

BEATA GŁODZIK

## NAWYKI ŻYWIENIOWE DZIECI Z ZABURZENIAMI INTEGRACJI SENSORYCZNEJ

**Abstrakt:** Praca koncentruje się na analizie nawyków żywieniowych dzieci z zaburzeniami integracji sensorycznej. Analiza rozpoczyna się od przedstawienia pojęć i definicji dotyczących zachowań i nawyków żywieniowych. Następnie ukazana jest w ogólnym zarysie teoria integracji sensorycznej wraz z analizą zmysłów, które mają szczególne znaczenie w procesie odżywiania. Wnioski wynikające z analizy dotyczą specyficznych zachowań i nawyków żywieniowych u dzieci z zaburzeniami integracji sensorycznej.

**Słowa kluczowe:** nawyki żywieniowe, integracja sensoryczna, zaburzenia integracji sensorycznej.

### WPROWADZENIE

Jednym z wielu zmartwień rodziców podczas procesu wychowywania dzieci jest troska o to, co dzieci jedzą, oraz jak często. Troska ta towarzyszyła rodzicom zawsze. W historii szczególnie naszego kraju wiązała się ona raczej z brakiem wystarczającego pokarmu dla wszystkich za względu na sytuację polityczną (zabory, wojny). Współcześnie rodzice bardziej martwią się o jakość spożywanych przez dzieci pokarmów lub o to, że dzieci spożywają ich zbyt dużo w stosunku do zbyt małej aktywności ruchowej. Do czynników sprzyjających tego typu sytuacjom można zaliczyć rozwój technologii informatycznych (bardzo atrakcyjnych dla dzieci) jak i łatwość dostępu do pokarmów słodkich i niezdrowych (np. dostępnych w sklepiku szkolnym).

### ZACHOWANIA I NAWYKI ZDROWOTNE

Rozważając pojęcie zdrowia przez wiele lat definiowano je jako *stan braku choroby*. Od roku 1948 zaproponowano szersze ujęcie tego terminu, które utożsamiono z „pełnym dobrostanem fizycznym, psychicznym i społecznym” (Heszen- Niejodek, Wrześniewski 2000, s. 458) Tego typu podejście do zdrowia zostało jednak skrytykowane ze względu na samo pojęcie *dobrostanu*, które określane jest jako niejednoznaczne (Słońska 1994, za: Heszen- Niejodek, Wrześniewski 2000). Nowe propozycje definicji są bardziej konkretne i dynamiczne. Z jednej strony zdrowie traktowane jest jako

dyspozycja „poddająca się zmianom zdolność człowieka zarówno do osiągnięcia pełni własnych fizycznych, psychicznych i społecznych możliwości, jak i reagowania na zmiany środowiska” (Słońska i Misiuna 1993, za: Heszen-Niejodek, Wrześniewski 2000, s. 458). Drugie ujęcie traktuje zdrowie jako proces poszukiwania i utrzymywania równowagi w obliczu obciążeń, z którymi nieustannie ma do czynienia organizm. Choroba traktowana jest jako następstwo niewydolności tego procesu (Antonovsky 1997; za: Heszen-Niejodek, Wrześniewski 2000). W przedstawionych powyżej koncepcjach bardzo duże znaczenie ma relacja między jednostką a otoczeniem. W relacji tej szczególną rolę odgrywa odżywianie.

Podczas rozwoju i edukacji, wykonując różne czynności, przyzwyczajamy się do konkretnych zachowań i nawyków. Proces ten jest związany także z codziennymi czynnościami odnoszącymi się do zdrowia.

Do podstawowych czynników determinujących zdrowie należą:

- styl życia i zachowania zdrowotne (50%–60%),
- środowisko fizyczne, kulturowe i psychospołeczne (20%–25%),
- czynniki genetyczne (około 20%),
- służba zdrowia (około 10%–15%).

Styl życia jako pojęcie wywodzi się z socjologii i zalicza się do czynników różnicujących klasy i warstwy społeczne. W literaturze przedmiotu pojęcie to definiowane jest jako „zespół codziennych zachowań, sposób postępowania, aktywność specyficzna dla danej jednostki lub zbiorowości, pewien charakterystyczny sposób bycia odróżniający jednostkę lub zbiorowość od innych (za: Syrek, Borucka-Sitkiewicz 2009, s. 50). W ujęciu psychologicznym styl życia związany jest ze zdrowiem. W tym aspekcie definiowany jest jako „charakterystyczny dla jednostki system zachowań zdrowotnych uwarunkowanych cechami temperamentu, wiedzą, uogólnionymi poglądami i przekonaniami na temat świata, życia, własnej osoby, kompetencjami, systemem wartości i indywidualnymi doświadczeniami w zakresie zdrowia oraz zmiennymi społeczno-kulturowymi” (za: Syrek, Borucka-Sitkiewicz 2009, s. 51). Elementami stylu życia są zachowania związane ze zdrowiem, czyli zachowania zdrowotne (Syrek, Borucka-Sitkiewicz 2009).

Zachowania zdrowotne dotyczą różnych zachowań związanych ze sferą zdrowia, wywołując określone, pozytywne lub negatywne skutki zdrowotne (Wojnarowska 2007). Możemy je podzielić na zachowania:

- prozdrowotne (sprzyjające zdrowiu),
- antyzdrowotne (zagrożające zdrowiu).

Do zachowań prozdrowotnych należą:

- unikanie używek,
- pozytywne praktyki zdrowotne,
- zwyczaje żywieniowe,
- bezpieczne prowadzenie samochodu,
- zachowania prewencyjne (Tobiasz-Adamczyk, za: Syrek, Borucka-Sitkiewicz 2009).

Odżywianie jest o tyle istotnym aspektem życia ludzkiego, że jest ściśle związane ze zdrowiem. Stan zdrowia warunkowany jest przez różne czynniki wewnątrzustrojowe i środowiskowe, do których zalicza się warunki geograficzne i klimatyczne, warunki życia oraz kulturę zdrowotną, która wywiera wpływ na kształtowanie się nawyków żywieniowych. Problematyka żywienia rozpatrywana z perspektywy historycznej na początku koncentrowała się przede wszystkim na sprawach związanych ze skutkami niedożywienia. Wraz z rozwojem cywilizacyjnym ludzkości problemy te zaczęły się łączyć z nadmiernym lub nieprawidłowym żywieniem. Prawidłowe i racjonalne żywienie to takie, które w pełni pokrywa zapotrzebowanie organizmu na wszystkie składniki pokarmowe niezbędne do jego funkcjonowania.

Pożywienie powinno:

- zawierać wszystkie niezbędne składniki w ilościach i proporcjach zgodnych z zaleceniami specjalistów,
- być odpowiednio sporządzone pod względem smakowym oraz podane estetycznie,
- przyjmowane regularnie (tzn. o określonych porach dnia) oraz proporcjonalnie rozłożone na poszczególne posiłki,
- przygotowane zgodnie z wymogami sanitarno-higienicznymi.

Zwyczaje oraz nawyki żywieniowe zalicza się do czynników zewnętrznych, powodujących, np. pierwotne wady żywienia. Wady pierwotne żywienia to nieprawidłowość co do jakości bądź ilości pożywienia lub rytmu dostarczania składników odżywczych do ustroju (Szewczyński, Skrodzka 1995).

Jak wykazano powyżej, postawy i nawyki żywieniowe zależą od wielu czynników. O stanie zdrowia człowieka decyduje nie tylko ilość pobranej z pożywieniem energii oraz składników odżywczych, lecz przede wszystkim sposób i jakość żywienia oraz zachowania i zwyczaje żywieniowe. Nieodzownym elementem kształtowania właściwych postaw żywieniowych jest wobec tego upowszechnianie wiedzy o żywieniu, czyli edukacja żywieniowa. W ramach tej edukacji opracowano tzw. zalecenia żywieniowe, tj. wskazania dotyczące proponowanych zmian spożycia produktów żywnościowych i zawartych w nich składników odżywczych, które to zmiany są szczególnie uzasadnione ochroną zdrowia, poprawą stanu odżywienia lub względami profilaktycznymi.

Opracowane przez polskich naukowców zalecenia żywieniowe to:

- jedz regularnie trzy posiłków dziennie, każdy dzień rozpoczynając od śniadania,
- spożywaj różnorodną żywność pochodzenia roślinnego i zwierzęcego,
- codziennie spożywaj produkty zbożowe oraz warzywa i owoce,
- trzy razy dziennie spożywaj mleko i produkty pochodne o obniżonej zawartości tłuszczu,
- mięso i jego przetwory jedz dwa razy w tygodniu,
- ograniczaj spożywanie tłuszczu i soli kuchennej,
- zachowaj umiar w jedzeniu cukru i słodczy,

- bądź aktywny ruchowo (Gertig, Przysławski 2006).

Pomimo jednak zaleceń żywieniowych oraz wielu rad i uwag dotyczących odżywiania w życiu codziennym spotykamy osoby, które chociaż posiadają wiedzę na temat zdrowego stylu życia związanego z odżywianiem, nie przestrzegają powyższych zaleceń. Przyczyny nieprawidłowych zachowań i nawyków żywieniowych są bardzo różne, jedną z nich mogą być zaburzenia w funkcjonowaniu niektórych zmysłów. Szczególne znaczenie wydają się mieć zmysły węchu, smaku, wzroku i dotyku.

## INTEGRACJA SENSORYCZNA

W problematyce dotyczącej nawyków żywieniowych dzieci istnieje dodatkowy czynnik, który jest często pomijany. Czynnikiem tym jest stan rozwoju zmysłów danego dziecka. Na szczególną rolę zmysłów w rozwoju człowieka pierwszy raz zwróciła uwagę dr Jean Ayres. Jest ona twórczynią teorii Integracji Sensorycznej, która przypisuje ogromne znaczenie współpracujących ze sobą zmysłów w procesie rozwoju, funkcjonowania i edukacji człowieka. A. Jean Ayres (1920–1988) urodziła się w USA. Była profesorem pedagogiki, pedagogiki specjalnej i terapii zajęciowej w Uniwersytecie Południowej Kalifornii. Na podstawie analizy prac naukowych wielu wybitnych neurologów i pedagogów, oraz własnej pracy badawczej i naukowej, opracowała koncepcję znaczenia zmysłów w rozwoju człowieka (Maas 1998).

Pojęcie „integracja sensoryczna” definiowane jest jako **proces organizacyjny docierających do ciała informacji pochodzących z poszczególnych układów zmysłowych, tak by mogły być wykorzystane w celowym kończącym się sukcesem działaniu. Podczas tego procesu współpracuje ze sobą wiele struktur mózgu, które otrzymane informacje rozpoznają, organizują, rejestrują i łączą w taki sposób, że osoba może reagować odpowiednio do wymagań otoczenia** (Maas 1998). Proces ten uwarunkowany jest nie tylko poziomem dojrzałości poszczególnych układów zmysłów ludzkich, ale także poziomem ich organizacji i współpracy. Zmysły, dzięki którym poznajemy otaczający nas świat, działają jako zintegrowany zespół. Te, które mają największe znaczenie w procesie jedzenia, to zmysły smaku i węchu oraz zmysł dotyku.

## SMAK

Pierwsze kubki smakowe pojawiają się w ósmym tygodniu życia płodowego. W trzynastym tygodniu są już rozsiane w całych ustach, komunikując się ze swoimi nerwami. Niemniej sam zmysł smaku zaczyna funkcjonować w trzecim trymestrze ciąży, a substancje zawarte w wodach płodowych stwarzają nienarodzonemu dziecku dużo okazji do jego ćwiczenia. W cieczy owodniowej występują liczne substancje pobudzające komórki smakowe, takie jak: cukry (glukoza i fruktoza), kwasy

mlekowy i cytrynowy, oraz różne sole (sodu i potasu). Skład płynu owodniowego stale się zmienia. Między innymi pod wpływem spożywania przez matkę różnych potraw. Wszystko to składa się na ciągle zmieniającą się mieszanię bodźców, które stymulują receptory smaku i drogi prowadzące od nich do wyższych pięter układu nerwowego. Smak jest jednym ze zmysłów chemicznych, wykrywając specyficzne cząsteczki obecne w otoczeniu, aby następnie przekształcić je w impulsy elektryczne. Ludzkie kubki smakowe potrafią odróżnić tylko cztery smaki: słodki, słony, gorzki i kwaśny (Eliot 2003). Zmysł smaku wzbogaca jedną z życiowych przyjemności: jedzenie i picie. Jest to także jeden z najbardziej „świadomych” ludzkich zmysłów. Wzmagą aktywną uwagę i koncentrację. Posiłek może mieć atrakcyjny wygląd, ale to czy zostanie przeżuty i połknięty, zależy od jego smaku. Zmysł smaku musi „wydać pozwolenie” na jego spożycie (Maas 1998).

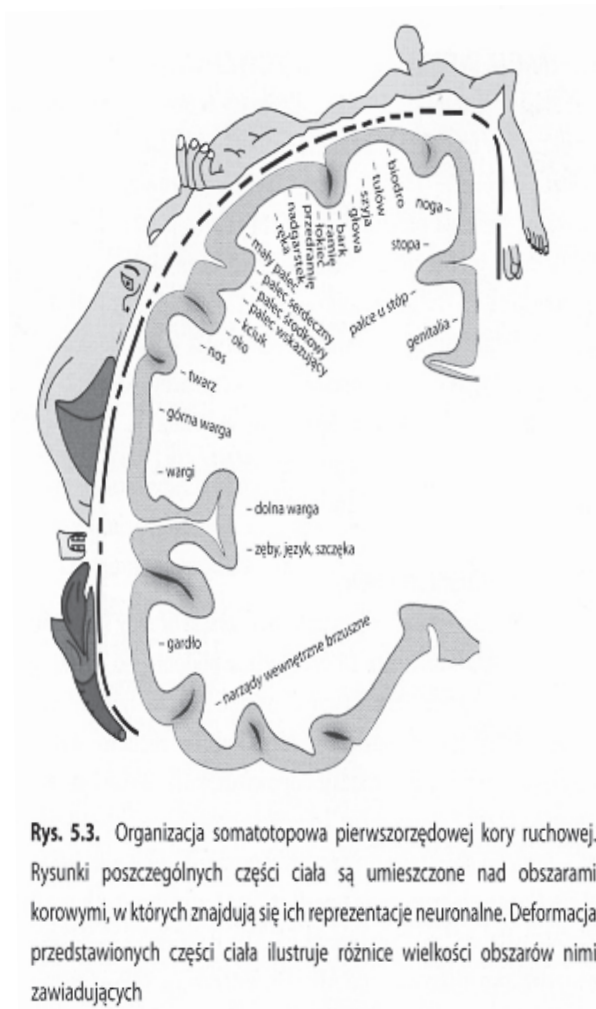
#### WĘCH

Drugim zmysłem, odgrywającym bardzo dużą rolę w procesie spożywania pokarmów jest zmysł węchu. Zmysł ten jest istotnym składnikiem apetytu, pozwalając nam unikać potencjalnych niebezpieczeństw w rodzaju, np. zepsutego mięsa. Jako kolejny ze zmysłów chemicznych zmysł ten zaczyna się rozwijać we wczesnej fazie zarodkowej. Już w siódmym tygodniu życia płodowego utworzone są nozdrza i zaczynają się formować komórki węchowce. Sama zaś zdolność odbierania bodźców zapachowych pojawia się około dwudziestego ósmego tygodnia ciąży. Jest to zmysł pierwotny zarówno w kategoriach rozwoju człowieka, jak i dróg nerwowych opracowujących dostarczane przez niego informacje. W chwili narodzin zmysł ten jest dość dobrze rozwinięty i spełnia ogromną rolę nie tylko w procesie spożywania pokarmów, ale także w procesie tworzenia i umacniania więzi z najbliższymi (Eliot 2003).

#### DOTYK

Kolejnym zmysłem zaangażowanym w procesie spożywania pokarmów jest zmysł dotyku. Jest to jeden z najważniejszych zmysłów w rozwoju dziecka. Skóra jako największy ludzki receptor (a dokładniej, zbiór receptorów) informuje mózg o dotyku, odczuwaniu ciepła i zimna oraz bólu. Jest to zmysł, który rozwija się jako pierwszy. Już w pięć i pół tygodnia po zapłodnieniu zarodek czuje, kiedy coś dotyka jego warg lub nosa. Zdolność ta bardzo szybko rozszerza się na całe ciało (Eliot 2003). Oczywiście podczas procesu spożywania pokarmów odczuwanie konsystencji i temperatury pożywienia odnosi się tylko do jamy ustnej. Niemniej jak widać na rycinie 1, reprezentacja jamy ustnej i języka w mózgu ludzkim jest nieporównanie większa niż innych części ciała. Tak więc w procesie zmysłowego odczuwania smaku, węchu

i konsystencji samego pokarmu, oprócz wymienionych powyżej zmysłów, niebagatelną rolę odgrywa także zmysł dotyku. Zmysł ten jest ważny nie tylko jako ten, który współgra z pozostałymi zmysłami. Dotyk, szczególnie w obrębie jamy ustnej, jest zmysłem o wyjątkowo dużej liczbie znajdujących się tam receptorów.



**Rys. 5.3.** Organizacja somatotopowa pierwszorzędowej kory ruchowej. Rysunki poszczególnych części ciała są umieszczone nad obszarami korowymi, w których znajdują się ich reprezentacje neuronalne. Deformacja przedstawionych części ciała ilustruje różnice wielkości obszarów nimi zawiadujących

## INTEGRACJA SENSORYCZNA

Zmysły smaku, powonienia i dotyku odgrywają szczególną rolę w procesie spożywania pokarmów oraz mają bezpośredni wpływ na powstawanie nawyków żywieniowych. W sytuacji kiedy proces dojrzewania struktur mózgowych odpowiadających tym zmysłom w okresie ich doskonalenia przebiega bez zakłóceń (szczególnie w początkowej fazie rozwoju płodowego), dziecko ma podstawy do wybudowania zdrowych nawyków żywieniowych. Dr J. Ayres zwróciła uwagę na dzieci, których proces budowania i dojrzewania poszczególnych struktur mózgowych odpowiadających ludzkim zmysłom został w ten czy inny sposób zaburzony. Funkcjonujące obecnie pojęcie SID (ang. *sensory integration disorder*), czyli zaburzenie integracji sensorycznej, definiuje pole zainteresowań skoncentrowanych na dzieciach wykazujących nietypowe reakcje behawioralne w odpowiedzi na stymulację zmysłową. W literaturze przedmiotu pojawiają się jeszcze dwa określenia współwystępujące, takie jak: SMD (ang. *sensory modulation disorder*), czyli zaburzenia pobudzania sensorycznego, oraz SPD (ang. *sensory processing disorder*), czyli zaburzenia procesów sensorycznych (Kozioł, Budding, Chidekel 2011).

Mózg funkcjonuje jako całość, a każda z jego części ma do wypełnienia określone zadanie, będąc jednocześnie zależna od innych. Zarówno wobec tego drobne, jak i poważne deficyty w jednym lub więcej układów zmysłowych mogą wpływać dezorganizująco na wiele obszarów funkcjonowania dziecka (Maas 1998). Jak pisała sama dr Ayres, integracja jest czymś, co zamienia odczuwanie na percepcję. Odczuwamy nasze ciało, innych ludzi i obiekty, ponieważ nasz mózg integruje sensoryczne odczucia i przekształca je na zrozumiałe formy i relacje. Jeśli popatrzymy na pomarańczę, nasz mózg integruje zmysły pochodzące z oczu, i dlatego wiemy, jaki kolor i kształt ma pomarańcza. Jeśli ją dotkniemy, to dodatkowo nasze palce i dłonie udzielą nam informacji o tym, że pomarańcza jest twarda na zewnątrz, a miękka i mokra w środku. Integracja płynąca poprzez zmysł węchu powie nam o zapachu pomarańczy (Ayres 1989).

Nie ma wątpliwości co do tego, że deficyty w zakresie funkcjonowania wyróżnionych zmysłów smaku i węchu wpływają bezpośrednio na nawyki i zwyczaje żywieniowe dzieci z zaburzeniami integracji sensorycznej (SID).

ZACHOWANIA I NAWYKI ŻYWIENIOWE DZIECI  
Z ZABURZENIAMI INTEGRACJI SENSORYCZNEJ (SID)

Charakteryzując zachowania dzieci z zaburzeniami integracji sensorycznej (SID), należy zwrócić uwagę na proces odbioru, rejestracji i odpowiedzi na informacje docierające do mózgu dziecka. Odpowiedź ta jest nazwana przez J. Ayres reakcją adaptacyjną (inaczej – odpowiedzią adaptacyjną), którą rozumiemy jako efektywne reagowanie odpowiednie do wymogów otoczenia. Może to być odpowiedź odruchowa, reakcja



w formie wykonania właściwego ruchu czy myślowa. Reakcje te są wielopoziomowe, od prostych po bardzo złożone, co zależy od percepcyjnych procesów integracji sensorycznej u dziecka (Maas 1998). Sama dr Ayres pisała: „Centralny układ nerwowy rejestruje bodziec zmysłowy, następnie «filtruje» go, organizuje i integruje. Kolejny etap to reakcja układu nerwowego – celowe działanie, określane jako odpowiedź adaptacyjna” (za: Maas 2007). Odpowiedź adaptacyjna jest działaniem ściśle nakierowanym na osiągnięcie celu w odpowiedzi na doświadczenia sensoryczne. Małe dziecko widzi zabawkę i sięga po nią: wyciągnięcie dłoni i uchwycenie przedmiotu to właśnie odpowiedź adaptacyjna (Maas 2007).

Sam proces reakcji adaptacyjnej jest ściśle związany z progami neurologicznymi. Dany „próg” jest takim punktem, który dostając odpowiednie pobudzenie, odpowiada reakcją adaptacyjną. Kiedy stymulacja jest wystarczająco silna, aby pobudzić próg, powoduje aktywację (Kendel, Schwartz & Jessel 2000, za: Dunn 2007). Progi znajdują się na linii; kiedy konkretna osoba ma obniżone progi sensoryczne, oznacza to, że potrafi ona rejestrować i odpowiadać na dane bodźce dość często, ponieważ jej system z łatwością uaktywni się jako reakcja na konkretne zdarzenie sensoryczne. Kiedy jednak inna osoba ma podwyższone progi, oznacza to, że jej system nerwowy zignoruje konkretny bodziec, ponieważ potrzebuje silniejszej stymulacji, aby odpowiedzieć reakcją adaptacyjną (Dunn 2007). Odwołując się do przykładu, wygląda to tak, że osoba o obniżonym progu reakcji na zapachy będzie bardzo wyczulona i wiele zapachów będzie jej przeszkadzać. Natomiast osoba o podwyższonym progu reakcji na zapachy całkowicie go zignoruje.

Zmysły dzieci z zaburzeniami integracji sensorycznej (SID) funkcjonują w pewnego rodzaju wychyleniach. Ich progi reakcji w bardzo krótkim czasie przechodzą od wrażliwości do nadwrażliwości. Powoduje to konkretne zachowania w odniesieniu do nawyków żywieniowych. Jeśli zmysł smaku znajduje się na niższym progu, dziecko wykazuje zachowania takie, jak np. odmowa spożywania konkretnych potraw, mówiąc że coś jest za słone, za słodkie, zbyt gorzkie lub zbyt kwaśne (lub mówiąc, że mu to nie smakuje). Ze względu na to, że w procesie jedzenia, ogromną rolę odgrywa zmysł węchu, dziecko z obniżonym progiem reakcji w obrębie tego zmysłu będzie odmawiało zjedzenia konkretnego pokarmu ze względu na zapach, który będzie dla niego zbyt intensywny. Całości dopełni reakcja w obrębie zmysłu dotyku, która przy obniżonym progu charakteryzuje się tzw. obronnością dotykową czyli unikaniem spożywania określonych pokarmów ze względu na ich konsystencję. Dziecko nie będzie chciało jeść określonego pożywienia, ponieważ nie może znieść dotyku konkretnej konsystencji (pokarm będzie zbyt szorstki lub zbyt delikatny). W obrębie tego zmysłu ludzie są w stanie określić także temperaturę spożywanych potraw. Dzieci z zaburzeniami integracji sensorycznej inaczej odbierają temperaturę jedzenia, dlatego też ich częstą reakcją przy obniżonym progu jest informacja o tym, że coś jest za gorące lub za zimne.

Jeśli jednak progi trzech wymienionych zmysłów: smaku, węchu i dotyku będą podwyższone, to dziecko będzie podejmowało działania wzmacniające, tak aby



mózg w ogóle zarejestrował bodziec. W obrębie zachowań żywieniowych dziecko będzie dosalało, więcej słodziło i przyprawiało poszczególne potrawy. Każdą potrawę przed zjedzeniem będzie dokładnie wąchało. W obrębie zaś zmysłu dotyku będzie wybierało potrawy bardzo szorstkie i chropowate w konsystencji. Możliwe jest także jedzenie potraw, które dla spożywających wraz z dzieckiem posiłek będą zbyt gorące lub zbyt zimne.

## ZAKOŃCZENIE

Zaburzone zachowania związane z odżywianiem mogą w najprostszej klasyfikacji dotyczyć zbyt małej lub zbyt dużej ilości spożywanych pokarmów. U dzieci z zaburzeniami w obrębie integracji sensorycznej będziemy mieli raczej do czynienia z następującymi zachowaniami.

W przypadku dziecka z nadwrażliwością w obrębie poszczególnych zmysłów:

1. Dziecko odmawia zjedzenia określonych pokarmów, co w konsekwencji prowadzi do braków w zakresie konkretnych składników żywieniowych niezbędnych do prawidłowego wzrostu i rozwoju. Nadwrażliwość powoduje to, że dziecko nie toleruje konkretnych smaków, zapachów czy też przeszkadza mu zbyt kolorowy wygląd serwowanego posiłku.
2. Każdą potrawę przed spożyciem dziecko wącha, jeśli zapach nie będzie odpowiedni, nastąpi odmowa spożycia tego pokarmu.
3. Dziecko będzie wypluwało określone pokarmy, jeśli po spróbowaniu nie będzie mu odpowiadała konsystencja lub temperatura pożywienia. Jest to związane z zaburzeniami w obrębie zmysłu dotyku.

W przypadku dziecka poszukującego silniejszych bodźców:

1. Dziecko domaga się określonych potraw i pokarmów, jedząc je w nadmiarze, co także w konsekwencji prowadzi do określonych zaburzeń żywieniowych związanych z występowaniem zbyt dużej ilości poszczególnych składników w organizmie.
2. Dziecko nadużywa np. soli i cukru (lub innych przypraw), gdyż wiele potraw jest dla niego pozbawionych smaku; konsekwencje to zaburzenia zdrowotne związane z zatrzymaniem wody w organizmie (sól) oraz ryzyko cukrzycy (cukier).
3. Dziecko będzie preferowało tylko kilka konkretnych potraw (o określonej konsystencji lub temperaturze), domagając się ich cały czas. W konsekwencji doprowadzić to może do braku niektórych ważnych składników odżywczych.

Wiedza dotycząca zachowań dzieci z zaburzeniami w obrębie integracji sensorycznej jest potrzebna dorosłym po to, aby po pierwsze prawidłowo określić i odczytać zachowania dziecka w odniesieniu do nawyków i zwyczajów żywieniowych. Pozwoli to na uszanowanie jego zachowań oraz niezmuszanie do zjedzenia wszystkiego, co

jest na talerzu. Z drugiej zaś strony – pozwoli na uruchomienie procesu terapii, tak aby zmienić nawyki żywieniowe dziecka. To z kolei w konsekwencji doprowadzi do prozdrowotnych zachowań i prowadzenia zdrowego stylu życia.

## LITERATURA

- Ayres A. J. (1989). *Sensory Integration and the child*. California.
- Dunn W. (2007). *Supporting children to participate successfully in everyday life by using sensory processing knowledge*. *Infants and Young Children*, vol. 20, no. 2, s. 85.
- Eliot L. (2003). *Co tam się dzieje?* Poznań.
- Gertig H., Przysławski J. (2006). *Bromatologia. Zarys nauki o żywności i żywieniu*. Warszawa.
- Heszen Niejodek I., Wrześniewski K. (2000). *Udział psychologii w rozwiązywaniu problemów zdrowia somatycznego*. W: J. Strelau (red.). *Psychologia*, Gdańsk.
- Jaśkowski P. (2009). *Neuronauka poznawcza*. Warszawa.
- Kozioł L. F., Budding D. E., Chidekel D. (2011). *Sensory integration, sensory processing and sensory modulation disorders: putative functional neuroanatomic underpinnings*. Published online. Cerebellum. Springer Science.
- Maas V. F. (2007). *Integracja sensoryczna a neuronauka. Od narodzin do starości*. Warszawa.
- Maas V. F. (1998). *Uczenie się przez zmysły*. Warszawa.
- Syrek E., Borucka-Sitkiewicz K. (2009). *Edukacja zdrowotna*. Warszawa.
- Szczygieł B. (red.) (2011). *Niedożywienie związane z chorobą*. Warszawa.
- Szewczyński J., Skrodzka Z. (1995). *Higiena żywienia*. Warszawa.
- Woynarowska B. (2007). *Edukacja zdrowotna*. Warszawa.

## EATING HABITS OF CHILDREN WITH SENSORY INTEGRATION DISORDERS

**Abstrakt:** Presented article concentrates on analyses eating habits of children with SID (sensory integration disorders). This analyses starts from definitions and terms used in discussion about eating habits. Next part shows a theory of Sensory Integration and process of using the senses very important in eating habits. Conclusions from analyses apply to specific eating habits preferred by the children with SID.

**Key words:** eating habits, sensory integration, SID.