

Wrocław, 14.10.2011 r.

## Ocena rozwoju dziecka

Imię i nazwisko : Wiktoria Krawczyk

Data urodzenia: 29.06. 2007r

Rozpoznanie: Zaburzenia Ośrodkowej Koordynacji Nerwowej, zagrożenie MPD.

### Informacje o dziecku uzyskane od matki:

Dziewczynka z obciążeniami z okresu ciąży (podejrzanie ciąży bliźniaczej -w 10 tygodniu krwawienie). Stosowano leki podtrzymujące ciążę. Mama wspomina ten okres jako czas trudny – odczuwała silne bóle, często kontaktowała się z lekarzami. Podczas jednej z wizyt okazało się, że rozpoczął się poród. Dziewczynka urodzona w 6 miesiącu, w stanie zamartwicy. Otrzymała 3 a następnie 2 punkty w skali Apgar. Waga 850 g. Trafiła pod respirator. Dożywiana sondą. W pierwszym miesiącu przeszła operację jelita cienkiego (poplątane jelita, wycięto część jelita i wyłoniono stomię). Po tej interwencji chirurgicznej rozpoczęto karmienie smoczkiem. Dziewczynka bardzo szybko się męczyła bardzo długo jadła, często zasypiała. W szpitalu przebywała cztery miesiące. W tym okresie 12 razy przetaczano krew. Ponownie hospitalizowana w 6-7 miesiącu. Zdiagnozowano kwasicę i infekcję nerek. Ponowna operacja, zamknięto stomię. Wiktoria często wymiotowała, była dzieckiem absorbującym, często płakała. Rozwój ruchowy opóźniony. Rehabilitowana od 8 miesiąca , metodą Wojty. Od urodzenia pod kontrolą neurologiczną. Tomografia wykazała hipoplazję ciała modzelowatego oraz wodniaczki podwardówkowe. EEG w normie. Pod kontrolą logopedyczną od 8 miesiąca.

### Zachowanie dziecka podczas obserwacji klinicznej i badania:

Wiktoria chętnie podejmuje współpracę , jest zainteresowana proponowanymi zadaniami. Jest dzieckiem aktywnym, pogodnym. Ograniczone rozumienie mowy. Dziecko wypowiada kilka słów. Obserwuje się skrócony czas uwagi na zadaniu oraz cechy nasilonej męczliwości. Nie potrzebuje schematu sytuacji, nawiązuje prawidłowy kontakt wzrokowy.

### Przeprowadzono badania:

- wywiad,
- Kwestionariusz Sensomotoryczny
- wybrane próby Obserwacji Klinicznej SI oraz obserwację dziecka podczas proponowanych aktywności,
- Monachijską Funkcjonalną Diagnostykę Rozwojową dla 2-3 roku życia( MFDR).

### Dane z obserwacji dziecka:

Przeprowadzono wybrane próby i obserwacje podczas trzech sesji diagnostycznych.

#### **Napięcie mięśniowe, układ przedsionkowy, reakcje posturalne.**

W motoryce dziecka obserwuje się zmienne napięcie mięśniowe uzależnione od pozycji ciała. W pozycji supinacyjnej (leżeniu na plecach) występują przeprosty w stawach barkowych, nienaturalne spastyczne wygięcie kręgosłupa. Wyprost w stawach biodrowych i kolanowych z końsko-szpotawym ustawieniem stóp (z przykurczem przywiedzeniowym w stawach biodrowych). W pozycji pronacyjnej (w leżeniu na brzuchu) przeważa zgięciowe ustawienie kończyn (retrakcja barków, przodopochylenie miednicy). W pozycjach flekcyjnych (zgięciowych) obserwuje się zmniejszenie spastyki.

Dziewczynka jest przeczulona na nagłe głośnie hałasy. Reaguje ruchem uogólnionego wyprostowania nad którym nie panuje - przetrwały odruch Moro. Chodzi o reakcję strachu, połączoną z uogólnionym wyprostowaniem tułowia i kończyn. Widoczne są także inne niezintegrowane odruchy-ATOS (Asymetryczny Toniczny Odruch Szyjny) oraz STOS (Symetryczny Toniczny Odruch Szyjny).

Obserwacje aktywności dziecka na spręcie podwieszanym wskazują na zakłócenia odbioru wrażeń systemu przedsionkowego. Układ ten odpowiada za rejestrację wrażeń pochodzących z każdego rodzaju ruchu, wywołanych zmianą położenia ciała w przestrzeni (szczególnie głowy). Wiktoria nie ma możliwości samodzielnego siedzenia i trzymania się więc niepewnie czuje się na spręcie podwieszanym. Brak możliwości kontroli ruchowej powoduje uwolnienie odruchowej reakcji Moro. Reakcja dziewczynki na rotacje pokazuje nieprawidłowy odbiór wrażeń przedsionkowych w kierunku dużej nadwrażliwości tego układu. Te ograniczenia wpływają na zakłócenia w rozwoju równowagi. Wszystkie reakcje posturalne dziecka są nieprawidłowe. Dziewczynka wypracowała własne wzorce adaptacyjne, które umożliwiają jej przemieszczanie się i eksplorację otoczenia.

#### **Układ dotykowy i proprioceptyjny.**

Układ dotykowy jest największym i najbardziej pierwotnym systemem zmysłowym. Pomaga różnicować to czego dotykamy i gdzie jesteśmy dotykani. Ostrzega przed nieoczekiwanymi lub niebezpiecznymi wrażeniami dotykowymi. Ma wpływ na poczucie bezpieczeństwa, równowagę emocjonalną, koncentrację uwagi i funkcje ruchowe. Wiktoria pozwala obcej osobie na dotyk. Lepiej toleruje faktury szorstkie oraz twarde. Faktury miękkie nie zawsze są przez nią akceptowane. Odbiór wrażeń dotykowych nie jest równomierny. Dane z wywiadu z mamą wskazują na brak objawów nadwrażliwości dotykowej w obrębie ciała. Wyniki obserwacji doświadczeń dotykowych dziecka wskazują na nieprawidłową ocenę tych wrażeń w kierunku podwrażliwości tego układu. Dziecko ma problemy z oceną gdzie i w jaki sposób jest dotykane. Chętnie poddaje się stymulacjom. Dobrze reaguje na wibracje. Wiktoria poprawnie wskazuje podstawowe części ciała.

System proprioceptywny to układ, który odbiera wrażenia ze ścięgien, mięśni i stawów. Jest uaktywniany przy mocnym docisku. System propriocepcji w dużym stopniu współpracuje z

układem przedsionkowym. Dzięki prawidłowemu działaniu tego systemu możliwe jest sprawne poruszanie się i wykonywanie czynności ruchowych bez konieczności kontroli wzrokowej. Układ ten pomaga budować schemat ciała oraz poczucie gdzie się znajdują i jak poruszają nasze części ciała. Ma duży wpływ na rozwój funkcji motorycznych i koordynację ruchów. Wiktoria lubi mocniej się przytulać. Poszukuje tego typu wrażeń. Jednak zmienne napięcie mięśniowe utrudnia prawidłową pracę tego systemu.

Działanie opisanych powyżej systemów zmysłowych jest odruchowe, a więc przebiega w dużym stopniu poza świadomością dziewczynki.

#### **System wzrokowy.**

Wiktoria ma wadę wzroku (zez). Nosi okulary. Nie miała problemu z lokalizowaniem bodźca wzrokowego. Ruchy oczu nie są izolowane od ruchów głowy. W zadaniach oceniających ruchy gałek ocznych widoczna jest trudność w utrzymaniu fiksacji wzrokowej na bodźcu przez czas dłuższy niż 1-2 sekundy, trudności przy przekraczaniu linii środkowej ciała. Może mieć na to wpływ większa męczliwość dziecka. Ruchy gałek ocznych nie są wystarczająco płynne, co szczególnie zaznaczało się przy przekraczaniu linii środka ciała. Słabiej rozwinięte są ruchy konwergencyjne oczu.

#### **System słuchowy.**

W czasie diagnozy dziewczynka prezentuje objawy nadwrażliwości słuchowej. Reaguje na dźwięki pochodzące z zewnątrz otoczenia – odruch TOB. Lubi muzykę. Prawidłowo lokalizuje bodźce dźwiękowe. Poprawnie identyfikuje odgłosy zwierząt, pojazdów. Pozytywnie reaguje na muzykę. Ma swoje ulubione utwory muzyczne.

### **Wyniki badań testowych (MFDR):**

#### **Duża motoryka (lokomocja).**

Dziewczynka ma ograniczone możliwości ruchowe. Nie siedzi samodzielnie – kłęcząc, podpierając się na dłoniach. Przemieszcza się wykorzystując nieprawidłowy wzorzec ruchowy - „kica” ręce naprzemiennie maszerują do przodu zaś nogi podciągane są pod brzuch. Widoczny jest brak kontroli pasa miednicowego. Nie chodzi. Zachowanie dziewczynki w pozycjach pronacyjnej i supinacyjnej opisano powyżej. Często obserwuje się reakcje skojarzone (współruchy).

#### **Mała motoryka.**

Obserwuje się zwiększone napięcie mięśniowe oraz utrudnione rozluźnianie mięśni, czego wynikiem są spowolnione ruchy, niemożność precyzji i koordynacji ruchów, wzmożone odruchy. Ramię często jest przywiedzione i skręcone do wewnątrz, zgięty staw łokciowy. Nadgarstek przywiedziony i zgięty dłoniowo, palce w zgięciu dłoniowym. Dziecko wykonuje ruchy z trudem, jak gdyby musiało pokonywać pewien opór, ruchom brak jest płynności i łatwiej jest dziecku wykonywać ruchy szybkie niż powolne.

Wiktorija ma bardzo duże kłopoty z prawidłową współpracą obu rąk. Zakres ruchów nie jest pełny. Wzmoczone napięcie mięśniowe uniemożliwia dziewczynce precyzyjne wykonywanie ruchów manipulacyjnych. Opanowany chwyt pensetowy. Obserwuje się tendencję do zamykania dłoni. Śladowo przeciwstawia kciuk. Brak izolacji ruchów poszczególnych palców. Potrafi połączyć tylko 1 z 2 palcem. Duże zakłócenia w zakresie koordynacji ruchowej oraz wzrokowo-ruchowej. Ręką częściej używaną przez dziewczynkę jest ręka lewa. Jest ona również bardziej sprawna. Podczas nagłego hałasu ręce odrzucane są na boki.

Wiktorija potrafi samodzielnie zdjąć obręcz z jednej i drugiej ręki. Świadomie potrafi zwalniać chwyt. Podnosi małe przedmioty wyprostowanym palcem wskazującym i kciukiem. Przesuwa tam i z powrotem auto na kółkach. Trzyma w każdej ręce po jednym klocku. Potrafi stukać jednym o drugi wzdłuż linii poziomej. Wrzuca małe krawki do pudełka. Kartkuje książeczkę z obrazkami. Rysuje bazgroły- dominuje kierunek góra-dół, nieprawidłowy chwyt małpi oraz wzmoczony nacisk przyboru na kartkę. Kręci tam i z powrotem zakrętką buteleczki. Udaje się dziewczynce ją odkręcić.

#### **Mowa czynna.**

Widoczne są współruchy języka podczas manipulacji przedmiotem. Dziecko chętnie bierze przedmioty do buzi. Widoczna jest nadwrażliwość dotykowa w obrębie jamy ustnej oraz twarzy. Brak pionizacji języka, ograniczone możliwości ruchowe.

Dziecko podejmuje próby naśladowania dźwięków, np. drganie warg. Wymawia podwójne sylaby i pojedyncze wyrazy. Używa je adekwatnie do sytuacji. Nuci swoje ulubione piosenki. Zapytane o podstawowe zabawki, nazywa je. Wyraża życzenia słowami- am, da. Rozumie gdy się o niej mówi.

#### **Mowa bierna (rozumienie mowy).**

Dziewczynka reaguje na swoje imię. Zapytane szuka mamy. Reaguje na pochwały i zakazy. Wykonuje polecenia „pokaż”, „daj mi”. Zapytane szuka przedmiotu, którym się bawiło. Wskazuje lub pokazuje określone części ciała. Rozumie słowo „otwierać”, i otwiera pudełko. Poprawnie identyfikuje podstawowe przedmioty codziennego użytku. Poprawnie dobiera przedmiot do przedmiotu na zasadzie „takie samo”. Dobiera przedmiot do obrazka i odwrotnie. Błędnie wskazuje kolory. Poprawnie wykonuje polecenie „włóż do kubeczka”. Nie wykonuje polecenia typu „połóż na”.

#### **Procesy poznawcze.**

Znajduje przedmiot pod kubkiem. Wyciąga rączkę we wskazanym kierunku. Przyciąga do siebie zabawkę za sznurek. Kładzie przykrywkę na kubek. Wkłada mniejszy kubek do większego. Podejmuje próby rysowania. Wskazuje przedmioty palcem. Wkłada koło kwadrat i trójkąt w deseczkę z formami. Wytrząsa przedmiot z butelki. Z problemami, ale buduje wg wzoru szereg z klocków. Nie sortuje wg kolorów, wielkości. Nie buduje wieży, czyli nie piętrzy.

Wyniki badań wskazują, że dziewczynka funkcjonuje na etapie stadium sensoryczno-motorycznego. Dokonuje reakcji kołowych wtórnych tzn. posiada większą świadomość zdarzeń. Uczy się metodą „prób i błędów”. Rozumienia pojęcia przedmiotu.

Wiktoria wkracza w fazę koordynacji schematów- wyraźne zachowania intencjonalne; naśladowanie nowych zachowań. Uwaga mimowolna. Szybko się dekoncentruje. Zachowanie dziewczynki cechuje duża męczliwość.

### **Samodzielność.**

Dziewczynka potrafi samodzielnie zdjąć czapkę z głowy. Rękawiczki z rąk. Współpracuje przy ubieraniu i rozbieraniu. Podejmuje próby jedzenia łyżeczką. Lepiej idzie jej nabijanie potraw widelcem. Pije z kubeczka. Miesza łyżeczką w filiżance. Nie sygnalizuje potrzeb fizjologicznych. Lubi wodę, "Myjąc" ręce pociera dłonią o dłoń, nie wykonuje ruchów nadgarstka. Nie myje między palcami. Nie wyciera rąk. Nie lubi mycia buzi-robi to mama. Podejmuje próby mycia ząbków-pocieranie lewo-prawo. Nie lubi czesania włosów.

### **Dojrzałość społeczna.**

Dziecko potrafi zaprotestować ,gdy nie chce wykonać jakiegoś polecenia. Naśladuje proste gesty- klaskania, pa-pa. Przytula się do lalki, misia. Turla piłkę do osoby dorosłej. Naśladuje proste czynności domowe- wycieranie stołu, zmywanie naczyń. Zostaje pod opieką innych osób niż rodzice. Od kwietnia 2011 roku zaczęła uczęszczać do przedszkola. Na razie obserwuje dzieci.

### **Podsumowanie:**

Wyniki obserwacji klinicznej oraz przeprowadzonych badań wskazują na zakłócenia w odbiorze i przetwarzaniu bodźców sensorycznych. Dotyczy to pracy systemu nerwowego w obrębie wszystkich układów sensorycznych, szczególnie systemów bazowych: dotykowego, przedsionkowego i proprioceptywnego.

Są to podstawowe i najwcześniej rozwijające się systemy sensoryczne, które tworzą bazę dla prawidłowo rozwijających mechanizmów posturalnych, reakcji równoważnych i stanu napięcia mięśniowego.

Prezentowane rodzaje zaburzeń integracji sensorycznej u Wiktorii można podzielić na pierwotne i wtórne. Do pierwszej grupy zalicza te, gdzie występuje nieprawidłowe funkcjonowanie struktur anatomicznych: mózdzku, zwojów podstawy mózgu, które mają wpływ na tworzenie się nieprawidłowych odpowiedzi ruchowych. Drugą grupę dysfunkcji w zakresie integracji sensorycznej stanowią: nieprawidłowe napięcie mięśniowe, które wpływa na zaburzenia równowagi między zginaczami i prostownikami. Konsekwencją tego jest nieprawidłowa kontrola antygravitacyjna uniemożliwiająca dziewczynce swobodną eksplorację otoczenia, ograniczając dopływ odpowiedniej liczby doświadczeń sensorycznych . W wyniku tego utrudniony jest proces percepcji przestrzeni. Nieprawidłowy wzorzec czucia ciężaru własnego ciała i przedmiotów ma wpływ na odbiór

wrażeń z proprioceptorów i receptorów czucia. Powoduje to kształtowanie się nieprawidłowego obrazu własnego ciała.

Szczególnie duży wpływ na rozwój człowieka w dzieciństwie i w całym późniejszym życiu ma dotyk. Wiktoria w sposób niepełny otrzymuje informacje z tego układu. Podwrażliwość taktylna oznacza, że musi zadziałać bodziec o większej intensywności, aby został zarejestrowany w mózgu. Konsekwencją takiej reaktywności dotykowej są: mniejsza świadomość siebie, słabsze wyczuwanie własnego ciała, zaburzony schemat ciała. W wyniku tego dziewczynka ma kłopoty z opanowaniem nie tylko cech przedmiotów: wielkość, faktura, ciężar, ale również pojęć przestrzennych.

Poczucie siły grawitacji odbierane przez system przedsionkowy staje się źródłem potrzeby bezpieczeństwa, płynącej z odbioru stałości i niezmienności siły grawitacji w stosunku do naszego ciała. Zaburzenia napięcia mięśniowego powodują nieprawidłową kontrolę motoryczną, zaburzone reakcje równowagi. Opóźnienie rozwoju ruchowego. Słabą centralizację ciała. Słaba koordynacja obustronna jest wynikiem braku wystarczających informacji o wzajemnej relacji między prawą a lewą stroną ciała.

Podstawą planowania motorycznego jest prawidłowa percepcja ciała. Integracja wrażeń przedsionkowych i proprioceptywnych daje dziecku kontrolę nad ruchami gałek ocznych; umiejętność fiksacji wzroku na przedmiocie, podążaniem wzrokowych za poruszającym się obiektem. Ponieważ te procesy są zaburzone, Wiktoria ma kłopoty w zakresie percepcji wrokowej oraz słuchowej.

Zaburzone napięcie mięśniowe, słaba stabilizacja centralna, niezintegrowane odruchy (TOB, ATOS) i brak umiejętności wykonania wolnego, kontrolowanego ruchu są czynnikami mogącymi w znaczący sposób hamować rozwój mowy. Mowa jest produktem końcowym rozwoju, wymaga prawidłowego napięcia mięśniowego, umiejętności planowania ruchu, stabilizacji poszczególnych części ciała od tułowia, barków, szyi i zuchwy po język. Jest to zgodne z podstawowymi zasadami rozwoju dziecka, od środka po części końcowe ciała jakimi są palce i język. U dziewczynki widoczne są trudności w tym zakresie.

**Wskazana jest :**

- rehabilitacja ruchu,
- terapia logopedyczna, połączona z masażem jamy ustnej i twarzy, oraz stymulacją punktów czuciowo-ruchowych twarzy,
- wprowadzenie komunikacji alternatywnej,
- terapia integracji sensorycznej,
- terapia pedagogiczna.

### Wskazówki do terapii:

- dostarczanie dziewczynce kontrolowanej ilości doświadczeń dotykowych, proprioceptywnych i przedsionkowych,
- rozwijanie reakcji równoważnych w czasie ruchu i w pozycjach statycznych ze stopniowym wyłączaniem kontroli wzrokowej
- poprawa zdolności do izolowania ruchów oczu od ruchów głowy
- poprawa stabilizacji centralnej
- rozwijanie schematu ciała
- rozwijanie komunikacji alternatywnej,
- rozwijanie umiejętności naśladowczych i manipulacyjnych,
- rozwijanie schematów myślenia : przedmiotu, przestrzeni, czasowego, przyczynowego oraz reakcji kołowych trzeciego rzędu.

### Zalecenia do pracy w domu/ przedszkolu:

**Stwarzanie Wiktorii możliwości samodzielnego przemieszczania się i swobodnej eksploracji otoczenia!**

#### **Praca z ciałem.**

##### 1.Masaż całego ciała- stymulacja dotykowa.

- rozgrzewający-osoba masująca układa płasko dłonie na ciele dziecka , następnie wykonuje nimi mocne koliste ruchy
- deszczyk - opukiwanie opuszkami palców powierzchni ciała dziecka z różnym natężeniem
- siekanie -- uderzanie krawędziami dłoni z różnym natężeniem poprzecznie w stosunku do ciała dziecka
- gniecenie- ugniatanie dłońmi ciała dziecka, tak jak ugniata się ciasto
- oklepywanie -- ręce ułożone w miseczkę \ łódeczkę ciało dziecka
- masaż pięściami- osoba masująca zaciska dłonie w pięści i masuje skręcając pięści w momencie uciskania nimi ciała dziecka
- robaczki- osoba masująca ujmuje w palce obu dłoni fałd skóry dziecka a następnie przesuwa go w kierunku wykonywania masażu
- głaskanie – długie i powolne ruchy

### Masaż piłeczką językiem

Do masażu używamy gumowych piłeczek z wypustkami o różnym stopniu twardości. Toczymy je ze zmiennym naciskiem po każdym z wyodrębnionych obszarów ciała dziecka.

### Masaż ciała materiałami o różnej fakturze.

Masujemy ciało dziecka wykorzystując takie materiały jak:

-miękką gąbką, miękką szczoteczką, różnego rodzaju pędzle, flanela, aksamit, futerko, jedwab ( nazywane masowane miejsce)

W trakcie kąpieli masujemy ciało dziecka stosując bardzo łagodny peeling ; myjemy stosując balsam do ciała, mydło, oliwkę do kąpieli

### Czas i ilość powtórzeń:

Jeden rodzaj masażu wykonujemy 2-3 raz dziennie. Drugiego dnia zmieniamy rodzaj stymulacji. Wyjątek masaż w kąpieli- wykonujemy codziennie zmieniając substancje.

### 2.Dociski.

#### Dociskanie stawów

Ćwiczenie polega na dociśnięciu powierzchni stawowych a następnie puszczeniu ich tak, aby wróciły do poprzedniej pozycji ,ponownym dociśnięciu oraz puszczeniu kolejno wszystkich powierzchni stawowych. Stymulujemy następujące stawy: stawy palców dłoni, nadgarstki, stawy łokciowe, barkowe, biodrowe, kolanowe, skokowe i palców stóp

Czas stymulacji:1-2 min

#### Dociskanie całej powierzchni ciała

Dziecko kładziemy na podłodze na plecach, brzuchu wyprostowanymi nogami i rękami. Staramy się dociskać jednocześnie całą powierzchnię ciała. Nie zakrywamy głowy i nie uciskamy zbyt mocno brzucha dziecka. Używamy: dużej piłki i \ lub dużej poduszki.

Czas stymulacji:1-2 min

Częstotliwość: codziennie 2-3 razy

### 3.Poprawa czucia dłoni.

#### Tak jak masaż ciała:

-masaż uciskowy

-masaż piłeczką językiem

-masaż dłoni miękkimi materiałami



- opukiwanie dłoni: opuszkami palców, drewnianym klokiem, miękką szczoteczką
- dociskanie stawów
- pocieranie dłońmi o powierzchnię: różnego rodzaju wycieraczki, kawałki wykładzin, dywaniki, jeże, płytki glazury, terakoty...
- wkładanie rąk dziecka do miseczki z ciepłą i zimną wodą.
- wkładanie rąk dziecka do miseczki z materiałami sypkimi: groch , ryż, piasek, fasola, kasze...
- wyławianie z miseczek z substancjami sypkimi pochowanych przedmiotów: koraliki, guzików

Czas stymulacji: 1 min.( po 30 s na rękę)

Częstotliwość: codziennie -stosujemy 3-4 różne formy stymulacji.

Rotacje na krześle obrotowym lub na huśtawce

UWAGA: Podczas wykonywania tych ćwiczeń obserwujemy zachowanie dziecka i zabarwienie skóry. Przy nadwrażliwości zmysłu równowagi ćwiczenie to może prowokować nudności i wymioty. Należy przerwać je i zasięgnąć porady terapeuty!

Sadzamy dziecko na krześle i obracamy je raz w jedną, raz w drugą stronę, zaczynając od bardzo wolnych obrotów. Rotacja powinna być wykonana przez dorosłego a nie przez dziecko. Rotacji powinno zawsze towarzyszyć jakieś zadanie do wykonania – po wykonaniu obrotu zatrzymujemy krzesło i dziecko wykonuje zadanie określone przez dorosłego:

- rotacje z zatrzymaniem i nawiązaniem kontaktu wzrokowego
- rotacje z zatrzymaniem i przybiciem piątki
- rotacje z zatrzymaniem i wskazaniem przez dziecko określonej części ciała -
- rotacje z zatrzymaniem i wskazaniem przez dziecko określonego przedmiotu

Joanna Wylęga

Pedagog specjalny

Terapeuta Integracji Sensorycznej

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS