



**ALBANIAN UNIVERSITY
FAKULTETI I SHKENCAVE SHOQËRORE
DEPARTAMENTI I PSIKOLOGJISË SË PËRGJITHSHME**

PUNIM DISERTACIONI

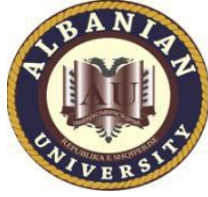
**“PRAPAMBETJA MENDORE/ AFTËSIA E KUFIZUAR
INTELEKTUALE”**

**EKSPLORIMI I ASPEKTEVE LIDHUR ME DËMTIMET KONJITIVE DHE SJELLJET
PËRSHTATËSE TE FËMIJËT ME AFTËSI TË KUFIZUAR INTELEKTUALE.**

**PUNOI
Hazir ELSHANI**

**UDHËHEQËS SHKENCOR
PhD. Eglantina DERVISHI**

TIRANË, 2020



**ALBANIAN UNIVERSITY
FAKULTETI I SHKENCËVE SHOQËRORE
DEPARTAMENTI I PSIKOLOGJISË SË PËRGJITHSHME**

**DISERTACION I PARAQITUR NGA DOKTORANTI HAZIR ELSHANI
PËR MARRJEN E GRADËS “DOKTOR I SHKENCËVE”
SPECIALITETI: PSIKOLOGJI KLINIKE**

**“PRAPAMBETJA MENDORE/ AFTËSIA E KUFIZUAR
INTELEKTUALE”**

**EKSPLORIMI I ASPEKTEVE LIDHUR ME DËMTIMET KONJITIVE DHE SJELLJET
PËRSHTATËSE TE FËMIJËT ME AFTËSI TË KUFIZUAR INTELEKTUALE.**

**PUNOI
Hazir ELSHANI**

**UDHËHEQËS SHKENCOR
PhD. Eglantina DERVISHI**

TIRANË, 2020

DEKLARATË STATUORE

Unë i nënshkruari, Hazir Elshani, student doktorant, pranë Albanian University, Fakulteti i Shkencave Shoqërore, Departamenti i Psikologjisë së Përgjithshme, deklaroj me përgjegjësi të plotë se punimi shkencor me temë: **“Prapambetja Mendore/Aftësia e kufizuar intelektuale: “Eksplorimi i aspekteve lidhur me dëmtimet konjitive dhe sjelljet përshtatëse te fëmijët me aftësi të kufizuar intelektuale”**”, është origjinal dhe nuk është prezantuar apo botuar më parë.

Hazir Elshani

PhD. Eglantina Dervishi (udhëheqës i tezës)

DISERTACIONI APROVOHET

Kryetari i komisionit

Anëtar komisioni

Anëtar komisioni

Anëtar komisioni

Oponent i tezës

Oponent i tezës

Dekani i Fakultetit të Shkencave Sociale

TABELA E PËRMBAJTJES

LISTA E TABELAVE.....	10
LISTA E FIGURAVE.....	13
MIRËNJOHJE	14
SHKURTESA.....	15
PËRMBLEDHJE	16
ABSTRACT.....	17
KAPITULLI 1.....	18
HYRJE	18
1.1 Përse ky studim	22
1.2 Operacionalizimi i termave.....	23
1.2.1 Funksionet konjitive (njohëse).....	23
1.2.2 Aftësi komunikimi	24
1.2.3 Inteligjenca.....	24
1.2.4 Inteligjenca fluide dhe e kristalizuar.....	25
1.2.5 Sjelljet keqpërshtatëse.....	26
1.2.6 Aftësia e kufizuar intelektuale	26
1.2.7 Aftësitë për veprimtari të jetës së përditshme.....	27
1.2.8 Aftësitë / kompetencat	27
1.2.9 Të mësuarit motorik.....	27
1.2.10 Të mësuarit e aftësive	27
1.2.11 Socializimi	28
1.2.12 Kultura organizative.....	28
1.2.13 Modeli tërheqje – përzgjedhje –tretje (model ASA).....	28
1.2.14 Kultura e punës	29

1.2.15 Sistemi i komunikimit.....	29
1.2.16 Vetëdija.....	29
1.2.17 Perceptimi	29
1.2.18 Të menduarit	30
1.2.19 Të menduarit konkret.....	30
1.2.20 Të menduarit magjik.....	31
1.2.24 Funksionet ekzekutive	31
1.2.21 Të menduarit abstrakt	31
1.2.22 Vëmendja	32
1.2.23 Kujtesa	32
1.2.25 Gjuha.....	33
1.2.26 Funksionet vizualo-hapësinore	33
1.2.27 Reaktiviteti emocional	34
1.2.1 Metodologjia dhe mjetet e zgjedhura.....	38
1.3 Struktura e tezës.....	39
1.3.1 Rishikimi i literaturës.....	39
1.3.2 Metodologjia	40
1.4 Përmbledhje	44
KAPITULLI 2.....	46
RISHIKIMI I LITERATURËS TEORIKE.....	46
2.1 Hyrje	46
2.2 Kriteret për Vonesë Mendore.....	48
2.3 Protokollet e vlerësimit të fëmijëve me aftësi të kufizuar intelektuale.....	51
2.4 Llojet e vonesës në zhvillim	54
2.5 Identifikimi në kohë dhe vlerësimi i aftësisë së kufizuar intelektuale.....	56
2.6 Aftësitë përshtatëse te fëmijët me aftësi të kufizuar intelektuale	58

2.7 Klasifikimi i AKI	58
2.7.1 Kriterët për Vonesë Mendore nga DSM-IV	60
2.7.2 Kriteret për Vonesë Mendore nga ICD-10.....	61
2.7.3 Predispozitat gjenetike	61
2.7.4 Aspekti kontekstual i zhvillimit	62
2.7.5 Etiologjia e aftësisë së kufizuar intelektuale.....	63
2.7.6 Vështirëtimet historike	63
2.8 Studimet mbi aftësinë e kufizuar intelektuale.....	66
2.9 Përshtatja tek fëmijët me prapambetje mendore	68
2.10 Funksioni i fushave zhvillimore.....	74
2.11 Zhvillimi i komunikimit.....	79
2.11 Zhvillimi social-emocional	80
2.12 Zhvillimi përshtatës	82
2.13 Arritjet jetësore-akademike të fëmijëve me AKI.....	84
KAPITULLI 3.....	86
METODOLOGJIA	86
3.1 Qëllimi i studimit	86
3.1.1 Objektivat e studimit.....	86
3.1.2 Pyetjet kërkimore	87
3.1.5 Hipotezat	87
3.2 Instrumentet e kërkimit	88
3.2.1 Testi Vineland.....	88
3.2.2 Testi MoCA (Montreale Cognitive Assessment).....	91
3.2.3 Testi i matricës progresive të ngjyrave i Ravenit.....	96
3.3 Kampionimi	98
3.4 Mbledhja e të dhënave	99

3.5 Çështjet etike të studimit.....	99
3.6 Analizat e të dhënave	100
KAPITULLI 4.....	101
REZULTATET E STUDIMIT	101
4.1 Profili demografik i pjesëmarrësve në studim	101
4.2 Rezultatet e testit të matricës progresive të ngjyrave i Raven	107
4.2.1 Gjinia dhe koeficienti i inteligjencës	108
4.2.2 Klasa dhe koeficienti i inteligjencës	111
4.2.3 Mosha dhe koeficienti i inteligjencës	114
4.2.4 Vendbanimi dhe koeficienti i inteligjencës.....	114
4.3 Rezultatet e testit Moca.....	116
4.3.1 Gjinia dhe aftësitë njohëse	117
4.3.2 Klasa dhe aftësitë njohëse	121
4.3.3 Mosha dhe aftësitë njohëse	125
4.3.4 Vendbanimi dhe aftësitë njohëse	125
4.4 Rezultatet e shkallës së Vineland.....	128
4.4.1 Gjinia dhe pjekuria sociale.....	128
4.4.2 Klasa dhe pjekuria sociale	132
4.4.3 Mosha dhe pjekuria sociale.....	135
4.4.4 Vendbanimi dhe pjekuria sociale.....	135
4.5 Rezultatet mbi marrëdhëniet korrelacionale të variablave.....	137
KAPITULLI 5.....	141
DISKUTIME.....	141
5. 1 Aftësia e kufizuar intelektuale	141
5.2 Gjithëpërfshirja	144
5.1 Profili i fëmijëve me prapambetje të rëndë mendore.....	146

5.2 Profili i fëmijëve me prapambetje të moderuar mendore	147
5.3 Profili i fëmijëve me dëmtime të rënda të aftësive njohëse të shoqëruara me çrregullime të tjera.....	147
5.4 Profili i fëmijëve me dëmtime të rënda të aftësive njohëse	148
5.5 Profili i fëmijëve me dy ose më tepër vite vonesë në pjekurinë sociale	148
5.6 Profili i fëmijëve me një vit vonesë në pjekurinë sociale	149
5.7 Profili i fëmijëve me më pak problematika të zhvillimit	149
KAPITULLI 6.....	151
PËRFUNDIME DHE REKOMANDIME	151
6.1 Përfundimet e studimit.....	151
6.2 Rekomandime	152
BIBLIOGRAFIA	157
SHTOJCA.....	181
Shtojca 1. Instrumentet e studimit	181
1.1 Testi Moca	181
1.2 Testi Vineland.....	184
1.3 Testi i Raven	191
Shtojca 2 Leja për zhvillimin e studimit me fëmijët.....	232
Shtojca 3 Leja nga prindërit.....	233
Shtojca 4 Shembull i raportit të vlerësimit nga DKA	234
Shtojca 5 Format i raporti favor i asistencës për fëmijë	240
Shtojca 6 Format i javor dhe mujor i punës së edukatores mbështetëse.....	241
Shtojca A. Rezultatet për fëmijët me prapambetje të rëndë mendore)	242
Shtojca B. Rezultatet për fëmijët me prapambetje të moderuar mendore	243
Shtojca C. Rezultatet për fëmijët me dëmtime të rënda të aftësive njohëse të shoqëruara me çrregullime të tjera	246

Shtojca D. Rezultatet për fëmijët me dëmtime të rënda të aftësive njohëse.....	249
Shtojca E. Rezultatet për fëmijët me dy ose më tepër vite vonesë në pjekurinë sociale ...	251
Shtojca F. Rezultatet për fëmijët me një vit vonesë në pjekurinë sociale.....	253

LISTA E TABELAVE

Tabela 1 Nivelet e gravitetit të aftësisë së kufizuar intelektuale sipas koeficientit të inteligjencës	22
Tabela 2 Gjinia e fëmijëve	101
Tabela 3 Vendbanimi i fëmijëve	101
Tabela 4 Klasat që ndjekin nxënësit në arsimin e detyruar	102
Tabela 5 Mosha mesatare e fëmijëve	103
Tabela 6 Mosha e fëmijëve në vite	103
Tabela 7 Vendbanimi i fëmijëve sipas gjinisë	105
Tabela 8 Klasat që ndjekin fëmijët sipas gjinisë.....	105
Tabela 9 Mosha mesatare e fëmijëve sipas gjinisë	106
Tabela 10 Mosha mesatare e fëmijëve sipas vendbanimit.....	106
Tabela 11 Rezultatet e përgjithshme mbi Koeficientin e Inteligjencës	107
Tabela 12 Koeficienti i inteligjencës sipas gjinisë.....	108
Tabela 13 Gjinia e fëmijëve sipas nivelit të prapambetjes mendore	108
Tabela 14 Tabela e kryqëzuar mes gjinisë dhe nivelit të prapambetjes mendore.....	109
Tabela 15 Testi Chi-Square mes gjinisë dhe niveleve të prapambetjes mendore.....	109
Tabela 16 Testi Mann-Whitney për KI dhe gjininë	111
Tabela 17 Koeficienti i inteligjencës sipas klasave	111
Tabela 18 Klasa e fëmijëve sipas nivelit të prapambetjes mendore	112
Tabela 19 Marrëdhënia mes KI (IQ) dhe klasës mësimore	113
Tabela 20 Marrëdhënia mes KI (IQ) dhe moshës	114
Tabela 21 Koeficienti i inteligjencës sipas vendbanimit	115
Tabela 22 Vendbanimi i fëmijëve sipas nivelit të prapambetjes mendore	115
Tabela 23 Tabela e kryqëzuar mes vendbanimit dhe nivelit të prapambetjes mendore	116
Tabela 24 Testi Chi-Square mes vendbanimit dhe niveleve të prapambetjes mendore	116

Tabela 25 Rezultatet e përgjithshme mbi aftësitë njohëse	117
Tabela 26 Aftësitë njohëse sipas gjinisë	117
Tabela 27 Gjinia e fëmijëve sipas nivelit të dëmtimeve të aftësive njohëse	118
Tabela 28 Tabela e kryqëzuar mes gjinisë dhe aftësive njohëse	119
Tabela 29 Testi Chi-Square mes gjinisë dhe aftësive njohëse	119
Tabela 30 Testi Mann-Whitney për aftësitë njohëse dhe gjininë	120
Tabela 31 Aftësitë njohëse sipas klasave	121
Tabela 32 Klasa e fëmijëve sipas aftësive njohëse	122
Tabela 33 Marrëdhënia mes aftësive njohëse dhe klasës mësimore.....	123
Tabela 34 Frekuenca e fëmijëve me dëmtime të rënda të aftësive njohëse të tjera sipas klasave.....	124
Tabela 35 Frekuenca e fëmijëve me dëmtime të rënda të aftësive njohëse të shoqëruara me çrregullime të tjera sipas klasave	124
Tabela 36 Frekuenca e fëmijëve me dëmtime të buta të aftësive njohëse sipas klasave	124
Tabela 37 Marrëdhënia mes aftësive njohëse të dëmtuara dhe moshës.....	125
Tabela 38 Aftësitë njohëse sipas vendbanimit	125
Tabela 39 Vendbanimi i fëmijëve sipas nivelit të dëmtimit të aftësive njohëse.....	126
Tabela 40 Tabela e kryqëzuar mes vendbanimit dhe nivelit dëmtimit të aftësive njohëse....	127
Tabela 41 Testi Chi-Square mes vendbanimit dhe niveleve të dëmtimit të aftësive njohëse	127
Tabela 42 Rezultatet e përgjithshme mbi pjekurinë sociale	128
Tabela 43 Pjekuria sociale sipas gjinisë.....	128
Tabela 44 Gjinia e fëmijëve sipas nivelit të pjekurisë sociale	129
Tabela 45 Tabela e kryqëzuar mes gjinisë dhe pjekurisë sociale	130
Tabela 46 Testi Chi-Square mes gjinisë dhe pjekurisë sociale.....	130
Tabela 47 Testi Mann –Whitney për pjekurinë sociale dhe gjininë	131
Tabela 48 Pjekuria sociale sipas klasave	132

Tabela 49 Klasa e fëmijëve sipas pjekurisë sociale	133
Tabela 50 Marrëdhënia mes pjekurisë sociale dhe klasës mësimore.....	134
Tabela 51 Marrëdhënia mes pjekurisë sociale dhe moshës	135
Tabela 52 Pjekuria sociale sipas vendbanimit	135
Tabela 53 Vendbanimi i fëmijëve sipas nivelit të pjekurisë sociale	136
Tabela 54 Tabela e kryqëzuar mes vendbanimit dhe nivelit pjekurisë sociale.....	136
Tabela 55 Testi Chi-Square mes vendbanimit dhe niveleve të dëmtimit të aftësive njohëse	137
Tabela 56 Marrëdhënia mes nivelit të prapambetjes mendore, të aftësive njohëse dhe pjekurisë sociale.....	137
Tabela 57 Marrëdhënia mes nivelit të prapambetjes mendore, të aftësive njohëse dhe pjekurisë sociale pas kontrollit të efektit të gjinisë, vendbanimit, moshës dhe klasës.	139

LISTA E FIGURAVE

Figura 1 Histograma e KI (IQ) apo prapambetjes mendore	110
Figura 2 Histograma e aftësive njohëse	120
Figura 3 Histograma e pjekurisë sociale	131

MIRËNJOHJE

Shpreh mirënjohje të thellë dhe falenderim të veçantë për udhëheqësen shkencore **PhD. Eglantina Dervishi**, e cila me udhëzimet profesionale dhe konsultimet e vazhdueshme, më ka ndihmuar për të realizuar me sukses këtë temë disertacioni. Falënderoj gjithashtu të gjithë pjesëmarrësit të cilët morën pjesë në këtë hulumtim, fëmijët dhe prindërit e tyre, si edhe autoritetet shkollore.

Së fundi nuk mund të lë pa përmendur familjen time për ndihmën, mbështetjen dhe përkrahjen që më kanë dhënë gjatë këtyre viteve studimi.

SHKURTESA

1. AKI – Aftësi e Kufizuar Intelektuale
2. DKA – Drejtoria Komunale e Arsimit
3. FK - Funksionet konjitive (njohëse)
4. IQ – Inteligjenca
5. TR - Testi i Ravenit
6. MOCA - Montreal Cognitive Assessment
7. DSM-5 – Manuali Diagnostik i Çrregullimeve Mendore

PËRMBLEDHJE

Fëmijët me aftësi të kufizuara intelektuale përjetojnë deficite në të gjitha fushat e funksioneve përshtatëse megjithatë, dihet pak për funksionimin e pavarur midis ndryshimeve të lidhura me moshën e dëmtimeve të këtij lloji çrregullimi neurogjenetik si aftësia e kufizuar intelektuale. Sjellja adaptive është thelbësore për një funksionim optimal për këto kategori.

Metodat: Tek rreth 53 pjesëmarrësve të moshës midis 5 dhe 11 vjeç të arsimit fillor, u administruan shkallën e vlerësimit konjitiv të Montrealit (MoCA), matricat progresive standarde e Ravenit (IQ) dhe Shkallët e Sjelljes Përshtatëse Vinelandit.

Rezultatet: Aftësitë përshtatëse ishin zona më e dobët tek fëmijët me aftësi të kufizuara intelektuale me një dëmtim të dukshëm nga moshë të hershme që mbeti i ulët edhe në vitet në vijim. Këto zbulime japin prova se sjellja adaptive duhet të jetë një objektiv kryesor i ndërhyrjes tek fëmijët me aftësi të kufizuara intelektuale dhe se këto ndryshime janë potencialisht të orientuara nga etiologjitë që lidhen me këtë çrregullim.

Konkluzione: Sjellja adaptive është një fushë e rëndësishme dhe një sfidë për fëmijët me aftësi të kufizuara intelektuale gjatë gjithë zhvillimit. Shkathësitë dhe kompetencat e jetesës së përditshme janë gjithashtu një aspekt i rëndësishëm në lidhje me fushat e tjera të funksionimit përshtatës.

Fjalë kyçe: *aftësia e kufizuar intelektuale, fëmijët parashkollorë e shkollorë, sjellja adaptive, aftësitë e përditshme të jetesës, dëmtime njohëse.*

ABSTRACT

Children with intellectual disabilities experience deficits in all the domains of adaptive functioning however, little is known about the independent functioning among age-related changes of these impairments of this type of neurogenetic disorders as intellectual disabilities. Adaptive behavior is essential for an optimal functioning in these categories.

Methods: 53 participants aged between 5 and 11 school aged years were administered the Montreal Cognitive Assessment scale (MoCA) , Raven's Standard Progressive Matrices (IQ) and Vineland Adaptive Behavior Scales.

Results: Motor skills were the area of greatest weakness in children with intellectual disabilities with a significant impairment evident at an early age that remained low even in the following years. These findings provide evidence that adaptive behavior should be a major target of intervention in children with intellectual disabilities and that these differences are potentially oriented by the etiologies related to this disorder.

Conclusions: Adaptive behavior is an important area of challenge for children with intellectual disabilities throughout development. Daily living skills and competencies are also a significant strength in relation to other areas of adaptive functioning.

Key words: Intellectual disability, children, adaptive behavior, daily living skills, cognitive impairment

KAPITULLI 1

HYRJE

Dekada e fundit ka qenë dhe vazhdon të jetë një periudhë tepër sfiduese për të gjithë profesionistët që janë bashkuar në kauzën e integritit të fëmijëve me aftësi të kufizuar intelektuale [Hirschberger, Kuban, O'Shea, Joseph & Heeren et al., 2018] në një sistem edukimi që i lejon të avancojnë dhe të rrisin kapacitetin e tyre për një fuqizim personal. Këto aspekte i ndihmojnë të ndërveprojnë më suksesshëm me mjedisin dhe të zhvillojnë pavarësinë e tyre në drejtim të kujdesit për veten dhe të përshtatjes me një mjedis social tepër dinamik në të cilin fëmijët me aftësi të veçanta jetojnë [Hunter, Vickerstaff, Poppe, Strydom & King et al., 2020].

Ajo çfarë duket me interes në kuadër të tendencave që shtetet e zhvilluara kanë ndaj këtij fenomeni, është ajo e përfshirjes në strategjitë afatgjatë të cilat synojnë kushte për avancimin e tyre drejt arsimit pasuniversitar duke iu referuar rastit të Kanadasë, e ndjekur nga Australia dhe vende të tjera të zhvilluara. Këto ndërhyrje ndërthurin në planin e tyre strategjik një qasje që synon të përqendrohet kryesisht në zhvillimin e aseteve në planin social, në akomodim akademik të përshtatshëm me nevojat specifike të këtyre fëmijëve [Lifshitz, Verkuilen, Shnitzer-Meirovich & Altman, 2018] për të vijuar me monitorimin e tyre në vijimësi, me vëmendje të veçantë në impaktin që ka edukimi dhe ndikimi i këtyre kualifikimeve në punësimin e tyre.

Përkundjet këtyre strategjive integruese dhe mbështetëse përgjatë gjithë jetës, në vendin tonë ambicia na lejon që për fat të keq të mund të flasim për përpjekje për integrimin e fëmijëve me nevoja të veçanta në arsimin e detyrueshëm apo atë profesional por pa ndonjë strategji adekuate afatgjatë.

Krijimi i një mundësie përmes arsimit gjithëpërfshirës këtyre fëmijëve “de juro” iu jepet e drejta për t’u arsimuar si gjithë të tjerët por duke iu referuar kushteve specifike fizike dhe materiale që duhet të disponojnë shkollat dhe institucionet e tjera edukative, paraqiten shumë vështirësi. Dhe praktikisht jemi përpara një situatë ku diktohet gjithëpërfshirja por nuk ka

kushte për të realizuar një proces që respekton dhe mbrohet dinjitetin dhe integritetin e çdo fëmije me nevoja të veçanta.

Nëse i referohemi vendit tonë mund të themi se edhe pse kemi ligje dhe konventa të ratifikuara për mbrojtjen e fëmijëve dhe të drejtat e tyre, profesionistët e shëndetit mendor por edhe të tjerë përballen me një situatë ku ka pak ose aspak udhëzime për të ndihmuar zhvillimin e programeve, përgatitjen dhe planifikimin e një plani ndërhyrës që u garanton mundësinë për të përfituar nga edukimi dhe për të avancuar në vijimësi fëmijëve me aftësi të veçanta që janë pjesë e institucioneve arsimore. Nuk ka asnjë procedurë me kriteret e përcaktimit të përshtatshmërisë për përfshirjen e plotë të fëmijëve me nevoja të veçanta në kurset akademike parauniversitare.

Nevoja jonë për të krijuar një procedurë që na lejon të ndjekim vijimësinë e avancimit ose ngecjes së fëmijëve përgjatë procesit të edukimit në vazhdim na lejon të ndihmojmë integrimin e tyre në komunitet. Studimi ynë përqipet të hedh dritë mbi këtë çështje duke marrë në shqyrtim rastet e diagnostifikuara me aftësi të kufizuar intelektuale nga institucionet mjekësore dhe që adresohen pranë komunës nga shkolla. Për këtë qëllim janë marrë në shqyrtim të gjitha ato raste të paraqitura pranë Komunës Drenas me një diagnozë të aftësisë së kufizuar intelektuale dhe kanë vështirësi përgjatë procesit shkollor, dhe që na referohen për një vlerësim më të kujdesshëm me qëllim që të jepen rekomandime specifike për profesionistët e tjerë që janë pjesë e strukturave shkollore. Ndërveprimi institucional na jep mundësinë të rrisim asetet që kemi në dispozicion për të garantuar integrimin dhe kujdesin për mirëqenien psikologjike të çdo fëmije me nevoja të veçanta.

Disa aspekte që duam të trajtojmë janë:

- Cili është niveli i përgjithshëm i inteligjencës tek fëmijët me aftësi të kufizuar intelektuale që ndjekin arsimin fillor?
- Cila është niveli i pjekurisë sociale tek fëmijët me aftësi të kufizuar intelektuale që ndjekin arsimin fillor?
- Cili është niveli i aftësive njohëse tek fëmijët me aftësi të kufizuar intelektuale që ndjekin arsimin fillor?

Nevoja për një komunikim efektiv na ndihmon të ndërveprojmë me të tjerët dhe të arrijmë të merremi vesh. Për këtë qëllim janë të nevojshme disa aftësi bazë që na lejojnë të arrijmë këtë komunikim efektiv.

Komunikimi efektiv konsiderohet si një strukturë paralele me aftësitë e përgjithshme të gjuhës (kjo nënkupton fjalorin e duhur dhe njohje të mirë të sintaksës). Ai përfshin aftësinë për të dëgjuar dhe për të lexuar duke kuptuar thelbin e asaj që paraqitet. Komunikimi efektiv përfshin gjithashtu aftësinë e fëmijës për të paraqitur mendimet qartë si në të folur dhe në të shkruar, aftësinë për të pranuar se perspektiva e tjetrit mund të jetë e ndryshme nga ajo e tij si dhe aftësinë e fëmijës për të parashikuar efektin e asaj që thotë apo shkruan mbi një person tjetër [McCarron, Lombard-Vance, Murphy, May & Webb et al., 2019].

Për të realizuar integrimin e të gjitha këtyre aftësive në funksion të përshtatjes me mjedisin rrethues fëmijës i duhet të mbështetet tek aftësia e tij për të mësuar nga përvojat dhe të mësuarit akademik.

Të mësuarit akademik [Lobato, Kao, Plante, Seifer & Grullon et al., 2011] i lejon fëmijës të ndërtojë një prespektive pozitive për të ardhmen e tij në terma afatgjatë. Fëmijët me prapambetje mendore në drejtim të nevojës për komunikim efektiv paraqesin vështirësi të dukshme ashtu si edhe në fusha të tjera të zhvillimit, që vijnë kryesisht si rezultat i diagnozës por pa përjashtuar edhe ndikimin e faktorëve të tjerë mjedisore.

Duke iu referuar prapambetjes mendore, çrregullimi bazuar në gravitetin e simptomave është i ndarë në katër nivele (i butë, i moderuar, i rëndë dhe i thellë) të cilat nuk duhet të bazohen vetëm në koeficientin e inteligjencës, i llogaritur në bazë të moshës kronologjike të fëmijës, përmes testeve të standardizuara dhe të administruara në mënyrë individuale [Kishore, Udipi & Seshadri, 2019], por duke marrë në konsideratë edhe disa faktorë të tjerë që lidhen pikërisht me sjelljet adaptive të fëmijëve me aftësi të kufizuar [Maddox, Cleary, Kushner, Miller & Armour et al., 2018].

Duke iu referuar diagnostikimit të prapambetjes mendore ose paaftësia intelektuale në mënyrë tradicionale për dekada me radhë ato janë bazuar tek rezultatet e koeficientit të inteligjencës të arritura nga fëmijët që plotësonin kriteret e vlerësimit të inteligjencës dy ose më shumë devijime standarde nën mesataren (pra $IQ\ 70 \pm 75$) nën mesataren [Miot, Akbaraly, Michelon, Couderc & Crepiat et al., 2019].

Duke iu referuar skemës më tipike të klasifikimit të prapambetjes mendore kemi atë e cila bazohet në Manualin Statistikor të Çrregullimeve të Shëndetit mendor (DSM-V) që përfshin grupimin e fëmijëve bazuar në IQ në njërin prej katër grupeve të paraqitura në tabelën e mëposhtme (tab. 1).

Duke iu referuar përvojës amerikane dhe lobimit për të drejtat e fëmijëve me prapambetje mendore në vitin 2010, ligji federal dhe specifikisht ligji Rosa-s [Rosa's Law, 2010], termi "paaftësi intelektuale" u konfirmua si një alternativë e ngjashme me termin "vonesë mendore".

Nëse bazohemi tek përkufizimi tradicional i prapambetjes mendore të Shoqatës Amerikane të Prapambetjes Mendore [Luckasson, Borthwick-Duffy & Buntinx et al., 2002] ai tashmë ka ndryshuar duke u zëvendësuar nga një përkufizim i ri i përcaktuar nga Shoqata Amerikane e Aftësisë së Kufizuar Intelektuale dhe Zhvillimore [Schalock, Borthwick-Duffy, Bradley & Buntinx et al., 2010] dhe nga Ligji i Edukimit për Individët me Aftësi të Kufizuara [United States Department of Education, 2010].

Aftësia e kufizuar intelektuale karakterizohet nga kufizime të konsiderueshme si në funksionimin intelektual ashtu edhe në sjelljen adaptive duke përfshirë aftësitë konceptuale, sociale dhe praktike të adaptimit. Kjo aftësi e kufizuar lind para moshës 18 vjeç. Manualët e klasifikimit të Shoqatës Amerikane të Aftësisë së Kufizuar Intelektuale dhe Zhvillimore (AAIDD) 2002 dhe 2010 [7 ± 8] sugjerojnë katër nivele të mbështetjes (me ndërprerje, të kufizuar, të gjerë, të përhapur) si një alternativë ndaj katër niveleve të inteligjencës, megjithatë, këto nivele nuk kishin për qëllim të formonin një sistem klasifikimi në të njëjtën mënyrë si katër nivelet e prapambetjes mendore (të butë, të moderuar, të rëndë, të thellë) dhe për këtë arsye sistemi tradicional i klasifikimit është akoma në përdorim.

Përkufizimi i prapambetjes mendore në DSM-5 [American Psychiatric Association, 2013] pranon se deficieti intelektual i individëve me prapambetje mendore manifestohet kryesisht në mungesë të të kuptuarit, arsyetimit, zgjidhjes së problemeve, planifikim, mendim abstrakt.

Tabela 1 Nivelet e gravitetit të aftësisë së kufizuar intelektuale sipas koeficientit të inteligjencës

Grupi 1 Prapambetje mendore e butë	IQ nga 55 ± 70
Grupi 2 Prapambetje mendore e moderuar	IQ nga 40 në 55
Grupi 3 Prapambetje mendore e rëndë	IQ nga 25 në 40
Grupi 4 Prapambetje mendore e thellë	IQ nën 25

1.1 Përse ky studim?

Motivet që më kanë nxitur të hulumtoj mbi nivelet e dëmtimeve konjitive dhe sjelljet e përgjithshme adaptive të fëmijët e përfshirë në arsimin fillor që janë diagnostikuar me aftësi të kufizuar intelektuale derivojnë kryesisht nga:

- Së pari, nga vështirësitë e hasura përgjatë kësaj përvoje klinike më kanë motivuar dhe nxitur për të hulumtuar më shumë në drejtim të faktorëve që lidhen me raportin e paaftësisë së kufizuar intelektual dhe vështirësive në funksionet konjitive të fëmijët që janë në shkollë.
- Së dyti, nga angazhimi i vazhdueshëm me këta fëmijë më ka nxitur të kuptoj, dhe në këtë funksion edhe të hulumtoj më shumë për këtë marrëdhënie e cila shumë shpesh ka ndikim dramatik në zhvillimin e mëtejshëm mendor, emocional, sjellor dhe social të fëmijës por edhe të familjeve të tyre, duke përcaktuar në këtë mënyrë dinamikën e mëtejme të jetës së tyre dhe rrjedhimisht duke ndikuar në mënyrë thelbësore në ecurinë e tyre.

- Së treti, nga vëmendja e shtuar e literaturës shkencore ndërkombëtare, mbi nevojën për një të kuptuar më të plotë ndikimin e faktorëve konjitiv tek sjelljet adaptive të fëmijëve me aftësi të kufizuar intelektuale.
- Së katërti, interesi im për të realizuar këtë studim në institucionin ku unë punoj, u diktua nga nevoja për të përshtatur mjete vlerësimi të cilat na lejojnë të evidentojmë tablonë e plotë të fushave të prekuara dhe të përshtasin një ndërhyrje të personalizuar që fokusohet tek nevojat e fëmijës.
- Së pesti, nga nevoja për të lehtësuar të kuptuarit e aspekteve psikologjike të fëmijët me aftësi të kufizuar intelektuale.
- Dhe së fundi, nga përgjegjësia profesionale dhe morale që ndjej para fëmijëve të diagnostikuar me aftësi të kufizuar intelektuale, familjarëve të tyre dhe ndaj kolegëve të ekipit multidisciplinar të Drejtorisë Komunale Drenas (DKA)

1.2 Operacionalizimi i termave

Përgjatë këtij punimi doktore do të hasim në një numër konceptesh dhe përkufizimesh të termave kryesorë. Këto terma mund të nënkuptojnë përkufizime të shumëllojshme, ku mbështetur në teori dhe studime të ndryshme, shpesh nuk janë në koherencë me njëra-tjetrën. Për të na dhënë mundësinë e një qëndrueshmërie të brendshme dhe të qartësie më të madhe, do të përkufizohen termat kyç të këtij punimi.

1.2.1 Funksionet konjitive (njohëse)

Funksionet konjitive do t'i referohen një game të gjerë aspektesh që lidhen me disa funksione njohëse shumë të rëndësishme të jetës së njeriut dhe që në vetvete përfshijnë vetëdijen, vëmendjen, kujtesën (memorien), inteligjencën, perceptimet (ndijimet) dhe të menduarit, gjykimet. Konjicioni (cognitio lat.) është shprehje e ndërthurjes së këtyre funksioneve psikike dhe nënkupton regjistrimin e informacioneve, përpunimin e tyre dhe reflektimin nga bashkëveprimi i individit me realitetin e tij objektiv dhe subjektiv. Çrregullimet e hasura në

aspekte të caktuara të funksioneve konjitive krijojnë kushtet për praninë e fëmija të vështirësive njohëse në përgjithësi [Blyta, 2012].

1.2.2 Aftësi komunikimi

Kanë të bëjnë me aftësitë e kërkuara për të arritur një komunikim efektiv. Përveç aftësive të përgjithshme të gjuhës (fjalori i duhur dhe njohuritë e sintaksës), komunikimi efektiv përfshin aftësinë për të dëgjuar dhe lexuar dhe të kuptuarit, aftësinë e individit për të paraqitur mendimet e tij qartë si në të folur dhe në të shkruar, për të pranuar që perspektivat e të tjerëve mund të ndryshojnë nga veta, dhe të parashikojnë efektin e asaj që thotë ose shkruan mbi dëgjuesit ose lexuesit [Ahlström, Axmon, Sandberg & Hultqvist, 2020].

1.2.3 Inteligjenca

Me inteligjencë kuptohet aftësia e individit për të zgjidhur problemet në situata të reja, deri në atë moment të panjohura. Nocioni i inteligjencës nënkupton kapacitetin e lindur të një personi për të zgjidhur në mënyrë sa më adekuate detyrat ose problemet me të cilat nuk është ballafaquar më herët. Inteligjenca nuk duhet kuptuar si dituri, e cila në të vërtetë është kapaciteti i informacioneve të grumbulluara gjatë jetës, e as me mençurinë ose urtinë e cila nuk është asgjë tjetër veçse sintezë e inteligjencës, diturisë dhe përvojës jetësore. Inteligjenca është mundësia e gjetjes së përgjigjeve sa më adekuate në detyrat konkrete të reja deri në atë moment të panjohura. Është aftësi e përgjithshme që mundëson kuptimin e marrëdhënieve me rëndësi, është cilësi e mendimit, aftësia që mendimi të përdoret për kërkesa të reja. Inteligjenca është gjenetike dhe kushtëzuar.

Që të zhvillohet inteligjenca është i domosdoshëm zhvillimi i papenguar i kapaciteteve intelektuale, i të kuptuarit, konkluzioneve, gjykimit, dallimi i të rëndësishmes prej të parëndësishmes.

Në mënyrë që ajo të zhvillohet plotësisht, është i domosdoshëm funksionimi i proceseve tjera psikike, si: vetëdija, kujtesa, perceptimi etj. Inteligjenca zakonisht zhvillohet deri në

moshën e pjekurisë, duke mbajtur ritmin deri nga mesi i moshës adulte (rreth 45-vjeçare) dhe më pas fillon ulja graduale e saj përgjatë viteve që pasojnë.

Inteligjenca mund të matet me teste të posaçme psikometrike dhe atëherë shprehet si koeficienti i inteligjencës IQ (koeficienti i inteligjencës), i cili paraqet raportin mes pjekurisë mendore dhe asaj fizike ose faktike. Pjekuria mendore përcaktohet gjatë testimit ndërsa mosha fizike ose faktike paraqitet me vitet e jetës ose moshën, pra IQ paraqet raportin më mes të moshës intelektuale dhe kronologjike. Bazuar në koeficientin e inteligjencës njerëzit mund të kategorizohen në disa kategori:

- IQ 90 - 110 inteligjenca mesatare. IQ 70 - 90 topitje fiziologjike (rastet kufitare);
- IQ 50 - 70 prapambetje e lehtë mendore ose debilitet;
- IQ 20 -50 prapambetje mesatare mendore ose imbecilitet;
- Personat me IQ nën 20 paraqesin prapambetje të thellë mendore ose idioti;
- Personat me IQ 110 -120 konsiderohen me inteligjencë të lartë;
- IQ 120 -140 inteligjencë shumë e lartë;
- Nëse IQ është mbi 140 atë herë flitet për gjenialitet. Ndonjëherë inteligjenca mund të jetë tejet e lartë në një sferë të jetës intelektuale, dhe kjo quhet inteligjencë specifike [Blyta, 2012].

1.2.4 Inteligjenca fluide dhe e kristalizuar

Teoria e inteligjencës Cattell – Hornswhtwnjw teori që propozon që ekzistojnë dy lloje kryesore të aftësive intelektuale të vendosura nën inteligjencën e përgjithshme: g-c, ose inteligjencë (ose aftësi) e kristalizuar, e cila është shuma e njohurive të dikujt dhe matet nga testet e fjalorit, informacionit të përgjithshëm etj., dhe g-f, ose inteligjencë (ose aftësi) fluide, e cila është tërësia e proceseve mendore që përdoret në trajtimin e detyrave relativisht të reja dhe përdoret në përvetësimin e g-c.

Në versionet e mëvonshme të teorisë, aftësi të tjera u shtuan, të tilla si gv, ose inteligjenca vizuale (ose aftësia), e cila është tërësia e proceseve mendore të përdorura në trajtimin e detyrave vizuale-hapësinore (p.sh., rrotullimi mendor i një figure gjeometrike ose vizualizimi i pjesëve prej letre do të dukej sikur paloset), me fillesa nga Raymond B. Cattell në vitet

1940; zhvilluar më pas nga psikologu amerikan John L. Horn (1928–2006) duke filluar në vitet 1960), [American Psychology Association, 2020].

1.2.5 Sjelljet keqpërshtatëse

Sjelljet keqpërshtatëse janë veprime ose prirje që nuk lejojnë që një individ të përshtatet mirë me situata të caktuara. Ato janë sjellje tipike keqpërshtatëse dhe jofunksionale që mund të variojnë nga të lehta deri te ato të rënda. Sjelljet keqpërshtatëse zakonisht përdoren si një mjet për të zvogëluar shqetësimin mendor dhe ankthin por nuk janë efektive në këtë drejtim dhe ndonjëherë mund edhe ta përkeqësojnë atë.

Sjelljet e kërkimit të vëmendjes si Sindroma Munchausen janë gjithashtu një lloj i sjelljes keqpërshtatëse. Ekzistojnë lloje të veçanta të sjelljeve keqpërshtatëse të shoqëruara me Çrregullime të Spektrit të Autizmit të tilla si ritualet (sjellje të përsëritura të tilla si larja e duarve me detyrim), vetëdëmtimi, zemërimi, sjelljet agresive dhe sjellje të tilla si gërvishjet, hapat e ritmit dhe lëkundjet [APA, 2020].

1.2.6 Aftësia e kufizuar intelektuale

Aftësia e kufizuar intelektuale përcaktohet nga Shoqata Amerikane për Aftësi të Kufizuara Intelektuale dhe Zhvillimore si "kufizime të konsiderueshme si në funksionimin intelektual ashtu edhe në sjelljen adaptive".

Këto kufizime ndikojnë në ndërveprimet e përditshme shoqërore dhe aftësitë themelore të jetës dhe duhet të jenë të pranishme para moshës 18 vjeç. Funksionimi i inteligjencës është në thelb inteligjencë e përgjithshme e cila përbëhet nga aftësia për të mësuar, mbajtur mend informacionin, zgjidhur problemet dhe përdorur aftësitë arsyetuese dhe logjike.

Sjelljet përshtatëse janë aftësi që mësohen në jetën e përditshme dhe nga ndërveprimet me mjedisin dhe njerëzit e tjerë. Këto përfshijnë aftësitë themelore sociale, të mësuarit dhe sjelljet që ndodhin në jetën e përditshme. Dikush me aftësi të kufizuara intelektuale mund të ketë vështirësi me këto sjellje për shkak të gjendjes së tij.

1.2.7 Aftësitë për veprimtari të jetës së përditshme

Aftësia për të kryer veprimtaritë e jetës së përditshme quhet gjithashtu si ndihmë për aktivitetet për jetën e përditshme, ka të bëjë me aftësinë e vetëkujdesit që ndihmojnë në lehtësimin e detyrave rutinë siç janë gatimi, pastrimi, blerja, menaxhimi i financave, rekreacioni dhe kërkesat akademike [APA, 2020].

1.2.8 Aftësitë / kompetencat

Teoria me tre faza u bazua në pikëpamjen se përvetësimi i aftësive (p.sh., i aftësive motorike) vazhdon përmes tre fazave që në mënyrë progresive kërkojnë më pak vëmendje dhe bëhen më automatike. Sipas psikologëve amerikanë Paul Morris Fitts (1912–1965) dhe Michael I. Posner (1936–), fazat janë njohëse (duke kuptuar se çfarë duhet bërë dhe si ta bëjmë atë), shoqëruese (përmirësim përmes praktikës dhe reagimeve), dhe autonome (performanca automatike), [APA, 2020].

1.2.9 Të mësuarit motorik

Procesi i përvetësimit dhe përsosjes së aftësive dhe lëvizjeve motorike, ose veprimeve të thjeshta ose sekuencave komplekse të lëvizjeve, të cilat vijnë përmes llojeve të ndryshme të praktikës, përvojës ose situatave të tjera të të mësuarit. Të mësuarit motorik rezulton në kujtesën e muskujve, përmes së cilës aftësia e fituar motorike mund të kryhet pa përpjekje të vetëdijshme, si në luajtjen e një instrumenti muzikor, ngjitjen e shkallëve ose ngarjen e biçikletës [APA, 2020].

1.2.10 Të mësuarit e aftësive

Të mësuarit për të kryer një detyrë me aftësi, siç përcaktohet nga lehtësia, shpejtësia dhe saktësia e performancës, e fituar përmes praktikës së gjerë. Aftësitë mund të jenë motorike,

perceptuese, njohëse ose një kombinim i tyre (si në leximin dhe luajtjen e muzikës) [APA, 2020].

1.2.11 Socializimi

Procesi me të cilin individët fitojnë aftësi sociale, besime, vlera dhe sjellje të nevojshme për të funksionuar në mënyrë efektive në shoqëri ose në një grup të veçantë. Socializimi gjithashtu shihet si procesi me të cilin punonjësit përshtaten me një kulturë organizative dhe mësojnë njohuritë, aftësitë, qëndrimet dhe vlerat që priten prej tyre nga eprorët, kolegët, vartësit, klientët dhe të tjerët [APA, 2020].

1.2.12 Kultura organizative

Duke iu referuar kulturës organizative një model dallues i mendimit dhe sjelljes i ndarë nga anëtarët e së njëjtës organizatë dhe i pasqyruar në gjuhën, vlerat, qëndrimet, besimet dhe zakonet e tyre. Kultura e një organizate është në shumë mënyra analoge me personalitetin e një individi [APA, 2020].

1.2.13 Modeli tërheqje – përzgjedhje – tretje (model ASA)

Ky është një model që propozon që:

- a) njerëzit tërhiqen nga organizata që janë kongruentë me vlerat, personalitetet dhe nevojat e tyre;
- b) organizata, nga ana tjetër, punëson njerëz me attribute që i përshtaten kulturës organizative;
- c) largohen ata punonjës që nuk përshtaten me kulturën organizative.

Me kalimin e kohës karakteristikat e njerëzve që përbëjnë organizatën bëhen gjithnjë e më homogjene si rezultat i këtij procesi, propozuar nga psikologu organizativ amerikan Benjamin Schneider (1938–) në 1987, [APA, 2020].

1.2.14 Kultura e punës

Një model dallues i mendimit dhe sjelljes i ndarë nga anëtarët e të njëjtit profesion dhe i pasqyruar në gjuhën, vlerat, qëndrimet, besimet dhe zakonet e tyre [APA, 2020].

1.2.15 Sistemi i komunikimit

Një skemë ose mekanizëm i organizuar për transmetimin dhe marrjen e informacionit për qëllimet e komunikimit. Komunikimi mund të jetë midis njerëzve. Sistemet tradicionale përfshijnë komunikimin në një drejtim dhe komunikim dykahësh [APA, 2020].

1.2.16 Vetëdija

Vetëdija në kuptim të gjerë nënkupton tërësinë e integritetit psikik, mundëson njohjen e identitetit tonë, është bazë për mendimin abstrakt dhe për aksion të vullnetshëm. Vetëdija karakterizohet me: orientim autopsiik; aftësi për të njohur veten, orientim ndaj të tjerëve, orientim lidhur me hapësirën, orientim në kohë, orientim temporal. Kapaciteti për t'i lidhur të gjitha këto quhet sintezë [Blyta, 2012].

1.2.17 Perceptimi

Perceptimi është funksioni i ndërlikuar psikik i regjistrimit të vazhduar të informacioneve nga bota e jashtme dhe e brendshme, të kuptuarit e këtyre informacioneve dhe interpretimit të tyre. Që të njohim dhe kuptojmë çdo gjë që ka të bëjë me ne, është e domosdoshme të mbështetemi në perceptim dhe përvojë. Çrregullimet e perceptimit mund të janë të shkaktuara nga dëmtimet; në nivelin e receptorëve (aparartet shqisore, ndijesore), në rrugët sensoriale dhe sensitive, në nivelin e qendrave kortikale. Mund hasen edhe te çrregullimet e vëmendjes, të kujtesës ose të jetës afektive (emocionale). Çrregullimet e perceptimit prezantohen me agnozi, iluzione dhe halucinacione [Blyta, 2012].

1.2.18 Të menduarit

Të menduarit paraqet funksionin psikik më të diferencuar të njeriut dhe një nga cilësitë themelore me të cilën dallohet nga personat e tjerë. Është një proces aktiv cilësia e të cilit është e lidhur me të kuptuarit e përgjithshëm të objekteve dhe dukurive, funksioni nëpërmjet të cilit vendoset lidhja dhe raporti në mes të dukurive dhe objekteve të ndryshme. Të menduarit realizohet në mënyrë të vetëdijshme dhe me anë të tij kuptohet realiteti objektiv. Të menduarit funksionon në bazë të njësive ose proceseve përbërëse, të cilat janë: koncepti ose nocioni, konkluzioni dhe gjykimi. Njësia themelore funksionale e të menduarit është nocioni ose koncepti, i cili nënkupton cilësitë e përgjithshme, themelore, të përbashkëta të një dukurie ose objekti. Konkluzioni mundëson lidhjen logjike të ideve. Konkluzion do të thotë të pranosh përfundimin, jo në bazë të perceptimit ose përvojës, por në bazë të lidhjes logjike të ideve të cilat ndryshe quhen premisa. Ndonjëherë duke respektuar lidhjen racionale të premisave arrihet në përfundimin se ai gjithmonë ka lidhje me realitetin dhe u bindet rregullave të logjikës. Kjo s'do të thotë se konkluzioni është i pagabueshëm. Të menduarit mund të jetë i logjikshëm, në këtë rast bazohet në prezantim të arsyeshëm të dukurive gjatë formimit të konkludimeve dhe gjykimeve. Të menduarit jo i logjikshëm bazohet në nocione jo të qarta, në bazë të cilave vendosen konkluzioneve dhe gjykime të gabuara [Blyta, 2012].

1.2.19 Të menduarit konkret

Ekziston të menduarit konkret, magjik dhe abstrakt. Të menduarit konkret bazohet në perceptime sipërfaqësore. Ajo që rezulton si pasojë e ngacmimit të shqisave, quhet edhe të menduar perceptiv, infantil ose fotografik; ky është i zakonshëm të fëmijët e vegjël dhe te ata me prapambetje mendore [Blyta, 2012].

1.2.20 Të menduarit magjik

Të menduarit magjik, quhet edhe arkaik, paraqet formën e të menduarit jo të logjikshëm. Në këtë rast kufiri në mes të vetes dhe realitetit është tejte i paqartë. Paraqet të menduar primitiv të bazuar në paragjykime dhe besime irracionale [Blyta, 2012].

1.2.24 Funksionet ekzekutive

Funksionet ekzekutive paraqesin nivele të larta të funksioneve konjitive të cilat mbërthejnë proceset komplekse të planifikimit, vendimmarrjes, zgjidhjes së problemeve, sekuencat e veprimeve, përcaktimin e objektivave, organizimin, përcjelljen e fuqishme në arritjen e caktuar, inhibimin e impulseve kompetitive, fleksibilitetin në selektimin e objektivit dhe zgjidhjen e konflikteve të lidhura me një objektiv. Këto përfshijnë përdorimin e gjuhës, gjykimin, formimin e koncepteve, logjikën dhe rezonimin. Këto funksione janë të shoqëruara me rrjetat neuronale të cilat inkuadrojnë lobin frontal, sidomos korteksin prefrontal. Deficitet e funksioneve ekzekutive mund të shihen te çrregullime të ndryshme duke përfshirë sëmundjen e Alzheimerit dhe skizofreninë. Në proceset e mëvonshme mund të çrregullohet selektimi i mirëmbajtjes së objektivave si rrjedhojë e pamundësisë për të shmangur shpërqendrimin e vëmendjes, të ashtuquajturat proceset e renditjes së lartë [APA, 2020].

1.2.21 Të menduarit abstrakt

Të menduarit abstrakt bazohet me aspektet e përgjithshme të fenomeneve dhe dukurive e jo vetëm në aspektin shqisor. Të menduarit abstrakt arrihet me anë të krahasimeve, konkretizimeve, induksionit, deduksionit dhe si rregull përfundon me gjykim etj. Ekziston edhe të menduarit kreativ si formë më e lartë e të menduarit i cili si përfundim ka prodhimin e mendimeve origjinale, zbulimeve, shkrimeve të jashtëzakonshme (proza, poezia etj.). Gjuha verbale ose joverbale është instrumenti i shprehjes së të menduarit [Blyta, 2012].

1.2.22 Vëmendja

Vëmendja është proces konjitiv që ka për qëllim drejtimin dhe mbajtjen e energjisë psikike në objekte, dukuri, fenomene, persona të caktuar, si dhe zhvendosjen e kësaj energjie prej njëres në tjetrën dukuri, fenomen, objekt etj. Vëmendja si funksion psikik ka dy elemente shumë të rëndësishme funksionale: Tenaciteti i vëmendjes, i cili paraqet aftësinë për të përqendruar energjinë psikike, dhe mbajtjen e saj në cakun aktual. Që të arrihet kjo, duhet të shmangen dhe injorohen perceptimet tjera, ose duhet bërë seleksionim përjashtues i atyre që nuk kanë lidhje me veprimin aktual, duke mos e zhvendosur në aspekte të tjera jo aktuale në të njëjtën kohë. Përqendrimi i vëmendjes i cili paraqet aftësinë e zhvendosjes së energjisë psikike prej një përmbajtjeje në përmbajtje tjetër. Aftësia për të përqendruar vëmendjen në dy e më shumë gjëra njëkohësisht quhet bifokaliteti apo multifokaliteti i vëmendjes.

Vëmendja është shumë e kushtëzuar nga proceset tjera psikike si: vetëdija, perceptimi, ndjenjat (emocionet) dhe çrregullimet. Në secilin prej këtyre proceseve do të ketë ndikim të drejtpërdrejtë në vëmendje [Blyta, 2012].

1.2.23 Kujtesa

Kujtesa është funksion psikik i cili na mundëson regjistrimin e informacioneve, deponimin e tyre, si dhe rikthimin, reproduktimin e tyre në momentin e dëshiruar. Mundëson regjistrimin e përjetimeve dhe informacioneve dhe rikthimin e tyre në vetëdije atëherë kur ne dëshirojmë. Kujtesa paraqet një nga funksionet themelore psikike, e cila përmbledh tërë personalitetin. Në mungesë të kujtesës ose në rast të çrregullimeve të saj, nuk jemi në gjendje të riprodhojmë dhe njohim atë që kemi perceptuar më parë, duke shkaktuar kështu mosfunksionim serioz të personalitetit.

Të mbajturit mend është proces tre fazor:

- Faza I paraqet regjistrimin e informatave;
- Faza II nënkupton deponimin e tyre. Faza e regjistrimit dhe deponimit të informacioneve quhen me një term engramim (gr. vendosje e gjurmëve);

- Faza III është faza e riprodhimit të informacionit, që njihet me termin *ekforim* (gr. të nxjerrurit). Ekforimi nënkupton riprodhimin e të gjithë asaj që më parë ka qenë pjesë e përvojës tonë. Kujtesa është proces i pastër fiziologjik në të cilin rol të rëndësishëm ka ARN i ribosomeve. Shumë struktura konsiderohen si përgjegjëse dhe ndërmjetësuese të procesit të kujtesës, por si më të rëndësishmit përmenden cornu amonis dhe corpora mamillaria. Kujtesa na mundëson orientimin në të gjitha dimensionet. Vazhdimësia e saj na mundëson funksionimin adekuat të personalitetit. Në kujtesë ndikojnë shumë prej proceseve tjera psikike, e sidomos ato njohëse si: vetëdija, vëmendja, të menduarit, pastaj ndjenjat etj. Në cilësinë e kujtesës ndikojnë:
- Predispozicioni; personat me prapambetje mendore kanë kujtesë të dobët, por ndonjëherë te këta persona kujtesa mekanike mund të jetë shumë e mirë, ky lloj i kujtesës quhet kujtesë njëdimensionale.
- Afekti, ngarkesa emocionale, e ndryshon kujtesën, mund ta fuqizojë, por edhe ta dobësojë. Në situata afektive ndodhia mund të perceptohet e ndryshuar dhe, kur vjen deri te riprodhimi, shpesh është jo e saktë. Ndodh te neurotikët dhe personat jo të qëndrueshëm emocionalisht. Lodhja psikofizike e zvogëlon kapacitetin e kujtesës në të tria fazat. Ushtrimet mnemoteknike e përforcojnë funksionin e kujtesës [Blyta, 2012].

1.2.25 Gjuha

Gjuha paraqet sistemin e shprehjes së komunikimit të mendimeve, ndjenjave nëpërmjet tingujve zanorë ose simboleve të shkruara. Sistem specifik komunikues janë shfrytëzuar nga grupe të caktuar folësish me fjalorë të shënuar, gramatikë dhe sistem fonologjik [APA, 2020].

1.2.26 Funksionet vizualo-hapësinore

Funksionet vizualo-hapësinore paraqesin kapacitetet që pranojnë aspekte vizualo-hapësinore si dhe të marrëdhënieve midis figurave ose objekteve në tri dimensione [APA, 2020].

1.2.27 Reaktiviteti emocional

Reaktiviteti emocional paraqet çdo mekanizëm ose reagim i tepruar ose dobët për menaxhimin e sjelljes tonë gjatë ndërveprimeve në kontekste të ndryshme. P.sh., çrregullimi emocional është përgjigje emocionale ekstreme ose joadekuate, e papërshtatur ndaj situatave të caktuara, si: shpërthime të pakontrolluara të temperamentit, vetëlëndime të qëllimta, të cilat mund të jenë prezantim, fjala vjen, në çrregullime bipolare, në çrregullime kufitare të personalitetit, çrregullime të spektrit autik, trauma psikologjike, trauma të trurit etj. [APA, 2020].

Zemërimi

Zemërimi është një gjendje emocionale negative, e cila përgjithësisht shoqërohet nga reagime fiziologjike dhe mendime antagoniste të drejtuara ndaj një personi ose objekti të perceptuar si shkak i një ndodhie të pakëndshme [APA, 2020].

Agresiviteti

Agresiviteti konsiderohet si një sjellje që synon të dëmtojë të tjerët fizikisht ose psikologjikisht. Mund të dallohet nga zemërimi pasi ky i fundit është i orientuar në tejkalimin e objektivit, por jo domosdoshmërisht përmes dëmtimit ose shkatërrimit. Kur një sjellje e tillë kryhet qëllimisht me synimin kryesor të dëmtimit ose shkatërrimit me dashje, ajo cilësohet si agresion armiqësor. Llojet e tjera të agresionit të cilat mund të shtyhen nga qëllime më pak të dëmshme, mund të jenë të motivuara në mënyrë instrumentale (proaktive) ose të motivuara nga tjetri (reagues). Agresioni instrumental përfshin një veprim të kryer kryesisht për të arritur një qëllim tjetër. Agresioni afektiv përfshin një përgjigje emocionale që ka tendencë të drejtohet drejt burimit të perceptuar si shqetësues, por mund të zhvendoset te njerëzit ose objektet e tjera nëse objekti shqetësues nuk mund të sulmohet. Në teorinë klasike psikoanalitike të Sigmund Freud (Zigmund Frojdi), impulsi agresiv është i lindur dhe rrjedh nga instinkti i vdekjes, por shumë psikanalistë jo frojdianë dhe shumica e psikologëve të orientuar nga rryma të tjera të psikologjisë e shohin atë si të mësuar nga shoqëria ose si një reagim ndaj zhgënjimit. Agresioni midis specieve jo njerëzore gjithashtu përfshin format e reagimit ose sulmit të drejtpërdrejtë fizik nga njëri individ te tjetri ose kërcënimin e një sulmi të tillë. Me

kalimin e viteve, studiues të ndryshëm kanë identifikuar lloje të ndryshme të agresionit të kafshëve bazuar në konsiderata të tilla si anëtarët e përfshirë (p.sh., introspecifik ose ndërpecifik), qëllimin e dukshëm (p.sh., fyes ose mbrojtës), ose stimujt që i nxisin ato. Një nga skemat më të ndikuara të klasifikimit ka qenë ajo e propozuar në vitin 1968 nga psikologu fiziolog amerikan Kenneth Evan Moyer (1919–2006). Ai përshkruan agresionin grabitqar për të përfituar ushqim dhe agresionin antipredator të frikësuar, agresionin territorial për të zbrapsur ndërhyrjet nga të huaj në territorin tënd, agresion të shkaktuar nga frika, agresion të zemërimit në përgjigje të dhimbjes ose privimit të një objekti të kërkuar për mbijetesë, agresion seksual për të siguruar partner seksual, agresionin e nënës për të mbrojtur pasardhësit e rinj [APA, 2020].

Tërheqja sociale

Paraqet fëmijën i cili në matjet sociometrike të pranimit nga moshatarët manifeston sjellje të shoqëruar me ankth ose frikë dhe i cili shpesh nga ana e moshatarëve perceptohet si i çuditshëm nga aspekti social. Fëmijë të tillë shpesh janë në rrezik për viktimizim për shkak të ngucakeqjes (bullizëm). Për ndryshim, nga të papranuarit e fëmijës agresiv, i cili nën matjet sociometrike të pranimit nga moshatarët, paraqet fëmijën i cili ka sjellje armiqësore antagonistike dhe që në mënyrë aktive nuk pëlqehet nga moshatarët. Fëmijë të tillë shprehin me tepër psikopatologji të çrregullimit në sjellje dhe delikuencës në adoleshencën më të vonshme.

Krahasuar me fëmijën e papranuar të tërhequr, nga aspekti sociometrik, në sociometri pozita relative ndërpersonale e anëtarit brenda grupit është e përcaktuar nga anëtarët tjerë të grupit dhe në matjet e pranimit të moshatarëve në mes të fëmijëve dhe adoleshentëve duke i synuar profile të ndryshme, bazuar në mënyrë individuale në vlerësim e moshatarëve, bazuar në preferencat sociale të fëmijës dhe ndikimin social të fëmijës. Në hulumtimet e Jonas (1982) pëlqyeshmëria është e lidhur me mënyrën sesi perceptohen nga moshatarët dhe aftësitë e bashkëpunimit, me mbështetjen, aktivitetin fizik të fëmijës, përderisa mospëlqyeshmëria është e lidhur me mënyrën sesi perceptohemi nga moshatarët, mosbashkëpunimi, agresiviteti i fëmijës. Nga tipet e statusit, fëmija popullor rezulton të jetë ai që preferohet më shumë nga bashkëmoshatarët, rrjedhimisht, zhvillon aftësi më të mira sociale dhe ka prirjen të ketë ndikim më të madh te grupi i bashkëmoshatarëve. Fëmija i mohuar, i papranuar, rezulton dhe më pak i preferuari për të patur marrëdhënie sociale nga ana e bashkëmoshatarëve dhe

me një ndikimin tepër të ulët mbi moshatarët. Fëmija me aftësi sociale që i përkasin një nivel mesatar për të pasur shokë dhe për të ndikuar tek ata, rezulton mesatar. Fëmija i neglizhuar/ i distancuar nga të tjerë apo i izoluar nga të tjerët rezulton me ndikim të ulët social, por nuk është i pëlqyer ose i papëlqyer në mënyrë aktive nga moshatarët. Fëmija kontravers rezulton me ndikim të lartë social ose preferenca mesatare sociale, por me rezultate mbi mesatare pozitive dhe negative të pëlqimit [APA, 2020].

Deficiti (mungesa) i vëmendjes

Deficitet e vëmendjes i referohen paaftësisë së personit për t'u përqendruar në përmbajtje ose vështirësi në zhvendosjen, përgjigjen, apo të qenurit i ndërgjegjshëm në sjelljet dhe kërkesat e individëve tjerë. Më herët termi është përdorur si mbivendosje me çrregullimin minimal cerebral meqë vështirësitë e vëmendjes janë nga më të zakonshmet të dëmtimet e trurit. Çrregullimi i moderuar i funksionimit të trurit mund të manifestohet me simptoma të ndryshme, të cilat manifestohen të çrregullimet përkatëse lidhur me vështirësitë në të nxënë dhe të sjelljes. Këto shenja paraqiten me vëmendje të kufizuar, vështirësi vizualo-perceptive, vështirësi të gjuhës të quajtura edhe dëmtime minimale cerebrale ose çrregullim minimal cerebral. Vështirësi në mësimnxënie paraqet sindroma e sjelljes që karakterizohet me praninë e vazhdueshme të gjashtë ose më shumë simptomave duke llogaritur:

- a) pavëmendjen (p.sh., paaftësi të kryhen detyrat ose të dëgjohet me kujdes, vështirësi në përqendrim, zhvendosje e lehtë e vëmendjes;
- b) impulsivitet, hiperaktivitet (p.sh., mungesë durimi, parehati, vështirësi në organizim, në qëndrimin ulur, të folur i tepëruar, vrapim i pakontrolluar, ngjitje në objekte);
- c) Simptomat të cilat vështirësojnë funksionet sociale, akademike dhe profesionale zakonisht paraqiten para moshës 7 vjeç dhe si rregull paraqiten në më shumë se një kontekst ambiental. ADHD (çrregullim i deficitit të vëmendjes me hiperaktivitet) ka pasur shumë emërtime gjatë viteve, duke llogaritur edhe atë më së shpeshti të përdorur ADD (çrregullimi i deficitit të vëmendjes) [APA, 2020].

Konteksi i studimit

Fëmijët me aftësi të kufizuar intelektuale në Komunën e Drenasit [Drejtoria Komunale Arsimit Drenas, 2020] janë duke u integruar në sistemin e edukimit në të tre nivelet e

arsimimit, falë mbështetjes së Ministrisë së Arsimit Shkencës dhe Teknologjisë e cila ka në vëmendje të drejtat e fëmijëve në drejtim të gjithëpërfshirjes. Drejtoria Komunale e Arsimit Drenas ka për detyrë monitorimin dhe mbështetjen e fëmijëve me nevoja të veçanta për t'u integruar lehtësisht në arsimin parashkollor, fillor dhe të mesëm. Si pjesë e administratës së Drejtorisë Komunale të Arsimit, roli i kësaj drejtorie i përbërë nga Sektori i Buxhetit dhe Financave, Sektori për Administratën dhe Personelin, Sektori për Arsimin Parafillor dhe Fillor, Sektori për Çështjet Pedagogjike, dhe Sektori i Çështjeve Psikologjike është mjaft aktiv. Të gjithë këta sektorë punojnë sëbashku që të lehtësohet procesi i integrimit të fëmijëve me nevoja të veçanta dhe të mbështetet avancimi i tyre në sistemin parauniversitar në Komunën e Drenasit duke bashkëpunuar ngushtë me shkollat dhe instancat e tjera që mund të kontribuojnë në këtë aspekt.

Duke u bazuar në “Planin vjetor të punës së Kryetarit të Komunës Drenas” [Komuna Drenas, 2020], parashikohet se fëmijët dhe të rinjtë me nevoja të veçanta përgjatë gjithë jetës së tyre do të mbështeten dhe mbrohen nga do lloj forme diskriminimi dhe do t’iu vihen në dispozicion një sërë shërbimesh në mënyrë që të marrin një trajtim të veçantë që bazohet tek nevojat e tyre.

Bazuar në planin strategjik të vitit 2020-2021 janë përcaktuar objektiva për të punuar në drejtim të kërkimeve më të avancuara, evidentimin dhe trajtimin e personalizuar të të gjithë fëmijëve dhe të rinjve me nevoja të veçanta. Kategoritë kryesore të fëmijëve me të cilët punohet në këtë komunë janë disa të ndara sipas specifikës së problematikës së zhvillimit që ato mbartin. Ndër to janë evidentuar kategoria e fëmijëve me aftësi të kufizuar fizike, fëmijët me aftësi të kufizuar dëgjimore ose auditive, fëmijët me aftësi të kufizuar pamore ose verbëri dhe gjithashtu fëmijë me prapambetje mendore ose aftësi të kufizuar intelektuale. Qëllimi i ndërhyrjes nga ana e profesionistëve psikologë është një ndërhyrje e hershme tek fëmija me nevoja të veçanta sa më herët në mënyrë që të ndihmohet fëmija të fitojë aftësitë e nevojshme që e ndihmojnë drejtë rritjes së autonomisë personale. Dhënia e informacionit të nevojshëm mbi problematikën e fëmijës dhe format e trajtimit që aplikohen për të mbështetur këta fëmijë janë në fokus të punës së punonjësve që ofrojnë mbështetje dhe vlerësim psikologjik. Puna e tyre lidhet ngushtë me bashkëpunimin me prindërit dhe familjen si dhe strukturat edukative ku këta fëmijë janë akomoduar. Në qendër të vëmendjes është edhe vlerësimi i kujdesshëm i mjedisit në të cilin jeton fëmija me qëllim që të menaxhohet impakti i mundshëm i tyre mbi

zhvillimin e tij në të ardhmen. Procedurat e ndjekura në këto raste janë të rregulluara me udhëzime të brendshme.

Nisur nga kjo klimë e përgjithshme e punës time disavjeçare në krye të sektorit të çështjeve psikologjike filloi të zgjohet interesi im si kërkues dhe profesionist njëherësh për të hulumtuar dhe ndihmuar fëmijët me nevoja të veçanta.

Pjesëmarrësit e rekrutuar për këtë studim janë 53 fëmijë me aftësi të kufizuar intelektuale të moshës 5-11 vjeç të të dy gjinive të cilët janë nxënës në shkolla të rregullta duke filluar nga klasat përgatitore e deri në klasën e 6 të arsimit fillor. Integrimi i fëmijëve me nevoja të veçanta në klasa të rregullta ka filluar të aplikohet me fillimin e zbatimit të ligjit të gjithëpërfshirjes. Ky kampion është përfaqësues i fëmijëve të diagnostikuar me aftësi të kufizuar intelektuale për Komunën e Drenasit por nuk mund të përgjithësohet për gjithë Republikën e Kosovës. Periudha tetor 2016 – dhjetor 2019 ka qenë periudha e administrimit të mjeteve të vlerësimit të ky kampion fëmijësh dhe gjithashtu plotësimi i të dhënave nga prindërit.

Në mbështetje dhe me miratimin e etikës në këtë kërkim nga struktura të Komisionit të Etikës të Drejtorisë Komunale të Komunës Drenas, filloi mbledhja e të dhënave për 53 fëmijët, përmes administrimit të pyetësorit epidemiologjik dhe testeve psikometrike. Testi i sjelljeve adaptive të Vineland (The adaptive behavior assessment), Testi Montreal Cognitive Assessment (MoCA) dhe Testi Progresive i Matricës me ngjyra i Ravenit.

Informacionet mbi procedurat e ndjekura që lidhen me rekrutimin e subjekteve dhe procesin e miratimit të informuar nga bordi i etikës janë paraqitur më të detajuara në Kapitullin 3 të metodologjisë së kërkimit.

1.2.1 Metodologjia dhe mjetet e zgjedhura

Përmes metodologjisë sasiore bazuar në vlerësimin psikometrik synohet të mblidhen të dhëna për këtë studim kërkimor. Ky proces kërkon një punë në rishikimin sistematik të literaturës mbi çështjet në fjalë. Gjithashtu është realizuar një vlerësim i kujdesshëm i instrumenteve që do të na lejojnë të mbledhim të dhëna të rëndësishme mbi kampionin, përcaktimin e kriterëve për subjektet e përfshira në studim dhe të atyre përjashtuese.

1.3 Struktura e tezës

Për të dhënë një orientim mbi përmbajtjen e secilit kapitull do të japim një përmbledhje mbi çështjet dhe nënçështjet që trajtojnë, me qëllim që të orientohen lexuesit. Kjo na ndihmon të orientohemi më mirë në secilin kapitull dhe lehtëson procesin e të kuptuarit në mënyrë të thjeshtë të brendisë së çdo kapitulli.

1.3.1 Rishikimi i literaturës

Kapitulli i dytë i rishikimit të literaturës ka si qëllim të japë një informacion të përgjithshëm për aftësinë e kufizuar intelektuale dhe vështirësitë që do të hasin fëmijët më së shumti në drejtim të sjelljeve adaptive dhe lehtësive apo vështirësive për t'u përshtatur me mjedisin shkollor dhe për të nxënë dhe zhvilluar vetveten në të gjitha fushat e zhvillimit duke përmirësuar në këtë mënyrë cilësisht jetën e tyre, por edhe duke lehtësuar në një farë mënyrë e punën e familjarëve si figura të rëndësishme mbështetëse. Paraqitja e një panorame që shpjegon mënyrat në të cilat bashkëveprojnë variablat e çrregullimit dhe kushtet e mjedisit me faktorët socialë janë në fokus të hulumtimit .

Në pjesën e parë të këtij kapitulli jemi përqendruar te përshkrimi i aspekteve teorike mbizotëruese për kohën në lidhje me format e çrregullimit të aftësisë së kufizuar intelektuale, shkaqet dhe implikimet afatshkurtra dhe afatgjata në jetën e fëmijëve.

Pjesa e dytë përqendrohet te studimet që hulumtojnë ndërlidhjen midis faktorëve biologjikë dhe faktorët mjedisore të evidentuar te fëmijët, ndërhyrjet që kanë rezultuar të suksesshme në rritjen e sjelljeve adaptive dhe autonomisë personale. Format tipike të ndërhyrjes dhe ndërthurja e ndërhyrjeve psikologjike me planin e personalizuar të të nxënës në shkollë lehtësojnë integrimin e fëmijës në komunitetin ku jeton.

Pjesa e tretë e këtij kapitulli përqendrohet te studimet e ndryshme që janë realizuar mbi aftësinë e kufizuar intelektuale përgjatë tri dekadave të fundit, me qëllim që të krahasojmë ndërhyrjen dhe përfshirjen e mjeteve që kemi në dispozicion të menaxhimit sa më të mirë të rastit dhe në integrimin me sukses të kësaj kategorie në shoqëri. Studimet synojnë të na

ndihmojnë të hedhim dritë mbi faktorët e riskut që lidhin aftësinë e kufizuar intelektuale me me ngecje të dukshme në fusha të caktuara të funksioneve konjitive dhe sjelljet keqpërshtatëse. Gjithashtu e rëndësishme është edhe vlerësimi i atyre faktorëve që lidhen me aspektin psikometrik e trajtimin psikologjik.

1.3.2 Metodologjia

Kapitulli i tretë ofron një parashtrim të detajuar që justifikon metodologjinë sasiore për të gjeneruar të dhëna domethënëse nga ana statistikore, të cilat japin evidenca mbi vërtetimin e pyetjeve kërkimore dhe hipotezave të studimit tonë.

Metoda

Në këtë kapitull paraqitet një protokoll i detajuar i mënyrës sesi është realizuar studimi. Ai fokusohet tek instrumenti i përdorur dhe metoda e mbledhjes së të dhënave. Jep një informacion të detajuar mbi instrumentin e përdorur, pyetjet për secilin dimension dhe gjenerimin e rezultateve dhe diskutimin e gjetjeve. Përmbyllet me nxjerrjen e disa përfundimeve të përgjithshme dhe rekomandime për profesionistët shkollor që janë pjesë e përpalljes me këtë kategori fëmijësh si pjesë e përditshmërisë profesionale dhe për kërkuesit shkencorë të cilët mund të kenë interes për të vijuar hulumtimet mbi këtë fushë, ku për hir të së vërtetës, nëse i referohemi kontekstit brenda Republikës së Kosovës, ka mangësi si në drejtim të statistikave zyrtare, por edhe nga kërkuesit shkencorë për studime të thelluara.

Testet psikometrike të funksioneve konjitive

Testet psikometrike për vlerësimin e funksioneve konjitive janë metoda standarde që aplikohen në matjen e kapaciteteve njohëse të individit. Vlerësimet konjitive të fëmijët lidhen me të menduarit e përgjithshëm, kapacitetet gjykuese, si dhe funksionimin intelektual.

Arsyeja e vlerësimeve psikometrike konjitive është që të hulumtohet profili i saktë i funksionimit të përgjithshëm intelektual, të identifikohen fuqitë dhe dobësitë konjitive të fëmijës, të eksplorojnë vështirësitë në mësimnxënie, të vlerësimin të deficitit intelektual, të zbuluarit e patologjive të ndryshme zhvillimore të fëmijës, të hulumtohen aftësitë e

komunikimit dhe aftësitë që lidhen me jetën e përditshme, socializimin dhe aftësitë motorike dhe sjelljet joadaptive të tyre.

Në hulumtim janë aplikuar këto teste psikometrike të vlerësimit konjitiv:

- **Testi Vineland** (The adaptive behavior assessment). Paraqet metodë psikologjike gjerësisht të aplikuar për identifikimin nivelin e sjelljeve adaptive te fëmijët. Versioni shkollor (Vineland/3-18) është i konceptuar për fëmijët e moshës parashkollore dhe shkollore 3 deri 18 vjeç.
 1. Fokusohet tek fusha e komunikimit ku përfshin aspekte që kanë të bëjnë me komunikimin receptiv, ekspresiv dhe shkrimin;
 2. Fusha e dytë është ajo e lidhur me fushën e aftësive në jetën e përditshme që lidhet me aspektin personal, shtëpiak dhe komunitar;
 3. Fusha e tretë është ajo e socializimit e lidhur me aspektin e marrëdhënieve ndërpersonale, lojën dhe kohën e lirë, si dhe aftësitë përshtatëse;
 4. Fusha e katërt është e lidhur me aftësitë motorike me fokus tek aspekti i motorikës fine dhe motorikës së rëndë;
 5. Fusha e sjelljeve keqpërshtatëse e lidhur me aspektin e problemeve në sjelljet internalizuese, eksternalizuese apo është e tjera kritike.
- **Testi MOCA** (Montreal Cognitive Assessment). Vlerësimi i konjicionit i Montreal-it është projektuar si instrument për shqyrtim të shpejtë të çrregullimeve të lehta konjitive. Ky test vlerëson fusha të ndryshme konjitive, si: vëmendjen dhe përqendrimin, funksionet ekzekutive, kujtesën, të folurit/gjuhën, aftësitë vizualo-konstrukcionale, të menduarit konceptual, llogaritjet dhe orientimin. Koha për të administruar MOCA është rreth 10 minuta.
- **Testi i matricës progresive të ngjyrave i Ravenit**, testi i matricave progresive me ngjyra synon matjen e IQ-së. Ky test është i dizajnuar për matjen e zhvillimit psikomotor, së pari te fëmijët të cilët kanë zhvillim normal në funksionet konjitive dhe motorike. Ky test shërben për matjen e inteligjencës fluide dhe inteligjencës së kristalizuar. Quhet progresive për arsye se fillon me pohime më të lehta dhe vjen duke u vështirësuar, ndërsa me ngjyra sepse Raveni e përdori testin me ngjyra për të qenë më tërheqës për fëmijët. Ky test bën pjesë në grupin e testeve joverbale.

Mbledhja e të dhënave dhe përzgjedhja e metodave të përshtatshme për të gjeneruar rezultatet janë pjesë e këtij procesi kërkimor. Instrumentet e përzgjedhur kanë plotësuar kriteret lidhur me standardizimin dhe përdorimin në fushën e neuropsikologjisë në kontekstin e Republikës së Kosovës prej më shumë se një dekade. Gjithashtu, është marrë në konsideratë edhe përvoja profesionale e gjatë e administrimit të tyre nga ana ime si profesioniste pranë këtij departamenti për nevojat e lidhura me detyrat e përditshme të punës psikologjike.

Përzgjedhja e kampionit duke paraqitur të dhëna të detajuar mbi aspektin demografik, përfshirja dhe marrja në shqyrtim e të dhënave demografike. U përcaktuan procedurat që lidhen me kohën e administrimit të instrumentave, si dhe kriteret e përfshirjes dhe të përjashtimit për të marrë pjesë në kërkim.

Procesi i miratimit të informuar dhe etikës në kërkim me pjesëmarrës njerëz u miratuan nga Komisioni Etik pranë Drejtorisë Komunale të Arsimit.

Kapitulli përmbillet me një përshkrim të detajuar të analizave statistikore të cilat janë përdorur për të gjeneruar rezultatet, si dhe procedurat etike të ndjekura në këtë kërkim.

Rezultatet

Kapitulli katër jep detajet e gjetjeve kryesore të marra përmes aplikimit të instrumenteve të vlerësimit, të përdorura për të vlerësuar fushat më të prekura të funksioneve konjitive, sjelljet përshtatëse dhe ato jopërshtatëse, koeficientin e inteligjencës me fokus në inteligjencën fluide dhe atë të kristalizuar, si dhe të dhënat demografike të fëmijëve pjesëmarrës në studim. Paraqitja e të dhënave deskriptive, ndjekur nga analiza më të avancuara që synojnë testimin e hipotezave kryesore të studimit dhe pyetjeve kërkimore. Të gjitha rezultatet janë kryer duke përdorur programin e përpunimit statistikor të të dhënave në SPSS 25. Kapitulli fillon me analizat deskriptive dhe vijojnë analiza më të thelluar që synojnë të eksplorojnë lidhjen dhe shoqërimin midis variablave, si dhe fortësinë e kësaj lidhje.

Diskutimi i gjetjeve

Kapitulli i pestë zgjeron analizën e gjetjeve të studimit, duke u fokusuar në dimensionet dhe proceset e ndërveprimit midis variablave që janë marrë në shqyrtim në këtë studim kërkimor, si dhe duke argumentuar dhe krahasuar gjetjet e këtij studim me ato të kolegëve të tjerë. Për

të realizuar në proces të plotë dhe ezaurues të kapitullit të diskutimeve janë marrë në konsideratë përzgjedhja e artikujve që plotësonin kushtet e mëposhtme:

- Të jenë të viteve të fundit, mundësisht është përzgjedhur literaturë e një viti botimi nga 2010-2020;
- Preferohen të jenë publikime të botuara në revista prestigjioze ndërkombëtare, kryesisht të platformave të njohura si Scimago Institution Rankings, Elsevier, Spring etj.;
- Janë përzgjedhur vetëm artikuj që kanë pasur lidhje të dretpërdrejtë me temën.

Krahasimi i gjetjeve të studimit mbi temën me të tjera në vende të ndryshme na ndihmon të qartësohemi mbi karakteristikat tipike të popullatës së marrë në studim përmes një mostre pjesërisht përfaqësuese që na lejon përgjithësimin e rezultateve. Një interpretim i gjetjeve kryesore është bërë duke synuar hapjen e një debati të gjerë midis profesionistëve me qëllim që të ndërgjegjësohen mbi nevojën e rritjes së bashkëpunimit më të madh midis tyre përgjatë procesit të diagnostikimit dhe të trajtimit përmes terapisë psikologjike në perspektivën afatgjatë.

Përfundimet dhe rekomandimet

Kapitulli i gjashtë i këtij studimi përmbledh në formën e përfundimeve disa nga gjetjet kryesore të këtij studimi. Dhënia e tyre synon të japë një panoramë të përmbledhur të arritjeve të kërkuesve mbi qëllimin e këtij studimi për t'u pasur në konsideratë së pari nga profesionistët, familjarët, por edhe institucionet që merren me përcaktimin e protokolleve vlerësuese dhe psikologjike. Së dyti, këto gjetje mund të ndihmojnë kërkuesit shkencorë për të vijuar projekte të tjera më ambicioze dhe gjithpërfshirëse mbi këtë grup fëmijësh.

Ky kapitull përfundon me disa rekomandime për të dy grupet e profesionistëve. Këto rekomandime bazohen kryesisht te një ndërthurje midis gjetjeve tona dhe atyre të studimeve ndërkombëtare.

1.4 Përmbledhje

Diagnozat e mëparshme të aftësisë së kufizuar intelektuale ishin në versionet të tjera, duke filluar me DSM-III, Shoqata Amerikane e Psikiatrisë prezantoi një konceptualizim multiaksial. Ky sistem u integrua në DSM-IV, i cili vendosi prapambetjen mendore (termi i përdorur më parë për aftësinë e kufizuar intelektuale (AKI) në Boshtin II. Prandaj AKI shërbeu si një lloj "shtimi" që mund të caktohet në prani të shumë diagnozave të tjera të Boshtit I, përfshirë çrregullimet pervasive të zhvillimit [Abadie, Hamiaux, Ragot, Legendre & Malecot et al., 2020].

Kjo kishte një avantazh të inkurajimit të klinikistëve për të konsideruar secilin bosht dhe ofroi një strukturë të qartë për raportimin e vështirësive të ndryshme, megjithëse lidhen potencialisht. Sidoqoftë, kjo strukturë në mënyrë të pavlefshme zhvleftësoi një konceptualizim të AKI si një çrregullim mendor parësor ose autonom. Ndërsa organizatat e tjera tashmë kishin nosologji për AKI si një gjendje e veçantë [Hessl, Nguyen, Green, Chavez & Tassone et al., 2009], DSM-5 shpëtoi sistemin multiaksial në mënyrë që AKI të njihej si një diagnozë primare dhe tani përfshihet si një diagnozë e pavarur brenda seksionit të Çrregullimeve Neurozhvillimore të DSM-5 [Hinnebusch, Miller & Fein, 2017].

Prandaj mund të diagnostikohet së bashku me çdo çrregullim tjetër neuro-zhvillimor (megjithëse jepen paralajmërime në lidhje me dallimet diagnostike për disa kushte, përfshirë Autizmin). DSM-5 përcakton AKI bazuar në deficietet në funksionimin intelektual dhe deficietet në funksionimin adaptues. Opsioni për të caktuar AKI si diagnozën e vet, jo në prani të autizmit ose ndonjë çrregullimi tjetër neuro-zhvillimor, kërkon që klinikistët të kenë kuptim të mjaftueshëm të manifestimit klinik të AKI.

Kur vlerësojmë një individ me aftësi të kufizuar intelektuale është e nevojshme të jemi të vetëdijshëm për aftësitë njohëse të fëmijës (bazuar në shkallën e inteligjencës ose rezultatet e testeve të zhvillimit) dhe të kuptojmë çdo burim ose manifestim klinik përveç aftësisë njohëse që mund të ketë ndikuar në ato rezultatet. Kështu, klinikisti diagnostikues duhet ose të administrojë drejtpërdrejt testin e funksionimit njohës ose të marrë në shqyrtim të hollësishëm sjelljet që kontribuan në rezultatet e koeficientit të inteligjencës. Së bashku me matjet e sjelljeve përshtatëse apo prezencën e sjelljeve keqpërshtatëse, ky informacion do të sigurojë kontekst jo vetëm për nivelin e zhvillimit të individit [Bernard Paulais, Mazetto, Thiébaud & Nassif et al., 2019], por edhe për dëmtimet sjelljore, motorike dhe / ose shqisore që mund të kontribuojnë në panoramën e përgjithshme. Një vlerësim i dëmtimeve të

mundshme motorike dhe shqisore (p.sh., shikimi, dëgjimi) duhet të përfshihet në diagnozën diferenciale, veçanërisht duke pasur parasysh prevalencën e rritur të këtyre dëmtimeve në individë me një gjendje neurogjenetike dhe / ose me aftësi të kufizuar intelektuale të rëndë deri në thellësi [Bishop, Thurm, Farmer & Lord, 2016].

Nëse dëmtimet ndijore ose motorike janë të pranishme, është e rëndësishme të merren në konsideratë mjetet të vlefshme për këto popullata të veçanta, dhe gjithashtu të merret në konsideratë puna në një ekip multidisiplinarë për diagnozën që përfshin ekspertë në deficitet përkatëse shqisore dhe / ose motorike. Duke pasur parasysh që Kriteri E thotë "për të vendosur diagnoza bashkëshoqëruese të AKI, komunikimi social duhet të jetë nën atë që pritët për nivelin e përgjithshëm të zhvillimit", diagnostikuesi duhet të vlerësojë aftësinë e tij / saj për të përcaktuar nëse deficitet e vërejtura janë në përputhje me atë që pritët për nivelin e zhvillimit të personit [Biswas, Cary & Nolta, 2020].

Klinicisti duhet të marrë parasysh sjelljet e pritura në një nivel të caktuar zhvillimi. Sidoqoftë, mosha kronologjike e fëmijës është gjithashtu e rëndësishme, pasi efekti i përvojave të jetës në sjelljet nuk mund të injorohet [Demily, Rigard, Peyroux, Chesnoy-Servanin, Morel & Franck, 2016]. Për shembull, pritjet për një moshë mendore 18-muaj ndryshojnë në kontekstin e një 4-vjeçari kundrejt një adoleshenti. Si rezultat i më shumë përvojave të jetës, adoleshenti mund të jetë në gjendje të ulët për periudha më të gjata ose kohë; të ketë më shumë ekspertizë me pajisje, objekte ose lodra të caktuara; dhe të jetë më në përputhje me rutinat dhe detyrat e thjeshta të jetës së përditshme [Dowling, Williams, Webb, Gall & Worrall, 2019].

Megjithëse, në varësi të vendndodhjes së fëmijës, kushtet e shërbimit mund të ndryshojnë shumë midis individëve të diagnostikuar me aftësi të kufizuar intelektuale, gjykimi i përgjithshëm është që individëve me aftësi të kufizuar zakonisht nuk u ofrohen shërbime më gjithëpërfshirëse [Simacek, Dimian & Mc Comas, 2017]. Kjo ka motivuar shumë prindër e profesionist të kërkojnë një trajtim gjithëpërfshirës edhe për fëmijët e diagnostikuar me aftësi të kufizuar intelektuale. Për të avancuar kuptimin tonë të njohjes dhe ndërhyrjes tek aftësia e kufizuar intelektuale ekziston [Tasse, Balboni, Navas, Luckasson & Nygren et al., 2019] një nevojë urgjente për ndryshime në ofrimin e shërbimeve që theksojnë nevojat individuale mbi klasifikimin diagnostik.

KAPITULLI 2

RISHIKIMI I LITERATURËS TEORIKE

2.1 Hyrje

Shoqata Amerikane e Prapambetjes Mendore (American Association on Mental Retardation AAMR, 2002) si kriter të aftësisë së kufizuar intelektuale përcakton që një individ të mund të diagnostikohet me aftësi të kufizuar intelektuale duhet të ketë një përmbajtje të konsiderueshme të vështirësive në funksionimin e sjelljes intelektuale, asaj adaptuese që rezulton me shfaqje para moshës 18 vjeçe me rezultat të IQ, nën mesataren e parashikuar për moshën kronologjike të fëmijës dhe nivelin e tij të zhvillimit. Kufizimet në të paktën dy nga fushat e mëposhtme si:

- | | |
|----------------------------|----------------------------|
| (a) komunikimi; | (f) siguria; |
| (b) jetesa në shtëpi; | (g) funksionimi akademikë; |
| (c) aftësitë shoqërore; | (h) koha e lirë; |
| (d) jeta në komunitet | (i) aktivitete të punës. |
| (e) aftësia vetëdrejtuese; | |

Hulumtimet e mëparshme [Ali, Hall, Blickwedel & Hassiotis, 2015; American Psychiatric Association, 2013; Beighton & Wills, 2019] kanë zbuluar se duhet pasur parasysh niveli i gravitetit të simptomave të lehta dhe gjithashtu nëse strukturat e tjera mbështetëse si familja apo shkolla dhe komuniteti kanë një qasje mbështetëse dhe lehtësuese për nevojat e fëmijës me aftësi të kufizuar intelektuale. Studimi i Bernard dhe kolegëve arriti në përfundimin se puna me fëmijët [Bernard Paulais, Mazetto, Thiébaud, Nassif, Costa Coelho De Souza & Stefani , 2019] me aftësi të kufizuar intelektuale mund të jap rezultate tepër efikase në drejtim të zhvillimit konjitiv dhe atij socio-emoconal nëse mbahet në konsideratë dhe i jepet rëndësi e vecantë rolit që janë burimet e jashtme si mbështetja prindërore dhe e ndikim në jetën e fëmijës me aftësi të kufizuar intelektuale. Madje besohet se fëmijët aftësisë së kufizuar. Studimet që janë përqendruar mbi rolin e burimeve të jashtme mbështetëse [Bertollo & Yerys, 2019; Biswas, Cary & Nolta, 2020; Blacher, Baker & Eisenhower, 2009; Blanckstein,

van der Rijken, Eeren, Lange & Scholte, 2019; Boot, Louw, Kuo & Chen, 2019] në jetën e fëmijëve me aftësi të kufizuar intelektuale pranojnë se bazuar në disa implikime teorike dhe praktike rezulton i një rëndësie të jashtëzakonshme bashkëpunimi i familjes me institucionet arsimore, shëndetësore dhe komunitare. Në këtë klimë bashkëpunimi [Bosco, Paulauskaite, Hall, Crabtree, Soni & Biswas et al., 2019] një rol të rëndësishëm kanë edhe politikat sociale të ndërmarra nga institucionet shtetërore me qëllim që të krijojnë hapësirat e nevojshme ligjore dhe infrastrukturore për të mundësuar trajtim të barabartë për të gjithë dhe që respekton nevojat individuale të do fëmije me nevoja të veçanta.

Hulumtimi i literaturës [Christensen, Maenner, Bilder, Constantino, Daniels & Durkin et al., 2019] fokusohet tek një sërë aspektesh që lidhen me dinamikat personale dhe familjare me qëllim që të integrohen në një kuptim të plotë të gjithë faktorët që interferojnë në ecurinë e mëvonshme të fëmijës përgjatë procesit të rehabilitimit dhe përmirësimit të aftësive të tyre përshtatëse në të gjitha fushat. Evidentohet si me një rëndësi të madhe arritja e një të kuptuari më të plotë i të gjitha interesave familjare si një bllok i rëndësishëm në ndërtimin e një të ardhmje të sigurtë dhe të shëndetshme për fëmijët e tyre.

Studimi bazohet në tre (3) parime:

- a- Këndvështrimi i përgjithshëm mbi prognozën e aftësisë së kufizuar intelektuale;
- b- Fokusi tek ndërhyrja e hershme terapeutike dhe roli i burimeve mbështetëse në drejtim të rritjes së aftësive përshtatëse;
- c- Roli i gjithpërfshirjes që u jep respektin dhe dinjitetit të gjithë fëmijëve me nevoja të veçanta.

Duke u nisur nga niveli i aftësisë së kufizuar intelektuale kemi edhe një parashkim të ndryshëm të prognozës për këto fëmijë. Fëmijët me aftësi të kufizuar intelektuale e kanë më të lehtë të përballen me detyrat [Cochran, Welham, Oliver, Arshad & Moss, 2019] dhe kërkesat në rritje si në kontekstin shkollor dhe atë familjar në krahasim me fëmijët më një nivel të rëndë dhe të thellë të aftësisë së kufizuar intelektuale. Sa më e rëndë shkalla e aftësisë së kufizuar intelektuale aq më i lartë është ndikimi negativ në jetën e përditshme si dhe në aftësisë përshtatëse jetësore të fëmijës [Cohen, Zeedyk, Tipton, Rodas & Blacher, 2016; Farmer, Adedipe, Bal, Chleboqwski & Thurm, 2020].

Sa më shumë që të jetë e mundur që këta fëmijë t'i angazhojmë në aktivitete që u dhe aftësive të tyre, mundësive, si dhe një përkujdesje të veçantë e cila do t'u siguroj atyre një përmirësim psikofizik të cilëve pak nga pak do të ndihmojë në përmirësimin e raportit jetësor [de Boer, Vermeulen, Egger, Janzing, de Leeuw & Veenstra-Knol et al., 2018].

Studimet sugjerojnë [Deb, Këwok, Bertelli, Salvador-Carulla & Bradley et al., 2009; Del Cole, Caetano, Ribeiro, Kümmer & Jackowski, 2017; Demily, Rigard, Peyroux, Chesnoy-Servanin, Morel & Franck, 2016] se praktikat më të mira sugjerojnë disa hapa që duhet të ndiqen me qëllim që të krjohen kushtet e përshtatshme për lehtësimin e procesit të integritimit të personave me aftësi të kufizuar intelektuale në drejtim të përmirësimit cilësor në funksionimin e përgjithshëm të fëmijëve:

- a. Identifikimi i hershëm, një edukim i vazhdueshëm dhe i mirë argumentuar për një përshtatshmëri dhe maturim të tij;
- b. Ndërhyrjet në fëmijërinë e hershme ndodhin më mirë me anë të një vlerësimi të hershëm dhe orientimi në modelin e ofrimit të shërbimeve të përshatshme;
- c. Procesi i vlerësimit të fëmijës me AKI e shehë përbrenda kontestit të familjes dhe komunitetit duke i ofruar mundësinë për një perspektivë të zhvillimit të tij;
- d. Multiinformacioni bënë një proces sa më të qartë të AKI;
- e. Rëndësia e kategorizimit të aftësisë së kufizuar;
- f. Përdorimi i kategorisë së aftësisë së kufizuar do ta mundësoj shërbimin specifik për trajtim dhe diagnozë adekuate;
- g. Miratimi i kualifikueshmërisë së arsimit gjithëpërfshirës, do të përfiton fëmija, familja dhe rrethi shkollor.;
- h. Nevoja për ndërhyrje profesionale tek AKI siguron një mundësi për ofrimin e shërbimeve dhe programeve kryesisht e bazuar në pika të forta dhe nevojat e fëmijës për pesë fushat-zonat e zhvillimit të tij.

2.2 Kriteret për Vonesë Mendore

Shoqata Amerikane për AKI dhe shumë shoqata tjera kanë dhënë kontribut të shkëlqyer lidhur me këtë është, por këtu duhet ta përmendi në veçanti AAMR [2002] e cila filloi të funksionojë shumë herët që nga vitin 1876, kështu që edhe tani është një shoqatë shumë funksionale dhe me të drejtë të plotë mbron interesat e këtyre fëmijve dhe përcjell trendin e

rritjes-zhvillimit të tyre si në aspektin mendor, social, kulturor, arsimor, etj [Biswas, Cary, & Nolta, 2020]. Shumë studiues dhe hulumtues u përpoqën në shumë rrethana dhe në kohëra shumë të hershme të nxjerrin rekomandime të ndryshme për përkufizimin e kriterëve për AKI, por në këtë hulumtim janë veçuar ato të viteve 1992 dhe 2002. Përsa i përket përkufizimit të AAMR në vitin 1992 dhe atë të vitit 2002 përkufizimi është më sa vijon;

Në vitin 1992 (AAMR) përkufizon kriterin, e zgjeron atë e rrit nga 70 deri në 75 IQ, duke e hapur mundësinë për një kufi më të butë të IQ-së, që nga pesë (5) pikëshi që u rrit, studiuesi Donald Macmillan dhe kolegët e tij vunë re se zhvendosjet e lehta të kufirit, mund të sjellin pasoja të mëdha të përqindja e konsiderueshme e popullsisë e cila do të mund të diagnostifikohet me prapambetje mendore/AKI, studiuesit nga kjo e dhënë konstatojnë se përkufizimi i vitit 1992 do të jetë funksional do të rritet numri i përgjithshëm i popullsisë së diagnostikuar me aftësi të kufizuar intelektuale. Përfundimisht ky përkufizim shpallet si i dështuar me politikat e përgjithshme dhe praktikën nga kërkuesit.

Ndërsa përkufizimi i vitit 2002 AAMR paraqet një përkufizim të tij, duke e konsideruar aftësinë e kufizuar intelektuale jo vetëm si një karakteristikë të trashëgueshme të individit por si një ndërveprim midis individit dhe mjedisit të tyre. Nga ky përkufizim përcaktimi i IQ=70 ose më poshtë.

Përkufizimi i vitit 2002 bënë një pohim të ngjashëm të diskutueshëm që aftësitë konceptuale, sociale dhe praktike përbëjnë sjelljen përshatëse. Nga kjo formë e këtij përkufizimi ka gjasa që të diagnostifikohen më pak persona me prapambetje mendore, nëse diagnoza bëhet vetëm kur një individ paraqet dëmtime intelektuale dhe përshtetëse që janë secila dy ose më shumë deviacione standarde nën mesatare. Megjithatë IQ-ja nuk është kriter i vetëm i prapambetjes mendore, si është diskutuar më lartë. Që një person të diagnostikohet me aftësi të kufizuar intelektuale, duhet të ketë IQ nën 70, si dhe mangësi në sjelljen përshatëse, atëherë në qoftë se lidhja në mes këtyre dyjave është e fortë, për këtë çështje është vërtetuar se në SHBA evidentohen rreth 3% e personave me aftësi të kufizuar intelektuale, ndërsa e kundërta po që se është vërtetuar si lidhje e dobët në mes IQ dhe sjelljes përshatëse rezultati në rreth 1% e personave me aftësi të kufizuar intelektuale. Një tjetër gjetje gjithashtu tregoi se ka një lidhje mes IQ dhe sjelljeve përshatëse të fëmijëve me AKI. Për më tepër grupet e ndryshme mund të shfaqin trajektore të ndryshme të IQ-së gjatë zhvillimit nëpër faza si:

- fëmijët me sindromën Dawn e kanë IQ më të lartë gjatë viteve të hershme të zhvillimit, por me kalimin e kohës dhe zhvillimit të tyre ajo vjen gjithmonë duke rënë

në shkallë më të dobët, sidomos te djemtë në moshën 10-15 vjeçe fillon rënia e funksionit të IQ [Esbensen, Hooper, Fidler, Hartley & Edgin et al., 2017].

- ndërsa te fëmijet me paralizë cerebrale që njëkohësisht kanë edhe bashkëshoqërimin esimptomave të aftësisë së kufizuar intelektuale, [Freeman, Gregory, Turner, Blasco, Hogarth & Hayflick, 2007] IQ-ja e tyre është mjaft e qëndrueshme dhe nuk ndryshon sikurse te ata që janë me prapambetje mendore.

Sipas statistikave të Departamentit të Arsimit në SHBA gjatë viteve të shkollimit nga 1976-1977 e deri në 1992-1993 ka pasur një rënie të diagnostikimit të fëmijve me aftësi të kufizuar intelektuale / prapambetje mendore rreth 41%, ndërsa ka pasur rritje të fëmijëve me paaftësi në të mësuar deri në mbi 100%, nga ky këndvështrim disa studiues kanë bërë thirrje për braktisjen e kategorisë së prapambetjes mendore të lehtë, ku ata sugjerojnë krijimin e një kategorie të re diagnostike një që nxjerr në pah këtë grup fëmijësh me inteligjencë të ulët, arritje të pakta por që iu kushtohet më pak vëmendje [Hocking, Reeve & Porter, 2015].

Devijimet standarde nën mesataren për fëmijët e të njëjtës moshë kronologjike [Luckasson, Borthwick-Duffy, Buntinx, Coulter, Craig & Reeve, 2002] në dy ose më shumë nga fushat e mëposhtme si:

(a) zhvillimi kognitiv;

d) zhvillimi social, emocional;

(b) zhvillimin fizik;

e) zhvillimi adaptiv.

(c) zhvillimit të komunikimit;

Shërbimet profesionale që i ofrohen fëmijëve me këto nevoja të lartëpërmendura duhet të jenë të përgjegjshme dhe në një farë forme të jenë unike për modele të zhvillimit të tij. Në studimet e dekadave të fundit [Lobato, Kao, Plante, Seifer, Grullon & Cheas et al., 2011; Hu, Haas, Chelly, Van Esch, Raynaud & de Brouwer Hunter et al., 2016; Vickerstaff, Poppe, Strydom, King & Hall, 2020; Jacobs, Simon & Nader-Grosbois, 2020] përcaktohet se aftësia e kufizuar intelektuale është një gjendje e cila komptomenton në mënyrë të konsiderueshme procesin e zhvillimit normal të fëmijës në të gjitha sferat e funksionimit si atë të kujdesit për veten, shkollor dhe në atë social. Prania e aftësisë së kufizuar intelektuale është një tregues se procesi i zhvillimit ndikohet në mënyrë të konsiderueshme dhe pa një ndërhyrje e

veçantë nuk do të mund të arrijë performancën e duhur në sferën akademike dhe atë të funksionimit të përgjithshëm jetësor.

Shoqata e psikologëve shkollorë [Association of School Psychologists (NASP), 2018] beson se identifikimi i hershëm i problemeve në zhvillim është thelbësor për shkak të zhvillimit të gjërë dhe të shpejtë të tyre si dhe shumë i dobishëm dhe efektiv. Identifikimi i saktë dhe i drejtë bën të mundur një projektim të ndërhyrjes së përshtatshme në zbatimin dhe suksesin e problemeve shkollore.

Procedurat standarde të vlerësimit duhet të përdoren me kujdes të veçantë në lidhje me çdo lloj vendimmarrje që ka të bëjë me këta fëmijë. Duhet të kemi parasysh që të kërkojmë shumë burime informative dhe qasja të pasqyrojnë me një përcaktim sa më të plotë mbi problematikën e fëmijës, për një vlerësim sa më të sigurtë është e rëndësishme një vlerësim i realizuar nga një ekip multidisiplinar, i cili është i përbërë nga profesionistë të ndryshëm të fushës së shëndetit mendor të cilët janë të profilizuar për të punuar me fëmijët me nevoja të veçanta [Jeoung, 2018; Kishore, Udipi & Seshadri, 2019]. Një rëndësi të veçantë duhet t'i kushtohet sistemit familjar dhe mjedisit ku rritet fëmija me aftësi të kufizuar intelektuale [Lee, Leung, Chen, Louie, Brown & Chen et al., 2017; Long, Lobato, Kao, Plante, Grullón & Cheas et al., 2013].

2.3 Protokollet e vlerësimit të fëmijëve me aftësi të kufizuar intelektuale

Sa i përket protokollit që duhet të ndiqet kur një fëmijë me aftësi të kufizuar intelektuale rekomandohet për vlerësim pranë një qendre vlerësimi ndiqen këto hapa:

1. Historia e zhvillimit të fëmijës;
2. Aspekti social;
3. Vizioni;
4. Vëzhgimet në një mjedis natyror duke përdorur instrumentet e standardizuara;
5. Aspekti njohës- intelektual;
6. Aftësitë e hapura, gjuha;
7. Vlerësimi emocional/social/vëzhgimi i drejtpërdrejtë;
8. Aftësitë adaptive të sjelljes.

Aftësitë e rëndësishme të zhvillimit të fëmijës janë:

- Kontakti sy me sy;
- Të folurit-komunikimi;
- Dashuria;
- Loja me lodra, rëra-dhenë.

Të gjitha këto aftësi tek fëmijët kanë karakter zhvillimor.

Në qoftë se fëmija do të paraqesë ngecje në një apo disa prej tyre atëherë mund ta konsiderojmë këtë gjë si kusht për një vonesë në zhvillim e cila mund të ndodhë për shkak se fëmija është i lindur me një gjendje mjekësore të rëndë e cila kufizon zhvillimin e tij normal. Kjo duhet të nxisë çdo profesionist që të kërkojë të hulumtojë mbi shkaqet e kësaj vonese si dhe të ndërmarrë hapat e duhur profesionalë për të lehtësuar procesin e zhvillimit të fëmijës. dhe kjo mund të ndodhë për shkak se fëmija është i lindur me një gjendje mjekësore të rëndë e cila kufizon zhvillimin e tij [Mervis, Klein-Tasman, Huffman, Velleman, Pitts & Henderson et al., 2015].

Kur prindërit ndodhen përpara një situatë të tillë kanë një sërë dilemash që vështirësojnë menaxhimin e rastit dhe nxisin mundësitë për neglizhim të nevojave reale të fëmijës. Shpesh përballja me një diagnozë të prapambetjes mendore/ aftësisë së kufizuar intelektuale krijon konfuzion dhe nevojë për të kuptuar [Masulani-Mwale, Kauye, Gladstone & Mathanga, 2018]:

- | | |
|---|--|
| - Çfarë është vonesa mendore/ prapambetja mendore apo aftësia e kufizuar mendore; | - Pse një fëmijë mund të jetë më i ngadalshëm në zhvillim; |
| - Instruktimi i prindërve rreth mënyrave kryesore të kujdesit dhe ndërveprimit të tyre me to; | - Çfarë duhet të bëni nëse ju jeni të shqetësuar; |
| - Progresi i fëmijës në vitet e para; | - Llojet e vonesës; |
| - Pikat e forta dhe të dobëta të fëmijës; | - Vlerësimet- çfarë duhet të presim; |
| | - Pse kjo mund të marrë kohë për të bërë një diagnozë; |
| | - Mbështetje me ose pa një diagnozë; |
| | - Kush mund të ndihmojë; |

- Këshillat e larta për prindërit;
- Burimet informative.
- Kontaktoni me familjet tjera;

Aftësia e kufizuar intelektuale mund të ndodh për shumë arsye, njëra ndër arsyet kryesore është për shkak se fëmija është i lindur me një gjendje mjekësore e cila kufizon zhvillimin e tij normal. Procesi kryesisht zhvillohet në 5 vitet e para të jetës së fëmijës dhe se arritjet e para mund të inkurajohen nga mënyra se si ne sillemi me fëmijën, një rol të veçantë i jepet ndërveprimit të të rriturve që kujdesen me fëmijën përmes lojës, komunikimit, kujdesit dhe vëmendjes për të kuptuar nevojat e tij/saj [Maddox, Cleary, Kushner, Miller, Armour & Guy et al., 2018]. Ndërsa për sa i përket të mësuarit e fushave kryesore të zhvillimit ndërhyrja dhe terapia e ndërmarrë me fëmijën duhet të synojë që të jetë globale dhe të ndërhyrje në të gjitha ato fusha të zhvillimit të cilat janë të dëmtuara apo kanë një ecuri më të ngadaltë në krahasim me nivelin e zhvillimit të fëmijës, moshës kronologjike dhe nivelit të arsimit, pra ndërhyrja duhet të synojë fushën personale, sociale, dhe emocionale [McDonald, Conroy, Olick & Project ETHICS Expert Panel, 2018]. Duke u bërë partner kryesor në ndërveprimet e fëmijës, komunikimi pozitiv, rritja e ndërveprimeve sociale dhe mbështetja do të mund të kthehen në sinjale të forta sigurime dhe ndër burimet e jashtme kryesore në mbështetje të zhvillimit të aftësisë përshtatëse të fëmijëve me aftësi të kufizuar intelektuale në mjedisin ku jetojnë [McCarron, Lombard-Vance, Murphy, May, Webb & Sheaf et al., 2019; Picardi, Gigantesco, Tarolla, Stoppioni, Cerbo & Cremona et al., 2018].

Komunikimi shihet si pikë e fortë që ndihmon fëmijët me aftësi të kufizuar intelektuale të integrohen dhe të zhvillohen. Kjo mund të ndodh përmes një sërë formash p.sh., duke qeshur, dukedëgjuar, duke iu përgjigjur fjalëve, duke treguar objekte, folur, lexuar, shkruar, shprehjen e nevojave, e mendimeve, duke shfaqur ndjenjat [Pereira, Pinto, Minasi, de Melo, da Cruz e Cunha & Cruz et al., 2014].

Gjendja fizike e fëmijës shpesh na dikton nevojën për t'i kushtuar rëndësi edhe stimulimit të motorikës së rëndë dhe fine përmes një sërë veprimtarisë që lehtësojnë përmirësimin dhe mirëfunksionimin e fëmijës [Husty, Hall, Jo, Lightbody & Reiss, 2014], p.sh., mbajtja e objekteve në duar, duke qëndruar ulur, zvarritur, duke ecur, përdorimi i tualetit, etj.

Pikat e forta janë të rëndësishme të vihen në pah tek fëmija dhe gjithashtu të shfrytëzohen në veprimtaritë e punës me fëmijën, kjo do të lehtësojë angazhimin e fëmijës në detyrat tona të punës dhe do të mbajë motivimin e fëmijës për të çuar deri në fund një detyrë që i jepet nga profesionisti që punon me fëmijën. Gjithashtu një aspekt tjetër tepër i rëndësishëm është rritja e vetëbesimit dhe vetëvlerësimit si rezultat i përmbushjes së detyrës së kërkuar nga terapeuti. Diferencat individuale bëjnë që fëmijët të kenë një zhvillim të ndryshëm nga njëri-tjetri, p.sh., disa fëmijë janë më të shpejtë në arritjen e disa shprehive në krahasim me të tjerët, p.sh., një fëmijë mund të ecë më herët se sa tjetri, por ai do të jetë me i ngadalshëm se sa tjetri, p.sh., në të folur, dhe për këtë duhet shumë shpejt në kohën e duhur të konsultohet me ekspertët [Hunter, Vickerstaff, Poppe, Strydom, King & Hall et al., 2020].

Pse mund të jetë më i ngadalshëm në zhvillim një fëmijë, ka arsye të ndryshme si p.sh., lindje parakohe, sigurisht që do të ketë regres në rritje dhe zhvillim, për këtë duhet të orientohet mirë, por nëse ka ngecje në progres për një kohë të caktuar nuk është e domosdoshme për shqetësim por në qoftë se kjo zgjat dhe është e vazhdueshme pa asnjë arsye të dukshme atëherë duhet që sa më parë të kërkohet profesionisti në mënyrë që ndihma nga personat përgjegjës të vijë në kohën e duhur dhe në përputhje me nevojat zhvillimore të fëmijës. Profesionistët në këto raste duhet të kenë parasysh shkaqet e mundshme të kësaj ngecje dhe të kërkojnë informacion në mënyrë që bëhet referimi në kohën e duhur tek shërbimet e përshtatshme me qëllim që të mos pengohet ndihma në drejtim të një procesi rehabilitues që do të ndihmonte si diagnostifikimin e hershëm të rastit por edhe zhvillimin normal të fëmijës [Iacono, Bigby, Unsworth, Douglas & Fitzpatrick, 2014].

2.4 Llojet e vonesës në zhvillim

Vonesa mund të jetë specifike për një fushë e veçantë të zhvillimit p.sh., fëmijët me distrofi muskulare, do të ketë vonesa të veçanta në aftësitë e tyre fizike, ndërsa tek ata me autizëm do të jetë vonesa në aftësi të veçanta në raportin personal-social [Jacobs, Simon & Nader-Grosbois, 2020].

Nëse fëmija nuk ka përparime atëherë, vlerësuesi duhet të ketë parasysh se ku dhe kush do të mund të vlerësojë më për së afërmi lidhur me nevojën që ka si për: pediatër, psikiatër, psikolog, logoped, fizioterapist, gastroentorolog, etj., që secili prej tyre mund ta sugjerojë që

ta ndihmojë atë për përparim dhe duke llogaritur në aktivitetet mbështetëse familjare, institucionale [Inoue, 2019].

E gjithë procedura që ka të bëjë me diagnostikimin e fëmijës me aftësi të kufizuar intelektuale apo çdo lloj tjetër çrregullimi të diagnostikuar për herë të parë gjatë foshnjërisë apo fëmijërisë së hershme e adoleshencës mund të marrë kohë për të bërë [Koriakin, McCurdy, Papazoglou, Pritchard, Zabel, Mahone & Jacobson, 2013]. Specialistët e të gjitha fushave të lartpërmendura, do t'i marrin parasysh të gjitha shqetësimet e fëmijës dhe do të vlerësojnë për shkaqet e mundshme që çojnë drejt një diagnoze të përshtatshme, por kjo do të varet nga simptomatologjia dhe kushtet të cilat zotëron fëmija por në qoftë se fëmija ka një gjendje të rrallë shëndetësore atëherë kjo do të jetë më e vështirë për diagnostifikim por përparimet në shkencë dhe testimet gjenetike do të mund të ndikojnë për një identifikim sa më të hershëm të problematikës së fëmijës [Kover, 2018].

Referimi me apo pa diagnozë, fëmija ka të drejtë të mbështetet për ndihmë pavarësisht nëse ka apo nuk ka një diagnozë mbështetja do të mund t'u jepet në bazë të nevojës për të ndihmuar sa më shpejtë që të jetë e mundur për të mbërritur në një progres i cili do të lehtësojë fëmijën të ndjekë ritmin e bashkëmoshatarëve dhe do të ndihmojë të zhvillojë më tej shprehitë dhe kompetencat për të realizuar detyrat në kontekstin shkollor [Lifshitz, Verkuilen, Shnitzer-Meirovich & Altman, 2018].

Pjesë e ekipit multidisciplinar mund të jetë fizioterapisti, pediatri, psikiatri, psikologu, logopedi, terapistët arsimor, çerdhja, shkolla, të gjithë këta aktorë mund ta ndihmojnë dhe të mbështesin fëmijën për zhvillim, që secili prej tyre për fushën e zhvillimit me ngecjen që ka si profesionalist në faza në vazhdimësi do të mund të paraqesë planin për trajtim në bazë të asaj që është e nevojshme dhe në bashkëpunim me familjen, në mënyrë që fëmija të marrë përkrahjen e nevojshme [Lee, Leung, Chen, Louie & Brown et al., 2017].

Mbështetja dhe suporti si dhe trajnimi i prindërve sesi të ndihmojnë fëmijën me aftësi të kufizuar intelektuale janë thebësore për procesin e mbështetjes psikologjike dhe terapisë së fëmijës në vijimësi. Prindi instruktohet që të kalojë kohë me fëmijën që të marrë kënaqësi dhe ta gëzojë atë, mbështetja e hershme siguron një progres të dukshëm që fëmija të mund të ndihet i mbrojtur dhe i motivuar për t'u përpjekur në një klimë tepër pozitive, ku të mësuarit ndodh tepër natyrshëm dhe rrit shanset për të qenë i qëndrueshëm tek fëmija. Ndërveprimi i fëmijës me familjen është i domosdoshëm për një ngritje të aspektit social-emocional [Luckasson, Borthwick-Duffy, Buntinx, Coulter, Craig & Reeve, 2002]

Kontaktoni me familjet që janë në shembull i mirë, që sigurisht ato do të mund të merren si modele pozitive. Burimet e informacionit, familjet të cilat përballen me këto vështirësi mund të kontribuojnë në ngritjen dhe mbështetjen sa më të mirë të mundur për familjet të cilat përballen për herë të parë me një diagnozë të aftësisë së kufizuar intelektuale.

2.5 Identifikimi në kohë dhe vlerësimi i aftësisë së kufizuar intelektuale

Identifikimi i hershëm dhe simptomatologjia e saj sjell përfitime të favorshme në mbikëqyrjen e zhvillimit të një fëmije në rast të ngecjes së tij, po ashtu sigurohet që përmes kësaj qasje sistematike krijohet një metodologji optimale për të arritur një etiologji mbi aftësinë e kufizuar intelektuale [Machado, Griesi-Oliveira, Rosenberg, Kok, Martins & Passos-Bueno et al., 2016].

Sa i përket vlerës për identifikim të hershëm të fëmijëve me vonesa në zhvillim kemi dy mundësi për ndërhyrje:

- I- Fëmijë me një vonesë në zhvillim që konsiderohet e lehtë;
- II- Fëmijë me një vonesë në zhvillim që konsiderohet e rëndë.

Tek kategoria e parë e fëmijëve situata është lehtësisht e menaxhueshme nëse do të përdoren në mënyrë efikase të gjitha asetet që nevojiten për të lehtësuar procesin e rikuperimit të aftësisë dhe shprehive të reja të nevojshme për një funksionim normal në shkollë e në familje. Diagnostifikimi në kohën e duhur është mundësia më e mirë për të lehtësuar dhe mbështetur procesin e të nxënies dhe zhvillimin e kompetencave, duke na mundësuar të kemi fillimin e një rezultati për një ngritje të mirë zhvillimore-akademike për fëmijën. Kryesisht kjo kërkon kohë dhe sakrificë nga të gjithë si familja, rrethi, institucioni, etj [Maddox, Cleary, Kushner, Miller, Armour & Guy et al., 2018].

Ndërsa sa i përket kategorisë së dytë situata do të ketë rritje të vështirësive, por përsa i përket rezultatit kërkohet angazhim më i madh në kohë dhe sakrificë si nga familja po ashtu edhe nga institucionet, rrethi, apo ekspertët e fushës. Rezultatet nuk do të mungojnë por do të jenë të vogla dhe do të vijnë me shumë ngadalësi ndoshta edhe nuk do të mund të vërehe që në fillim por me kalimin e kohës dhe rritjen e fëmijës do të mund të lehtësojë dukshëm funksionimin e fëmijës në përditshmëri. Që kjo të arrihet sigurisht kërkohet që familja të mos humbasë durim dhe ul angazhimin e tyre në këtë proces [Masulani-Mwale, Kauye, Gladstone & Mathanga, 2018].

Sa i përket disa të dhënave statistikore në SHBA, 1/3 e fëmijëve identifikohen me vonesa në zhvillim para se të fillojë jeta shkollore, me që identifikimi i hershëm për këtë çështje ndihmon në progresin e tyre për këtë fushë, duke i angazhuar në ushtrimet që janë të domosdoshme. Po ashtu kemi edhe disa rezultate nga disa vende të ndryshme të botës si; në Indi 12%, Bangladesh 8%, Pakistan 15%, nga moshë 2- 14 vje me vonesë në zhvillim [Mazon, Fage, Consel, Amestoy, Hesling & Bouvard et al., 2019].

Vonesa zhvillimore karakterizohet me këtë gjendje kur një fëmijë ka ngecje dhe është i ekspozuar në një nga disa fusha të zhvillimit si ato: motor, gjuha, njohja, personale, sociale, apo ndonjë aktivitet tjetër, apo në qoftë se kemi 25% mos përputhje me normat e pritshmërisë apo 1,5-2 devijim standard nga normat e zhvillimit.

Një hulumtim i bërë nga OBSH, kryesisht i bërë në SHBA, tregon një statistikë për grup moshën nën 18 vjece se prej 16-18% kemi me crregullime të sjelljes [McCarron, Lombard-Vance, Murphy, May, Webb & Sheaf et al., 2019] ndërsa në statistikën e përgjithshme Globale përfshihet diku në rreth 5% të fëmijëve me vonesë zhvillimore, prej asaj e moderuar deri tek e rënda.

Vonesa mendore nisur nga kufizimi i përhershëm që i është bërë. Vonesa zhvillimi që konsiderohet si një gjendje fizike, e sjelljes, emocionale, sociale, që i referohet zhvillimit të fëmijës, i cili ka mbetur pas krahasuar me fëmijët e tjerë të të njëjtës moshë e të të njëjtin nivel arsimor e kulturor [McDonald, Schëartz, Gibbons & Olick, 2015]. Prej 8% e fëmijëve që nga lindja deri në moshën 6 vjeçare kanë probleme zhvillimore në një apo më shumë fusha të zhvillimit, disa kanë vonesë globale dmth, janë të prekura gati të gjitha fushat e zhvillimit.

IQ-e ulët mund apo nuk mund të jetë shkaktar i lidhur me vonesën. IQ- >55 mund të ketë një arsye fiziologjike për vonesën, ndërsa fëmijët që përjetojnë VZH- globale për shkak të anomalive kromozomale si për sindromin DOWN, sindromi X, alkooli fetal [Mervis, Klein-Tasman, Huffman, Velleman, Pitts & Henderson et al., 2015].

Përsa i përket problemeve neurologjike mund të jenë të pranishëm kur perimetri kokë është i rritur ose shumë shpejt apo shumë i ngadalë, i identifikuar në lindje apo edhe pas lindjes. Vonesa e hershme motorike është mos funksionimi neurologjik si paraliza cerebrale, ataxia, bifiola, atrofimuskularis, miopaties [Miller, Burke, Robins & Fein, 2019]. Kur një vonesë motorike ekziston dhe është e bashkëngjitur me vonesa tjera të zhvillimit, duhet parë nëse bëhet fjalë për dëmtim vizual apo hendikep mendor të fëmijës.

Vonesa Mendore, nga të dhënat statistikore rezulton në fakt se ajo i referohet limiteve thelbësore të funksionimit aktual të personit dhe karakterizohet prej një funksionimi nën mesatar të inteligjencës së individit [Miot, Akbaraly, Michelon, Couderc, Crepiat & Loubersac et al., 2019] që prek dy ose më shumë fusha si: komunikimi, vetëdrejtimi, frekuentimi i komunitetit, siguria, puna, shëndeti, aftësitë sociale, koha e lirë, kujdesi vetjak, jetesa, etj.

Aftësia e kufizuar intelektuale është me një funksionim nën mesatar të aftësive të përgjithshme mendore dhe intelektuale si dhe defiçitet në aftësi adaptive jetësore.

2.6 Aftësitë përshtatëse te fëmijët me aftësi të kufizuar intelektuale

Duke iu referuar aftësive përshtatëse limit përbëjnë një pjesë të mirë të inteligjencës që përfshijnë si atë praktike dhe atë sociale [Mirza, Tareen, Davidson & Rahman, 2009]. Inteligjenca praktike i referohet aftësisë për të menaxhuar aktivitetet e zakonshme të jetës së përditshme, kurse ajo sociale tregon aftësinë për të kuptuar se si sillemi me rrethin dhe situatat. Aftësitë mund të gjykohen vetëm në bazë të moshës, kur e dimë se p.sh., tek parashkollorët aftësitë përshtatëse përfshihen në përfitimin e aftësive motorike, gjuhën, vetëkontrollin, ndërsa në atë shkollorë përfshijnë performancën akademike dhe marrdhëniet sociale me moshatarët, ku në moshën e rritur këto aftësi janë të tilla si për të menaxhuar vetën për të jetuar i pavarur dhe për të marrë rolet dhe detyra ndërpersonale [Moretti, Peters, Del Gaudio, Sahoo, Hyland & Bottiglieri et al., 2008].

Është përmendur më lartë se **AKI** nis para moshës 18 vjeçe, dhe kjo përjashton njerëzit të cilëve ju shfaqet më vonë nga ndonjë lëndim, dëmtim apo ndonjë sëmundje dhe kuptohet si një gjë që e kanë dhe jo si diçka që ju ka ndodhur.

2.7 Klasifikimi i AKI

Aftësia e kufizuar intelektuale klasifikohet duke u bazuar në dy kritere, njëra nga vet rezultati IQ në bazë testeve inteligjencës, dhe e dyta nga vetë etiologjia e njohur, të dyja janë të vlefshme në qëllime të ndryshme (DSM-V, 2013).

Klasifikimi i prapambetjes mendore/AKI:

- ✓ **I- Prapambetja mendore/AKI e lehtë**, IQ=55-70, përbën grupin më të madh të njerëzve me prapambetje mendore ku rreth 85% e tyre, kanë pak dëmtime fizike dhe kanë një funksionim intelektual të nxënësit në klasën e VI/6 dhe jetojnë pa ndihmë në komunitet, disa prej tyre përfundojnë edhe shkollimin e mesëm, disa kur të rriten punojnë mbajnë familjet, martohen krijon familje, duken të ngadaltë, ndonëherë mund të kenë nevojë për ndihmën e tjetrit.
- ✓ **II- Prapambetja mendore/ AKI e moderuar**, IQ=40-55, i atakon rreth 10% të popullsisë me prapambetje mendore dhe përfshin njerëz me funksionim më të dëmtuar të aftësive njohëse dhe përshtatëse. Këta individë diagnostifikohen lehtë, si p.sh., me sindromën Dawn etj., të gjithë këta fëmijë të këtij niveli kërkojnë shërbime të vecanta, duke fituar aftësitë e nxënësit të klasës së parë (I), apo të dytë (II), ose në disa raste edhe të nxënësit të klasës së tretë (III). Nevoja për ofrimin e disa shërbimeve të mbështetjes është gati pothuajse për tërë jetën, por tani në këtë kohë shkenca ka avancuar dhe me intervenimin e psikoterapive të ndryshme dhe me përkujdesin e stafit të specializuar për edukim që shoqërohet në fazën e hershme, në shkollë për arsim gjithëpërfshirës në këtë rrafsh të intervenimit kemi parë shumë rezultate të mira. Dhe shumica prej tyre janë të gatshëm të punojnë dhe të përparojnë në rrethin ku jetojnë por me mbikëqyrjen nga të tjerët.
- ✓ **III- Prapambetja mendore/ AKI e rëndë**, IQ=25-40, shfaqet rreth 3-4% e individëve me prapambetje mendore, individët në këtë nivel kanë një ose më shumë shkaqe organike për gjendjen që kanë si; probleme të një kohshme motore lëvizëse, dhe neurologjike, si aftësi komunikuese të zhvilluara keq, disa nga ta mundohen të mësojnë disa detyra të thjeshta të cilat e ndihmojnë vetën dhe familjen, ka një zhvillim motorik dukshëm i dëmtuar, komunikimi është shumë i vështirë, dhe do përkrahje.
- ✓ **IV-Prapambetja mendore e thellë/ AKI e thellë**: kemi IQ=25 e poshtë, rreth 1-2% e individëve me mangësi të përhapura në funksionimin e aftësive njohëse motore dhe të komunikimit, dëmtimet në funksionimin sensore-motore shpesh shihen që në fëmijërinë e hershme dhe pjesa më e madhe e individëve kanë nevojë për mbikëqyrje dhe kujdes të plotë për gjatë gjithë jetës, ata duhet të jenë në mbështetje të familjarëve, asistentëve personal si dhe nga përkrahja e veçantë nga profesionalistët e institucioneve të cilët do të mund të ndihmojnë për fushat e zhvillimit që janë shumë

të dëmtuara si aftësia motorike, komunikimi, kujdesi për veten etj [Hopkin, Peach, Min, Goldman, Roa & Bacino et al., 2008].

2.7.1 Kriterët për Vonesë Mendore nga DSM-IV

A. Funksionimi intelektual i individit me përcaktim të shkallës së prerë të IQ=70, e më poshtë.

B. Deficitet ose dëmtimet në funksionimin aktual adaptiv që ka individ i në raport me përmbushjen e standardeve të pritura në raport me moshën e tij/saj nga disa prej fushave kryesore si p.sh.; komunikimi, vetëkujdesi, aftësitë jetësore-shoqërore dhe personale, përdorimi i burimeve të komunitetit, vetë-drejtimi, funksioni akademik-shkollimi, puna, koha e lirë, shëndeti dhe siguria.

C. Fillimi për VM është para moshës 18 vjeç (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V, 2013).

Ndryshimi në mes DSM-IV në DSM-V është se ajo e adreson atë si çrregullim. **DSM-IV**, vonesën mendore e kishte vendosur në Aksin II për të siguruar që mjekët, profesionalistët e tjerë të shëndetit mendor për të identifikuar dëmtimet shoqëruese së bashku me çrregullime të tjera mendore, **ndërsa DSM-V**, të gjitha çrregullimet mendore do të merren parasysh në një bosht të vetëm për t'u dhënë peshë të barabartë. Karakteristikat e çrregullimeve të pa aftësia intelektuale përfshin dëmtime të aftësive mendore të përgjithshme që ndikojnë në funksionimin adaptiv së paku në tri fusha, këto fusha përcaktojnë se sa mirë një individ përballon me detyrat e përditshme [Nag, Nordgren, Anderlid & Nærland, 2018].

- **Domeni konceptual** përfshin; aftësitë me gjuhën, leximin, shkrimin, matematikën, arsyetimin, njohuritë dhe kujtesën.

- **Domeni social** i referohet ndjeshmërisë, gjykimit social, aftësive të komunikimit ndërpersonal, aftësinë për të bërë dhe mbajtur miqësinë me njerëz tjerë.

- **Domeni i kujdesit** personal si; puna, përgjegjësitë, menaxhimin e parave, rekreacionin, organizimin e detyrave shkollore dhe atyre të punës.

Çrregullimi konsiderohet kronik kur bashkëshoqërohet me probleme tjera mendore si; depresioni, hiperaktiviteti, dhe çrregullimi i spektrit të autizmit.

2.7.2 Kriteret për Vonesë Mendore nga ICD-10

Njerëzit me vonesë mendore në përditshmërinë e jetesës së tyre zakonisht shfaqen shumë probleme, për t'i përshkruar këto probleme në mënyrë adekuate zakonisht është e nevojshme të përdoren disa diagnoza të marra nga pjesë të ndryshme të klasifikimeve për vlerësim [ICD-10, 2015] që është e nevojshme të përcaktohet shkalla e saktë e IQ dhe prania e çrregullimit fizik-mendor që këto së bashku të përcaktojnë shkallën e aftësisë së kufizuar tek individ.

Klasifikimi nga ICD-10 për AKI paraqet këtë strukturë nga akset e paraqitura si më poshtë:

- Aksi I sjelljet problematike
- Aksi II shoqërimi i kushteve mjekësore
- Axis III Çrregullime të lidhura psikiatrike
- Aksi IV Vlerësimi global i aftësisë së kufizuar psikosociale
- Aksi V situatat shoqëruese jonormale për aspektin psikosocial

2.7.3 Predispozitat gjenetike

Nga të dhënat shkencore kemi informacione që rreth 6000 kushte janë predispozues të njohur të cilat mund të ndikojnë në procesin e rritjes dhe zhvillimit të shëndetit të fëmijës për të cilat mund të japin një ndryshim prej 20.000 apo më shumë çifteve të gjeneve në qelizën e njeriut që mund ta ndryshojnë atë.

Ka mbi 100 sindroma të njohura që mund të kalojnë përmes kromozomeve të trashëguar në kromozome të zakonshme, ndërsa në anën tjetër kemi në rritje e sipër me një predispozitë ndërmjet një ndërveprimi në mes një sensibiliteti gjenetik dhe faktorëve të mjedisit dhe ndikimeve të tjera gjenetike [Ng, Flygare Wallén & Ahlström, 2017; Nouwens, Lucas, Smulders, Embregts & van Nieuwenhuizen, 2017].

Në Australi dhe Zelandën e Re në një testim gjenetik rezultoi se për sëmundjet në zhvillim paraprakisht ato japin rezultate afër 50% të rasteve, ndërsa kemi 28% e rasteve të vdekjeve që vijnë kryesisht nga prekja e faktorit gjenetik. Sa i përket pengesave gjenetike kryesisht ato mund të shkaktohen edhe tek një grup i caktuar i popullatës që ka një prejardhje të veçantë [Ng, Flygare Wallén & Ahlström, 2017].

Në kohët e fundit AAMR ofroi një listë pa dyshim jo të plotë që numëron më tepër se 350 shkaqe të aftësisë së kufizuar intelektuale, duke llogaritur në arritjet shkencore si nga mjekësia në veçanti gjenetika molekulare që çdo vit identifikon shkaqe të reja të prapambetjes mendore/AKI ose të etiologjisë gjenetike të paspecifikuara më parë. Në katër vitet e fundit studiuesit e Mendelian Inheritance në Man, kanë shtuar rreth 400 sindroma të reja gjenetike vetëm për paaftësinë intelektuale, thuajse rreth 300 sindroma të prapambetjes mendore janë të lidhura me kromozomin X, shkaqet më të zakonshme të prapambetjes mendore janë sindroma Dawn, sindroma e kromozomit X të thyeshme i përgjigjen rreth 40% të gjitha rasteve me prapambetje mendore, edhe lidhja me sindromin alkoolike fetale, ku këto tri gjendje janë përgjegjëse rreth 30% e të gjitha rasteve me prapambetje mendore, ndërlikimet gjatë lindjes, hipoksi gjatë lindjes, rënies me dëmtime të dyshuara [Nouwens, Smulders, Embregts & van Nieuwenhuizen, 2020].

Gjatë ndrrimeve të shekujve, W. Hanna Thomson, vëzhgoi se truri i pjesës më të madhe të personave me aftësi të kufizuar intelektuale zakonisht është më i vogël dhe peshon më pak se sa te mesatarja e trurit normal, ndërkohë që shumë njerëz të shquar për fuqinë e tyre mendore kanë pasur tru të madh dhe të rëndë, por avancimet shkencore janë të mëdha dhe përjashtimet janë të shumta nga cilido skaj i këtyre. Thomson vazhdoi të argumentojë se organizimi material i trurit përcakton mendimet, ndjenjat dhe vullnetin, kjo del si rezultat i arritjeve teknologjike e imazherisë së trurit që tani kemi një pamje të mirë midis neuroanatomisë dhe prapambetjes mendore [cit in., O'Dwyer, McCallion, McCarron, & Henman, 2018].

2.7.4 Aspekti kontekstual i zhvillimit

Studimet e marrdhënieve nënë-fëmijë në prapambetjen mendore/AKI, ku u ekzaminuan nënat e fëmijëve me prapambetje mendore, ato shfaqen disa ngjashmëri dhe disa ndryshime nga ndërveprimet nënë-fëmijë normal të së njëjtës moshë mendore. Nënmat e fëmijëve 2 vjeçe me zhvillim normal veprojnë pothuajse në mënyrë të njëjtë si nënat e fëmijëve me prapambetje mendore, ndërsa nënat e fëmijëve me prapambetje mendore janë më shpesh didaktike, ndërhyrëse në jetën e tyre, ato fillojnë temën e ndërveprimit më shpesh, flasin më gjatë kur kanë radhën, flasin në të njëjtën kohë si edhe fëmija i tyre, fëmijës i jepet më pak mundësi për të filluar dhe kontrolluar bashkëbisedimin. Në disa studime është vërejtur të fëmijët e vegjël me prapambetje mendore zhvillohen më shpejt kur nënat e tyre ndërhyjnë më pak, nga e

njëtja situatë studimet sugjerojnë se modeli më i mirë për nënat mund të jetë ai që i përgjigjet kërkesave dhe nismave të fëmijës, ndërsa kundërshtohet një model didaktik dhe ndërhyrës [Ouss, Leunen, Laschet, Chemaly, Barcia & Losito., 2018; Patel, Cabral, Ho & Merrick, 2020].

2.7.5 Etiologjia e aftësisë së kufizuar intelektuale

- Faktorët biologjikë, thuajse nga $\frac{1}{4}$ e rasteve të VM janë të shkatuara nga anormalitetet biologjike.
- Çrregullimet kromozomike kryesisht tek sindroma down, dihet qartë se kemi një kromozom tepër 47, dhe ndahet në çiftin e 21 kromozomik, për këtë kemi shumë faktorë një ndër ta mundet me qenë edhe mosha e nënës mbi 35 vjeç tek kjo moshë incidenca mundet të jetë më e madhe në raport me moshën e re.
- Çrregullimet gjenetike nga një trashëgueshmëri gjenetike dominante si rezultat i një mutacioni-fenilketonuria ose PKU e cila është shumë prezente dhe bën që fëmija të ketë një inteligjencë të zvogëluar.
- Sëmundjet infektive gjatë shtatzanisë, lindjes, gjatë foshnjërisë, fëmijërisë, si rubeola, sifilisi, herpesi, etj.
- Toksinat gjatë kohës së shtatzanisë në ndikim të ekspozimi të tyre mund të shkaktojnë deficiet të ndryshme tek fryti, po ashtu edhe lindje të parakohshme, lindje me peshë të ulët, apo edhe kur është individ në ndikim toksinave të ndryshme apo edhe substancave-drogave, kokainës, abuzimi me alkoolin etj.
- Faktorët psikologjik si rrahja, abuzimi, izolimi, dhunat e ndryshme, injorimi, mos përfillja e duhur, neglizhim, etj.
- Faktorët social si ambienti jostimulues në familje, gjendja e ekonomike e ulët në familje, mungesë stimulimi, mungesë e duhur e përkrahjes institucionale, etj.

2.7.6 Vështirimet historike

Përpjekja për ta përkufizuar dhe për ta klasifikuar prapambetjen mendore ka qenë e gjatë në periudha, por në vitin 1843 Esquirol merret si studiuesi i parë mjekësor që ka krijuar një përkufizim dhe karakterizim lidhur me prapambetjen mendore si çrregullim i zhvillimit dhe jo si sëmundje, është ruajtur në të gjitha përkufizimet moderne të cilat kërkojnë shfaqjen gjatë fëmijërisë ose adoleshencës. Wilburn [1852] i cili ka shkruar një shekull më parë, arsyetoi se

prapambetja mendore përcaktohej së pari nga mangësitë në arsyetimin social ose moral, kjo linjë mendimi ka rezistuar me kalimin e kohës dhe tashmë është ndërthurur në debate bashkohore për rolin e përshtatjes sociale, përkundërt rolit të inteligjencës në përkufizimin e prapambetjes mendore. Disa studiues kundërshtojnë rolin e barabartë që i jepet mangësive në aftësitë njohëse dhe mangësive në përshtatje dhe argumentojnë se për përkufizimin e prapambetjes mendore është më e rëndësishme intelijenca se sa sjellja përshatëse. Për këta studiues IQ-ja e ulët është standardi i prapambetjes mendore dhe mangësisë përshatëse shihen si të lidhura me IQ-në e ulët ose si pasojë e saj [Pereira, Pinto, Minasi, de Melo & da Cruz et al., 2014].

Nuk ka dyshime që dhuntitë intelektuale janë shpërndarë në vazhdimësi për sa kohë qenia njerzore ka ecur mbi tokë. Sidoqoftë gjatë periudhave në vazhdim, të kuptuarit dhe trajtimi i individëve me prapambetje mendore ka lëvizur si një lavjerrës midis dy skajeve. Të dhënat për njohjen dhe trajtimin e prapambetjes mendore datojnë që në shkrimet e hershme mjekësore, psh., Hipokrati përshkroi mikrocefalinë dhe kraniostenozën, kurse Galeni bëri kërkime aktive për shkaqet e paaftësisë njohëse, ndërsa në mesjetë Avicena propozoi trajtime për meningjitin dhe hidrocefalinë, madje ai përcaktoi edhe nivelet e funksionit intelektual.

Historia moderne në fushën e prapambetjes mendore fillon në fund të shekullit të XVIII dhe në fillim të shek. XIX. Në atë kohë një autor si Jean-Marc Itard u përpoq të bënte një eksperiment natyral për të edukuar një fëmijë i gjetur në male të Aveyron të Francës si fëmijë i egër që e pagëzuan me emrin Viktor, për këtë edhe vetë Itard gjykoi veten se puna me të është e dështuar ër një periudhë me të cilin punoi Itard me Viktorin eksperimenti doli i famshëm për herë të parë që dikush mori në konsideratë faktin se personat me paaftësi mund të edukoheshin, kjo çështje ngreh vetëdijen dhe interesin e të gjithë atyre që do të mund të japin kontributin për ndërhyrje në edukim sa më të hershëm te personat me paaftësi. Tani konkretisht më duhet të përmend një autor në vazhdim të teorisë së Itardit, mësuesi francez Edouard Seguin në mes viteve të 1800 zhvilloi pikëpamjet e veta psikologjike të edukimit. Edukimi i fëmijës nga ana e Segunit u përqëndrua në tri (3) fusha:

I- Aktiviteti; me këtë përbërës Seguin i tregoi fëmijës përfshin edukimin muskulozor-ose fizik,

duke përfshirë ushtrimet dhe lëvizjet për të zgjuar trupin e fëmijës.

II- Inteligjenca; si përbërës i dytë për edukim sipas Segunit, ai e vinte theksin mbi edukimin e shqisave, që fëmijët të mësoheshin të mbanin objekte në duar, të dallonin tinguj muzikorë, të ushtronin të folurit, të dallonin nga ana vizuale format, ngjyrat, përmasat, të shkruarit, të vizatuarit.

III- Vullneti, si përbërës i tretë i edukimit, Seguini me këtë përfshin edukimin e vullnetit si një edukim moral i ngjashëm me atë që mund të quhet shoqërizim, Seguini me këtë përbërës dëshiron që fëmijët me prapambetje mendore të merrnin vendin që e meritojnë dhe u takojnë në atë shoqërinë ku ata zhvillohen. Një optimizim i tillë ndihmon në krijimin e shkollave të para në ofrimin e shërbimit rezidencial të fëmijëve me prapambetje mendore, ku shkolla e parë u hap në vitin 1848 në Massachusetts e themeluar nga Samuel Gridley Howe, shkollat ishin të vogla të ngjashme me shtëpi, strehonin tetë (8)-dhjetë (10) veta, qëllimi i funksionimit të këtyre shkollave ishte pas një ndërhyrje t'i kthenin fëmijët në shtëpitë e tyre prapë, por disa prej tyre nuk mundeshin të ktheheshin në shtëpitë e tyre, pas kësaj gjendje ata u izoluan, u veçuan dhe shkollat u tejmbushën që në vitet e ardhshme ata u filluan të abuzoheshin, deri në fillim të viteve të 1960 në SHBA, filluan institucionet e tilla të pranojnë më pak fëmijë me prapambetje mendore për shkak të abuzimeve dhe njëkohësisht ato filluan të deinstitutionalizohen [Pereira, Pinto, Minasi, de Melo & da Cruz et al., 2014].

Në këtë fazë institucionet filluan të deinstitutionalizohen që kjo çështje u tregua më e fuqishme dhe më e sigurtë për trajtimin e normalizimit jetësor të fëmijëve me prapambetje mendore të cilëve ju dha mundësia që brenda ditës t'u japin shërbime si mësim në shkolla apo punë në nevojën e mundur që filluan të respektohet e drejta e barabartë si për të gjithë punëtorët puna, ushqimi, pushimi-vjetor, paga etj. Në të kaluarën klasat e veçanta të mësimi special u organizuan në shtëpi të vogla, dhoma të vogla dhe jo të përshtshme me pak staf të kualifikuar kështu që në vitet në vazhdim si në vitin 1968 propozoi një ndryshim për të mirën e këtyre fëmijëve si në formë deklarate se; shumica e fëmijëve me aftësi të kufizuar intelektuale mund të bëheshin pjesë e klasave të rregullta bashkë me moshatarët e tyre. Artikulli i Dunnit mori vëmendjen e vendimit të Gjykatës Supreme që thoshte se, “ndarja nuk mund të jetë e barabartë” në kuadrin edukativ që kërkimet shkencore deri më tani nuk kishin treguar efekt se fëmijët me aftësi të kufizuar intelektuale në formë të ndarë - të veçantë të mësojnë dhe të zhvillohen apo të jenë edhe produktiv, se sa në klasa të rregullta me bashkëmoshatarët e vetë ku këtu sheh se ka një avancim si nga kaudri që është më i specializuar për edukim dhe arsimim gjithëpërfshirës, stafi ka arritur të përdorin teknika më

të mira në këtë lloji mësimi ku këta shihen se janë më produktiv si në familje ashtu edhe në vetën e vetë d.m.th., se ka avancim të fushës së njohjes si rezultat i gjithëpërfshirjes [Platt, Keyes, McLaughlin & Kaufman, 2019].

Historia moderne e zhvillimit të kërkimeve fillon nga mesi i shek-XIX, që nga viti 1838, autori Jean Esquirol, ku për herë të parë bëri dallimin në mes prapambetjes mendore dhe sëmundjeve mendore dhe propozoi disa nivele të prapambetjes mendore [po ashtu edhe më vonë disa studiues propozuan sisteme të ndryshme klasifikimi si J. Langdon Down në vitin 1866, prej tij vjen edhe emërtimi mongolizëm për personat me sindromen DOWN, tip i prapambetjes mendore që u identifikua nga ky autor [Van Robays, 2016]. Gjithashtu shkenca e re e testimit psikologjik po luan rol të rëndësishëm në kërkimet për prapambetjet mendore si Goddard drejtues i kërkimeve në shkollën e përgatitjes Vineland (New Jersey) ishte i pari që përdori testet e koeficientit të inteligjencës (IQ), pothuajse një shekull më parë shumë psikolog zbuluan teste motore, ato të inteligjencës joverbale, të arritjeve, të sjelljeve përshtatëse dhe aftësive tjera, ku nga ato kanë mësuar shumë profesionistë për zhvillimin e aftësive konjitive, gjuhësore, sociale [Plesa Skwerer, Joseph, Eggleston, Meyer & Tager-Flusberg, 2019].

2.8 Studimet mbi aftësinë e kufizuar intelektuale

Shenja e vërtetë e një shoqërie të civilizuar mund të jetë mënyra me të cilën ajo merret me anëtarët që janë ndryshe nga të tjerët. Përcaktimi ose kategorizimi i njerëzve është mekanizmi ynë për të kuptuar dhe përballuar variancën. Duke vepruar kështu, ne shpesh harrojmë ngjashmëritë tona më të mëdha. Kjo përgjithësim është veçanërisht e vërtetë për grupin e individëve që aktualisht përshkruhen si "të vonuar mendërisht". Termi i vonesës mendore është i njohur për shumicën e amerikanëve, por termi dhe variantet e tij (të vonuara mendërisht, vonuar, vonuar, të mangët mendërisht etj.) Nuk pranohen në mënyrë universale; shumë besojnë se ajo stigmatizon dhe promovon një imazh negativ. Ndërsa vonesa mendore është termi që përdoret zakonisht në Shtetet e Bashkuara, ky grup kushtesh quhet "aftësi e kufizuar intelektuale" në Komunitetin Britanik dhe nga Shoqëria Ndërkombëtare për Studimin Shkencor të Paaftësisë Intelektuale. Në raportin e tyre "Përdorimi i termit Retardation Mendore": "Gjuha, Imazhi dhe Edukimi Publik "(14 qershor 2002), Stephen R. Schroeder nga Universiteti i Kansasit dhe kolegët e tij theksojnë se shumë prindër dhe

avokatë të tjerë në SHBA preferojnë termi "aftësia e të mësuarit", duke besuar se është më pak stigmatizues [Price, Morris & Costello, 2018].

Raporti tregon për përvojën e Kalifornisë, ku termi “i vonuar mendor” u dekurajua në sistemin shkollor, ndërkohë që u përpoq të zgjidhej termi aftësia e kufizuar intelektuale. Kjo çoi në një rritje prej 200% në identifikimin e fëmijëve me aftësi të kufizuar intelektuale dhe një rënie në diagnozën e vonësës mendore. Në disa sisteme të shkollave në Kaliforni termi i vonuar mendor është i ndaluar rreptësisht.

Raporti i **Schroeder** gjithashtu vë në dukje se shumë avokatë dhe profesionistë preferojnë përdorimin e përshkruesve më të saktë siç është sindroma Down ose sindroma e brishtë X.

Pothuajse të gjithë udhëheqësit në këtë fushë favorizojnë ndryshimin e afateve të vonësës mendore, por nuk ka alternativë të pranuar nga të gjithë. Stephen Taylor, redaktor i një prej revistave të Shoqatës Amerikane për Retardimin Mendor, mbajti një simpozium mbi çështjen e ndryshimit të emrit në vitin 2002. Një kontribues mbajti mendimin se shumica e njerëzve me vonesë mendore dhe aleatët e tyre "nuk do të jenë kurrë të kënaqur me çdo term që përcakton çfarëdo Nëse dikush po përpiqet të gjejë një term ... që më në fund do t'i kënaqë ata për të cilët do të zbatohet, atëherë mund të hiqni dorë nga kjo kërkesë si e kotë, sepse nuk ekziston një term i tillë dhe nuk do të ketë kurrë. ".

Kuptimi i vonesave mendore përdor terminologjinë e përbashkët, por pranon me respekt shqetësimet shumë të vërteta në lidhje me kushtet dhe stigmën.

Aftësia e kufizuar intelektuale ndikon në të paktën 1.4% të popullsisë së SHBA, ose 2 deri në 2.5 milionë njerëz. Me mbështetjen e duhur familjare dhe shoqërore, të mbështetur nga mundësi të arsyeshme arsimore dhe profesionale, 90% e individëve me vonesë mendore kanë një shans të mirë për jetë të shëndetshme, të lumtur dhe produktive. Në vitin 1998, mbi 600,000 fëmijë të moshave 6 dhe 21 vjeç u klasifikuan si me vonesë mendore edhe pse ishin në shkollat publike.

Jetëgjatësia e individëve me vonesë përgjithësisht lidhet me ashpërsinë e vonësës.

Koncepti i vonësës është unik në atë që nuk ka të bëjë me një sëmundje ose sëmundje specifike, por me një grup heterogjen njerëzish që kanë vetëm një tipar: nën kapacitetet mesatare intelektuale dhe adaptuese [Rajkumar, Yovan, Raveendran & Russell, 2008].

2.9 Përshtatja tek fëmijët me prapambetje mendore

Aftësitë përshtatëse do të marrin në konsideratë dhe do të ekzaminojnë dy procese shoqërore-njohëse:

- I- perceptimin shoqëror (kodimi dhe interpretimi);
- II- dhe II- gjenerimi i strategjive sociale.

Rezultatet sugjerojnë që fëmijët me prapambetje mendore/AKI kanë vështirësi të përqëndrohen njëkohësisht në sugjerime të shumta sociale të cilat janë jokonkurruese dhe në zgjedhjen e duhur. Rekomandimet përqëndrohen në strategjitë mësimore për përmirësimin e perceptimit shoqëror dhe aftësi për gjenerimin e strategjisë tek fëmijët me AKI.

Në studimet konsiderojnë në natyrën e suksesit si çështje kryesore adaptimin shoqëror të tyre në klasa të rregullta për një arsimit të përgjithshëm, fëmijët me prapambetje mendore duhet të përballen me një situatë gjithëpërfshirëse me grup moshatarët e vetë si dhe me një ambient të larmishëm shoqëror, qëllimi i këtij studimi ishte që fëmijëve t'u afrohet mundësia e vazhdueshme për një përshtatje dhe socializim të ri, qoftë duke punuar së bashku me bashkëmoshatarët në ndonjë detyrë akademike ose duke u përpjekur për t'u bashkuar në ndonjë aktivitet në sheshet ose duke luajtur apo duke pushuar [Reppermund, Srasuebkul, Heintze, Reeve, Dean & Emerson et al., 2017].

Nëse fëmijët me AKI do të përmbushin me sukses sfidat e adaptimit të përditshëm shoqëror, ata duhet ta bëjnë më shumë sesa thjesht të përvetësojnë, por duhet të fillojnë të provojnë sjelljet e aftësive sociale. Për këtë çështje fëmijët duhet të fillojnë të ballafaqohen me procesin edukativ-arsimor, me arsimtarët dhe stafin ndihmës që të fillojnë të ndihen në mënyrë të barabartë, kjo është një ndër sfidat më të rëndësishme për lehtësimin e transferimit të sjelljeve të fituara rishtazi ndaj situatave të jetës reale [Rice, Zablotzky, Avila, Colpe, Schieve & Pringle et al., 2016].

Pse fëmijët me prapambetje mendore/AKI shpesh kanë vështirësi për të demonstruar sjelljen e duhur shoqërore në kohën e duhur dhe rrjedhimisht, çfarë mund të bëhet për të ndihmuar këta fëmijë të bëhen më shumë të aftë në jetën reale?

Perspektiva shoqërore dhe konjitive na çon për ta zhvendosur fokusin tonë në një proces më të orientuar konceptimi i aftësive shoqërore; konkretisht, larg nga një fokus ekskluziv në diskrete, të vëzhgueshme sjelljet dhe drejt ekzaminimit të çështjeve themelore procese sociale-konjitive që udhëheqin fëmijën me performancë të sjelljes adaptive shoqërore.

Studimi i njohjes shoqërore të fëmijëve nuk është i ri (Shantz, 1983, për një përmbledhje të hershme [Shantz, 1983]. i saj. Historia daton në përpjekjet fillestare në vitet 1950 dhe 60 për të eksploruar implikimet për zhvillimin shoqëror të teorive të **Piaget** në lidhje me zhvillimin e fëmijëve të skemave të brendshme për të kuptuar botën sociale si dhe të hetojë idetë e fëmijëve për zgjidhjen e problemeve njerëzore .

Sipas mendimit tonë, arsimtarët që kërkojnë të kuptojnë natyrën e vështirësive sociale në funksionimin e fëmijve me AKI, mund të kenë dy arsye për proceset njohëse [Sullivan, Diepstra, Heng, Ally, Bradley & Casson et al., 2018]:

- Së pari, kështu, hulumtimi social-njohës ndriçon lidhjen specifike midis kufizimeve njohëse të fëmijëve me AKI, të cilat janë përcaktuese me karakteristikë e aftësisë së kufizuar, dhe problemeve në adaptimin shoqëror;
- Së dyti, perspektiva shoqërore-konjitive, e cila ka të përgatitura programe trajnimi të aftësive shoqërore për fëmijët gjithashtu mund të kontribuojnë drejt zhvillimit të një shoqërie inovative dhe strategjive të përmirësimit të aftësive të fëmijëve.

Ky studim hulumtoi dhe u përqendrua në dy procese kryesore të fëmijët me AKI:

- perceptimi shoqëror;
- gjenerimi i strategjisë, që gjetjet tregojnë se kanë një rëndësi të veçantë në përmbushjet sociale.

Proceset e perceptimit shoqëror i referohen aftësive të një individi për të interpretuar ose lexuar mesazhet përkatëse sociale nga të tjerët. Këto mesazhe, janë si; shenja sociale, që përbëhen nga folje dhe stimuj joverbalë në mjedis, shenjat mund të përfshijnë veprime fizike, fjalë, mimikë, shprehjet, toni i zërit dhe gjuha e trupit, sjelljet, ndjenjat, dhe qëllimet. Nga ta dikush mund të dallojë më tej dy shenja apo fjalë logjike të dallueshme, por që lidhen me kompetencat që përfshijnë perceptimin e shenjave sociale [Shields, Kaat, McKenzie, Drayton, Sansone & Coleman et al., 2020].

Kodimi i sugjerimeve duke u përqëndruar vëmendja e një personi të veçantë në një situatë dhe duke përfaqësuar këto shenja në punë në aspekt memorial kështu duke e bërë edhe interpretimin e saktë, nxjerr në përfundim një lidhje me kuptimin e sugjerimeve. Ky dallim midis kodimit dhe interpretimit social janë shenjat të vlefshme për diagnostikimin e saktë të problemit specifik të fëmijës në perceptimin shoqëror. Në qoftë se një fëmijë shfaq problemin e përcaktimit të kodimit të gabuar ndaj shenjave sociale të mundshme mund të privojë një

fëmijë për të mbërritur në një interpretim të saktë të një situatë shoqërore. Përndryshe, fëmija mund të ketë koduar me sukses shenjat e mundshme sociale, por megjithatë bëri një gabim në interpretimin e këtyre shenjave sepse aftësitë për interpretim janë të gabuara.

Perceptimi shoqëror i kodimit dhe i interpretimi janë dy procese sfiduese të fëmijët me AKI. Fëmijët duhet shpejt të bëjnë dallimin midis këtyre dy ngjarjeve.

Për shembull, fëmija duhet të integrojë faktin e të bërit shaka me një shok klase,

- I- perceptimi shoqëror është proces njohës shoqëror i cili është edhe kritik dhe sfidues për të gjithë fëmijët, por veçanërisht për fëmijët me prapambetje mendore/VM të cilët kanë kufizime në aftësitë e tyre të përpunimit njohës.
- II- Procesi i dytë ky social-njohës ka të bëjë me gjenerimin e strategjive, është gjithashtu sfidues sepse ajo përfshin aftësinë për të menduar në zgjidhje e problemeve sociale që janë të përshtatshme për moshën dhe që i përshtaten situatës së menjëhershme.

Për shembull, kur një fëmijë dëshiron të bashkohet me një aktivitet të vazhdueshëm. Aftësia e gjenerimit të strategjisë, si dhe aftësia e perceptimit shoqëror janë thelbësore për aftësinë e fëmijës për t'iu përgjigjur në një mënyrë të përshtatshme zhvillimore në rrethin ku jeton.

Duke parë rëndësinë e këtyre dy proceseve themelore të suksesshme adaptimi, ne jemi tani të gatshëm të ekzaminojmë sesi fëmijët e suksesshëm me AKI janë duke i performuar këto aftësi kryesore në aspektin social-njohës [Tan, Reich, Hart, Thuma, & Grigorenko, 2014].

Fëmijët me prapambetje mendore/VM janë në rrezik për të provuar problemet në perceptimin shoqëror dhe gjenerimin e strategjisë, jo vetëm që tregojnë vështirësi në kryerjen e të dy këtyre proceseve njohëse por edhe aftësia e tyre për t'i kryer këto procese kanë të bëjnë me modelet e sjelljes shoqërore adaptuese jo të mira edhe pse në një formë apo tjetër ata pranohen nga shoqëria [Tanet, Hubert-Barthelemy, Clément, Soumille, Crespin & Pellerin et al., 2020]. Psh. Maheady, Maitland, dhe Sainato (1984) zbuluan se fëmijët dhe adoleshentët me AKI ishin më pak të suksesshëm në interpretimin e saktë të sugjerimeve sociale sesa fëmijët pa pengesa të tilla, fëmijët me aftësi të kufizuara në të nxënë, dhe fëmijët me vështirësi social - emocionale. Gjithashtu, [Smith, 1986]. zbuluan se fëmijët me prapambetje mendore/AKI në klasën e gjashtë gjeneruan strategji për zgjidhjen e problemeve sociale që ishin më pak të pjekura se ato të gjeneruara nga klasa të tjera të klasës së gjashtë dhe, në të vërtetë, u ngjanin atyre të gjeneratave nga klasa e tretë pa aftësi të kufizuar.

Studimet [Tasse, Balboni, Navas, Luckasson, Nygren, Belacchi et al., 2019; Tillmann, San José Cáceres, Chatham, Crawley, Holt & Oakley et al., 2019] kanë vërtetuar se aftësitë e fëmijëve me prapambetje mendore/AKI për të përmbushur sfidat e adaptimit shoqëror të suksesshëm në një aspekt social-njohës me perspektiv. Në mënyrë të veçantë, studiuesit e këtij studimi për proceset njohëse përceptimi shoqëror dhe gjenerimi i strategjisë, kanë treguar rezultate si; fëmijët me prapambetje mendore/AKI kanë vështirësi në njohjen dhe interpretimin të sygjërimeve sociale, të shokëve të klasës. Duke dokumentuar më tej natyra e vështirësive të përpunimit shoqëror-njohës me përvojë nga fëmijët me prapambetje mendore/VM, rezultatet në këtë studim tregojn se njohja luan rol të rëndësishëm në aftësinë e këtyre fëmijëve për t'u përshtatur në shoqëri dhe në rrethana tjera.

Gjetjet e studimeve [Trollor, Eagleson, Turner, Tracy, Torr & Durvasula et al., 2018; Tuffrey-Wijne, Curfs, Finlay & Hollins, 2018; Tye, Mcewen, Liang, Underwood, Woodhouse & Barker et al., 2020] aktual theksojnë rëndësinë e proceseve shoqërore-konjitive në mundësimin e fëmijëve me prapambetje mendore/AKI për të përmbushur sfidat e përshtatjes së suksesshme shoqërore në shkollë, në familje edhe në rrethin ku jeton. Megjithëse pjesëmarrja e fëmijëve me prapambetje mendore/AKI në mjediset e arsimit të përgjithshëm është dita ditës në rritje, ne pretendojmë se këta fëmijë vetëm si pasojë e përfshirjes në mjedise arsimore nuk do të mund të përmirësohet përpunimi i tyre në aspektin social-njohës, por ne besojmë që këtyre duhet t'i japim mbështetje nga autoritetet e specializuara që janë njohës të mirë të kësaj fushe, që vazhdimisht të bëhet në formë të suksesit edhe adaptimi i tyre i përgjithshëm.

Mësuesit në veçanti do t'i ndihmojnë fëmijët që të zhvillojnë aftësinë e perceptimit në bazë të sjelljeve nga shoku i tyre në klasë, mësohen të njohin dhe të interpretojnë, për njohjen e shenjave, shprehjet e fytyrës, toni i zërit, qëndrimi i trupit, veprimet fizike etj. [United States Department of Education, 2010].

Prindërit, profesionistët dhe studiuesit kanë qenë të shqetësuar në lidhje me vendosjen sa më të përshtatshme për fëmijët me prapambetje mendore. Për të hedhur dritë mbi efikasitetin e integrit, 36 studime u rishikuan mbi arritjet akademike dhe sociale të fëmijëve të moshës shkollore me prapambetje mendore. Rezultatet tregojnë se fëmijët në klasa të arsimit të përgjithshëm nuk e pranojnë shoqërinë vlerësimet në një nivel të lartë si ato që zakonisht zhvillohen me bashkëmoshatarët. Diskutohen ndryshore të tjera që mund të ndikojnë në rezultatet e fëmijëve dhe rekomandimet përkatëse janë dhënë për hulumtime në të ardhmen.

Shumë debate publike u diskutuan ballë për ballë me shumë ekspertë të kësaj fushe, ku ata vazhdimisht u përgjigjen se arsimi special ofron përparësi unike, mësues të trajnuar, shërbime ndihmëse, kurrikulë të aftësive funksionale, materiale dhe procedura mësimore të planeve të individualizuara [Thurm, Farmer, Farhat, Wiggs, Black, & Porter, 2016].

Ndërsa ekspertët e kësaj fushe dhe avokatët për integrimin e fëmijve me aftësi të kufizuara përmendin disa avantazhe të tilla sociale si kolegë pozitivë, modelim dhe arritje më të mëdha përmes ekspozimit ndaj bashkëmoshatarëve. Mendohet se fëmijët e arsimuar në klasa të arsimit të përgjithshëm për të shfaqur aftësi kompetente në gjuhë, sjellje, fleksibilitet, marrëdhënie miqësie dhe akte prosociale

Për më tepër, avokatët përmendin përmirësime akademike, duke deklaruar se fëmijët me aftësi të kufizuara në arsimin e përgjithshëm bëjnë më mirë akademikisht sesa fëmijët e krahasueshëm në klasa të arsimit special [van den Bogaard, Nijman, Palmstierna & Embregts, 2018] përkundër provave të kufizuara nga shumë studimet të ekzaminuara, ata arritën në përfundimin se preferohet për fëmijë me prapambetje mendore të integruar në arsimin e përgjithshëm në një mjedis më pak kufizues, kryesisht bazuar në arsye etike. Kështu që, në studimin e tanishëm, jemi përqendruar vetëm te fëmijët me prapambetje mendore dhe fëmijë të moshës shkollore-filllore, shkolle e mesme, me qëllim sintetizimin e rezultateve për këtë popullsi specifike [Van der Linde & Casteleijn, 2016].

Termi integrim i referohet vendosjes së fëmijëve me nevoja të veçanta në klasën e arsimit të përgjithshëm. Dy nga këto studime ofruan në mënyrë të drejtë rezultate pozitive për cilësimet e integruara. Studimet [van Duijn, Dijkxhoorn, Noens, Scholte & van Berckelaer-Onnes, 2009; Cochran, Welham, Oliver, Arshad & Moss, 2019] zbuluan se grupet EMR në klasat e arsimit të përgjithshëm bëri dukshëm më mirë në testet e arritjeve akademike sesa ata të caktuar në klasa të arsimit special, matjen nga Testet e Arritjes së Stanfordit gjeti rezultate më të larta në fund të viti të parë për nxënës në mjedisin e integruar. Për më tepër, rezultatet ishin nga viti në vit më të larta në lexim dhe fjalor te grupi i integruar. Tek fëmijët e pranuar u shfaq një nivel më i lartë të sjelljes shoqërore dhe një nivel më i ulët i sjelljes së izoluar të ndjeshme. Përveç kësaj, fëmijët e pranuar zgjodhën qëllime miqësore-nënshtuese, synimet miqësore-pohuese në situatat e zgjidhjes së problemeve sociale. Këto studime treguan që ose rezultatet janë pozitive për fëmijët me prapambetje mendore në klasa të arsimit të përgjithshëm, ose nuk ka ndonjë ndryshim domethënës midis arritjeve akademike të fëmijëve me prapambetje mendore në përgjithësi kundrejt klasave të arsimit special. Këto studime

ofruan gjithashtu njohuri shtesë rreth këtyre gjetjeve pozitive [Demily, Rigard, Peyroux, Chesnoy-Servanin, Morel & Franck, 2016].

Në mënyrë të veçantë, shtrirja e integritetit duket se shoqërohet më shumë rezultate pozitive. Rezultati i IQ nuk ishte një faktor kontribues në pranim të këtyre rasteve në shkolla. Megjithatë, nga këto studime, duket qartë se njëmendësia ose ngjashmëria, është një bazë për pranimin shoqëror.

Një konceptim popullor i "inteligjencës", ose g, që mendohet të matet me testet e IQ, është ai i një variabël "forcë" njohëse që lehtëson njohjen komplekse siç janë arsyetimi dhe zgjidhja e problemit. Megjithatë, artikujt e testit duken jashtëzakonisht jocomplekse kur krahasohen me njohjen e përditshme.

Dallimet individuale në performancën e testit IQ shpesh mendohet se reflektojnë në ndryshimin e aftësisë për njohje komplekse. Një aftësi e tillë mendohet se diferencohet si një lloj energjie konjitive, kapaciteti, ose ndryshueshmëria "forcë", metafora që qëndron në themel të konceptit të "g", ai sugjeron që një "përkufizim i dobishëm i punës së 'g' për të kuptuar kompetencat e përditshme është pra aftësia për t'u marrë me kompleksitetin.

Shembuj të një kompleksiteti të tillë, siç shihet në provë artikujt: p.sh., zgjidhja e një artikulli me matricë 3x3 në krahasim me një matricë 2x2; duke riprodhuar një bllokim nëntëdhjetë model në krahasim me një model me katër blloqe duke përshkruar ngjashmërinë e fjalëve "Farë - vezë", krahasuar me "dardhë - mollë". Por, sa të sigurtë mund të jemi që ndryshimet individuale gjenden në shfaqjet e testit IQ me të vërtetë kanë aftësi komplekse njohëse, sesa të themi, komplekse të barabarta, por të ndryshme, mbase duke reflektuar ndryshime në njohuri, strukturat njohëse ose në mësim. Por, si për çdo shkencë, përparimi teorik varet nga progresivja si dhe sqarimi i koncepteve. Për shembull, anashkalohet se përbërësi "kompleksitet" nuk është i dukshëm në të gjitha përmbajtja e testeve më të përdorura të IQ, si shkallët Stanford – Binet dhe Wechsler, në të vërtetë, artikujt tipikë të testit të IQ duken jashtëzakonisht jocomplekse. Duhet të dimë se në çfarë mënyrash kërkojnë më pak sendet e zgjedhura, kompleksiteti njohës se sa i dukshëm me fjalë të tjera në kulturat e tjera. Artikujt e tjerë të testit të IQ kërkojnë që forma të ndryshme kulturore të gjuhës kanë qenë të fituara, sesa një aftësi e veçantë për njohje komplekse si e tillë. Me fjalë të tjera, njohja shumë komplekse është e brendshme për shoqërinë e përditshme të njeriut po ashtu edhe nga lindja te fëmijët. Megjithëse IQ shpesh paraqitet si masë e aftësisë individuale të qëndrueshme, për

komplekset. Ndryshimet e IQ mund të ndodhin brenda individëve. Për shembull, [Beckmann & Guthke, 1995] raportuan IQ të një grupi të fëmijëve testuar në interval të rregullt midis moshave 2 vjeç dhe 17 vjeç. Diferenca mesatare midis rezultateve më të larta dhe më të ulëta të një fëmije ishte 28.5 pikë, me gati një të tretën duke treguar ndryshime më shumë se 30 pikë (mesatarisht 100) treguan sesi IQ-të individuale gjatë viteve të adoleshencës, në vitet e tyre mostra, varionte nga minus 18 deri plus 21, me 39% të mostrës totale që tregon statistikisht ndryshim i rëndësishëm [Eisenhower, Baker & Blacher, 2007].

Një numër studimesh [Dressler, Perelli, Bozza & Bargagna, 2011; Farmer, Adedipe, Bal, Chlebowski & Thurm, 2020; Hahn, Brady, Warren & Fleming, 2015] tregojnë se si faktorët - edhe fizikë, ushtrime që përmirësojnë ndjenjën e mirëqenies, gjithashtu përmirësojnë kujtesën dhe testin njohës përfundim IQ është pothuajse unike në fushën e matjes shkencore për mungesë marrëveshjeje. Disa psikologë janë përpjekur të justifikojnë atë pozicion; në përgjithësi, sidoqoftë, nuk i është nënshtruar një kontrolli të ngushtë. Këtu pozicioni shqyrtohet përmes analizave e disa sendeve tipike foljore dhe joverbale. Si rezultat sugjerohet që testet janë dukshëm jokomplekse njohëse, veçanërisht në lidhje me ndërlikimet e njohjes. Burimet alternative të ndryshimeve të IQ-së u morën në konsideratë, duke përfshirë gatishmërinë diferenciale për provën që buron nga ndryshimet në strukturat njohëse të zhvilluara nga ndryshimet në praktikën sociale në kultura të ndryshme, dhe klasat shoqërore ndryshimet jo konjitive, apo afektive.

Propozohet efekti Flynn [Flynn & James, 2009], i cili pranon se se diferencat e IQ, dhe dallimet e dukshme në aftësinë për njohje komplekse, lindin, të paktën pjesërisht, nga dallimet në "distancën" konjitive midis stileve të shumta njohëse sesa në një "forcë" njohëse singulare.

2.10 Funkzioni i fushave zhvillimore

Nga DSM-IV-V, ICD-X, të gjitha këto specifikojnë se IQ- më të ulët ose e barabartë me 70 në kriteret e tyre diagnostike është prapambetje mendore (AKI). Në shumë forma administrimi i testeve të IQ te njerëzit me PM është tepër sfidues përse i përket vetë situatës së testimit dhe zgjedhjes së testit të përshtatshëm të IQ-së, për asyes se njerëzit të cilët janë me PM e kanë riskun të rritur të sëmundjeve të njëkohshme psikiatrike ose disfunksione biheviorale, hiperaktivitet, tolerancë e ulët ndaj frustrimit, të gjitha këto situata mund të ndikojnë direkt në

rezultatit e matjes së IQ [Hamburg, Lowe, Startin, Padilla, Coppus, Silverman & Fortea, 2019].

Aftësia njohëse përfshin kujtesën, gjuhën, orientimin, zakonet, gjykimin, drejton marrdhëniet ndërpersonale, dhe zgjidhjen e problemeve, inteligjenca, arsyetimi. Dikur besohet se foshnjat nuk kishin aftësinë për të menduar ose formuar ide komplekse, për shkak të zhvillimit të vogël të tyre, kështu u mendua që pasi do ta mësonin të folurit ato do të përvetsojnë shumë njohuri lidhur me idetë komplekse.

Pas avancimit të shkencës dhe mendimeve të ndryshme, studiuesit kanë vërtetuar se foshnjat janë të vetëdijshëm për zhvillimin e rrethit të tyre dhe në këtë stad të zhvillimit ato interesohen për eksplorim që nga koha e lindjes, nga kjo kohë fillojnë të mësojnë në mënyrë aktive, ato mbledhin, renditin, dhe përpunojnë informacione nga ku ndodhen, nga kjo vijë në konsideratë avancimi i zhvillimit të perceptimit dhe i të menduarit [Hassiotis, Walsh, Budgett, Harrison, Jones & Morant et al., 2020].

Zhvillimit njohës i referohet mënyra se si një person percepton, mendon dhe fiton të kuptuarit e botës së tij / saj përmes bashkëveprimit të faktorëve gjenetikë dhe nga të mësuar. Për zhvillimi njohës të fëmijës po e ndaj në veanti teoricienit Piazhë i cili dha shumë kontribut për këtë çështje si; Teoria më e njohur dhe me ndikim e zhvillimit njohës është ajo e psikologut francez Jean Piaget (1896–1980). Teoria e Piazhës, e botuar për herë të parë në vitin 1952, që kryesisht kishte të bëjë me vëzhgimin e fëmijës në ambientet jetësore duke krahasuar eksperimentin laboratorik të sjelljes, ai ishte interesuar se si fëmijët reagojnë ndaj mjedisit të vetë dhe propozoi një rol më aktiv se sa nga teoria e të mësuarit. Piazhë parashikoi njohuritë e fëmijës si të përbërë nga skemat. Fëmijët kishin njohuri për të organizuar përvojat e kaluara që të të shërbenin si një bazë për të kuptuar përvojat e reja. Skemat vazhdimisht modifikohen nga dy procese plotësuese që Piazhë, ato i quajti si; asimilim dhe akomodim.

Elementi thelbësor i teorisë së Piazhës është se dijet ndërtohen përmes ndërveprimit të njeriut me mjedisin për rreth tij si asimilimin dhe akomodimin.

Piazhë i referohet procesit të marrjes së informacionit të ri duke përfshirë atë në një skemë ekzistuese, me një fjalë njerëzit asimilojnë përvoja të reja duke i lidhur ato me gjërat që ata tashmë ve i kanë të njohura. Sipas një këndvështrimi biologjik asimilimi është integrim i elementeve të jashtme brenda strukturave të evoluara ose të kompletuara të një organizmi., ndërsa studiuesi Furth, iu drejtua asimilimit si një prirje e drejtuar nga brenda e një strukture

për të çuar elementët e mjedisit në drejtim të vetes, që vetëm asimilimin nuk mund të jetë përgjegjës për rritjen apo ndryshimin brenda këtyre strukturave.

Fëmija në fazën e parë e ka aplikuar skemën shih-kap me një teknike që asaj i bashkëngjitet në fazën e dytë me një lodër-instrument muzikor e cila gjatë përdorimit lëshon tingullin, ajo tani pas eksperiencës së punës me këtë objekt tani ajo avancohet për veprimin e njohur si shiko-kap-dëgjo që kjo situatë tani ka të bëjë me skemën e re të njohjes të cilën Piazhë e quan si akomodim. Akomodimi ndodh gjatë periudhave të zhvillimit kur të dhënat e reja nuk mund të asimilohen plotësisht në strukturat ekzistuese mendore edhe pse ato nuk janë të panjohura që të mund të injorohen. Furth akomodimit i referohet si; prirja për jashtë organizmit të strukturës së brendshme për t'u përshtatur ndaj një ngjarje të veçantë në mjedis, ndërsa studiuesi tjetër si; Read Tuddenha vuri në dukje ndryshimet në akomodim të cilat ishin relative ndaj zhvillimit intelektual si; në nivelin më të ulët psikologjik akomodimi i referohet adaptimit gradual të refleksëve ndaj kushteve të reja nxitëse, që të tjerët e kanë quajtur kushtëzim apo përgjithësim i stimulit. Piazhë tregon se në ç'kuptim është përkufizuar inteligjenca në lidhje me ekuilibrimin, pra ekuilibrimi sipas Piazhës nuk është një sistem statik i balancuar, por një ekuilibrim dinamik i ndryshueshëm midis asimilimit dhe akomodimit, duke qenë se fëmija reagon ndaj mjedisit. Sipas Piazhës, zhvillimi njohës përfshin një përpjekje të vazhdueshme për të arritur një ekuilibër midis asimilimit dhe akomodimit që ai e quajti ekuilibër.

Përsa i përket ekuilibrit- Piazhë e paraqet si kriter të përgjithshëm për funksionimin e inteligjencës, i cili e përkufizon shkurtimisht si një kompensim për një shqetësim të jashtëm, ndërsa Hans Furth e përshkroi ekuilibrin si faktori që strukturon së brendshmi inteligjencën e zhvilluar, ai siguron vetërregullimin prej nga zhvillohet inteligjenca gjatë përshtatjes me ndryshimet e jashtme dhe të brendshme, në çdo nivel të zhvillimit mekanizmi i ekuilibrit përrparon në drejtim të përshtatjes së mëtejshme por meqenëse zhvillimi përparon në drejtim të niveleve të larta të funksionimit konjitiv, ekuilibrimi bëhet gradualisht më i përshtatshëm në përfshirjen e organizmave për t'u përshtatur ndaj një sërë shqetësimesh të brendshme dhe të jashtme, pra nocioni i Piazhës për inteligjencën si përshtatje lidhet me një model ekuilibrimi të funksionimit të inteligjencës. Në qendër të teorisë së Piazhës është parimi që zhvillimi njohës i fëmijës ndodh në një seri prej katër fazave të veçanta universale, secila e karakterizuar nga nivelet e mendimeve gjithnjë e më të sofistikuar dhe abstrakte. Këto faza

ndodhin gjithmonë në të njëjtin rend, dhe secila bazohet në atë që u mësua në fazën e mëparshme të zhvillimit. Katër periudhat-fazat e zhvillimit nga Piazhë:

- a. Faza Sensorimotorike (foshnjëria, 0-2 vjeç):** foshnja kupton botën përmes veprimeve të hapura mbi të, këto veprime reflektojnë skemat sensorimotorike, gjatë kësaj periudhe skema bëhet gjithnjë e më komplekse dhe e ndërlikuar, fëmija këtu kupton qëndrueshmërinë e objekteve dhe ndodh decentralizimi, në këtë periudhë, e cila ka gjashtë nënfaza, inteligjenca demonstron përmes aktivitetit motorik pa përdorimin e simboleve, gjashtë(6) nënstadet sensorimotorike;
- b. Reflekset ushtrimore, periudha 0-1 muaj,** foshnja është e kufizuar në ushtrimin e lëvizjeve-reflekseve të lindura, psh, thithjen dhe kapjen;
- c. Zhvillimi i skemave, periudha 1-4 muaj,** reflekset zhvillohen në skema përshatëse, ato fillojnë të bëhen të përpunuara dhe të koordinuara;
- d. Precedurat e zbulimit, periudha 4-8 muaj,** sjellja bëhet më e orientuar për jashtë, foshnja zhvillon procedura për përsëritjen e ngjarjeve interesante;
- e. Sjellje të qëllimshme, periudha 8-12 muaj,** lind sjellja e parë vërtet e qëllimshme, ajo mund të ndajë mjetet nga synimi gjatë ndjekjes së një qëllimi;
- f. Novatorizmi, periudha 12-18 muaj,** foshnja fillon të ndryshojë sistematikisht skemat që eksplorimi krijon efekte të reja, problemet zgjidhen nëpërmjet një procesi aktiv dhe gabimesh;
- g. Pasqyrimi mendor, periudha 18-24 muaj,** lind kapaciteti për pasqyrim ose funksionim simbolik, fillon zëvendësimi i procesit të zgjidhjeve me anë të provave të hapura dhe gabimeve me anë të zgjidhjeve të pasqyruara me mend. Njohuria për botën është e kufizuar, por në zhvillim, sepse bazohet në ndërveprime fizike dhe përvoja. Fëmijët fitojnë qëndrueshmërinë ndaj objektit që kanë përpara vetes në moshën rreth shtatë muajsh (kujtesë), me zhvillimin fizik (lëvizshmërinë) krijohet mundësia të fëmijët të fillojnë zhvillimi i aftësive të reja intelektuale, ndërsa sa i përket aftësisë simbolike të zhvillimit gjuhësor ato mësohen në fund të kësaj faze:
 - a. Faza paraoperacionale (foshnjërinë dhe fëmijërinë e hershme, 2-6 vjeç):** Në këtë fazë-periudhë, fëmija mundet të përdorë përfaqësuesit më shumë se veprimet e hapura për zgjidhjen e problemeve, të menduarit është si pasojë më e shpejtë më e frytshëm më i lëvizshëm dhe më shoqëror, përpjekjet e tij për funksionet përfaqësuese tregojnë edhe kufizime duke përfshirë egocentrizmin dhe përqendrimin. Në këtë periudhë kemi dy nënfaza, inteligjenca demonstron përmes përdorimit të simboleve,

pjekuria e përdorimit të gjuhës, si dhe zhvillimi i memories dhe imagjinatës, gjatë këtij zhvillimi mendimi egocentrik mbizotëron;

h. Faza operationale konkrete (adoleshenca fillestare dhe e hershme 6-12 vjeç):

përfitimi i veprimtarisë e lejon fëmijën të kapërcejë kufizimet e mendimit paraoperacional, operationet-veprimet janë një sistem i brendshëm të veprimeve mendore që nënvizojnë zgjidhjen logjike të problemeve, fëmija i kupton format e ndryshme të konservimit si dhe klasifikimin dhe arsyetimin e lidhjeve. Në këtë fazë, e karakterizuar nga shtatë lloje konservimi (numri, gjatësia, lëngu, masa, pesha, zona dhe vëllimi), inteligjenca demonstron përmes manipulimit logjik dhe sistematik të simboleve që lidhen me betonin objekteve. Mendimi operacional zhvillohet (veprime mendore që janë të kthyeshme). Mendimi egocentrik zvogëlohet;

i. Faza operationale formale (adoleshencë dhe moshë madhore 12- e i rritur vjeç):

zhvillimi i mëtejshëm i veprimeve çon në një kapacitet për arsyetim hipotetik-deduktiv, të menduarit fillon me të mundshëm dhe punon në mënyrë sistematike dhe logjike për t'u kthyer te realiteti. Në këtë fazë, inteligjenca demonstron përmes përdorimit logjik të simboleve që lidhen me koncepte abstrakte. Në fillim të periudhës ka një kthim në mendimin egocentrik.

Alternativa më e rëndësishme për punën e Piazhës ka qenë qasja e përpunimit të informacionit, e cila përdor kompjuterin si një model për të siguruar një pasqyrë të re se si mendja njerëzore merr, ruan, rifiton dhe përdor informacion. Për shembull, studiuesit kanë zbuluar se aftësitë më të mira të kujtesës së fëmijëve më të mëdhenj janë pjesërisht për shkak të strategjive të memorizimit, siç janë përsëritja e sendeve në mënyrë që t'i mësojnë përmendsh ose t'i ndajnë ato në kategori.

Në vitin 1995 u mbajt një Konferencë Ndërkombëtare në Varshavë, ku përfaqësuesit e 239 vendeve theksuan se një person me aftësi të kufizuara intelektuale është e njëjta qenie njerëzore si çdo qytetar tjetër. Edhe pse individët me prapambetje mendore kanë një paaftësi konjitive, ata nuk duhet të konsiderohen se janë të paaftë fizikisht. Në fakti se, nëse nuk ka komplikime tjera dytësore përveç prapambetjes mendore, nuk duhet të trajtohet si ndonjë person edhe me kufizime fizike, kështu që një individ me prapambetje mendore ka të njëjtin potencial për t'u zhvilluar fizikisht si bashkëmoshatarët e tij/saj. Ata janë në gjendje të komunikojnë edhe pse kur nuk mund të flasin, ata janë në gjendje të marrin pjesë në jetë dhe kanë disa ndikime në jetën e tyre dhe një pjesën e tyre janë në gjendje të kontrollojnë jetën e

tyre. Qëllimi i arsimit dhe ushtrimeve fizike të barabarta me bashkëmoshatarët e tyre është që të përqafojnë socializimin dhe përgatitja e tyre për jetë dhe zhvillim të personalitetit, ashtu që edhe aktivitetet fizike si në palestër apo ku do në kushte të përshatshme për ta zhvilluar këtë aktivitet, rolin e shtuar të edukimit fizik përmirëson dukshëm shëndetin dhe mirëqenien e tyre, shumë studime tregojnë se zhvillimi fizik dhe edukimi i tij nga aspekti i nivelit të edukimit fizik të fëmijëve dhe të rinjve me prapambetje mendore nuk është i kënaqshëm. Më i thellë ngadalësimi, aq më i ulët është performanca fizike e fëmijës.

2.11 Zhvillimi i komunikimit

Njerëzit kanë dy forma të komunikimit: verbal përmes të folurit-gjuhës, dhe komunikimi pa fjalë joverbal-përmes shenjave dhe simboleve, duke përfshirë marrjen dhe prodhimin e mesazheve, vazhdimësinë e bisedave, përdorimin e pajisjeve dhe teknikave të komunikimit, pasi që i paraqita më lart dy format e komunikimit në veçanti do t'i përshkruaj dy llojet e komunikimit se si merret mesazhi për të komunikuar.

- I- **Komunikimi verbal** -marrja e mesazhit dhe mundësia e të folurit; kuptimi i fjalës fjalë për fjalë dhe të nënkuptuarit e mesazheve të gjuhës së folur, kuptimi i një deklarate pohon një fakt apo shumë shprehje, përgjigjja dhe kuptimi i mesazheve verbale përmes të folurit, si; përgjigjja ndaj zërit të njeriut, kuptimi i mesazheve të folura të thjeshta, kuptimi i mesazheve të folura komplekse, komunikimi-marrja e mesazheve të folura, të specifikuar ndryshe, komunikimi-marrja e mesazheve të folura të paspecifikuar. Komunikimi verbal-prodhimi i të folurit; është prodhimi i fjalëve dhe nënkuptimi domethënës i tyre, si dhe prodhimi i tingujve ndaj të folurit nëpërmjet imitimit të tingujve të folur në një procedurë ku flitet me radhë.
- II- **Komunikimi joverbal**-marrja e mesazhit dhe mundësia e të folurit; kuptimi i fjalës fjalë për fjalë dhe të nënkuptuarit e mesazheve të përcjella me gjeste, simbole dhe vizatime, si p.sh., të kuptosh që fëmija është i lodhur kur fërkon sytë etj, komunikimi joverbal si; marrja e mesazhit- gjestet e trupit, shenjat dhe simbolet e përgjithshme, vizatimet dhe fotografitë, të specifikuar ndryshe si dhe të paspecifikuar. Komunikimi joverbal-prodhimi i të folurit; është prodhimi i gjesteve, simboleve dhe vizatimeve për të përcjellë mesazhe, si p.sh., tundja e kokës për të treguar mospranim të komunikimit, ose vizatim i një pikturë ose diagrami për të përcjellë një fakt ose ide komplekse, ndërsa ky lloj komunikimi

zhvillohet te të gjithë ata persona që kanë pengesa, apo së paku kanë një vështirësi për një komunikim verbal.

2.11 Zhvillimi social-emocional

a) Zhvillimi social; Prapambetja mendore/VM, është një nga handikapet më shqetësuese në çdo shoqëri. Zhvillimi i një individi me prapambetje mendore varet nga lloji dhe shtrirja e çrregullimit themelor si; aftësia e kufizuar e shoqëruar, faktorët mjedisorë, faktorët psikologjikë, aftësitë njohëse dhe kushtet psikopatologjike shoqëruese. Zhvillimi shoqëror nënkupton përvetësimin e aftësisë për të vepruar në përputhje me pritjet shoqërore (Pati et al., 1996). Disa studiues kanë sugjeruar se që në orët e para të lindjes, ekziston një periudhë sensitive në të cilën nëna ose babai ka shumë të ngjarë që të bien në dashuri me fëmijën e tyre, këtë mendim disa studiues tjerë e kanë kundërshtuar me pikëpamjen se kontakti i hershëm fizik është i domosdoshëm për formimin e një lidhjeje afektive, që këtë e vertetojnë disa studiues me fëmijë të adaptuar. Shëndeti i të sapolindurit duket se ndikon në sasinë e kohës dhe nivelin e ndërveprimit të prindërve me fëmijën e tyre. Nënata e fëmijëve të lindur pa pengesa në zhvillim janë më të predispozuar të shikojnë direkt në sy fëmijët e tyre, të lozin me ta, të bisedojnë, të buzëqeshin më shumë se sa nënat e fëmijëve që kërkojnë kujdes intensiv e që janë në rrezik nga pikëpamja shëndetësore. Koncepti i njohjes sociale nuk përfshin vetëm perceptimet e njerëzve për vetën dhe të tjerët, jo vetëm se çfarë mendojnë ata për veten dhe të tjerët, por edhe si mendojnë ata për mendimet e tyre.

Ky proces zhvillohet nga fillimi deri në fund nëpërmjet shkallëve të shumta që variojnë nëpërmjet stimuljeve dhe reagimeve, në këtë pikëpamje njohja është aktiviteti i dijes, marrja, organizimi, dhe përdorimi i njohurive (Neisser, 1976), pjesë përbërëse të këtij procesi janë; perceptimet, kujtesa, proceset e të menduarit, gjuha. Gjatë bashkëveprimit me të rriturit, fëmijët përfshihen në një larmi shkëmbimesh sociale, siç është vendosja e kontaktit me një të afërm ose përfshirja në tregime me një mësues. Të qenit i socializuar përfshin tri procese: 1) të mësohesh që të sillesh në mënyrë të aprovuar shoqërore, 2) të luash role të aprovuara sociale, 3) ta bësh zhvillimin e qëndrimeve shoqërore. Fëmijët me prapambetje mendore, për shkak të nivelit ulët të aftësisë intelektuale, funksionojnë me një kapacitet të kufizuar në krahasim me fëmijët pa pengesa në zhvillim, prandaj funksionimi social, lidhet ngushtë me shkallën e dëmtimit të tyre, gjithashtu zbuluan se niveli i zhvillimit shoqëror ndryshon nga niveli intelektual midis personave me prapambetje mendore.

b) Zhvillimi emocional; social-emocional përfshin përvojën, shprehjen dhe administrimin e emocioneve të fëmijës dhe aftësinë për të krijuar marrëdhënie pozitive dhe shpërblyese me të tjerët.

Foshnjat përjetojnë, shprehin dhe perceptojnë emocionet para se t'i kuptojnë plotësisht ato. Kur mësojnë të njohin, etiketojnë, menaxhojnë dhe komunikojnë dhe perceptojnë emocionet e tyre atëherë përpiqen t'i kuptojnë edhe emocionet e të tjerëve, fëmijët ndërtojnë aftësi që i lidhin ato me familjen, bashkëmoshatarët dhe rrethin ku jetojnë. Këto kapacitete në rritje i ndihmojnë fëmijët e vegjël të bëhen kompetent në negocimin e ndërveprimeve gjithnjë e më komplekse sociale, që të bëhet sa më produktiv në marrëdhëniet aktive me grupin dhe të përfitojnë mbështetjen sociale. Zhvillimi i shëndetshëm social-emocional për foshnjat dhe fëmijët e vegjël shpalolet në një kontekst ndërpersonal, gjegjësisht ai i marrëdhënieve pozitive të vazhdueshme me të rriturit e njohur dhe me ushqyeshmërinë e shëndetshme. Fëmijët e vegjël janë veçanërisht të përshtatur nga stimulimi shoqëror dhe emocional. Ata gjithashtu preferojnë zërat e nënave të tyre ndaj zërave të grave të tjera (DeCasper dhe Fifer 1980). Hulumtimet e fundit lidhur me zhvillimet-incizimet e trurit tregojnë që emocioni dhe njohja janë procese të ndërlidhura thellësisht.

Emocioni dhe njohja bashkëpunojnë së bashku, duke informuar bashkërisht përshtypjet e fëmijës për situatat dhe sjelljen ndikuese. Emocionet dhe sjelljet shoqërore ndikojnë në aftësinë e fëmijës së vogël për të vazhduar në veprimtari të orientuar drejt qëllimit si; kërkojnë ndihmë kur të jetë e nevojshme, të marrë pjesë në situatën përfituese të bashkëpunimit dhe të përfitojë nga to.

Fëmijët e gjatë zhvillimit të hershëm që shfaqin situata të rregullta dhe të shëndetshme sociale-emocionale dhe sjellje të mirë, ata kanë mundësinë në të ardhmen të tregojnë një performancë të mirë akademike në shkollë. Hulumtimet e fundit forcojnë pikëpamjet se programet e avancuara në integrim të fëmijës në periudhë të hershme mbështesin rezultatet e arritshme në të mësuarit dhe në të gjitha fushat. Herët në fëmijëri, fëmijët shprehin emocionet e tyre përmes shprehjeve të fytyrës, vokalizimeve dhe gjuhës së trupit. Të dy konceptet si kuptueshmëria dhe shprehja e emocionit ndikohen nga kultura e familjes së fëmijes, p.sh.; përdorimi dhe përshtatja për t'u shfaqur në disa situata çështjet emocionale.

Shprehja e emocioneve pozitive dhe negative të fëmijëve të vegjël mund të luajë një rol të rëndësishëm në zhvillimin e tyre dhe të marrëdhënieve shoqërore. Emocionet pozitive u bëjnë thirrje partnerëve socialë, kështu që kjo mundëson krijimin dhe formimin e marrëdhënieve të mira në mes tyre, ndërsa keq menaxhimi ose shprehja e emocioneve negative çon në vështirësi të marrëdhënieve shoqërore. Duket se përvoja e emocioneve pozitive është një kontribues veçanërisht i rëndësishëm për mirëqenien emocionale dhe shëndetin psikologjik të fëmijëve. Rregullimi i çështjes emocionale është i ndikuar nga kultura dhe epoka historike në të cilën një person jeton: ndryshueshmëria kulturore në proceset e rregullimit është domethënëse "Kulturat ndryshojnë për sa i përket asaj që pritet të ndjejë??, dhe kur, ku dhe me kë mund të shprehë ndjenja të ndryshme". Të rriturit mund të ofrojnë modele me role pozitive të rregullimit të emocioneve përmes sjelljes së tyre dhe përmes mbështetjes verbale dhe emocionale që ata ofrojnë fëmijëve në administrimin e emocioneve të tyre, si psh; të rriturit mbështesin zhvillimin e rregullimit të emocioneve tek fëmijët duke minimizuar ekspozimin ndaj stresit të tepruar, ndaj mjediseve kaotike ose situatave me mbingarkesa të larta ose me gjendje të nënvlerësimit.

2.12 Zhvillimi përshtatës

Sjellja përshtatëse konsiderohet në mënyrë tipike si performanca e sjelljeve të nevojshme për mjaftueshmërin sociale dhe personale. Sjellja përshtatëse është një koncept i trashëgueshëm zhvillimor dhe social. Nga studimet e shumta është vërtetuar se prapambetja mendore është diagnostikuar në bazë të testimeve të inteligjencës dhe është vërtetuar se ka keqfunksionim intelektual dhe në atë adaptues. Sipas studiuesit [Szatmari et al. ,2000] në jetën e përditshme përfshihen këto aftësi adaptive si; aftësitë strukturore gjuhësore, aftësitë sociale dhe aftësitë komunikuese. Sjellja adaptive është urë ndërlidhëse e tre fushave në një sekuencë e cila përfshin sistemin nervor, trupin dhe mjedisin. Vlerësimi dhe diagnostikimi i aftësive adaptive është shumë i rëndësishëm, po aq sa është edhe vlerësimi i funksioneve njohëse. Arsyeja është se ajo ndihmon një person në aftësitë e të jetuarit të jetës së përditshme, veçanërisht te fëmijët në fazën e hershme që indetifikohen. Fëmijët me lloje të ndryshme të crregullimeve mendore ndryshojnë ritmin e përvetësimit të aftësive adaptive [Van Braeckel, Butcher, Geuze, van Duijn, Bos & Bouma, 2010]. Manuali Diagnostikues i (DSM – IV – TR, Shoqata Psikiatrike Amerikane, 2000) identifikojnë njëmbëdhjetë (11) fusha të funksionimit adaptiv si:

- komunikimi;
- vetë-kujdesi;
- jetesa në shtëpi;
- aftësitë sociale;
- përdorimi i burimeve të komunitetit;
- vetë-drejtimi;
- aftësit akademike;
- puna;
- koha e lirë;
- shëndeti dhe siguria.

Sa i përket funksionimit intelektual, fëmija-individi duhet të ketë një IQ (Inteligjent Quotient) prej IQ=70 ose më të ulët në një test të IQ të administruar individualisht. Për dallim nga kriteri i IQ, asnjë rezultat specifik ose lloj i testit të funksionimit adaptiv nuk kërkohet për të bërë diagnozën, vetëm se diagnoza bëhet bazuar në përshtypjet klinike të nivelit të funksionimit adaptues. Prindërit janë burimi më i rëndësishëm i vlerësimit psikologjik dhe mediumi më efektiv i ndërhyrjes së hershme të fëmijët e tyre, por ata nuk kanë informacion të qartë se fëmija i tyre po vuan nga një çrregullim [Jawaid & Rehman, 2013; Wake et al., 2005]. Kjo gjendje lidhet drejtpërdrejt me çështjen e dobësuar të edukimit të familjes e cila në këtë rast ajo nuk do ketë mundësinë t'i ndihmojë fëmijës për përmirësim, ndërsa në të kundërtën në qoftë se prindërit do ta kenë informacione lidhur me këtë çështje të ngritjes dhe avancimit me kohë, fëmijët e tyre do të bëjnë një avantazh në raport me fëmijët e tjerë. Në ngritjen e zhvillimit adaptues rol të vecantë kanë profesionistët që në fazën e hershme edukatorja, asistentja e fëmijve/nxënësve me nevoja të veçanta, profesionistët e shëndetit mendor, që roli i tyre është të ndihmojnë fëmijët, por edhe prindërit që të angazhohen në përvetësimin e disa teknikave, strategjive dhe modeleve të dimensioneve të ndryshme që ato i avancojnë dhe t'i zbatojnë direkt te fëmijët e tyre. Pas këtij procesi të intervenimeve fëmijët me prapambetje mendore/VM, duhet të fillojë të ndihet si të përgatitur për aftësitë e tyre, kështu që në vazhdimësi do të fillojnë të sillen si persona të pavarur dhe konkurrues në shoqëri. Aftësitë e komunikimit janë të lidhura me sjelljen adaptive tek fëmijët me prapambetje mendore, ato përmirësojnë aftësitë e jetës së përditshme dhe sociale, duke zvogëluar intensitetin e sjelljes problematike të lidhur me aftësitë adaptive [Park et al., 2012].

2.13 Arritjet jetësore-akademike të fëmijëve me AKI

Familjet që kanë fëmijë me prapambetje mendore, janë në një gjendje më të rënduar nga ana e stresit se sa ato familje që nuk kanë fëmijë të tillë, kështu që kjo gjendje e krijuar në familje do t'i rëndojë në raport për përkujdesje e tyre, kjo situatë në një formë apo tjetër do t'i pengojë edhe arritjet e pritshme të fëmijëve në periudha të caktuara. Të gjithë personat si komunitet i tërë duke përfshirë edhe fëmijët me aftësi të kufizuara, jetojnë me rrezikun e të qenit të bashkuar ose të marginalizuar nga jeta e përditshme si; edukimi, arsimi, punësimi, pjesëmarrja në aktivitete me qytetarë, koha e lirë me të tjerët etj.

Studiues të shumtë nga bota e zhvilluar është menduar të gjejnë ndonjë model për të ndihmuar në ngritjen e cilësisë jetësore dhe përfshirja në komunitete apo edhe detyra të lehta

të cilët do të gjejnë veten si kontributdhënës për veten dhe familjen. Pjesëmarrja në aktivitetet shoqërore cila do qoftë prej shërbimeve që ofron shërbim të përshatshëm nga ana e profesionistëve, apo edhe nga institucionet profesionale që kanë potencial të madh për të ngritur cilësinë e jetës së fëmijëve të rritur me prapambetje mendore/VM, do të bëjë që këta fëmijë të jenë në një pozicion të avancuar nga gjendja e tyre, ndërsa mungesa e mundësive për të vëzhguar, praktikuar dhe përsosur ndërveprimet e duhura sociale nga të gjithë akteret që janë kompetent do të mohojnë që këta fëmijë do të kenë mundësinë e mirë për një ngritje të nevojshëm në raport me bashkëmoshatarët e tjerë.

KAPITULLI 3

METODOLOGJIA

3.1 Qëllimi i studimit

Qëllimi i këtij studimi është vlerësimi i kompromentimit të aspekteve të funksioneve njohëse dhe vlerësimi i fushave kryesore të sjelljeve adaptive të pranishme te fëmijët me aftësi të kufizuar intelektuale.

Për këtë qëllim janë përdorur pyetjet kërkimore dhe hipotezat si formë e përshtatshme për të shqyrtuar aspekte të rëndësishme të variablave të studimit.

3.1.1 Objektivat e studimit

Ky studim ka disa objektiva. Ai synon të vlerësojë nivelin e prapambetjes mendore të fëmijëve me aftësi të kufizuar intelektuale që ndjekin arsimin e detyruar fillor. Ky studim synon gjithashtu të vlerësojë nivelin e dëmtimit të aftësive njohëse të këtyre fëmijëve. Po ashtu, një synim tjetër i rëndësishëm i këtij studimi lidhet me vlerësimin e pjekurisë sociale të këtyre fëmijëve.

Përveç identifikimit të niveleve të përgjithshme të prapambetjes mendore, niveleve të dëmtimeve të aftësive njohëse dhe niveleve të vonësës në pjekurinë sociale, ky studim ka si synim të eksplorojë marrëdhëniet korrelacionale mes këtyre tri variabla.

Synimi tjetër i studimit lidhet me identifikimin e mundshëm të dallimeve në nivelin e prapambetjes mendore, niveleve të dëmtimeve të aftësive njohëse dhe niveleve të vonësës në pjekurinë sociale, sipas disa variablave demografik të tillë si, gjinia, vendbanimi, mosha dhe klasa mësimore. Zbulimi i gjetjeve të tilla do të ndihmojë në hartimin e rekomandimeve sa më specifike dhe të nevojshme për trajtimin e duhur të këtyre fëmijëve dhe integrimin e tyre sa më të mirë në shkollë, komunitet dhe në shoqëri.

Pikërisht, bazuar në këto objektiva janë ngritur edhe pyetjet kërkimore dhe hipotezat e këtij studimit.

3.1.2 Pyetjet kërkimore

Pyetja kërkimore 1: Cili është niveli i përgjithshëm i prapambetjes mendore të fëmijëve me aftësi të kufizuara intelektuale që ndjekin arsimin e detyruar fillor?

Pyetja kërkimore 2: Cili është niveli i përgjithshëm i aftësive njohëse të fëmijëve me aftësi të kufizuara intelektuale që ndjekin arsimin e detyruar fillor?

Pyetja kërkimore 3: Cili është niveli i përgjithshëm i pjekurisë sociale të fëmijëve me aftësi të kufizuara intelektuale që ndjekin arsimin e detyruar fillor?

Pyetja kërkimore 4: Cili është profili i fëmijëve me prapambetje të rëndë mendore?

Pyetja kërkimore 5: Cili është profili i fëmijëve me prapambetje të moderuar mendore?

Pyetja kërkimore 6: Cili është profili i fëmijëve me dëmtime të rënda të aftësive njohëse të shoqëruara me çrregullime të tjera?

Pyetja kërkimore 7: Cili është profili i fëmijëve me dëmtime të rënda të aftësive njohëse?

Pyetja kërkimore 8: Cili është profili i fëmijëve me dy ose më tepër vite vonesë në pjekurinë sociale?

Pyetja kërkimore 9: Cili është profili i fëmijëve me një vit vonesë në pjekurinë sociale?

Pyetja kërkimore 10: Cili është profili i fëmijëve me më pak problematika zhvillimi?

3.1.5 Hipotezat

Hipoteza 1: Ekziston një marrëdhënie e fortë pozitive mes nivelit të prapambetjes mendore dhe nivelit të dëmtimeve të aftësive njohëse.

Hipoteza 2: Ekziston një marrëdhënie e fortë pozitive mes nivelit të prapambetjes mendore dhe nivelit të vonesës në pjekurinë sociale.

Hipoteza 3: Ekziston një marrëdhënie e fortë pozitive mes nivelit të dëmtimeve të aftësive njohëse dhe nivelit të vonesës në pjekurinë sociale.

Hipoteza 4: Nuk ka dallime të rëndësishme statistikore në nivelin e prapambetjes mendore sipas gjinisë së fëmijëve, vendbanimit, moshës dhe klasës shkollore të tyre.

Hipoteza 5: Nuk ka dallime të rëndësishme statistikore në nivelin dëmtimeve të aftësive njohëse sipas gjinisë së fëmijëve, vendbanimit, moshës dhe klasës shkollore të tyre.

Hipoteza 6: Nuk ka dallime të rëndësishme statistikore në nivelin e vonesës në pjekurinë sociale sipas gjinisë së fëmijëve, vendbanimit, moshës dhe klasës shkollore të tyre.

3.2 Instrumentet e kërimit

Testet psikometrike për vlerësimin e funksioneve konjitive janë metoda standarde që aplikohen në matjen e kapaciteteve njohëse të individit. Vlerësimet konjitive të fëmijët lidhen me të menduarit e përgjithshëm, kapacitetet gjyquese, si dhe funksionimin intelektual.

Arsyeja e vlerësimeve psikometrike konjitive është që të hulumtohet profili i saktë i funksionimit të përgjithshëm intelektual, të identifikohen fuqitë dhe dobësitë konjitive të fëmijës, të eksplorojnë vështirësitë në mësimnxënie, të vlerësimin të deficitit intelektual, të zbuluarit e patologjive të ndryshme zhvillimore të fëmijës, të hulumtohen aftësitë e komunikimit dhe aftësitë që lidhen me jetën e përditshme, socializimin dhe aftësitë motorike dhe sjelljet joadaptive të tyre.

Në hulumtim janë aplikuar këto tre teste psikometrike të vlerësimit konjitiv:

3.2.1 Testi Vineland

Sipas Enciklopedisë së matjes dhe statistikës, Testi i Pjeskurisë sociale e Vineland është një shkallë vlerësuese për shkathtësitë personale dhe sociale të individëve nga lindja deri në 18

vje. Ky vlerësim mat katër fusha të përshtatshmërisë, duke përfshirë komunikimin, jetën e përditshme, socializimin dhe aftësitë motore, përmes intervistave gjysmë të strukturuar të administruara nga kujdestari kryesor. Kjo shkallë është një nga matjet e zakonshme të sjelljes përshtatëse dhe përdoret gjerësisht për të vlerësuar individët me vonesë mendore ose individë të cilët kanë vështirësi të realizojnë situata testuese. Vineland përdoret për të identifikuar jo vetëm individët me vonesë mendore, por gjithashtu me vonesë në zhvillim, çrregullimin e spektrit autik dhe probleme të tjera të tilla si, çrregullimi i mungesës së vëmendjes me hiperaktivitet dhe gjithashtu ndihmon në zhvillimin e planeve trajtuese dhe edukuese.

Shkalla e pjekurisë sociale e Vineland u zhvillua dhe publikua fillimisht nga Edgar A. Doll 1935, i cili ishte një nga njerëzit e parë që përcaktoi vonesën mendore si e karakterizuar nga një kufizim në shkathtësitë përshtatëse. Shkalla u rishikua në 1984 nga Sara Sparrow, Domenic Cicchetti dhe David Balla dhe u riemërtua Shkallët e Sjelljes Përshtatëse të Vineland. Rishikimi më i fundit është Shkalla e Sjelljes Përshtatëse të Vineland II. Versioni më i fundit përfshin pesë fusha që përfshijnë sjelljen keqpërshtatëse dhe mbulon një rang moshe nga lindja deri në 90 vjeç dhe ka përditësuar përmbajtjen në lidhje me përditshmëritë sociale të detyrave dhe shkathtësitë e jetës, si dhe norma të reja bazuar në të dhënat e censusit në Shtetet e Bashkuara. Shkalla e Vineland është e disponueshme në tri formate: formati i zgjeruar i cili përmban 577 çështje dhe kërkon 60 deri në 90 minuta për t'u administruar; forma e anketës e cila përfshin 297 çështje dhe kërkon 20 deri në 60 minuta për t'u përfunduar; dhe edicioni i klasës me 244 i cili është një pyetësor që plotësohet nga mësuesi individuale dhe kërkon rreth 20 minuta për t'u plotësuar.

Çështjet adresojnë aftësinë për të realizuar detyra të tilla si të veshurit ose përgatitja e ushqimit, ndjekja e rregullave dhe nderimi dhe mbajtja e marrëdhënieve. Secila nga fushat përmban dy ose tre nënfusha, të cilat e klasifikojnë sjelljen në kategori specifike. Komunikimi përfshin kategorinë respektive, ekspresive dhe të shkruar. Shkathtësitë e jetës përfshijnë kategoritë personale, të shtëpisë dhe të komunitetit. Socializimi përmban kategoritë e marrëdhënieve interpersonale, lojën dhe kohën e lirë dhe aftësitë përbaluese dhe motorike maten si të mëdha dhe fine (të imëta). Indeksi i ri i sjelljes keqpërshtatëse është një shkallë opsionale e brendësimit dhe të kundërtës së saj dhe sjelljeve të tjera që vlerësohen duke bërë pyetje që adresojnë sjelljet e papërshtatshme ose të rrezikshme. Individu merr një pikë në secilën kategori të fushave dhe një Kompozicion i Sjelljes Përshtatëse me një

mesatare prej 100 pikësh me një devijim standard prej 15 pikësh. Pikët rreth 70 sugjerojnë një diagnozë të vonesës mendore dhe pikët nga 20 deri në 25 kërkojnë për një diagnozë të vonesës së thellë mendore (fq. 1046) ¹

Shkallët e Pjekurisë Sociale e Vineland (thë Vineland Social Maturity Scales [VSMS], publikuar nga Edgar Doll në vitin 1935, matnin pjekurinë sociale ose kompetencën sociale tek individët nga lindja deri në moshën e rritur. Testi përfaqëson një kontribut të rëndësishëm historik në vlerësimin e sjelljes përshtatëse ose ato sjellje që e bëjnë një person të pavarur dhe të përgjegjshëm nga ana sociale. Doll klasifikoi tetë kategori tek VSMS (Doll, 1935): vetë-ndihma e përgjithshme; vetë-ndihma në të veshur, vetë-ndihma në të ngrënë, komunikimi, vetë-drejtimi, socializimi, lëvizja dhe puna. Megjithëse ka opinione të ndryshme nëse kategorizimi i Doll është ai më i mirë, perceptimi i sjelljes përshtatëse si diçka shumëdimensionale mbijetoi nga njëri brez në tjetrin.² Versioni origjinal (Doll, 1935) u përshtat me kontekstin Indian nga A.J. Malin (1965) dhe më vonë iu nënshtrua modifikimeve të mëtejshme nga Bharat Raj (1992).³

Testi i Vineland (The adaptive behavior assessment). Paraqet metodë psikologjike gjerësisht të aplikuar për identifikimin nivelin e sjelljeve adaptive të fëmijët. Versioni shkollor (Vineland/3-18) është i konceptuar për fëmijët e moshës parashkollore dhe shkollore 3 deri 18 vjeç.

1. Fokusohet tek fusha e komunikimit ku përfshin aspekte që kanë të bëjnë me komunikimin receptiv, ekspresiv dhe shkrimin;
2. Fusha e dytë është ajo e lidhur me fushën e aftësive në jetën e përditshme që lidhet me aspektin personal, shtëpiak dhe komunitarë;
3. Fusha e tretë është ajo e socializimit e lidhur me aspektin e marrëdhënieve ndërpersonale, lojën dhe kohën e lirë, si dhe aftësitë përshtatëse;
4. Fusha e katërt është e lidhur me aftësitë motorike me fokus tek aspekti i motorikës fine dhe motorikës së rëndë;
5. Fusha e sjelljeve keq përshtatëse e lidhur me aspektin e problemeve në sjelljet internalizuese, eksternalizuese apo çështje të tjera kritike.

¹ Salkind, N. J. (2007). Encyclopedia of measurement and statistics.

² Sparrow S.S. (2011) Vineland Social Maturity Scales. In: Kreutzer J.S., DeLuca J., Caplan B. (eds) Encyclopedia of Clinical Neuropsychology. Springer, New York,

³ Roopesh, B. N. (2019). Vineland Social Maturity Scale: An Update on Administration and Scoring. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 46(2), 91-102.

3.2.2 Testi MoCA (Montreale Cognitive Assessment)⁴

Vlerësimi i kognicionit i Montreal-it është projektuar si instrument për shqyrtim të shpejtë të çrregullimeve të lehta konjitive. Ky test vlerëson fusha të ndryshme konjitive, si: vëmendjen dhe përqendrimin, funksionet ekzekutive, kujtesën, të folurit/gjuhën, aftësitë vizualo-konstruktionale, të menduarit konceptual, llogaritjet dhe orientimin. Koha për të administruar MOCA është rreth 10 minuta. Pikët totale të mundshme janë 30; një pikëzim prej 26 ose më tepër pikësh, konsiderohet normal.

1. Ndërtimi i gjurmëve alternative:

Administrimit: Vlerësuesi udhëzon subjektin: “Ju lutem vizatoni një vijë që shkon nga një numër tek një shkronjë në rend ngjitës. Duke nisur nga këtu [shëno tek (1)] dhe vizato një vijë nga 1 më pas tek A, pastaj tek 2 e kështu me radhë. Përfundo këtu [shëno (E)]”.

Pikëzimi: Mblidh një pikë nëse subjekti e vizaton me sukses modelin e mëposhtëm: 1-A-2-B-3-C-4-D-5-E, pa bërë vizime të tjera që kryqëzohen. Çdo gabim i cili nuk korrigjohet menjëherë nga vetë subjekti vlerësohet me 0 pikë.

2. Shkathtësitë ekzekutuese (Kubi)

Administrimi: Vlerësuesi jep udhëzimet e mëposhtme, duke treguar kubin: “kopjoni këtë vizatim sa më saktë që të mundeni, tek hapësira përbri”.

Pikëzimi: Një pikë mblidhet për vizatimin e realizuar korrekt

- Vizatimi duhet të jetë tri dimensional
- Të gjitha vijat janë vizatuar
- Nuk është shtuar asnjë vijë
- Vijat janë relativisht paralele dhe gjatësia e tyre është e ngjashme (pranohen prizmat drejtkëndësh)

Nuk shënohet pikë nëse ndonjë nga kriteret e mësipërme nuk plotësohen

⁴ Nasreddine, Z. MoCA Version November 12, 2004.

3. Shkathtësitë konstruktive (Ora)

Administrimi: tregoni hapësirën e tretë në të djathtë dhe jepni udhëzimet e mëposhtme: “Vizato një orë. Vendos të gjithë numrat dhe shëno orën 11 e 10”.

Pikëzimi: Një pikë mbledhet për secilën nga tri kriteret e mëposhtme:

- Konturi (1 pikë): faqja e orës duhet të jetë një rreth me vetëm shtrembërime të vogla të pranueshme (p.sh., pasaktësi e vogël në mbylljen e rrethit);
- Numrat (1 pikë): të gjithë numrat e orës duhet të jenë të pranishme pa shtime të numrave të tjerë; numrat duhet të jenë në radhën e duhur dhe të vendosur në pozicione të ngjashme në faqen e orës; Numrat Romakë janë të pranueshëm; numrat mund të vendosen jashtë rrethit të orës;
- Akrepat (1 pikë): duhet të jetë dy akrepa që bashkuan që tregojnë orën e saktë; akrepi i orës duhet të jetë dukshëm më i shkurtër se sa akrepi i minutës; akrepat duhet të jenë të bashkuar në qendër të faqes së orës.

Nuk vendoset pikë për një element të caktuar nëse një nga kriteret e mësipërme nuk plotësohet.

4. Emërimi

Administrimi: Duke nisur nga e majta, tregoni secilën figurë dhe thoni “Tregoni emrin e kësaj kafshe”.

Pikëzimi: Një pikë jepet për përgjigjet e mëposhtme: (1) deve ose gamile, (2) luan, (3) rinoceront.

5. Kujtesa

Administrimi: Vlerësuesi lexon një listë me 5 fjalë me shpejtësi 1 sekondë për secilën fjalë duke dhënë udhëzimet e mëposhtme: “Ky është një test kujtese. Unë do të lexoj një listë me fjalë të cilat ju duhet t’i mbani mend tani dhe më vonë. Dëgjoni me kujdes. Kur të përfundoj, më thoni sa më tepër fjalë që do të mbani mend. Nuk ka rëndësi se në cilën radhë ju i thoni ato”. Bëni një shënim në hapësirën përkatëse të secilës fjalë që subjekti e riprodhon në provën

e parë. Kur subjekti të tregojë se ka përfunduar (i ka kujtuar fjalët), ose që nuk mund të kujtojë fjalë të tjera, lexoni listën për herë të dytë me udhëzime.

Përpikuni të kujtoni dhe të më thoni sa më tepër fjalë që të mundeni, duke përfshirë edhe fjalët që thatë herën e parë”. Bëni shënim në hapësirën përkatëse për secilën fjalë që subjekti e kujtoi pas provës së dytë.

Në fund të provës së dytë, informoni subjektin që atij (asaj) do t’i kërkohet t’i rikujtojë këto fjalë përsëri duke thënë , “Unë do t’ju pyes të kujtoni përsëri këto fjalë në fund të testit”.

Pikëzimi: Nuk vendoset asnjë pikë për provën e parë dhe të dytë.

6. Vëmendja

Vargu i numrave nga përpara: Jepni udhëzimin e vijues: “Unë do t’ju them disa numra dhe kur të mbaroj, ju do t’i përsërisni ato njëllor siç i thashë unë”. Lexoni pesë numrat në radhë me shpejtësi 1 sekondë për secilin numër.

Vargu i numrave së prapthi: Jepni udhëzimin vijues: “Tani unë do të them disa numra të tjerë, por kur unë të përfundoj, ju duhet t’i përsërisni ato për së prapthi (në radhë mbrapsht)”. Lexoni tri numrat në radhë me një hapësirë prej një sekonde mes tyre.

Pikëzimi: Mblidhni një pikë për secilën sekuencë të përsëritur në mënyrë korrekte (përgjigja e saktë për provën mbrapsht është 2-4-7).

Vigjilenca: Administrimi: Vlerësuesi lexon listën e shkronjave me shpejtësi prej 1 sekondë për secilën shkronjë dhe më pas jepni udhëzimin vijues: “Unë do t’ju lexoj një listë me shkronja. Sa herë që unë do të them shkronjën A, trokit dorën një herë. Nëse unë them një shkronjë tjetër, nuk e trokit dorën”.

Pikëzimi: Vendosni një pikë nëse nuk ka asnjë gabim (një gabim është një trokitje për shkronjën e gabuar, ose për mostrokitjen për shkronjën A).

Seria e 7-tave: Administrimi. Vlerësuesi jep udhëzimin vijues: “Tani unë do t’ju kërkoj që të llogarisni duke zbritur 7 nga 100 dhe më pas duke vijuar që të zbrisni 7 nga përgjigja juaj deri sa unë t’ju them ndaloni”. Nëse është e nevojshme, jepeni këtë udhëzim dy herë.

Pikëzimi: Kjo çështje pikëzohet deri në 3 pikë. Jepni 0 pikë nëse asnjë zbritje nuk është e saktë, 1 pikë për një zbritje të saktë, 2 pikë për dy deri në tre zbritje të sakta dhe 3 pikë nëse subjekti bën katër ose 5 zbritje të sakta. Llogarisni çdo zbritje të saktë me 7 nga 100. Secila zbritje vlerësohet në mënyrë të pavarur; kjo do të thotë se nëse subjekti përgjigjet me një numër të pasaktë por vijon të zbresë 7 me saktësi nga ky numër, vendosni një pikë për secilën përgjigje të saktë. Për shembull, një subjekt mund të përgjigjet “92-85-78-71-64” ku “92” është e pasaktë, por të gjithë numrat vijues janë zbritur me saktësi. Ky është vetëm një gabim dhe kësaj çështje do t’i jepen 3 pikë.

7. Përsëritja e fjalisë

Administrimi: Vlerësuesi jep udhëzimet vijuese: “Unë do t’ju lexoj një fjali. Përsëriteni atë pas meje njëllor siç do e them unë [bëni një pauzë]: Unë vetëm e di se Iliri është ai të cilit duhet ndihmuar sot”. Pas përgjigjes thoni: “ Tani do t’ju lexoj një fjali tjetër. Përsëriteni pas meje njëllor siç do e them unë [bëni një pauzë]: Macja gjithnjë fshihej nën shtrat kur qentë ishin në dhomë”.

Pikëzimi: Mblidhni 1 pikë për çdo fjali të përsëritur saktë. Përsëritja duhet të jetë ekzakte. Jini të vëmendshëm për gabimet që janë heqje (p.sh., heqja e “vetëm”, “gjithnjë”) dhe shtesa (p.sh., Andi është ai të cilit duhet ndihmuar sot”, zëvendësime “fshihet” për “fshihej”, ndryshimi i shumësit, etj.

8. Rrjedhshmëria verbale

Administrimi: Vlerësuesi jep udhëzimin vijues: “Thoni sa më tepër fjalë që të mundeni që fillojnë me një shkronjë të alfabetit të cilën do t’ju them unë pas pak. Ju mund të thoni çdo lloj fjale që dëshironi, përveç emrave të përvecëm (të tillë si Mal ose Malësi), numra ose fjalë që nisin me të njëjtën shkronjë por që kanë prapashtesa të ndryshme, për shembull dashuri,

dashuror. Unë do t'ju them ju që të ndaloni pas një minute. A jeni gati? [Bëni një pauzë]. Tani më thani sa më tepër fjalë që mundeni të cilat fillojnë me shkronjën F. [llogarisni kohën për 60 sekonda]. Stop”.

Pikëzimi: Mblidhni një pikë nëse subjekti prodhon 11 fjalë ose më tepër në 60 sekonda. Regjistroni përgjigjet e subjektit në pjesën e fundit ose anësore.

9. Abstrakimi

Administrimi: Vlerësuesi i kërkon subjektit të shpjegojë se çfarë kanë të përbashkët çdo çift fjalësh duke nisur me shembullin: “Më thoni çfarë kanë të përbashkët një portokall dhe një banane”. Nëse subjekti përgjigjet në një mënyrë konkrete, atëherë thoni vetëm një herë shtesë: “Më thoni në një mënyrë tjetër çfarë kanë të përbashkët këto dy gjëra”. Nëse subjekti nuk jep përgjigjen e duhur (fruta), thoni, “Po, dhe ato të dyja janë fruta”. Mos jepni udhëzime shtesë apo sqarime.

Pasi praktikës së provës thoni: “Tani më tregoni se çfarë kanë të përbashkët treni dhe biçikleta”. Duke ndjekur përgjigjen, administroni provën e dytë duke thënë: “Tani më thoni se çfarë kanë të përbashkët ora dhe peshorja”. Mos jepni udhëzime apo nxitje shtesë.

Pikëzimi: Vetëm dy çiftet e fundit të fjalëve pikëzohen. Vendosni 1 pikë për secilin çift që ka përgjigje të saktë. Pranohen përgjigjet vijuese:

Tren-biçikletë = kuptimet që lidhen me transportin, kuptimet që lidhen me udhëtimin

Peshore-orë = kuptime që lidhen me instrumente apo mjete, përdoren për të matur

Këto përgjigje nuk pranohen: Tren – biçikletë = ato kanë rrita; Peshore – orë = ato kanë numra.

10. Kujtesa e vonshme

Administrimi: Vlerësuesi jep udhëzimin vijues: “Unë ju lexova më parë disa fjalë, të cilat ju kërkoja që t’i mbanit mend. Më thoni sa më tepër fjalë që mbani mend”. Mbani shënim për çdo fjalë të kujtuar me saktësi në mënyrë spontane pa asnjë ndihmë.

Pikëzimi: Mblidhni 1 pikë për çdo fjalë të kujtuar pa asnjë ndihmë

11. Orientimi

Administrimi: Vlerësuesi jep udhëzimet vijuese: “Më thoni datën e sotme”. Nëse subjekti nuk jep një përgjigje të plotë, atëherë nxiteni duke i thënë: “Më thoni [vitin, muajin, datën dhe ditën e javës]”.

Pikëzimi: Vendosni një pikë për secilën çështje me përgjigje të saktë. Subjekti duhet të thotë datën e saktë dhe vendin e saktë. Asnjë pikë nuk mblidhet nëse subjekti bën një gabim për ditën dhe datën.

PIKËT TOTALE: Mblidhni pikët për secilën temë të cilat i keni vendosur në anën e djathtë. Shtoni një pikë për një individ i cili ka 12 vite ose më pak nga edukimi formal, për një maksimum prej 30 pikësh. Pikët totale përfundimtare prej 26 dhe më tepër konsiderohen si normale.

3.2.3 Testi i matricës progresive të ngjyrave i Ravenit

Matrica progresive e Raven, e publikuar nga Lewis është një test që fillimisht u prezantua në vitin 1938. Qëllimi i saj është të masë faktorin g të Spearman ose inteligjencën e përgjithshme (gjenerale). Për këtë arsye, Raven zgjodhi një format hapësinor për testin, e cili kërkonte edukimin e marrëdhënieve mes çështjeve abstrakte që do të thotë vizualizimin e marrëdhënieve që bazohen në ngjashmërinë perceptuese midis stimujve.

Është një test joverbal i aftësive arsyetuese që vjen në tri forma: Matricat Progresive me Ngjyra, Matricat Progresive Standarde dhe Matricat Progresive të Avancuara (Seti I dhe II). Testi mund të administrohet në grupe ose individualisht dhe secili prej tyre kërkon 15 deri në 30 minuta për t’u përfunduar.

Matricat Progressive me Ngjyra është një test me 36 çështje që mund të përdoren kryesisht me fëmijët e moshës 5 deri 11 vjeç. Në këtë formë, figurat janë me ngjyra në mënyrë që të tërheqin dhe mbajnë vëmendjen e fëmijëve. Matrica standarde progressive përbëhet nga 60 çështje që prezantohen në pesë grupe me nga 12 çështje për grup. Testi përdoret kryesisht për personat nga 6 deri në 14 vjeç. Matricat progresive të Avancuara janë të përshtatshme për adoleshentët më të rritur dhe të rriturit, sidomos për individët me aftësi intelektuale më të lartë se mesatarja. Ai përmban 12 çështje në grupin e parë dhe 26 në grupin e dytë.

Në secilin formë të testit, i vlerësuesi prezantohet me një matricë nga e cila një pjesë është e hequr. I testuari duhet të shikojë përmes matricës dhe të vendos se cila nga gjashtë apo tetë pjesë e matricës të dhëna më poshtë është e duhura për të plotësuar matricën. Çështja e parë grup synon të jetë shumë e dukshme dhe ndiqet nga 11 çështje të tjera vështirësia e të cilave rritet gradualisht.

Çështjet referohen si a) modelet ndërtuese, b) analogjitë mes çifteve të figurave, c) modifikimet ose modelet progresive, d) transformimet e figurave, e) shkëputjet (veçimet) e figurave në pjesë përbërëse. Kështu testi vlerëson aftësinë për të bërë krahasime, për të deduktuar përmes analogjisë, për të organizuar modele hapësinore në pjesë të plota.

Çështjet e testit mund të zgjidhen duke përdorur strategjitë e zgjidhjes së problemeve. Parimi që është përdorur për të zgjidhur secilën çështje është të përdorë informacion oral ose të vizatuar nga njohja perceptuese vizuale të stimuljeve. Në rastin e parë (informacioni oral) përdoret një metodë analitike, ndërsa në rastin e dytë (informacioni i vizatuar) për të zgjidhur çështjet përdoret procedura Gestalt që përfshin perceptimin pamor.

Besueshmëria dhe vlefshmëria e testit është e shkëlqyer, por vlefshmëria e konstruktit të testit nuk mbështetet nga kërkimi pasi çështjet shumë të lehta dhe shumë të vështira matin apo testojnë operatione të ndryshme.

Megithëse testi nuk i përgjigjet qëllimeve fillestare të Raven për të matur faktorin g të Spearman, ai përdoret si një indikator i dobishëm të aftësive arsyetuese jo verbale. Më specifikisht, është e lehtë të administrohet dhe është i dobishëm për skanimin e inteligjencës së fëmijëve dhe të rriturve me vështirësi gjuhësore dhe dëgjimore apo me paaftësi fizike. Për

më tepër, është i dobishëm për të testuarit të cilët nuk flasin mirë gjuhën vendase (fq. 826-827).⁵

Testi i matricave progresive me ngjyra synon matjen e IQ-së. Ky test është i dizajnuar për matjen e zhvillimit psikomotor, së pari të fëmijët të cilët kanë zhvillim normal në funksionet konjitive dhe motorike. Ky test shërben për matjen e inteligjencës fluide dhe inteligjencës së kristalizuar. Quhet progresive për arsye se fillon me pohime më të lehta dhe vjen duke u vështirësuar, ndërsa me ngjyra sepse Raveni e përdori testin me ngjyra për të qenë më tërheqës për fëmijët. Ky test bën pjesë në grupin e testeve joverbale.

Mbledhja e të dhënave dhe përzgjedhja e metodave të përshtatshme për të gjeneruar rezultatet janë pjesë e këtij procesi kërkimor. Instrumentet e përzgjedhur kanë plotësuar kriteret lidhur me standardizimin dhe përdorimin në fushën e neuropsikologjisë në kontekstin e Republikës së Kosovës prej më shumë se një dekade. Gjithashtu është marrë në konsideratë edhe përvoja profesionale e gjatë e administrimit të tyre nga ana ime si profesioniste pranë këtij departamenti për nevojat e lidhura me detyrat e përditshme të punës psikologjike.

3.3 Kampionimi

Të dhënat për këtë studim janë mbledhur nga fëmijët të diagnostikuar me aftësi të kufizuara intelektuale dhe që janë të përfshirë në arsimin fillor në Komunën Drenas. Diagnoza e këtyre fëmijëve është vendosur nga ekipi profesional multidisiplinar komunal. Në vendimin përkatës të Drejtorisë Komunale për Arsim, Komuna Drenas, është përcaktuar që edukimi/arsimimi i fëmijës të zhvillohet i rregullit gjithëpërfshirës në një institucion shkollor të caktuar dhe gjithashtu ka përcaktuar edhe klasën përkatëse. Vendimi ka përcaktuar që fëmija të mbështetet në procesin edukativ-arsimor me të gjithë akterët në shkollë, nga mësuesi mbështetës dhe të ketë Planin e Individualizuar Arsimor apo Edukues.

Kriteret e përfshirjes në kampion

Për këtë studim janë përzgjedhur fëmijë:

⁵ Salkind, N. J. (2007). Encyclopedia of measurement and statistics.

- Që nga Drejtoria Komunale për Arsim në Komunën Drenas janë diagnostikuar me aftësi të kufizuar intelektuale;
- Që ndjekin arsimin e detyruar fillor nga klasa parapërgatitore deri në klasën e gjashtë;
- Prindërit e të cilëve kanë dhënë miratimin për t'u realizuar vlerësimi nga studiuesi.

Në total në këtë studim kanë marrë pjesë 53 fëmijë prej të cilëve 24 vajza dhe 29 djem të cilët jetojnë si në zonat rurale ashtu edhe në ato urbane të Komunës Drenas. 8 fëmijë janë në klasën parapërgatitore, 6 fëmijë në klasën e parë, 7 fëmijë në klasën e dytë, 6 fëmijë në klasën e tretë, 9 fëmijë në klasën e katërt, 8 fëmijë në klasën e pestë dhe 9 fëmijë në klasën e gjashtë.

3.4 Mbledhja e të dhënave

Të dhënat për këtë studim janë mbledhur në periudhën kohore nga qershor 2019 deri në Shkurt 2020.

Fëmijët janë identifikuar nga Drejtoria Komunale për Arsim, Komuna Drenas të cilët plotësonin kriteret e përmendur tek seksioni i kampionimit dhe më pas është bërë kontaktimi me prindërit e secilit fëmijë. Pasi është marrë miratimi i prindërve për të realizuar testet e nevojshme për këtë studim, fëmijët janë kontaktuar në qendra si QPS (Qendra për Punë Sociale), QKMF (Qendra Kryesore e Mjekësisë Familjare), SHI (Shtëpia Integruese) dhe në një hapësirë kohe të përshtatshme janë realizuar vlerësimet e tyre nga studiuesi.

Të gjitha dosjet e fëmijëve me rezultateve e testeve apo vlerësimeve të kryera nga studiuesi janë ruajtur me kujdes për të mos cënuar konfidencialitetin dhe të dhëna të tjera sensitive.

3.5 Çështjet etike të studimit

Fillimit për identifikimin e fëmijëve u mor leje dhe aprovimi nga Komisioni Etik pranë Drejtorisë Komunale të Arsimit, Komuna Drenas. Po ashtu është marrë leje me shkrim nga secili prind i fëmijëve për të realizuar studimit. Prindërit janë njohur me qëllimet e studimit, me instrumente që do të përdoren me fëmijët dhe me mënyrën se si do të trajtohen dhe publikohen rezultatet e studimit duke ju siguruar anonimitet dhe konfidencialitet plotë si prindërve ashtu edhe fëmijëve. Sigurisht që pjesëmarrja në studim i çdo fëmijë është varur

plotësisht nga vullneti dhe dëshira e fëmijëve për të realizuar testet e nevojshme për këtë studim. Edhe prindërve ju është sqaruar fakti që pjesëmarrja në studim ishte tërësisht vullnetare. Leja për zhvillimin e studimit me fëmijët gjendet tek shtojca 2, ndërsa leja nga prindërit gjendet tek shtojca 3.

3.6 Analizat e të dhënave

Të dhënat e mbledhura nga secili test janë analizuar dhe interpretuar sipas udhëzimeve specifike të administrimit dhe pikëzimit të secilit test. Fillimisht është bërë pikëzimi manual në secilin flet të testit për secilin fëmijë të vlerësuar. Më pas të dhënat e secilit test për secilin fëmijë janë hedhur në programin kompjuterik (paketa statistikor e shkencave sociale) SPSS versioni 25. Është përdorur statistika përshkruese apo deskriptive për të ndërtuar profilin demografik të pjesëmarrësve në studim dhe për variablat e tjerë me rëndësi të studimit të tillë si prapambetja mendore, aftësitë njohëse dhe pjekuria sociale. Janë nxjerrë dhe interpretuar frekuencat, përqindjet, pikët mesatare dhe devijimet standarde të variablave të studimit.

Për të realizuar objektivat e studimit dhe për tu dhënë përgjigje pyetjeve kërkimore dhe hipotezave të këtij studimi përveç statistikave përshkruese të tilla si mesataret aritmetike, devijimi standard, frekuencat dhe përqindjet, janë përdorur edhe statistika të tjera inferenciale të tilla si Mann_Whitney test, korrelacione bivariate dhe korrelacionet partiale.

KAPITULLI 4

REZULTATET E STUDIMIT

Në këtë kapitull do të pasqyrohen dhe përshkruhen rezultat kryesore të studimit. Do të pasqyrohen fillimisht të dhënat demografike të pjesëmarrësve në studim dhe më tej do të prezantohen gjetjet mbi rezultatet e testeve të përdorura. Po ashtu në këtë kapitull do të pasqyrohen edhe analizat korrelacionale me variabla të ndryshme dhe me interes për studim.

4.1 Profili demografik i pjesëmarrësve në studim

Në këtë seksion do të prezantohet në mënyrë përshkruese karakteristikat demografike të fëmijëve pjesëmarrës në këtë studim. Të dhënat për këtë studim u mbledhën nga 53 fëmijë të Komunës Drenas në Kosovë. Këta fëmijë janë të regjistruar në nivele të ndryshme të arsimit të detyruar në Kosovë.

Tabela 2 Gjinia e fëmijëve

	Frequency	Percent	Valid Percent
Femër	24	45.3	45.3
Mashkull	29	54.7	54.7
Total	53	100.0	100.0

Në këtë studim morën pjesë 24 fëmijë të gjinisë femërore dhe 29 fëmijë të gjinisë mashkullore. E shprehur në përqindje, pjesëmarrja e fëmijëve meshkuj në këtë studim është 54.7% e të gjithë fëmijëve, ndërsa pjesëmarrja e fëmijëve femra në këtë studim është 45.3%.

Tabela 3 Vendbanimi i fëmijëve

	Frequency	Percent	Valid Percent
Rural	30	56.6	56.6
Urban	23	43.4	43.4
Total	53	100.0	100.0

Fëmijët që morën pjesë në këtë studim jetonin si në zonat rurale ashtu edhe në ato urbane. Konkretisht 30 fëmijë banonin në zonat rurale dhe 23 fëmijë në zonat urbane. E shprehur në përqindje, 56.6% e fëmijëve pjesëmarrës në studim jetonin në zonat rurale, ndërsa 43.4% e fëmijëve jetonin në zonat urbane.

Tabela 4 Klasat që ndjekin nxënësit në arsimin e detyruar

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
kl parapërgatitore	8	15.1	15.1	15.1
kl e parë	6	11.3	11.3	26.4
kl e dytë	7	13.2	13.2	39.6
kl e tretë	6	11.3	11.3	50.9
kl e katërt	9	17.0	17.0	67.9
kl e pestë	8	15.1	15.1	83.0
kl e gjashtë	9	17.0	17.0	100.0
Total	53	100.0	100.0	

Të gjithë fëmijët që morën pjesë në këtë studim, ndiqnin arsimin e detyruar në Kosovë. Ata ishin të klasave të ndryshme mësimore, duke nisur që nga klasat përgatitore e deri në klasën e gjashtë. Ka një përfaqësim pothuajse proporcional të fëmijëve në këtë studim sipas klasave në të cilat ata janë të regjistruar. Numri minimal i fëmijëve në një klasë është 6 persona (konkretisht fëmijët të klasës së tretë), ndërsa numri maksimal i fëmijëve në një klasë është 9 persona (konkretisht fëmijët në klasën e katërt dhe fëmijët në klasën e gjashtë).

Në klasën parapërgatitore ishin 8 fëmijë ose ndryshe 15.1% e të gjithë fëmijëve pjesëmarrës në studim. Në klasën e parë ishin 6 fëmijë ose ndryshe 11.3% e të gjithë fëmijëve. Në klasën e dytë ishin 7 fëmijë ose ndryshe 13.2 % e të gjithë fëmijëve. Në klasën e tretë ishin 6 fëmijë ose 11.3%. Në klasën e katërt ishin 9 fëmijë ose 17%. Në klasën e pestë ishin 8 fëmijë ose 15.1%. Në klasën e gjashtë ishin 9 fëmijë ose 17%.

Tabela 5 Mosha mesatare e fëmijëve

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Mosha e fëmijëve në vite	53	5.03	11.85	8.7585	2.15963
Valid N (listë)	53				

Mosha minimale e fëmijëve pjesëmarrës në këtë studim është rreth 5 vjeç (5.03 vjeç), ndërsa ajo maksimale është rreth 12 vjeç (11.85 vjeç). Mosha mesatare e fëmijëve është 8.7 vjeç me DS=2.1. Më konkretisht shpërndarjen e të gjithë fëmijëve me moshën përkatëse gjendet e pasqyruar tek tabela e mëposhtme Nr. 5.

Tabela 6 Mosha e fëmijëve në vite

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
5.03	1	1.9	1.9	1.9
5.09	1	1.9	1.9	3.8
5.22	1	1.9	1.9	5.7
5.23	1	1.9	1.9	7.5
5.51	2	3.8	3.8	11.3
6.01	1	1.9	1.9	13.2
6.10	1	1.9	1.9	15.1
6.14	1	1.9	1.9	17.0
6.25	1	1.9	1.9	18.9
6.47	1	1.9	1.9	20.8
6.92	2	3.8	3.8	24.5
7.00	1	1.9	1.9	26.4
7.02	1	1.9	1.9	28.3
7.24	1	1.9	1.9	30.2
7.39	1	1.9	1.9	32.1
7.44	1	1.9	1.9	34.0
7.63	1	1.9	1.9	35.8
7.78	1	1.9	1.9	37.7
7.88	1	1.9	1.9	39.6
8.23	1	1.9	1.9	41.5
8.41	1	1.9	1.9	43.4
8.53	1	1.9	1.9	45.3
8.67	1	1.9	1.9	47.2

8.78	1	1.9	1.9	49.1
8.82	1	1.9	1.9	50.9
9.25	1	1.9	1.9	52.8
9.39	1	1.9	1.9	54.7
9.57	1	1.9	1.9	56.6
9.64	2	3.8	3.8	60.4
9.70	1	1.9	1.9	62.3
9.76	2	3.8	3.8	66.0
9.92	1	1.9	1.9	67.9
10.16	1	1.9	1.9	69.8
10.19	1	1.9	1.9	71.7
10.55	1	1.9	1.9	73.6
10.62	1	1.9	1.9	75.5
10.80	1	1.9	1.9	77.4
10.82	1	1.9	1.9	79.2
10.92	1	1.9	1.9	81.1
10.98	1	1.9	1.9	83.0
11.50	1	1.9	1.9	84.9
11.64	1	1.9	1.9	86.8
11.66	1	1.9	1.9	88.7
11.68	1	1.9	1.9	90.6
11.69	1	1.9	1.9	92.5
11.70	1	1.9	1.9	94.3
11.79	1	1.9	1.9	96.2
11.80	1	1.9	1.9	98.1
11.85	1	1.9	1.9	100.0
Total	53	100.0	100.0	

Më poshtë janë pasqyruar rezultatet e analizave të kryqëzimeve mes variablave demografikë.

Tabela 7 Vendbanimi i fëmijëve sipas gjinisë

Gjinia e fëmijëve		Frequency	Percent	Valid Percent
Femër	Rural	12	50.0	50.0
	Urban	12	50.0	50.0
	Total	24	100.0	100.0
Mashkull	Rural	18	62.1	62.1
	Urban	11	37.9	37.9
	Total	29	100.0	100.0

Nga 24 femra që morën pjesë në studim, gjysma e tyre (50%) jetonin në zonë urbane dhe gjysma tjetër (50%) në zonë rurale. Nga 29 meshkuj që morën pjesë në studim, 62.1% e tyre (ose 18 meshkuj) jetonin në zonat rurale, ndërsa 37.9% e tyre (ose 11 meshkuj) jetonin në zonat urbane.

Tabela 8 Klasat që ndjekin fëmijët sipas gjinisë

Gjinia e fëmijëve		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Femër	kl parapërgatitore	3	12.5	12.5	12.5
	kl e parë	3	12.5	12.5	25.0
	kl e dytë	3	12.5	12.5	37.5
	kl e tretë	3	12.5	12.5	50.0
	kl e katërt	4	16.7	16.7	66.7
	kl e pestë	4	16.7	16.7	83.3
	kl e gjashtë	4	16.7	16.7	100.0
	Total	24	100.0	100.0	
Mashkul l	kl parapërgatitore	5	17.2	17.2	17.2
	kl e parë	3	10.3	10.3	27.6
	kl e dytë	4	13.8	13.8	41.4
	kl e tretë	3	10.3	10.3	51.7
	kl e katërt	5	17.2	17.2	69.0
	kl e pestë	4	13.8	13.8	82.8
	kl e gjashtë	5	17.2	17.2	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

Në këtë studim në klasën parapërgatitore kishte 2 vajza dhe 5 djem. Në klasën e parë 3 vajza dhe 3 djem. Në klasën e dytë 3 vajza dhe 4 djem. Në klasën e tretë 3 vajza dhe 3 djem. Në klasën e katërt 4 vajza dhe 5 djem. Në klasën e pestë 4 vajza dhe 4 djem. Në klasën e gjashtë 4 vajza dhe 5 djem. Pra shihet se shpërndarja e fëmijëve nëpër klasa sipas gjinisë është pothuajse proporcionale. Pra secila klasë ka një përfaqësim të mirë apo një raport pothuaj të drejtë të gjinisë së fëmijëve.

Tabela 9 Mosha mesatare e fëmijëve sipas gjinisë

Gjinia e fëmijëve		N	Minimu m	Maximu m	Mean	Std. Deviation
Femër	Mosha e fëmijëve në vite	24	5.03	11.85	8.8388	2.19320
	Valid N (listë)	24				
Mashkull	Mosha e fëmijëve në vite	29	5.09	11.79	8.6921	2.16806
	Valid N (listë)	29				

Mosha mesatare e vajzave pjesëmarrëse në studim është e ngjashme me atë të djemve. Konkretisht mosha minimale e vajzave është 5.03 vjeç, ndërsa mosha maksimale është 11.85 vjeç dhe mosha mesatare e vajza është 8.8 vjeç (DS=2.19). Mosha minimale e djemve është 5.09 vjeç, ndërsa mosha maksimale është 11.79 vjeç dhe mosha mesatare e djemve është 8.69 vjeç (DS=2.16)

Tabela 10 Mosha mesatare e fëmijëve sipas vendbanimit

Vendbanimi		N	Minimu m	Maximu m	Mean	Std. Deviation
Rural	Mosha e fëmijëve në vite	30	5.03	11.79	9.1563	1.92315
	Valid N (listë)	30				
Urban	Mosha e fëmijëve në vite	23	5.09	11.85	8.2396	2.37726
	Valid N (listë)	23				

Mosha mesatare e fëmijëve që jetojnë në zonat rurale është paksa më e madhe se ajo e fëmijëve që jetojnë në zonat urbane. Konkretisht mosha mesatare e fëmijëve në zonat rurale është 9.1 vjeç (DS=1.9), ndërsa mosha mesatare e fëmijëve në zonat urbane është 8.2 vjeç (DS=2.3).

4.2 Rezultatet e testit të matricës progresive të ngjyrave i Raven

Sikundër u shpjegua edhe në kapitullin nr 3, testi i matricës progresive të ngjyrave i Ravenit (shkurt testi i Ravenit) synon të masë koeficientin e Inteligjencës KI (ose IQ). Më poshtë do të prezantohen rezultatet mbi aplikimin e këtij testi tek fëmijët që morën pjesë në këtë studim. Duke qenë se këta fëmijë janë të diagnostikuar paraprakisht me Aftësi të Kufizuar Intelektuale (AKI), supozohet që edhe pikët e Koeficientit të tyre të Inteligjencës pritet të jenë në përgjithësi nën mesatare.

Tabela 11 Rezultatet e përgjithshme mbi Koeficientin e Inteligjencës

	Frequency	Percent	Valid Percent
PM E LEHTË IQ 55-70	45	84.9	84.9
PM E MODERUAR IQ 40-55	7	13.2	13.2
PM e Rëndë IQ 25-40	1	1.9	1.9
Total	53	100.0	100.0

Nga ky studim rezulton se, shumica e fëmijëve (45 fëmijë) ose 84.9% e fëmijëve, kanë prapambetje të lehtë mendore, e cila i përkon rangut të vlerave të KI (IQ) nga 55 deri në 70.

Një pjesë tjetër e fëmijëve (7 fëmijë) ose 13.2% e fëmijëve, kanë prapambetje të moderuar mendore, e cila i përkon rangut të vlerave të KI (IQ) nga 40 deri në 55.

Vetëm 1 fëmijë ose 1.9% e fëmijëve rezulton nga testi i Raven me prapambetje të rëndë mendore, e cila i përkon rangut të vlerave të KI (IQ) nga 25 deri në 40.

Pasi u qartësua pamja e përgjithshme e nivelit të prapambetje mendore të këtyre fëmijëve të diagnostikuar me aftësi të kufizuar intelektuale, do të analizohen dallimet e mundshme të këtij variabëli sipas gjinisë, vendbanimit, klasës dhe moshës së fëmijëve.

4.2.1 Gjinia dhe koeficienti i inteligjencës

Në këtë seksion do të analizohet në detaje lidhja e mundshme ekzistuese mes gjinisë dhe koeficientit të inteligjencës apo nivele të prapambetjes mendore tek fëmijët pjesëmarrës në studim.

Tabela 12 Koeficienti i inteligjencës sipas gjinisë

Gjinia e fëmijëve		Frequency	Percent	Valid Percent
Femër	PM E LEHTË IQ 55-70	22	91.7	91.7
	PM E MODERUAR IQ 40-55	2	8.3	8.3
	Total	24	100.0	100.0
Mashkull	PM E LEHTË IQ 55-70	23	79.3	79.3
	PM E MODERUAR IQ 40-55	5	17.2	17.2
	PM e Rëndë IQ 25-40	1	3.4	3.4
	Total	29	100.0	100.0

Shumica e vajzave pjesëmarrëse në studim (22 vajza) ose 91.7% e tyre rezultuan me prapambetje të lehtë mendore dhe po ashtu shumica e djemve (23 djem) ose 79.3% e tyre, rezultuan me prapambetje të lehtë mendore. Duket se brenda gjinive ka një përfaqësim disi më të lartë të gjinisë femërore në nivelin e prapambetjet të lehtë mendore krahasuar me djemtë. Janë 17.2% e djemve dhe vetëm 8.3% e vajzave që rezultojnë me prapambetje të moderuar mendore.

Duke vijuar me analizën mes nivelit të prapambetjes mendore dhe gjinisë, është ndërtuar tabela e mëposhtme.

Tabela 13 Gjinia e fëmijëve sipas nivelit të prapambetjes mendore

IQ		Frequency	Percent	Valid Percent
PM E LEHTË IQ 55-70	Femër	22	48.9	48.9
	Mashkull	23	51.1	51.1
	Total	45	100.0	100.0
PM E MODERUAR IQ 40-55	Femër	2	28.6	28.6
	Mashkull	5	71.4	71.4
	Total	7	100.0	100.0
PM e Rëndë IQ 25-40	Mashkull	1	100.0	100.0

Vihet re se ka një shpërndarje gjinore deri diku të barabartë mes fëmijëve me prapambetje të lehtë mendore. Rreth 49% e tyre janë femra dhe 51% janë meshkuj. Ndërkohë situata duket ndryshe tek fëmijët me prapambetje të moderuar mendore. Kjo kategori fëmijësh mbizotërohet nga djemtë, të cilët përbëjnë 71.4% dhe pakica janë femra, të cilat përbëjnë 28.6%.

Analiza vijon me tej përmes realizimit të një testi joparametrik (chi square test).

Tabela 14 Tabela e kryqëzuar mes gjinisë dhe nivelit të prapambetjes mendore

	PM E LEHTË IQ 55-70	PM E MODERUAR IQ 40-55	PM e Rëndë IQ 25-40	Total
Gjinia e Femër	22	2	0	24
fëmijëve Mashkull	23	5	1	29
Total	45	7	1	53

Tabela 15 Testi Chi-Square mes gjinisë dhe niveleve të prapambetjes mendore

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.853 ^a	2	.396
Likelihood Ratio	2.264	2	.322
Linear-by-Linear Association	1.801	1	.180
N of Valid Cases	53		

Rezultatet e testit chi-square tregojnë se, nuk ka një lidhje të rëndësishme statistikore mes gjinisë dhe niveleve të ndryshme të prapambetjes mendore ($p = 0.396 > 0.05$). Pra, diferencat që u vëzhguan në analizat e mësipërme deskriptive, nuk vërtetohen nga testi joparametrik. Ato diferenca të cilat tregojnë se niveli i moderuar i prapambetjes mendore ishte më tipik për djemtë, është një rezultat rastësor dhe jo i rëndësishëm nga ana statistikore.

Edhe testi joparametrik Mann-Whitney konfirmon të njëjtën gjetje. Nuk ka dallime të rëndësishme statistikore në nivelin e prapambetjes mendore sipas gjinisë së fëmijëve. Në këtë rast, variabëli i niveleve të prapambetjes mendore është konsideruar si një variabël ordinal. Nga grafiku rezulton se ky variabël (niveli i prapambetjes mendore apo KI) është nuk ka një shpërndarje normale të të dhënave.

Figura 1 Histograma e KI (IQ) apo prapambetjes mendore

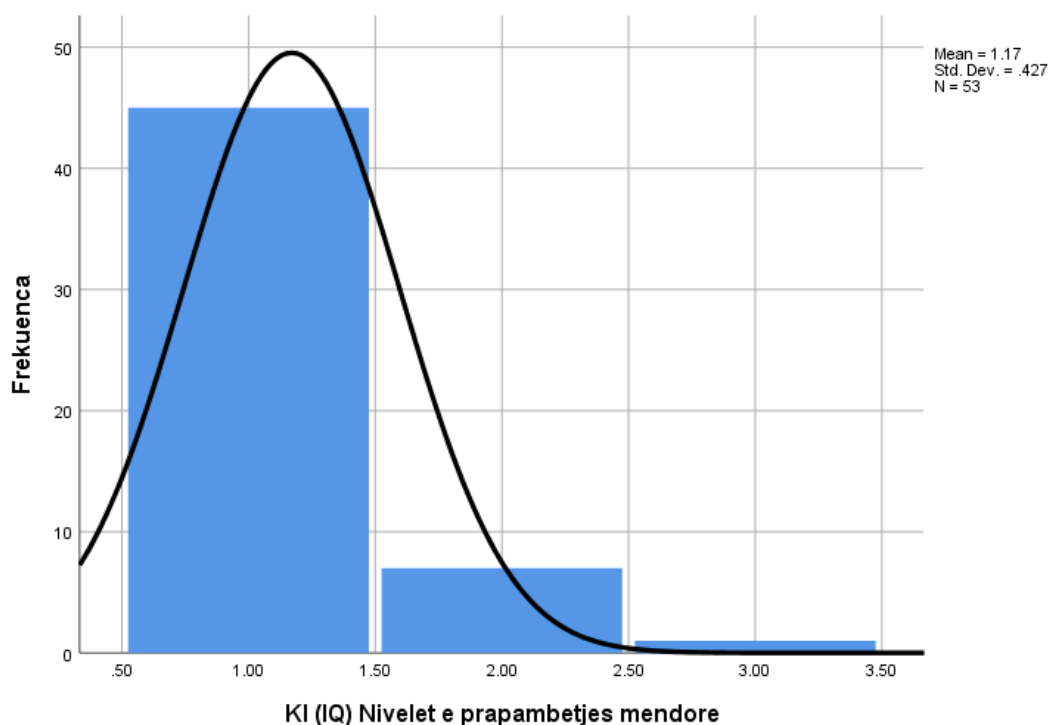


Tabela 16 Testi Mann-Whitney për KI

IQ Testi Col Progr Matric J C Raven	Gjinia e fëmijëve		Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	304.000
	Femër	24	25.17	604.00		
	Mashku	29	28.52	827.00	Wilcoxon W	604.000
	II				Z	-1.266
	Total	53			Asymp. Sig. (2-tailed)	.206

a. Grouping Variable: Gjinia e fëmijëve

Testi Mann-Whitney U tregoi se nuk ka një diferencë të rëndësishme statistikore mes niveleve të prapambetjes mendore (KI) dhe gjinisë së fëmijëve ($p = 0.206 > 0.05$).

4.2.2 Klasa dhe koeficienti i inteligjencës

Në këtë seksion do të analizohet në detaje lidhja e mundshme ekzistuese mes klasës dhe koeficientit të inteligjencës apo nivele të prapambetjes mendore tek fëmijët pjesëmarrës në studim.

Tabela 17 Koeficienti i inteligjencës sipas klasave

Klasa		Frequency	Percent	Valid Percent
kl parapërgatitore	PM E LEHTË IQ 55-70	6	75.0	75.0
	PM E MODERUAR IQ 40-55	1	12.5	12.5
	PM e Rëndë IQ 25-40	1	12.5	12.5
	Total	8	100.0	100.0
kl e parë	PM E LEHTË IQ 55-70	6	100.0	100.0
kl e dytë	PM E LEHTË IQ 55-70	6	85.7	85.7
	PM E MODERUAR IQ 40-55	1	14.3	14.3
	Total	7	100.0	100.0

kl e tretë	PM E LEHTË IQ 55-70	4	66.7	66.7
	PM E MODERUAR IQ 40-55	2	33.3	33.3
	Total	6	100.0	100.0
kl e katërt	PM E LEHTË IQ 55-70	8	88.9	88.9
	PM E MODERUAR IQ 40-55	1	11.1	11.1
	Total	9	100.0	100.0
kl e pestë	PM E LEHTË IQ 55-70	7	87.5	87.5
	PM E MODERUAR IQ 40-55	1	12.5	12.5
	Total	8	100.0	100.0
kl e gjashtë	PM E LEHTË IQ 55-70	8	88.9	88.9
	PM E MODERUAR IQ 40-55	1	11.1	11.1
	Total	9	100.0	100.0

Nga rezultatet e tabelës vihet re se, shumica e fëmijëve në klasën parapërgatitore (apo 75% e tyre) kanë prapambetje të lehtë mendore. Të gjithë fëmijët e klasës së parë kanë prapambetje të lehtë mendore. Shumica e fëmijëve të klasës së dytë (apo 85.7%) janë prapambetje të lehtë mendore. Një pjesë e mirë e nxënësve të klasës së tretë (apo 66.7%) kanë prapambetje të lehtë mendore. Shumica e nxënësve të klasës së katërt (apo 88.9%) kanë prapambetje të lehtë mendore. Shumica e nxënësve të klasës së gjashtë kanë prapambetje të lehtë mendore.

Duke vijuar me analizën e nivelit të prapambetjes mendore dhe klasës që ndjekin fëmijët në arsimin e detyruar, është ndërtuar tabela e mëposhtme.

Tabela 18 Klasa e fëmijëve sipas nivelit të prapambetjes mendore

IQ Testi Col Progr Matric J C Raven		Frequency	Percent	Valid Percent
PM E LEHTË IQ 55-70	kl parapërgatitore	6	13.3	13.3
	kl e parë	6	13.3	13.3
	kl e dytë	6	13.3	13.3
	kl e tretë	4	8.9	8.9
	kl e katërt	8	17.8	17.8

		kl e pestë	7	15.6	15.6
		kl e gjashtë	8	17.8	17.8
		Total	45	100.0	100.0
PM MODERUAR 40-55	E IQ	kl parapërgatitore	1	14.3	14.3
		kl e dytë	1	14.3	14.3
		kl e tretë	2	28.6	28.6
		kl e katërt	1	14.3	14.3
		kl e pestë	1	14.3	14.3
		kl e gjashtë	1	14.3	14.3
		Total	7	100.0	100.0
PM e Rëndë IQ 25-40		kl parapërgatitore	1	100.0	100.0

Rezultatet e tabelës së mësipërme tregojnë se, fëmijët me prapambetje mendore të lehtë janë të shpërndarë në të gjitha klasat që u morën në studim, nga klasa përgatitore deri në klasën e gjashtë. Po e njëjta gjë mund të thuhet edhe për fëmijët me prapambetje të moderuar mendore, të cilët gjithashtu janë të shpërndarë që nga klasat përgatitore deri tek klasat e gjashta.

Analiza vijon më tej përmes realizimit të një testi joparametrik për të vërtetuar nëse ka marrëdhënie të rëndësishme nga ana statistikore mes niveleve të prapambetjes mendore (KI) dhe klasave mësimore. Për këtë analizë variabëli i KI (prapambetjes mendore) është konsideruar një variabël ordinal me tri nivele (i lehtë, i moderuar, i rëndë) dhe po ashtu edhe klasa e nxënësve është konsideruar një variabël i vazhduar. Duke qenë se variabëli i varur (KI) apo prapambetja mendore ka një shpërndarje jonormale të të dhënave, për të analizuar marrëdhënien mes këtij variabëli dhe variabëlit tjetër të klasës mësimore, është duke përllogaritur koeficienti e Spearman.

Tabela 19 Marrëdhënia mes KI (IQ) dhe klasës mësimore

				IQ Testi Col Progr	Klasa
				Matric J C Raven	
Spearman's rho	IQ Testi Col Progr	Raven	Correlation Coefficient	1.000	-.075
			Sig. (2-tailed)	.	.594
			N	53	53

Klasa	Correlation Coefficient	-.075	1.000
	Sig. (2-tailed)	.594	.
	N	53	53

Rezulton se, nuk ka një marrëdhënie të rëndësishme statistikore mes klasës së nxënësve dhe niveleve të prapambetjes mendore (KI) $p = 0.594 > 0.05$. Kjo do të thotë se nivelet e prapambetje mendore nuk ndryshojnë në varësi të klasës në të cilën ndodhen nxënësit.

4.2.3 Mosha dhe koeficienti i inteligjencës

Për të vërtetuar nëse ekziston një marrëdhënie e rëndësishme mes niveleve të prapambetjes mendore (KI) dhe moshës biologjike të fëmijëve është përlllogaritur koeficienti i Spearman.

Tabela 20 Marrëdhënia mes Ki (IQ) dhe moshës

				IQ Testi Col	Mosha e
				Progr Matric J C	fëmijëve në
				Raven	vite
Spearman's rho	IQ Testi Col	Progr Matric J C	Raven	Correlation Coefficient	1.000
				Sig. (2-tailed)	-.117
				N	.
	Mosha e fëmijëve në vite			Correlation Coefficient	.406
				Sig. (2-tailed)	.
				N	53

Rezulton se, nuk ka një marrëdhënie të rëndësishme statistikore mes moshës biologjike të nxënësve dhe niveleve të prapambetjes mendore (KI) $p = 0.406 > 0.05$. Kjo do të thotë se nivelet e prapambetjes mendore nuk ndryshojnë në varësi të moshës biologjike të fëmijëve.

4.2.4 Vendbanimi dhe koeficienti i inteligjencës

Në këtë seksion do të analizohet lidhja e mundshme ekzistuese mes vendbanimit dhe koeficientit të inteligjencës apo niveleve të prapambetje mendore tek fëmijët pjesëmarrës në studim.

Tabela 21 Koeficienti i inteligjencës sipas vendbanimit

Vendbanimi		Frequency	Percent	Valid Percent
Rural	PM E LEHTË IQ 55-70	26	86.7	86.7
	PM E MODERUAR IQ 40-55	4	13.3	13.3
	Total	30	100.0	100.0
Urban	PM E LEHTË IQ 55-70	19	82.6	82.6
	PM E MODERUAR IQ 40-55	3	13.0	13.0
	PM e Rëndë IQ 25-40	1	4.3	4.3
	Total	23	100.0	100.0

Shumica e fëmijëve me vendbanim në zonat rurale (ose 86.7%) rezultojnë me prapambetje të lehtë mendore. Po ashtu, edhe shumica e fëmijëve që jetojnë në zonat urbane (ose 82.6%) rezultojnë me prapambetje të lehtë mendore.

Duke vijuar me analizën mes niveleve të prapambetjes mendore dhe vendbanimit, është ndërtuar tabela e mëposhtme.

Tabela 22 Vendbanimi i fëmijëve sipas nivelit të prapambetjes mendore

IQ Testi Col Progr Matric J C Raven		Frequency	Percent	Valid Percent
PM E LEHTË IQ 55-70	Rural	26	57.8	57.8
	Urban	19	42.2	42.2
	Total	45	100.0	100.0
PM E MODERUAR IQ 40-55	Rural	4	57.1	57.1
	Urban	3	42.9	42.9
	Total	7	100.0	100.0
PM e Rëndë IQ 25-40	Urban	1	100.0	100.0

Vihet re se, ka një shpërndarje sipas vendbanimit deri diku të barabartë mes fëmijëve me prapambetje të lehtë mendore. Rreth 57.8% e tyre banojnë në zonat rurale dhe 42.2% banojnë në zonat urbane. Po e njëjta gjë vihet re edhe tek grupi i fëmijëve me prapambetje të

moderuar mendore. Rreth 57.1% e tyre jetojnë në zonat rurale dhe 42.9% e tyre jetojnë në zonat urbane.

Analiza vijon më tej përmes realizimit të një testi joparametrik (chi square test).

Tabela 23 Tabela e kryqëzuar mes vendbanimit dhe nivelit të prapambetjes mendore

		IQ Testi Col Progr Matric J C Raven			Total
		PM E LEHTË	PM MODERUAR	E IQ	
		IQ 55-70	40-55	PM e Rëndë IQ 25-40	
Vendbanimi	Rural	26	4	0	30
	Urban	19	3	1	23
Total		45	7	1	53

Tabela 24 Testi Chi-Square mes vendbanimit dhe niveleve të prapambetjes mendore

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.330 ^a	2	.514
Likelihood Ratio	1.696	2	.428
Linear-by-Linear Association	.505	1	.477
N of Valid Cases	53		

Rezultatet e testit chi square tregojnë se, nuk ka një lidhje të rëndësishme statistikore mes vendbanimit dhe niveleve të ndryshme të prapambetjes mendore ($p = 0.514 > 0.05$). Pra nuk ka diferenca të rëndësishme statistikore në nivelet e prapambetjes mendore dhe vendbanimit të fëmijëve.

4.3 Rezultatet e testit Moca

Sikundër u shpjegua edhe në kapitullin nr 3, testi Moca synon të vlerësojë aftësitë njohëse të fëmijëve. Më poshtë do të prezantohen rezultatet mbi aplikimin e këtij testi tek fëmijët që morën pjesë në studim. Paraprakisht duhet të kujtojmë se ky test nuk është realizuar tek

fëmijët e klasës parapërgatitore dhe tek fëmijët e klasës së parë, pasi mosha e tyre e vogël nuk e mundësonte këtë aplikim të testit.

Tabela 25 Rezultatet e përgjithshme mbi aftësitë njohëse

	Frequency	Percent	Valid Percent
Dëmtime të buta të ANj	24	45.3	61.5
Dëmtime të rënda të ANj	13	24.5	33.3
Dëmtime të rënda të ANj të shoqëruara me çrregullime të tjera	2	3.8	5.1
Total	39	73.6	100.0
Missing System	14	26.4	
Total	53	100.0	

Nga ky studim rezulton se, shumica e fëmijëve të testuar me testin Moca (24 fëmijë) ose 61.6% e fëmijëve, kanë dëmtime të buta të aftësive njohëse. Një pjesë tjetër e fëmijëve (13 fëmijë) ose 24.5% e fëmijëve, kanë dëmtime të rënda të aftësive njohëse. Vetëm 2 fëmijë (ose 3.8% e fëmijëve) rezultojnë me dëmtime të rënda njohëse të shoqëruara me çrregullime të tjera.

Asnjë prej fëmijëve të testuar nuk shfaq aftësi njohëse në normë me moshën.

Pasi u qartësua pamja e përgjithshme e aftësive njohëse të këtyre fëmijëve të diagnostikuar me Aftësi të Kufizuar Intelektuale, do të analizohen dallimet e mundshme të këtij variabëli sipas gjinisë, vendbanimit, klasës dhe moshës së fëmijëve.

4.3.1 Gjinia dhe aftësitë njohëse

Në këtë seksion do të analizohet në detaje lidhja e mundshme ekzistuese mes gjinisë dhe aftësive njohëse tek fëmijët pjesëmarrës në studim.

Tabela 26 Aftësitë njohëse sipas gjinisë

Gjinia e fëmijëve	Frequency	Percent	Valid Percent
Femër			
Dëmtime të buta të ANj	12	50.0	66.7
Dëmtime të rënda të ANj	5	20.8	27.8

	Dëmtime të rënda të ANj të shoqëruara me çrregullime të tjera	1	4.2	5.6
	Total	18	75.0	100.0
	Missin System g	6	25.0	
	Total	24	100.0	
Mashkull	Dëmtime të buta të ANj	12	41.4	57.1
	Dëmtime të rënda të ANj	8	27.6	38.1
	Dëmtime të rënda të ANj të shoqëruara me çrregullime të tjera	1	3.4	4.8
	Total	21	72.4	100.0
	Missin System g	8	27.6	
	Total	29	100.0	

66.7% e vajzave dhe 57.1% e djemve rezultojnë me dëmtime të buta të aftësive njohëse. 27.8% e vajzave dhe 38.1% e djemve rezultojnë me dëmtime të rënda të aftësive njohëse. Vetëm një vajze dhe vetëm 1 djalë rezultojnë me dëmtime të rënda të aftësive njohëse të shoqëruara me çrregullime të tjera.

Duke vijuar me analizën mes nivele të dëmtimeve të aftësive njohëse dhe gjinisë, është ndërtuar tabela e mëposhtme.

Tabela 27 Gjinia e fëmijëve sipas nivelit të dëmtimeve të aftësive njohëse

Aftësitë njohëse për të gjitha fushat e zhvillimit që vlerëson Testi MoCA		Frequency	Percent	Valid Percent
Dëmtime të buta të ANj	Femër	12	50.0	50.0
	Mashkull	12	50.0	50.0
	Total	24	100.0	100.0
Dëmtime të rënda të ANj	Femër	5	38.5	38.5
	Mashkull	8	61.5	61.5
	Total	13	100.0	100.0
Dëmtime të rënda të ANj të shoqëruara me çrregullime të tjera	Femër	1	50.0	50.0
	Mashkull	1	50.0	50.0
	Total	2	100.0	100.0

Vihet re se, ka një shpërndarje gjinore të barabartë mes fëmijëve me dëmtime të buta të aftësive njohëse. 50% e tyre janë vajza dhe 50% janë djem. Ndërkohë, situata duket paksa ndryshe tek fëmijët me dëmtime të rënda të aftësive njohëse. Shumica e tyre (rreth 61.5%) janë djem dhe pjesë tjetër (rreth 38.5%) janë vajza.

Analiza vijon me tej përmes realizimit të një testi joparametrik (chi square test).

Tabela 28 Tabela e kryqëzuar mes gjinisë dhe aftësive njohëse

		Aftësitë njohëse për të gjitha fushat e zhvillimit që vlerëson Testi MoCA			Total
		Dëmtime të buta të ANj	Dëmtime të rënda të ANj	Dëmtime të rënda të ANj të shoqëruara me çrregullime të tjera	
Gjinia e fëmijëve	Femër	12	5	1	18
	Mashkull	12	8	1	21
Total		24	13	2	39

Tabela 29 Testi Chi-Square mes gjinisë dhe aftësive njohëse

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	.464 ^a	2	.793
Likelihood Ratio	.468	2	.792
Linear-by-Linear Association	.207	1	.649
N of Valid Cases	39		

Rezultatet e testit chi square tregojnë se, nuk ka një lidhje të rëndësishme statistikore mes gjinisë dhe aftësive njohëse të fëmijëve ($p = 0.793 > 0.05$). Pra, diferencat që u vëzhguan në analizat deskriptive, nuk vërtetohen nga testi joparametrik.

Edhe testi joparametrik Mann-Whitney konfirmon të njëjtën gjetje. Nuk ka dallime të rëndësishme statistikore në nivelin e dëmtimeve të aftësive njohëse sipas gjinisë së fëmijëve. Në këtë rast, variabëli i dëmtimeve të aftësive njohëse është konsideruar si një variabël ordinal.

Nga grafiku rezulton se, ky variabël (niveli i aftësive njohëse) nuk ka një shpërndaje normale të të dhënave.

Figura 2 Histograma e aftësive njohëse

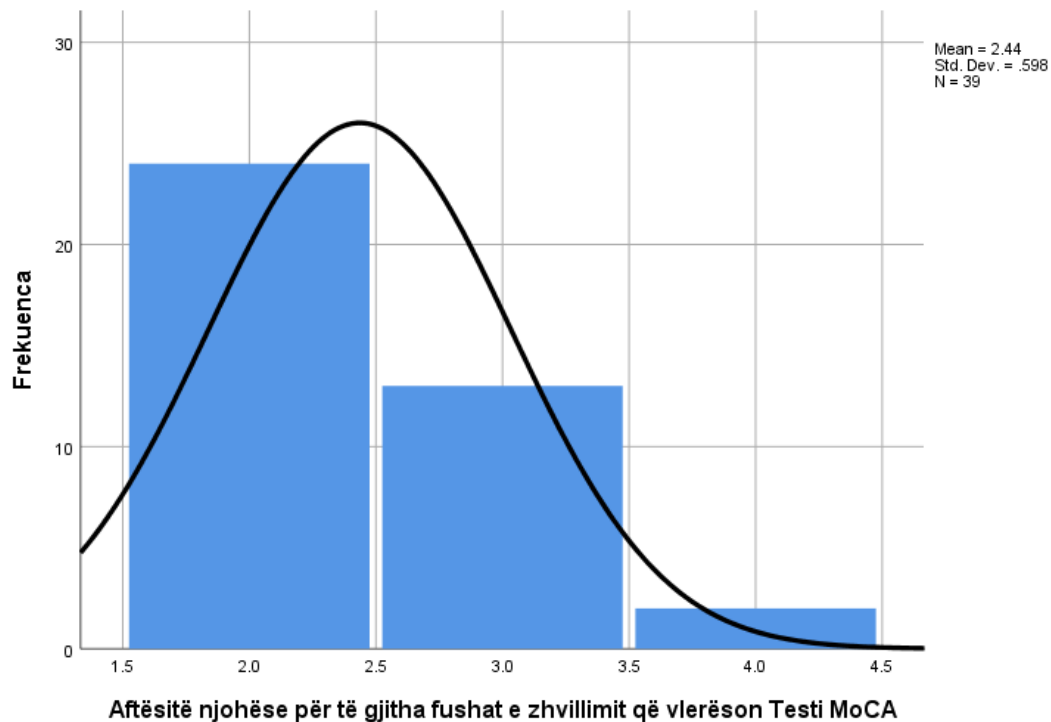


Tabela 30 Testi Mann-Whitney për aftësitë njohëse dhe gjininë

	Gjinia e fëmijëve		Mean Rank	Sum of Ranks	Aftësitë njohëse	
		N				
Aftësitë njohëse	Femër	18	19.08	343.50	Mann-Whitney U	172.500
	Mashkull	21	20.79	436.50	Wilcoxon W	343.500
	Total	39			Z	-.544
					Asymp. Sig. (2-tailed)	.586
					Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.646 ^b

a. Grouping Variable: Gjinia e fëmijëve

b. Not corrected for ties.

Testi Mann-Whitney U tregoi se, nuk ka një diferencë të rëndësishme statistikore mes niveleve të dëmtimeve të aftësive njohëse dhe gjinisë së fëmijëve ($p = 0.586 > 0.05$).

4.3.2 Klasa dhe aftësitë njohëse

Në këtë seksion do të analizohet në detaje lidhja e mundshme ekzistuese mes klasës shkollore dhe aftësive njohëse tek fëmijët pjesëmarrës në studim.

Tabela 31 Aftësitë njohëse sipas klasave

Klasa		Frequency	Percent	Valid Percent
kl e dyte	Dëmtime të buta të ANj	6	85.7	85.7
	Dëmtime të rënda të ANj	1	14.3	14.3
	Total	7	100.0	100.0
kl e tretë	Dëmtime të buta të ANj	4	66.7	66.7
	Dëmtime të rënda të ANj	2	33.3	33.3
	Total	6	100.0	100.0
kl e kater	Dëmtime të buta të ANj	6	66.7	66.7
	Dëmtime të rënda të ANj	3	33.3	33.3
	Total	9	100.0	100.0
kl e peste	Dëmtime të buta të ANj	4	50.0	50.0
	Dëmtime të rënda të ANj	3	37.5	37.5
	Dëmtime të rënda të ANj të shoqëruara me çrregullime të tjera	1	12.5	12.5
	Total	8	100.0	100.0
kl e gjashte	Dëmtime të buta të ANj	4	44.4	44.4
	Dëmtime të rënda të ANj	4	44.4	44.4
	Dëmtime të rënda të ANj të shoqëruara me çrregullime të tjera	1	11.1	11.1
	Total	9	100.0	100.0

Nga tabela e rezultateve vihet re se, shumica e fëmijëve të klasës së dytë (85.7%) kanë dëmtime të buta të aftësive njohëse. Një pjesë e mirë e nxënësve të klasës së tretë (66.7%) dhe të klasës së katërt (66.7%) kanë dëmtime të buta të aftësive njohëse. Gati gjysma e nxënësve të klasës së pestë dhe atyre të klasës së gjatë kanë dëmtime të buta njohëse.

Duke vijuar me analizën e aftësive njohëse dhe klasës mësimore që ndjekin fëmijët në arsimin e detyruar, është ndërtuar tabela e mëposhtme.

Tabela 32 Klasa e fëmijëve sipas aftësive njohëse

Aftësitë njohëse për të gjitha fushat e zhvillimit që vlerëson Testi MoCA		Frequency	Percent	Valid Percent
Dëmtime të buta të ANj	kl e dyte	6	25.0	25.0
	kl e tretë	4	16.7	16.7
	kl e katërt	6	25.0	25.0
	kl e pestë	4	16.7	16.7
	kl e gjashtë	4	16.7	16.7
	Total	24	100.0	100.0
Dëmtime të rënda të ANj	kl e dytë	1	7.7	7.7
	kl e tretë	2	15.4	15.4
	kl e kater	3	23.1	23.1
	kl e peste	3	23.1	23.1
	kl e gjashtë	4	30.8	30.8
	Total	13	100.0	100.0
Dëmtime të rënda të ANj të shoqëruara me çrregullime të tjera	kl e pestë	1	50.0	50.0
	kl e gjashtë	1	50.0	50.0
	Total	2	100.0	100.0

Rezultatet e tabelës së mësipërme tregojnë se, fëmijët me dëmtime të buta të aftësive njohëse janë të shpërndarë në të gjitha klasat që u morën në studim, nga klasa e dytë deri në të gjashtë. Ndërsa për sa i përket fëmijëve me dëmtime të rënda të aftësive njohëse duket se përqindja e këtyre fëmijëve rritet me rritjen e klasave mësimore.

Analiza vijon më tej përmes realizimit të një testi joparametrik për të vërtetuar nëse ka marrëdhënie të rëndësishme nga ana statistikore mes nivele të dëmtimeve të aftësive njohëse dhe klasave mësimore. Për këtë analizë, variabëli i aftësive mendore është konsideruar një variabël ordinal dhe po ashtu, edhe klasa e nxënësve është konsideruar një variabël i vazhduar. Duke qenë se variabëli i aftësive mendore ka një shpërndarje jonormale të të

dhënave, për të analizuar marrëdhënien mes këtij variabëli dhe variabëlit tjetër të klasës mësimore, është përlogaritur koeficienti i Spearman.

Tabela 33 Marrëdhënia mes aftësive njohëse dhe klasës mësimore

			Aftësitë njohëse për të gjitha fushat e zhvillimit që vlerëson Testi MoCA	Klasa
Spearman's rho	Aftësitë njohëse për të gjitha fushat e zhvillimit që vlerëson Testi MoCA	Correlation Coefficient	1.000	.308
		Sig. (2-tailed)	.	.050
		N	39	39
	Klasa	Correlation Coefficient	.308	1.000
		Sig. (2-tailed)	.057	.
		N	39	53

Rezulton se, ka një marrëdhënie të rëndësishme statistikore mes klasës së nxënësve dhe dëmtimeve të aftësive njohëse dhe marrëdhënia është e moderuar pozitive ($p = 0.05$, $r = 0.308$). Kjo do të thotë se me nxënësit e klasave më të larta kanë tendencë të kenë dëmtime më të rënda të aftësive njohëse.

Nëse analizojmë veçmas vetëm rastet e fëmijëve me dëmtime të rënda të aftësive njohëse, rezulton se me rritjen e klasave rritet e dhe numri i nxënësve me dëmtime të rënda të aftësive njohëse. Pra ka më tepër nxënës të klasave më të larta me dëmtime të rënda të aftësive njohëse, se sa nxënës të klasave të ulëta.

Konkretisht me dëmtime të rënda të aftësive njohëse ka vetëm një nxënës të klasës së dytë 2 nxënës të klasës së tretë, tre nxënës të klasës së katërt dhe po tre nxënës të klasës së pestë, si dhe 4 nxënës të klasës së gjashtë.

Po ashtu dëmtime të rënda të aftësive njohëse të shoqëruara me çrregullime të tjera shfaqin dy fëmijë të klasave më të larta, një i klasës së pestë dhe një i klasës së gjashtë.

Ndërsa për sa i përket fëmijëve me dëmtime të buta të aftësive njohëse, ata janë të shpërndarë pothuaj në raport të drejtë në të gjitha klasat që u morën në studim. Ka nga 6 fëmijë me dëmtime të buta njohëse në klasën e dytë dhe të katërt dhe ka nga 4 fëmijë me këto dëmtime në klasën e tretë dhe të pestë. Të dhënat më të detajuara pasqyrohen në tabelat e mëposhtme.

Tabela 34 Frekuenca e fëmijëve me dëmtime të rënda të aftësive njohëse të tjera sipas klasave

Dëmtime të rënda të AN	Frequency
kl e dytë	1
kl e tretë	2
kl e katërt	3
kl e pestë	3
kl e gjashtë	4
Total	13

Tabela 35 Frekuenca e fëmijëve me dëmtime të rënda të aftësive njohëse të shoqëruara me çrregullime të tjera sipas klasave

Dëmtime të rënda të aftësive njohëse të shoqëruara me çrregullime të tjera	Frequency
kl e pestë	1
kl e gjashtë	1
Total	2

Tabela 36 Frekuenca e fëmijëve me dëmtime të buta të aftësive njohëse sipas klasave

Dëmtimet të buta të aftësive njohëse	Frequency	Percent
kl e dytë	6	25.0
kl e tretë	4	16.7
kl e katërt	6	25.0
kl e pestë	4	16.7
kl e gjashtë	4	16.7
Total	24	100.0

4.3.3 Mosha dhe aftësitë njohëse

Mqs nga analizat na rezultoi se ka një marrëdhënie pozitive mes klasës së nxënësve dhe dëmtimeve të aftësive njohëse, atëherë me shumë gjasa mund të ketë edhe një marrëdhënie pozitive mes moshës dhe dëmtimeve të aftësive njohëse të fëmijëve. Për të vërtetuar nëse ekziston një marrëdhënie e tillë, e rëndësishme nga ana statistikore është përlogaritur koeficienti i Spearman.

Tabela 37 Marrëdhënia mes aftësive njohëse të dëmtuara dhe moshës

			Aftësitë njohëse për të gjitha fushat e zhvillimit që vlerëson Testi MoCA	Mosha e fëmijëve në vite
Spearman's rho	Aftësitë njohëse për të gjitha fushat e zhvillimit që vlerëson Testi MoCA	Correlation Coefficient	1.000	.245
		Sig. (2-tailed)	.	.133
		N	39	39
	Mosha e fëmijëve në vite	Correlation Coefficient	.245	1.000
		Sig. (2-tailed)	.133	.
		N	39	53

Rezulton se, nuk ka një marrëdhënie të rëndësishme statistikore mes moshës biologjike të nxënësve dhe dëmtimeve të aftësive të tyre njohëse ($p = 0.133 > 0.05$). Kjo do të thotë se, nivelet e dëmtimit të aftësive njohëse nuk ndryshojnë në varësi të moshës biologjike të fëmijëve.

4.3.4 Vendbanimi dhe aftësitë njohëse

Në këtë seksion do të analizohet lidhja e mundshme ekzistuese mes vendbanimit dhe aftësive njohëse apo niveleve të dëmtimeve të aftësive njohëse tek fëmijët pjesëmarrës në studim.

Tabela 38 Aftësitë njohëse sipas vendbanimit

Vendbanimi	Frequency	Percent	Valid Percent
------------	-----------	---------	---------------

Rural	Dëmtime të buta të ANj	15	50.0	60.0
	Dëmtime të rënda të ANj	8	26.7	32.0
	Dëmtime të rënda të ANj të shoqëruara me çrregullime të tjera	2	6.7	8.0
	Total	25	83.3	100.0
	Missing	5	16.7	
Total		30	100.0	
Urban	Dëmtime të buta të ANj	9	39.1	64.3
	Dëmtime të rënda të ANj	5	21.7	35.7
	Total	14	60.9	100.0
	Missing	9	39.1	
	Total	23	100.0	

Dëmtime të buta të aftësive njohëse kanë 60% e fëmijëve që jetojnë në zonat rurale dhe 64.3% e fëmijëve që jetojnë në zonat urbane. Dëmtime të rënda të aftësive njohëse kanë 32% e fëmijëve që jetojnë në zonat rurale dhe 35.7% e fëmijëve që jetojnë në zonat urbane.

Duke vijuar me analizën mes niveleve të dëmtimeve të aftësive njohëse dhe vendbanimit, është ndërtuar tabela e mëposhtme.

Tabela 39 Vendbanimi i fëmijëve sipas nivelit të dëmtimit të aftësive njohëse

Aftësitë njohëse për të gjitha fushat e zhvillimit që vlerëson Testi MoCA		Frequency	Percent	Valid Percent
Dëmtime të buta të ANj	Rural	15	62.5	62.5
	Urban	9	37.5	37.5
	Total	24	100.0	100.0
Dëmtime të rënda të ANj	Rural	8	61.5	61.5
	Urban	5	38.5	38.5
	Total	13	100.0	100.0

Dëmtime të rënda të ANj të shoqëruara me çrregullime të tjera	Rural	2	100.0	100.0
---	-------	---	-------	-------

Vihet re se, ka një tendencë për të pasur një përqindje më të lartë të fëmijëve në zonat rurale për të shfaqur dëmtime të aftësive njohëse si të buta, ashtu edhe të rënda. Konkretisht janë 62.5% e fëmijëve me dëmtime të buta të aftësive njohëse që jetojnë në zonat rurale, krahasuar me 37.5% e tyre që jetojnë në zonat urbane. Janë 61.5% e fëmijëve me dëmtime të rënda të aftësive njohëse të cilët jetojnë në zonat rurale, krahasuar me 38.5% të atyre që jetojnë në zonat urbane. Të dy fëmijët që në këtë studim rezultuan me dëmtime të rënda të aftësive njohëse të shoqëruara me çrregullime të tjera jetojnë në zonat rurale.

Analiza vijon më tej përmes realizimit të një testi joparametrik (chi square test).

Tabela 40 Tabela e kryqëzuar mes vendbanimit dhe nivelit dëmtimit të aftësive njohëse

		Aftësitë njohëse për të gjitha fushat e zhvillimit që vlerëson Testi MoCA			Total
		Dëmtime të buta të ANj	Dëmtime të rënda të ANj	Dëmtime të rënda të ANj të shoqëruara me çrregullime të tjera	
Vendbanimi	Rural	15	8	2	25
	Urban	9	5	0	14
Total		24	13	2	39

Tabela 41 Testi Chi-Square mes vendbanimit dhe niveleve të dëmtimit të aftësive njohëse

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.184 ^a	2	.553
Likelihood Ratio	1.842	2	.398
Linear-by-Linear Association	.379	1	.538
N of Valid Cases	39		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .72.

Rezultatet e testit chi square tregojnë se, nuk ka një lidhje të rëndësishme statistikore mes vendbanimit dhe niveleve të ndryshme të dëmtimit të aftësive njohëse ($p = 0.553 > 0.05$). Pra, nuk diferenca të rëndësishme statistikore në nivelet e dëmtimeve të aftësive njohëse dhe vendbanimit të fëmijëve.

4.4 Rezultatet e shkallës së Vineland

Sikundër u shpjegua edhe në kapitullin nr 3, shkalla e Vineland synon të vlerësojë pjekurinë sociale të fëmijëve. Më poshtë do të prezantohen rezultatet mbi aplikimin e kësaj shkalle tek fëmijët që morën pjesë në studim.

Tabela 42 Rezultatet e përgjithshme mbi pjekurinë sociale

	Frequency	Percent	Valid Percent
Në normën e pjekurisë sociale	41	77.4	77.4
1 vit vonesë në pjekurinë sociale	11	20.8	20.8
2 vite ose më shumë vonesë në pjekurinë sociale	1	1.9	1.9
Total	53	100.0	100.0

Nga ky studim rezulton se, shumica e fëmijëve të testuar (77.4%) janë në normën e pjekurisë sociale sipas moshës përkatëse të tyre. Vetëm 20.8% e fëmijëve janë i vit me vonesë në pjekurinë sociale dhe vetëm 1 fëmijë është 2 vite ose më tepër me vonesë në pjekurinë sociale.

Pasi u qartësua pamja e përgjithshme e pjekurisë sociale të këtyre fëmijëve të diagnostikuar me aftësi të kufizuar intelektuale, do të analizohen dallimet e mundshme të këtij variabëli sipas gjinisë, vendbanimit, klasës dhe moshës së fëmijëve.

4.4.1 Gjinia dhe pjekuria sociale

Në këtë seksion do të analizohet në detaje lidhja e mundshme ekzistuese mes gjinisë dhe pjekurisë sociale tek fëmijët pjesëmarrës në studim.

Tabela 43 Pjekuria sociale sipas gjinisë

Gjinia e fëmijëve		Frequency	Percent	Valid Percent
Femër	Në normën e pjekurisë sociale	20	83.3	83.3
	1 vit vonesë në pjekurinë sociale	4	16.7	16.7
	Total	24	100.0	100.0
Mashkull	Në normën e pjekurisë sociale	21	72.4	72.4
	1 vit vonesë në pjekurinë sociale	7	24.1	24.1
	2 vite ose më shumë vonesë në pjekurinë sociale	1	3.4	3.4
	Total	29	100.0	100.0

Shumica e vajzave (83.3% e tyre) dhe shumica e djemve (72.4% e tyre) e kanë pjekurinë sociale të zhvilluar në përputhje me moshën e tyre. Janë 16.7% e vajzave dhe 24.1% e djemve që kanë vonesë prej 1 viti në pjekurinë sociale.

Duke vijuar analizën mes niveleve të pjekurisë sociale dhe gjinisë, është ndërtuar tabela e mëposhtme.

Tabela 44 Gjinia e fëmijëve sipas nivelit të pjekurisë sociale

Niveli i pjekurisë sociale sipas shkallës Vineland		Frequency	Percent	Valid Percent
Në normën e pjekurisë sociale	Femër	20	48.8	48.8
	Mashkull	21	51.2	51.2
	Total	41	100.0	100.0
1 vit vonesë në pjekurinë sociale	Femër	4	36.4	36.4
	Mashkull	7	63.6	63.6
	Total	11	100.0	100.0
2 vite ose më shumë vonesë në pjekurinë sociale	Mashkull	1	100.0	100.0

Vihet re se, ka një shpërndarje pothuajse të barabartë mes fëmijëve të cilët janë në normën e pjekurisë sociale sipas moshës së tyre. 48.8% e tyre janë vajza dhe 51.2% janë djem.

Ndërkohë, situata duke paksa e ndryshme tek fëmijët që kanë i vite vonesë në pjekurinë e tyre sociale. Shumica e tyre janë djem, përkatësisht 63.6 % dhe pjesa tjetër prej 36.4% janë vajza.

Analiza vijon më tej përmes realizimit të një testi jo parametrik (chi square test).

Tabela 45 Tabela e kryqëzuar mes gjinisë dhe pjekurisë sociale

		Niveli i pjekurisë sociale sipas shkallës Vineland			Total
		Në normën e pjekurisë sociale	1 vit vonesë në pjekurinë sociale	2 vite ose më shumë vonesë në pjekurinë sociale	
Gjinia e fëmijëve	Femër	20	4	0	24
	Mashkull	21	7	1	29
Total		41	11	1	53

Tabela 46 Testi Chi-Square mes gjinisë dhe pjekurisë sociale

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.383 ^a	2	.501
Likelihood Ratio	1.767	2	.413
Linear-by-Linear Association	1.193	1	.275
N of Valid Cases	53		

Rezultatet e testit chi square tregojnë se, nuk ka një lidhje të rëndësishme statistikore mes gjinisë dhe aftësive njohëse të fëmijëve ($p = 0.501 > 0.05$). Pra, diferencat që u vëzhguan në analizat dektiptive, nuk vërtetohen nga testi jo parametrik.

Edhe testi jo parametrik Mann-Whitney konfirmon të njëjtën gjetje. Nuk ka dallime të rëndësishme statistikore në nivelin e pjekurisë sociale sipas gjinisë së fëmijëve. Në këtë rast, variabëli i pjekurisë sociale është konsideruar si një variabël ordinal. Nga grafiku rezulton se, ky variabël (niveli i pjekurisë sociale) nuk ka një shpërndarje normale të të dhënave.

Figura 3 Histograma e pjekurisë sociale

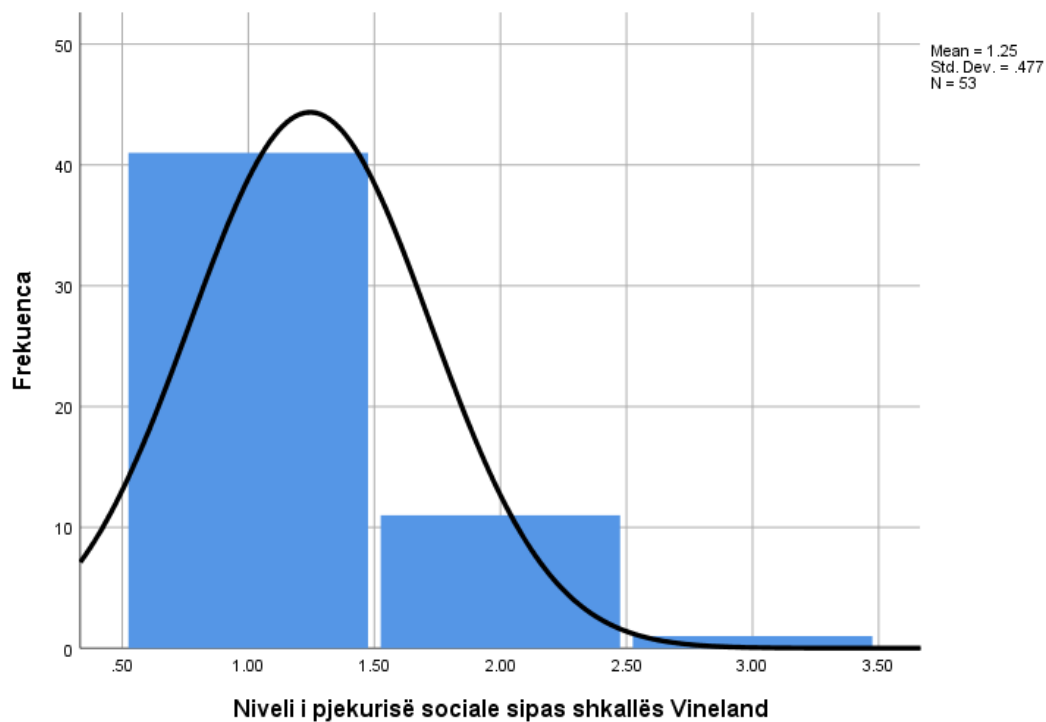


Tabela 47 Testi Mann –Whitney për pjekurinë sociale dhe gjininë

		Gjinia e fëmijëve	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Niveli i pjekurisë sociale sipas shkallës Vineland	
Niveli i pjekurisë sociale sipas shkallës Vineland	Femër		24	25.33	608.00		
	Mashkull		29	28.38	823.00		
	Total		53				
						Mann-Whitney U	308.000
						Wilcoxon W	608.000
						Z	-.983
						Asymp. Sig. (2-tailed)	.325

a. Grouping Variable: Gjinia e fëmijëve

Testi Mann-Whitney U tregoi se, nuk ka një diferencë të rëndësishme statistikore mes niveleve të pjekurisë sociale dhe gjinisë së fëmijëve ($p = 0.325 > 0.05$).

4.4.2 Klasa dhe pjekuria sociale

Në këtë seksion do të analizohet në detaje lidhja e mundshme ekzistuese mes klasës shkollore dhe pjekurisë sociale tek fëmijët pjesëmarrës në studim.

Tabela 48 Pjekuria sociale sipas klasave

		Frequency	Percent	Valid Percent
kl e parapërgatitore	Në normën e pjekurisë sociale	6	75.0	75.0
	1 vit vonësë në pjekurinë sociale	2	25.0	25.0
	Total	8	100.0	100.0
kl e parë	Në normën e pjekurisë sociale	6	100.0	100.0
kl e dytë	Në normën e pjekurisë sociale	6	85.7	85.7
	1 vit vonësë në pjekurinë sociale	1	14.3	14.3
	Total	7	100.0	100.0
kl e tretë	Në normën e pjekurisë sociale	4	66.7	66.7
	1 vit vonësë në pjekurinë sociale	2	33.3	33.3
	Total	6	100.0	100.0
kl e katërt	Në normën e pjekurisë sociale	8	88.9	88.9
	1 vit vonësë në pjekurinë sociale	1	11.1	11.1
	Total	9	100.0	100.0
kl e pestë	Në normën e pjekurisë sociale	7	87.5	87.5
	1 vit vonësë në pjekurinë sociale	1	12.5	12.5
	Total	8	100.0	100.0
kl e gjashtë	Në normën e pjekurisë sociale	4	44.4	44.4

1 vit vonesë në pjekurinë sociale	4	44.4	44.4
2 vite ose më shumë vonesë në pjekurinë sociale	1	11.1	11.1
Total	9	100.0	100.0

75% e fëmijëve në klasat parapërgatitore janë në normën e pjekurisë sociale ndërsa 35% e tyre janë i vit me vonesë në pjekurin sociale. Të gjithë fëmijët e klasës së parë janë në normën e pjekurisë sociale sipas moshës së tyre. 85.7% e fëmijëve në klasën e dytë janë në normën e pjekurisë sociale dhe 14.3% kanë një vit vonesë në pjekurinë sociale. 66.7% e fëmijëve të klasës së tretë janë në normën e pjekurisë sociale, ndërsa 33.3% e tyre janë një vit me vonesë në pjekurinë sociale. 88.9% e fëmijëve në klasën e katërt janë në normën e pjekurisë sociale dhe 12.5% janë një vit me vonesë në pjekurinë sociale. 44.4% e fëmijëve të klasës së gjashtë janë në normën e pjekurisë sociale, dhe po kaq (44.45) janë një vit me vonesë në pjekurinë sociale.

Duke vijuar me analizën e pjekurisë sociale dhe klasës mësimore që ndjekin fëmijët në arsimin e detyruar, është ndërtuar tabela e mëposhtme.

Tabela 49 Klasa e fëmijëve sipas pjekurisë sociale

Niveli i pjekurisë sociale sipas shkallës Vineland		Frequency	Percent	Valid Percent
Në normën e pjekurisë sociale	kl parapërgatitore	6	14.6	14.6
	kl e parë	6	14.6	14.6
	kl e dytë	6	14.6	14.6
	kl e tretë	4	9.8	9.8
	kl e katërt	8	19.5	19.5
	kl e pestë	7	17.1	17.1
	kl e gjashtë	4	9.8	9.8
	Total	41	100.0	100.0
1 vit vonesë në pjekurinë sociale	kl parapërgatitore	2	18.2	18.2
	kl e dytë	1	9.1	9.1
	kl e tretë	2	18.2	18.2
	kl e katërt	1	9.1	9.1
	kl e pestë	1	9.1	9.1
	kl e gjashtë	4	36.4	36.4
	Total	11	100.0	100.0

2 vite ose më shumë kl e gjashtë vonesë në pjekurinë sociale	1	100.0	100.0
--	---	-------	-------

Rezultatet e tabelës së mësipërme tregojnë se, fëmijët që janë në normën e pjekurisë sociale janë të shpërndarë pothuaj në mënyrë proporcionale në të gjitha klasat, nga klasa parapërgatitore deri në klasën e gjashtë. Ndërsa tek fëmijët që shfaqin 1 vit vonesë në pjekurinë sociale nuk shihet një shpërndarje kaq proporcionale në të gjitha klasat. Shumica e tyre (36.4%) janë në klasën e gjashtë..

Analiza vijon me tej përmes realizimit të një testi joparametrik për të vërtetuar nëse ka marrëdhënie të rëndësishme nga ana statistikore mes nivele të pjekurisë sociale dhe klasave mësimore. Për këtë analizë, variabëli i pjekurisë sociale është konsideruar një variabël ordinal dhe po ashtu, edhe klasa e nxënësve është konsideruar një variabël i vazhduar.

Duke qenë se variabëli i pjekurisë sociale ka një shpërndarje jo normale të të dhënave, për të analizuar marrëdhënien mes këtij variabëli dhe variabëlit tjetër të klasës mësimore, është përllogaritur koeficienti i Spearman.

Tabela 50 Marrëdhënia mes pjekurisë sociale dhe klasës mësimore

			Niveli i pjekurisë sociale sipas shkallës Vineland	Klasa
Spearman's rho	Niveli i pjekurisë sociale sipas shkallës Vineland	Correlation Coefficient	1.000	.217
		Sig. (2-tailed)	.	.118
		N	53	53
	Klasa	Correlation Coefficient	.217	1.000
		Sig. (2-tailed)	.118	.
		N	53	53

Rezulton se, nuk ka një marrëdhënie të rëndësishme statistikore mes klasës së nxënësve dhe nivelit të pjekurisë sociale të fëmijëve ($p = 0.118 > 0.05$). Kjo do të thotë se, nuk vihen re ndryshime në nivelin e pjekurisë sociale të fëmijëve sipas klasave mësimore që ata ndjekin.

4.4.3 Mosha dhe pjekuria sociale

Në këtë seksion do të analizohet mundësia e ekzistencës së një marrëdhënie të rëndësishme statistikore mes moshës së fëmijëve dhe nivelit të pjekurisë së tyre sociale. Për të vërtetuar nëse ekziston një marrëdhënie e tillë, e rëndësishme nga ana statistikore, është përlogaritur koeficienti i Spearman.

Tabela 51 Marrëdhënia mes pjekurisë sociale dhe moshës

			Niveli i pjekurisë sociale sipas shkallës Vineland	Mosha e fëmijëve në vite
Spearman's rho	Niveli i pjekurisë sociale sipas shkallës Vineland	i Correlation Coefficient	1.000	.158
		Sig. (2-tailed)	.	.260
		N	53	53
	Mosha e fëmijëve në vite	i Correlation Coefficient	.158	1.000
		Sig. (2-tailed)	.260	.
		N	53	53

Rezulton se, nuk ka një marrëdhënie të rëndësishme statistikore mes moshës biologjike të nxënësve dhe dëmtimeve të aftësive të tyre njohëse ($p = 0.260 > 0.05$). Kjo do të thotë se, nivelet pjekurisë sociale nuk ndryshojnë në varësi të moshës biologjike të fëmijëve.

4.4.4 Vendbanimi dhe pjekuria sociale

Në këtë seksion do të analizohet lidhja e mundshme ekzistuese mes vendbanimit dhe pjekurisë sociale tek fëmijët pjesëmarrës në studim.

Tabela 52 Pjekuria sociale sipas vendbanimit

Vendbanimi		Frequency	Percent	Valid Percent
Rural	Në normën e pjekurisë sociale	23	76.7	76.7
	1 vit vonesë në pjekurinë sociale	6	20.0	20.0

	2 vite ose më shumë vonesë në pjekurinë sociale	1	3.3	3.3
	Total	30	100.0	100.0
Urban	Në normën e pjekurisë sociale	18	78.3	78.3
	1 vit vonesë në pjekurinë sociale	5	21.7	21.7
	Total	23	100.0	100.0

Në normën e pjekurisë sociale janë shumica e fëmijëve që banojnë në zonat rurale dhe po ashtu shumica e fëmijëve që banojnë në zonat urbane. Konkretisht 76.7% e fëmijëve që banojnë në zonat rurale dhe 78.3% fëmijëve që banojnë në zonat urbane janë në normën e pjekurisë sociale. 1 vit vonesë në pjekurinë sociale kanë rreth 20% e fëmijëve që banojnë në zonat rurale dhe 21.7% e fëmijëve që banojnë në zonat urbane.

Duke vijuar me analizën mes pjekurisë sociale dhe vendbanimit është ndërtuar tabela e mëposhtme.

Tabela 53 Vendbanimi i fëmijëve sipas nivelit të pjekurisë sociale

Niveli i pjekurisë sociale sipas shkallës Vineland		Frequency	Percent	Valid Percent
Në normën e pjekurisë sociale	Rural	23	56.1	56.1
	Urban	18	43.9	43.9
	Total	41	100.0	100.0
1 vit vonesë në pjekurinë sociale	Rural	6	54.5	54.5
	Urban	5	45.5	45.5
	Total	11	100.0	100.0
2 vite ose më shumë vonesë në pjekurinë sociale	Rural	1	100.0	100.0

Vihet re se ka një shpërndarje pothuajse të njëjtë në zonat urbane dhe rurale, të fëmijëve që janë në normë të pjekurisë sociale. Konkretisht, në normën e pjekurisë sociale janë rreth 56% fëmijë që jetojnë në zonat rurale dhe rreth 44% fëmijë që jetojnë në zonat urbane. Edhe me fëmijët që shfaqin 1 vit vonesë në pjekurinë sociale evidentohet e njëjta situatë.

Analiza vijon më tej përmes realizimit të një testi joparametrik (chi square test).

Tabela 54 Tabela e kryqëzuar mes vendbanimit dhe nivelit pjekurisë sociale

		Niveli i pjekurisë sociale sipas shkallës Vineland			Total
		Në normën e pjekurisë sociale	1 vit vonesë në pjekurinë sociale	2 vite ose më shumë vonesë në pjekurinë sociale	
Vendbanimi	Rural	23	6	1	30
	Urban	18	5	0	23
Total		41	11	1	53

Tabela 55 Testi Chi-Square mes vendbanimit dhe niveleve të dëmtimit të aftësive njohëse

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	.790 ^a	2	.674
Likelihood Ratio	1.161	2	.560
Linear-by-Linear Association	.139	1	.709
N of Valid Cases	53		

Rezultati i testi chi square tregon se, nuk ka një lidhje të rëndësishme statistikore mes vendbanimit dhe niveleve të ndryshme të pjekurisë sociale ($p = 0.674 > 0.05$). Pra, nuk ka diferenca të rëndësishme statistikore në nivelet e pjekurisë sociale dhe vendbanimit të fëmijëve.

4.5 Rezultatet mbi marrëdhëniet korrelacionale të variablave

Në këtë seksion do të eksplorojmë marrëdhëniet e mundshme mes tri variablave që kanë qenë në fokusin kryesor të këtij studimi: niveli i prapambetjes mendore, niveli i aftësive njohëse dhe niveli i pjekurisë sociale.

Tabela 56 Marrëdhënia mes nivelit të prapambetjes mendore, të aftësive njohëse dhe pjekurisë sociale

				Aftësitë njohëse për të gjitha fushat e zhvillimit që vlerëson Testi MoCA		Niveli i pjekurisë sociale sipas shkallës Vineland
				IQ Testi Col Progr Matric J C Raven		
Spearman's rho	IQ Testi Col Progr Matric J C Raven	Correlation Coefficient	Sig. (2-tailed)	1.000	.599**	.785**
				.	.000	.000

	N	53	39	53
Aftësitë njohëse për të gjitha fushat e zhvillimit që vlerëson Testi MoCA	Correlation Coefficient	.599**	1.000	.770**
	Sig. (2-tailed)	.000	.	.000
	N	39	39	39
Niveli i pjekurisë sociale sipas shkallës Vineland	Correlation Coefficient	.785**	.770**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.
	N	53	39	53

Ekziston një marrëdhënie e rëndësishme statistikore mes nivelit të prapambetjes mendore dhe nivelit të dëmtimeve të aftësive njohëse ($p = 0.000 < 0.05$, $r = 0.599$). Marrëdhënia mes nivelit të prapambetjes mendore dhe nivelit të dëmtimeve të aftësive njohëse është pozitive dhe e moderuar. Kjo do të thotë se sa më e ashpër të jetë niveli i prapambetje mendore aq më të dëmtuara janë aftësitë njohëse të fëmijës dhe anasjelltas.

Ekziston një marrëdhënie e rëndësishme statistikore mes nivelit të prapambetjes mendore dhe nivelit të vonesës në pjekurinë sociale ($p = 0.000 < 0.05$, $r = 0.785$). Marrëdhënia mes nivelit të prapambetjes mendore dhe nivelit të vonesës në pjekurinë sociale është pozitive dhe e fortë. Kjo do të thotë se sa më e ashpër të jetë niveli i prapambetje mendore aq më e lartë është vonesa në pjekurinë sociale të fëmijës dhe anasjelltas.

Ekziston një marrëdhënie e rëndësishme statistikore mes nivelit të dëmtimeve të aftësive njohëse dhe nivelit të vonesës në pjekurinë sociale ($p = 0.00 < 0.05$, $r = 0.770$). Marrëdhënia mes nivelit të dëmtimeve të aftësive njohëse dhe nivelit të vonesës në pjekurinë sociale është pozitive dhe e fortë. Kjo do të thotë se sa më të dëmtuara të jenë aftësitë njohëse sa më e lartë do të jetë vonesa në pjekurinë sociale dhe anasjelltas.

Marrëdhëniet mes këtyre tri variablave kanë analizuar edhe një herë duke mbajtur nën kontroll efektin e mundshëm ndërhyrës të variablave të tjerë të tillë si: gjinia, vendbanimi, mosha dhe klasa.

Tabela 57 Marrëdhënia mes nivelit të prapambetjes mendore, të aftësive njohëse dhe pjekurisë sociale pas kontrollit të efektit të gjinisë, vendbanimit, moshës dhe klasës.

Control Variables				IQ Testi Col Progr Matric J C Raven	Aftësitë njohëse për të gjitha fushat e zhvillimit që vlerëson Testi MoCA	Niveli i pjekurisë sociale sipas shkallës Vineland
Gjinia e fëmijëve & Mosha e fëmijëve & vendbanimi & Klasa	e IQ Testi Col Progr Matric J C Raven	Correlation Significance (2-tailed) Df		1.000	.724	.797
				.	.000	.000
				0	33	33
	Aftësitë njohëse për të gjitha fushat e zhvillimit që vlerëson Testi MoCA	Correlation Significance (2-tailed) Df		.724	1.000	.788
				.000	.	.000
				33	0	33
	Niveli i pjekurisë sociale sipas shkallës Vineland	Correlation Significance (2-tailed) Df		.797	.788	1.000
				.000	.000	.
				33	33	0

Pas kontrollit të efekteve të gjinisë, vendbanimit, moshës dhe klasës, rezulton se ekziston një marrëdhënie e rëndësishme statistikore mes nivelit të prapambetjes mendore dhe nivelit të dëmtimeve të aftësive njohëse ($p = 0.000 < 0.05$, $r = 0.724$). Marrëdhënia mes nivelit të prapambetjes mendore dhe nivelit të dëmtimeve të aftësive njohëse është pozitive dhe e fortë. Kjo do të thotë se sa më e ashpër të jetë niveli i prapambetjes mendore aq më të dëmtuara janë aftësitë njohëse të fëmijës dhe anasjelltas.

Pas kontrollit të efekteve të gjinisë, vendbanimit, moshës dhe klasës, rezulton se, ekziston një marrëdhënie e rëndësishme statistikore mes nivelit të prapambetjes mendore dhe nivelit të

vonesës në pjekurinë sociale ($p = 0.000 < 0.05$, $r = 0.797$). Marrëdhënia mes nivelit të prapambetjes mendore dhe nivelit të vonesës në pjekurinë sociale është pozitive dhe e fortë. Kjo do të thotë se sa më e ashpër të jetë niveli i prapambetje mendore aq më e lartë është vonesa në pjekurinë sociale të fëmijës dhe anasjelltas.

Pas kontrollit të efekteve të gjinisë, vendbanimit, moshës dhe klasës, rezulton se, ekziston një marrëdhënie e rëndësishme statistikore mes nivelit të dëmtimeve të aftësive njohëse dhe nivelit të vonesës në pjekurinë sociale ($p = 0.00 < 0.05$, $r = 0.788$). Marrëdhënia mes nivelit të dëmtimeve të aftësive njohëse dhe nivelit të vonesës në pjekurinë sociale është pozitive dhe e fortë. Kjo do të thotë se sa më të dëmtuara të jenë aftësitë njohëse sa më e lartë do të jetë vonesa në pjekurinë sociale dhe anasjelltas.

KAPITULLI 5

DISKUTIME

Në këtë kapitull do të bëhet një diskutim mbi aftësinë e kufizuar intelektuale, edukimin gjithëpërfshirës dhe rezultatet kryesore të këtij studimi duke ndërtuar profilet e fëmijëve pjesëmarrës në studim me nivele të ndryshme të prapambetjes mendore, nivele të ndryshme të dëmtimeve të aftësive njohëse dhe niveleve të ndryshme të pjekurisë sociale.

5. 1 Aftësia e kufizuar intelektuale

Aftësia e kufizuar intelektuale (çrregullimi intelektual zhvillimor) karakterizohet nga mangësi në aftësitë e përgjithshme mendore, të tilla si: arsyetimi, problem-zgjidhja, planifikimi, të menduarit abstrakt, gjykimi, të nxënimit akademik dhe të nxënimit nga përvoja. Mangësitë rezultojnë në dëmtime të funksionimit përshtatës, të tilla si pamundësia nga ana e individit për të plotësuar standardet e edukimit gjithëpërfshirës 161 pavarësisë personale dhe përgjegjësinë sociale në një ose më shumë aspekte të jetës së përditshme, duke përfshirë komunikimin, pjesëmarrjen sociale, funksionimin akademik apo profesional dhe pavarësinë personale në shtëpi apo në mjediset në komunitet (DSM-5, 2013)⁶

DSM-5 bëri një ndryshim të rëndësishëm në terminologji për individët me dëmtime intelektuale, nga vonesë mendore në aftësi të kufizuar intelektuale. Çfarë është më e rëndësishme tek DSM-5 është mbështetja më e madhe tek funksionimi përshtatës, i përkufizuar si funksionim intelektual në jetën e përditshme, apo aftësia për të funksionuar në mënyrë të pavarur dhe me një ndjesi të përgjegjësisë sociale, p.sh, të kuptuarit e kohës dhe vlerës së parasë, perceptimi dhe interpretimi i sinjaleve shoqërore dhe kujdesi për nevojat personale, si të ngrënit dhe të veshurit (Kaufman W., 2013).⁷

Aftësia e kufizuar intelektuale mund të shkaktohet nga çdo rrethanë që dëmton zhvillimin e trurit para lindjes, gjatë lindjes apo gjatë viteve të fëmijërisë. Disa qindra raste janë zbuluar,

⁶ American Psychiatric Association (2013) "DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS, FIFTH EDITION, DSM-5 TM, USA, f.31

⁷ <https://spectrumnews.org/opinion/intellectual-disability-dsm-5-debut/>

por, në afro 1/3 e njerëzve të prekur, shkakun mbetet i panjohur. Disa nga kategoritë e shkaqeve të aftësisë së kufizuar intelektuale janë: rrethanat gjenetike; problemet gjatë shtatzënisë; problemet në lindje, problemet pas lindjes, varfëria dhe privimi kulturor etj. Sipas DSM-5, ekzistojnë katër nivele të AK-së intelektuale:

Niveli i butë;
Niveli i moderuar;
Niveli i ashpër;
Niveli i thellë.

DSM-5 thekson se “Nivelet e ndryshme të ashpërsisë janë dhënë mbi bazën e funksionimit përshtatës dhe jo mbi bazën e pikëve të Koeficientit të Inteligjencës KI (ose IQ), sepse është funksionimi përshtatës i cili përcakton nivelin e mbështetjeve të kërkuara” (DSM-5, 2013) ⁸.

Niveli i butë

- *Fusha konceptuale.* Për fëmijët e moshës parashkollore mund të mos ketë ndryshime të dukshme konceptuale. Për fëmijët e moshës së shkollës dhe për të rriturit ka vështirësi në të nxënit e aftësive akademike që përfshijnë: leximin, shkrimin, aritmetikën, kohën apo parane, me mbështetje të nevojshme në një ose më shumë zona për të përmbushur parashikimet e përshtatshme me moshën.
- *Fusha sociale.* Individit është jo i zhvilluar në ndërveprimet sociale në krahasim me moshatarët e vet me zhvillim tipik për moshën. P.sh., mund të ketë vështirësi në perceptimin saktë të shenjave sociale. Komunikimi, biseda dhe gjuha janë më konkrete apo më pak të zhvilluara sesa pritet për moshën.
- *Fusha praktike.* Individit mund të funksionojë në përshtatje me moshën në lidhje me përkujdesjen personale. Individët kanë nevojë për një lloj mbështetjeje për detyrat komplekse të jetës së përditshme krahasuar me moshatarët.

Niveli i Moderuar

- *Fusha konceptuale.* Gjatë zhvillimit, aftësitë konceptuale të individit mbeten dukshëm mbrapa atyre të bashkëmoshatarëve. Për fëmijët e moshës parashkollore shkollës,

⁸ American Psychiatric Association (2013) “DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS, FIFTH EDITION, DSM-5 TM, USA, f.33

gjuha dhe aftësitë parashkollore zhvillohen me ngadalë. Për fëmijët e moshës së shkollore, progresi në lexim, shkrim, matematikë, në të kuptuarit e kohës dhe të parasë ecën ngadalë gjatë viteve të shkollës dhe është i kufizuar në mënyrë të dukshme në krahasim me moshatarët e tyre.

- *Fusha sociale.* Individit shfaq ndryshime të dukshme nga moshatarët në sjelljen dhe në komunikimin social gjatë zhvillimit. Gjuha e folur përbën, zakonisht, një mjet kryesor për komunikimin social, por është shumë më pak komplekse sesa ajo e moshatarëve.
- *Fusha praktike.* Individit mund të kujdeset për nevojat personale që përfshijnë: ngrënien, veshjen, pastrimin dhe higjienën në moshën e rritur, ndonëse është e nevojshme për individin një periudhë e gjerë kohë për ta mësuar që të bëhet i pavarur në këto fusha dhe kanë nevojë për kujtesë.

Niveli i ashpër

- *Fusha konceptuale.* Arritja e aftësive konceptuale është e kufizuar. Individit, në përgjithësi, kupton pak gjuhën e shkruar apo konceptet që përfshijnë numrat, sasinë, kohën dhe paranë. Personat kujdestarë sigurojnë mbështetje të shumta për problem-zgjidhjen gjatë jetës.
- *Fusha sociale.* Gjuha e folur është krejt e kufizuar në termat e fjalorit dhe të gramatikës. E folura mund të konsistojë në fjalë apo fraza të vetme dhe mund të plotësohet përmes mjeteve shtesë. E folura dhe komunikimi janë të fokusuara tek ngjarjet e ditës. Gjuha përdoret për komunikimin social më shumë sesa për shpjegim. Individët kuptojnë të folur të thjeshtë dhe komunikimin me gjeste. Marrëdhëniet me pjesëtarët e familjes dhe me persona të tjerë të njohur përbëjnë burim kënaqësie dhe ndihme.
- *Fusha praktike.* Individit kërkon mbështetje për të gjitha veprimtaritë e jetës së përditshme, duke përfshirë ushqimin, veshjen, larjen dhe pastrimin. Individit kërkon mbikëqyrje gjatë gjithë kohës. Individit nuk mund të marrë vendime të përgjegjshme në lidhje me mirëqenien e vetes apo të të tjerëve.

Niveli i thellë

- *Fusha konceptuale.* Aftësitë konceptuale, në përgjithësi, përfshijnë botën fizike më shumë sesa proceset simbolike. Individit mund t'i përdorë objektet në drejtim të

kujdesit për veten, për punën dhe argëtimin. Mund të përvetësohen disa aftësi pamore dhe hapësinore, të tilla si krahasimi dhe klasifikimi, bazuar në karakteristikat fizike.

- *Fusha sociale.* Individit ka të kuptuar shumë të kufizuar të komunikimit simbolik në të folurit apo në gjeste. Ai mund të kuptojë disa udhëzime ose gjeste të thjeshta. Individit i shpreh dëshirat dhe emocionet e veta gjerësisht përmes komunikimit joverbal, josimbolik. Individit u gëzohet marrëdhënieve me pjesëtarë të njohur të familjes, me personat kujdestarë dhe me persona të tjerë të njohur, si dhe i fillon dhe u përgjigjet ndërveprimeve sociale përmes shenjave emocionale apo përmes gjeسته.
- *Fusha praktike.* Individit është i varur tek të tjerët për të gjitha aspektet e kujdesit fizik të përditshëm, për shëndetin dhe sigurinë, megjithëse mund të jetë i aftë të marrë pjesë në disa prej këtyre veprimtarive. Individët pa dëmtime të ashpra fizike mund të ndihmojnë me ndonjë detyrë të përditshme në shtëpi, të tilla si sjellja e pjatave në tryezë.⁹

5.2 Gjithëpërfshirja

Koncepti i gjithë përfshirjes nuk është i ri dhe e ka origjinën në fushën e edukimit special dhe të aftësisë së kufizuar (Dagnew A., 2013).¹⁰

Në vitet e fundit koncepti i edukimit gjithëpërfshirës është zgjeruar, duke përfshirë jo vetëm nxënësit me aftësi të kufizuara, por të gjithë nxënësit që mund të jenë të pafavorizuar. E edukimi gjithëpërfshirës shkon përtej vendosjes fizike të nxënësve me aftësi të kufizuara në klasa të zakonshme, por shkollat duhet që të plotësojnë nevojat e të gjithë nxënësve me mjedise e veprimtari të përbashkëta, por të qëndrueshme (David Mitchell, 2010).¹¹

Përfshirja konsiderohet si një proces i adresimit dhe i plotësimit të diversitetit të nevojave të të gjithë nxënësve përmes rritjes së pjesëmarrjes në procesin e të nxënësve, të kulturave dhe të komuniteteve dhe proces i reduktimit të përjashtimit nga edukimi. Ai përfshin ndryshime dhe modifikime në përmbajtje, në qasjet, në strukturat dhe në strategjitë, me një vizion të

⁹ American Psychiatric Association (2013) "DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS, FIFTH EDITION, DSM-5 TM, USA, f.36

¹⁰ Dagnew A. (2013) "Factors Affecting the Implementation of Inclusive Education in Primary Schools of Bahir Dar Town Administration", Education Research Journal 3(3); f.59

¹¹http://www.educationcounts.govt.nz/publications/special_education/education-that-fits/ chapter-eleven-inclusive-education

përbashkët që përfshin të gjithë fëmijët dhe me bindjen se është përgjegjësi e sistemit të rregullt për të arsimuar të gjithë fëmijët (UNESCO, 2005).¹²

Që të ndodhë përfshirja, duhet të ndryshojnë qëndrimet dhe praktikat e shoqërisë, në mënyrë që fëmijët e marginalizuar (të lënë mënjanë) të mund të marrin pjesë plotësisht dhe në mënyrë të barabartë dhe të kontribuojnë në jetën dhe në kulturën e komunitetit të tyre (Losert L., 2010).¹³

Ekziston një ndërgjegjësim në rritje se përfshirja nënkupton gjëra të ndryshme në kontekste të ndryshme (Dyson, 2001).¹⁴

Përfshirja është një filozofi e cila angazhon së bashku nxënës, familje, edukatorë dhe anëtarë të komunitetit për të krijuar shkolla dhe institucione të tjera sociale bazuar në pranimin, përkatësinë dhe bashkimin. Në teori, përfshirja praktikohet në shkolla, me qëllim krijimin e mjediseve bashkëpunuese, mbështetëse dhe edukuese për nxënësit dhe që bazohen në dhënien të gjithë studentëve të shërbimeve dhe akomodimeve për të cilat kanë nevojë të mësojnë, si dhe në respektimin dhe në të nxënës të diferencave individuale të njëri-tjetrit (Berg S.L., 2004).¹⁵

Rëndësia e arsimit gjithëpërfshirës

Udhëzimet e politikës së UNESCO-s pohojnë se edukimi gjithëpërfshirës duhet: “si një parim i përgjithshëm.....të udhëheqë të gjitha politikat dhe praktikat e edukimit, duke filluar nga fakti se edukimi është një një e drejtë themelore njerëzore dhe baza për një shoqëri më të drejtë e më të barabartë” (p.8). Udhëzimet përcaktojnë arsyet e mëposhtme për të punuar në drejtim të praktikave gjithëpërfshirëse dhe për të arsimuar të gjithë fëmijët së bashku:

¹² European Agency for Development in Special Needs Education (2011) *Teacher Education for Inclusion Across Europe – Challenges and Opportunities*, Odense, Denmark: European Agency for Development in Special Needs Education, f.13

¹³ European Agency for Development in Special Needs Education (2011) *Teacher Education for Inclusion Across Europe – Challenges and Opportunities*, Odense, Denmark: European Agency for Development in Special Needs Education, f.13

¹⁴ Dyson A. (2010). *Developing inclusive schools: three perspectives from England*. Die Entwicklung inklusiver Schulen: drei Perspektiven aus England. In: DDS – Die Deutsche Schule 102. f.1-2

¹⁵ Berg S.L. (2004). *The advantages and disadvantages of the inclusion of students with disabilities into regular education classrooms. A Research Paper Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Master of Science Degree in Education*. University of Wisconsin-Stout, f.7

- *Justifikimi arsimor.* Shkollat gjithëpërfshirëse duhet të zhvillojnë mënyra të mësimdhënies të cilat u përgjigjen ndryshimeve individuale dhe përfitojnë të gjithë fëmijët.
- *Justifikimi shoqëror.* Shkollat gjithëpërfshirëse janë në gjendje të ndryshojnë qëndrimet kundrejt diversitetit dhe të formojnë bazën për një shoqëri të drejtë, jo diskriminuese.
- *Justifikimi ekonomik.* Kushton më pak për të krijuar e për të mbajtur shkolla të cilat i arsimojnë të gjithë fëmijët së bashku sesa për të krijuar një sistem të ndërlikuar të shkollave të ndryshme “të specializuara” për grupe fëmijësh të ndryshëm (cituar nga European Agency for Development in Special Needs Education, 2010).¹⁶

5.1 Profili i fëmijëve me prapambetje të rëndë mendore

- Nga përdorimi i testit të Raven tek fëmijët e diagnostikuar me aftësi të kufizuar intelektuale dhe që ndjekin arsimin e detyruar nga klasa parapërgatitore e deri në klasën e gjashtë rezultoi vetëm një fëmijë me prapambetje të rëndë mendore.
- Rezulton se ky fëmijë është djalë, rreth 5 vjeç e gjysmë që ndjek klasën parapërgatitore dhe që banon në zonë urbane. Ky fëmijë nga testi i Vineland ky fëmijë rezultoi me rreth 1 vit vonesë në nivelin e pjekurisë sociale. (Tabelat me të dhënat e mësipërme gjenden të pasqyruara tek shtojca A)

Situata e fëmijëve për sa i përket prapambetjes mendore, mund të thuhet se është optimiste, pasi nga studimi rezulton vetëm një fëmijë me prapambetje të rëndë mendore. Për këtë fëmijë do të duhet të shqyrtohet me kujdes plani i individualizuar i trajtimi dhe të merren në konsideratë fushat në të cilat fëmija shfaq problemet më të theksuara.

¹⁶ European Agency for Development in Special Needs Education, 2010. *Inclusive Education in Action – Project Framework and Rationale*, Odense, Denmark: European Agency for Development in Special Needs Education, f.10

5.2 Profili i fëmijëve me prapambetje të moderuar mendore

Nga ky studim 7 fëmijë ose 13.2% e gjithë fëmijëve të vlerësuar me testin e Raven, rezultuan me prapambetje të moderuar mendore:

- Shumica e këtyre fëmijëve, 5 nga 7 fëmijë ose 71.4%, janë djem dhe 2 ose 28.6% janë vajza;
- Moshë e tyre varion nga rreth 5 vjeç deri në 11.6 vjeç;
- 4 nga 7 fëmijët jetojnë në zonat rurale (ose 57%) dhe pjesa tjetër, 3 fëmijë ose 43% jetojnë në zonat urbane;
- Këta fëmijë ndjekin klasa të ndryshme duke filluar nga klasa parapërgatitore e deri në klasën e gjashtë, me përjashtim të klasës së parë;
- Evidentohet se me rritjen e moshës së fëmijëve rritet e klasa mësimore të cilës ata i përkasin;
- Shumica prej tyre (66.7%) rezultuan me dëmtime të rënda të aftësive njohëse dhe vetëm 33.3% me dëmtime të rënda të aftësive njohëse të shoqëruara me çrregullime të tjera;
- Shumica prej tyre (85.7%) ose 6 fëmijë, rezultuan me vonesë prej rreth 1 viti në nivelin e pjekurisë së tyre mendore. (Tabelat me të dhënat e mësipërme gjenden të pasqyruara tek shtojca B).

Edhe për sa i përket situatës së fëmijëve me prapambetje të moderuar mendore, situata mund të thuhet se është optimiste, pasi rezulton një numër relativisht i ulët i këtyre fëmijëve.

5.3 Profili i fëmijëve me dëmtime të rënda të aftësive njohëse të shoqëruara me çrregullime të tjera

- Nga përdorimi i testit Moca për vlerësimin e aftësive njohëse të fëmijëve rezultuan vetëm 2 fëmijë me dëmtime të rënda të aftësive njohëse të shoqëruara me çrregullime të tjera;
- Një prej tyre është djalë dhe tjetra vajzë;
- Vajza ishte 10.9 vjeç në klasën e pestë ndërsa djali 11.6 vjeç në klasën e gjashtë;
- Të dy fëmijët jetojnë në zonë rurale;

- Të dy fëmijët nga testi i Raven rezultuan me prapambetje të moderuar mendore;
- Vajza e klasës së pestë rezultoi nga testi i Vineland me një vit vonesë në pjekurinë sociale, ndërsa djali i klasës së gjashtë rezultoi me dy ose më shumë vite vonesë në pjekurinë sociale. (Tabelat me të dhënat e mësipërme gjenden të pasqyruara tek shtojca C).

5.4 Profili i fëmijëve me dëmtime të rënda të aftësive njohëse

Nga ky studim 13 fëmijë ose 33.3% e fëmijëve që realizuan testin MoCA rezultuan me dëmtime të rënda të aftësive njohëse:

- 5 prej tyre (ose 38.5%) janë vajza dhe 8 fëmijë (ose 61.5%) janë djem;
- Mosha e këtyre fëmijëve varion nga rreth 7 vjeç e deri në 11.7 vjeç;
- 8 nga këta fëmijë (ose 61.5%) jetojnë në zonat rurale, ndërsa 5 fëmijë (ose 38.5%) jetojnë në zonat urbane;
- Këta fëmijë frekuentojnë klasa të ndryshme, duke nisur që nga klasa e dytë e deri në klasën e gjashtë. Vihet re se me rritjen e klasave rritet edhe nr. i këtyre nxënësve me dëmtime të rënda të aftësive njohëse;
- Shumica e këtyre fëmijëve me dëmtime të rënda të aftësive njohëse (rreth 70%) kanë prapambetje të lehtë mendore dhe pjesa tjetër (rreth 30%) kanë prapambetje të moderuar mendore;
- Vihet re se shumica e këtyre fëmijëve me dëmtime të rënda të aftësive njohëse (rreth 62%) nuk janë në normën e pjekurisë sociale, por janë rreth një vit me vonesë në pjekurinë sociale. Ndërsa pjesa tjetër (rreth 38%) janë në normën e pjekurisë sociale sipas moshës përkatëse. (Tabelat me të dhënat e mësipërme gjenden të pasqyruara tek shtojca D).

5.5 Profili i fëmijëve me dy ose më tepër vite vonesë në pjekurinë sociale

Nga aplikimi i shkallës së Vineland rezultoi se vetëm një fëmijë shfaqti vonesë prej dy ose më tepër vitesh në pjekurinë sociale.

- Ky fëmijë është një djalë 11.6 vjeç, në klasën e gjashtë dhe që banon në një zonë rurale.

- Pavarësisht se djali ka vonesë të theksuar në pjekurinë sociale, ai ka një prapambetje të moderuar mendor.
- Nga ana tjetër për sa i përket aftësive të tij njohëse, nga testi MoCa, rezultoi se ky fëmijë ka dëmtime të rënda të aftësive njohëse të shoqëruara me çrregullime të tjera. (Tabelat me të dhënat e mësipërme gjenden të pasqyruara tek shtojca E).

5.6 Profili i fëmijëve me një vit vonesë në pjekurinë sociale

Nga aplikimi i testit të Vineland rezultoi se 11 fëmijë (ose 20.8% e fëmijëve të testuar) kishin rreth 1 vit vonesë në normën e pjekurisë sociale.

- Shumica e këtyre fëmijëve (7 fëmijë ose 63.6%) janë djem dhe pjesa tjetër (4 fëmijë ose 36.45) janë vajza.
- Moshë e këtyre fëmijëve varion nga minimumi 5 vjeç deri në 11.7 vjeç.
- Këta fëmijë janë të shpërndarë si në zonat rurale ashtu edhe ato urbane. Konkretisht 6 prej tyre (ose 54.5%) jetojnë në zonat rurale dhe 5 fëmijë (ose 45.55) jetojnë në zonat urbane.
- Këta fëmijë janë identifikuar pothuaj në të gjitha klasat mësimore, duke nisur që nga klasa parapërgatitore e deri tek klasa e gjashtë, me përjashtim të klasës së parë.
- Një pjesë e mirë e këtyre fëmijëve (54.5%) rezultojnë me prapambetje të moderuar mendore. Një pjesë tjetër (36.4) janë me prapambetje të lehtë mendore dhe vetëm 1 fëmijë rezulton me prapambetje të rëndë mendore. (Tabelat me të dhënat e mësipërme gjenden të pasqyruara tek shtojca F)

5.7 Profili i fëmijëve me më pak problematika të zhvillimit

Nga ky studim rezulton se shumica e fëmijëve (rreth 85%) kanë prapambetje të lehtë mendore, 61.5% kanë dëmtime të buta të aftësive njohëse dhe 77.4% janë në normën e pjekurisë sociale.

- Nga të gjithë fëmijët me prapambetje të lehtë mendore, pjesa më e madhe (rreth 91%) janë në normën e pjekurisë sociale sipas moshës përkatëse dhe po ashtu pjesa më e madhe tyre (rreth 73%) janë me dëmtime të buta të aftësive njohëse.

- Të gjithë fëmijët me dëmtime të buta të aftësive njohëse janë në normën e pjekurisë sociale dhe kanë prapambetje të lehtë mendore
- Të gjithë fëmijët që janë në normën e pjekurisë sociale kanë prapambetje të lehtë mendore dhe shumica e tyre (në normën e pjekurisë sociale), rreth 83% kanë dëmtime të buta të aftësive njohëse.

KAPITULLI 6

PËRFUNDIME DHE REKOMANDIME

Në këtë kapitull do të pasqyrohen përfundimet të këtij studimi si dhe to të jepen disa rekomandime të përgjithshme, por edhe rekomandime specifike bazuar pikërisht në rezultatet e këtij studimi.

6.1 Përfundimet e studimit

Gjetjet kryesore të këtij studimi janë:

- Shumica e fëmijëve të diagnostikuar me aftësi të kufizuar intelektuale që morën pjesë në këtë studim (rreth 85%), kanë prapambetje të lehtë mendore. Ky nivel i prapambetjes mendore u jep këtyre fëmijëve më tepër shanse për t'i kapërcyer vështirësitë e tyre dhe për të qenë sa më të suksesshëm në aktivitetet shkollore.
- U vërtetuar se në nivelin e prapambetjes mendore të fëmijëve nuk ka dallime të rëndësishme nga ana statistikore që lidhen me gjininë, me klasën, me moshën apo me vendbanimin.
- Një pjesë e mirë fëmijëve pjesëmarrës në studim (të diagnostikuar me aftësi të kufizuar intelektuale), rreth 62% kanë dëmtime të buta të aftësive njohëse.
- U vërtetua se në nivelin e dëmtimeve të aftësive njohëse nuk ka dallime të rëndësishme nga ana statistikore që lidhen me gjininë, moshën dhe vendbanimin.
- U vërtetua se ka një marrëdhënie të moderuar pozitive mes nivelit të dëmtimeve të aftësive njohëse të fëmijëve dhe klasave mësimore. Sa më të larta të jenë klasat mësimore, aq më të dëmtuara janë aftësitë njohëse të fëmijëve.
- Pjesa më e madhe e fëmijëve që morën pjesë në studim dhe që ishin të diagnostikuar me aftësi të kufizuar intelektuale, rreth 77% e tyre, janë në normën e pjekurisë sociale sipas moshës përkatëse.

- U vërtetua se në nivelin pjekurisë sociale nuk ka dallime të rëndësishme nga ana statistikore që lidhen me gjininë, moshën, klasën dhe vendbanimin.
- Nga ky studim u zbulua se ekziston një marrëdhënie e moderuar pozitive mes nivelit të prapambetjes mendore dhe nivelit të aftësive njohëse.
- Ekziston një marrëdhënie e fortë pozitive mes nivelit të prapambetjes mendore dhe nivelit të vonesës në pjekurinë sociale.
- Ekziston një marrëdhënie e fortë pozitive mes dëmtimeve të aftësive njohëse dhe nivelit të vonesës në pjekurinë sociale.
- Edhe pasi mbahen nën kontroll efektet e variablave të ndryshëm demografik të tillë si, gjinia, vendbanimi, mosha dhe klasa, rezulton se marrëdhëniet mes tri variablave kryesor të studimit (niveli i prapambetjes mendore, dëmtimeve të aftësive njohëse dhe vonesës së pjekurisë sociale) është e fortë dhe pozitive.
- Nga studimi doli se me prapambetje të rëndë mendore rezulton vetëm një fëmijë.
- Me dëmtime të rënda të aftësive njohëse të shoqëruara me çrregullime të tjera rezultojnë vetëm 2 fëmijë.
- Me vonesë prej dy ose më tepër vitesh në pjekurinë sociale rezulton vetëm 1 fëmijë.
- Të gjithë fëmijët me dëmtime të buta të aftësive njohëse dhe pothuaj të gjithë fëmijët me prapambetje të lehtë mendore janë në normën e pjekurisë sociale.

6.2 Rekomandime

- Rezultatet e këtij studimi treguan se fëmijët e diagnostikuar me aftësi të kufizuar intelektuale në përgjithësi nuk shfaqin dëmtime të rënda të aftësive njohëse, vonesa të theksuara në pjekurinë sociale apo prapambetje të rëndë mendore. Kjo situatë është

mjaft shpresëdhënëse për të arritur integrimin sa më të mirë të kryer fëmijëve në sistemin arsimor dhe për të kapërcyer vështirësitë apo pengesat që këta fëmijë kanë. Duke qenë në një nivel të tillë, këta fëmijë mund të ndihmon shumë nga puna e përbashkët e stafit mësimor, stafit psikosocial dhe prindërve të tyre.

- Përfshirja sidomos e prindërve të këtyre fëmijëve në planet e individualizuara të trajtimit të këtyre fëmijëve, mendohet se do të ishte me shumë vlerës, kjo për vetë faktin se, këta fëmijë në përgjithësi kanë prapambetje të lehtë mendore, dëmtime të buta të aftësive njohëse dhe pjekuri sociale në normë me moshën e tyre. Pra, rekomandimi i parë është për një përfshirje më të gjerë dhe më të thellë të prindërve në trajtimin e këtyre fëmijëve, pasi për shkak të gjendjes jo të rënduar të këtyre fëmijëve, prindërit kanë shumë mundësi të jenë më tepër efektiv në mbështetjet dhe ndërhyrjet që do të japin për zbatimin e planeve të individualizuara për çdo fëmijë.
- Nga studimi rezultoi se, nxënësit e klasave më të larta kanë tendencë të kenë dëmtime më të rënda të aftësive njohëse. Për këtë arsye stafi psikosocial dhe mësuesit përfshirë edhe ata mbështesë do duhet të jenë më vigjilent dhe më të kujdesshëm me nxënësit e klasave të larta për sa i përket aftësive të tyre njohëse. Do duhet që këto paaftësi të trajtohen në mënyrën sa më adekuate dhe sa më herët në kohë, duke mos lejuar avancimin e paaftësisë, por përkundrazi.
- Duke qenë se pjesa më e madhe e fëmijëve kanë një nivel të mirë pjekurisë social (pra janë në normë sipas moshës së tyre), atëherë kjo pikë e fortë do duhet të merret në konsideratë nga stafi psiko-social për të hartuar plane individuale të ndërhyrjeve të tilla që të mbështeten në këtë pikë të fortë të fëmijët në mënyrë që të kapërcehen vështirësitë apo pikat e dobëta në fushat e tjera të zhvillimit. Gjetja më interesante e këtij studimi mund të thuhet se është pikërisht fakti se një pjesë e madhe e fëmijëve pavarësisht se kanë prapambetje mendore dhe dëmtime në aftësitë njohëse, nga ana tjetër zotërojnë një nivel pjekurie sociale mjaft të mirë, brenda normës në përputhje me moshën e tyre.

- Duke pasur parasysh faktin se, shumica e fëmijëve pjesëmarrës në studim kishin një nivel në normë të pjekurisë sociale, rekomandohet që vetë mësuesit ta shfrytëzojnë sa më shumë këtë aftësi të fëmijëve. Duke qëndruar në një mjedis social të rrethuar me shumë bashkëmoshatarë, këta fëmijë të diagnostikuar me aftësi të kufizuar intelektuale, por nga ana tjetër me një nivel të mirë të pjekurisë sociale, do të kenë mundësi të vijnë të zhvillohen edhe më tej në këtë drejtim. Mësuesit do të duhet të mos fokusohen tek pikat e dobëta të fëmijëve, por përkundrazi tek pikat e forta të tyre duke nxitur sa më shumë bashkëpunimin e fëmijëve me njëri tjetrin.

Rekomandime të përgjithshme

Qëllimi i edukimit gjithëpërfshirës është që të thyejë barrierat që ndajnë arsimin e përgjithshëm dhe arsimin special dhe që t'i bëjë nxënësit e përfshirë që të ndihen dhe të bëhen aktualisht anëtarë aktivë të klasës së arsimit të përgjithshëm (Chopra R., 2008).¹⁷

- Adresimi dhe integrimi i diversitetit në klasë është një detyrë e vështirë që përfshin rritjen e motivimit dhe të aftësive të mësuesve, transformimin e trajnimit të mësuesve dhe krijimin e kushteve të mira në punë. Mësuesve u duhet të jenë të hapur për ndryshim, u duhet të kërkojnë mënyra të reja të mësimdhënies e të reflektojnë në mënyrë kritike lidhur me praktikën e tyre, me qëllim që ta ndryshojnë atë, të vlerësojnë ndryshimet si një element të pasurimit të tyre profesional dhe të jenë të aftë të punojnë së bashku me mësuesit e tjerë, me profesionistët dhe me familjet. Mësuesit duhet t'i njohin shumë mirë nxënësit e tyre, duhet të jenë të ndjeshëm ndaj nevojave dhe emocioneve të nxënësve, duhet të ofrojnë mundësi të shumta dhe duhet të kenë pritshmëri të larta lidhur me të nxënësit e të gjithë nxënësve
- Shkollat duhet të jenë të afta të ofrojnë mundësi për një sërë metodash të punës dhe të mësimin të individualizuar, me qëllim që asnjë fëmijë të mos jetë i detyruar të qëndrojë jashtë shoqërisë dhe pjesëmarrjes në shkollë. Një shkollë përfshirëse për të gjithë duhet të vendosë fleksibilitetin dhe ndryshimin në qendër, në aspektin e

¹⁷ Chopra R. (2008) "Factors influencing elementary school teachers' attitude towards inclusive education", British Educational Research Association Annual Conference, Edinburgh, f.1

strukturës dhe në aspektin e përmbajtjes, me qëllimin që t'i ofrojë çdo individ arsimin përkatës dhe mundësitë optimale për zhvillim

- Nëse ne duam të kemi shoqëri më gjithëpërfshirëse, të cilat janë më në paqe dhe respektojnë ndryshimet, atëherë është thelbësore që nxënësit të kenë mundësinë që të zhvillojnë e t'i eksperimentojnë këto vlera në arsimimin e tyre, si në shkolla apo në mjedise joformale.
- Ministritë e arsimit, administratorët dhe njësitë e arsimit lokal duhet të sigurojnë se të gjithë nxënësit kanë akses fizik në shkollë. Prania e nxënësve në shkolla mund të realizohet duke reduktuar pengesat fizike, por, gjithashtu, barrierat psikologjike, ekonomike dhe kulturore duhen hequr, po ashtu.
- Klima në shkollë duhet të jetë mikpritëse, e aksesueshme nga ana fizike dhe e sigurt psikologjikisht. Në klasë mësuesit mund ta paraqesin informacionin e ri në një larmi mënyrash për të arritur nxënës të ndryshëm
- Praktika e mësimdhënies duhet projektuar që të mbështesë të gjithë nxënësit.
- Prindërit duhet të marrin pjesë në procesin e të nxënës dhe në menaxhimin e shkollës. Shpesh personi më i mirë informuar në lidhje me një nxënës është prindi i tij. Prindërit e kuptojnë historinë e fëmijës në shkollë, stilin e të nxënës dhe personalitetin. Shkollat duhet t'i rekrutojnë prindërit si partnerë në procesin e të nxënës. Shpesh ky partneritet merr formën e një konsultimi të kërkuar nga prindërit por, shkollat mundën gjithashtu, t'i rekrutojnë prindërit si vullnetarë për të lehtësuar përfshirjen ose mund të kërkojnë mbështetjen e tyre në veprimtaritë plotësuese të të nxënës në shtëpi.
- Për nxënësit që kanë nevojë për mbështetje shtesë mund të sigurohet ndihmë ekstra nga një profesionist ose nga një vullnetar jashtë klasës lidhur me aftësitë akademike e sociale. Për më tepër, këta nxënës mund të kenë nevojë për modifikime në program për t'u mundësuar të nxënës me një ritëm që fëmija të përfitojë. Megjithatë mund të jetë e pranishme ndihma shtesë, administratorët e shkollës, mësuesit, prindërit dhe nxënësit duhet të peshojnë përfitimet dhe disavantazhet për të marrë ndihmën shtesë

jashtë klasës së rregullt. Nëse fëmija humbet mësim tjetër të vlefshëm apo humbet përvoja sociale, atëherë duhet të merren me kujdes në konsideratë ndihma shtesë dhe modifikimet në kurrikulën mësimore.

BIBLIOGRAFIA

1. Abadie, V., Hamiaux, P., Ragot, S., Legendre, M., Malecot, G., Burtin, A., Attie-Bitach, T., Lyonnet, S., Bilan, F., Gilbert-Dussardier, B., & Vaivre-Douret, L. (2020). Should autism spectrum disorder be considered part of CHARGE syndrome? A cross-sectional study of 46 patients. *Orphanet journal of rare diseases*, 15(1), 136. <https://doi.org/10.1186/s13023-020-01421-9>.
2. Adeniyi, Y. C., & Omigbodun, O. O. (2016). Effect of a classroom-based intervention on the social skills of pupils with intellectual disability in Southwest Nigeria. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 10(1), 29. <https://doi.org/10.1186/s13034-016-0118-3>
3. Ahlström, G., Axmon, A., Sandberg, M., & Hultqvist, J. (2020). Specialist psychiatric health care utilization among older people with intellectual disability - predictors and comparisons with the general population: a national register study. *BMC psychiatry*, 20(1), 70. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02491-6>
4. Ali, A., Hall, I., Blickwedel, J., & Hassiotis, A. (2015). Behavioural and cognitive-behavioural interventions for outwardly-directed aggressive behaviour in people with intellectual disabilities. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2015(4), CD003406. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003406.pub4>
5. American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*, 5th Edition. Washington, DC: APA; 2013.
6. American Psychological Association (2020) *APA Dictionary of Psychology*. <https://dictionary.apa.org/>.
7. Bartholomay, K. L., Lee, C. H., Bruno, J. L., Lightbody, A. A., & Reiss, A. L. (2019). Closing the Gender Gap in Fragile X Syndrome: Review on Females with FXS and Preliminary Research Findings. *Brain sciences*, 9(1), 11. <https://doi.org/10.3390/brainsci9010011>
8. Beighton, C., & Wills, J. (2019). How parents describe the positive aspects of parenting their child who has intellectual disabilities: A systematic review and narrative

- synthesis. *Journal of applied research in intellectual disabilities : JARID*, 32(5), 1255–1279. <https://doi.org/10.1111/jar.12617>
9. Bernard Paulais, M. A., Mazetto, C., Thiébaud, E., Nassif, M. C., Costa Coelho De Souza, M. T., Stefani, A. P., Blanc, R., Gattegno, M. P., Aïad, F., Sam, N., Belal, L., Fekih, L., Kaye, K., Contejean, Y., Wendland, J., Barthélémy, C., Bonnet-Brilhault, F., & Adrien, J. L. (2019). Heterogeneities in Cognitive and Socio-Emotional Development in Children With Autism Spectrum Disorder and Severe Intellectual Disability as a Comorbidity. *Frontiers in psychiatry*, 10, 508. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00508>
 10. Bertelli, M. O., Munir, K., Harris, J., & Salvador-Carulla, L. (2016). "Intellectual developmental disorders": reflections on the international consensus document for redefining "mental retardation-intellectual disability" in ICD-11. *Advances in mental health and intellectual disabilities*, 10(1), 36–58. <https://doi.org/10.1108/AMHID-10-2015-0050>
 11. Bertollo, J. R., & Yerys, B. E. (2019). More Than IQ: Executive Function Explains Adaptive Behavior Above and Beyond Nonverbal IQ in Youth With Autism and Lower IQ. *American journal on intellectual and developmental disabilities*, 124(3), 191–205. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-124.3.191>
 12. Biswas, D., Cary, W., & Nolta, J. A. (2020). PPP2R5D-Related Intellectual Disability and Neurodevelopmental Delay: A Review of the Current Understanding of the Genetics and Biochemical Basis of the Disorder. *International journal of molecular sciences*, 21(4), 1286. <https://doi.org/10.3390/ijms21041286>
 13. Bishop SL, Thurm A, Farmer C, Lord C. (2016). Autism spectrum disorder, intellectual disability, and delayed walking. *Pediatrics* 137(3):1–8. doi: 10.1542/peds.2015-2959.
 14. Blacher, J., Baker, B. L., & Eisenhower, A. S. (2009). Student-teacher relationship stability across early school years for children with intellectual disability or typical development. *American journal on intellectual and developmental disabilities*, 114(5), 322–339. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-114.5.322>
 15. Blankestijn, A., van der Rijken, R., Eeren, H. V., Lange, A., Scholte, R., Moonen, X., De Vuyst, K., Leunissen, J., & Didden, R. (2019). Evaluating the effects of multisystemic therapy for adolescents with intellectual disabilities and antisocial or

- delinquent behaviour and their parents. *Journal of applied research in intellectual disabilities : JARID*, 32(3), 575–590. <https://doi.org/10.1111/jar.12551>
16. Boot, F. H., Louw, J. S., Kuo, H. J., & Chen, R. (2019). Editorial: Intellectual Disability and Assistive Technology. *Frontiers in public health*, 7, 171. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00171>
 17. Bosco, A., Paulauskaite, L., Hall, I., Crabtree, J., Soni, S., Biswas, A., Cooper, V., Poppe, M., King, M., Strydom, A., Crawford, M. J., & Hassiotis, A. (2019). Process evaluation of a randomised controlled trial of PBS-based staff training for challenging behaviour in adults with intellectual disability. *PloS one*, 14(8), e0221507. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221507>
 18. Chadwick, D. D., & Platt, T. (2018). Investigating Humor in Social Interaction in People With Intellectual Disabilities: A Systematic Review of the Literature. *Frontiers in psychology*, 9, 1745. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01745>
 19. Chan, W., Smith, L. E., Hong, J., Greenberg, J. S., Lounds Taylor, J., & Mailick, M. R. (2018). Factors associated with sustained community employment among adults with autism and co-occurring intellectual disability. *Autism : the international journal of research and practice*, 22(7), 794–803. <https://doi.org/10.1177/1362361317703760>
 20. Chatham, C. H., Taylor, K. I., Charman, T., Liogier D'ardhuy, X., Eule, E., Fedele, A., Hardan, A. Y., Loth, E., Murtagh, L., Del Valle Rubido, M., San Jose Caceres, A., Sevigny, J., Sikich, L., Snyder, L., Tillmann, J. E., Ventola, P. E., Walton-Bowen, K. L., Æang, P. P., Willgoss, T., & Bolognani, F. (2018). Adaptive behavior in autism: Minimal clinically important differences on the Vineland-II. *Autism research : official journal of the International Society for Autism Research*, 11(2), 270–283. <https://doi.org/10.1002/aur.1874>
 21. Christensen, D. L., Maenner, M. J., Bilder, D., Constantino, J. N., Daniels, J., Durkin, M. S., Fitzgerald, R. T., Kurzius-Spencer, M., Pettygrove, S. D., Robinson, C., Shenouda, J., White, T., Zahorodny, W., Pazol, K., & Dietz, P. (2019). Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 4 Years - Early Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, Seven Sites, United States, 2010, 2012, and 2014. *Morbidity and mortality weekly report. Surveillance summaries (Washington, D.C. : 2002)*, 68(2), 1–19. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6802a1>

22. Cochran, L., Welham, A., Oliver, C., Arshad, A., & Moss, J. F. (2019). Age-related Behavioural Change in Cornelia de Lange and Cri du Chat Syndromes: A Seven Year Folloë-up Study. *Journal of autism and developmental disorders*, 49(6), 2476–2487. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-03966-6>
23. Cohen, S. R., Zeedyk, S. M., Tipton, L. A., Rodas, N. V., & Blacher, J. (2016). Fathers of children with or without ID: understanding long-term psychological symptoms. *Journal of intellectual disability research : JIDR*, 60(4), 295–307. <https://doi.org/10.1111/jir.12232>
24. De Boer, A., Vermeulen, K., Egger, J., Janzing, J., de Leeuw, N., Veenstra-Knol, H. E., den Hollander, N. S., van Bokhoven, H., Staal, W., & Kleefstra, T. (2018). *EHMT1* mosaicism in apparently unaffected parents is associated with autism spectrum disorder and neurocognitive dysfunction. *Molecular autism*, 9, 5. <https://doi.org/10.1186/s13229-018-0193-9>
25. Deb, S., Këok, H., Bertelli, M., Salvador-Carulla, L., Bradley, E., Torr, J., Barnhill, J., & Guideline Development Group of the WPA Section on Psychiatry of Intellectual Disability (2009). International guide to prescribing psychotropic medication for the management of problem behaviours in adults with intellectual disabilities. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 8(3), 181–186. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2009.tb00248.x>
26. Del Cole, C. G., Caetano, S. C., Ribeiro, W., Kümmer, A., & Jackowski, A. P. (2017). Adolescent adaptive behavior profiles in Williams-Beuren syndrome, Down syndrome, and autism spectrum disorder. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 11, 40. <https://doi.org/10.1186/s13034-017-0177-0>
27. Demily, C., Rigard, C., Peyroux, E., Chesnoy-Servanin, G., Morel, A., & Franck, N. (2016). «Cognitus & Moi»: A Computer-Based Cognitive Remediation Program for Children with Intellectual Disability. *Frontiers in psychiatry*, 7, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2016.00010>
28. DiStefano, C., Wilson, R. B., Hyde, C., Cook, E. H., Thibert, R. L., Reiter, L. T., Vogel-Farley, V., Hipp, J., & Jeste, S. (2020). Behavioral characterization of dup15q syndrome: Toward meaningful endpoints for clinical trials. *American journal of medical genetics. Part A*, 182(1), 71–84. <https://doi.org/10.1002/ajmg.a.61385>
29. Doody, O., Murphy, F., Lyons, R., Gallen, A., Ryan, J., Downey, J., & Sezgin, D. (2019). Development of nursing quality care process metrics and indicators for

- intellectual disability services: a literature review and modified Delphi consensus study. *BMC health services research*, 19(1), 909. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4749-y>
30. Dowling, S., Williams, V., Webb, J., Gall, M., & Worrall, D. (2019). Managing relational autonomy in interactions: People with intellectual disabilities. *Journal of applied research in intellectual disabilities : JARID*, 32(5), 1058–1066. <https://doi.org/10.1111/jar.12595>
 31. Dressler, A., Perelli, V., Bozza, M., & Bargagna, S. (2011). The autistic phenotype in Doën syndrome: differences in adaptive behaviour versus Down syndrome alone and autistic disorder alone. *Functional neurology*, 26(3), 151–158.
 32. Efron, D., Taylor, K., Payne, J. M., Freeman, J. L., Cranswick, N., Mulraney, M., Prakash, C., Lee, K. J., & Williams, K. (2020). Does cannabidiol reduce severe behavioural problems in children with intellectual disability? Study protocol for a pilot single-site phase I/II randomised placebo controlled trial. *BMJ open*, 10(3), e034362. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034362>
 33. Eisenhower, A. S., Baker, B. L., & Blacher, J. (2007). Early Student-Teacher Relationships of Children With and Without Intellectual Disability: Contributions of Behavioral, Social, and Self-Regulatory Competence. *Journal of school psychology*, 45(4), 363–383. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2006.10.002>
 34. El Mrayyan, N., Eberhard, J., & Ahlström, G. (2019). The occurrence of comorbidities with affective and anxiety disorders among older people with intellectual disability compared with the general population: a register study. *BMC psychiatry*, 19(1), 166. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2151-2>
 35. Esbensen, A. J., Hooper, S. R., Fidler, D., Hartley, S. L., Edgin, J., d'Ardhuy, X. L., Capone, G., Conners, F. A., Mervis, C. B., Abbeduto, L., Rafii, M. S., Krinsky-McHale, S. J., Urv, T., & Outcome Measures Working Group (2017). Outcome Measures for Clinical Trials in Down Syndrome. *American journal on intellectual and developmental disabilities*, 122(3), 247–281. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-122.3.247>
 36. Fagerlund, Å., Autti-Rämö, I., Kalland, M., Santtila, P., Hoyme, H. E., Mattson, S. N., & Korkman, M. (2012). Adaptive behaviour in children and adolescents with foetal alcohol spectrum disorders: a comparison with specific learning disability and typical development. *European child & adolescent psychiatry*, 21(4), 221–231. <https://doi.org/10.1007/s00787-012-0256-y>

37. Farmer, C., Adedipe, D., Bal, V. H., Chlebowski, C., & Thurm, A. (2020). Concordance of the Vineland Adaptive Behavior Scales, second and third editions. *Journal of intellectual disability research : JIDR*, 64(1), 18–26. <https://doi.org/10.1111/jir.12691>
38. Favre, E., Peyroux, E., Babinet, M. N., Poisson, A., & Demily, C. (2018). Computer-based cognitive remediation program for the treatment of behavioral problems in children with intellectual disability: the «COGNITUS & MOI» study protocol for a randomized controlled trial. *BMC psychiatry*, 18(1), 235. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1810-z>
39. Freeman, K., Gregory, A., Turner, A., Blasco, P., Hogarth, P., & Hayflick, S. (2007). Intellectual and adaptive behaviour functioning in pantothenate kinase-associated neurodegeneration. *Journal of intellectual disability research : JIDR*, 51(Pt. 6), 417–426. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2006.00889.x>
40. Friedman, D. J., Parrish, R. G., & Fox, M. H. (2018). A Review of Global Literature on Using Administrative Data to Estimate Prevalence of Intellectual and Developmental Disabilities. *Journal of policy and practice in intellectual disabilities*, 15(1), 43–62. <https://doi.org/10.1111/jppi.12220>
41. Ghezzi, A., Salvioli, S., Solimando, M. C., Palmieri, A., Chiostergi, C., Scurti, M., Lomartire, L., Bedetti, F., Cocchi, G., Follo, D., Pipitone, E., Rovatti, P., Zamberletti, J., Gomiero, T., Castellani, G., & Franceschi, C. (2014). Age-related changes of adaptive and neuropsychological features in persons with Down Syndrome. *PloS one*, 9(11), e113111. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0113111>
42. Godfrey, M., & Lee, N. R. (2018). Memory profiles in Down syndrome across development: a review of memory abilities through the lifespan. *Journal of neurodevelopmental disorders*, 10(1), 5. <https://doi.org/10.1186/s11689-017-9220-y>
43. Golya, N., & McIntyre, L. L. (2018). Variability in adaptive behaviour in young children with autism spectrum disorder. *Journal of intellectual & developmental disability*, 43(1), 102–111. <https://doi.org/10.3109/13668250.2017.1287886>
44. Guivarch, J., Murdymootoo, V., Elissalde, S. N., Salle-Collemiche, X., Tardieu, S., Jouve, E., & Poinso, F. (2017). Impact of an implicit social skills training group in children with autism spectrum disorder without intellectual disability: A before-and-after study. *PloS one*, 12(7), e0181159. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181159>

45. Hahn, L. J., Brady, N. C., Warren, S. F., & Fleming, K. K. (2015). Do Children With Fragile X Syndrome Show Declines or Plateaus in Adaptive Behavior?. *American journal on intellectual and developmental disabilities*, 120(5), 412–432. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-120.5.412>
46. Hamburg, S., Lowe, B., Startin, C. M., Padilla, C., Coppus, A., Silverman, W., Fortea, J., Zaman, S., Head, E., Handen, B. L., Lott, I., Song, W., & Strydom, A. (2019). Assessing general cognitive and adaptive abilities in adults with Down syndrome: a systematic review. *Journal of neuro developmental disorders*, 11 (1), 20. <https://doi.org/10.1186/s11689-019-9279-8>
47. Hamdan, F. F., Daoud, H., Rochefort, D., Piton, A., Gauthier, J., Langlois, M., Foomani, G., Dobrzeniecka, S., Krebs, M. O., Joobar, R., Lafrenière, R. G., Lacaille, J. C., Mottron, L., Drapeau, P., Beauchamp, M. H., Phillips, M. S., Fombonne, E., Rouleau, G. A., & Michaud, J. L. (2010). De novo mutations in FOXP1 in cases with intellectual disability, autism, and language impairment. *American journal of human genetics*, 87(5), 671–678. <https://doi.org/10.1016/j.ajhg.2010.09.017>
48. Han, J. C., Thurm, A., Golden Williams, C., Joseph, L. A., Zein, W. M., Brooks, B. P., Butman, J. A., Brady, S. M., Fuhr, S. R., Hicks, M. D., Huey, A. E., Hanish, A. E., Danley, K. M., Raygada, M. J., Rennert, O. M., Martinowich, K., Sharp, S. J., Tsao, J. W., & Swedo, S. E. (2013). Association of brain-derived neurotrophic factor (BDNF) haploinsufficiency with lower adaptive behaviour and reduced cognitive functioning in WAGR/11p13 deletion syndrome. *Cortex; a journal devoted to the study of the nervous system and behavior*, 49(10), 2700–2710. <https://doi.org/10.1016/j.cortex.2013.02.009>
49. Hassiotis, A., Walsh, A., Budgett, J., Harrison, I., Jones, R., Morant, N., Courtenay, K., Crossey, E. V., Hall, I., Romeo, R., Taggart, L. G., Langdon, P. E., Ratti, V., Kirchner, V., & Lloyd-Evans, B. (2020). Intensive support for adults with intellectual disability and behaviours that challenge: a survey of provision and service typologies in England. *BJPsych open*, 6(2), e20. <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.2>
50. Hastings, R. P., Totsika, V., Hayden, N. K., Murray, C. A., Jess, M., Langley, E., & Margetson, J. K. (2020). 1000 Families Study, a UK multiwave cohort investigating the well-being of families of children with intellectual disabilities: cohort profile. *BMJ open*, 10(2), e032919. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032919>
51. Heller, T., Scott, H. M., Janicki, M. P., & Pre-Summit Workgroup on Caregiving and Intellectual/Developmental Disabilities (2018). Caregiving, intellectual disability, and

- dementia: Report of the Summit Workgroup on Caregiving and Intellectual and Developmental Disabilities. *Alzheimer's & dementia (New York, N. Y.)*, 4, 272–282. <https://doi.org/10.1016/j.trci.2018.06.002>
52. Hessler, D., Nguyen, D. V., Green, C., Chavez, A., Tassone, F., Hagerman, R. J., Senturk, D., Schneider, A., Lightbody, A., Reiss, A. L., & Hall, S. (2009). A solution to limitations of cognitive testing in children with intellectual disabilities: the case of fragile X syndrome. *Journal of neurodevelopmental disorders*, 1(1), 33–45. <https://doi.org/10.1007/s11689-008-9001-8>
 53. Hill, T. L., Gray, S. A., Kamps, J. L., & Enrique Varela, R. (2015). Age and Adaptive Functioning in Children and Adolescents with ASD: The Effects of Intellectual Functioning and ASD Symptom Severity. *Journal of autism and developmental disorders*, 45(12), 4074–4083. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2522-6>
 54. Hinnebusch, A. J., Miller, L. E., & Fein, D. A. (2017). Autism Spectrum Disorders and Low Mental Age: Diagnostic Stability and Developmental Outcomes in Early Childhood. *Journal of autism and developmental disorders*, 47(12), 3967–3982. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3278-y>
 55. Hirschberger, R. G., Kuban, K., O'Shea, T. M., Joseph, R. M., Heeren, T., Douglass, L. M., Stafstrom, C. E., Jara, H., Frazier, J. A., Hirtz, D., Rollins, J. V., Paneth, N., & ELGAN Study Investigators (2018). Co-occurrence and Severity of Neurodevelopmental Burden (Cognitive Impairment, Cerebral Palsy, Autism Spectrum Disorder, and Epilepsy) at Age Ten Years in Children Born Extremely Preterm. *Pediatric neurology*, 79, 45–52. <https://doi.org/10.1016/j.pediatrneurol.2017.11.002>
 56. Hocking, D. R., Reeve, J., & Porter, M. A. (2015). Characterising the Profile of Everyday Executive Functioning and Relation to IQ in Adults with Williams Syndrome: Is the BRIEF Adult Version a Valid Rating Scale?. *PloS one*, 10(9), e0137628. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0137628>
 57. Hu, H., Haas, S. A., Chelly, J., Van Esch, H., Raynaud, M., de Brouwer, A. P., Weinert, S., Froyen, G., Frints, S. G., Laumonnier, F., Zemojtel, T., Love, M. I., Richard, H., Emde, A. K., Bienek, M., Jensen, C., Hambrock, M., Fischer, U., Langnick, C., Feldkamp, M., ... Kalscheuer, V. M. (2016). X-exome sequencing of 405 unresolved families identifies seven novel intellectual disability genes. *Molecular psychiatry*, 21(1), 133–148. <https://doi.org/10.1038/mp.2014.193>

58. Hunter, R. M., Vickerstaff, V., Poppe, M., Strydom, A., King, M., Hall, I., Crabtree, J., Omar, R., Cooper, V., Biswas, A., & Hassiotis, A. (2020). Staff training in positive behaviour support for behaviour that challenges in people with intellectual disability: cost-utility analysis of a cluster randomised controlled trial. *BJPsych open*, 6(2), e15. <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.1>
59. Hustyi, K. M., Hall, S. S., Jo, B., Lightbody, A. A., & Reiss, A. L. (2014). Longitudinal trajectories of aberrant behavior in fragile X syndrome. *Research in developmental disabilities*, 35(11), 2691–2701. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.07.003>
60. Iacono, T., Bigby, C., Unsworth, C., Douglas, J., & Fitzpatrick, P. (2014). A systematic review of hospital experiences of people with intellectual disability. *BMC health services research*, 14, 505. <https://doi.org/10.1186/s12913-014-0505-5>
61. Inoue M. (2019). Assessments and Interventions to Address Challenging Behavior in Individuals with Intellectual Disability and Autism Spectrum Disorder in Japan: A Consolidated Review. *Yonago acta medica*, 62(2), 169–181. <https://doi.org/10.33160/yam.2019.06.001>
62. Jacobs, E., Simon, P., & Nader-Grosbois, N. (2020). Social Cognition in Children With Non-specific Intellectual Disabilities: An Exploratory Study. *Frontiers in psychology*, 11, 1884. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01884>
63. Jahoda, A., Hastings, R., Hatton, C., Cooper, S. A., Dagnan, D., Zhang, R., McConnachie, A., McMeekin, N., Appleton, K., Jones, R., Scott, K., Fulton, L., Knight, R., Knowles, D., Williams, C., Briggs, A., MacMahon, K., Lynn, H., Smith, I., Thomas, G., ... Melville, C. (2017). Comparison of behavioural activation with guided self-help for treatment of depression in adults with intellectual disabilities: a randomised controlled trial. *The lancet. Psychiatry*, 4(12), 909–919. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30426-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30426-1)
64. Jeoung B. (2018). Motor proficiency differences among students with intellectual disabilities, autism, and developmental disability. *Journal of exercise rehabilitation*, 14(2), 275–281. <https://doi.org/10.12965/jer.1836046.023>
65. Khayat, W., Hackett, A., Shaw, M., Ilie, A., Dudding-Byth, T., Kalscheuer, V. M., Christie, L., Corbett, M. A., Juusola, J., Friend, K. L., Kirmse, B. M., Gecz, J., Field, M., & Orlowski, J. (2019). A recurrent missense variant in SLC9A7 causes nonsyndromic X-linked intellectual disability with alteration of Golgi acidification and aberrant

- glycosylation. *Human molecular genetics*, 28(4), 598–614.
<https://doi.org/10.1093/hmg/ddy371>
66. Kishore, M. T., Udipi, G. A., & Seshadri, S. P. (2019). Clinical Practice Guidelines for Assessment and Management of intellectual disability. *Indian journal of psychiatry*, 61(Suppl 2), 194–210.
https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_507_18
 67. Ko, E. J., Sung, I. Y., Yuk, J. S., Jang, D. H., & Yun, G. (2020). A tablet computer-based cognitive training program for young children with cognitive impairment: A randomized controlled trial. *Medicine*, 99 (12), e 19549.
<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000019549>
 68. Komuna Rajonale Drenas. (2020). Plani vjetor i kryetarit të komunës dhe qeverisë komunale për vitin 2020. Drenas 2020, fq 50-54.
 69. Koriakin, T. A., McCurdy, M. D., Papazoglou, A., Pritchard, A. E., Zabel, T. A., Mahone, E. M., & Jacobson, L. A. (2013). Classification of intellectual disability using the Wechsler Intelligence Scale for Children: Full Scale IQ or General Abilities Index. *Developmental medicine and child neurology*, 55(9), 840–845.
<https://doi.org/10.1111/dmcn.12201>
 70. Kover S. T. (2018). Distributional Cues to Language Learning in Children With Intellectual Disabilities. *Language, speech, and hearing services in schools*, 49(3S), 653–667. https://doi.org/10.1044/2018_LSHSS-STLT1-17-0128
 71. Lee, R. L., Leung, C., Chen, H., Louie, L., Brown, M., Chen, J. L., Cheung, G., & Lee, P. H. (2017). The Impact of a School-Based Weight Management Program Involving Parents via mHealth for Overëeight and Obese Children and Adolescents with Intellectual Disability: A Randomized Controlled Trial. *International journal of environmental research and public health*, 14(10), 1178.
<https://doi.org/10.3390/ijerph14101178>
 72. Lifshitz, H., Verkuilen, J., Shnitzer-Meirovich, S., & Altman, C. (2018). Crystallized and fluid intelligence of university students with intellectual disability who are fully integrated versus those who studied in adapted enrichment courses. *PloS one*, 13(4), e0193351. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0193351>

73. Lobato, D., Kao, B., Plante, W., Seifer, R., Grullon, E., Cheas, L., & Canino, G. (2011). Psychological and school functioning of Latino siblings of children with intellectual disability. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 52(6), 696–703. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02357.x>
74. Long, K. A., Lobato, D., Kao, B., Plante, W., Grullón, E., Cheas, L., Houck, C., & Seifer, R. (2013). Perceptions of emotion expression and sibling-parent emotion communication in Latino and non-Latino white siblings of children with intellectual disabilities. *Journal of pediatric psychology*, 38(5), 551–562. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jst012>
75. Luckasson R, Borthwick-Duffy S, Buntinx WHE, Coulter DL, Craig EM, Reeve A. (2002). *Mental Retardation: Definition, Classification, and Systems of Support*, 10th Edition. Washington, DC: American Association on Mental Retardation; 2002.
76. Machado, C. O., Griesi-Oliveira, K., Rosenberg, C., Kok, F., Martins, S., Passos-Bueno, M. R., & Sertie, A. L. (2016). Collybistin binds and inhibits mTORC1 signaling: a potential novel mechanism contributing to intellectual disability and autism. *European journal of human genetics : EJHG*, 24(1), 59–65. <https://doi.org/10.1038/ejhg.2015.69>
77. Maddox, B. B., Cleary, P., Kuschner, E. S., Miller, J. S., Armour, A. C., Guy, L., Kenöorthy, L., Schultz, R. T., & Yerys, B. E. (2018). Lagging skills contribute to challenging behaviors in children with autism spectrum disorder without intellectual disability. *Autism : the international journal of research and practice*, 22(8), 898–906. <https://doi.org/10.1177/1362361317712651>
78. Masulani-Mwale, C., Kauye, F., Gladstone, M., & Mathanga, D. (2018). Prevalence of psychological distress among parents of children with intellectual disabilities in Malaëi. *BMC psychiatry*, 18(1), 146. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1731-x>
79. Mazon, C., Fage, C., Consel, C., Amestoy, A., Hesling, I., Bouvard, M., Etchegoyhen, K., & Sauzéon, H. (2019). Cognitive Mediators of School-Related Socio-Adaptive Behaviors in ASD and Intellectual Disability Pre- and Adolescents: A Pilot-Study in French Special Education Classrooms. *Brain sciences*, 9(12), 334. <https://doi.org/10.3390/brainsci9120334>
80. McCarron, M., Lombard-Vance, R., Murphy, E., May, P., Webb, N., Sheaf, G., McCallion, P., Stancliffe, R., Normand, C., Smith, V., & O'Donovan, M. A. (2019).

Effect of deinstitutionalisation on quality of life for adults with intellectual disabilities: a systematic review. *BMJ open*, 9(4), e025735. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025735>

81. McDonald, K. E., Conroy, N. E., Olick, R. S., & Panel, T. P. (2017). What's the Harm? Harms in Research With Adults With Intellectual Disability. *American journal on intellectual and developmental disabilities*, 122(1), 78–92. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-122.1.78>
82. McDonald, K. E., Schwartz, N. M., Gibbons, C. M., & Olick, R. S. (2015). "You can't be cold and scientific": community views on ethical issues in intellectual disability research. *Journal of empirical research on human research ethics : JERHRE*, 10(2), 196–208. <https://doi.org/10.1177/1556264615575512>
83. Mervis, C. B., Klein-Tasman, B. P., Huffman, M. J., Velleman, S. L., Pitts, C. H., Henderson, D. R., Woodruff-Borden, J., Morris, C. A., & Osborne, L. R. (2015). Children with 7q11.23 duplication syndrome: psychological characteristics. *American journal of medical genetics. Part A*, 167(7), 1436–1450. <https://doi.org/10.1002/ajmg.a.37071>
84. Miller, L. E., Burke, J. D., Robins, D. L., & Fein, D. A. (2019). Diagnosing Autism Spectrum Disorder in Children with Low Mental Age. *Journal of autism and developmental disorders*, 49(3), 1080–1095. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3810-8>
85. Miot, S., Akbaraly, T., Michelon, C., Couderc, S., Crepiat, S., Loubersac, J., Picot, M. C., Pernon, É., Gonnier, V., Jeandel, C., Blain, H., & Baghdadli, A. (2019). Comorbidity Burden in Adults With Autism Spectrum Disorders and Intellectual Disabilities-A Report From the EFAAR (Frailty Assessment in Ageing Adults With Autism Spectrum and Intellectual Disabilities) Study. *Frontiers in psychiatry*, 10, 617. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00617>
86. Mirza, I., Tareen, A., Davidson, L. L., & Rahman, A. (2009). Community management of intellectual disabilities in Pakistan: a mixed methods study. *Journal of intellectual disability research : JIDR*, 53(6), 559–570. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2009.01176.x>
87. Moretti, P., Peters, S. U., Del Gaudio, D., Sahoo, T., Hyland, K., Bottiglieri, T., Hopkin, R. J., Peach, E., Min, S. H., Goldman, D., Roa, B., Bacino, C. A., & Scaglia, F. (2008). Brief report: autistic symptoms, developmental regression, mental retardation, epilepsy,

- and dyskinesias in CNS folate deficiency. *Journal of autism and developmental disorders*, 38(6), 1170–1177. <https://doi.org/10.1007/s10803-007-0492-z>
88. Nag, H. E., Nordgren, A., Anderlid, B. M., & Nærlund, T. (2018). Reversed gender ratio of autism spectrum disorder in Smith-Magenis syndrome. *Molecular autism*, 9, 1. <https://doi.org/10.1186/s13229-017-0184-2>
 89. Ng, N., Flygare Wallén, E., & Ahlström, G. (2017). Mortality patterns and risk among older men and women with intellectual disability: a Swedish national retrospective cohort study. *BMC geriatrics*, 17(1), 269. <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0665-3>
 90. Nouwens, P., Lucas, R., Smulders, N., Embregts, P., & van Nieuwenhuizen, C. (2017). Identifying classes of persons with mild intellectual disability or borderline intellectual functioning: a latent class analysis. *BMC psychiatry*, 17(1), 257. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1426-8>
 91. O'Déyer, M., McCallion, P., McCarron, M., & Henman, M. (2018). Medication use and potentially inappropriate prescribing in older adults with intellectual disabilities: a neglected area of research. *Therapeutic advances in drug safety*, 9(9), 535–557. <https://doi.org/10.1177/2042098618782785>
 92. Ouss, L., Leunen, D., Laschet, J., Chemaly, N., Barcia, G., Losito, E. M., Aouidad, A., Barrault, Z., Desguerre, I., Breuillard, D., & Nabbout, R. (2018). Autism spectrum disorder and cognitive profile in children with Dravet syndrome: Delineation of a specific phenotype. *Epilepsia open*, 4(1), 40–53. <https://doi.org/10.1002/epi4.12281>
 93. Patel, D. R., Cabral, M. D., Ho, A., & Merrick, J. (2020). A clinical primer on intellectual disability. *Translational pediatrics*, 9(Suppl 1), S23–S35. <https://doi.org/10.21037/tp.2020.02.02>.
 94. Pereira, R. R., Pinto, I. P., Minasi, L. B., de Melo, A. V., da Cruz e Cunha, D. M., Cruz, A. S., Ribeiro, C. L., da Silva, C. C., de Melo e Silva, D., & da Cruz, A. D. (2014). Screening for intellectual disability using high-resolution CMA technology in a retrospective cohort from Central Brazil. *PloS one*, 9(7), e103117. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0103117>
 95. Picardi, A., Gigantesco, A., Tarolla, E., Stoppioni, V., Cerbo, R., Cremonese, M., Alessandri, G., Lega, I., & Nardocci, F. (2018). Parental Burden and its Correlates in Families of Children with Autism Spectrum Disorder: A Multicentre Study with Two

- Comparison Groups. *Clinical practice and epidemiology in mental health : CP & EMH*, 14, 143–176. <https://doi.org/10.2174/1745017901814010143>
96. Platt, J. M., Keyes, K. M., McLaughlin, K. A., & Kaufman, A. S. (2019). Intellectual disability and mental disorders in a US population representative sample of adolescents. *Psychological medicine*, 49(6), 952–961.
<https://doi.org/10.1017/S0033291718001605>
 97. Plesa Skwerer, D., Joseph, R. M., Eggleston, B., Meyer, S. R., & Tager-Flusberg, H. (2019). Prevalence and Correlates of Psychiatric Symptoms in Minimally Verbal Children and Adolescents With ASD. *Frontiers in psychiatry*, 10, 43.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00043>
 98. Price, J. A., Morris, Z. A., & Costello, S. (2018). The Application of Adaptive Behaviour Models: A Systematic Review. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, 8(1), 11. <https://doi.org/10.3390/bs8010011>
 99. Rajkumar, A. P., Yovan, S., Raveendran, A. L., & Russell, P. S. (2008). Can only intelligent children do mind reading: The relationship between intelligence and theory of mind in 8 to 11 years old. *Behavioral and brain functions : BBF*, 4, 51.
<https://doi.org/10.1186/1744-9081-4-51>
 100. Reichow, B., Servili, C., Yasamy, M. T., Barbui, C., & Saxena, S. (2013). Non-specialist psychosocial interventions for children and adolescents with intellectual disability or lower-functioning autism spectrum disorders: a systematic review. *PLoS medicine*, 10(12), e1001572. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001572>
 101. Reppermund, S., Srasuebkul, P., Heintze, T., Reeve, R., Dean, K., Emerson, E., Coyne, D., Snoyman, P., Baldry, E., Dowse, L., Szanto, T., Sara, G., Florio, T., & Trollor, J. N. (2017). Cohort profile: a data linkage cohort to examine health service profiles of people with intellectual disability in New South Wales, Australia. *BMJ open*, 7(4), e015627. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015627>
 102. Rice, C. E., Zablotsky, B., Avila, R. M., Colpe, L. J., Schieve, L. A., Pringle, B., & Blumberg, S. J. (2016). Reported Wandering Behavior among Children with Autism Spectrum Disorder and/or Intellectual Disability. *The Journal of pediatrics*, 174, 232–239.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.03.047>

103. Rosa's Law. Pub. L. No. 111±256, 124 Stat. 2643 (2010). <https://www.congress.gov/111/plaws/publ256/PLAW-111publ256.pdf>
104. Salomone, E., Shephard, E., Milosavljevic, B., Johnson, M. H., Charman, T., & BASIS Team (2018). Adaptive Behaviour and Cognitive Skills: Stability and Change from 7 Months to 7 Years in Siblings at High Familial Risk of Autism Spectrum Disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 48(9), 2901–2911. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3554-5>
105. Salomon-Estebanez, M., Mohamed, Z., Michaelidou, M., Collins, H., Rigby, L., Skae, M., Padidela, R., Rust, S., Dunne, M., Cosgrove, K., Banerjee, I., & Nicholson, J. (2017). Vineland adaptive behavior scales to identify neurodevelopmental problems in children with Congenital Hyperinsulinism (CHI). *Orphanet journal of rare diseases*, 12(1), 96. <https://doi.org/10.1186/s13023-017-0648-7>
106. Salvador-Carulla, L., Reed, G. M., Vaez-Azizi, L. M., Cooper, S. A., Martinez-Leal, R., Bertelli, M., Adnams, C., Cooray, S., Deb, S., Akoury-Dirani, L., Girimaji, S. C., Katz, G., Kwok, H., Luckasson, R., Simeonsson, R., Walsh, C., Munir, K., & Saxena, S. (2011). Intellectual developmental disorders: towards a new name, definition and framework for "mental retardation/intellectual disability" in ICD-11. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 10(3), 175–180. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2011.tb00045.x>
107. Sankhla, D., & Theodore, K. (2015). British Attitudes Towards Sexuality in Men and Women With Intellectual Disabilities: A Comparison Between White Westerners and South Asians. *Sexuality and disability*, 33(4), 429–445. <https://doi.org/10.1007/s11195-015-9423-7>
108. Sansone, S. M., Schneider, A., Bickel, E., Berry-Kravis, E., Prescott, C., & Hessel, D. (2014). Improving IQ measurement in intellectual disabilities using true deviation from population norms. *Journal of neurodevelopmental disorders*, 6 (1), 16. <https://doi.org/10.1186/1866-1955-6-16>
109. Sappok, T., Budczies, J., Bölte, S., Dziobek, I., Dosen, A., & Diefenbacher, A. (2013). Emotional development in adults with autism and intellectual disabilities: a retrospective, clinical, analysis. *Plo S one*, 8(9), e74036. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0074036>

110. Scandurra, V., Emberti Gialloreti, L., Barbanera, F., Scordo, M. R., Pierini, A., & Canitano, R. (2019). Neurodevelopmental Disorders and Adaptive Functions: A Study of Children With Autism Spectrum Disorders (ASD) and/or Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD). *Frontiers in psychiatry*, 10, 673. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00673>
111. Schalock RL, Borthwick-Duffy SA, Bradley VJ, Buntinx WHE, Coulter DL, Craig EM, et al., (2010). Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports, 11th Edition. Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
112. Scheffers, F., van Vugt, E., & Moonen, X. (2020). Resilience in the face of adversity in adults with an intellectual disability: A literature review. *Journal of applied research in intellectual disabilities : JARID*, 33(5), 828–838. <https://doi.org/10.1111/jar.12720>
113. Segerlantz, M., Axmon, A., Gagnemo Persson, R., Brun, E., & Ahlström, G. (2019). Prescription of pain medication among older cancer patients with and without an intellectual disability: a national register study. *BMC cancer*, 19(1), 1040. <https://doi.org/10.1186/s12885-019-6290-0>
114. Sengupta, A., Das, U., Manna, K., Biswas, S., Datta, S., Khan, A., Bhattacharya, T., Saha, S., Mitra, T., Mukherjee, S., Sadhu, A. K., Paul, S., Ghosh, S., Sharma, R. D., & Dey, S. (2019). An association study of severity of intellectual disability with peripheral biomarkers of disabled children in a rehabilitation home, Kolkata, India. *Scientific reports*, 9(1), 13652. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-49728-3>
115. Simacek J, Dimian AF, McComas JJ.(2017). Communication intervention for young children with severe neurodevelopmental disabilities via telehealth. *J Autism Dev Disord* (2017) 47(3):744–67. doi: 10.1007/s10803-016-3006-z
116. Singh, N. N., Lancioni, G. E., Karazsia, B. T., Myers, R. E., Hëang, Y. S., & Anālayo, B. (2019). Effects of Mindfulness-Based Positive Behavior Support (MBPBS) Training Are Equally Beneficial for Mothers and Their Children With Autism Spectrum Disorder or With Intellectual Disabilities. *Frontiers in psychology*, 10, 385. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00385>
117. Solomon, M., Iosif, A. M., Reinhardt, V. P., Libero, L. E., Nordahl, C. W., Ozonoff, S., Rogers, S. J., & Amaral, D. G. (2018). What will my child's future hold? phenotypes

- of intellectual development in 2-8-year-olds with autism spectrum disorder. *Autism research : official journal of the International Society for Autism Research*, 11(1), 121–132. <https://doi.org/10.1002/aur.1884>
118. Soorya, L., Leon, J., Trelles, M. P., & Thurm, A. (2018). Framework for assessing individuals with rare genetic disorders associated with profound intellectual and multiple disabilities (PIMD): the example of Phelan McDermid Syndrome. *The Clinical neuropsychologist*, 32(7), 1226–1255. <https://doi.org/10.1080/13854046.2017.1413211>
 119. Sullivan, W. F., Diepstra, H., Heng, J., Ally, S., Bradley, E., Casson, I., Hennen, B., Kelly, M., Korossy, M., McNeil, K., Abells, D., Amaria, K., Boyd, K., Gemmill, M., Grier, E., Kennie-Kaulbach, N., Ketchell, M., Ladouceur, J., Lepp, A., Lunsy, Y., ... Witherbee, S. (2018). Primary care of adults with intellectual and developmental disabilities: 2018 Canadian consensus guidelines. *Canadian family physician Medecin de famille canadien*, 64(4), 254–279.
 120. Shields, R. H., Kaat, A. J., McKenzie, F. J., Drayton, A., Sansone, S. M., Coleman, J., Michalak, C., Riley, K., Berry-Kravis, E., Gershon, R. C., Widaman, K. F., & Hessel, D. (2020). Validation of the NIH Toolbox Cognitive Battery in intellectual disability. *Neurology*, 94(12), e1229–e1240. <https://doi.org/10.1212/WNL.00000000000009131>
 121. Tan, M., Reich, J., Hart, L., Thuma, P. E., & Grigorenko, E. L. (2014). Examining the specific effects of context on adaptive behavior and achievement in a rural African community: six case studies from rural areas of Southern province, Zambia. *Journal of autism and developmental disorders*, 44(2), 271–282. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1487-y>
 122. Tanet, A., Hubert-Barthelemy, A., Clément, M. N., Soumille, F., Crespin, G. C., Pellerin, H., Allaert, F. A., Cohen, D., Saint-Georges, C., & GPIS study group (2020). Developmental and sequenced one-to-one educational intervention (DS1-EI) for autism spectrum disorder and intellectual disability: a two-year interim report of a randomized single-blind multicenter controlled trial. *BMC pediatrics*, 20(1), 263. <https://doi.org/10.1186/s12887-020-02156-z>
 123. Tasse MJ, Balboni G, Navas P, Luckasson R, Nygren MA, Belacchi C, et al.,(2019).Developing behavioural indicators for intellectual functioning and adaptive behaviour for ICD 11 disorders of intellectual development. *J Intellect Disabil Res* 63(5):386–407. doi: 10.1111/jir.12582.

124. Tillmann, J., San José Cáceres, A., Chatham, C. H., Crawley, D., Holt, R., Oakley, B., Banaschewski, T., Baron-Cohen, S., Bölte, S., Buitelaar, J. K., Durston, S., Ham, L., Loth, E., Simonoff, E., Spooren, W., Murphy, D. G., Charman, T., & EU-AIMS LEAP group (2019). Investigating the factors underlying adaptive functioning in autism in the EU-AIMS Longitudinal European Autism Project. *Autism research : official journal of the International Society for Autism Research*, 12(4), 645–657. <https://doi.org/10.1002/aur.2081>
125. Trollor, J. N., Eagleson, C., Turner, B., Tracy, J., Torr, J. J., Durvasula, S., Iacono, T., Cvejic, R. C., & Lennox, N. (2018). Intellectual disability content within tertiary medical curriculum: how is it taught and by whom?. *BMC medical education*, 18(1), 182. <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1286-z>
126. Trollor, J. N., Ruffell, B., Tracy, J., Torr, J. J., Durvasula, S., Iacono, T., Eagleson, C., & Lennox, N. (2016). Intellectual disability health content within medical curriculum: an audit of what our future doctors are taught. *BMC medical education*, 16, 105. <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0625-1>
127. Tuffrey-Wijne, I., Curfs, L., Finlay, I., & Hollins, S. (2018). Euthanasia and assisted suicide for people with an intellectual disability and/or autism spectrum disorder: an examination of nine relevant euthanasia cases in the Netherlands (2012-2016). *BMC medical ethics*, 19(1), 17. <https://doi.org/10.1186/s12910-018-0257-6>
128. Tye, C., Mcewen, F. S., Liang, H., Underwood, L., Woodhouse, E., Barker, E. D., Sheerin, F., Yates, J., Bolton, P. F., & Tuberous Sclerosis 2000 Study Group (2020). Long-term cognitive outcomes in tuberous sclerosis complex. *Developmental medicine and child neurology*, 62(3), 322–329. <https://doi.org/10.1111/dmcn.14356>
129. Thurm, A., Farmer, C., Farhat, N. Y., Wiggs, E., Black, D., & Porter, F. D. (2016). Cohort study of neurocognitive functioning and adaptive behaviour in children and adolescents with Niemann-Pick Disease type C1. *Developmental medicine and child neurology*, 58(3), 262–269. <https://doi.org/10.1111/dmcn.12970>
130. United States Department of Education (2010). Twenty-Five Years of Progress in Educating Children with Disabilities through IDEA. London, UK: Office of Special Education and Rehabilitative Services; 2010 <http://www.ed.gov/policy/speced/leg/idea/history.pdf>

131. van den Bogaard, K., Nijman, H., Palmstierna, T., & Embregts, P. (2018). Self-Injurious Behavior in People with Intellectual Disabilities and Co-Occurring Psychopathology using the Self-Harm Scale: A Pilot Study. *Journal of developmental and physical disabilities*, 30(5), 707–722. <https://doi.org/10.1007/s10882-018-9614-0>
132. Van der Linde, J., & Casteleijn, D. (2016). A comparison of two assessments of levels of functioning in clients with intellectual disability between occupational therapists and nursing staff within a long-term mental healthcare facility in South Africa. *Curationis*, 39(1), e1–e10. <https://doi.org/10.4102/curationis.v39i1.1665>
133. van Duijn, G., Dijkxhoorn, Y., Noens, I., Scholte, E., & van Berckelaer-Onnes, I. (2009). Vineland Screener 0-12 years research version (NL). Constructing a screening instrument to assess adaptive behaviour. *International journal of methods in psychiatric research*, 18(2), 110–117. <https://doi.org/10.1002/mpr.282>
134. van Duijvenbode, N., & VanDerNagel, J. (2019). A Systematic Review of Substance Use (Disorder) in Individuals with Mild to Borderline Intellectual Disability. *European addiction research*, 25(6), 263–282. <https://doi.org/10.1159/000501679>
135. van Schijndel-Speet, M., Evenhuis, H. M., van Empelen, P., van Wijck, R., & Echteld, M. A. (2013). Development and evaluation of a structured programme for promoting physical activity among seniors with intellectual disabilities: a study protocol for a cluster randomized trial. *BMC public health*, 13, 746. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-746>
136. Vargason, T., Kruger, U., Roth, E., Delhey, L. M., Tippet, M., Rose, S., Bennuri, S. C., Slattery, J. C., Melnyk, S., James, S. J., Frye, R. E., & Hahn, J. (2018). Comparison of Three Clinical Trial Treatments for Autism Spectrum Disorder Through Multivariate Analysis of Changes in Metabolic Profiles and Adaptive Behavior. *Frontiers in cellular neuroscience*, 12, 503. <https://doi.org/10.3389/fncel.2018.00503>
137. Verberg, F., Helmond, P., & Overbeek, G. (2018). Study protocol: a randomized controlled trial testing the effectiveness of an online mindset intervention in adolescents with intellectual disabilities. *BMC psychiatry*, 18(1), 377. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1939-9>
138. Vervoort-Schel, J., Mercera, G., Wissink, I., Mink, E., van der Helm, P., Lindauer, R., & Moonen, X. (2018). Adverse Childhood Experiences in Children with Intellectual Disabilities: An Exploratory Case-File Study in Dutch Residential Care. *International*

- journal of environmental research and public health*, 15(10), 2136.
<https://doi.org/10.3390/ijerph15102136>
139. Waldron, C., Nunn, J., Mac Giolla Phadraig, C., Comiskey, C., Guerin, S., van Harten, M. T., Donnelly-Swift, E., & Clarke, M. J. (2019). Oral hygiene interventions for people with intellectual disabilities. *The Cochrane database of systematic reviews*, 5(5), CD012628. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012628.pub2>
 140. Waldron, C., Nunn, J., Mac Giolla Phadraig, C., Comiskey, C., Guerin, S., van Harten, M. T., Donnelly-Swift, E., & Clarke, M. J. (2019). Oral hygiene interventions for people with intellectual disabilities. *The Cochrane database of systematic reviews*, 5(5), CD012628. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012628.pub2>
 141. Warren, S. F., Brady, N., Fleming, K. K., & Hahn, L. J. (2017). The Longitudinal Effects of Parenting on Adaptive Behavior in Children with Fragile X Syndrome. *Journal of autism and developmental disorders*, 47(3), 768–784. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2999-7>
 142. Wilton, K. M., Gunderson, L. B., Hasadsri, L., Wood, C. P., & Schimmenti, L. A. (2020). Profound intellectual disability caused by homozygous TRAPPC9 pathogenic variant in a man from Malta. *Molecular genetics & genomic medicine*, 8(5), e1211. <https://doi.org/10.1002/mgg3.1211>
 143. Will, E. A., Caravella, K. E., Hahn, L. J., Fidler, D. J., & Roberts, J. E. (2018). Adaptive behavior in infants and toddlers with Down syndrome and fragile X syndrome. *American journal of medical genetics. Part B, Neuropsychiatric genetics : the official publication of the International Society of Psychiatric Genetics*, 177(3), 358–368. <https://doi.org/10.1002/ajmg.b.32619>.
 144. Wolfe, K., Stueber, K., McQuillin, A., Jichi, F., Patch, C., Flinter, F., Strydom, A., & Bass, N. (2018). Genetic testing in intellectual disability psychiatry: Opinions and practices of UK child and intellectual disability psychiatrists. *Journal of applied research in intellectual disabilities : JARID*, 31(2), 273–284. <https://doi.org/10.1111/jar.12391>
 145. Wolkorte, R., van Houwelingen, I., & Kroezen, M. (2019). Challenging behaviours: Views and preferences of people with intellectual disabilities. *Journal of applied research in intellectual disabilities : JARID*, 32(6), 1421–1427. <https://doi.org/10.1111/jar.12631>

146. Yuan, J., Song, J., Zhu, D., Sun, E., Xia, L., Zhang, X., Gao, C., Agam, G., Wang, X., Blomgren, K., & Zhu, C. (2018). Lithium Treatment Is Safe in Children With Intellectual Disability. *Frontiers in molecular neuroscience*, 11, 425. <https://doi.org/10.3389/fnmol.2018.00425>
147. Hirschberger, R. G., Kuban, K., O'Shea, T. M., Joseph, R. M., Heeren, T., Douglass, L. M., Stafstrom, C. E., Jara, H., Frazier, J. A., Hirtz, D., Rollins, J. V., Paneth, N., & ELGAN Study Investigators (2018). Co-occurrence and Severity of Neurodevelopmental Burden (Cognitive Impairment, Cerebral Palsy, Autism Spectrum Disorder, and Epilepsy) at Age Ten Years in Children Born Extremely Preterm. *Pediatric neurology*, 79, 45–52. <https://doi.org/10.1016/j.pediatrneurol.2017.11.002>
148. Hunter, R. M., Vickerstaff, V., Poppe, M., Strydom, A., King, M., Hall, I., Crabtree, J., Omar, R., Cooper, V., Biswas, A., & Hassiotis, A. (2020). Staff training in positive behaviour support for behaviour that challenges in people with intellectual disability: cost-utility analysis of a cluster randomised controlled trial. *BJPsych open*, 6(2), e15. <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.1>
149. Lifshitz, H., Verkuilen, J., Shnitzer-Meirovich, S., & Altman, C. (2018). Crystallized and fluid intelligence of university students with intellectual disability who are fully integrated versus those who studied in adapted enrichment courses. *PloS one*, 13(4), e0193351. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0193351>
150. McCarron, M., Lombard-Vance, R., Murphy, E., May, P., Webb, N., Sheaf, G., McCallion, P., Stancliffe, R., Normand, C., Smith, V., & O'Donovan, M. A. (2019). Effect of deinstitutionalisation on quality of life for adults with intellectual disabilities: a systematic review. *BMJ open*, 9(4), e025735. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025735>
151. Lobato, D., Kao, B., Plante, W., Seifer, R., Grullon, E., Cheas, L., & Canino, G. (2011). Psychological and school functioning of Latino siblings of children with intellectual disability. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 52(6), 696–703. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02357.x>
152. Kishore, M. T., Udipi, G. A., & Seshadri, S. P. (2019). Clinical Practice Guidelines for Assessment and Management of intellectual disability. *Indian journal of*

psychiatry, 61(Suppl2)194–210.

https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_507_18

153. Maddox, B. B., Cleary, P., Kuschner, E. S., Miller, J. S., Armour, A. C., Guy, L., Kenöorthy, L., Schultz, R. T., & Yerys, B. E. (2018). Lagging skills contribute to challenging behaviors in children with autism spectrum disorder without intellectual disability. *Autism : the international journal of research and practice*, 22(8), 898–906. <https://doi.org/10.1177/1362361317712651>
154. Miot, S., Akbaraly, T., Michelon, C., Couderc, S., Crepiat, S., Loubersac, J., Picot, M. C., Pernon, É., Gonnier, V., Jeandel, C., Blain, H., & Baghdadli, A. (2019). Comorbidity Burden in Adults With Autism Spectrum Disorders and Intellectual Disabilities-A Report From the EFAAR (Frailty Assessment in Ageing Adults With Autism Spectrum and Intellectual Disabilities) Study. *Frontiers in psychiatry*, 10, 617. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00617>
155. Rosa's Law. Pub. L. No. 111±256, 124 Stat. 2643 (2010). <https://www.congress.gov/111/plaws/publ256/PLAW-111publ256.pdf>
156. Luckasson R, Borthwick-Duffy S, Buntinx WHE, Coulter DL, Craig EM, Reeve A. (2002). *Mental Retardation: Definition, Classification, and Systems of Support*, 10th Edition. Washington, DC: American Association on Mental Retardation; 2002.
157. Schalock RL, Borthwick-Duffy SA, Bradley VJ, Buntinx WHE, Coulter DL, Craig EM, et al., (2010). *Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports*, 11th Edition. Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
158. United States Department of Education (2010). *Twenty-Five Years of Progress in Educating Children with Disabilities through IDEA*. London, UK: Office of Special Education and Rehabilitative Services; 2010. <http://www.ed.gov/policy/speced/leg/idea/history.pdf>
159. American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*, 5th Edition. Washington, DC: APA; 2013.
160. Ahlström, G., Axmon, A., Sandberg, M., & Hultqvist, J. (2020). Specialist psychiatric health care utilization among older people with intellectual disability - predictors and

- comparisons with the general population: a national register study. *BMC psychiatry*, 20(1), 70. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02491-6>
161. American Psychological Association (2020) APA Dictionary of Psychology. <https://dictionary.apa.org/>.
 162. Komuna Rajonale Drenas. (2020). Plani vjetor i kryetarit të komunës dhe qeverisë komunale për vitin 2020. Drenas 2020, fq 50-54.
 163. Abadie, V., Hamiaux, P., Ragot, S., Legendre, M., Malecot, G., Burtin, A., Attie-Bitach, T., Lyonnet, S., Bilan, F., Gilbert-Dussardier, B., & Vaivre-Douret, L. (2020). Should autism spectrum disorder be considered part of CHARGE syndrome? A cross-sectional study of 46 patients. *Orphanet journal of rare diseases*, 15(1), 136. <https://doi.org/10.1186/s13023-020-01421-9>.
 164. Hessler, D., Nguyen, D. V., Green, C., Chavez, A., Tassone, F., Hagerman, R. J., Senturk, D., Schneider, A., Lightbody, A., Reiss, A. L., & Hall, S. (2009). A solution to limitations of cognitive testing in children with intellectual disabilities: the case of fragile X syndrome. *Journal of neurodevelopmental disorders*, 1(1), 33–45. <https://doi.org/10.1007/s11689-008-9001-8>
 165. Hinnebusch, A. J., Miller, L. E., & Fein, D. A. (2017). Autism Spectrum Disorders and Low Mental Age: Diagnostic Stability and Developmental Outcomes in Early Childhood. *Journal of autism and developmental disorders*, 47(12), 3967–3982. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3278-y>
 166. Bernard Paulais, M. A., Mazetto, C., Thiébaud, E., Nassif, M. C., Costa Coelho De Souza, M. T., Stefani, A. P., Blanc, R., Gattegno, M. P., Aïad, F., Sam, N., Belal, L., Fekih, L., Kaye, K., Contejean, Y., Wendland, J., Barthélémy, C., Bonnet-Brilhault, F., & Adrien, J. L. (2019). Heterogeneities in Cognitive and Socio-Emotional Development in Children With Autism Spectrum Disorder and Severe Intellectual Disability as a Comorbidity. *Frontiers in psychiatry*, 10, 508. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00508>
 167. Bishop SL, Thurm A, Farmer C, Lord C. (2016). Autism spectrum disorder, intellectual disability, and delayed walking. *Pediatrics* 137(3):1–8. doi: 10.1542/peds.2015-2959.

168. Biswas, D., Cary, W., & Nolta, J. A. (2020). PPP2R5D-Related Intellectual Disability and Neurodevelopmental Delay: A Review of the Current Understanding of the Genetics and Biochemical Basis of the Disorder. *International journal of molecular sciences*, 21(4), 1286. <https://doi.org/10.3390/ijms21041286>
169. Demily, C., Rigard, C., Peyroux, E., Chesnoy-Servanin, G., Morel, A., & Franck, N. (2016). «Cognitus & Moi»: A Computer-Based Cognitive Remediation Program for Children with Intellectual Disability. *Frontiers in psychiatry*, 7, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2016.00010>
170. Dowling, S., Williams, V., Webb, J., Gall, M., & Worrall, D. (2019). Managing relational autonomy in interactions: People with intellectual disabilities. *Journal of applied research in intellectual disabilities : JARID*, 32(5), 1058–1066. <https://doi.org/10.1111/jar.12595>.
171. Simacek J, Dimian AF, McComas JJ.(2017). Communication intervention for young children with severe neurodevelopmental disabilities via telehealth. *J Autism Dev Disord* (2017) 47(3):744–67. doi: 10.1007/s10803-016-3006-z
172. Tasse MJ, Balboni G, Navas P, Luckasson R, Nygren MA, Belacchi C, et al.,(2019).Developing behavioural indicators for intellectual functioning and adaptive behaviour for ICD 11 disorders of intellectual development. *J Intellect Disabil Res* 63(5):386–407. doi: 10.1111/jir.12582

SHTOJCA

Shtojca 1. Instrumentet e studimit

1.1 Testi Moca

1. Shkathtësitë ekzekutuese (visuo-spaciale)								
Formo vijën	Kopjo kubin		Vizato orën që tregon 11 e 10 minuta		Pikët			
			[] Kontura [] Numrat [] Akrepat		/5			
2. Emërimi								
Emëro secilën nga kafshët e mëposhtme								
[] [] []							/3	
3. Memoria								
Lexoni listën e fjalëve (një sekondë për një fjalë) dhe kërko nga pacienti t'i përsëris ato. Të bëhen 2 tentimet edhe nëse pacienti me sukses realizon tentimin e parë.		Fytyrë	Mëndafsh	Bibliotekë	Zambak	Kaltër	Mos vlerëso tani	
Tentimi i parë								
Tentimi i dytë								
4. Vëmendja								
Lexoni vargun e numrave (1	Pacienti duhet ta përsëris vargun me 5		2 1 8 5 4					

numër/sec)	numra duke numëruar përpara		/2
	Pacienti duhet ta përsëris vargun me 3 numra duke numëruar përpara	7 4 2	
Lexoni listën e shkronjave, pacienti duhet të trokasë lehtë me dorë sa herë që e dëgjon shkronjën A	<u>FBACMNAAJKLBAFAKDEAAAJAMOF AAB</u>	Vlerësohet 0 pikë nëse janë ≥2 gabime.	/1
Zbritja serike nga 7 duke filluar nga 100 100-7 93-7 86-7 79-7 72-7	93 [] 86 [] 79 [] 72 [] 65 [] 4 apo 5 rezultate të sakta = 3 pikë 2 apo 3 rezultate të sakta = 2 pikë 1 rezultat i saktë = 1 pikë 0 rezultate të sakta = 0 pikë		/3

5. Të folurit/Gjuha (përsëritja e fjalisë)			
1.Unë vetëm e di se Iliri është ai të cilit duhet ndihmuar sot.			
2. Macja gjithnjë fshihej nën shtrat kur qentë ishin në dhomë.			/2
Rrjedhshmëria/ Numëroni sa më shumë fjalë që fillojnë me shkronjën F, për një minutë.			
[] _____ (≥11 fjalë)			/1
6. <u>Abstrakimi</u>			
Çfarë kanë të përbashkët? P.sh. <u>bananja</u> dhe portokalli? (të dyja janë pemë)	Çfarë kanë të përbashkët? Treni dhe biçikleta []	Çfarë kanë të përbashkët? Ora dhe peshorja []	/2

1. Kujtesa e vonshme						
	Fytr ë	Mëndaf h	Biblote kë	Zamb ak	Kaltër	Pikët vetëm për fjalët e rikujtuara pa <u>sygjerim</u>
Duhet <u>t'rikujtoj</u> fjalët pa <u>sygjerim</u>						
Me <u>sygjerim</u> sipas kategorisë						
Zgjedhjes së shumëfishtë						
2. Orientimi						
Data	Muaji	Viti	Dita	Vendi		
Qyteti						
[]	[]	[]	[]	[]	[]	
Normal $\geq$					Total	
26/30					/30	
					Shtoni një pike nëse ≤ 12 vite shkollim	

1.2 Testi Vineland

SKALA E PJEKURIS SOCIALE E VINELANDIT

Secilit artikull i është dedikuar një shenjë kategoriale e cila është e shprehur me shkronja në vazhdim:

SHG – vetëndihma e përgjithshme

O – intersimi

SHE – vetëndihma në ushqim

C – komunikimi

SHD – vetëndihma në veshje

L – koordinimi lokomotorik

SD – pavarësi

S – socializimi

Definicioni për secilin artikull është dhënë në fund të doracakut(manualit).

Artikujt e skalës janë të rregulluara sipas normave mesatare të moshës dhe janë të renditura sipas rendit aritmetik prej 1 deri 117. Krahas asaj ata janë të ndara në grupe sipas vjetëve sipas rezultateve vjetore mesatare për skalën në tërësi. Skala përmban skalën për vjet si dhe skalën për poena. Kjo e lehtëson interpretimin e poenave total nga letra pa përdorimin e ndonjë shtojce speciale. Kjo skalë e reviduar dhe e standardizuar nuk ndryshon shumë nga skala e mëparshme, mirpo paraqet përsosmëri dhe përmirësim në disa norma. Poenat vjetor të reviduar janë dukshëm të ndryshuar në moshën prej 10 deri 13 vjet. Ndryshimet më serioze janë në formulimin e artikujve të moshës së rritur.

SKALA E VINELANDIT

NIVELET E MOSHËS

Kategoritë	Artikulli	0-1
C	1	guguron, qesh
SHG	2	E mban kokën
SHG	3	I arrin objektet që janë në afërsi
S	4	I shtrin duart kah personat e njohur
SHG	5	Rrotullohet
SHG	6	I arrin objektet
O	7	Luan vet
SHG	8	Rrin ulur pa mbështetje
SHG	9	Ngritet lart
C	10	"Flet" imiton zërat
SHE	11	Pin nga gota me ndihmën e dikujt
L	12	Lëviz nëpër dysheme
SHG	13	I kap objektet me gishta
S	14	Kërkon vëmendje
SHG	15	Qëndron vet në këmb
SHE	16	Nuk jargon më
C	17	I kryen detyrat e thjeshta

I - II

L	18	Ec nëpër dhomë pa ndihmë
O	19	Ngjyros me ngjyra ose laps
SHE	20	Përtyp ushqimin
SHD	21	Zhvesh qorapat
O	22	I lëviz objektet
SHG	23	Mposht pengesat e thjeshta
O	24	Merr ose mban objekte të njohura
SHE	25	Pi nga gota pa ndihmë
SHG	26	Nuk e lëshon karrocën e fëmijëve
S	27	Lë karrocën e fëmijëve

SKALA E PJEKURIS SOCIALE E VINELANDIT

Kategoritë	Artikulli	0-1
SHE	28	Luan me fëmijët tjerë
L	29	Ha me lugë
SHE	30	I dallon ushqimet e ndryshme
C	31	I përdor emrat e objekteve të njohura
L	32	I hyp shkallët pa ndihmë
SHE	33	E qel bonbonin
C	34	Flet me fjali të shkurta

II – III

SHG	35	Kërkon të shkon në WC
O	36	E fillon një aktivitet të lojës vet
SHD	37	Zhvesh palltën ose fustanin
SHE	38	Ha me piru
SHE	39	Merr ujin pa ndihmë
SHD	40	I pastron duart vet
SHG	41	I shmanget rrëziqueve të thjeshta
SHD	42	Mvesh palltën pa ndihmë
O	43	Pre me gërshtë
C	44	Tregon ndodhitë

III – IV

L	45	I zbret shkallët, shkallë pas shkalle
S	46	Luan kooperativisht në nivelin e kopshtit
SHD	47	Mbërthen pullat e palltës
C	48	Ndihmon gjatë punëve të thjeshta të shtëpisë
S	49	Aktron për të tjerët
SHD	50	Pastron duart pa ndihmë

Kategoritë	Artikulli	0-1
------------	-----------	-----

IV – V

SHG	51	Kujdeset për vetën në WC
SHD	52	Pastron fëtyrën pa ndihmë
L	53	Shëtit nëpër kojshi pa i pavarur
SHD	54	Mveshet vet përjashtim të Lidhësave
O	55	Përdor lapsin ose ngjyrën
S	56	Luan loja me gara

V – VI

O	57	Përdor sajën, skijat
C	58	Shkruan fjalë të thjeshta
S	59	Luan lojëra shoqërore
SD	60	Mund t'i besohen parat
L	61	Shkon vet në shkollë

VI – VII

SHE	62	Përdor thikën për të prerë
C	63	Përdor lapsin për të shkruar
SHD	64	Lahet më ndihmë
SHD	65	Shkon vet në shtrat

VII – VIII

SHG	66	Tregon kohën deri në ¼ e orës
SHE	67	Përdor thikën për të prerë

S	68	Nuk e pranon Babadimrin e trilluar
<u>Kategoritë</u>	<u>Artikulli</u>	<u>0-1</u>
S	69	Merr pjesë në lojën preadoleshente
SHD	70	Kreh flokët

VIII – IX

O	71	Përdor veglat
O	72	Kryen detyra të thjeshta shtëpie
C	73	Lexon në vetiniciativ
SHD	74	Pastrohet pa ndihmë

IX – X

SHE	75	Kujdeset për vete në tryezë
SD	76	Kryen pazar të thjeshtë
L	77	Shëtitet nëpër qytetin e lindjes shlirë

X – XI

C	78	Shkruan letra të shkurta
C	79	Flet me telefon
O	80	Kryen punë të vogla për shpërblim
O	81	Merr pjesë në loteri të ndryshme

XI – XII

Kategoritë	Artikulli	0-1
O	82	Krijon vepra të thjeshta kreative
SD	83	E lëjnë që të kujdeset për një kohë të shkuert për vete
C	84	I don librat dhe gazetat

XII – XV

S	85	Luan lojëra më të vështira
SHD	86	Mund të kujdeset për mveshjen
SD	87	Blen gjera të vogla për mveshje
S	88	Merr pjesë në aktivitete grupe të preadoleshentëve
O	89	Kryen me përgjegjësi obligimet e përditshme

XV – XVIII

C	90	Komunikom me letra
C	91	I përcjell ngjarjet aktuale
L	92	Shkon vet në vende të afërta
SD	93	Del ditën pa mbikqyrje
SD	94	Ka para të veta
SD	95	Blen mveshjen e vet të tërë

XVIII – XX

L	96	Shkon vet në vende të largëta
SD	97	Kujdeset për shëndetin
O	98	Është i/e punësuar, mirpo

Kategoritë	Artikulli	vazhdon me shkollim 0-1
SD	99	Del natën pa brenga
SD	100	I kontrollon shpenzimet e veta më të larta
SD	101	Merr përgjegjësi personale

XX – XXV

SD	102	Shpenzon para arsyeshëm
S	103	Merr përgjegjësi dhe për gjëra që Janë jasht nevojave të tia
S	104	Kontribon në të mirën e përgjithshme
SD	105	Brengoset për të ardhmen

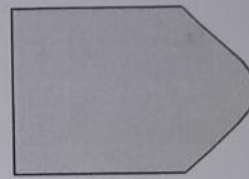
XXV –/plus/

O	106	Kryen detyra të cilat kërkojnë shkathësi
O	107	Merr pjesë në rekreacione të dobishme
O	108	Sistemon punët personale
S	109	Zgjon besim
S	110	Përparon progresin shoqëror
O	111	Mbikqyr punët
SD	112	Blen për të tjerët
O	113	Menaxhon ose kryen punët e tjerëve
O	114	Ekzekuton punë profesionale
S	115	Ndan përgjegjësinë shoqërore
O	116	I krijon vetës rrethinë për karrierë
S	117	Promovon të mirën e përgjithshme

1.3 Testi i Raven

**COLOURED
PROGRESSIVE MATRICES
SETS A, A_B, B**

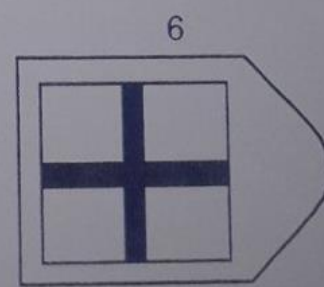
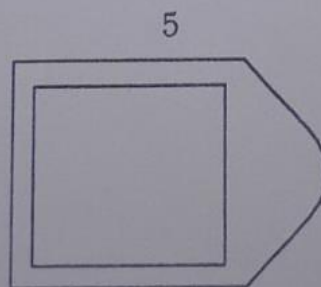
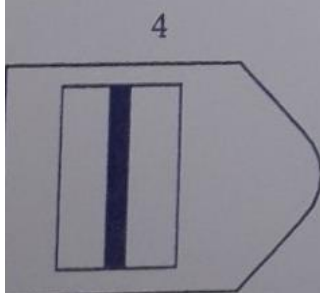
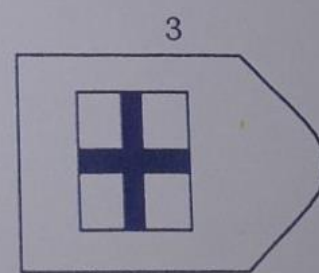
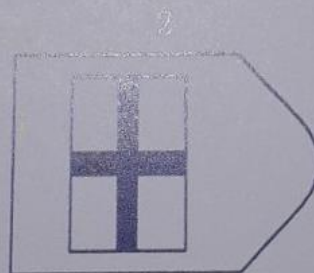
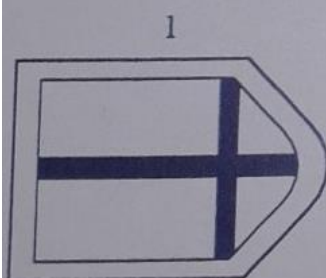
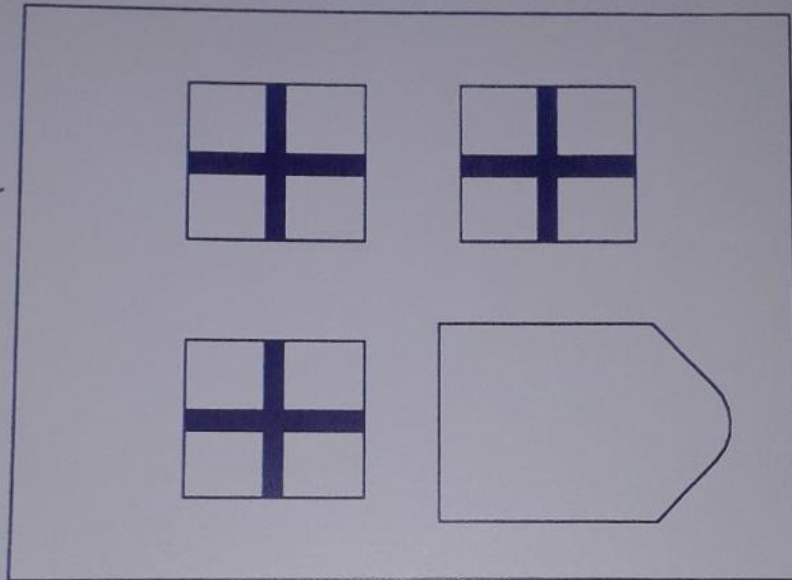
Prepared by J C Raven



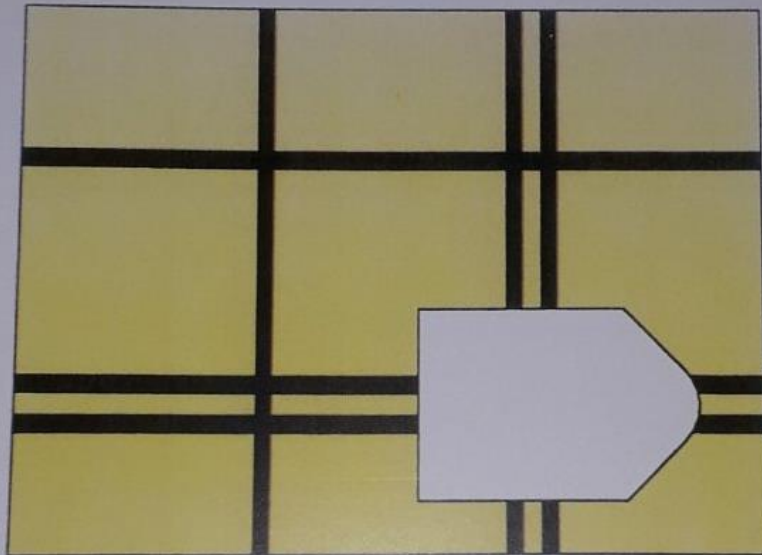
PEARSON

PsychCorp

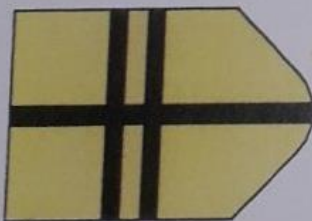
B2



A8



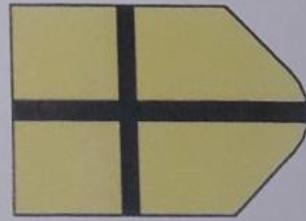
1



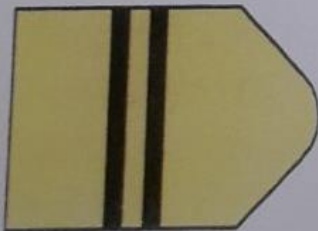
2



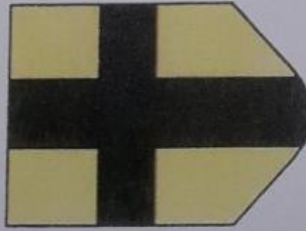
3



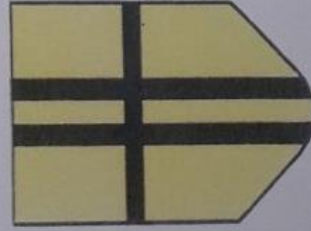
4



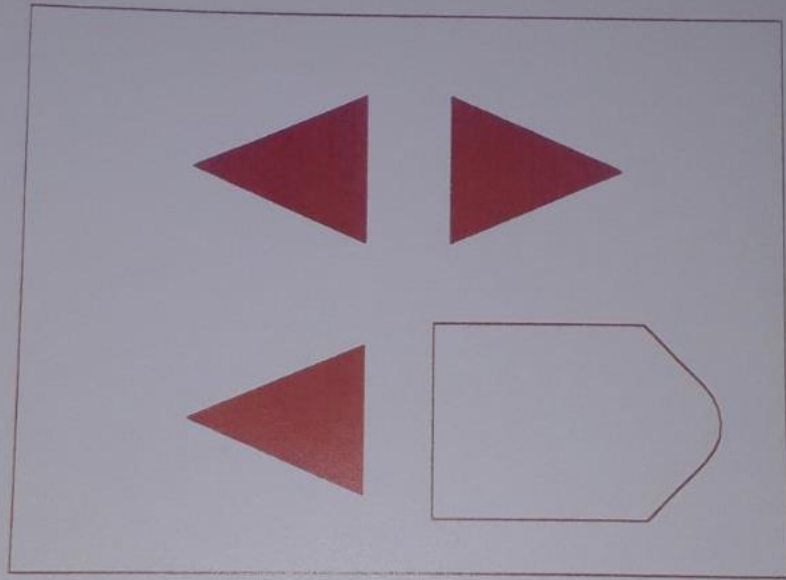
5



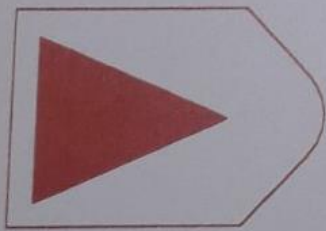
6



B3



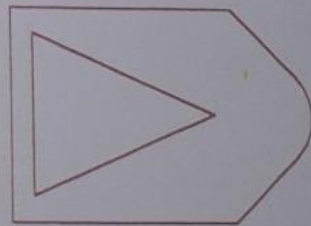
1



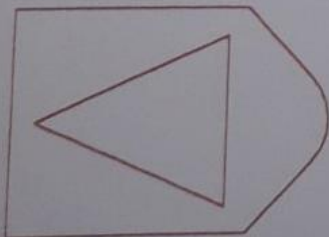
2



3



4



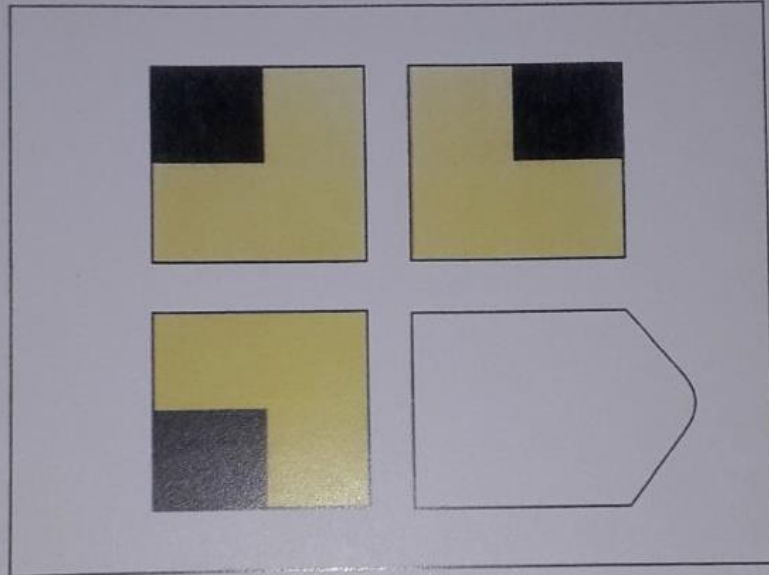
5



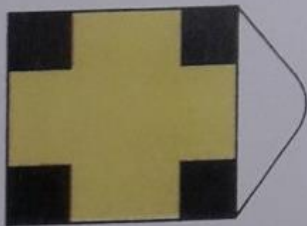
6



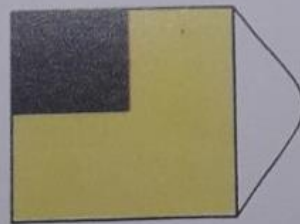
A_B9



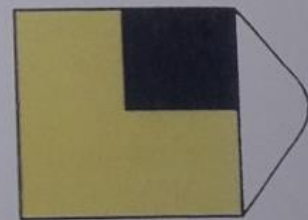
1



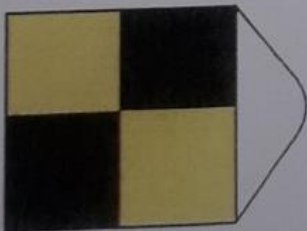
2



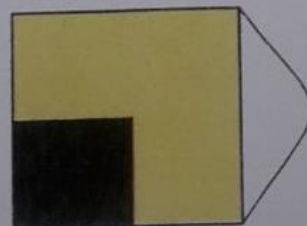
3



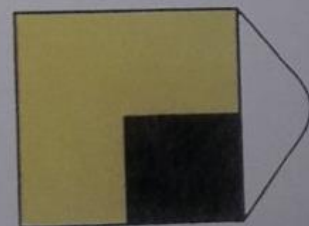
4



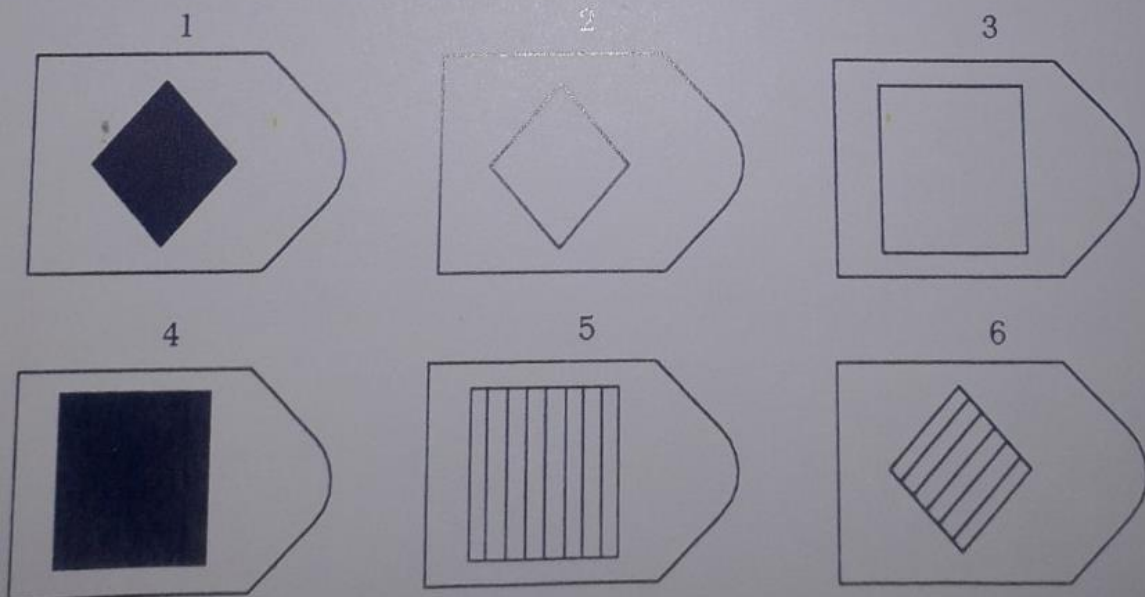
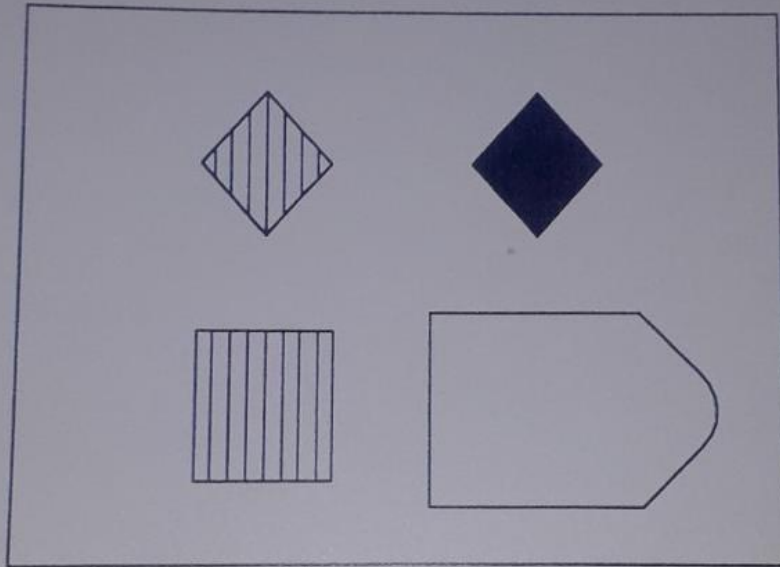
5



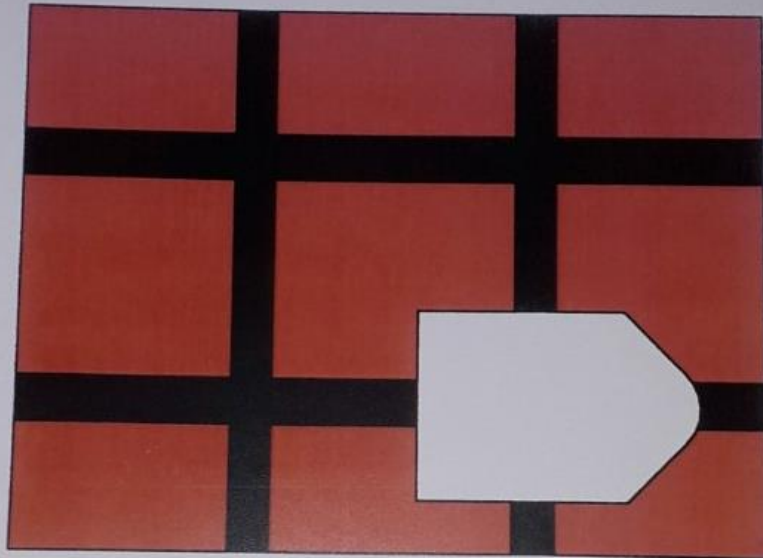
6



B9



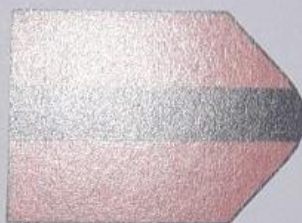
A7



1



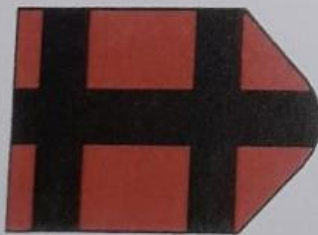
2



3



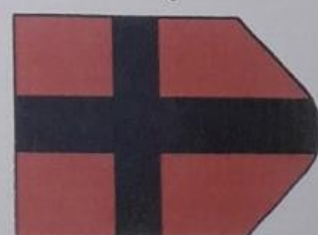
4



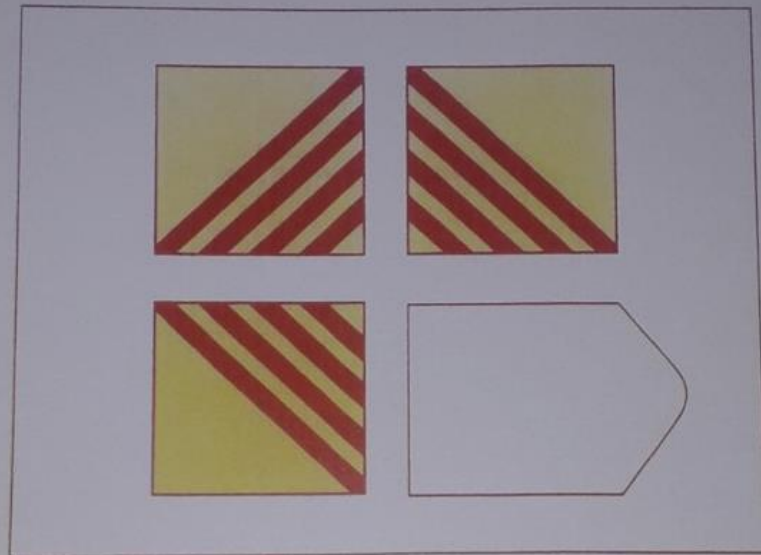
5



6



A_B 11



1



2



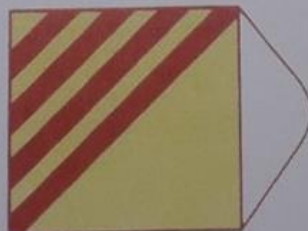
3



4



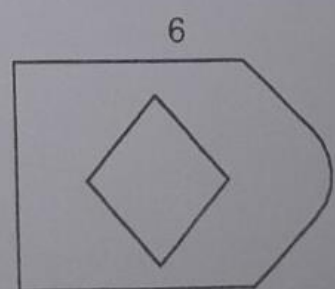
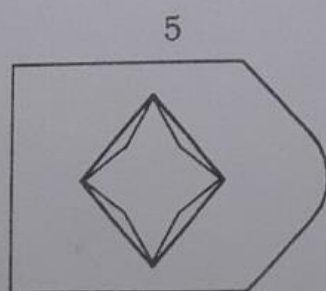
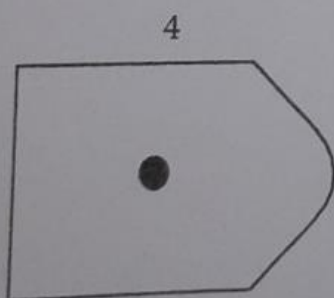
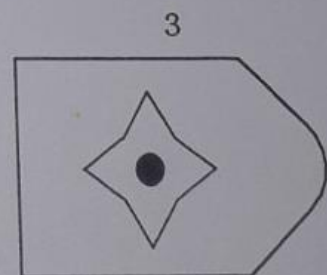
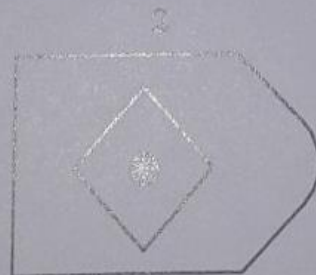
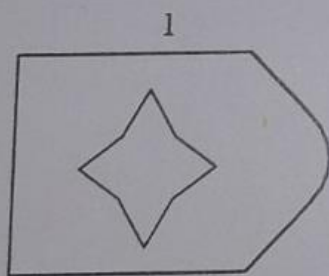
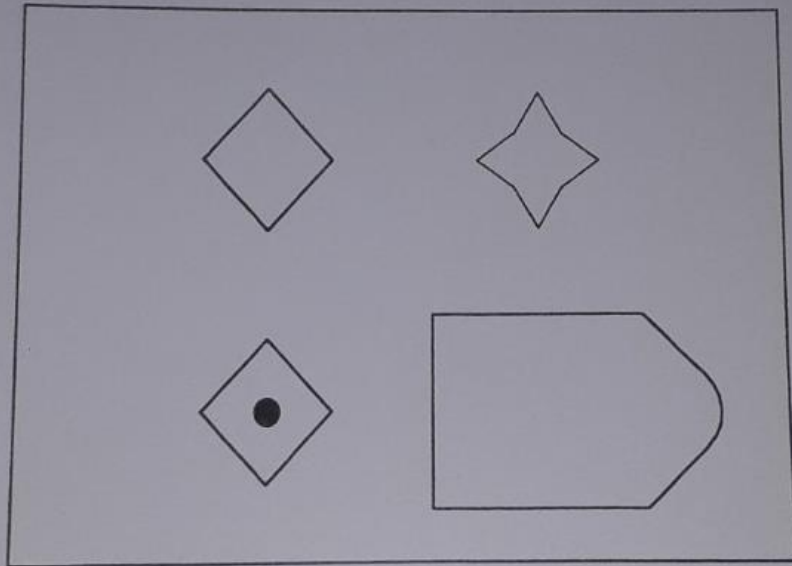
5



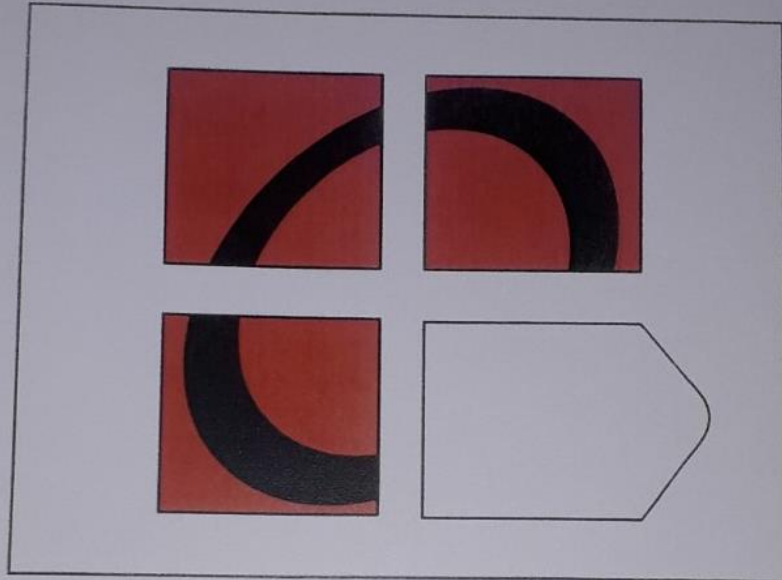
6



B10



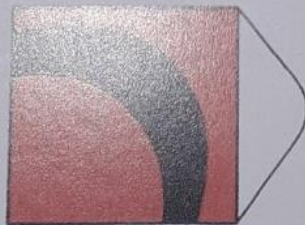
A_B6



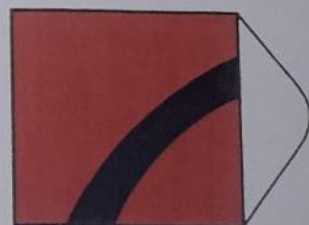
1



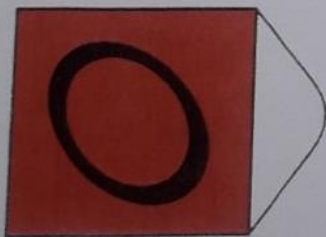
2



3



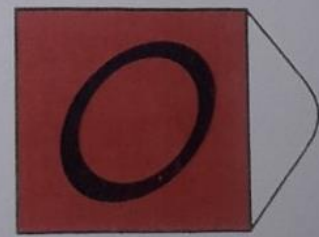
4



5

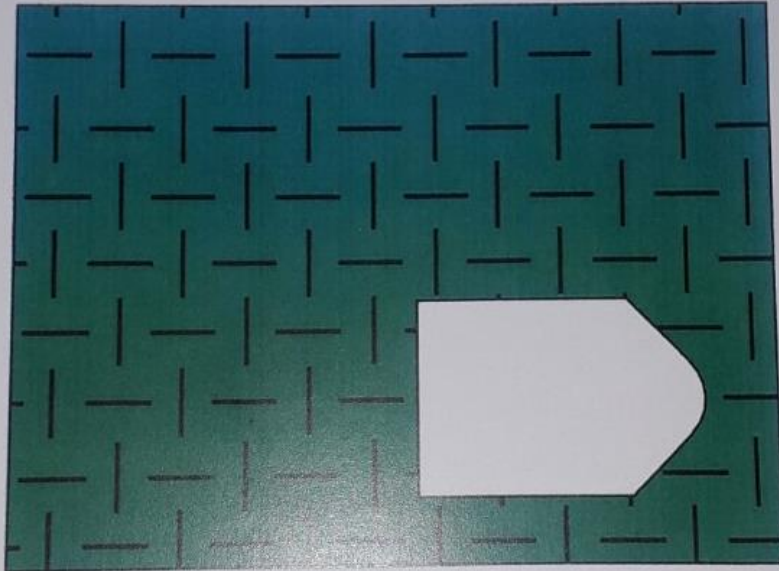


6



SET A

A1



1



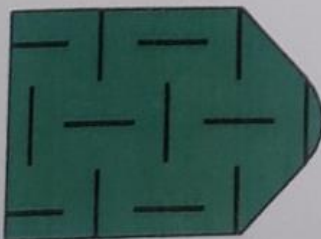
2



3



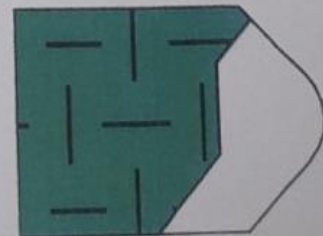
4



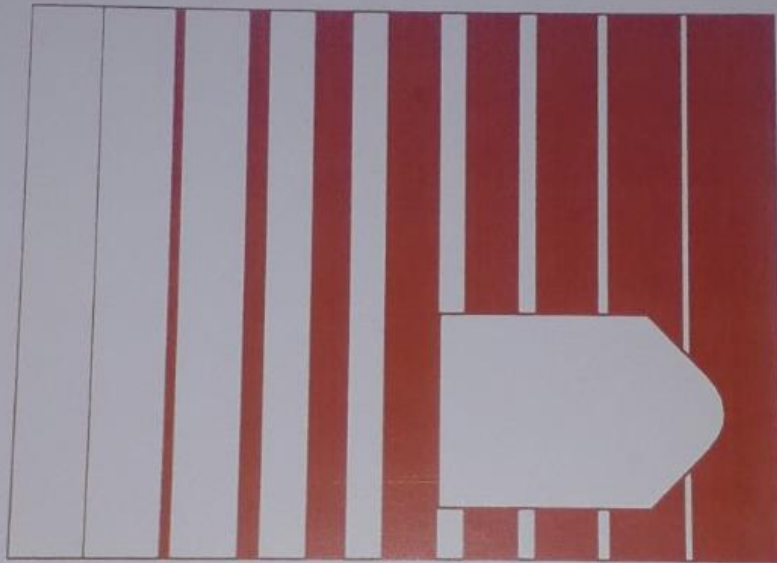
5



6



A9



1



2



3



4



5

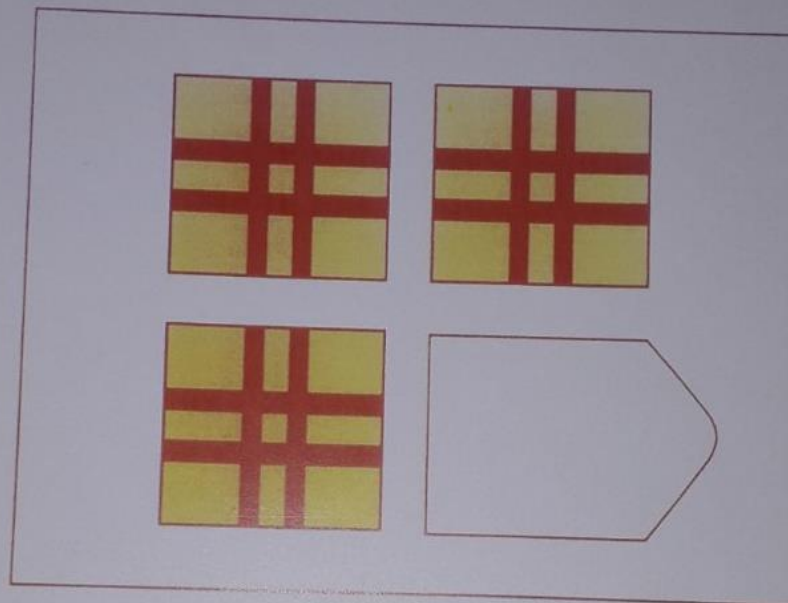


6

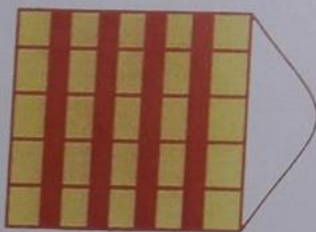


SET AB

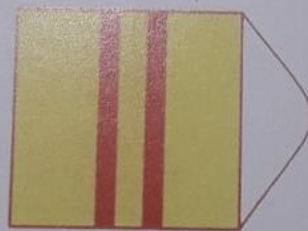
$A_B 1$



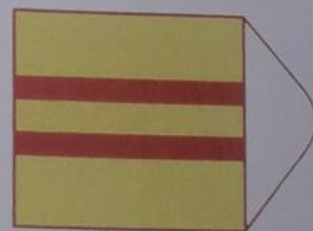
1



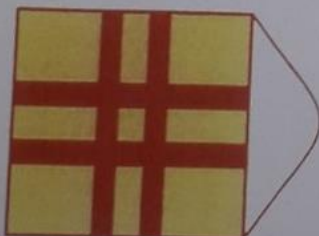
2



3



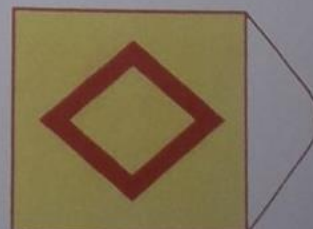
4



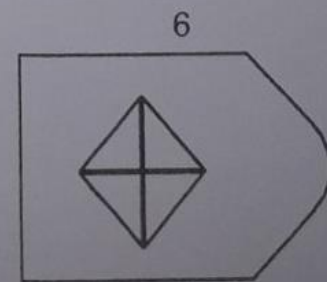
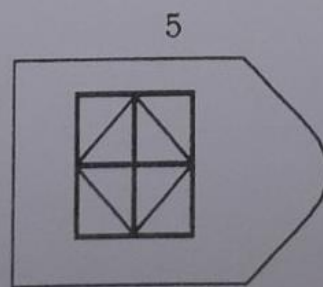
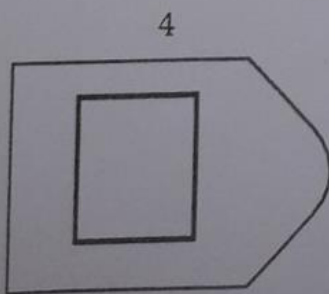
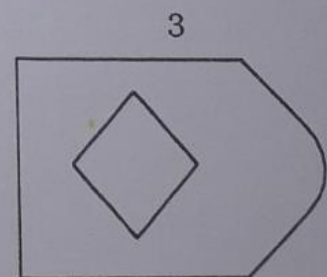
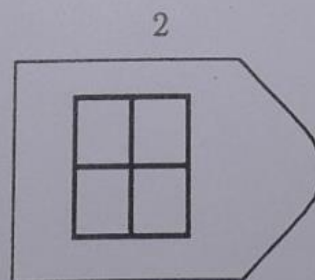
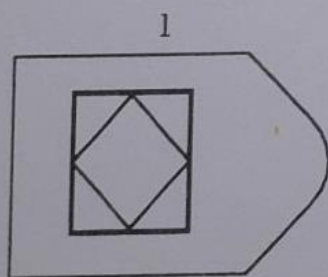
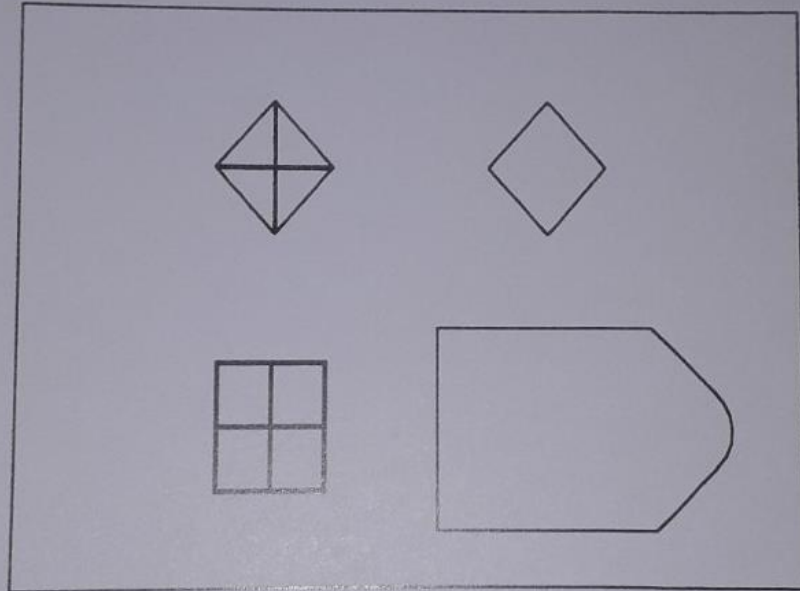
5



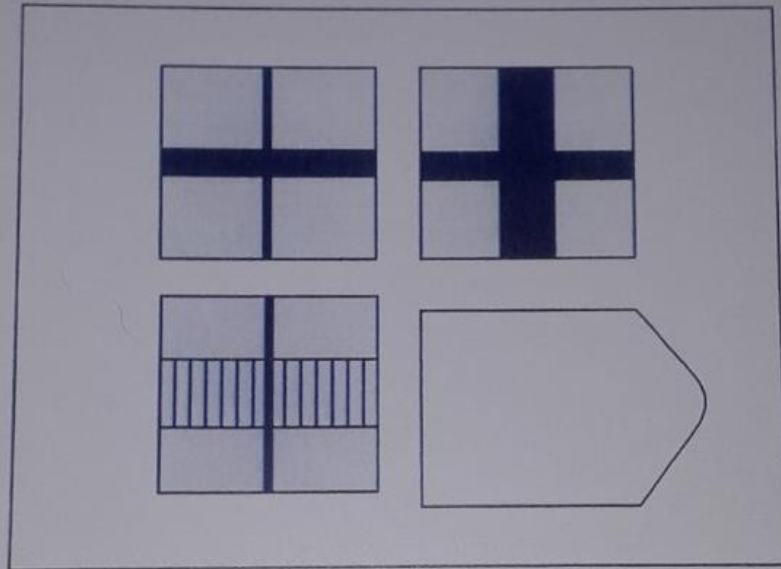
6



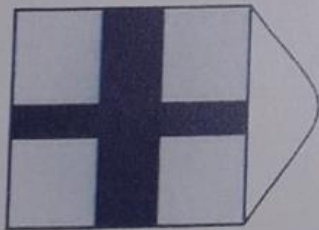
B11



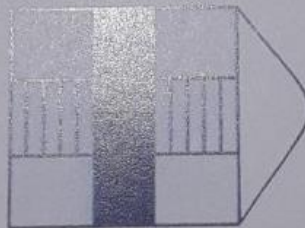
A_B12



1



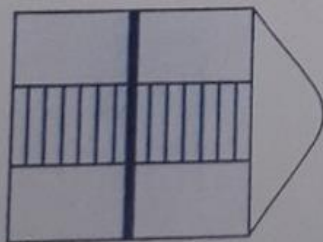
2



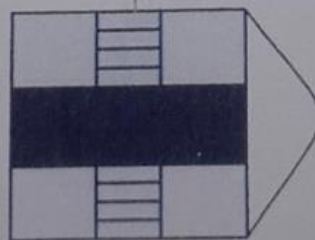
3



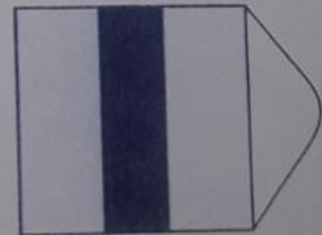
4



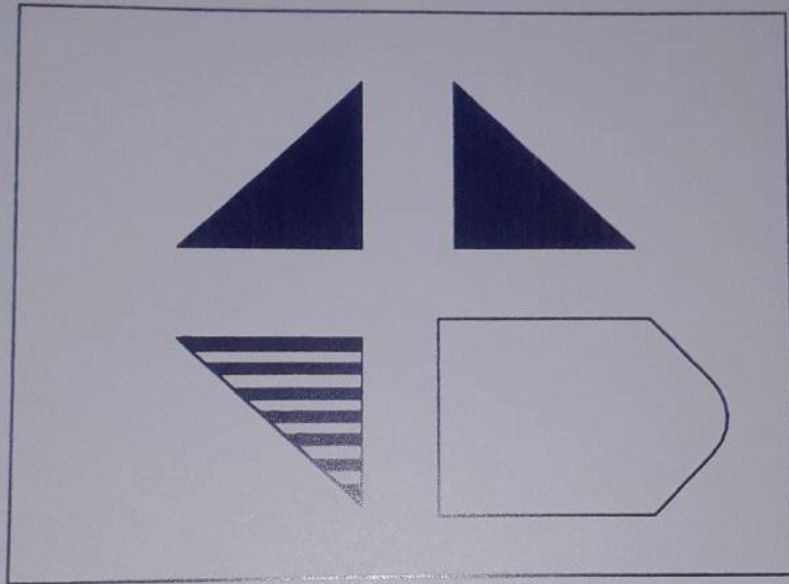
5



6



B7



1



2



3



4



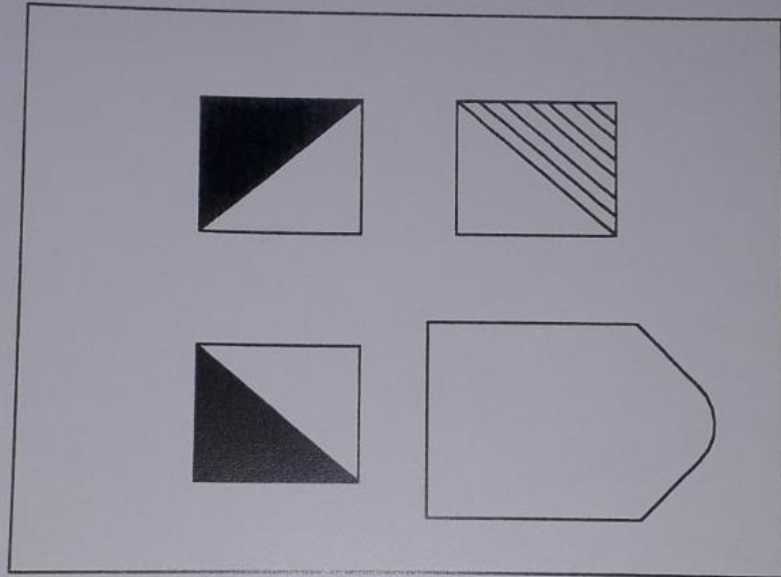
5



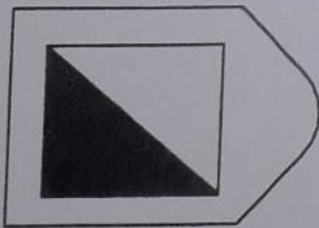
6



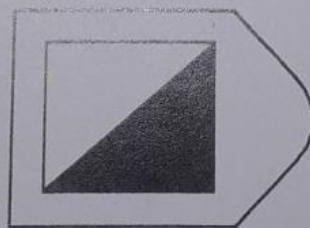
B6



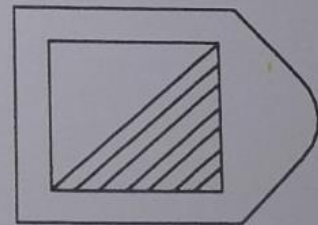
1



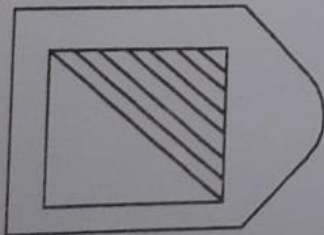
2



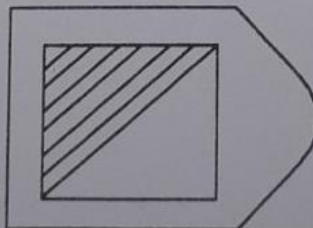
3



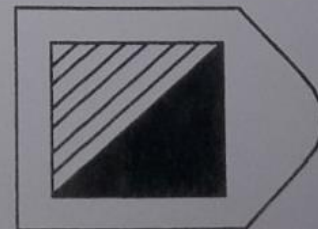
4



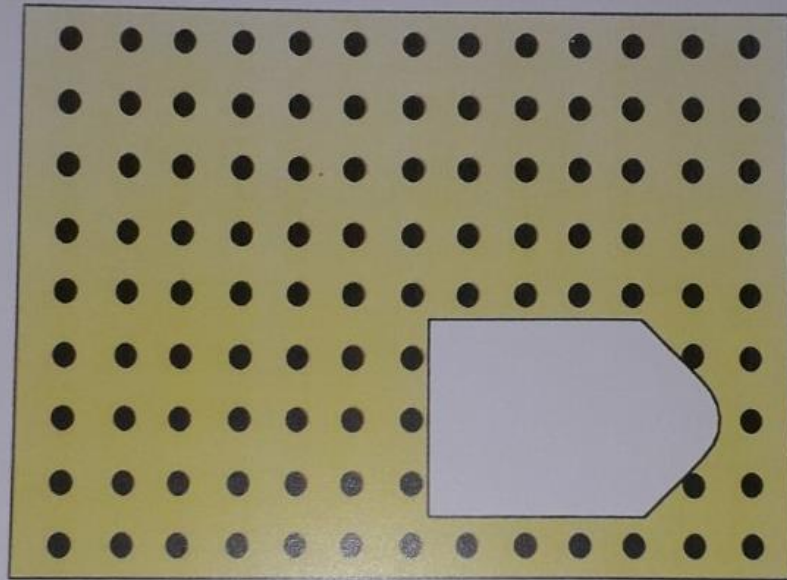
5



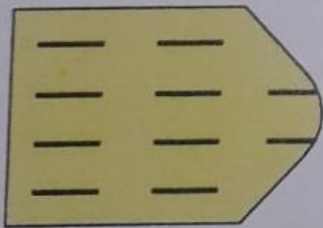
6



A4



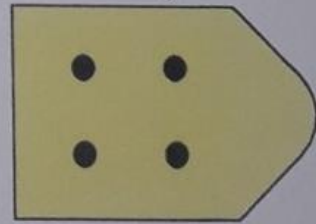
1



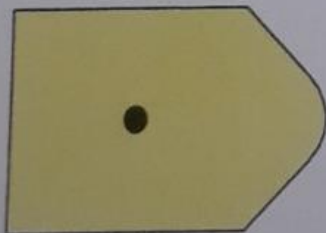
2



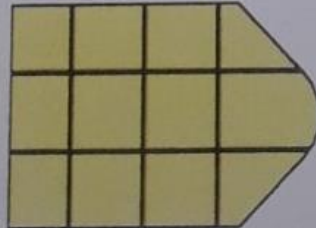
3



4



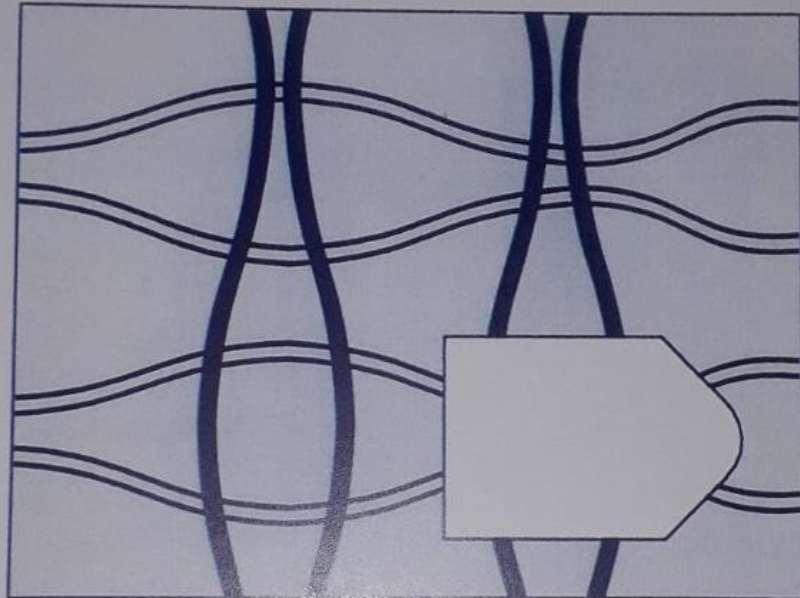
5



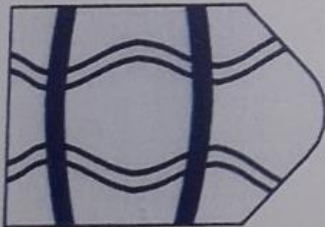
6



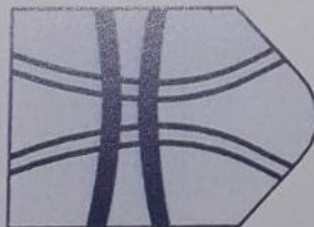
A11



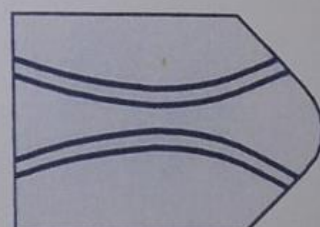
1



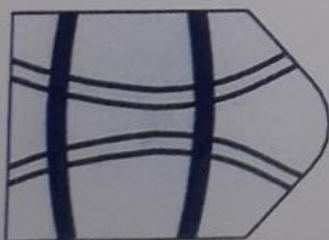
2



3



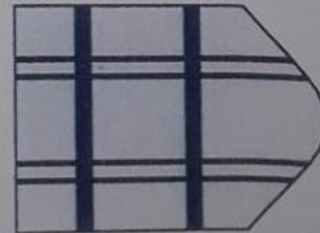
4



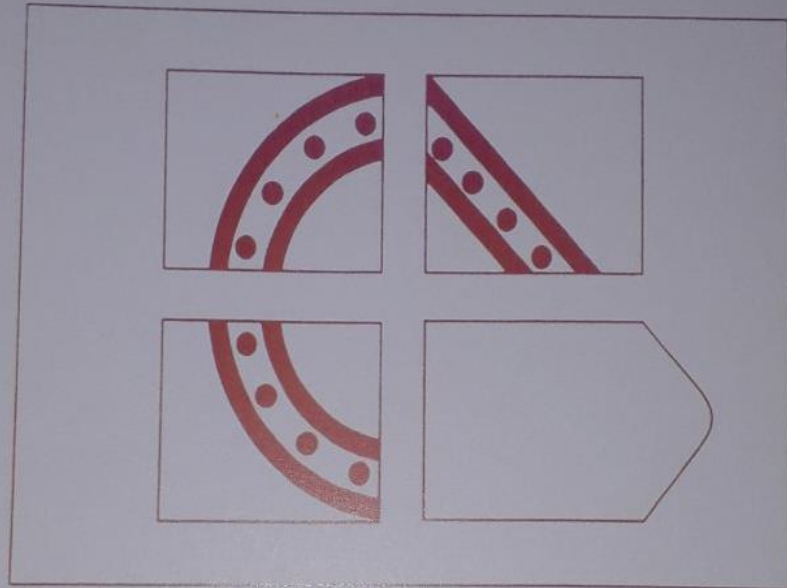
5



6



A_B8



1



2



3



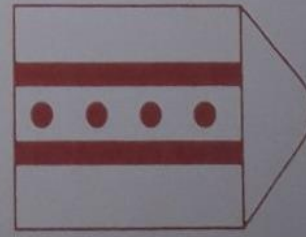
4



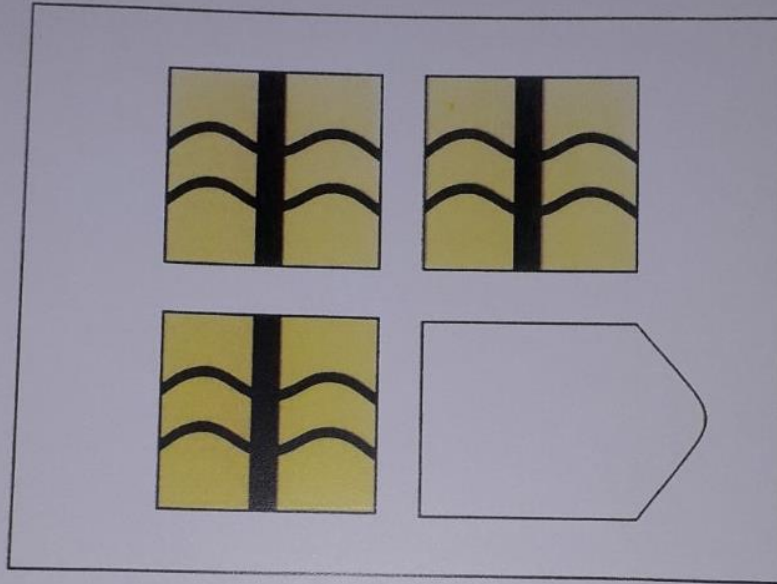
5



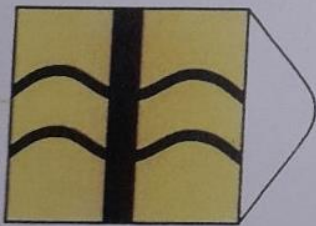
6



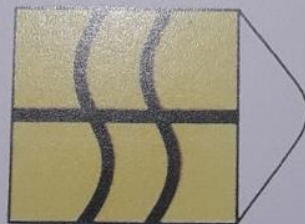
A_B^3



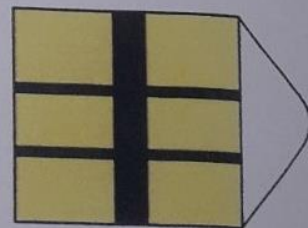
1



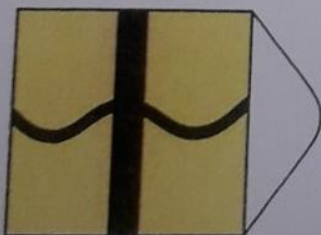
2



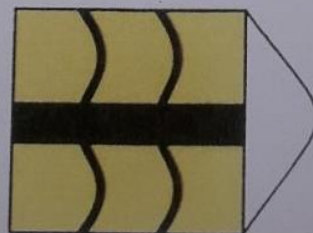
3



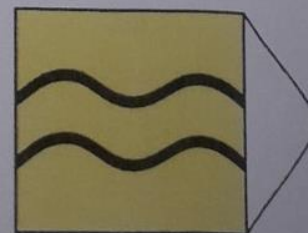
4



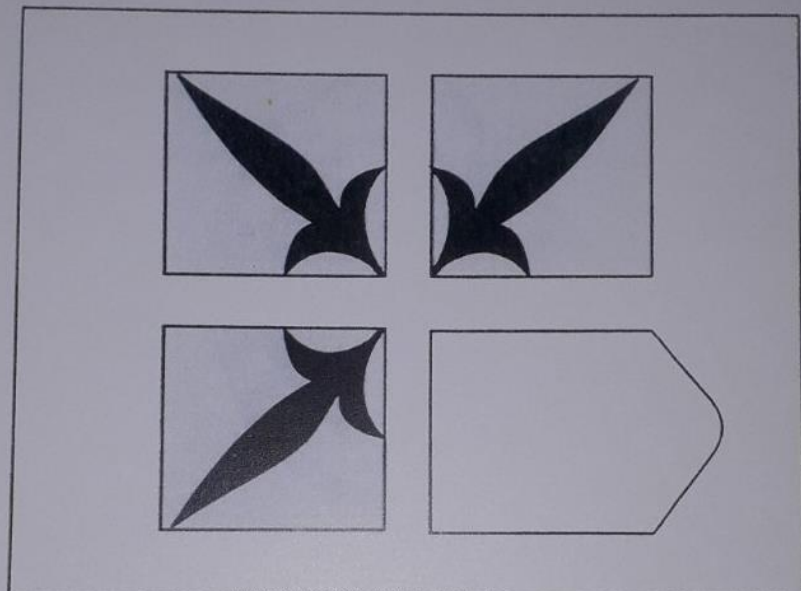
5



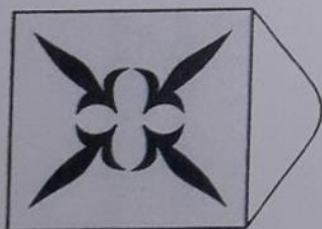
6



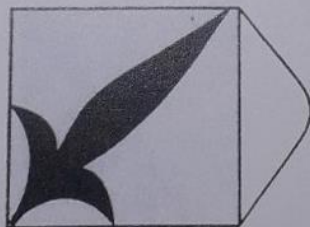
A_B7



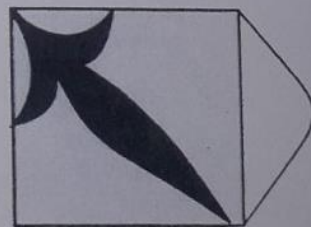
1



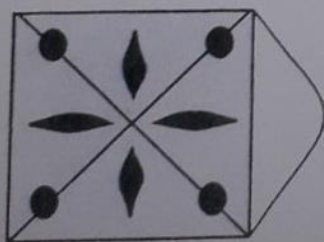
2



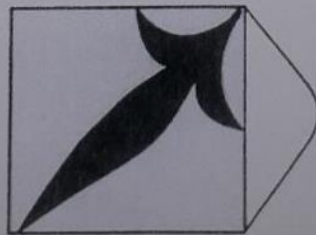
3



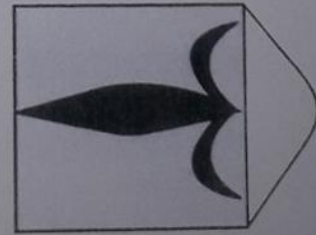
4



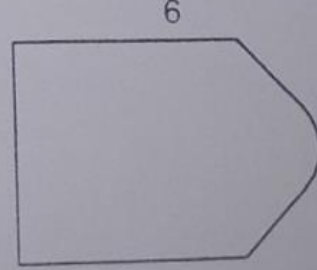
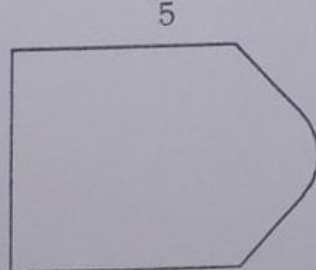
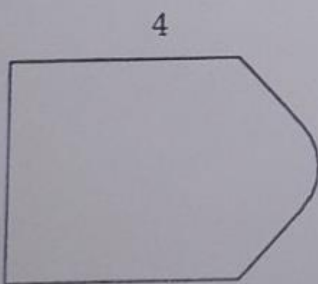
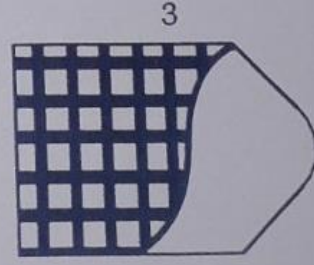
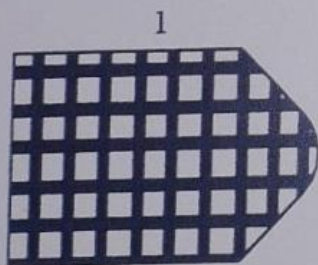
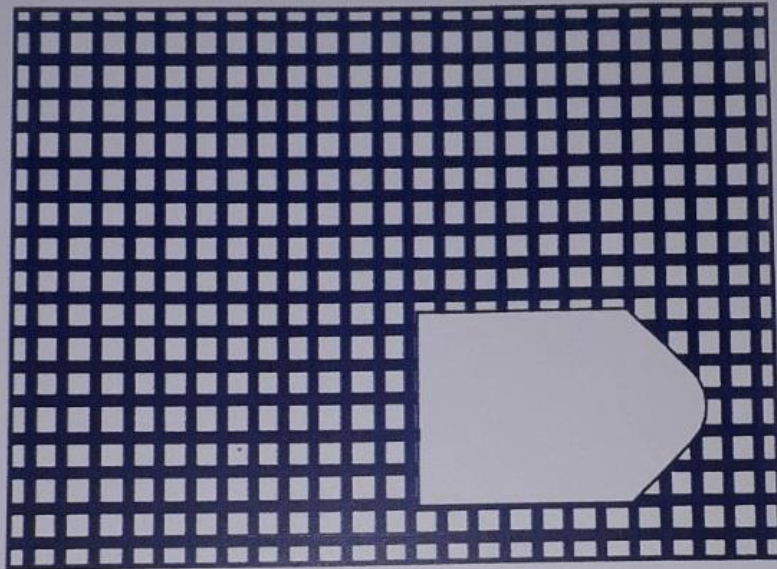
5



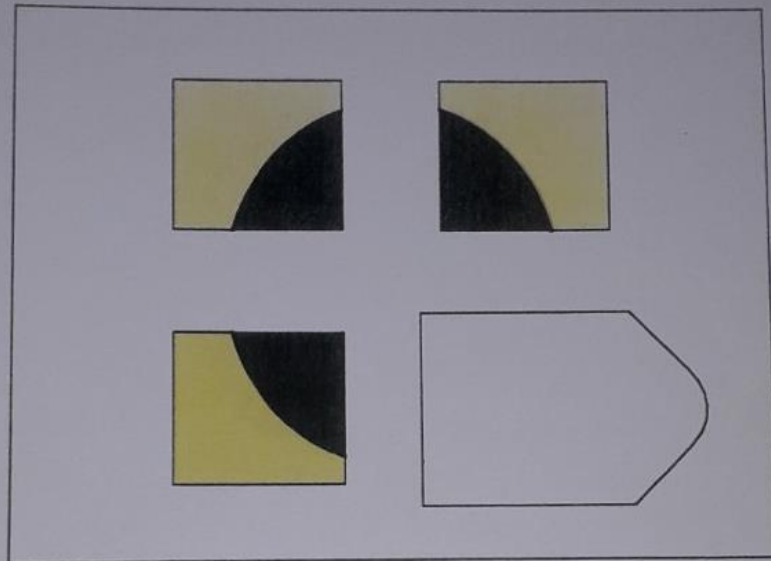
6



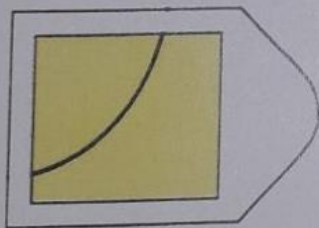
A3



B4



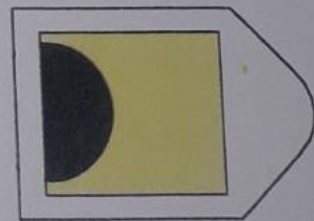
1



2



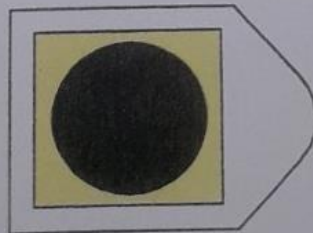
3



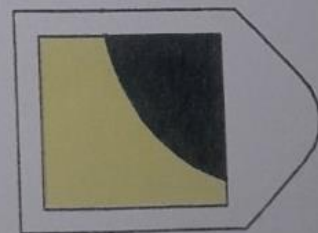
4



5

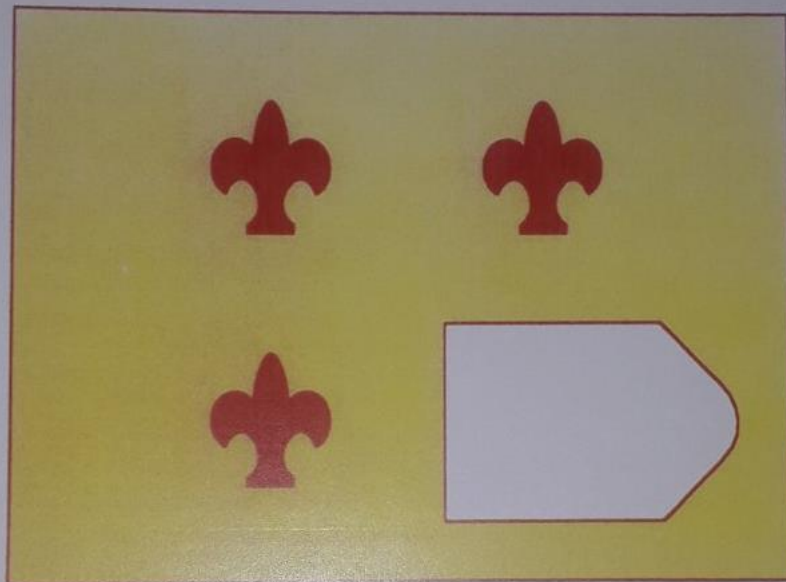


6



SET B

B1



1



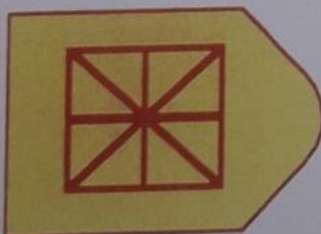
2



3



4



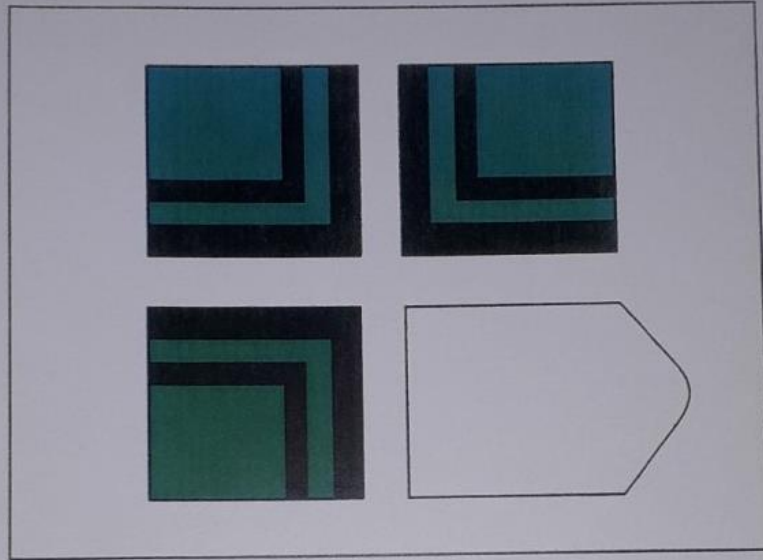
5



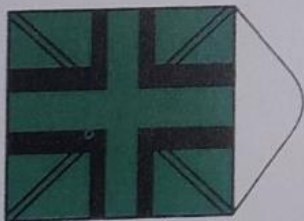
6



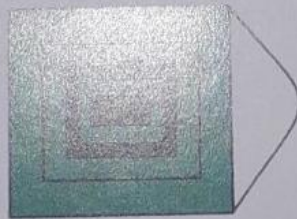
A_B10



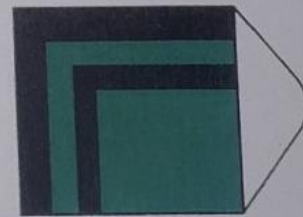
1



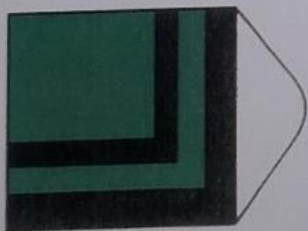
2



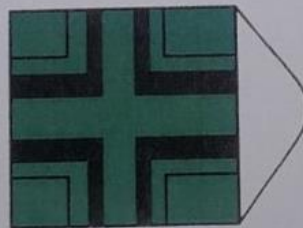
3



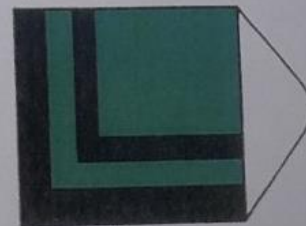
4



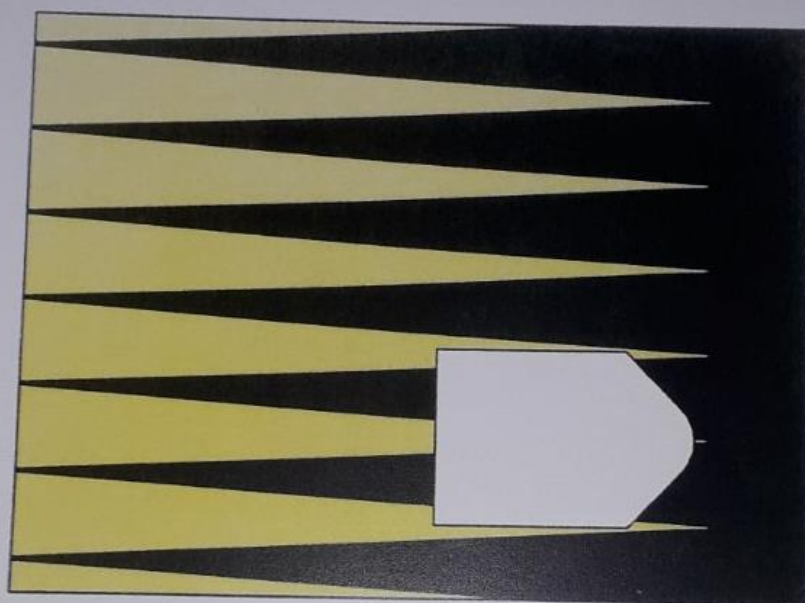
5



6



A10



1



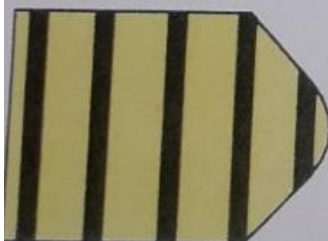
2



3



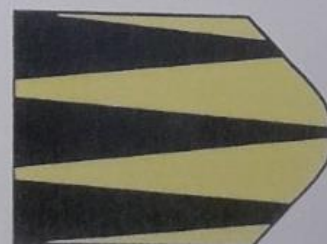
4



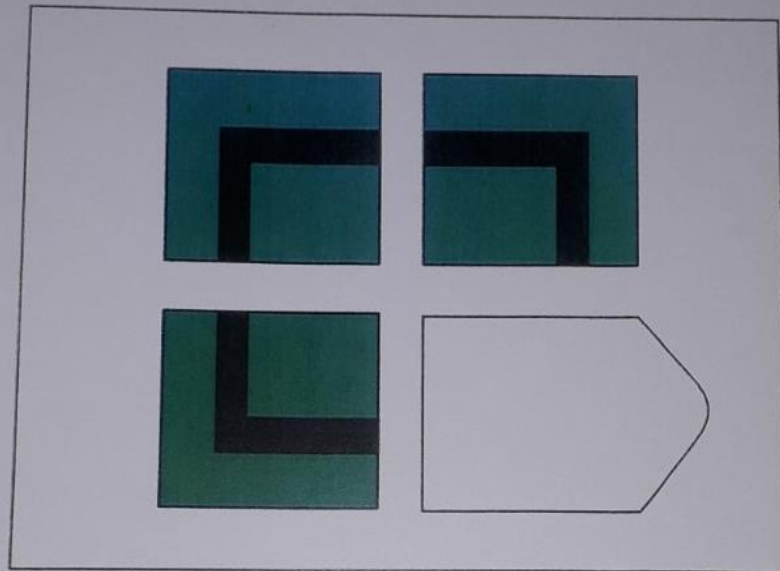
5



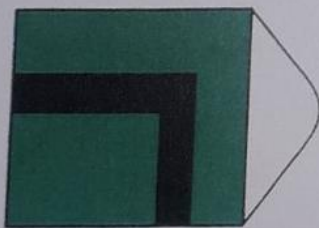
6



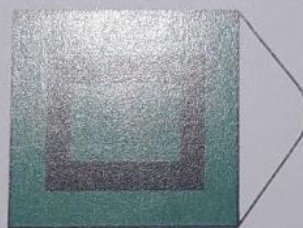
A_B4



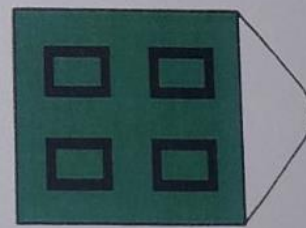
1



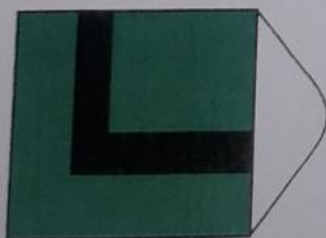
2



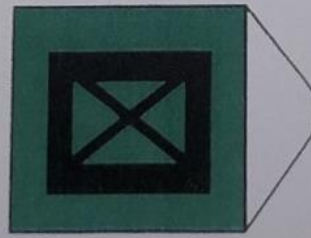
3



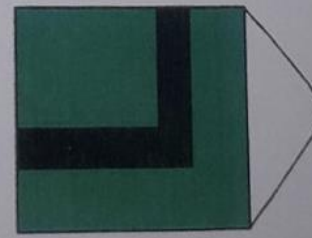
4



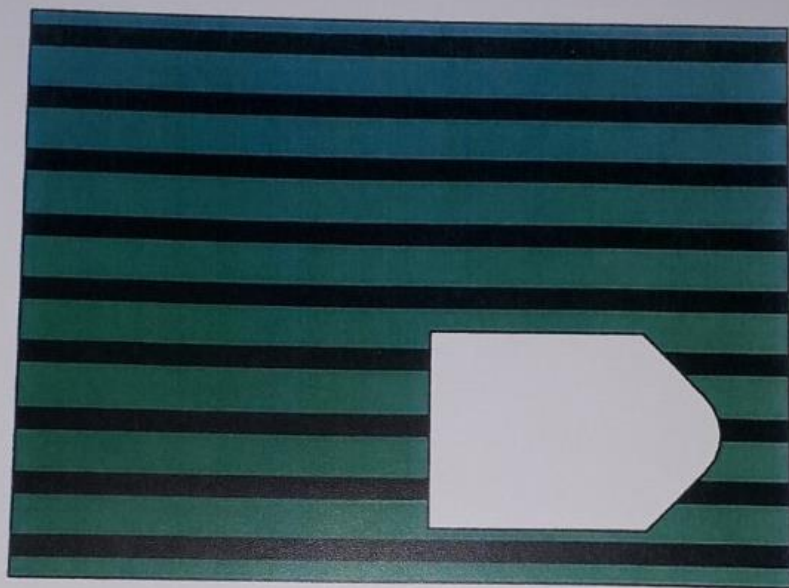
5



6



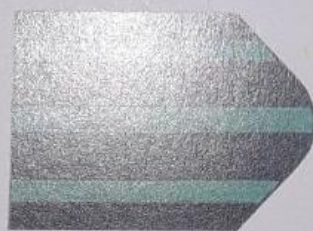
A6



1



2



3



4



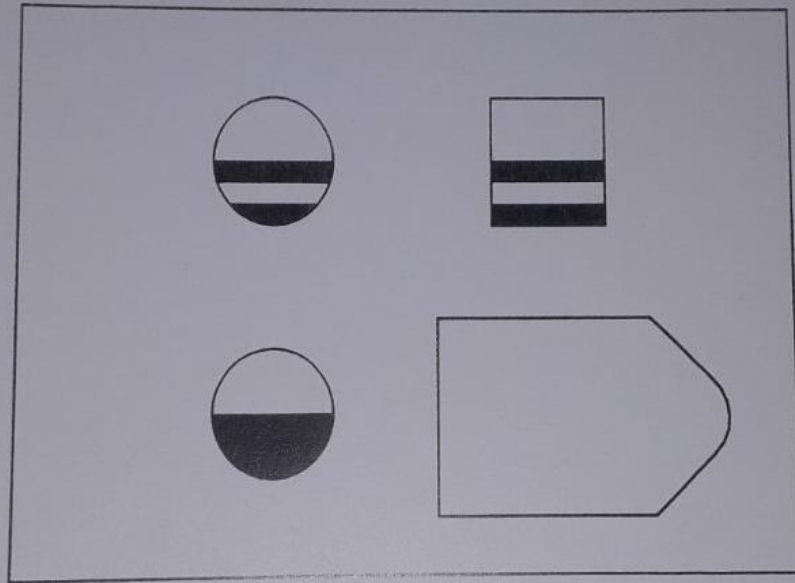
5



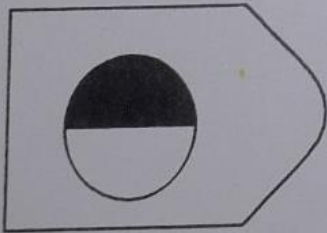
6



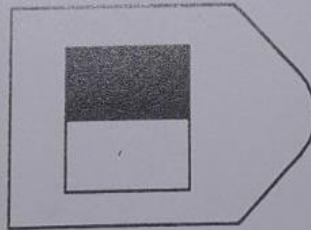
B8



1



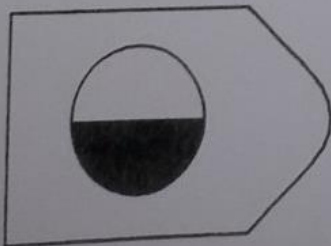
2



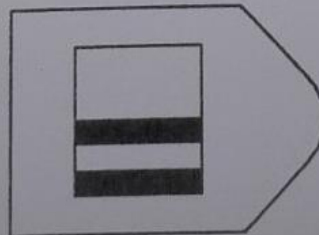
3



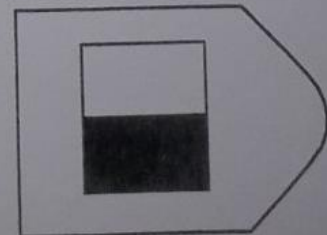
4



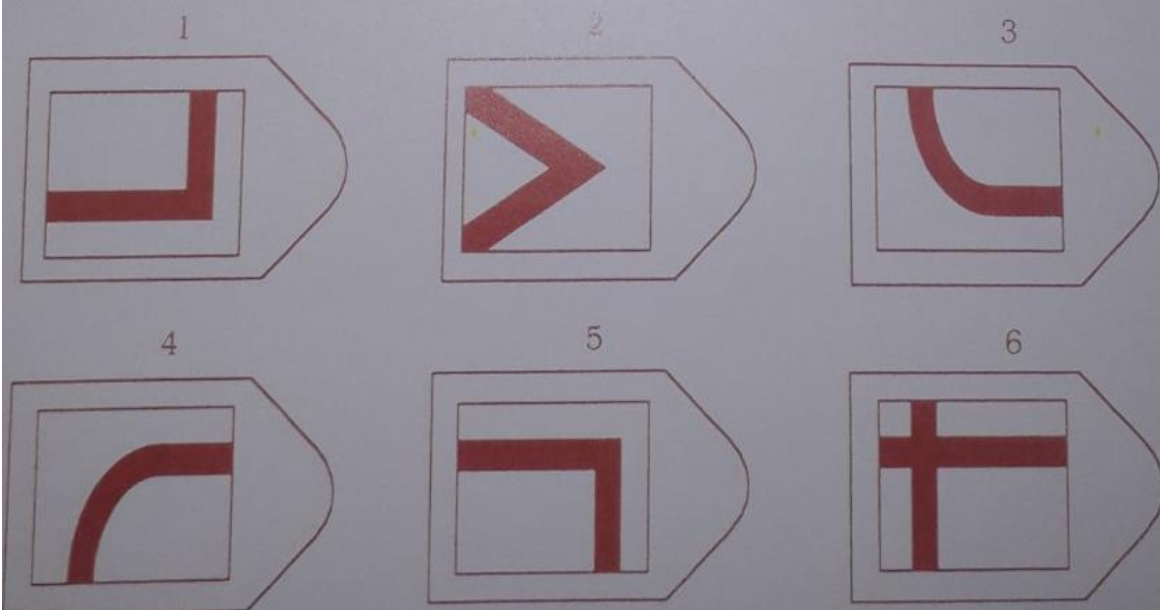
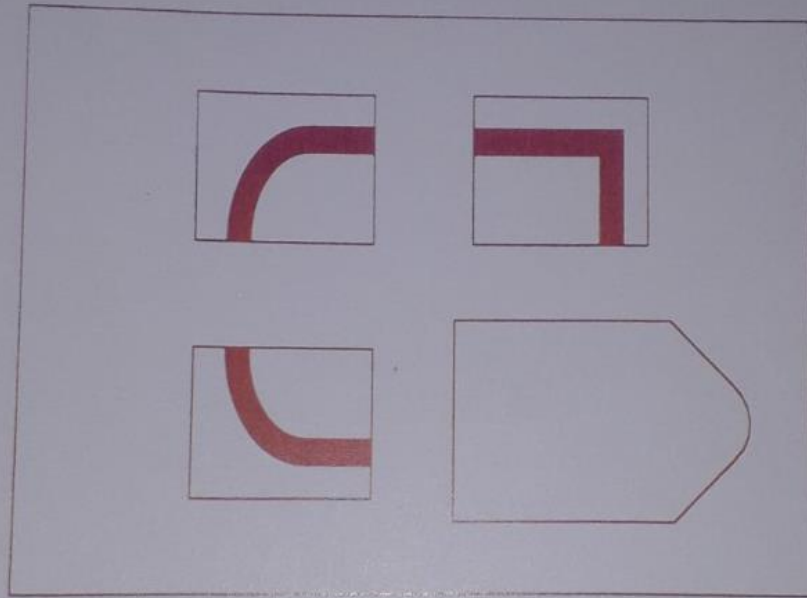
5



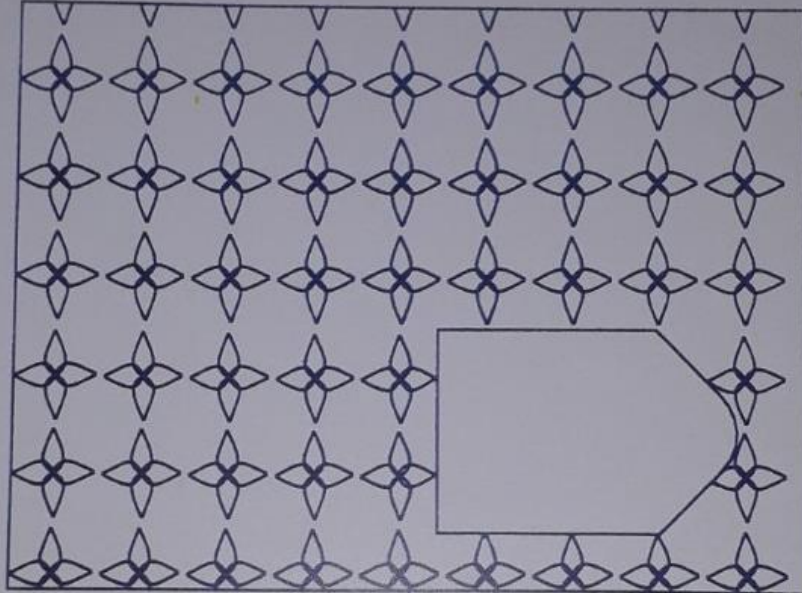
6



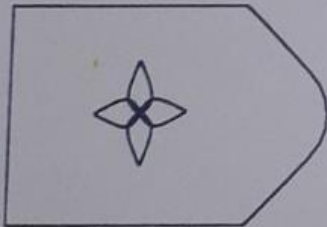
B5



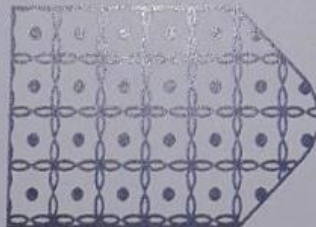
A5



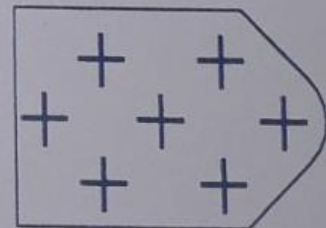
1



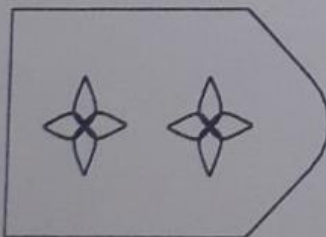
2



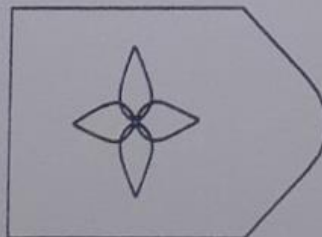
3



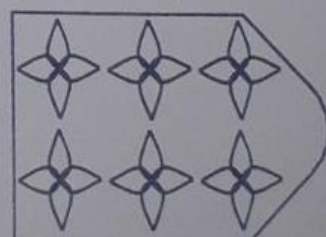
4



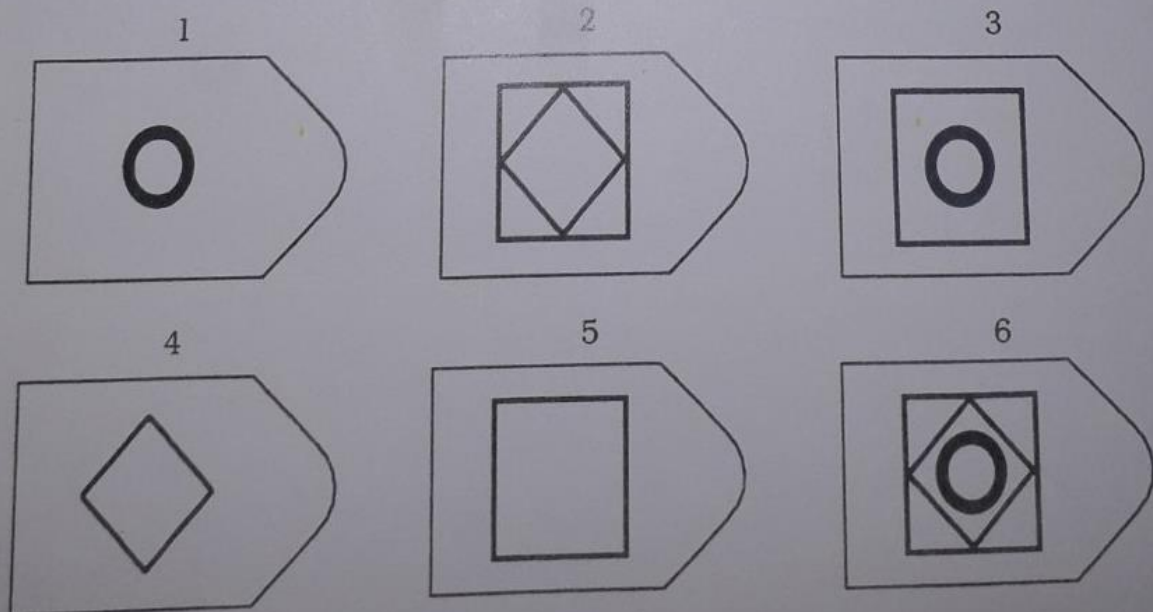
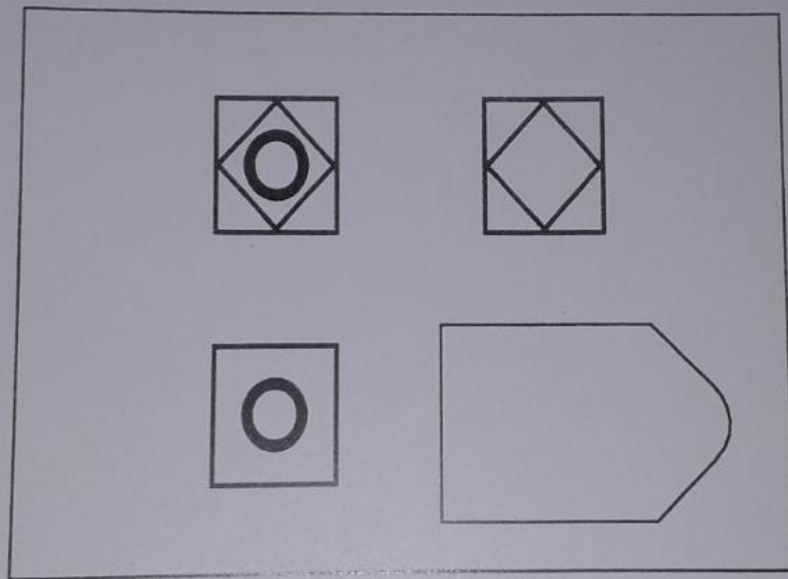
5



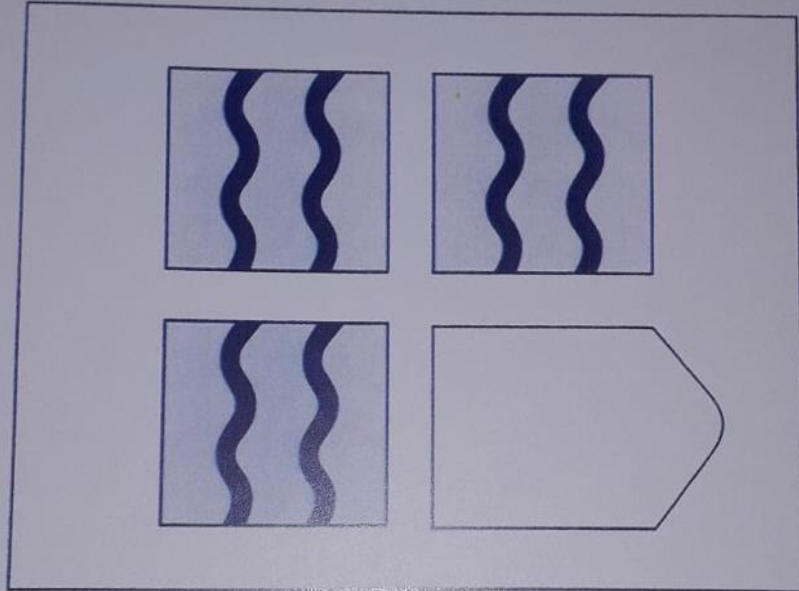
6



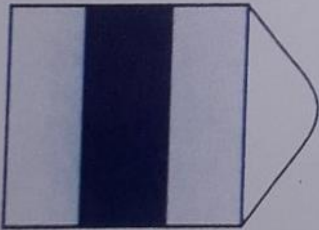
B12



A_B2



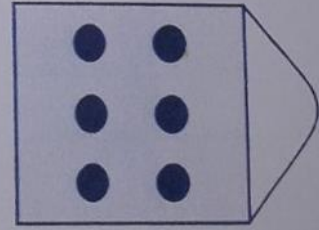
1



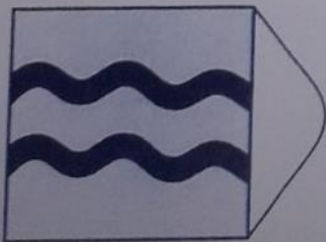
2



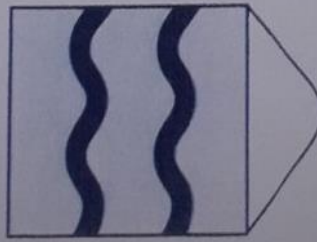
3



4



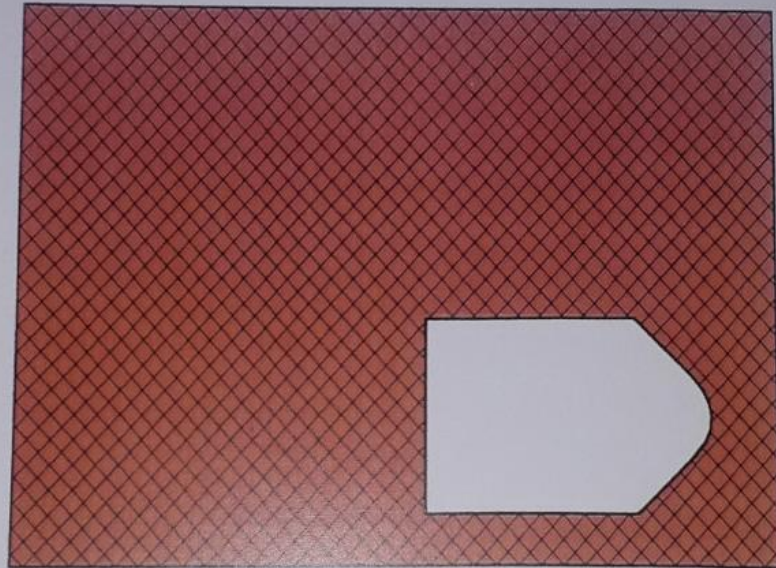
5



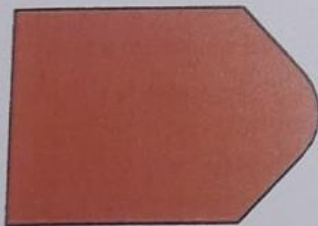
6



A2



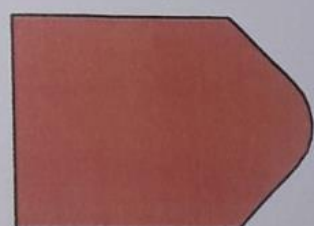
1



2



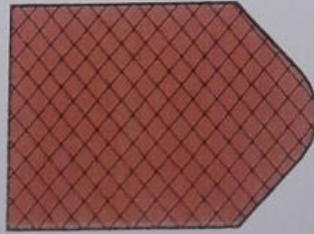
3



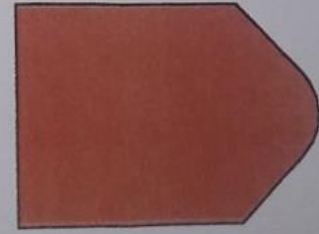
4



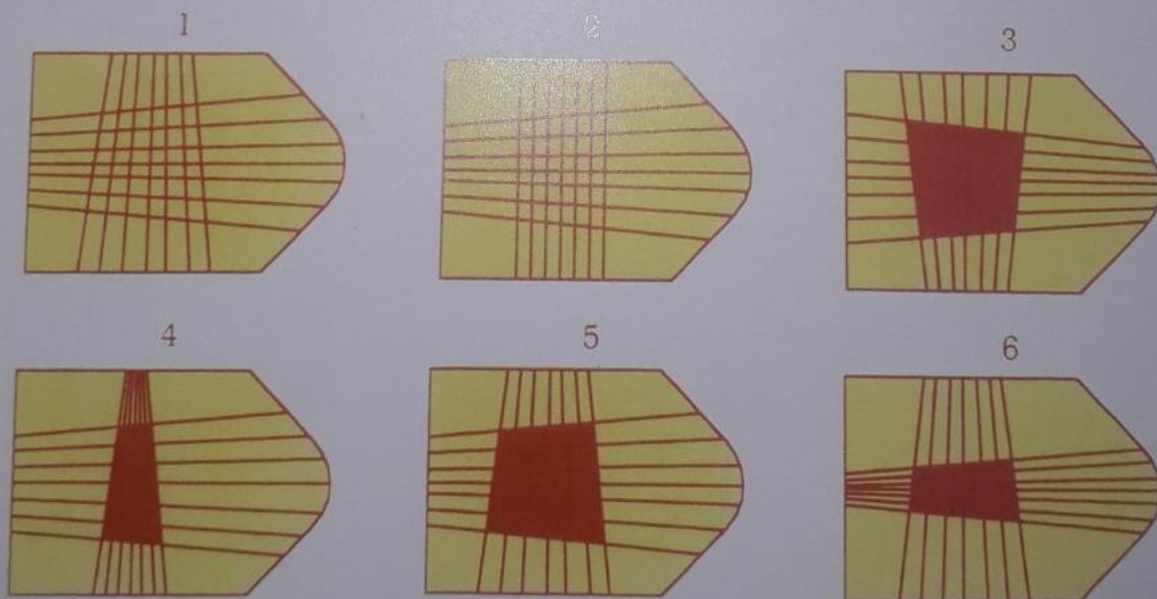
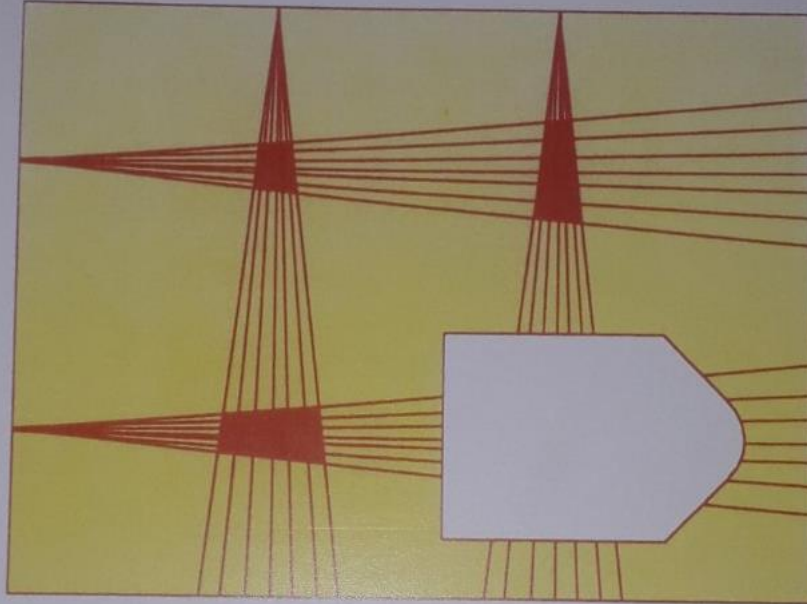
5



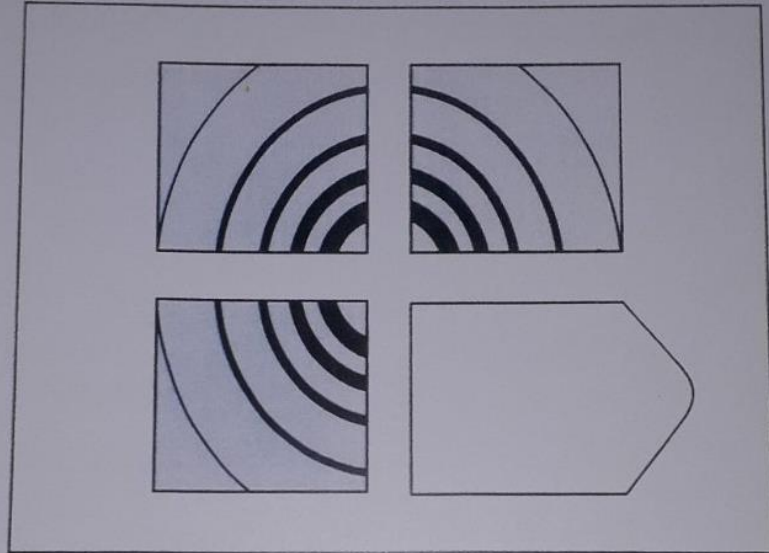
6



A12



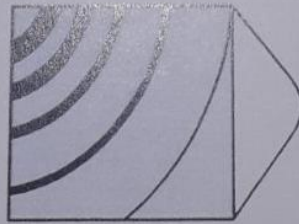
A_B5



1



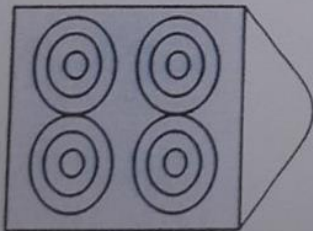
2



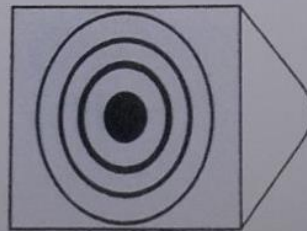
3



4



5



6



TABELA PËR KONVERTIMIN E VLERAVE PERCENTILE NË IQ

Rangu i percentileve	Shkalla IQ
99	135
97	128
95	125
90	119
80	113
75	110
70	108
60	104
50	100
40	96
30	92
20	87
10	81
5	75
3	72
1	65

MATRICAT PROGRESIVE TE NGJYROSURA

CPM

Letra për përgjigje

Emri _____ Mbiemri _____

Data e sotit
Data e lindjes

Dita	Muaji	Viti

Fillimi i testimit
Përfundimi i testimit

Ora

- | A | B |
|-------------------|------|
| A 1 | B 1 |
| A 2 | B 2 |
| A 3 | B 3 |
| A 4 | B 4 |
| A 5 | B 5 |
| A 6 | B 6 |
| A 7 | B 7 |
| A 8 | B 8 |
| A 9 | B 9 |
| A 10 | B 10 |
| A 11 | B 11 |
| A 12 | B 12 |
| A _B | |
| A _B 1 | |
| A _B 2 | |
| A _B 3 | |
| A _B 4 | |
| A _B 5 | |
| A _B 6 | |
| A _B 7 | |
| A _B 8 | |
| A _B 9 | |
| A _B 10 | |
| A _B 11 | |
| A _B 12 | |

Rezultati

PR

Koha e
punës

IQ

REZULTATET PËR FËMIJE

Matricat Progressive të ngjyrosura

Tabela CPM17

Percentile	Mosha në vjet (Muajt)				Age in Years (Months)						
	5	6	6	7	7	8	8	9	9	10	10
	5(3)	5(9)	6(3)	6(9)	7(3)	7(9)	8(3)	8(9)	9(3)	9(9)	10(3)
	to	to	to	to	to	to	to	to	to	to	to
	5(8)	6(2)	6(8)	7(2)	7(8)	8(2)	8(8)	9(2)	9(8)	10(2)	10(8)
	UK DDR	UK DDR	UK DDR	UK DDR	UK DDR	UK DDR	UK DDR	UK DDR	UK DDR	UK DDR	UK DDR
95	22 24	24 25	26 27	28 29	31 31	32 32	33 33	34 33	35 33	35 34	35 34
90	20 22	21 23	23 25	25 27	28 29	30 31	32 31	33 32	33 32	33 33	34 33
75	18 19	19 20	20 21	21 24	23 26	25 28	27 29	29 30	31 30	32 30	33 31
50	15 17	16 17	17 19	18 21	20 23	22 25	24 26	26 27	28 28	30 28	31 28
25	12 15	13 15	14 16	16 18	17 20	18 21	20 22	22 23	24 24	25 25	26 25
10	10 13	11 13	12 14	13 15	14 17	15 19	16 20	17 20	19 21	21 22	22 23
5	8 12	9 12	11 12	12 13	13 14	14 16	14 17	15 18	16 18	17 19	18 21

Tabela CPM9

Percentile	Mosha në vjet (Muajt)				Age in Years (Months)								
	5	6	6	7	7	8	8	9	9	10	10	11	11
	5(3)	5(9)	6(3)	6(9)	7(3)	7(9)	8(3)	8(9)	9(3)	9(9)	10(3)	10(9)	11(3)
	to	to	to	to	to	to	to	to	to	to	to	to	to
	5(8)	6(2)	6(8)	7(2)	7(8)	8(2)	8(8)	9(2)	9(8)	10(2)	10(8)	11(2)	11(8)
	UK DDR	UK DDR	UK DDR	UK DDR	UK DDR	UK DDR	UK DDR	UK DDR	UK DDR	UK DDR	UK DDR	UK DDR	UK DDR
95	22	24	26	28	31	32	33	34	35	35	35	35	35
90	20	21	23	25	28	30	32	33	33	33	34	35	35
75	18	19	20	21	23	25	27	29	31	32	33	33	34
50	15	16	17	18	20	22	24	26	28	30	31	31	32
25	12	13	14	16	17	18	20	22	24	25	26	28	30
10	10	11	12	13	14	15	16	17	19	21	22	23	25
5	8	9	11	12	13	14	14	15	16	17	18	20	22

Shtojca 2 Leja për zhvillimin e studimit me fëmijët



REPUBLIKA E KOSOVËS
KOMUNA DRENAS
DREJTORATI PËR ARSIM



Dt. 03.04.2020, Nr. 09-070/01-14238

Në vështrim të nenit 62 pika 3 e Ligjit nr.03/L-040 për Vetëqeverisjen Lokale në Republikën e Kosovës, Drejtori i Drejtoratit për Arsim, jep këtë:

P Ë L Q I M

Drejtori i Drejtoratit për Arsim në Drenas, duke marrë parasysh kërkesën me nr.09-070-14238, e datës 31.03.2020, e bërë nga Hazir Elshani -Psikolog Komunal, në kuadër të Drejtoratit për Arsim në Drenas, lidhur me dhënien e pelqimit, lejimin për zhvillimet shkencore – studimore të ciklit të Doktoraturës, që të bejë hulumtimin e FAMNV, tek fëmijet të cilët kryesisht kanë vonesë mendore dhe funksionimi negativ i tyre në raport me sjelljet adoptive.

Drejtori i Drejtoratit për Arsim në Drenas, më qëllim që të realizoj hulumtimin e lartëcekur, sipas agjendës të cekur në kërkesën e tij, **jep pelqimin** që të realizoj studimin, hulumtimin Psikologu Komunal për ciklin e Doktoraturës.

Drenas,
Më:03.04.2020



Drejtor për Arsim
Muhamet Gjoka

Shtojca 3 Leja nga prindërit



REPUBLIKA E KOSOVËS

KOMUNA DRENAS

DREJTORIA KOMUNALE PËR ARSIM

Zyrtari për Arsim gjithëpërfshirës



Marrveshje

Vlerësimi profesional i fëmijëve me nevoja të veqanta edukativo-arsimore është e përcaktuar në UA, nr, 07/2012, Neni1, ka për qëllim të përcaktoj procedurën me të cilën bëhet vlerësimi profesional, që të ju ofroj një arsimim sa më të përshtatshëm dhe të mundshëm që së paku të krijoj një plotësim nevojash më elementare edukativo-arsimore, dhe njëkohësisht familja të ndihet më e përkrahur për mbështetjen e fëmijes së tyre në aspektin e ngritjes edukativo-arsimore.

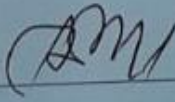
Për vlerësimin profesional të fëmijës, kryesuesi i ekipit vlerësues duhet ta informojë prindin/kujdestarin ligjor dhe të kërkojë leje me shkrim prej tyre për të vazhduar procedurën e vlerësimit, që është e përcaktuar në UA,nr, 07/2012, Neni3, pika 2

Marrveshje për gjithëpërfshirje në arsim në mes dy palëve, prindi/kujdestari ligjor dhe kryesuesi i ekipit pajtohen për vlerësim profesional të fëmijës: Do p. lokesri
vlerësimi të bëhet në formë të rregulluar, të mbështetur në bazë të UA, nr, 07/2012.

Prindi/kujdestari ligjor _____ I fëmijës _____

Pranoj me dëshirë që ti bëhet vlerësimi profesional fëmijës tim nga ana e komisionit vlerësues profesional që është i përcaktuar në bazë të UA, nr, 07/2012.

Kjo marrveshje vlenë vetëm për të rregulluar qështjen e vlerësimit të fëmijës me nevoja të veqanta edukativo-arsimore, për të inicuar procedurën e vlerësimit profesional, për qështje tjera nuk vlenë.

1. Kryesuesi i ekipit: Hazir Elshani, 

2. Prindi/kujdestari ligjor, 

Drenas, më: 

Shtojca 4 Shembull i raportit të vlerësimit nga DKA

 **REPUBLIKA E KOSOVËS**
Komuna Drenas
Drejtoria Komunale për Arsim

02-11-2012
09 610-61033

Për: Drejtorin e DKA-së, z. [redacted]
Për: Drejtorin e ShFMU, [redacted]
Cc; Prindi i fëmijes: [redacted]
Cc; Mësuesi i klasës: [redacted]

Nga: Koordinatorin e Arsimit Gjithëpërfshirës, Hazir Elshani, Psikolog Komunal [signature]

Raport Vlerësimi/Rivlerësimi

Në seancën për vlerësim/rivlerësim të fëmijut, [redacted] i/e lindur më [redacted] nga Terdeci, vlerësimi/rivlerësimi i tij/ saj është bërë në bazë të UA,07/2012, nga Komisioni Vlerësues Komunal, prej gjashtë(6) anëtarëve në Qendrën Handikoos më dt: [redacted].

Konstatohet këtu gjendje të fëmijes nga secila fushë e zhvillimit të tij/saj:

1. Fusha e zhvillimit të gjuhës dhe komunikimit: është shumë i rënduar, duhet përfundim
2. Fusha e zhvillimit të njohjes: e rënduar!
3. Fusha e zhvillimit fizik dhe motorikë: kordinimi jo mirë i zhvilluar pasi që në ecje –ngjitje –zbritje në shkallë ka probleme.
4. Fusha e zhvillimit social-emocional: ne kohë dhe momente të caktuar shpreh interesim, por më shumë është e ndieshme.
5. Fusha e shkathësive të jetës së përditëshme: nuk është ndonjë për tu theksuar, por shpresojmë që gjatë integrimit në institucion do të arrihet të ndërtohet ky concept, akoma më mirë.

Shërbimet e nevojshme:
Institucioni arsimor ku referohet fëmija/nxënësi:
✓ Shkollë e rregulltë

Lloji i mësimdhënjes:
✓ Plani individual për të gjitha lëndët,
✓ Mësimi sipas fushave të aktiviteteve me orar të plotë.

6. Fëmija jeton: ☒ Në shtëpi ☐ Tjetër - shënoni ku

7. Institucioni shkollor: klasi të Bashkangjitur - PIA.

8. Programi aktual arsimor: ☐ Asnjë ☐ Në shtëpi ☐ Në qendër

9. Diagnoza mjekësore e gjendjeve kryesore mjekësore.

Pjesa e I - Vlerësimi sipas fushave të zhvillimit

✓	1. Fusha e zhvillimit të gjuhës dhe komunikimit sipas të dhënave nga psikotorie plotituar edhe nga mësuesit e kl. të Bashkangjitur, gjendja e kësaj fushë konstatohet se: është shumë e rëndësishme.
✓	2. Fusha e zhvillimit të njohjes kuptime të theksuara; (shumë e rëndësishme).
✓	3. Fusha e zhvillimit fizik dhe motorik kontura të mira muskulo - skeletore, mirëpo qendria e balancit dhe koordinimit jo mirë e zhvilluar, pengimi në sy, ngjitje - zbritje shkallësh.
✓	4. Fusha e zhvillimit social-emocional

kjo fushë është e mesme e rëndësishme.

Kanëvojë për të përmirësuar!

5. Fusha e zhvillimit personal, shëndetësor, psikologjik, neuropsikologjik

- a) ~~Shkollë e lartë në llogaritë,~~
- b) ~~muze e q të llogaritë~~
- c) ~~Mungojnë q llogaritë elementare të llogaritë për llogaritë~~
- d) ~~Muze e q të llogaritë~~

6. Fusha e shkathtësive të jetës së përditshme

shkollë e lartë llogaritë të mesme për jo me
arritime,

shkollë e lartë.

Pjesa e II - Shërbimet e nevojshme për fëmijën/nxënësit pasi të akomodohet në institucionin arsimor

Institucioni arsimor ku referohet fëmija/nxënësi

- 1. Institucion parashkollor ☐
- 2. Shkolle e rregullt ☒
- 3. Qendër Burimore (vendimi për qendër burimore duhet t'i referohet nenit 42 të Ligjit për Arsimin Parauniversitar) ☐

Lloji i mësimdhënies:

- 1. Plan individual të arsimit (PIA) për lëndet e caktuara ☐
- 2. Plan individual të arsimit (PIA) për gjitha lëndet ☒
- 3. Mësimdhënia sipas fushave të aktiviteteve ☒

Burimet e përkrahjes së fëmijës/nxënësit pas vendosjes në institucionin arsimor

- 1. Mësimdhënës mbështetës me orar të caktuar ☐
- 2. Asistent personal ☒

3. Asistent të gjuhës së shenjave ☐

Pajisjet e nevojshme ndihmëse

1. Libra, materiale me tekste të zmadhuara ☐
2. Mjete për komunikimin augmentativ ☐
3. Pajisje për shkrim në Brail, ☐
4. Kompjuter me program folës ☐
5. Aparatë dëgjimore ☐
6. Harta, diagrame, në formë reliefi ☒
7. Karroca për fëmijët me dëmtime fizike ☐
8. Këpucët ortopedike, ☐
9. Pajisjet teknologjike ☒
10. Të tjera

Materialet didaktike

1. Zmadhuesit ☐
2. Fotografitë ☒
3. Ilustrimet ☒
4. Lodrat logjike ☒
5. Lodra sensorike ☐
6. Materialet e individualizuara ☒
7. Forma të ndryshme të lodrave të buta individuale ☐
8. Lodra që inkurajojnë të folurit ☒
9. Të tjera

Shërbimet e rehabilitimit

1. Terapi e të folurit/logopedike ☐
2. Terapi fizikale/fizioterapi ☐
3. Shërbime psikologjike ☒
4. Shërbime sociale ☒
5. Shërbime neurologjike ☐
6. Shërbime audiologjike ☐

Infrastruktura –transporti

1. Transportin vajtë ardhje nga shtëpia në shkollë ☒
2. Kompenzimin për shërbimet e transportit ☒
3. Qasje të përshtatshme në kopsht, shkollë ☒
4. Toalet të përshtatshëm ☐
5. Ka në dispozicion ashensor brenda shkollës ☐

Rekomandimet e ekipit vlerësues

*fushat të cilat janë të fokusuar me urgjencë - ato
duhet të forcohen menjëherë ndërkohë që baze të cilave
të cilat janë të riparueshme me kohë*

Ekipi vlerësues emri, mbiemri dhe nënshkrimet

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

SHTOJCA 1.

VLERËSIMI I FËMIJËS SIPAS FUSHAVE ZHVILLIMORE

Po: Kur fëmija në shumicën e rasteve i kupton ose bën veprimet sipas indikatorëve.

Jo: Kur fëmija në shumicën e rasteve nuk i kupton ose nuk bën veprimet sipas indikatorëve

Me ndihmë: Kur fëmija në shumicën e rasteve i kupton ose bën veprimet sipas indikatorëve vetëm me anë të ndihmës

Në proces: Kur fëmija është në proces të përvetësimit apo fitimit të asaj njohurie apo shkathtësie

	Po	Jo	Me ndihmë	Në proces
2. 1. Fusha e njohës dhe njohuritë e përgjithshme				
Gjen çifte sendesh, kafshësh, njerëzish, objektesh etj.		+		
Numëron deri në 20 apo më shumë		+		
Prezanton të afërmit me emër dhe mbiemër		+		
Ndërlidhë stinët e vitit me një ngjarje interesante (në verë bën shumë nxehtë, në dimër bie borë etj.)		+		
Ndërlidhë orën me rutinat e ditës (në ora 12 është dreka, në ora 15 shkoj në shtëpi)		+		
Seleksionon gjësendet sipas formave gjeometrike		+		

Vizaton gjësende me elementet e tyre		+		
Njeh shkronja të ndryshme		+		
Grupon dhe klasifikon sipas ngjyrës, formës, madhësisë, peshës etj.		+		
Luan me vëmendje në një lojë për më shumë se pesë minuta		+		
Përsëritë sipas kërkesës fazat e një aktiviteti të zbatuar më herët		+		
Emëron sipas kërkesës nga dy a më shumë fjalë të thëna nga mësimdhënësi		+		
Orientimi hapësinor	Po	Jo	Me ndihmë	Në proces
Dallon brenda-jashtë	+			
Dallon para –prapa		+		
Dallon afër-larg			+	
Dallon të parin dhe të fundit		+		
Dallon mbi vete anën e djathtë dhe të majtë		+		
Lëviz i sigurt në një ambient i njohur	+			
Orientimi kohor	Po	Jo	Me ndihmë	Në proces
Rëndit sipas radhitjes sekuenca të tre apo më shumë vizatime		+		
Kupton domethënien: tani, dje dhe nesër			+	
Dallon ditën dhe natën	+			
Dallon mëngjesin, pasditen dhe mbrëmjen		+		
Kupton renditjen e rrethave		+		
Njeh ditët e javës dhe i përdor për t'u orientuar në kohë		+		
Njeh muajt e vitit dhe i përdor për t'u orientuar në kohë		+		
Njeh stinët e vitit dhe i përdor për t'u orientuar në kohë		+		
Logjika- lloji dhe klasifikimi	Po	Jo	Me ndihmë	Në proces
Ndërlidh dy apo më shumë gjëra me ngjyrë të njëjtë			+	
Ndërlidh dy apo më shumë gjëra me formë të njëjtë			+	
Vendos sipas renditjes së madhësisë tre apo më shumë gjësende		+		
Fut një element në një seri gjësesh të renditura			+	
Klasifikon sipas ngjyrës		+		
Dallon nëse objekti është i rëndë apo i lehtë		+		
Tregon objekte të shkurtra dhe të gjata		+		

Shtojca 5 Formati raporti favor i asistentit për fëmijë

Raporti javor i punës së Asistentit për fëmijë me nevoja të veçanta arsimore

Emri dhe mbiemri i asistentit/es _____

Emri i institucionit _____

Viti shkollor _____

Data: _____

Aktivitetet	Aktivitetet e realizuara	Aktivitetet e parealizuara	Komente/sqarim
Lënda/fusha e aktiviteteve			
Mbështetja e ofruar për fëmijen/nxënësin në klasë			
Në bashkëpunim me edukatoren/mësimdhënësin bënë përgaditjen e materialeve mësimore duke u bazuar në PIA			
Përmbledhja e aktiviteteve			
Komente			

Nënshkrimi i asistentit/es: _____

Nënshkrimi i drejtorit: _____

Shtojca 6 Formati javor dhe mujor i punës së edukatores mbështetëse

Plani javor i punës së Edukatores mbështetëse për fëmijë me nevoja të veçanta arsimore

Emri dhe mbiemri i Ed. Mbshtet: _____

Emri i institucionit _____

Viti shkollor _____

Data: _____

Dita;	Pregaditja e materialeve	Aktivitetet dhe bashkëaktivitetet në grup-mosha	Hartimi/rishikimi i planit PIA	Takime me prindër	Puna individuale me fëmijë/me grup të vogël të fëmijve	Konsulta me edukatorët e QB dhe prindërve	Identifikimi dhe vlerësimi i nevojave të veçanta arsimore të fëmijve	Tjera
E hëne, Koha;								
E marte, Koha;								
E merkre, Koha;								
E enjte, Koha;								
E premte, Koha;								

Nënshkrimi i edukatores: _____

Nënshkrimi i drejtorit _____

Raporti mujor i punës së edukatores mbështetëse për fëmijë/nxënësi me nevoja të veçanta arsimore

Emri dhe mbiemri i eduk. mbështet _____

Emri i institucionit _____

Viti shkollor _____

Data: _____

Aktivitetet	Fëmija/nxënësi /orët	Fëmija/nxënësi /orët	Fëmija/nxënësi /orët	Fëmija/nxënësi /orët	Fëmija/nxënësi /orët	Fëmija/nxënësi /orët
Identifikimi dhe vlerësimi i FMNVA						
Aktivitetet bashk. individuale, apo në grup						
Hartimi/rishikimi i planit PIA						
Puna individuale me fëmijë, me grup të vogël						
Pregaditja e materialit						
Konsultimi me staf, me drejtorin, me eduk, tjera						
Konsultim me QB, dhe mesuesin udhëues						
Senzibilizim me të gjithë akteret, për krijimin e kulturës së arsimit profesional						
Të tjera						

Nënshkrimi i asistentëve _____

Nënshkrimi i drejtorit _____

Shtojca A. Rezultatet për fëmijët me prapambetje të rëndë mendore)

Gjinia e fëmijëve

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Mashkull	1	100.0	100.0	100.0

Mosha e fëmijëve në vite

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 5.23	1	100.0	100.0	100.0

Vendbanimi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Urban	1	100.0	100.0	100.0

Klasa

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kl parapregaditore	1	100.0	100.0	100.0

Aftësitë njohëse për të gjitha fushat e zhvillimit që vlerëson Testi MoCA

	Frequency	Percent
Missing System	1	100.0

Rezultatet vjetore mesatare për Sh,Pjekurisë Soci, A janë të zhvilluar komform me moshën e tyre të pjekurisë

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid jo me NP,vlers, me gr, moshe 1 vitë me vonë	1	100.0	100.0	100.0

Shtojca B. Rezultatet për fëmijët me prapambetje të moderuar mendore

Gjinia e fëmijëve

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Femër	2	28.6	28.6	28.6
	Mashkull	5	71.4	71.4	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

Mosha e fëmijëve në vite

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5.09	1	14.3	14.3	14.3
	7.24	1	14.3	14.3	28.6
	8.23	1	14.3	14.3	42.9
	8.41	1	14.3	14.3	57.1
	9.25	1	14.3	14.3	71.4
	10.92	1	14.3	14.3	85.7
	11.66	1	14.3	14.3	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

Vendbanimi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rural	4	57.1	57.1	57.1
	Urban	3	42.9	42.9	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

Klasa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kl parapërgatitore	1	14.3	14.3	14.3
	kl e dytë	1	14.3	14.3	28.6
	kl e tretë	2	28.6	28.6	57.1
	kl e katërt	1	14.3	14.3	71.4
	kl e pestë	1	14.3	14.3	85.7
	kl e gjashtë	1	14.3	14.3	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

Aftësitë njohëse për të gjitha fushat e zhvillimit që vlerëson Testi MoCA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dëmtime të rënda të ANj	4	57.1	66.7	66.7
	Dëmtime të rënda të ANj të shoqëruara me çrregullime të tjera	2	28.6	33.3	100.0
	Total	6	85.7	100.0	
Missin g	System	1	14.3		
Total		7	100.0		

Rezultatet vjetore mesatare per Sh,Pjekurisë Soci, A janë të zhvilluar komform me moshën e tyre të pjekurisë

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jo me NP,vlers, me gr, moshe 1 vitë me vonë	6	85.7	85.7	85.7
	nuk korespd, me NP, vlers, me gr, moshe 2 e me shumë vite më vonë	1	14.3	14.3	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

Mosha e fëmijëve në vite * Klasa Crosstabulation

		Klasa							
		kl	kl e	kl e	kl e	kl e	kl e	kl e	Total
		parapërgatitor	dytë	tretë	katërt	pestë	gjashtë		
Mosha e fëmijëve në vite	5.09	1	0	0	0	0	0		1
	7.24	0	1	0	0	0	0		1
	8.23	0	0	1	0	0	0		1
	8.41	0	0	1	0	0	0		1
	9.25	0	0	0	1	0	0		1
	10.92	0	0	0	0	1	0		1
	11.66	0	0	0	0	0	1		1
Total		1	1	2	1	1	1		7

Correlations

		Mosha e fëmijeve në vite	Klasa
Mosha e fëmijëve në vite	Pearson Correlation	1	.997**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	7	7
Klasa	Pearson Correlation	.997**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	7	7

Shtojca C. Rezultatet për fëmijët me dëmtime të rënda të aftësive njohëse të shoqëruara me çrregullime të tjera

Gjinia e fëmijëve

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Femër	1	50.0	50.0	50.0
	Mashkull	1	50.0	50.0	100.0
	Total	2	100.0	100.0	

Mosha e fëmijëve në vite

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10.92	1	50.0	50.0	50.0
	11.66	1	50.0	50.0	100.0
	Total	2	100.0	100.0	

Vendbanimi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rural	2	100.0	100.0	100.0

Klasa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kl e pestë	1	50.0	50.0	50.0
	kl e gjashtë	1	50.0	50.0	100.0
	Total	2	100.0	100.0	

IQ Testi Col Progr Matric J C Raven

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PM E MODERUAR IQ 40-55	2	100.0	100.0	100.0

Rezultatet vjetore mesatare per Sh,Pjekurisë Soci, A janë të zhvilluar komform me moshën e tyre të pjekurisë

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid jo me NP,vlers, me gr, moshe 1 vitë me vonë	1	50.0	50.0	50.0
nuk korespd, me NP, vlers, me gr, moshë 2 e me shumë vite me vonë	1	50.0	50.0	100.0
Total	2	100.0	100.0	

Gjinia e fëmijëve * Vendbanimi Crosstabulation

Count

		Vendbanimi	Total
		Rural	
Gjinia e fëmijëve	Femër	1	1
	Mashkull	1	1
Total		2	2

Gjinia e fëmijëve * Klasa Crosstabulation

Count

		Klasa		Total
		kl e peste	kl e gjashte	
Gjinia e fëmijëve	Femër	1	0	1
	Mashkull	0	1	1
Total		1	1	2

Gjinia e fëmijëve * Rezultatet vjetore mesatare për Sh,Pjekurisë Soci, A janë të zhvilluar komformë me moshn e tyre të pjekurisë Crosstabulation

Count

		Rezultatet vjetore mesatare për Sh,Pjekurisë Soci, A janë të zhvilluar komform me moshën e tyre të pjekurisë jo me NP,vlers, me nuk korespd, me NP, vlers, gr, moshe 1 me gr, moshe 2 e më shumë vitë me vonë vite me vonë		Total
Gjinia fëmijëve	e Femër	1	0	1
	Mashkull	0	1	1
Total		1	1	2

Shtojca D. Rezultatet për fëmijët me dëmtime të rënda të aftësive njohëse

Gjinia e fëmijëve

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Femër	5	38.5	38.5	38.5
	Mashkull	8	61.5	61.5	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

Mosha e fëmijëve në vite

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	7.24	1	7.7	7.7	7.7
	8.23	1	7.7	7.7	15.4
	8.41	1	7.7	7.7	23.1
	9.25	1	7.7	7.7	30.8
	9.57	1	7.7	7.7	38.5
	9.92	1	7.7	7.7	46.2
	10.16	1	7.7	7.7	53.8
	10.80	1	7.7	7.7	61.5
	10.98	1	7.7	7.7	69.2
	11.50	1	7.7	7.7	76.9
	11.64	1	7.7	7.7	84.6
	11.69	1	7.7	7.7	92.3
	11.70	1	7.7	7.7	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

Vendbanimi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rural	8	61.5	61.5	61.5
	Urban	5	38.5	38.5	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

Klasa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kl e dytë	1	7.7	7.7	7.7
	kl e tretë	2	15.4	15.4	23.1
	kl e katërt	3	23.1	23.1	46.2
	kl e pestë	3	23.1	23.1	69.2
	kl e gjashtë	4	30.8	30.8	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

IQ Testi Col Progr Matric J C Raven

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PM E LEHTË IQ 55-70	9	69.2	69.2	69.2
	PM E MODERUAR IQ 40-55	4	30.8	30.8	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

Rezultatet vjetore mesatare për Sh,Pjekurisë Soci, A janë të zhvilluar komformë me moshn e tyre të pjekurisë

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Po në normën e pjekurisë	5	38.5	38.5	38.5
	jo me NP,vlers, me gr, moshe 1 vit me vonë	8	61.5	61.5	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

Shtojca E. Rezultatet për fëmijët me dy ose më tepër vite vonesë në pjekurinë sociale

Gjinia e fëmijëve

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mashkull	1	100.0	100.0	100.0

Mosha e fëmijëve në vite

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	11.66	1	100.0	100.0	100.0

Vendbanimi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rural	1	100.0	100.0	100.0

Klasa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kl e gjashtë	1	100.0	100.0	100.0

IQ Testi Col Progr Matric J C Raven

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PM E MODERUAR IQ 40-55	1	100.0	100.0	100.0

Aftësitë njohëse për të gjitha fushat e zhvillimit që vlerëson Testi MoCA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	Dëmtime të rënda të ANj të shoqëruara me çrregullime të tjera	1	100.0	100.0	100.0
-------	---	---	-------	-------	-------

Shtojca F. Rezultatet për fëmijët me një vit vonesë në pjekurinë sociale

Gjinia e fëmijëve

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Femër	4	36.4	36.4	36.4
	Mashkull	7	63.6	63.6	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

Mosha e fëmijëve në vite

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5.09	1	9.1	9.1	9.1
	5.23	1	9.1	9.1	18.2
	7.24	1	9.1	9.1	27.3
	8.23	1	9.1	9.1	36.4
	8.41	1	9.1	9.1	45.5
	9.25	1	9.1	9.1	54.5
	10.92	1	9.1	9.1	63.6
	10.98	1	9.1	9.1	72.7
	11.64	1	9.1	9.1	81.8
	11.69	1	9.1	9.1	90.9
	11.70	1	9.1	9.1	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

Vendbanimi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rural	6	54.5	54.5	54.5
	Urban	5	45.5	45.5	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

Klasa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kl parapërgatitore	2	18.2	18.2	18.2
	kl e dytë	1	9.1	9.1	27.3
	kl e tretë	2	18.2	18.2	45.5
	kl e katërt	1	9.1	9.1	54.5
	kl e pestë	1	9.1	9.1	63.6
	kl e gjashtë	4	36.4	36.4	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

IQ Testi Col Progr Matric J C Raven

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PM E LEHTË IQ 55-70	4	36.4	36.4	36.4
	PM E MODERUAR IQ 40-55	6	54.5	54.5	90.9
	PM e Rëndë IQ 25-40	1	9.1	9.1	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

Aftësitë njohëse për të gjitha fushat e zhvillimit që vlerëson Testi MoCA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dëmtime të rënda të ANj	8	72.7	88.9	88.9
	Dëmtime të rënda të ANj të shoqëruara me çrregullime të tjera	1	9.1	11.1	100.0
	Total	9	81.8	100.0	
	Missing System	2	18.2		
Total		11	100.0		