La scala del profilo sensoriale È uno strumento di somministrazione individuale La scala contiene 45 item atti a valutare il funzionamento di ciascuno dei sensi e il funzionamento generale.

Le istruzioni di amministrazione e quotazione di questa parte hanno come obiettivo principale la standardizzazione delle procedure di amministrazione e quotazione della bilancia. Pertanto, è importante che l'esaminatore legga attentamente le istruzioni prima di somministrare lo strumento.

I materiali necessari per somministrare la scala del profilo sensoriale sono elencati di seguito. Questi materiali devono essere presentati in conformità con i riferimenti dell'applicazione dell'attività e l'elemento corrispondente.

Tabella 1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Stimoli | dominio | Incarico |
| Fibra ottica, torcia o altro elemento luminoso. | vision | Iten 1 |
| Seta, palla di gel, scopa metallica o spazzola di setole, palla di riccio. | tatto | Iten 15 |
| Acqua o asciugatrice a temperature calde e fredde. | tatto | Iten 16 |
| Palla di riccio. | tatto | Iten 17 |
| Cuscinetto vibrante o pettine. | tatto | Iten 18 |
| Fiori e frutta. (esempio: arancione). | Odore | Iten 30 |
| Caffè e cannella. | Odore | Iten 31 |

La somministrazione della scala del profilo sensoriale richiede circa 30 minuti. Durante la procedura la persona non dovrebbe essere confrontata con il successo o il fallimento della sua performance. Questo tipo di precauzione da parte dell'esaminatore può evitare l'ansia che tende a compromettere le prestazioni della persona nei compiti proposti. Per quanto riguarda la valutazione della scala del profilo sensoriale, questa dovrebbe essere effettuata solo al termine della sessione di valutazione e tenendo conto dei criteri di valutazione presentati come segue. Ci sono voci con punteggi invertiti (1, 3, 9,10, 11, 15, 16, 17, 18, 22, 23, 25, 27, 31, 32, 38, 40) i cui valori devono essere codificati al contrario, prima di procedere con la procedura.

Punteggi più alti possono essere indicativi di un profilo che è ipersensibile a certe sensazioni, cioè la persona percepisce facilmente o è infastidito da una piccola quantità di stimolazione, o di un profilo che è iposensibile ad altre sensazioni, cioè la persona mostra di più difficoltà a percepire ed essere consapevoli della stimolazione, quindi sarà necessaria una maggiore intensità della sensazione per essere stimolata. Punteggi più bassi sono indicativi del funzionamento sensoriale senza cambiamenti significativi.

Le persone non hanno un profilo omogeneo, la stessa persona può essere iposensibile per certi versi e ipersensibile per altri. Quando c'è una sensibilità sensoriale specifica in un certo senso, il suo effetto è isolato in quell'area. Ad esempio, la sensibilità ai suoni (udito), a determinati gusti o odori (gusto e olfatto), alle temperature o alla sensazione di essere toccato (tatto), alle luci intense (visione) e ai movimenti (propriocettivi vestibolari) delle specifiche ipersensibilità o iposensibilità, aiuta a ridurre al minimo l'esposizione della persona a esperienze spiacevoli o ad aumentare l'intensità della stimolazione quando necessario. Allo stesso modo, in una stanza snoezelen può essere necessario aumentare o diminuire l'intensità della stimolazione e utilizzare tipi di stimoli adeguati alle preferenze sensoriali.

Di seguito è riportato un elenco di problemi o comportamenti a volte presentato dalle persone. Leggi attentamente ogni affermazione e spunta a degli spazi a destra la risposta che meglio descrive l'intensità di ogni problema o comportamento della persona all'osservazione. Scrivi commenti su fine di ogni sezione, se necessario. Se commetti un errore nel contrassegnare il tuo rispondere, barrare e spuntare la casella corrispondente alla risposta corretta.

Tabella 2

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Sensi | Intensità di risposta | | | | | |
|  | Visione | Mai | Pochi  volte | Alcuni  volte | Molti  volte | Quasi  sempre | Non  applicare |
| 1 | Segue gli oggetti luminosi mentre passano gradualmente attraverso il corpo (ad es. fibra ottica, torcia o altro elemento che emette luce). |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Ignora gli stimoli visivi (p. es., quando le persone entrano nella stanza). |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Stabilisce un contatto visivo con il caregiver o altre persone. |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Cerca gli oggetti che escono dal tuo campo visivo (es. trovare qualcosa in un cassetto) o cerca di stare vicino alle persone. |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Ti senti a disagio quando vedi molti stimoli visivi intorno a te o quando ti trovi in ​​ambienti visivamente occupati. |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Predilige la scarsa illuminazione. |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Preoccupazioni per stimoli visivi inaspettati o forti (p. es., cambiamenti improvvisi nell'illuminazione, luci intense). |  |  |  |  |  |  |
| 8 | È a disagio guardare o osservare oggetti in movimento |  |  |  |  |  |  |
|  | Commenti | | | | | | |
|  | Udito | Mai | Pochi  volte | Alcuni  volte | Molti  volte | Quasi  sempre | Non  applicare |
| 9 | Individua la sorgente della sorgente sonora con  movimenti della testa, degli occhi e del corpo. |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Reagisce ai suoni (ad esempio, quando le persone entrano nella stanza, il rumore del TV). |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Reagisce alla voce del caregiver |  |  |  |  |  |  |
| 12 | Diventa irrequieto quando sente rumori inaspettati  o forte (ad esempio squillo del telefono, porta bussare, ambienti rumorosi). |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Necessita di silenzio per attività e/o dormire. |  |  |  |  |  |  |
| 14 | È sensibile all'intensità della voce del le persone |  |  |  |  |  |  |
|  | Commenti | | | | | | |
|  | Tatto | Mai | Pochi  volte | Alcuni  volte | Molti  volte | Quasi  sempre | Non  applicare |
| 15 | Notare le diverse strutture (morbida, morbida, ruvida, dura, viscosa). |  |  |  |  |  |  |
| 16 | Percepisce gli sbalzi di temperatura freddo/caldo (es. acqua, asciugacapelli). |  |  |  |  |  |  |
| 17 | Rileva il dolore (ad es. palla di riccio). |  |  |  |  |  |  |
| 18 | Sente una leggera pressione (ad es. toccando il braccio o la schiena |  |  |  |  |  |  |
| 19 | Necessità urgente di cercare il contatto fisico con il caregiver o altre persone |  |  |  |  |  |  |
| 20 | Ti dà fastidio essere toccato. |  |  |  |  |  |  |
| 21 | Ti infastidisce la sensazione del tocco dei tessuti dei vestiti, delle lenzuola sul tuo corpo. |  |  |  |  |  |  |
| 22 | Rilassati con un abbraccio o un massaggio (ad esempio sulle mani). |  |  |  |  |  |  |
| 23 | Ti dà fastidio essere fisicamente vicino ad altre persone. |  |  |  |  |  |  |
|  | Commenti | | | | | | |
|  | Gusto | Mai | Pochi  volte | Alcuni  volte | Molti  volte | Quasi  sempre | Non  applicare |
| 24 | Nota i sapori o le consistenze del cibo o della bevanda. |  |  |  |  |  |  |
| 25 | Urgente bisogno di cercare cibo e bevande. |  |  |  |  |  |  |
| 26 | Nota i cambiamenti nella temperatura del cibo o della bevanda. |  |  |  |  |  |  |
| 27 | È a disagio con la temperatura del cibo. |  |  |  |  |  |  |
| 28 | È insoddisfatto o rifiuta il cibo. |  |  |  |  |  |  |
| 29 | È a disagio con i sapori o le consistenze del cibo |  |  |  |  |  |  |
|  | Commenti | | | | | | |
|  | Odore | Mai | Pochi  volte | Alcuni  volte | Molti  volte | Quasi  sempre | Non  applicare |
| 30 | Notare gli odori delicati (es. fiori, frutta). |  |  |  |  |  |  |
| 31 | Nota gli odori forti (es. caffè, cannella). |  |  |  |  |  |  |
| 32 | Urgente bisogno di cercare gli odori o tende ad annusare molto le cose. |  |  |  |  |  |  |
| 33 | Diventa scomodo o evita certi odori (es. aromi forti). |  |  |  |  |  |  |
| 34 | Evita alcuni cibi a causa dell'odore. |  |  |  |  |  |  |
| 35 | È infastidito dall'odore delle altre persone. |  |  |  |  |  |  |
|  | Commenti |  |  |  |  |  |  |
|  | Propriocettivo-vestibolare | Mai | Pochi  volte | Alcuni  volte | Molti  volte | Quasi  sempre | Non  applicare |
| 36 | Richiede assistenza per i trasferimenti (salire/scendere dalla sedia, dal letto o dalla doccia). |  |  |  |  |  |  |
| 37 | Individua il tuo corpo nello spazio e nel movimento. |  |  |  |  |  |  |
| 38 | Ha difficoltà a rimanere immobile (p. es., dondolarsi o urtare oggetti, camminare). |  |  |  |  |  |  |
| 39 | Tollera la posizione supina. |  |  |  |  |  |  |
| 40 | Tende a usare la forza nei movimenti. |  |  |  |  |  |  |
| 41 | Preferisci stare tranquillo. |  |  |  |  |  |  |
| 42 | Sensazione di vertigini (ad es. dopo essersi piegati, sollevato, appoggiato la testa all'indietro). |  |  |  |  |  |  |
| 43 | Diventa teso o spaventato quando il corpo viene spostato. |  |  |  |  |  |  |
| 44 | Non gli piacciono i movimenti veloci. |  |  |  |  |  |  |
| 45 | Ha difficoltà a camminare sulle superfici  irregolarità (tappeti, ostacoli.) |  |  |  |  |  |  |
|  | Commenti | | | | | | |



Se porti gli occhiali, se sei cieco.

Se hai difficoltà di udito, reagisci meglio ai suoni bassi/intermedi/acuti.

Valutare la sensibilità tattile negli emicorpi destro e sinistro. alle estremità superiori (braccia e mani) e, se la persona accetta, negli arti inferiori (gambe e piedi).

Ti riferisci / mostri dolore in qualsiasi parte del corpo?

Ci sono esigenze dietetiche specifiche, hai difficoltà a deglutire? (es. perdita di denti, uso di protesi, disfagia)

Allergie.

Qual è la lateralità, le difficoltà fisiche esistenti – ad esempio emiparesi, emiplegia, amputazione di arti, ecc. Utilizzare misure di contenimento fisico e per quanto tempo?