

發展遲緩之概念分析

金幼婷¹ 卓妙如^{2*}

¹國防大學國防醫學院護理研究所研究生

²國防大學國防醫學院護理研究所助理教授

*通訊地址：114 台北市內湖區民權東路 6 段 161 號；E-mail: mxc12@yahoo.com

摘要

本文藉由概念分析的方式，闡述「發展遲緩」之概念定義、定義性特徵與前因及後果，以協助醫療專業人員釐清混淆的觀念，能更清楚的了解與應用「發展遲緩」的概念於專業領域中，以期降低兒童因「發展遲緩」所造成的傷害，並積極啟發其發展的潛力。

關鍵字：早期療育、發展遲緩、概念分析

前言

隨著嬰幼兒於各階段的身體機能發展，當兒童無論在粗動作、精細動作、感官知覺、溝通表達、生活自理技能、社會性人際關係或概念性理解等，任何一個發展領域有明顯落後其他同年齡兒童應有之能力時，即可能成為「發展遲緩」(developmental delay)的兒童；由於我國對「發展遲緩」兒童的照護工作於近幾年才剛起步，醫療專業人員對「發展遲緩」兒童的概念尚不清楚，常容易與智能障礙(intellectual disability)或學習障礙(learning difficulty)(Sperlinger 1997)的兒童混淆，故希望藉此概念分析(concept analysis)的方式，以釐清混淆的觀念，協助醫療專業人員能更清楚的了解與應用「發展遲緩」的概念於專業領域中，以期降低兒童因「發展遲緩」所造成的傷害，並積極啟發其發展的潛力。

一、發展遲緩之概念定義

字典之定義

有關「發展」於字典的解釋，辭海(1992)解釋「發展」為器官功能及智能等各方面的變化、進步、成熟；而醫學及生物學國際字典(1986)則解釋「發展」為型態和功能上的分化，可能由內在因素(遺傳、種族、性別、國籍等)或外在因素(環境、營養、內分泌等)所影響，導致型態上、情緒上及社交功能上的改變。至於「遲緩」於字典的解釋，辭海(1992)解釋「遲緩」為遲鈍、

緩慢；而醫學及生物學國際字典(1986)解釋「遲緩」為嬰幼兒在產前、產中或產後，因腦神經或肌肉神經、生理疾病、心理社會環境因素等原因，造成發展異常之情形。所謂的「發展遲緩」，於韋氏新國際大字典(2000)則解釋「發展遲緩」為幼兒在動作、感官知覺、溝通表達、生活自理、人際社會性、概念理解等任一發展領域明顯落後應有年齡之能力。因此根據上述字典對「發展遲緩」的解釋，主要是指嬰幼兒的器官功能及智能等各方面的變化為遲鈍、緩慢的意思。

文獻之定義

根據聯合國世界衛生組織的估計，「發展遲緩」兒童的發生率約為百分之七，所以這並不是一個少見的問題，以台北市為例，六歲以下有發展問題的兒童估計應該有超過一萬名。一般而言，「發展遲緩」的認定標準是與同年齡孩子的能力相比較，相差百分之二十五則被認為有「發展遲緩」的現象(行政院衛生署 2001)。1992年美國科羅拉多機構協調協會(Colorado Interagency Coordinating Council)認定與同年齡孩子的能力相較，最差的20%為「發展遲緩」兒童；另一個定義則是指與同年齡孩子的平均數相較，落後兩個以上的標準差(陳質采 1998)。在美國愛荷華州(Lowa)對「發展遲緩」的定義是：比較嬰幼兒的實際年齡與評估後得到的表現年齡，若兩者之間的差

異在 25% 以上，便達到「發展遲緩」的標準（McLean, Bailey & Wolery 1996）。而美國德州（Texas）對「發展遲緩」的定義是：以嬰幼兒在評量後的結果，與實際年齡相差幾個月來決定，若孩子年齡在 2-12 個月之間，則須有 2 個月以上的遲緩現象；孩子年齡在 13-24 個月之間，則須有 3 個月以上的遲緩現象；孩子年齡在 25-36 個月之間，則須有 4 個月以上的遲緩現象（McLean et al. 1996）；另外美國科羅拉多州（Colorado）則以 1.5 標準差做為「發展遲緩」的標準，或經專業團隊（至少兩名幼兒專業人員及父母）一致決定此嬰幼兒確實具有「發展遲緩」的現象（McLean et al. 1996）。綜合上述可知，所謂「發展遲緩」是指兒童因為各種不同的原因，使其在發展上造成各種不同程度的落後現象（郭煌宗 1996）。而依據兒童福利法的定義，所謂「發展遲緩」兒童：「係指認知發展、生理發展、語言及溝通發展、心理社會發展或生活自理技能等方面有異常或可預期會有發展異常之情形，而需要接受早期療育服務之未滿六歲之特殊兒童」（內政部 1994）。

二、定義性特徵

定義性特徵（attribute）是指當概念被描述時，會一再提及的特徵（Walker & Avant 1995），這些特徵可以用來區別「發展遲緩」與其他相關或

相似的概念，由文獻中可以歸納出三點定義性特徵：（1）嬰幼兒在認知發展、生理發展、語言及溝通發展、心理社會發展或生活自理技能發展領域中，任一發展明顯落後應有年齡之能力；（2）嬰幼兒在產前、產中或產後，因腦神經或肌肉神經、生理疾病、心理社會環境因素等原因，出現生理、心理或行為上的異常或可預期會有發展異常之現象；以及（3）需要接受早期療育服務之未滿六歲之特殊兒童。

三、實例應用

確定「發展遲緩」之定義性特徵後，再配合下列案例，以澄清容易混淆的觀念，讓讀者對此概念能有更清晰的認識。

典型案例（Model case）

典型案例是指完全符合所有概念的定義性特徵，而且沒有涉及其他概念的特徵（Walker & Avant 1995）。以下舉例說明：王小弟目前 4 歲，7 個月前因為腦膜炎導致腦部損傷、中度偏癱、無知、抽搐、嚴重的整體性遲緩（除了粗動作的技巧外）不會說話，和其他人微乎其微的互動。上述案例，王小弟有嚴重的整體性遲緩，以及出現腦神經或肌肉神經疾病 - 抽搐、中度偏癱，而且屬於需要接受早期療育服務之未滿六歲之特殊兒童，將「發展遲緩」之定義性特徵完全表現出來，因此是一個典型的案例。

邊緣案例 (Borderline case)

邊緣案例是指只有符合部分概念的定義性特徵,也可能符合大部分或所有的定義性特徵,但其中有部分些微的差別 (Walker & Avant 1995)。以下舉例說明:陳小弟年七歲,足月產,無產傷或新生兒合併症。自八個月大時第一次熱痙攣發作,之後就常發作,在四歲後出現非發燒性痙攣,經治療後,病童在部分自我照顧如:吃飯、穿衣、洗澡等可自行完成,其他生活細節需要靠父母協助;病童上課無法專心,非常的不安,顯現出過動之情形,無法與他人有社交性的互動。上述案例,陳小弟雖然有語言及溝通和生活自理技能發展的問題 - 病童上課無法專心,非常的不安,顯現出過動之情形,無法與他人有社交性的互動,以及除了吃飯、穿衣、洗澡外,其他生活細節都需要靠父母,但是不屬於需要接受早期療育服務之未滿六歲之特殊兒童,且沒有在產前、產中或產後,因腦神經或肌肉神經、生理疾病、心理社會環境因素等原因,出現生理、心理或行為上的異常或可預期會有發展異常之現象,只將「發展遲緩」之定義性特徵部分的表現出來,因此是一個邊緣的案例。

四、前因及後果

概念產生前應先存在的狀況與事件,意即是先決條件或導致概念發生的狀況稱為前因 (Antecedents),而概念

產生後,為了因應概念發生時所導致的事件或情況稱為後果 (Consequences) (Walker & Avant 1995)。以下分別敘述「發展遲緩」之前因及後果:

前因

分析發生「發展遲緩」之前因為嬰幼兒在產前、產中或產後,任何原因造成的器官或功能損傷,說明如下:(1)產前 - 染色體異常,先天性畸形症候群、遺傳性疾病及子宮內胎兒的各種腦傷或有神經肌肉疾病的家族史;(2)產中 - 早產兒、生產外傷、高黃疸、窒息、代謝性障礙、感染、顱內出血、新生兒痙攣或母體受到病毒感染、營養不良、酗酒、服用不當藥物所致;以及(3)產後 - 感染、頭部外傷、中毒、腦膜炎、腦炎、癲癇、新陳代謝疾病、環境因素。

後果

分析發生「發展遲緩」之後果包括:(1)嬰幼兒發生在產前、產中或產後,任何原因造成的器官或功能損傷後,會影響日後個人的動作、感官知覺、概念理解、認知發展、社會模式、與他人的互動關係,以及生活自理技能發展等問題;(2)有可能成為視覺障礙、聽覺障礙、心智障礙或自閉症的兒童;以及(3)製造一個富含建設性刺激的環境及提供各類必要的復健治療,可減輕「發展遲緩」的嚴重程度,所以「早期發現、早期治療」也是治療「發展遲緩」兒童的重要不二法則。

五、臨床實證

臨床實證是指用以驗證概念發生之現象，以了解（1）概念在理論上的應用，可以對理論的基礎提供較具體、較清楚的定義性特徵；（2）概念在研究上的應用，可以促進研究工具的發展；以及（3）概念在實務上的應用，可以對醫療專業團隊的發展提供幫助（Walker & Avant 1995）。

理論上的應用

就理論而言，Collin（1995）認為兒童具有「發展遲緩」危機，以及需要早期介入服務的概念，是在近二十年才逐漸發展的；而「發展遲緩」的成因相當的複雜，Mitchell 及 Brown（1991）將其歸納為兩種重要的變項：（1）產前及出生時的變項，以及（2）雙親、家庭及環境的變項。而 Meisels（1998）指出「發展遲緩」兒童需要早期療育介入的理由，是基於嬰兒的智能和發展能力是動態的，並且會受環境的影響，可經由一連串持續性及系統性的努力，協助有「發展遲緩」危機的兒童及其家庭發揮最大的潛能。

研究上的應用

在研究方面，國內外均有文獻針對「發展遲緩」兒童的相關問題進行討論，例如：陳和黃（1999）探討以家庭為中心的護理過程評估父母對「發展遲緩」兒童的態度與因應，期望父母有較積極正向的態度，對於治療也較遵從且呈現正向的因應行為；Kearney（2001）

研究父母開始有「發展遲緩」兒童後，在快樂與悲傷之間的情緒反應，提供了護理人員如何協助及處理父母的感受及對「發展遲緩」兒童的照顧。而陳和朱（1995）認為早期介入計劃對「發展遲緩」幼兒與母親互動行為的影響有顯著的正相關；Bryant 等人（1996）則指出早期介入計劃之設計好壞，會影響「發展遲緩」兒童潛能發揮之效果，根據研究顯示，必須包括計劃哲學、專業人員與「發展遲緩」兒童的比例、工作人員的素質、訓練課程內容、訓練時間，以及父母的參與等（Bryant & Maxwell 1996）。

實務上的應用

臨床上將「發展遲緩」的概念應用於早期療育的資源及處置上，使發展遲緩兒在社會上獨立生活的潛能得以發揮極致。例如：台灣早期療育資源探討是用來幫助「發展遲緩」兒童的生涯規劃（賴慧貞等 1993）；台北市「發展遲緩」兒童早期療育醫療資源調查，以提供「發展遲緩」兒童之整體性專業診斷與評估，並建立完善的服務系統（邱怡玟、黃秀梨 1998）；護理人員對「發展遲緩」兒童早期療育應有的認識，則提供專業整合性的服務，以促進兒童及其家庭達到最理想的健康狀態（黃秀梨、邱怡玟 1999）。由上述實務的應用，可以歸納出「發展遲緩」的概念，對早期療育服務的重要性，並非只有在「發展遲緩」兒童或其家庭之間，其在社會方

面，透過早期療育服務的實行，則有助於減少日後的社會成本。

六、結論

嬰幼兒的認知及發展能力是動態的，而且是具有可塑性的，若能及時修正父母與醫療專業人員對「發展遲緩」的概念，針對「發展遲緩」的兒童，提供完善的早期療育和相關的服務，不但可以早期發現潛在的「發展遲緩」，防止「發展遲緩」程度之加深與「發展遲緩」範圍的擴大，降低「發展遲緩」所造成的傷害，積極啟發兒童獨立行動的潛力，並降低兒童入學後的學習挫折與教育成本。

Widerstrom 等人(1991)也提出了解「發展遲緩」的概念後，及早給予早期療育除了可增進兒童智能及各方面發展外，還可以降低家庭壓力，減少機構化或對機構的依賴，並可以節省健康照護及教育的經費支出，進而有效縮減長期的社會成本。因此，「發展遲緩」兒童如果能在三歲以前接受早期療育，其療效將是三歲後的十倍！此外，能利用現有醫療資源，讓兒童接受早期療育，將可使兒童發揮其最大潛能，進一步擁有獨立生活的能力，成為家庭與社區中 useful 的一份子 (Widerstrom & Mowder 1991)。

參考文獻

內政部 (1994) *兒童福利法暨施行細*

則，台北：內政部。

行政院衛生署 (2001) *身心障礙等級*，台北：行政院衛生署。

邱怡玟、黃秀梨 (1998) 台北市發展遲緩兒童早期療育醫療資源調查，*中華衛誌*，17 (5)，432-7。

陳質采 (1998) *發展遲緩兒童的定義與醫療診斷策略*，15-20，台北市八十七年度社會工作人員發展遲緩兒童早期療育培訓。

陳俞君、朱曉慧 (1995) 早期介入計劃對發展遲緩幼兒與母親互動行為的影響，*高雄醫學科學雜誌*，11：697-707。

黃秀梨、邱怡玟 (1999) 護理人員對發展遲緩兒童早期療育應有的認識，*護理雜誌*，46 (3)：67-72。

郭煌宗 (1996) 發展遲緩兒童的早期療育，*中華民國小兒科醫學會雜誌*，37 (A)：19-27。

賴慧貞、潘文弘、徐弘正、吳坤霖、許國敏 (1993) 台灣早期療育資源探討，*中華復健醫誌*，21：125-33。

辭海 (1992)，臺北：遠東書局。

陳姝蓉、黃美智 (1999) 以家庭為中心的護理 - 發展遲緩兒童父母之態度與因應行為，*榮總護理*，16 (3)：254-63。

Bryant D. M., Maxwell K.L. (1996) Early intervention. *Current Opinion in Psychiatry*, 9: 317-21.

- Collin R.M. (1995) Nurses in early intervention. *Pediatric Nursing*, 21 (6): 529-32.
- International Dictionary of Medicine and Biology. (1986) New York: John Wiley & Sons.
- Kearney P. (2001) Between joy and sorrow: Being a parent of a child with developmental disability. *Journal of Advanced Nursing*, 34 (5): 582-92.
- McLean M., Bailey D., Wolery M. (1996) *Assessing Infants and Preschoolers with Special Needs*. Englewood Cliffs, NJ: Simon & Schuster.
- Meisels S. J.(1998)Meeting the mandate of public law 99-457: Early childhood intervention in the nineties. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59 (3): 451-60.
- Mitchell D., Brown R. I. (1991) Early intervention studies for young children with special need. *International Journal of Rehabilitation Research*, 14 (1): 1-12.
- Sperlinger A. (1997) Introduction. In O'Hara, J. & Sperlinger, A. ed., *Adults with Learning Disability: A Practical Approach for Health Professionals*, 3-16, England: John Wiley & Sons.
- Walker L.O., Avant K.C. (1995) *Strategies for Theory Construction in Nursing* (3rd ed.) . London: Appleton & Lange.
- Webster's New International Dictionary of the English Language. (2000) Springfield, MA: Merriam-Webster.
- Widerstrom A.H., Mowder B. A. (1991) *At Risk and Handicapped Newborns and Infants: Development, Assessment, and Intervention*. New Jersey: Prentice-Hall.

A Concept Analysis of Developmental Delay

Yo-Ting Jin¹, Miao-Ju Chwo^{2*}

¹Graduate Student, School of Nursing, National Defense Medical Center, Taiwan

²Assistant Professor, School of Nursing, National Defense Medical Center, Taiwan

* Correspondence: No. 161, Min-Chuan E. Rd., Sec. 6, Taipei, Taiwan, 114. E-mail: mxc12@yahoo.com

Abstract

The method of concept analysis was used to generate conceptual definition, critical attributes, antecedents and consequences of developmental delay, assisting the health professionals to refine measurements and application of this concept. As a relevant concept for the health professionals working with childbearing families, helping developmentally delayed children is important to decrease disability and promote developmental potential.

Key words: concept analysis, developmental delay, early intervention