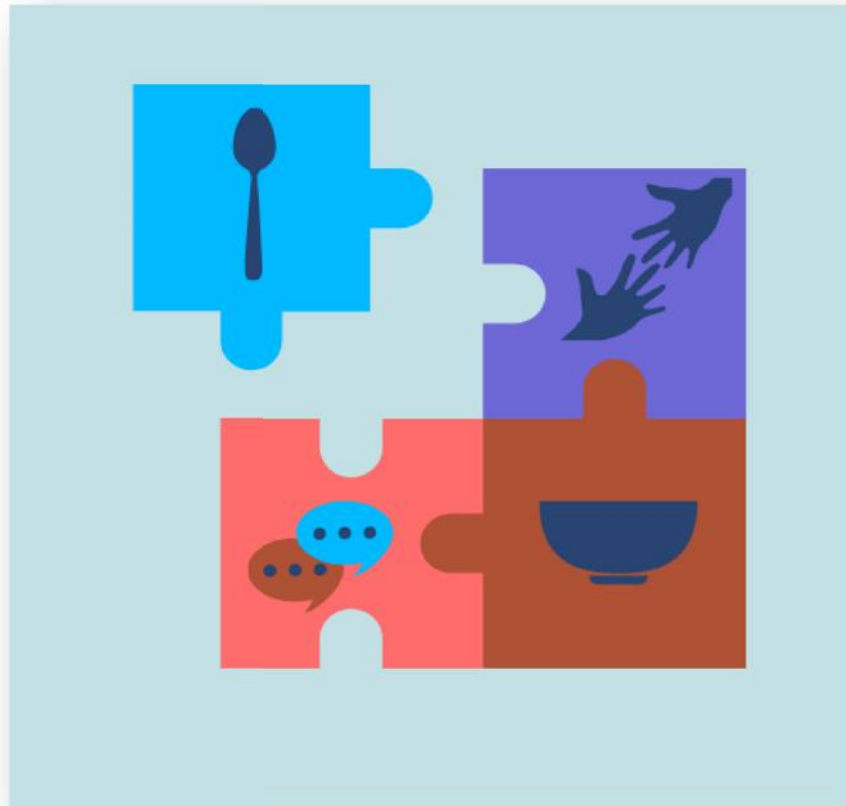


INNOWACJA PEDAGOGICZNA



„Zintegrowany model neuro-sensorycznego wsparcia karmienia terapeutycznego u osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną”

Innowacja przeznaczona do realizacji w Zespole Szkół Specjalnych, w zespołach rewalidacyjno-wychowawczych, w okresie od listopada 2024 roku do czerwca 2025 roku. Celem innowacji jest poprawa funkcji oralnych i komfortu przyjmowania pokarmów u uczniów z głęboką niepełnosprawnością intelektualną, poprzez wsparcie ich w procesie karmienia, zwiększenie bezpieczeństwa przyjmowania pokarmów oraz rozwijanie umiejętności związanych z jedzeniem.

Autor innowacji:
mgr Marcin Reginek



Spis treści:

1. Wstęp.....	3
2. Charakterystyka uczestników.....	5
3. Charakterystyka i rodzaj innowacji.....	6
4. Cel główny i cele szczegółowe.....	8
5. Przewidywane efekty.....	10
6. Opis działań (metodyka pracy oraz harmonogram).....	12
7. Potrzebne zasoby (określenie kadry, narzędzi, zasobów niezbędnych do realizacji).....	14
8. Ewaluacja.....	15
9. Zakończenie.....	16
10. Bibliografia.....	17
11. Załącznik (kwestionariusz diagnostyczny).....	18



1. Wstęp

Proces pobierania, obróbki i przełykania pokarmu dla osób z dysfunkcjami rozwojowymi jest niezwykle złożony i stanowi wyzwanie terapeutyczne wymagające uruchomienia oraz pełnej współpracy traktu ustno-twarzowo-gardłowego. Każdy etap wymaga przyjęcia prawidłowej postawy ciała, pełnej sprawności motorycznej oraz koordynacji oddychania i połykania, co wspiera bezpieczne i efektywne przyjmowanie pokarmu. Kluczową rolę odgrywa także prawidłowe przetwarzanie bodźców sensorycznych przez system nerwowy. Większość osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną jest całkowicie zależna od opiekunów podczas posiłków, co nadaje procesowi karmienia szczególne znaczenie terapeutyczne. Dlatego niezwykle istotne jest wspomaganie procesu karmienia poprzez dokładną obserwację możliwości sensomotorycznych podopiecznego, dobór odpowiednich narzędzi, pokarmów oraz technik terapeutycznych, które ten proces ułatwiają.

Dysfagia – zaburzenia połykania i przyjmowania pokarmu – manifestuje się w postaci trudności z pobieraniem pokarmu z łyżeczki, problemów z gryzieniem, żuciem oraz w formie nieprawidłowej akcji połykania. Często spotykane są także objawy takie jak zaleganie pokarmu w jamie ustnej, ulewianie, odruchy wymiotne oraz wypychanie pokarmu językiem. Osoby pracujące z osobami z głęboką, wieloraką niepełnosprawnością są świadome, jak ważne jest nie tylko samo karmienie, lecz także stworzenie bezpiecznego i komfortowego środowiska przyjmowania pokarmu. Wsparciem w terapii dysfagii są metody oparte na neurosensomotorycznych etapach rozwoju oraz neurorehabilitacji traktu ustno-twarzowego. Proces terapii obejmuje nie tylko stymulację jamy ustnej, lecz także mobilizację traktu ustno-twarzowego, uwzględniając łańcuchy mięśniowe całego ciała, co może obejmować ćwiczenia mięśni stóp, barków, dłoni czy miednicy. Takie podejście przeciwdziała pojawianiu się nieprawidłowości lub utrzymuje optymalny stan funkcji u osób objętych terapią.

Częste interwencje medyczne oraz zabiegi w obrębie twarzy i jamy ustnej mogą wywoływać u dzieci reakcje obronne, nadwrażliwość, a nawet lęk przed jedzeniem. Dlatego tak istotne jest opracowanie strategii opierających się na modyfikacji zarówno pokarmu, jak i środowiska, w którym odbywa się karmienie, aby zapewnić podopiecznym komfort i bezpieczeństwo podczas posiłków. Modyfikacja konsystencji, smaku, faktury, kaloryczności i wielkości kęsów dostosowuje pokarm do możliwości osoby z niepełnosprawnością. Z kolei modyfikacja środowiska uwzględnia dobór odpowiednich narzędzi do karmienia oraz zapewnienie prawidłowej pozycji siedzącej, co jest podstawą do stworzenia stabilnej i symetrycznej postawy. Optymalna pozycja podczas posiłków, która hamuje odruchy patologiczne i wspiera centralne ułożenie głowy, jest kluczowa dla bezpiecznego procesu karmienia.

Podążając za koncepcją Castillo Moralesa, karmienie to nie tylko proces fizjologiczny, ale także akt emocjonalny, który ma wpływ na komfort psychiczny osoby karmionej. Dlatego też kluczowym elementem innowacji jest obserwacja zachowań komunikacyjnych podopiecznego w trakcie spożywania posiłków. Niewerbalne sygnały np mimika twarzy, wokalizacje, płacz, uśmiech mogą informować terapeutów o potrzebach uczestników, takich jak preferencje smakowe, tekstury czy reakcje na techniki podawania pokarmu. Uwzględnienie tych sygnałów to szansa na poprawę jakości procesu karmienia i redukcję dyskomfortu związanego ze spożywaniem posiłku. Jedną z najważniejszych strategii



komunikacyjnych, wspierających proces karmienia, jest stosowanie sygnałów uprzedzających, które umożliwiają osobie z niepełnosprawnością przygotowanie się na kolejne etapy karmienia, co w przypadku osób z trudnościami w fazie pre-oralnej jest szczególnie istotne.

Biorąc pod uwagę wszystkie powyższe aspekty oraz wieloaspektowy charakter trudności z karmieniem u osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną, powstała innowacja pedagogiczna „Zintegrowany model neuro-sensorycznego wsparcia karmienia terapeutycznego u osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną”. Innowacja ta wprowadza również pojęcie „partnera karmiącego”, czyli osoby, która nie tylko dba o odpowiednie podanie pokarmu, ale również pełni rolę emocjonalnego wsparcia, zapewniając komfort i przewidywalność. Partner karmiący ma za zadanie uważnie obserwować reakcje podopiecznego, dostosowując techniki podawania pokarmu i reagując na niewerbalne sygnały, aby stworzyć spersonalizowane i bezpieczne środowisko karmienia.



2. Charakterystyka uczestników

Uczestnikami innowacji są osoby z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim, często z zespołami genetycznymi czy autyzmem, gdzie wybiórczość pokarmowa jest częstym zjawiskiem. Wszyscy są uczestnikami zespołów rewalidacyjno-wychowawczych w Zespole Szkół Specjalnych w Opolu.

Zaburzenia motoryczne, sensoryczne oraz trudności w komunikacji werbalnej sprawiają, że osoby te są w pełni zależni od opiekunów w procesie karmienia. W zakresie motoryki oralnej zmagają się często z dysfagią, przejawiającą się trudnościami w koordynacji ssania, gryzienia, żucia i połykania, co wymaga szczególnej ostrożności i precyzyjnego wsparcia podczas przyjmowania posiłków. Dysfagia zwiększa także ryzyko zachłyśnięcia, co wymaga odpowiedniego dostosowania konsystencji pokarmu oraz zastosowania specjalnych technik neuromotorycznych i sensorycznych, aby zapewnić bezpieczny i komfortowy przebieg procesu karmienia.

Pod względem sensorycznym uczestnicy zespołów rewalidacyjno-wychowawczych przejawiają nadwrażliwość lub niedowrażliwość na bodźce dotykowe, smakowe, zapachowe i wzrokowe, co wpływa na ich reakcje podczas posiłków. Wielu z nich zmagają się z wybiórczością pokarmową, reagując na specyficzne tekstury lub smaki z silnym dyskomfortem lub oporem. W takich przypadkach istotne jest stworzenie środowiska minimalizującego stres oraz uwzględnienie indywidualnych potrzeb sensorycznych każdego ucznia.

W zakresie komunikacji uczestnicy posługują się głównie niewerbalnymi formami wyrażania swoich potrzeb i preferencji, za pomocą mimiki, gestów lub dźwięków, często jako bodziec, a nie gest komunikacyjny. Brak mowy werbalnej oraz trudności w wyrażaniu preferencji dotyczących pokarmów wymagają od nas terapeutów szczególnej uwagi i obserwacji. Wprowadzenie roli „partnera karmiącego” podkreśla potrzebę budowania zaufania i relacji, co jest kluczowe dla zapewnienia uczestnikom poczucia bezpieczeństwa i przewidywalności w trakcie posiłków.

Dodatkowo, uczestnicy innowacji wykazują zróżnicowane potrzeby w zakresie posturalnym. Niektórzy z nich wymaga wsparcia w postaci odpowiedniego pozycjonowania ciała podczas karmienia, aby utrzymać stabilność głowy i tułowia, co sprzyja efektywnemu i bezpiecznemu przełykaniu. Stabilizacja posturalna zmniejsza ryzyko zachłyśnięcia oraz zapewnia komfort, co jest kluczowe dla przyjmowania pokarmu.

W świetle złożonych potrzeb uczestników, niniejsza innowacja proponuje holistyczne podejście, integrujące wsparcie neuromotoryczne, sensoryczne i komunikacyjne, które umożliwi bezpieczne, komfortowe i przewidywalne przyjmowanie pokarmu oraz poprawia jakość życia uczniów poprzez rozwój umiejętności przyjmowania posiłków w sposób dostosowany do ich indywidualnych możliwości i wyzwań.



3. Charakterystyka i rodzaj innowacji

Wprowadzona innowacja ma charakter metodyczny, ukierunkowana jest na poprawę jakości terapii poprzez adaptację tradycyjnych metod i stworzenie spójnego, zindywidualizowanego modelu wsparcia karmienia terapeutycznego dla osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną. Innowacja umożliwia dostosowanie metod terapeutycznych do indywidualnych potrzeb uczestników, często łącząc różne podejścia i narzędzia, aby lepiej realizować cele terapeutyczne. Innowacja zakłada również dostosowanie specjalistycznego sprzętu do karmienia poprzez obserwację i ocenę możliwości sensomotorycznych.

Niniejsza innowacja opiera się na zastosowaniu zintegrowanego, wieloaspektowego podejścia do procesu karmienia terapeutycznego, które łączy techniki neurologopedyczne, wsparcie neuromotoryczne, sensoryczne oraz komunikację uprzedzającą (AAC). Innowacja ta odpowiada na specyficzne potrzeby uczestników i pozwala na stworzenie przewidywalnego, bezpiecznego środowiska podczas przyjmowania pokarmu. Kluczowe elementy tej innowacji to:

- ❖ **Integracja neurologopedii, wsparcia neuromotorycznego i sensorycznego**
 - ✓ Innowacja wprowadza holistyczne podejście do procesu karmienia. Na podstawie kompleksowej diagnozy opracowywane są szczegółowe, indywidualne plany wsparcia karmienia, uwzględniające stymulację neuromotoryczną mięśni twarzy, pozycjonowanie ciała, a także konsystencję pokarmu dopasowaną do możliwości uczestnika. W ten sposób minimalizowane jest ryzyko zachłyśnięcia i wspierane są funkcje związane z bezpiecznym przyjmowaniem pokarmu.
- ❖ **Zastosowanie komunikacji uprzedzającej (AAC) jako elementu przewidywalności i komfortu**
 - ✓ Komunikacja uprzedzająca w formie gestów na ciało jest stosowana na początku i końcu procesu karmienia, co umożliwia uczestnikowi przygotowanie się do zbliżających się działań oraz zrozumienie zakończenia etapu posiłku. Proste sygnały dotykowe i gesty zwiększają poczucie kontroli uczestnika nad sytuacją, zmniejszając jego lęk i budując poczucie przewidywalności. W trakcie karmienia partner karmiący analizuje sygnały z ciała, co umożliwia dostosowanie wsparcia do jego reakcji i potrzeb.
- ❖ **Budowanie relacji z partnerem karmiącym jako fundament wsparcia emocjonalnego**
 - ✓ Innowacja kładzie duży nacisk na rozwój relacji między partnerem karmiącym a uczestnikiem, co sprzyja budowaniu zaufania i komfortu emocjonalnego. Poprzez stosowanie stałych rytuałów i kontakt wzrokowy, partner karmiący staje się stabilnym wsparciem dla uczestnika, co minimalizuje stres związany z karmieniem i wzmacnia jego pozytywne doświadczenia.
- ❖ **Faza wyciszenia po posiłku**
 - ✓ Wyciszenie postprandialne ma na celu wspieranie procesu trawienia oraz stabilizację emocjonalną uczestnika. Podczas tej fazy szczególną uwagę zwraca się na stworzenie atmosfery spokoju i relaksu. Odpoczynek w komfortowej pozycji pozwala



uczestnikowi na spokojne przetwarzanie spożytego pokarmu i unikanie zbędnej stymulacji, która mogłaby zakłócić ten proces.

Faza wyciszenia obejmuje również wprowadzenie rytuałów relaksacyjnych, takich jak słuchanie spokojnej muzyki, która pomagają w obniżeniu napięcia sensorycznego. Tworzenie przewidywalnego, spokojnego otoczenia po posiłku sprzyja budowaniu pozytywnych skojarzeń z procesem karmienia, co jest szczególnie ważne dla osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną, które mogą doświadczać stresu lub nadwrażliwości sensorycznej.

W fazie tej nie stosuje się stymulacji oralnej ani intensywnych interwencji terapeutycznych, ponieważ kluczowym celem jest umożliwienie uczestnikowi regeneracji i pełnego odpoczynku. Taki holistyczny sposób zakończenia posiłku wpływa na lepszą tolerancję karmienia w przyszłości oraz na ogólne poczucie komfortu i bezpieczeństwa uczestnika.

❖ **Włączenie paszportów komunikacyjnych do indywidualnych strategii karmienia**

- ✓ Każdy uczestnik otrzymuje spersonalizowany paszport komunikacyjny, zawierający zestaw sygnałów dotykowych i gestów stosowanych przez partnera karmiącego. Dokument ten uwzględnia również strategie karmienia, takie jak pozycjonowanie ciała, dostosowanie konsystencji pokarmu i metody wsparcia neuromotorycznego. Paszport zapewnia spójność i przewidywalność w pracy z uczestnikiem, co zwiększa efektywność i komfort terapii.

Dzięki połączeniu tych technik innowacja tworzy zintegrowany model wsparcia, który dostosowuje proces karmienia terapeutycznego do indywidualnych potrzeb ucznia. Uczestnicy zyskują nie tylko poprawę funkcji oralnych i rozwój umiejętności komunikacyjnych, ale także zwiększenie komfortu i poczucia bezpieczeństwa, co wpływa pozytywnie na ich codzienne życie.



4. Cel główny i cele szczegółowe

4.1 Cel główny

Poprawa funkcji oralnych oraz dostosowanie warunków do możliwości przyjmowania posiłków u osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną.

4.2 Cele szczegółowe innowacji

❖ Usprawnienie funkcji oralnych:

- ✓ Poprawa zdolności ssania: Ćwiczenia warg i języka zwiększające napięcie i kontrolę mięśni.
- ✓ Zwiększenie koordynacji połykania: Stymulacja mięśni gardła, języka i podniebienia, aby poprawić proces połykania i zmniejszyć ryzyko zachłyśnięcia.
- ✓ W marę możliwość uczestnika rozwój zdolności do gryzienia i żucia: Ćwiczenia ruchów żuchwy oraz kontrola rytmu gryzienia i żucia pokarmów.

❖ Zapewnienie prawidłowego pozycjonowania ciała:

- ✓ Optymalne pozycjonowanie ucznia: Dobór odpowiedniej pozycji w foteliku rehabilitacyjnym lub przy stole, która zapewnia stabilność i bezpieczeństwo.
- ✓ Wsparcie stabilizacji głowy i tułowia: Użycie podpór i stabilizatorów, aby zapobiec opadaniu głowy i zwiększyć kontrolę ciała.
- ✓ Monitorowanie postawy ciała podczas posiłków: Regularna kontrola ustawienia ciała, aby zminimalizować ryzyko zachłyśnięcia się i dyskomfortu.

❖ Zmniejszenie lęku i wybiórczości pokarmowej:

- ✓ Stopniowe wprowadzanie nowych smaków: Ekspozycja ucznia na nowe smaki w małych ilościach, z wykorzystaniem pozytywnych wzmocnień.
- ✓ Zmiana tekstur pokarmów: Powolne przechodzenie od gładkich konsystencji do bardziej strukturalnych pokarmów, aby zwiększyć tolerancję na różnorodne konsystencje.
- ✓ Redukcja lęku przed nowymi pokarmami: Wprowadzenie technik relaksacyjnych i przewidywalnych rytuałów, które zmniejszają stres podczas posiłków.

❖ Budowanie relacji emocjonalnej i poczucia bezpieczeństwa:

- ✓ Tworzenie przewidywalnych rytuałów karmienia: Ustalenie rutynowych procedur, które pomagają uczestnikowi przewidywać kolejne etapy karmienia.
- ✓ Utrzymywanie kontaktu z uczestnikiem i monitorowanie Jego reakcji, aby dostosować tempo karmienia.
- ✓ Nawiązywanie relacji poprzez kontakt fizyczny i werbalny: Delikatne sygnały dotykowe i słowne, które budują więź i pomagają uczestnikowi poczuć się bezpiecznie.

❖ Zwiększenie tolerancji sensorycznej:

- ✓ Praca nad nadwrażliwością dotykową: Stopniowe wprowadzanie masażu logopedycznych i manipulacji w obrębie twarzy, które poprawiają tolerancję dotykową.
- ✓ Adaptacja na różne bodźce zapachowe i smakowe: Ekspozycja ucznia na delikatne zapachy i smaki, aby stopniowo budować akceptację.



- ✓ Zmniejszenie nadwrażliwości na bodźce dźwiękowe i wzrokowe: Minimalizowanie hałasu i intensywnych bodźców świetlnych podczas posiłków, aby stworzyć spokojne środowisko.
- ❖ **Wprowadzenie sygnałów uprzedzających AAC:**
 - ✓ Stosowanie sygnałów uprzedzających na początku i na końcu procesu karmienia: Zapowiedzi dotyczące nadchodzących działań, aby uczestnicy mogli przygotować się psychicznie do kolejnych etapów posiłku.
 - ✓ Ustalanie prostych sygnałów dotykowych i werbalnych, które będą stosowane w sposób przewidywalny: Budowanie zrozumienia, co nastąpi w dalszej części karmienia.
 - ✓ Dostosowanie sygnałów uprzedzających do indywidualnych potrzeb uczestnika: Ułatwienie komunikacji i redukcja stresu poprzez stałe rytuały, które tworzą poczucie bezpieczeństwa podczas posiłku.



5. Przewidywane efekty

5.1 Dla uczestnika

❖ **Poprawa funkcji oralnych:**

- ✓ Dzięki regularnej stymulacji i ćwiczeniom neurologopedycznym, uczestnicy osiągną lepszą kontrolę nad mięśniami warg, języka i żuchwy, co umożliwi im skuteczniejsze ssanie, żucie i połykanie. Poprawa koordynacji połykania i ruchów języka zmniejszy objawy dysfagii, redukując ryzyko aspiracji oraz zachłyśnięcia pokarmem.

❖ **Zapewnienie prawidłowej pozycji ciała podczas karmienia:**

- ✓ Optymalne ustawienie ciała uczestnika podczas posiłku zwiększy stabilność i bezpieczeństwo, co wpłynie na efektywność przyjmowania pokarmu. Dostosowanie pozycji głowy i tułowia zminimalizuje ryzyko problemów z połykaniem i zadławienia, zwiększając jednocześnie komfort karmienia.

❖ **Budowanie relacji emocjonalnej i poczucia bezpieczeństwa:**

- ✓ Partner karmiący, zapewniając stały kontakt wzrokowy i przewidywalne rytuały, pomoże uczniowi budować zaufanie oraz poczucie bezpieczeństwa podczas posiłków. Stabilne i przewidywalne środowisko karmienia przyczyni się do zmniejszenia stresu i lęku uczestnika związanego z jedzeniem.

❖ **Zwiększenie tolerancji sensorycznej:**

- ✓ Regularne ćwiczenia z zakresu integracji sensorycznej poprawią akceptację bodźców smakowych, węchowych i dotykowych, co zmniejszy reakcje obronne. Uczestnicy będą stopniowo przyzwyczajając się do różnych tekstur pokarmów, co ułatwi wprowadzanie nowych składników do ich diety.

❖ **Zwiększenie efektywności przyjmowanego posiłku w podejściu biomedycznym:**

- ✓ Dzięki odpowiedniemu przygotowaniu sensorycznemu, prawidłowej pozycji ciała oraz dostosowanej konsystencji pokarmów, uczestnicy będą w stanie skuteczniej przyswajać składniki odżywcze. Poprawa funkcji oralnych i motoryki w trakcie karmienia wpłynie na proces trawienia oraz wchłaniania składników odżywczych, co bezpośrednio przyczyni się do lepszego stanu zdrowia i ogólnego Ich funkcjonowania .

5.2 Dla szkoły

• **Podniesienie jakości pracy terapeutycznej:**

- ✓ Wdrożenie kompleksowego programu, który łączy neurologopedię, integrację sensoryczną oraz techniki wspomagające komunikację, zwiększy skuteczność terapii. Dzięki pracy nad dysfagią i funkcjami oralnymi zmniejszy się liczba problematycznych sytuacji podczas karmienia, co przełoży się na większy komfort uczniów i personelu.

• **Zwiększenie skuteczności pracy z uczestnikami zespołów rewalidacyjno-wychowawczych:**



- ✓ Indywidualne plany karmienia i spersonalizowane techniki terapeutyczne poprawią efektywność pracy nad funkcjami oralnymi i przyjmowaniem pokarmów. Systematyczne monitorowanie postępów umożliwi dostosowywanie strategii terapeutycznych na bieżąco, co wpłynie na lepsze rezultaty w pracy z uczniami.
- **Budowanie pozytywnego wizerunku placówki:**
 - ✓ Nowoczesne podejście do terapii osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną i problemami związanymi z dysfagią wzmocni renomę placówki. Kompleksowe wsparcie i nowoczesne techniki terapeutyczne przyciągną uwagę rodziców i specjalistów, zwiększając zainteresowanie szkołą oraz zaufanie rodziców.



6. Opis działań (metodyka pracy oraz harmonogram)

6. 1 Metodyka pracy

Innowacja opiera się na zintegrowanym podejściu terapeutycznym, które obejmuje trzy kluczowe fazy wsparcia w procesie karmienia: przygotowanie neuro-sensoryczne i oralne, interaktywne wsparcie neuromotoryczne podczas karmienia oraz wyciszenie postprandialne. Każda faza została opracowana z uwzględnieniem potrzeb osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną i jest indywidualnie dostosowana do ich możliwości i wyzwań. Celem innowacji jest stworzenie bezpiecznego, przewidywalnego i komfortowego procesu przyjmowania pokarmu, który umożliwi poprawę funkcji oralnych, tolerancji sensorycznej oraz budowanie poczucia bezpieczeństwa u uczniów.

6. 1. 1 Przygotowanie neuro-sensoryczne i oralne

Pierwsza faza realizowana jest przed każdym posiłkiem i obejmuje przygotowanie uczestnika do procesu karmienia. Na początku kluczowe jest odpowiednie pozycjonowanie ciała w foteliku rehabilitacyjnym lub przy stole terapeutycznym, co zapewnia stabilność oraz bezpieczne ułożenie głowy, tułowia i bioder. Następnie przeprowadza się stymulację neuro-sensoryczną i logopedyczną, w tym masaż logopedyczny oraz ćwiczenia neuromotoryczne, mające na celu zwiększenie napięcia mięśni twarzy, języka oraz poprawę koordynacji potrzebnej do ssania, gryzienia, żucia i połykania.

Dodatkowo wprowadzane są manipulacje sensoryczne, aby uczniowie mogli oswoić się z bodźcami dotykowymi i zapachowymi związanymi z posiłkiem. Szczególną uwagę poświęca się wspieraniu koordynacji ręka-oko, szczególnie u uczestników podejmujących próby samodzielnego jedzenia. Ćwiczenia te obejmują wspomaganie podnoszenie łyżki, celowanie do ust i kontrolowane ruchy ręki, co wspiera rozwój precyzji i zwiększa pewność siebie ucznia, pomagając w osiągnięciu większej samodzielności.

6. 1. 2 Interaktywne wsparcie neuromotoryczne podczas karmienia terapeutycznego

Druga faza obejmuje sam proces karmienia, w którym partner karmiący aktywnie wspiera uczestnika, monitorując tempo podawania pokarmu oraz jego reakcje. Partner dba o odpowiednią konsystencję posiłku, dostosowaną do indywidualnych potrzeb, oraz utrzymuje kontakt wzrokowy i rytuały, które zmniejszają stres związany z jedzeniem. Osoby podejmujące próby samodzielnego jedzenia otrzymują wsparcie poprzez modelowanie – partner demonstruje poprawne techniki przy użyciu gestów i ruchów, pomagając uczestnikowi naśladować te czynności, co wspiera rozwój umiejętności i samodzielności.

6. 1. 3 Wyciszenie postprandialne

Wyciszenie postprandialne, realizowane po zakończeniu posiłku, jest ważnym elementem w procesie karmienia terapeutycznego. Jego celem jest stworzenie warunków sprzyjających regulacji emocjonalnej, odpoczynkowi i relaksacji, które wspierają proces trawienia oraz budują pozytywne doświadczenia związane z jedzeniem.



Podstawą tej fazy jest zapewnienie stabilnej, komfortowej pozycji ciała, takiej, która sprzyja spokojnemu odpoczynkowi, zapobiega potencjalnym komplikacjom, takim jak refluks czy dyskomfort, i wspiera fizjologię trawienia.

Otoczenie w trakcie wyciszenia postprandialnego powinno być spokojne, przewidywalne i wolne od nadmiaru bodźców, takich jak hałas czy ostre światło. Dzięki temu uczestnicy mogą zrelaksować się i skoncentrować na odpoczynku.

Odpoczynek po posiłku wspiera procesy trawienia, ponieważ organizm może skupić się na przetwarzaniu pokarmu bez dodatkowych obciążeń. Ponadto moment relaksacji po posiłku pomaga uczestnikom zbudować pozytywne skojarzenia z karmieniem, co jest kluczowe dla ich dalszego postępu w terapii karmienia terapeutycznego.

6.2 Harmonogram działań

- **Listopad 2024:**
 - ✓ Przeprowadzenie kompleksowej diagnozy obejmującej ocenę motoryki oralnej, poziomu dysfagii, wybiórczości pokarmowej, zdolności sensorycznych oraz postawy ciała każdego uczestnika.
 - ✓ Opracowanie indywidualnych planów karmienia na podstawie wyników diagnozy, uwzględniających optymalne pozycjonowanie, konsystencję pokarmów i techniki wsparcia.
- **Listopad 2024 – Czerwiec 2025:**
 - ✓ Codzienna realizacja zajęć w trzech fazach terapeutycznych: przygotowanie neurosensoryczne i oralne, interaktywne wsparcie neuromotoryczne podczas karmienia oraz neurotaktylne wyciszenie postprandialne.
 - ✓ Stałe monitorowanie postępów uczestników oraz dostosowywanie indywidualnych planów karmienia w oparciu o bieżące potrzeby i reakcje uczniów.
- **Marzec 2025:**
 - ✓ Przeprowadzenie ewaluacji śródrocznej, obejmującej analizę osiągniętych efektów i postępów uczestników.
 - ✓ Wprowadzenie korekt do indywidualnych planów karmienia oraz ewentualna adaptacja metod w celu dalszej optymalizacji wyników terapii.
- **Czerwiec 2025:**
 - ✓ Przeprowadzenie ewaluacji końcowej, ocena długoterminowych efektów i skuteczności innowacji.
 - ✓ Podsumowanie wyników, analiza skuteczności i opracowanie wniosków oraz rekomendacji na przyszłość dla dalszego wspierania uczestników zespołów rewalidacyjno-wychowawczych w procesie terapeutycznego karmienia.



7. Potrzebne zasoby (określenie kadry, narzędzi, zasobów niezbędnych do realizacji)

Do realizacji innowacji pedagogicznej dotyczącej wsparcia karmienia terapeutycznego będą potrzebne następujące środki dydaktyczne:

- **Sprzęt do pozycjonowania**
 - ✓ Foteliki rehabilitacyjne z regulacją pozycji,
 - ✓ Stół z możliwością dostosowania wysokości,
 - ✓ Krzesło z możliwością dostosowania wysokości,
- **Narzędzia do stymulacji sensorycznej i oralnej**
 - ✓ Specjalne łyżeczki logopedyczne o różnych kształtach i wielkościach,
 - ✓ Narzędzia do masażu logopedycznego (wibratory logopedyczne, szczoteczki do masażu, gąbeczki do masażu),
 - ✓ Zestaw do treningu węchowego,
- **Narzędzia do karmienia**
 - ✓ Łyżki specjalistyczne do karmienia,
 - ✓ Talerze,
 - ✓ Kubki specjalistyczne,,
- **Materiały komunikacyjne (AAC)**
 - ✓ Paszport komunikacyjny,
 - ✓ Symbole PCS,



8. Ewaluacja

Ewaluacja innowacji pedagogicznej jest niezbędnym elementem, pozwalającym na ocenę jej skuteczności i zgodności z założonymi celami. Umożliwia identyfikację mocnych i słabych stron, co daje możliwość modyfikacji i lepszego dostosowania strategii do potrzeb uczniów. Proces ewaluacji będzie obejmował różnorodne metody:

- Powtórna diagnoza
 - ✓ Regularne oceny funkcji oralnych i koordynacji połykania, przeprowadzane co semestr, porównujące postępy uczniów z wynikami diagnozy początkowej.
 - ✓ Analiza wyników, aby potwierdzić rozwój i dostosować dalsze działania terapeutyczne.
- Codzienna obserwacja
 - ✓ Monitorowanie reakcji uczestników na bodźce sensoryczne oraz zachowanie posturalne podczas posiłków.
 - ✓ Zbieranie danych o stopniu zaangażowania uczniów, poziomie lęku oraz ich reakcjach emocjonalnych.
- Zapiski w arkuszach obserwacji
 - ✓ Regularne notatki dokumentujące postępy, trudności oraz efekty strategii terapeutycznych.
 - ✓ Porównywanie bieżących wyników z wcześniejszymi danymi, aby określić skuteczność innowacji w kontekście indywidualnych potrzeb uczniów.
- Rozmowy z opiekunami i terapeutami
 - ✓ Pozyskiwanie informacji zwrotnej od personelu zaangażowanego w proces karmienia oraz od rodziców uczestników, co umożliwi lepsze zrozumienie wpływu innowacji.



9. Zakończenie

Innowacja pedagogiczna „Zintegrowany model neuro-sensorycznego wsparcia karmienia terapeutycznego” stanowi nowoczesne i holistyczne podejście do terapii karmienia osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną. Dzięki wprowadzeniu metod neurologopedycznych, integracji sensorycznej oraz strategii związanych z odpowiednim pozycjonowaniem ciała, innowacja umożliwia nie tylko poprawę funkcji oralnych i komfortu przyjmowania posiłków, ale także wzmacnia poczucie bezpieczeństwa uczestników zespołów rewalidacyjno-wychowawczych. Proces karmienia przekształca się w przewidywalne i zrozumiałe dla nich doświadczenie, co redukuje lęk i zwiększa jego otwartość na nowe doznania pokarmowe.

Zastosowanie innowacyjnych narzędzi i technik ma także na celu wspieranie relacji między uczestnikiem a partnerem karmiącym, co podkreśla emocjonalny aspekt procesu karmienia. Partner karmiący, jako stałe i przewidywalne wsparcie, buduje zaufanie i stabilizuje środowisko karmienia, co wpływa na poprawę jakości spożywania posiłków. Ponadto, dbałość o odpowiednie pozycjonowanie ciała i kontrolę postawy minimalizuje ryzyko zachłyśnięcia, zwiększa bezpieczeństwo i poprawia wchłanianie składników odżywczych, co przekłada się na lepsze funkcjonowanie organizmu.

Dzięki tak szeroko zakrojonemu wsparciu innowacja wpływa nie tylko na rozwój kompetencji osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim w zakresie przyjmowania posiłków, ale także wzmacnia jakość pracy terapeutycznej szkoły. Innowacja nie tylko wspiera ich bieżące potrzeby, ale również podnosi standardy opieki i terapii w placówce, wpływając na jakość edukacji specjalnej.



10. Bibliografia

1. Baj-Lieder M, Ulman-Bogusławska R., *Wasze dziecko też może samo jeść*. wyd Od pedtki do ogryzka. Warszawa 2023
2. Błaszczński J, Kaczorowska-Bary K., *Diagnoza i terapia logopedyczna osób z niepełnosprawnością intelektualną*. Logopedia XXI w. wyd Harmonia, Gdańsk 2012
3. Bobińska K, Pietrasa T, Gałęcki P., *Niepełnosprawność intelektualna – etiopatogeneza, epidemiologia, diagnoza, terapia*. wyd Continuo. Wrocław 2012
4. Chilińska - Pułkowska A., *Terapia logopedyczna osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną* „Logopedia” 2019 48-1, s 287-300
5. Chilińska - Pułkowska A, Kaczorowska - Bray K., *Faza preoralna polykania i jej zaburzenia u osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną* „Logopedia Silesiana” Tom 9, s 14-27
6. Domagała - Zyśk E, Knopik T, Oszwa U., *Znaczenie diagnozy funkcjonalnej w edukacji uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*. „Roczniki Pedagogiczne” Tom 10, nr 3, 2018
7. Gawlik E, Gomola J., *Rzeczywistość edukacyjna osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach
8. Jankiewicz A, Skrypnik K, Skrypnik D., *Głęboka niepełnosprawność intelektualna a rozwój emocjonalno-społeczny i motoryczny* „Psychiatria” 2014 Tom 11, nr 4, s 222-227
9. Kaczorowska - Bray K, Milewski S., *Wczesna interwencja logopedyczna*. Logopedia XX Iw. wyd Harmonia 2016
10. Miodek A, Janiszewska - Nieścioruk Z., *Potrzeba sprawstwa jako przejaw autonomi dziecka z głęboką niepełnosprawnością intelektualną* [w:] Szczupał B, Giryński A, Szumski G., *W poszukiwaniu indywidualnych dróg wspierających wszechstronny rozwój osób niepełnosprawnych*. Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej, Warszawa 2015
11. Otapowicz D., *Zaburzenia polykania u dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym*. Artykuł: Wydział Pedagogiki i Psychologii. Uniwersytet w Białymstoku
12. Prysak D., *Codziennosc osoby z głęboką niepełnosprawnością intelektualną w domu pomocy społecznej*. Prace Naukowe Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach nr 3323, Katowice 2015
13. Regner A., *Wybrane techniki manualne wspomagające terapię*. wyd Continuo. Wrocław 2019
14. Regner A., *Podstawy ustno-twarzowej terapii regulacyjnej według koncepcji Rodolfo Castillo Moralesa* „Logopedia” Tom 32, s 205-222, 2003
15. Stecko E., *Neurologopedyczne studia przypadków*. Warszawa 2014



11. Załącznik

Kwestionariusz diagnostyczny wsparcia neuro-sensorycznego w terapii karmienia.

I. Pozycjonowanie i stabilność posturalna

1. **Czy dziecko siedzi samodzielnie podczas posiłków?**
 - Tak
 - Nie
2. **Jeśli dziecko nie siedzi samodzielnie, jakie wsparcie jest wymagane?**
 - Fotelik rehabilitacyjny
 - Krzeselko ze specjalistycznymi podparciami
 - Inny specjalistyczny sprzęt (proszę podać jaki): _____
 - Fizyczne podparcie przez opiekuna
3. **Czy dziecko utrzymuje stabilną postawę ciała podczas posiłków?**
 - Tak, całkowicie samodzielnie
 - Tak, ale wymaga okazjonalnego korygowania pozycji przez opiekuna
 - Nie, wymaga ciągłego wsparcia w utrzymaniu stabilnej pozycji
4. **Czy dziecko trzyma głowę w pozycji centralnej podczas posiłków?**
 - Tak, bez wsparcia
 - Tak, ale wymaga przypominania i lekkiego wsparcia
 - Nie, głowa opada do przodu/tyłu/na bok (proszę zaznaczyć):

 Nie, wymaga stabilizatora głowy
5. **Jakiego rodzaju wsparcia głowy jest potrzebne?**
 - Miękkie podparcie (np. poduszka stabilizacyjna)
 - Regulowany stabilizator głowy w foteliku
 - Fizyczne podparcie ręką opiekuna
 - Inne (proszę opisać): _____
6. **Czy dziecko utrzymuje tułów w stabilnej pozycji podczas posiłków?**
 - Tak, bez wsparcia
 - Tak, ale wymaga okazjonalnego korygowania pozycji
 - Nie, wymaga:
 - Stabilizatorów tułowia
 - Dodatkowego podparcia bocznego w foteliku
 - Fizycznego wsparcia opiekuna
 - Inne (proszę opisać): _____
7. **Czy dziecko ma trudności z kontrolowaniem pozycji nóg podczas posiłków?**
 - Tak, nogi są stabilne i ułożone prawidłowo
 - Tak, ale wymaga podparcia stóp na platformie lub specjalnej podstawie
 - Nie, nogi często się ślizgają lub są w nieprawidłowej pozycji (np. skrzyżowane, zwisające)
 - Inne (proszę opisać): _____
8. **Czy dziecko wymaga specjalistycznych ustawień pozycji bioder?**
 - Tak, aby zapobiec przechylaniu się na bok



- Tak, aby utrzymać centralną pozycję w foteliku
 - Nie, biodra pozostają w prawidłowej pozycji bez wsparcia
9. **W jakiej pozycji odbywa się karmienie dziecka?**
- Siedzącej przy stole:
 - Na krześle dostosowanym do wzrostu dziecka
 - Na specjalnym foteliku terapeutycznym
 - W foteliku rehabilitacyjnym z:
 - Regulowanym oparciem
 - Podparciem głowy
 - Podparciem bocznym tułowia
 - Podpórką pod stopy
 - W innej pozycji (proszę opisać): _____
10. **Czy podczas posiłków zachowywana jest symetria ciała dziecka?**
- Tak, pozycja ciała jest symetryczna i stabilna
 - Nie, dziecko:
 - Przechyliła się na bok
 - Wygina tułów do tyłu/przodu
 - Utrzymuje asymetryczne ustawienie kończyn
- Jakie działania są podejmowane, aby korygować asymetrię? _____
11. **Czy dziecko wymaga wsparcia w utrzymaniu rąk podczas posiłków?**
- Tak, ręce są stabilne i ułożone w spoczynku na stole
 - Tak, ale wymagają wsparcia podłokietników lub opiekuna
 - Nie, ręce nie uczestniczą w procesie karmienia i są niesymetryczne
 - Ręce ułożone są inaczej, jak _____
12. **Czy dziecko jest w stanie aktywnie angażować się w karmienie w dostosowanej pozycji?**
- Tak, pozycja umożliwia mu aktywny udział w jedzeniu
 - Nie, pozycja wymaga dalszych modyfikacji, aby zwiększyć komfort i efektywność
- Dodatkowe uwagi:**
- ❖ Jakie inne trudności z pozycjonowaniem są zauważalne u dziecka?

 - ❖ Czy obecne wsparcie pozycji jest wystarczające? Jakie dodatkowe rozwiązania można wprowadzić?

II. Samodzielność w przyjmowaniu pokarmów.

1. **Czy dziecko je samodzielnie?**
- Tak, bez wsparcia
 - Tak, ale wymaga minimalnej pomocy (np. podawanie sztućców, podtrzymywanie talerza)
 - Nie, jest całkowicie karmione przez partnera karmiącego
2. **Jakie wsparcie jest wymagane podczas karmienia?**
- Wskazywanie odpowiednich ruchów
 - Pomoc w trzymaniu sztućców
 - Prowadzenie ręki dziecka w kierunku ust
 - Podawanie pokarmu bezpośrednio przez partnera karmiącego



3. **Jeśli dziecko jest karmione przez partnera, w jaki sposób podawany jest pokarm?**
- Łyżka:
 - Standardowa łyżka
 - Łyżka z ergonomicznym uchwytem
 - Kubek:
 - Kubek otwarty
 - Kubek z ustnikiem
 - Kubek niekapek
 - Butelka:
 - Z klasycznym smoczkiem
 - Z dostosowanym smoczkiem terapeutycznym
 - Inne narzędzie (proszę opisać): _____
4. **Czy dziecko jest w stanie manipulować sztuczkami?**
- Tak, w pełni samodzielnie
 - Tak, ale z trudnością (np. wymaga wsparcia w zakresie chwytania lub precyzyjnych ruchów)
 - Nie, nie używa sztućców samodzielnie
5. **Czy dziecko jest w stanie kontrolować ilość pokarmu wkładanego do ust?**
- Tak, kontroluje ilość samodzielnie
 - Nie, wymaga pomocy w odpowiednim porcjowaniu
6. **Czy dziecko jest w stanie samodzielnie sygnalizować głód lub potrzeby związane z jedzeniem?**
- Tak, wykorzystuje sygnały werbalne lub niewerbalne
 - Nie, wymaga obserwacji i inicjatywy partnera karmiącego
- Dodatkowe uwagi:**
- ❖ **Czy dziecko preferuje określony sposób karmienia?**
 - Tak (proszę opisać preferencje, np. preferencja dla karmienia łyżką zamiast kubka): _____
 - Nie, brak zauważalnych preferencji dotyczących sposobu karmienia.
 - ❖ **Czy dziecko wykazuje oznaki dyskomfortu podczas karmienia przez partnera?**
 - Tak, przejawia (np. odwracanie głowy, grymasy, zaciskanie ust): _____
 - Nie, akceptuje karmienie przez partnera bez oznak dyskomfortu.

III. Funkcje oralne

1. **Czy dziecko pobiera pokarm z łyżki za pomocą górnej wargi?**
- Tak, samodzielnie i efektywnie
 - Tak, ale z trudnościami (np. wymaga pomocy w stabilizacji łyżki)
 - Nie, nie wykorzystuje górnej wargi do pobierania pokarmu
2. **Czy dziecko wykonuje efektywne ruchy ssania?**
- Tak, skutecznie ssie pokarmy płynne (np. zupy)
 - Częściowo, ale wymaga pomocy w utrzymaniu odpowiedniego rytmu ssania
 - Nie, nie wykonuje ruchów ssania lub ssie nieefektywnie
3. **Czy dziecko gryzie i żuje pokarmy stałe?**
- Tak, skutecznie gryzie i żuje różne tekstury



- Tak, ale z trudnościami przy bardziej wymagających teksturach (np. twardych owocach, mięsie)
 - Nie, unika pokarmów stałych lub nie wykonuje ruchów gryzienia i żucia
4. **Czy dziecko przejawia objawy dysfagii?**
- Trudności z połykaniem (np. kaszel podczas jedzenia)
 - Zaleganie pokarmu w jamie ustnej (np. na języku lub podniebieniu)
 - Odruchy wymiotne (np. przy określonych konsystencjach lub smakach)
 - Wypychanie pokarmu językiem
 - Unikanie kontaktu z łyżką, kubkiem lub jedzeniem
 - Inne: _____
5. **Czy dziecko ma trudności z koordynacją oddychania i połykania?**
- Tak, pojawiają się:
 - Przerwy w oddychaniu podczas jedzenia
 - Krztuszenie się lub kaszel podczas przełykania
 - Trudności w synchronizacji połykania i oddychania
 - Nie, dziecko radzi sobie z koordynacją oddychania i połykania
6. **Jak dziecko radzi sobie z kontrolowaniem pokarmu w jamie ustnej?**
- Dobrze, pokarm jest utrzymywany w jamie ustnej przed połknięciem
 - Częściowo, pokarm wypływa z jamy ustnej lub przemieszcza się niekontrolowanie
 - Nie radzi sobie, pokarm wymaga stałego wsparcia w manipulacji
7. **Czy dziecko przejawia reakcje obronne podczas stymulacji oralnej?**
- Tak, występują:
 - Nadwrażliwość na dotyk w okolicach ust (np. odwracanie głowy, zaciskanie ust)
 - Nadwrażliwość na konsystencje lub smaki (np. grymasy, odruch wymiotny)
 - Niechęć do manipulacji w jamie ustnej (np. odmawianie współpracy)
 - Nie, dziecko akceptuje stymulację oralną bez trudności
8. **Czy dziecko potrafi manipulować pokarmem w jamie ustnej?**
- Tak, przenosi pokarm w stronę zębów i podniebienia
 - Częściowo, ale z trudnością (np. wymaga pomocy w kierowaniu pokarmu)
 - Nie, pokarm pozostaje na środku języka lub w innej części jamy ustnej
9. **Czy dziecko przejawia trudności z połykaniem?**
- Tak, przy:
 - Pokarmach płynnych
 - Pokarmach półpłynnych
 - Pokarmach stałych
 - Nie, połyka bez trudności
10. **Czy dziecko kontroluje ilość pokarmu wkładanego do ust?**
- Tak, precyzyjnie określa ilość pokarmu
 - Częściowo, wymaga wskazówek lub ograniczenia ilości
 - Nie, nie kontroluje ilości, co prowadzi do przepełnienia jamy ustnej
11. **Jak dziecko reaguje na różne bodźce smakowe i zapachowe?**
- Akceptuje większość bodźców bez reakcji negatywnej
 - Reaguje selektywnie, preferując określone smaki i zapachy



- Odmawia kontaktu z określonymi bodźcami (np. intensywnymi smakami, zapachami)

12. Jak dziecko radzi sobie z technikami wsparcia w karmieniu?

- Akceptuje pomoc w zakresie podawania pokarmu
- Częściowo akceptuje pomoc, ale z trudnościami (np. wymaga dłuższego czasu adaptacji)
- Nie akceptuje pomocy, reaguje negatywnie na próby wsparcia

Dodatkowe uwagi:

- ❖ Czy dziecko ma specyficzne potrzeby lub preferencje dotyczące narzędzi do karmienia?

-
- ❖ Czy są jakieś dodatkowe trudności, które wymagają uwagi?
-

IV. Konsystencja pokarmów

1. Jakie konsystencje pokarmów dziecko toleruje?

- Gładkie puree (np. zblendowane warzywa, owoce, przeciery)
- Półstałe (np. kaszki, jogurty, serki homogenizowane)
- Stałe (np. kawałki chleba, miękkie owoce, ciasteczka)
- Surowe lub twarde pokarmy (np. surowe warzywa, orzechy)
- Inne: _____

2. Czy konieczna jest modyfikacja konsystencji pokarmów?

- Tak, w jakim zakresie:
 - Zwiększenie gładkości (np. blendowanie, przecieranie)
 - Redukcja grudek i kawałków
 - Zwiększenie gęstości płynnych pokarmów (np. zagęszczanie płynów specjalnymi preparatami)
 - Zmiękczenie pokarmów stałych
- Nie, dziecko toleruje podawane konsystencje

3. Czy dziecko reaguje na konkretne tekstury pokarmów?

- Tak, pozytywna reakcja na:
 - Miękkie i gładkie (np. puree, kremowe zupy)
 - Lekko grudkowate (np. kasze, ziemniaki z kawałkami)
 - Twarde i chrupiące (np. sucharki, wafle ryżowe)
- Tak, negatywna reakcja na:
 - Klejące (np. masło orzechowe, budyń)
 - Grudkowate i nierówne (np. źle zblendowane puree)
 - Twarde i wymagające gryzienia (np. orzechy, surowe warzywa)
- Inne reakcje: _____

4. Jakie trudności występują przy tolerancji różnych konsystencji?

- Unikanie spożywania pokarmów o określonych konsystencjach (proszę podać, jakich): _____
- Występowanie odruchów wymiotnych przy spożyciu określonych konsystencji
- Wypychanie pokarmu językiem
- Długa adaptacja do nowych konsystencji

5. Jakie techniki karmienia pomagają w akceptacji konsystencji?



- Stopniowe wprowadzanie nowych konsystencji w małych ilościach
 - Łączenie preferowanych konsystencji z nowymi w jednym posiłku
 - Używanie narzędzi wspierających, takich jak specjalistyczne łyżki czy kubki
 - Inne metody (proszę opisać): _____
6. **Czy dziecko reaguje emocjonalnie na określone konsystencje?**
- Tak, przejawia:
 - Radość i zainteresowanie przy określonych konsystencjach (np. gładkich puree)
 - Lęk lub niepokój przy spożywaniu bardziej wymagających tekstur
 - Nie, reakcje emocjonalne nie są zauważalne
7. **Czy konsystencja pokarmu wpływa na bezpieczeństwo karmienia?**
- Tak, dziecko krztusi się lub zachłystuje przy:
 - Pokarmach płynnych
 - Pokarmach półpłynnych
 - Pokarmach stałych
 - Innych (proszę podać): _____
 - Nie, konsystencja nie wpływa na bezpieczeństwo
8. **Czy dziecko potrafi przetwarzać pokarmy w jamie ustnej odpowiednio do ich konsystencji?**
- Tak, radzi sobie z manipulacją pokarmu przed połknięciem
 - Częściowo, z trudnościami przy określonych konsystencjach
 - Nie, wymaga stałego wsparcia i kontroli podczas spożywania posiłków
9. **Jakie modyfikacje pokarmów są konieczne dla bezpiecznego karmienia?**
- Blendowanie lub przecieranie
 - Dodawanie zagęszczaczy do płynnych pokarmów
 - Podawanie w małych porcjach
 - Redukowanie temperatury lub intensywności smaku
 - Inne modyfikacje (proszę opisać): _____

Dodatkowe obserwacje:

- ❖ Czy dziecko ma preferencje dotyczące temperatury pokarmu (ciepłe, zimne)?

- ❖ Czy są widoczne inne trudności lub reakcje, które wymagają uwzględnienia w terapii?

V. Reakcje sensoryczne podczas jedzenia.

1. **Czy dziecko reaguje nadwrażliwością na bodźce sensoryczne?**
- Dotykowe:**
 - Nadwrażliwość na kontakt z łyżką
 - Reakcja na serwetki lub inne przedmioty dotykające twarzy
 - Dyskomfort przy dotykaniu ust przez partnera karmiącego
 - Inne (proszę opisać): _____
 - Smakowe:**
 - Nadwrażliwość na intensywne smaki (kwaśne, słodkie, gorzkie, pikantne)
 - Preferencje wobec jednego typu smaków (np. tylko słodkie)
 - Unikanie określonych smaków (np. kwaśnych, gorzkich)



- Inne: _____
 - Węchowe:**
 - Nadwrażliwość na zapachy pokarmów (np. intensywny zapach gotowanych warzyw, przypraw)
 - Akceptacja lub odrzucenie potraw na podstawie ich zapachu
 - Inne: _____
2. **Czy występują reakcje obronne w trakcie posiłków?**
- Zaciskanie ust uniemożliwiające podanie pokarmu
 - Krzyk, płacz lub inne wyraźne oznaki dyskomfortu
 - Odruchy wymiotne podczas podawania określonych konsystencji
 - Odrzucanie pokarmu z talerza lub miski
 - Odwracanie głowy lub odsuwanie się od podawanego pokarmu
 - Inne (proszę opisać): _____
3. **Czy dziecko toleruje zapachy związane z jedzeniem?**
- Tak, toleruje zapachy większości pokarmów
 - Nie, unika pokarmów o intensywnym zapachu (proszę podać przykłady): _____
 - Wykazuje preferencje wobec konkretnych zapachów (np. słodkich, neutralnych): _____
4. **Czy dziecko akceptuje różne temperatury pokarmów?**
- Tak, akceptuje zarówno zimne, letnie, jak i ciepłe pokarmy
 - Nie, reaguje negatywnie na:
 - Zimne pokarmy
 - Gorące pokarmy
 - Letnie pokarmy
 - Inne obserwacje dotyczące temperatury (np. preferencja wyłącznie ciepłych posiłków): _____
5. **Czy dziecko reaguje na bodźce wizualne związane z posiłkiem?**
- Tak, reaguje na:
 - Kolor pokarmów
 - Prezentację posiłków (np. kształt, układ na talerzu)
 - Nie, brak zauważalnej reakcji na bodźce wizualne
 - Inne: _____
6. **Czy dziecko wykazuje reakcje związane z dźwiękami podczas posiłków?**
- Tak, reaguje na:
 - Odgłosy towarzyszące karmieniu (np. dźwięk łyżki stukającej o talerz)
 - Hałas w otoczeniu podczas posiłków
 - Inne: _____
 - Nie, brak zauważalnych reakcji na dźwięki
7. **Jak dziecko reaguje na różnorodne faktury pokarmów?**
- Preferencje wobec:
 - Gładkich faktur (np. puree)
 - Grudkowatych faktur (np. kasza)
 - Chrupiących tekstur (np. sucharki)
 - Unikanie określonych faktur: _____
8. **Jakie strategie są stosowane w przypadku nadwrażliwości sensorycznej?**
- Stopniowe wprowadzanie nowych bodźców sensorycznych (np. zapachy, tekstury)



- Minimalizowanie hałasu i rozpraszających bodźców wizualnych
- Wykorzystanie preferencji dziecka do budowania tolerancji na nowe doświadczenia sensoryczne
- Inne (proszę opisać): _____

Dodatkowe obserwacje:

- ❖ Opis typowych trudności sensorycznych
 - ❖ Sugerowane techniki terapeutyczne lub modyfikacje środowiska
-

VI. Relacja z partnerem karmiącym.

1. **Czy dziecko utrzymuje kontakt wzrokowy z partnerem karmiącym?**
 - Tak, regularnie utrzymuje kontakt wzrokowy podczas karmienia
 - Tak, ale tylko przez krótkie momenty
 - Nie, unika kontaktu wzrokowego
 - Inne obserwacje dotyczące kontaktu wzrokowego: _____
2. **Czy dziecko wykazuje reakcje emocjonalne podczas karmienia?**
 - Pozytywne:
 - Uśmiech
 - Radość (np. ruchy ciała, wokalizacje)
 - Inne: _____
 - Negatywne:
 - Płacz
 - Krzyk
 - Odwracanie głowy lub odpychanie narzędzi do karmienia
 - Inne: _____
 - Brak wyraźnych reakcji emocjonalnych
3. **Czy dziecko reaguje na rytuały związane z karmieniem (np. piosenka, gesty, powtarzalne sekwencje działań)?**
 - Tak, reaguje pozytywnie i wydaje się je rozpoznawać
 - Tak, ale reakcje są nieregularne lub słabo zauważalne
 - Nie, brak zauważalnych reakcji na rytuały karmienia
 - Inne obserwacje dotyczące rytuałów karmienia: _____
4. **Czy dziecko wykazuje zaufanie i poczucie bezpieczeństwa w relacji z partnerem karmiącym?**
 - Tak, dziecko jest spokojne i współpracuje podczas karmienia
 - Tak, ale czasami wykazuje oznaki niepokoju lub stresu
 - Nie, dziecko często wykazuje lęk lub unika interakcji z partnerem karmiącym
 - Inne obserwacje dotyczące zaufania i poczucia bezpieczeństwa: _____
5. **Czy dziecko sygnalizuje swoje potrzeby podczas karmienia?**
 - Tak, wyraźnie komunikuje swoje potrzeby (np. gesty, wokalizacje)
 - Tak, ale sygnały są trudne do interpretacji
 - Nie, nie komunikuje swoich potrzeb w trakcie karmienia
6. **Czy partner karmiący reaguje na sygnały dziecka podczas karmienia?**
 - Tak, zawsze dostosowuje tempo i technikę karmienia do reakcji dziecka



- Tak, ale z opóźnieniem lub w ograniczonym zakresie
 - Nie, brak dostosowania do sygnałów dziecka
 - Inne: _____
7. **Czy dziecko wykazuje oznaki lęku lub stresu podczas karmienia?**
- Tak, często (np. zaciskanie ust, odwracanie głowy, płacz)
 - Czasami, w określonych sytuacjach (np. przy nowych konsystencjach)
 - Nie, dziecko jest spokojne podczas karmienia
8. **Czy dziecko inicjuje interakcję z partnerem karmiącym podczas karmienia?**
- Tak, wyraźnie inicjuje (np. przez spojrzenie, gesty, wokalizacje)
 - Tak, ale w ograniczonym zakresie
 - Nie, brak inicjatywy ze strony dziecka
9. **Jakie strategie budowania relacji są stosowane przez partnera karmiącego?**
- Użycie rytuałów (piosenka, powtarzalne działania)
 - Delikatny kontakt fizyczny (np. dotknięcie dłoni, głaskanie)
 - Sygnały werbalne (np. spokojny ton głosu, zachęty)
 - Inne: _____

Dodatkowe obserwacje:

- ❖ Opis zachowań dziecka podczas interakcji z partnerem karmiącym

- ❖ Sugerowane zmiany w podejściu partnera karmiącego

VII. Informacje dodatkowe

1. **Czy istnieją inne szczególne trudności związane z jedzeniem, które wymagają dodatkowego wsparcia?**

2. **Czy dziecko wymaga szczególnych modyfikacji w procesie karmienia?**

3. **Czy istnieją inne istotne informacje dotyczące procesu karmienia dziecka?**

4. **Czy dziecko wykazuje inne specyficzne zachowania związane z karmieniem, które mogą wpływać na proces terapeutyczny?**

Kwestionariusz Diagnostyczny Oceny Funkcji Oralnych i Neuro-Sensorycznego Wsparcia w Procesie Karmienia stanowi kompleksowe narzędzie, które umożliwi szczegółową analizę i ocenę kluczowych aspektów procesu karmienia, takich jak funkcje oralne, pozycjonowanie, samodzielność oraz reakcje sensoryczne. Jego zastosowanie pozwala na identyfikację indywidualnych potrzeb dziecka, co jest kluczowe dla opracowania spersonalizowanego planu terapeutycznego.

Kwestionariusz może być dostosowywany w zależności od specyficznych potrzeb użytkowników i warunków terapeutycznych. Zaleca się jego modyfikację w oparciu o zdobyte doświadczenia oraz zmieniające się potrzeby dziecka, aby zapewnić jak najlepsze wsparcie w procesie karmienia. Regularne stosowanie i aktualizacja narzędzia pozwolą na



bieżące monitorowanie postępów oraz wdrażanie skutecznych strategii wspierających rozwój osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną.