

Elona MUSTAFARAJ
 Universiteti “Aleksandër Xhuvani”
 Elbasan/Shqipëri

Rehabilitimi me Bazë Komunitarë, Sfidë e Shërbimeve Psiko-Sociale për Personat me Aftësi të Kufizuar

Abstrakt

Ky punim është një përpyetje për të paraqitur një nga sfidat më të rëndësishme të shërbimeve psiko-sociale sot, rehabilitimin me bazë komunitarë për personat me aftësi të kufizuar. Qëllimi i programeve rehabilituese është “ Fuqizimi i personave me aftësi të kufizuar, familjarëve të tyre dhe komunitetit nëpërmjet promovimit të gjithëpërfshirjes, eliminimit të stigmës, dhe lehtësimit të aksesit në shëndetësi, edukim dhe mundësi të barabarta”. Puna me personat të cilët janë prekur që nga lindja ose jo, nga aftësia e kufizuar fizike, shqisore apo mendore sot është një kërkesë e drejtuar ndaj profesionistëve të shërbimeve sociale, organizatave, institucioneve dhe të tjerë aktorëve të cilët operojnë në këtë fushë. Rehabilitimi me bazë komunitare është një mundësi për të ndërhyrë duke ndërthurur, shërbimet psikologjike, sociale, arsimore, shëndetësore, kulturore dhe ekonomike. Zbatimi i programeve me bazë komunitarë është sfidë sepse kërkon specialistë të trajnuar për njohjen e parimeve dhe llojit të ndërhyrjeve, kërkon mbështetje financiare, ndërgjegjësim të opinionit publik dhe mbi të gjitha bashkëpunimi të ngushtë me personat me aftësi të kufizuar dhe komunitetit. Në fund të fundit kjo është edhe ajo që kërkohet të arrihet nga implementimi i programeve të tilla.

Realizimi i këtij punimi është mbështetur në Guidën e Rehabilitimit me Bazë Komunitarë si një udhëzues i promovuar nga Organizata Botërore e Shëndetit, Organizata Botërore e Kulturës dhe Arsimit dhe së fundi (2004) nga Organizata Botërore e Punës.

Rekomandimet e punimit theksojnë se në përpyekjet për t’i ardhur në ndihmë personave me aftësi të kufizuar hartimi i programeve me bazë komunitare duhet të jenë fokus i qeverisjes qendrore e lokale, i vetë orgazniztave të personave me aftësi të kufizuar dhe çdo organizmi tjetër të interesuar. Përfitues të programeve të tilla do të ishin personat me aftësi të kufizuar, familjarët, specialistët e shërbimeve psiko-sociale, organizmat e ndryshëm, komuniteti , e të tjerë.

Fjalët kyçe: Rehabilitimi me Bazë Komunitarë; Aftësi e Kufizuar; Shërbime Psiko-Sociale

1-Hyrje

Sot gjithnjë e më shumë, shërbimet psiko-sociale, ndaj personave me aftësi të kufizuar, po shkojnë drejt shërbimeve me bazë komunitare, si një mundësi më shumë për të afruar këta persona me komunitetin në të cilin jetojnë. Eksperienca e shërbimeve me bazë komunitare ka treguar se këto programe janë të efektshme pasi ato orjentojnë jo vetëm drejt personit me aftësi të kufizuar por edhe ndaj familjarëve dhe komunitetit. Mbi të gjitha, ato janë programe aktive ku personi me aftësi të kufizuar është pjesë aktive e ndërhyrjes.

Rehabilitimi me bazë komunitar është një përpjekje për të përqasur riaftësimin e personave me aftësi të kufizuar fizike, shqisore apo mendore, në komunitet duke i larguar nga institucionet e kujdesit të veçantë dhe duke shmangur në këtë mënyrë izolimin social dhe psikologjik të tyre.

Nga disa vlerësime të bëra nga Organizata Botërore e Shëndetit (2011), është parë se 10% e popullsisë në botë është me aftësi të kufizuar dhe pjesa më e madhe e tyre (pra e 10%) rreth 80% jetojnë në vendet në zhvillim. Nisur nga kushtet specifike social-ekonomike në të cilat janë vendet në zhvillim, personat me aftësi të kufizuar janë një nga grupet më vulnerabël dhe pak të fuqizuar përse i përket këtyre kushteve. Ata shpesh i shoqëron stigma, diskriminimi në aksesin në kujdesin shëndetësor, arsim dhe mundësitë në jetë.

Rehabilitimi me Bazë Komunitar është parë si një strategji për të siguruar akses në shërbimet rehabilituese për personat me aftësi të kufizuar në vendet në zhvillim. Rehabilitimi me Bazë Komunitare (RBK) është përpjekja e parë e Organizatës Botërore të Shëndetit (WHO) në vitin 1978 dhe rezultat i Deklaratës së Alma-Ata (Deklarata e të Drejtave të Personave me Aftësi të Kufizuar) për të ndryshuar kushtet e trajtimit të personave me aftësi të kufizuar në shoqëri (WHO, 2011).

2-Komponentët e Programeve me Bazë Komunitare

Programet e Rehabilitimit me Bazë Komunitare (Velema et al., 2008) kërkojnë që ndërhyrja të realizohet në të gjithë komponentet që përbëjnë jetën e gjithësecilit prej nesh në komunitet. Komponentët në të cilët ndalet dhe mund të ndërhyjnë programet e Rehabilitimit me Bazë Komunitar janë si mëposhtë:

Aksesi në informacion – rëndësia e këtij elementi është thajse jetik në jetën e personave me aftësi të kufizuar. Krijimi i hapsirave për të marrë informacionin nëpërmjet pajisjeve të posaçme, lehtësuese dhe mbështetëse, është një mekanizëm që lehtëson jetën e tyre. Kjo është detyrë e çdo shoqërie nisur nga fakti se askush nuk është i mbrojtur nga aftësia e kufizuar qoftë, e cilado lloj forme qoftë ajo.

Programet e Rehabilitimit me bazë Komunitar krijojnë mundësinë jo vetëm të përdorimit të materialeve ekzistuese por edhe të realizimit të pajisjeve dhe programeve të reja teknike që do të përmirësojnë jetën e personave me aftësi të kufizuar, familjarëve të tyre dhe të gjithë shoqërisë.

1) Komponenti social - duke patur parasysh çdo marrëdhënie dhe mundësinë për t'i ndërtuar ato. Personat me aftësi të kufizuar sikurse, edhe të tjerët pa aftësi të kufizuar, kanë mundësinë të përfitojnë nga marrëdhëniet me të tjerët duke shkëmbyer informacion, emocione, ide, nevoja, mundësi, aftësi, etj.

2) Komponenti jetik - Është tërësia e aktiviteteve dhe veprimtarive që realizohen në jetën e përditshme. Ky komponent përfshin aftësinë për tu kujdesur për vehten, për familjen dhe për komunitetin. Aftësia për të realizuar edhe qoftë punët rutinë ekziston dhe ky është një element i rëndësishëm në konceptin e vetëvlerësimit dhe vetërespektit.

3) Arsimi – Komponenti i arsimit është parë si një mundësi për të ndryshuar kushtet e jetesës së personave me aftësi të kufizuar dhe familjarëve të tyre. Arsimi është një mundësi e mirë për të rritur shkallën e pavarësisë, sepse ai nuk përfshin vetëm dije por edhe edukim. Misioni i këtij të fundit shkon shumë më larg sesa dija. Në rastin e personave me aftësi të kufizuar kemi një nocion tjetër të lidhur me të mësuarin gjatë gjithë jetës, dhe realizimi i tij është më i efektshëm në komunitet.

4) Shëndetësia - apo aksesit në strukturat të cilat ofrojnë shërbime mjeksore për personat me aftësi të kufizuar. E drejta për një shëndet të mirë është një e drejtë themelore e cila sanksionohet edhe në Konventën e të Drejtave të Njeriut. Aksesit në shëndetësi është një mundësi për jetuar një jetë cilësore.

Nga sa më sipër evidentohet qartë se qëllimi final i RBK është fuqizimi i personave me aftësi të kufizuar në aspektin personal (ngritja e kapaciteteve të tyre) dhe ndërpersonal (ngritja e kapaciteteve të të tjerëve). Duke njohur aftësitë dhe mundësitë reale të tyre kupton që ajo që duhet t'i shoqërojë është fuqizimi i kapaciteteve (Helander, 2001) të tyre dhe të personave të cilët punojnë për aftësinë e kufizuar, punonjësit e institucioneve dhe organizmave lokale duke përmirësuar kështu edhe cilësinë e shërbimeve që ata ofrojnë.

3-Përfituesit e programeve të Rehabilitimit me Bazë Komunitar

Përfituesit e RBK janë:

- Stafit që qendrave që punojnë me personat me aftësi të kufizuar
- Punonjësit e shëndetësisë, mësuesit, punonjësit social dhe të tjerë punonjës të komunitetit.
- Personat me aftësi të kufizuar dhe familjarët e tyre.
- Organizatat e personave me aftësi të kufizuar dhe grupet e vetëndihmës;
- Zyrtarët qeveritarë përgjegjës për programet e aftësisë së kufizuar, veçanërisht zyrtarët e pushtetit vendor dhe liderat lokal;
- Stafit i orgnizatave joqeveritare dhe jofitimprurëse;
- Kërkuesit dhe akademikët;

Edhe pse kanë kaluar 33 vjet dhe qëllimi i RBK është zgjeruar në mënyrë të konsiderueshme, fokusi i tij vazhdon të mbetet: rritja e mundësive dhe vlerësimi i potencialit real të personave me aftësi të kufizuar (Evans & Brewis, 2008). Kategorizimi i të gjithë llojeve të aftësisë së kufizuar në një, nuk është e drejtë, është paragjykes dhe jo i mbështetur në profesionalizëm.

Në Shqipëri platforma e Rehabilitimit me Bazë Komunitar është përpjekje serioze për tu ardhur në ndihmë personave me aftësi të kufizuara, shqisore, fizike, apo mendore dhe familjarëve të tyre. Përpjekjet më të hershme i shkojnë shërbimeve të shëndetit mendor, të ngritura nën kujdesin e Organizatës botërore të Shëndetit dhe të përfaqësuar me qendrat komunitare të shëndetit mendor, me shtrirje ditore apo rezidenciale. Po kështu kemi rastin e shërbimeve për personat e verbër dhe me probleme shikimi, Sindromën Down dhe prapambetjet mendore.

Këto shërbime së bashku me programet e ofruara do të ndihmonin personat me aftësi të kufizuara për të dalë nga izolimi social dhe për tu përballur me pasojat e paaftësisë së tyre, të cilat në një masë të gjerë janë të një karakteri të shumfishtë (ekonomik, social, kulturor, shëndetësor, etj). E gjithë kjo ndërhyrje në kushtet e RBK kërkon që të gjitha aktivitetet dhe programet të ngriheshin dhe të zbatoheshin në komunitet (WHO, 1994-2004) aty ku jetojnë personat me aftësi të kufizuara. Për këtë arsye në çdo hap të programuar në këtë rast komuniteti është pjesë aktive e aktiviteteve duke bërë që herë të shkoj ai në qendrat dhe herë të shkojnë personat me aftësi të kufizuara te komuniteti.

Realizimi i suksesshëm i këtyre programeve kërkon bashkëpunim dhe mbështetjen e të gjithë aktorëve/institucioneve/organizatave jofitimprurëse të cilat ofrojnë shërbimet e tyre në vendet ku ngrihen qendrat e rehabilitimit dhe ku zbatohen programet RBK. Funksionimi i këtyre programeve i ngjan një zinxhiri, hallkat e të cilit i përgjigjen një funksioni të veçantë që luan secili prej aktorëve prezente.

Edhe pse dëshirat dhe pritshmëritë për arritje dhe sukses janë të mëdha sot jemi në një pikë të tillë ku shumë shërbime nuk ofrohen më. Pra ndërhyrjet me bazë komunitare kanë ngelur përgjysëm duke qënë se fati i tyre ka qënë i lidhur ngushtë me donacionet e donatorëve që i mbështesnin ato. Megjithatë kjo nuk qënë e vetmja sfidë për shërbimet komunitare. Sfidat tjera kanë qënë të lidhura me mungesën e informacionit, mungesën e njohurive dhe shprehive të shërbimit me bazë komunitare dhe patjetër, stigma, ndaj aftësive të trajnueshme dhe edukueshme te personat me aftësi të kufizuara.

Në ndërhyrjet e realizuara deri më tani drejtuesit e programeve raportojnë se (Veleva et al., 2008):

- Personat me aftësi të kufizuara jetojnë në kushte të vështira ekonomike dhe kanë nevojë për mjete të tjera financiare përpos pensionit të invaliditetit dhe ndihmës ekonomike.
- Personat me aftësi të kufizuara përfitojnë më shumë nga shërbime argëtuuese, sesa nga mos pjesëmarrja në to.
- Aksesit në informacion dhe shërbime janë ndër problematikat më shpesh të evidentuara.
- Personat me aftësi të kufizuara sidomos shqisore kanë në përdorim shumë pak mjete tift teknike në jetën e përditshme, mësim, informim, komunikim, lëvizje dhe orjentim.
- Personat me aftësi të kufizuara kanë nevojë të theksuara në transport.
- Personat me aftësi të kufizuara raportojnë forma pasive të argëtimit si dëgjimi

i radios, biseda, etj.

- Personat me aftësi të kufizuar janë të rrezikuar për t'u tërhequr nga shoqëria dhe të izolohen si pasojë e shumë vështirësive që kanë.
- Personat me aftësi të kufizuara kanë në një masë të madhe nevojë për prezencën, mbështetjen dhe ndihmën e njerëzve të tjerë në kryerjen e operacioneve të caktuara të jetës së tyre dhe nga ana tjetër kanë edhe një sens varësie psikologjike që shprehet në pritshmëri të caktuara.
- Personat të cilët e kanë fituar më vonë aftësinë e fituar për arsye që lidhen me humbjen ose dëmtimin e tyre, me vështirësitë e jetës me këtë aftësi të kufizuar, me qëndrimet shoqërore ndaj paaftësisë, etj., raportojnë prezencën e marrëdhënies së dëmtuar me veten, të gjendjeve emocionale depresive.
- Familjet e këtyre personave raportojnë vështirësi, në jetën e përditshme, probleme të natyrës sociale dhe ekonomike e deri çrregullime të humorit.
- Vështirësitë për të realizuar në kohë takime ndërinstucionale,
- Mendësitë skeptike rreth Parimeve të Rehabilitimit me Bazë Komunitare nga komuniteti.
- Pargjykimet rreth të pasurit të personave me nevoja të veçanta në një mjedis ku mungojnë mundësitë dhe pajisjet për t'i asistuar ata.

4-Rekomandimet për të ardhmen

Eksperienca botërore na ka treguar se implementimi i programeve me bazë komunitare duhet të na bëjnë shumë optimistë për realizimin e ndërhyrjeve të mëtejshme në kuadër të RBK.

Rekomandimet, duke ju referuar pikërisht kësaj eksperience do të ishin:

- Shtrirja e Rehabilitimit me Bazë Komunitare me të gjithë komponentët e vet duke e parë atë si një praktik të mirë riaftësimi për personat me probleme aftësi të kufizuar.
- Nxitja e promovimit të Edukimit me Bazë Komunitare për të kapur në kohë mundësinë për të ndërhyrë me RBK që në moshë më të hershme.
- Trajnimi dhe mbështetja e mësuesve me programet RBK, për të ndihmuar në realizimin e objektivave të arsimit gjithëpërfshirës.
- Vazhdimi i mbështetjes psikosociale të personave me aftësi të kufizuar për të ndihmuar në kapërcimin e problemeve emocionale.
- Mbështetje psikosociale e familjarëve të personave me aftësi të kufizuar për të lehtësuar problematikat me të cilat ata mund të hasen.
- Përmirësim i aksesit në informacion nëpërmjet pajisjeve të asistencës teknike.
- Informimi dhe trajnimi i personelit të institucioneve dhe organizmave në RBK.
- Të gjitha aktivitetet dhe ndërhyrjet e tjera të kihen parasysh të realizohen në komunitet, atje ku jetojnë personat me probleme shikimi dhe familjarët e tyre.
- Akses më të madh në shëndetësi, arsim, politik dhe sferën sociale.
- Vlerësim i vazhdueshëm i nevojave psiko-sociale të personave me aftësi të kufizuar për të ngritur politika të mira në nivel kombëtar dhe rajonal.

Referencat:

Evans, L. & Brewis, C. (2008). The efficacy of community-based rehabilitation programmes for adults with TBI. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 446-458.

Convention on the Rights of Persons with Disabilities. (2006). New York, United Nations, 25-30.

Helander, E. (2001). *A Service Delivery System for Community-Based Rehabilitation. Guidelines for the design and training programs for the personnel.* UNDP.

Velema, J. P., Ebenso, B., Fuzikawa, P.L. (2008). Evidence for the effectiveness of rehabilitation-in-the-community programs. *Leprosy Review*, Boston, United Nations, 65-82.

World Health Organization. (1994-2004). *CBR: A strategy for rehabilitation, equalization of opportunities, poverty reduction and social inclusion of people with disabilities.* Geneva, Switzerland, 13-63.

World Health Organization. (2011). *International consultation to review community-based rehabilitation (CBR).* Geneva, Switzerland, 75-90.

World Health Organization. (2010). *Community Rehabilietation Base (CRB) Guidelines Introductory Booklet.* Geneva, Switzerland, 23-54.

World Health Organization. (2010). *Community Based Rehabilitation, Social Componet.* Geneva, Switzerland, 81.