

發展遲緩幼兒家長的困境與因應策略

中原大學特殊教育學系研究生
黃郁庭

一、前言

每個新生兒的到來，都是家庭及為人父母的希望，期待著是個健康的孩子，能平安快樂的長大，但是並非皆能如此，有些孩子在母親懷孕期間、生產過程或是產後，任何原因造成器官或是功能損傷，而導致孩子在生理或心理方面有發展遲緩或缺陷問題，都是父母們心中的痛。對於一般孩子能輕易完成的小事，像是翻身、坐起、發聲等，對這些發展遲緩的孩子來說，可能都需要幾年的時間來學習，看在家長的眼裡，自己的孩子一路上都落後於同年齡幼兒，內心的掙扎、矛盾與極近崩潰的情緒，這些心裡煎熬是難以言喻的。

在幼教職場上，常遇到各類型的家長，發現有些可能需要接受特殊需求的幼兒並沒有早期療育介入，有部分家長對於孩子的情況，往往選擇避而不談，或有些許的情緒反應，能體諒大多數的家長們對於這陌生的狀況會感到心慌、茫然，甚至有逃避的心態，但因為這樣，就更需要專業人士告知家長如何正確應對。

本文就發展遲緩及早期療育這兩部分做探討，並依目前早期療育現況及育有發展遲緩幼兒的家長，提供一些因應策略。

二、發展遲緩與早期療育

大部分兒童會依循著正常的生長、發展順序，但部分兒童可能因為某種遺傳或環境因素，使其發展上造成各種不同程度之落後現象，或趕不上該年齡應有的程度，即稱為發展遲緩（郭靜晃，2001；Buck et al., 2001）。而發展遲緩幼兒有三點定義性特徵：(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（金幼婷、卓妙如，2003）。

引起發展遲緩兒童的原因很多，大多數成因仍是不明的，目前能被發現的原因約僅占 20%至 25%，其中包括環境因素、社會文化因素、心理因素及腦神經、肌肉系統疾病等。一般說來，大部分的家長對孩子的發展遲緩現象並沒有警覺性，大多是入學後與其他孩子相比才發現，錯失及早期療育的機會（衛生福利部社會及家庭署，2017）。

而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，針對這樣幼兒，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，並防止發展遲緩程度之加深與範圍的擴大，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（金幼婷、卓妙如，2003）。

依據「發展遲緩兒童早期療育服務實施方案」之目標，是結合社政、衛生、教育、警政等相關單位資源，落實推動兒童發展早期發現與篩檢、通報轉介、聯合評估、療育服務、追蹤輔導及家庭支持服務等相關工作，並促進早期療育跨單位聯繫合作功能之發揮，以提供發展遲緩兒童及其家庭整合介入之服務（內政部，2019），以提升嬰幼兒和其家庭的能力。

就幼兒而言，從出生到六歲是大腦發展最快、可塑性最高的時期，對發展遲緩兒童來說，如果經由及早的診斷發現以及早期療育介入，可讓發展遲緩兒童減少未來形成障礙的可能，三歲前是兒童腦部發展最快速也是最重要的關鍵時期，而對三歲之前的遲緩或障礙兒童家長若能積極進行療育其效果也比五歲之後進行來得顯著（翁菁菁、鄒國蘇，2005）；透過早期療育的介入，可以使發展遲緩的現象減輕，預防危機的發生，甚至部分的幼兒，可經由早期療育而趕上其他幼兒的進度。

三、早期療育現況之困難

早期療育是基於「預防勝於治療」的觀念，希望儘早發現問題，儘早開始處理，使發展遲緩的幼兒，能依照其特殊需求，接受各類所需要的服務，以獲得最佳與最大的發展機會（盧明，2013）。但根據目前早期療育有以下幾點困難。

（一）三歲以下通報率低

根據衛福部 2020 年統計資料顯示，全台灣 0 至 6 歲發展遲緩兒童的通報業務已超過二萬六千名，在目前生育率日漸下降的情況比較起來，發展遲緩兒的人數比是逐年上升。近年來因政府大力宣導，發展遲緩兒的通報率增加，但 3 歲以下的發展遲緩通報人數僅佔不到四成，六成以上多屬於 3 歲以上，意味著家長對幼兒遲緩這現象的敏銳度及接受度仍是努力的方向。

（二）早療需求量多無法負荷

目前早療觀念比過去普遍，需要早療的孩子相對變多，家長即使意識到孩子不對勁，但醫療、復健師的排程往往都很難排定課程，不論是看門診、鑑定、上

課治療，只能漫長的等待。原因為專業人力的不足，需透過教育系統的培育與專業系統的在職訓練（劉玉蓮、傅秀媚，2004），因此，醫療、教育、社會三個專業體系都應及早規劃人才培育。在這早療機構紛設的同時，應積極培育專業早期療育人員（黃立琪、蔣立琦，2006）。

（三）都市與偏鄉專業資源分配不均

偏鄉地區的發展遲緩兒童常面臨到因路途遙遠，導致資源匱乏、專業團隊人力不足的問題。部分家長缺少穩定的工作收入、教育程度及對孩子的親子教養能力較不足，加上在地機構或社區之復健設備資源不足，以致於造成幼兒與家庭的心理與生活負擔。雖內政部兒童局有提出有相關實施計畫之補助，但各地區仍有資源分配不均之問題，專業人力的缺乏及高度流動性，亦影響了偏鄉發展遲緩兒童所能接受的療育次數（王筱雯、陳南君，2013）

四、家長的困境與因應策略

當父母發現自己的孩子有發展上的問題時，常不知所措，甚至誤聽信他人，認為兒童長大後一切發展就會正常；然而，兒童與成人最大的不同在於兒童還擁有發展的空間，大腦的可塑性大（郭逸玲、卓妙如，2004）。隨著家庭經歷的生命週期不同，發展遲緩家庭需求也有所不同，父母在面對特殊需求幼兒，需扮演著多樣的角色及多重壓力。

（一）家長心態的面對與適應

當醫生告訴家長孩子疑似發展時，在這樣的當下，要面對孩子可能有發生問題，一時要接受這樣的消息確實不容易，父母的心裡一定是糾結著各式各樣的想法，如：我的孩子未來怎麼辦？會不會被大家貼標籤？現在應該要怎麼辦？或是來自長輩們的各種壓力等。家長除了對子女的特質感到困擾或擔心外，在親子互動中，也因較少感受到子女的回饋而感到失望或產生距離感，因此親職壓力感受會比普通家長深刻（陳惠茹，2015）。

家長應改變及調整好自己的心，給自己時間和空間，不要感到羞愧及自責，用正確的方式將自己埋藏的情緒壓力抒發出來，勇於面對自己的情緒感受，別讓父母焦慮的感受，影響到幼兒，唯有平穩的心去接受並協助，並有勇於尋求專業，才是對幼兒最好的方式。

（二）親子與家庭之間互動失衡

在確診孩子為發展遲緩後，父母需花時間帶孩子復健、與治療師溝通、及配合治療，大部分的父母通常需花大部分的時間及精力放在特殊幼兒身上，容易影響到正常手足缺乏父母關注的這部分，於成長期間，產生一些行為上的問題及親子不良的互動模式，而造成家庭傷害。另外夫妻之間也常因為心裡的壓力造成爭執。

故當遇到發展遲緩幼兒與其他手足互動時，家長是一個很重要的橋樑，可藉由彼此生活互動或在家練習復健的機會，讓其他幼兒知道應該如何與這樣的孩子相處，家長也可以用同理心及鼓勵的方式來幫助幼兒表達，並一起討論解決的辦法，也讓其他幼兒能從中學習該如何關心需要幫助的幼兒。

五、結語

早期療育的評估，其實就像是另一種全面性的身體健康檢查，是為了讓我們更認識自己的孩子，想辦法使用最好的資源幫助他們，也唯有選擇面對，才有解決問題的機會，別讓孩子錯過了他們的未來。若孩子真是發展遲緩兒，對家長來說，養育、教育真的是一大挑戰，但發展遲緩幼兒的療育效果，與父母親參與程度有很大的關係，若能不間斷的進行陪伴與教養，成為孩子最大的支柱，給予孩子正向的能量，配合早期療育，可給幼兒一個改變未來及成長的機會。

參考文獻

- 內政部（2019）。發展遲緩兒童早期療育服務實施方案。取自<https://www-ws.pthg.gov.tw/Upload/2015pthg/18/ckfile/f5f9f4d7-1607-43f4-a363-d943c600c4ab.pdf>
- 王筱雯、陳南君（2013）。偏鄉早期療育，59，1-4。
- 林佳勳（2018）。家庭教育雙月刊，75，47-57。
- 金幼婷、卓妙如（2004）。身心障礙研究季刊，1，57-64。
- 翁菁菁、鄒國蘇（2005）三歲以下發展遲緩兒童之臨床特徵。北市醫學雜誌，2(6)，535-544。
- 郭逸玲、卓妙如（2004）。發展遲緩早期療育之概念與模式。身心障礙研究季刊，2(2)，68-76。

- 郭靜晃（主編）（2001）特殊發展需求兒童健康照顧的供需課題。兒童福利—兒童照顧方案規劃，235-249。台北：揚智。
- 陳惠茹（2015）。教養嬰幼兒親職壓力之研究：以家庭壓力理論分析。幼兒教保研究期刊，14，19-40。
- 黃立琪、蔣立琦（2006），國內早期療育現況：探討醫護人員應扮演的角色。勞總護理，23(3)，219-225
- 劉玉蓮、傅秀媚（2004），社會福利機構中提供早期療育服務之師資知能、需求與問題調查研究。兒童及少年福利期刊，6，9-40
- 衛生福利部社會及家庭署（2017）。發展遲緩兒童早期療育。取自<https://www.mohw.gov.tw/cp-88-238-1-48.html>。
- 衛生福利部統計處（2020）。發展遲緩兒童早期療育服務個案通報概況表。取自<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-2978-113.html>。
- 盧明（2013）。緒論。載於盧明、柯秋雪、曾淑賢、林秀錦（合著）。早產兒母親親職壓力與早期療育服務需求之探討。早期療育，1-19。
- Buck D. M., Cox A.W., Shannon P. & Hash H. (2001) Building collaboration among physicians and other early intervention providers: Practices that work. *Infant and Young Children*, 13, 61-70.

