

# Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis

Studia Paedagogica II (2012)

*Ewa Gacka*

## **Opieka logopedyczna nad dziećmi wcześniaczymi zagrożonymi wieloraką niepełnosprawnością**

### **Wprowadzenie**

Niepełnosprawność, w tym niepełnosprawność wieloraka, może dotknąć człowieka na różnych etapach jego życia. Wśród osób nią zagrożonych znajdują się także dzieci urodzone przedwcześnie. Sam fakt wcześniactwa nie jest oczywiście jednoznaczny z zaburzeniem w rozwoju, a w jego konsekwencji z niepełnosprawnością, ale zwiększa ryzyko różnego rodzaju nieprawidłowości, w tym sprzężonych zaburzeń rozwoju. Ma to związek z uszkodzeniami i niedojrzałością wielu układów i narządów. Do zaburzeń rozwoju u dzieci wcześniaczych zaliczyć można: mózgowie porażenie dziecięce, upośledzenie umysłowe, zaburzenia wzroku i słuchu, które mogą występować w formie izolowanej, bądź łącznie. Tym nieprawidłowościom często towarzyszą zaburzenia rozwoju mowy. Ponieważ mowa jest całością, na którą składają się kompetencje i sprawności (biologiczne i umysłowe), wszelkie dysfunkcje w zakresie rozwoju ruchowego, umysłowego, sensorycznego rzutują niekorzystnie także na rozwój komunikacji językowej. Dzieci wcześniacze, w zależności od potrzeb, wymagają opieki różnych specjalistów, także opieki logopedycznej. Właśnie założeniom opieki logopedycznej nad dziećmi przedwcześnie urodzonymi poświęcony będzie prezentowany artykuł. Założenia te opracowano na podstawie dwudziestoletniej praktyki logopedycznej, a także na badaniach własnych nad skutecznością programu terapeutycznego dla dzieci wcześniaczych z zaburzeniami rozwoju mowy, w tym dzieci zagrożonych wieloraką niepełnosprawnością (Gacka 2008).

### **Wcześnieństwo jako czynnik ryzyka wystąpienia wielorakiej niepełnosprawności**

Wcześnieństwo to termin oznaczający zakończenie ciąży przed 37 tygodniem jej trwania. Synonimy: wcześniak i dziecko urodzone przedwcześnie określają noworodka, który przyszedł na świat przed tym terminem, bez względu na urodzeniową masę ciała. Dzieci urodzone przedwcześnie nie stanowią jednolitej grupy, ale ich wspólną cechą, poza kryterium wieku ciążowego, jest niska urodzeniowa masa ciała, najczęściej poniżej 2500 g, przy średniej masie ciała noworodka z ciąży donoszonej wynoszącej 3300 g. Za skrajne wcześniactwo uważa się poród przed 32 tygodniem ciąży (Helwich 2002). Przedwczesny poród sprawia, że układy: nerwowy, oddechowy, krążeniowy, pokarmowy i pozostałe są jeszcze niedojrzałe i może dojść

do zakłóceń w ich funkcjonowaniu. Konsekwencją tego są nieprawidłowości w rozwoju dziecka. Wśród uszkodzeń układu nerwowego należy wymienić krwawienia okołodobokomorowe i leukomalację okołodobokomorową, czyli martwicę istoty białej mózgu (Bielecka-Cymerman 2003). Jak wynika z badań te dwa czynniki stanowią istotne przyczyny powstania mózgowego porażenia dziecięcego (Wilson-Costello, Borawski, Fanaroff, Hack 1998). Stanowią one także przyczynę późniejszych zaburzeń rozwoju poznawczego dziecka. Wśród problemów oddechowych wymienia się: zespół zaburzeń oddychania (ZZO, RDS), dysplazję oskrzelowo-płucną, czy przewlekłą chorobę płuc, które stanowią czynniki ryzyka zaburzeń rozwoju psychoruchowego (Schort, Klien, Lewis, Fulton, Essengart, Kercksmar, Baley, Singer 2003). Przetrwaliły przewod Botalla, czyli utrzymywanie się krążenia płodowego, może powodować zakłócenia w pracy ośrodkowego układu nerwowego, a także układu oddechowego i pokarmowego. Powikłania układu pokarmowego u wcześniaków, takie jak: martwicze zapalenie jelit czy brak odruchu ssania u dzieci urodzonych przed 34 tygodniem ciąży, mogą prowadzić do niedostatecznego przybywania masy ciała, a tym samym zaburzeń i nieprawidłowości rozwoju noworodka czy niemowlaka (Rudzińska-Chazan 2002). Na uszkodzenia u dzieci urodzonych przedwcześnie narażone są także zmysły: wzrok i słuch. Ryzyko wystąpienia niedosłuchów jest większe u wcześniaków, niż u dzieci urodzonych o czasie. U wcześniaków najczęściej diagnozuje się niedosłuchy odbiorcze, które stwierdza się u 16% wszystkich dzieci urodzonych przedwcześnie (Pruszewicz 1992). Wśród problemów okulistycznych wymienić należy retinopatię wcześniaczą (choroba siatkówki oka, u podstaw której leży niedojrzały układ naczyń krwionośnych oka), a także zezę, krótkowzroczność, niedowidzenie, a w najcięższych przypadkach ślepotę (Rutkowska 2003). Praktyka kliniczna, a także literatura przedmiotu potwierdzają, że wcześniaki narażone są na większe ryzyko wystąpienia nieprawidłowości rozwojowych, w porównaniu do dzieci urodzonych o czasie. Odsetek dzieci wcześniaczych z poważnymi zaburzeniami neurologicznymi, upośledzeniem umysłowym, zaburzeniami słuchu jest większy niż u dzieci urodzonych o czasie, przy czym czynnikiem zwiększającym ryzyko nieprawidłowości rozwoju jest niska urodzeniowa masa ciała (Tomiska, Heinonen, Kero, Malttilainen 2003; Gosch, Brambring 1997). Do poważnych zaburzeń rozwoju u wcześniaków zaliczyć można: mózgowie porażenie dziecięce, opóźnienie umysłowe, zaburzenia wzroku i słuchu, które manifestują się najczęściej przed 2. rokiem życia i występują w formie izolowanej, bądź łącznie. Jeżeli zaburzenia te występują w formie łącznej prowadzą do złożonej, wielorakiej niepełnosprawności dziecka.

Zgodnie z definicją WHO niepełnosprawność oznacza „ograniczenie lub brak możliwości wykonywania czynności, w sposób jaki się uznaje jako normalny dla ludzi” (Pańczyk 2006, s. 5). Wcześniactwo zwiększa ryzyko niepełnosprawności dziecka, w tym wielorakiej niepełnosprawności, bo zwiększa ryzyko ograniczenia lub braku wielu czynności (ruchowych, psychicznych, sensorycznych, społecznych), wykonywanych na poziomie uważanym za normalny. J. Kirenko, wskazując na wieloznaczność pojęcia niepełnosprawność, podkreśla, że wspólną cechą różnych definicji jest akcentowanie konsekwencji wrodzonych lub nabytych zaburzeń rozwoju (Kirenko 2006). A więc istota pojęcia „niepełnosprawność” zasadza się na jej skutkach. U osoby z wieloraką niepełnosprawnością zaburzenia ruchowe, sensoryczne, psychiczne współistnieją z sobą, nakładając się na siebie, a niekiedy wzajemnie się

warunkując. W wyniku tego nakładania powstaje „nowy wymiar” funkcjonowania człowieka, obejmujący różne sfery życia. Zadaniem specjalistycznej pomocy jest ułatwienie funkcjonowania jednostki w tym nowym wymiarze. Ponieważ wcześniactwo zwiększa ryzyko, także wielorakiej niepełnosprawności, należy podjąć działania zapobiegające jej powstaniu, bądź niwelujące jej skutki.

### **Mowa i wczesne uwarunkowania jej rozwoju**

Jednym z procesów narażonych na nieprawidłowy rozwój u wcześniaków jest mowa. Wynika to ze złożoności samego procesu, a przede wszystkim jego uwarunkowań. Współcześnie mowę definiuje się jako całość, na którą składają się kompetencje i sprawności (Grabias 2000). Kompetencje, a więc wiedza (kulturowa, językowa, komunikacyjna) i sprawności: biologiczne i umysłowe. Kompetencja kulturowa to wiedza o rzeczywistości, kompetencja językowa to nieświadomiona wiedza na temat budowania poprawnych zdań, a kompetencja komunikacyjna to wiedza na temat użycia języka w różnych sytuacjach życia społecznego. O nabywaniu tych kompetencji decydują sprawności biologiczne, do których zalicza się prawidłowo funkcjonujący mózg, prawidłową pamięć, sprawny słuch fizyczny, mowny, muzyczny, a także właściwie funkcjonujące układy: nerwowy, kostny, mięśniowy obwodowego narządu mowy. Na sprawności umysłowe składa się: sprawność systemowa i komunikacyjna. Sprawność systemowa to opanowanie języka w zakresie fonologii, morfologii, składni, który pozwala na budowanie gramatycznie poprawnych i logicznych zdań. Sprawność komunikacyjna to umiejętność posługiwania się językiem w różnych sytuacjach życia społecznego. A więc mowa jest złożonym procesem, który oparty jest o sferę biologiczną, psychiczną, społeczną i rozwija się od narodzin człowieka (podstawy biologiczne tego procesu kształtują się już w życiu płodowym). Czynnikiem warunkującym rozwój mowy jest prawidłowo funkcjonujący ośrodkowy układ nerwowy, prawidłowo funkcjonujący słuch, prawidłowy rozwój umysłowy (istnieje ścisły związek między mową i myśleniem), prawidłowo zbudowany i funkcjonujący obwodowy narząd mowy, prawidłowo funkcjonujący wzrok. Niezbędne są także odpowiednie warunki środowiskowe i wychowawcze, gdyż przychodzimy na świat z wrodzonym mechanizmem nabywania języka, ale aby mógł on zacząć działać potrzebujemy „wyzwalacza”, którym jest kontakt słowny z drugim człowiekiem.

### **Założenia i podstawy opieki logopedycznej nad dziećmi wcześniaczymi zagrożonymi wieloraką niepełnosprawnością**

Biorąc pod uwagę wczesne uwarunkowania rozwoju mowy, bezspornym wydaje się postulat zapewnienia dzieciom wcześniaczym opieki logopedycznej, jeszcze w okresie noworodkowym czy niemowlęcym. Postulat ten nie w pełni znajduje jednak potwierdzenie w rzeczywistości. Dzieci wcześniacze objęte są specjalistyczną opieką medyczną w placówkach służby zdrowia (dotyczy to zwłaszcza dużych miast). Przebywając po urodzeniu na oddziałach szpitalnych, są leczone i konsultowane przez neonatologów, pediatrów, neurologów, audiologów, laryngologów, kardiologów, neurochirurgów, okulistów, rehabilitantów i pozostałych lekarzy, w zależności od indywidualnych problemów. Po wypisie ze szpitala kontynuują leczenie

w poradniach specjalistycznych. Coraz częściej na oddziałach neonatologicznych pracują też psycholodzy. Konsultacja logopedyczna i pomoc logopedyczna noworodkom z tych oddziałów to wciąż rzadkość. Wynika to z różnych przyczyn: kadrowych, finansowych, ale nie mniej istotnym wydaje się brak świadomości, czyli po prostu niewiedza. Samym lekarzom logopeda kojarzy się najczęściej z osobą zajmującą się zaburzeniami wymowy (artykulacją), a nie ze specjalistą czuwającym nad prawidłowym rozwojem mowy (mówienia i rozumienia) i prowadzącym terapię jej zaburzeń. Wczesna interwencja, także logopedyczna, jeszcze na oddziale noworodkowym, to podstawa pomocy dzieciom z zagrożonym rozwojem, w tym dzieciom wcześniaczym. Wczesną interwencję logopedyczną uzasadnia sam charakter mowy i jej uwarunkowania. Wczesna interwencja to oddziaływanie na noworodka, a więc pomoc zaraz po urodzeniu lub jak najwcześniej, kiedy jest to potrzebne i możliwe. Możliwe ze względu na stan fizyczny wcześniaka, a więc kiedy minie zagrożenie życia przedwczesnie urodzonego dziecka, a potrzebne ze względu na manifestowane nieprawidłowości. Interwencja logopedyczna winna być podejmowana równocześnie z oddziaływaniami medycznymi, w tym z rehabilitacją ruchową i pomocą psychologiczną. Występujące u dzieci z porodów przedwczesnych i manifestujące się bezpośrednio po narodzinach nieprawidłowości w funkcjonowaniu wielu układów i narządów rzutują bowiem niekorzystnie na kształtowanie się mowy, zaburzają fundamenty jej prawidłowego rozwoju. Rozwój mowy ma charakter amodalny, żaden ze zmysłów nie ma dominującego znaczenia, a nieprawidłowości w funkcjonowaniu różnych zmysłów i układów, występujące u wcześniaków, nakładają się na siebie, uniemożliwiając lub zaburzając rozwój porozumiewania językowego.

Pewne symptomy zaburzeń rozwoju mowy, wynikające z zakłócenia pracy i uszkodzenia narządów i układów można zaobserwować już u noworodka. Brak odruchu ssania (u dzieci urodzonych przed 34 tygodniem życia płodowego) lub jego osłabienie u starszych wcześniaków, powoduje konieczność karmienia dożylnego lub przez sondę, bezpośrednio do żołądka. To może wpływać na kształtowanie się nieprawidłowych odruchów z obrębu jamy ustnej, zaburzeń połykania, a w późniejszym okresie zaburzeń gryzienia i żucia, a także nadwrażliwości śluzówki jamy ustnej. Prawidłowy przebieg tych procesów stanowi z kolei w przyszłości podstawę poprawnej artykulacji (Borkowska 1989). Niekorzystnie na rozwój mowy wpływa także wzmożone bądź obniżone napięcie narządów artykulacyjnych (języka, warg, podniebienia miękkiego), także często spotykane u dzieci urodzonych przedwczesnie. Obniżone napięcie mięśnia okrężnego warg prowadzi do kształtowania nieprawidłowego sposobu oddychania (przez usta, a nie przez nos). Długotrwały pobyt pod respiratorem osłabia mięśnie oddechowe. Spokojny, długi i równomierny oddech pozwala na prawidłowe wypowiedanie wyrazów i zdań.

Dziecko wcześniacze, przebywając czasami przez kilkadziesiąt dni, czy kilka miesięcy, w warunkach szpitalnych, podłączone do specjalistycznej aparatury ma ograniczony i specyficzny kontakt z własnymi rodzicami. A przecież mowa nie może rozwijać się bez kontaktu z drugim człowiekiem. Rodzice wcześniaka mają mniej okazji do werbalnego reagowania na pozawerbalne sposoby porozumiewania się dziecka, do nadawania tym formom werbalnego znaczenia. W szpitalu ten kontakt często sprowadza się do czynności leczniczych i medycznych, którym nie towarzyszy przytulanie, kołysanie i przemawianie do noworodka, będące czymś naturalnym

i oczywistym dla większości rodziców donoszonych, zdrowych dzieci. Często też, już po wypisie z placówki służby zdrowia, rodzice zapominają, jak ważne jest dostarczenie dziecku wielu okazji do poznawania świata i odkrywania znaczeń, koncentrując się na leczeniu i pielęgnacji. U wcześniaka poznawanie i doświadczanie rzeczywistości mogą utrudniać nieprawidłowo funkcjonujące zmysły, zwłaszcza wzroku i słuchu. Ta nieprawidłowa praca zmysłów wpływa na powstawanie wyobrażeń, a one kształtują myślenie. Mowa i myślenie zaś to dwa ściśle związane z sobą i wzajemnie warunkujące się procesy. W oddziale szpitalnym, nawet przy prawidłowo funkcjonującym narządzie słuchu dziecko wcześniacze ma mniejsze możliwości kształtowania prawidłowych reakcji słuchowych. Przebywanie w inkubatorze utrudnia też wcześniakowi nawiązywanie kontaktu wzrokowego, a rodzicom uczenie utrzymywania tego kontaktu. Jak wiadomo, umiejętność nawiązywania kontaktu wzrokowego i wspólne pole uwagi to także czynniki warunkujące prawidłowy rozwój mowy. Otaczanie mową, dostarczanie próbek mowy, nazywanie przedmiotów i czynności, a także „opowiadanie” co się wokół dziecka dzieje, odpowiadanie werbalnie na pozawerbalne formy porozumiewania się dziecka są niezbędnymi warunkami rozwoju komunikacji językowej. Mowa jest złożonym procesem uwarunkowanym prawidłowym funkcjonowaniem przede wszystkim ośrodkowego i obwodowego układu mowy, prawidłowym funkcjonowaniem wzroku i słuchu, a także jest procesem uwarunkowanym społecznie. Tego wszystkiego musi być świadomy zarówno personel medyczny, jak i sami rodzice. W uświadamianiu i „uczeniu” tego powinien pomóc właśnie logopeda. Wczesna interwencja logopedyczna ma przygotować rodziców do właściwego dbania o rozwój mowy ich dzieci, który może być u wcześniaków zagrożony w większym stopniu, niż u pozostałych, zdrowych noworodków.

W przypadku zdrowego noworodka, u którego nie stwierdza się żadnych anomalii, czy nieprawidłowości, nie potrzeba specjalnych zabiegów, wystarczy to, co intuicyjnie czyni większość ludzi stających się rodzicami, aby mowa rozwijała się bez zakłóceń. U dzieci z zagrożonym rozwojem, u których nieprawidłowości już się przejawiają, to zbyt mało. Trzeba jak najwcześniej rozpocząć postępowanie terapeutyczne skierowane bezpośrednio na dziecko, trzeba też pokazać rodzicom, w jaki sposób z problemami mogą sobie radzić. Istotnym jest też danie im wsparcia i zracjonalizowanie lęków związanych ze stanem zdrowia i przyszłością ich dziecka. Dzieci wcześniacze zagrożone patologią zaburzeń mowy powinny pozostawać pod opieką poradni logopedycznej, także po wypisie ze szpitala. Celem wizyt kontrolnych winno być monitorowanie rozwoju ich mowy, na poszczególnych etapach życia i rozpoczęcie systematycznej terapii, w momencie wystąpienia ewentualnych nieprawidłowości.

Podsumowując, wcześniaki to grupa ryzyka wystąpienia różnorodnych zaburzeń rozwojowych, w tym sprzężonych zaburzeń rozwoju, które prowadzić mogą do wielorakiej, złożonej niepełnosprawności. Jedną ze sfer zagrożonych patologią u przedwcześnie urodzonych dzieci jest mowa. Zaburzona mowa, oprócz patologicznego rozwoju fizycznego, poznawczego, emocjonalnego, społecznego, uszkodzeń wzroku i słuchu może tę niepełnosprawność potęgować. Pewne nieprawidłowości dotyczące rozwoju mowy manifestują się już w pierwszych tygodniach życia przedwcześnie narodzonego dziecka. Dlatego też dzieci wcześniacze powinny pozostawać od chwili narodzin, przebywając jeszcze w szpitalu, pod opieką logopedyczną.

Oddziaływania logopedyczne powinny być skierowane bezpośrednio na wcześniaka, u którego wystąpiły nieprawidłowości, takie jak: zaburzenia ssania i połykania, nadwrażliwość twarzy i śluzówki jamy ustnej, obniżone bądź zwiększone napięcie narządów artykulacyjnych, nieprawidłowy sposób oddychania. Pośrednio powinny być skierowane na rodziców, którzy potrzebują zrozumienia, wsparcia i zracjonalizowania lęków. Te oddziaływania mają też uczyć rodziców, w jaki sposób stymulować i usprawniać rozwój mowy dziecka. Należy pamiętać, że rodzice dziecka z zaburzonym rozwojem mowy są nie mniej ważnymi terapeutami niż profesjonalni logopedzi, gdyż nikt nie „nauczy się” mowy tylko w warunkach gabinetowych. Do tego niezbędne jest uczestniczenie w różnych sytuacjach dnia codziennego i doświadczanie różnych aspektów rzeczywistości. Monitorowanie rozwoju mowy należy kontynuować także później, celem wdrożenia, w wymagających tego przypadkach, postępowania naprawczego. W ramach postępowania terapeutycznego należy w stosunku do niektórych dzieci, zwłaszcza tych z wieloraką niepełnosprawnością, rozpatrzyć możliwość wykorzystania alternatywnych sposobów porozumiewania się. Dotyczy to tych byłych wcześniaków, u których pomimo prowadzonej „klasycznej” terapii nie jesteśmy w stanie wypracować zadowalającego stopnia porozumiewania się językowego słownego, które daje człowiekowi największe możliwości pełnego uczestnictwa w różnych sferach życia.

## Literatura

- Bielecka-Cymerman J., *Zaburzenia neurorozwojowe u dzieci urodzonych przedwcześnie*, [w:] *Noworodek przedwcześnie urodzony – pierwsze lata życia*, red. M.K. Kornacka, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2003, s. 42–54.
- Borkowska M., *Usprawnianie czynności karmienia u dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym*, [w:] *ABC rehabilitacji dzieci*, red. M. Borkowska, Wydawnictwo Pelikan, Warszawa 1989, s. 90–114.
- Gacka E., *Skuteczność programu terapeutycznego w łagodzeniu skutków zaburzeń rozwoju mowy u dzieci przedwcześnie urodzonych*, niepublikowana rozprawa doktorska napisana pod kierunkiem prof. dr hab. Z. Palak, UMCS, Lublin 2008.
- Gosh A., Brambring M., *Longitudinal study of neuropsychological outcome in blind extremely-low-weight children*, „Developmental Medicine. Child Neurology” 1997, 39 (5), s. 297–307.
- Grabias S., *Mowa i jej zaburzenia*, „Logopedia” 2000, t. 28, s. 7–36.
- Helwich E., *Przyczyny porodów przedwczesnych i podstawowe czynniki ryzyka wynikające z wcześniactwa*, [w:] *Wcześniak*, red. E. Helwich, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2002, s. 11–20.
- Kirenko J., *Oblicza niepełnosprawności*, Wydawnictwo Akademickie Wyższej Szkoły Społeczno-Przyrodniczej w Lublinie, Lublin 2006.
- Pańczyk J., *Wstęp*, [w:] *Forum Pedagogów Specjalnych XXI wieku*, red. J. Pańczyk, t. VII, Wydawnictwo Hamal, Łódź 2006, s. 5–6.
- Pruszewicz A., *Zaburzenia słuchu w wieku rozwojowym*, [w:] *Foniatria kliniczna*, red. A. Pruszewicz, PZWL, Warszawa 1992, s. 293–336.
- Rudzińska-Chazan M., *Nadzór nad rozwojem byłego wcześniaka*, [w:] *Wcześniak*, red. E. Helwich, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2002, s. 185–207.

- Rutkowska M., *Ocena rozwoju dzieci urodzonych przedwcześnie. Dwuletnie prospektywne badania kohortowe. Seminaria z medycyny perinatalnej*, t. VIII, Ośrodek Wydawnictw Naukowych, Poznań 2003.
- Schort E.J., Klein N.K., Lewis B.A., Filton S., Essengart S., Kercksmar C., Baley J., Singer L.T., *Cognitive and academic consequences of bronchopulmonary dysplasia and very low birth weight: 8-year-old outcomes*, „Pediatrics” 2003, 112 (5), s. 359–363.
- Tomiska V., Heinonen K., Kero P., Matilainen R., *A national two year follow up study of extremely low birth weight infants born 1996–1997*, „Arch. Dis. Child. Fetal. Neonatal. Ed.” 2003, (88), s. 29–35.
- Wilson-Costello D., Borawski E., Fanaroff A.A., Hack M., *Perinatal correlates of cerebral palsy and other neurologic impairment among very low birth weight children*, „Pediatrics” 1998, (102), s. 315–322.

## **The logopedic care of prematurely born children threatened by multiple disabilities**

### **Abstract**

The article is devoted to the assumptions of logopedic care of prematurely born children who are more likely to suffer from multiple disabilities than children born on time. The fact of being prematurely born is not synonymous with having a developmental disorder and consequently disability, but it increases the risk of various abnormalities including multiple developmental disorders. It is connected with impairments and immaturity of various systems and organs. Developmental disorders of prematurely born children include: cerebral palsy, mental retardation and sight and hearing impairments which may occur in an isolated form or jointly. These irregularities are often accompanied by developmental disorders of speech. Because speech is an entity which comprises competencies and abilities (biological and intellectual), all dysfunctions in the motor, intellectual and sensory development have a negative influence on the development of linguistic communication. Prematurely born children, depending on their needs, require care of various specialists, also the care of a speech therapist which should be directed at the impaired speech functions with regard to specific, often various problems of a child.