

探討兒科護理人員對嬰幼兒發展的認知及發展照護的態度和行為

黃立琪¹ 孫世恆² 李若樺³ 張鳳媛⁴ 鄭睿芬⁵ 陳麗麗^{6*}

¹中國醫藥大學護理學系助理教授暨中國醫藥大學附設醫院兼任督導 ²中國醫藥大學物理治療學系副教授 ³中國醫藥大學附設醫院護理部護理長 ⁴中國醫藥大學附設醫院護理部督導 ⁵中國醫藥大學護理學系講師 ⁶中國醫藥大學護理學系副教授暨中國醫藥大學附設醫院兼任督導

摘要

- 背景** 兒童發展照護強調早期發現早期介入的功效，因此兒科護理人員對嬰幼兒發展的知識和行為是發現特殊兒童的重要能力。
- 目的** 探討兒科護理人員對嬰幼兒發展的認知、態度、和行為之影響因素及其相關性。
- 方法** 本描述性研究採問卷調查研究法，以中部某醫院兒科護理人員112人為施測對象。以自擬問卷，含嬰幼兒發展的知識、兒童發展照護之態度及行為。資料以平均數、皮爾森檢定、單因子變異數及邏輯式迴歸等方法進行統計分析。
- 結果** 顯示兒科護理人員具有嬰幼兒發展知識，對兒童發展照護都持正向態度，但兒童發展照護行為為少。其嬰幼兒發展知識和兒童發展照護態度有顯著的正相關。預測兒童發展照護行為的重要因素是參加兒童發展及早療相關課程和子女數。
- 結論** 兒童發展相關課程是影響護理人員對兒童發展照護行為的重要因素，建議應舉辦或鼓勵護理人員參加發展及早療相關課程，於護理養成教育中即應涵蓋早療概念和模式的運作。

關鍵詞： 嬰幼兒發展、兒童發展照護的態度和行為、兒科護理人員、早期療育。

前言

近年來對兒童發展照護的議題，強調早期發現可疑或發展遲緩的孩童，早期介入治療可以增加兒童的發展功能，節省社會成本。依聯合國世界衛生組織（World Health Organization, WHO）的統計，發展遲緩兒童盛行率約為6—8%。台灣篩檢0—6歲發展遲緩兒通報率為6.81%（94—97年），但是3歲以下通報率是3.07%，發現幼兒發展遲緩仍然偏低（陳，2008）。目前發現有發展遲緩的個案大部分為三、四歲兒童，大都透過幼托園所的初篩（郭、林、李，2003）。而

三歲以前發現並接受一年的早期介入療育，其效果是三歲以後接受療育的10倍（雷，2001）。三歲以前是發展遲緩兒的黃金療育期，發展遲緩兒可經由早期療育及早期資源整合，能回歸社會生活，增加家庭功能，減輕國家負擔（萬、王，2002；蔡，2002；Adison, 2003）。因此如何把握兒童3歲前的發展黃金潛能是照護兒童的重要任務。

文獻提出具備嬰幼兒發展的知識和照護技能是發現特殊兒童和疑似遲緩兒的重要能力，也是協助父母照護嬰幼兒發展所應具備的能力（陳，2002；Bondurant & Brinkman, 2003）。護理人員在醫療體

接受刊載：100年4月11日

*通訊作者地址：陳麗麗 40402台中市學士路91號

電話：(04) 22053366-7109

系是接觸孩童最多，對兒童發展的態度、認知與能力是施行兒童發展評估的關鍵。而在兒童發展照護中，兒科護理人員是兒童照護的直接照護者，也是評估發展、提供早期介入措施的協助者(Blann, 2005; Shonkoff & Phillips, 2003; WHO, 2008)。因此，早期發現可疑或發展遲緩的孩童，及協助家屬應用資源讓兒童早期接受介入治療，並教導家屬刺激兒童發展的方法，增加兒童發展潛能的機會(連、吳、陳、毛，2005；黃、蔣，2006；蔡，2002)，是護理人員照護嬰幼兒的重要工作。故兒科護理人員有正確的兒童發展知識，並了解兒童發展的重要性，能確實執行兒童發展照護的行為，提供協助父母認識兒童發展，是身為一個兒童直接照護者所應具備的重要基礎(連等，2005；Blann, 2005; Gray & McCormick, 2005)。在現今大都以身體照護為主的醫療體系中，兒科護理人員是否具備有這些基礎能力，並沒有被討論(連等，2005；黃、蔣，2006)。因此，此篇研究的目的是為了探討兒科護理人員對嬰幼兒發展的認知及兒童發展照護的態度和行為及其相關因素。

文獻探討

兒童的發展是持續的，持續性發展照護的觀念和施作，普遍在早產兒的照顧上受重視，其目的有二：(1)減少傷害性刺激至最低層次，(2)提供適當的發展機會(Aita & Snider, 2003; Als et al., 1986; McGrath, 2000)。學者對發展照護(Developmental care)有註解，包括三個特徵：(1)互動性：熟悉早產兒與醫護人員或父母彼此間的行為反應；(2)個別性：依早產兒的發展及調適能力提供合適的個別照護；(3)發展過程：持續評估早產兒的發展需求(Aita & Snider, 2003)。這個發展照護概念在早產兒的照顧中普遍施行且證實效益很大。因此以新生兒個別發展性照護及評估模式(Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program, NIDCAP)已普遍應用於新生兒加護病房，研究也證實(1)控制新生兒加護病房內的光線與噪音刺激；(2)藉由擺位促進正常運動發展；(3)集中照護等方式，提供適當的發展性照護，對早產兒的生理及行為動作發展有顯著增進(Aita & Snider, 2003; Field, 2003; Jacobs, Sokol, & Ohlsson, 2002)。

兒童發展性照護，雖多在早產兒照顧上使用，但兒童健康發展(children health development)的概

念，其健康的狀態不是只有維持、保存，而是實際有效的運行(Halfon et al., 2002)，兒童早期的經驗特別是早期的關係，扮演著兒童對認知、社會、情緒發展的重要角色(Schonkoff & Phillips, 2003)。美國Healthy People 2010的目標也是強調促進健康，人類健康的發展與早期的生活經驗有重要關連。甚至實驗(Healthy Steps)介入發展專家，除了提供發展照護服務，也加強了專業與父母的關係，以及父母的親職教育技巧(Minkovitz et al., 2003)。在這些成功的照護研究報告上，其中第一個起步就是加強護理人員的基本知識和能力；包含在加護單位、病房、社區、居家照護、診所等醫療相關院所的護理人員，都須重視嬰幼兒的發展議題，應瞭解發展關鍵期(milestone)，知道如何評估(Bondurant & Brinkman, 2003)。

兒童健康發展照護應由出生起，因此護理人員應具備之兒童健康發展照護的知能包括：(1)嬰幼兒發展的知識：運動、感覺、社會適應、行為、情緒、語言及認知各方面能力；(2)認識發展評估方法：行為觀察、發展遲緩的徵象與警訊；(3)親職教育的技巧：鼓勵父母重視兒童發展、運用遊戲於刺激兒童發展；(4)瞭解其他兒童發展團隊的功能：認識早療團隊系統與運作模式、相關法規及資源的應用(唐等，2005；Blann, 2005; Pelchat, Lefebvre, Proulx, & Reidy, 2004)。

目前國內並無法規提及醫護人員需要接受早療的相關知能訓練，但在國家護理專業考試中的命題內容公佈有兒童發展遲緩及早期療育之項目(考選部，2007)。因此護理學校教育及在職教育應涵蓋發展遲緩兒及早期療育的相關知識和早療的資源與法規(黃、邱，1999)；有關早期療育的法規主要依據兒童及少年福利法第23條規定(內政部兒童局，2010)，政府對發展遲緩兒童，應按其需要，給予早期療育、醫療、就學方面之特殊照顧。

國外研究影響護理人員對發展障礙兒童知識、態度的因素中，發現醫護人員對兒童發展的知識及態度會隨照顧者的年齡及教育程度的提升而增加；家中有發展障礙兒童的醫護人員，或曾經受有關兒童發展的課程者，皆會促進對兒童發展及早期療育的認知、態度、行為(Nehring, 1994)。截至目前，國內仍缺乏兒科護理人員在兒童發展的認知及發展照護的態度和行為之相關研究。尤其是針對嬰幼兒的發展照護的議題。

研究目的

(一)兒科護理人員對嬰幼兒發展的認知及兒童發展照護的態度和行為情形。

(二)探討影響兒科護理人員對於嬰幼兒發展認知及兒童發展照護的態度和行為的因素。

(三)瞭解兒科護理人員對於嬰幼兒發展的認知及兒童發展照護的態度和行為間的相關性。

方 法

一、研究設計與研究對象

採描述性研究，以結構式問卷收集資料。選取中部某醫療院所，將所有兒科相關單位護理人員納入收案對象，包括嬰兒室、病嬰室、兒科加護病房及病房的護理人員，共收112名兒科護理人員。依據SSIZE之樣本數檢力計算(Lwanga & Lemeshow, 1991)，認知題需69人，態度需57人，行為需63人可達統計之檢力，為瞭解各單位兒科護理人員的兒童發展之知識和行為，所收112名已超越所需樣本數。

二、研究工具

本研究採結構式問卷進行資料收集，問卷之編製乃綜合相關文獻及研究團隊共同擬定此問卷，內容包括四部份。(第一部份)嬰幼兒兒童發展的知識16題，乃評量護理人員對於兒童發展關鍵期的瞭解程度，答對給予一分，答錯及不知道則不給分，分數越高表知識程度越好，總分16。(第二部份)兒童發展之態度8題，乃評量兒科護理人員對兒童發展的看法，採「非常同意」4分，「同意」3分，「沒意見」2分，「不同意」1分，「非常不同意」0分，態度量表有正負向題各一半，負向題為反向計分。分數越高，表示態度越正向，總分32，態度總分數24分以上、各題得分3或4分者歸為正向態度。(第三部份)兒童發展照護之行為7題，乃評量兒科護理人員對於兒童發展的臨床實際操作行為，採用「一定會」3分，「經常會」2分，「偶爾會」1分，「從不會」0分，並增設2題開放題，以瞭解護理人員在行為操作時的實際現況，分數越高，表實際操作行為越多，總分21。(第四部份)基本資料：個人因素：內容包括性別、年齡、婚姻狀況、子女數目、教育程度、宗教信仰、服務單位、工作年資、家中或親朋好友中有發展遲緩的兒童、曾參加兒童發展相關研習會及兒童發展知識來源。另有二題開放式題目：臨床施行兒童發展篩檢評估的

困難為何？兒科護理人員對兒童發展及早期療育推廣有何建議？欲了解兒科護理人員對此議題的看法和意見。問卷全部共33題，31題結構式和2題非結構式開放性問題。

三、工具信效度

(一)專家效度

本研究問卷的效度，採專家內容效度(content validity)。委請小兒神經學醫師1名、小兒資深專科護理人員2名、小兒科護理老師1名、小兒復健學科老師1名，共5名專家，就問卷題目的涵蓋性、遣詞用字的適當性及題意的清晰性等做評量。其計分方式為，「非常適用」4分、「適用」3分，「修改後適用」2分，「不適用」1分，以專家對題目之內容效度(content validity index-CVI)為最後確認題目之指標，共31題，其CVI值為0.97，為相對90%的專家確認率。

(二)信度

在正式調查中，有關嬰幼兒發展的知識是非題，故採Kuder-Richardson(KR-20)係數檢定，其結果為0.726，而兒童發展照護的態度及行為，則採用Cronbach's α 檢定，測內在一致性，其結果態度為.764、行為.787。

四、資料收集過程

研究計劃經醫院IRB(Institutional Review Board)通過，以問卷分析兒科護理人員對兒童發展照護的認知、態度與行為現況。研究人員於單位會議時說明本計劃之目的及基本權利，拒絕作答或中途退出並不會影響在醫院工作之考績。研究對象在參與此計劃前簽署同意書，以不記名方式，由院內信箱寄出，並附自黏回覆信封，由研究員統一收回。

五、資料處理與分析

將調查所得之問卷資料逐一核對有無填寫完整，核對無誤後再予輸入，問卷資料以SPSS for Window 10.0版之統計軟體進行分析，統計分析方法包括：(1)以百分率、平均值及標準差呈現樣本之基本資料和各部份作答得分情形；(2)以單因子變異數分析檢定不同屬性之樣本對對嬰幼兒發展的知識、兒童發展照護態度和行為之差異；(3)皮爾森相關分析檢定之間的相關性；(4)迴歸分析探討影響樣本對對嬰幼兒發展的知識、兒童發展照護態度和行為的重要原因。

結 果

一、研究對象基本資料之描述性分析

本研究的對象，兒科護理人員的個案數共112人，年齡最年輕20歲到最大者為42歲，其平均年齡為27歲，其中以20至30歲組最多(76.6%)；大部份都未婚(80.4%)；教育程度以大專以上佔最多(66.1%)；宗教信仰方面以無特殊信仰為最多(50%)，其次為佛教、道教(47.3%)；工作科別以嬰兒室(19人)、病嬰室(27人)、NICU(32人)、PICU(15人)、兒科病房(17人)、專科護理師(2人)；工作年資平均為4.4年，以5至10年為最多(27.2%)，3至5年次之(23.3%)；大部分的對象之家族親友中沒有發展遲緩兒(80.4%)；也大都不曾參加兒童發展及早期療育相關之研討會(77.7%)；兒童發展知識來源主要是來自學校教育(37%)、在職教育(29.8%)；認為應加強與早療相關之照護知識中，以兒童發展評估方式佔最多(23.1%)，有關兒童發展的知識次之(21.3%)，協助發展刺激的技巧(20.3%)、協助家庭因應能力的技巧(20.6%)、兒童的溝通技巧(14.2%)；有孩童佔17%；有偶夫妻中，小孩數平均1人，小孩平均年齡為3.7歲，而小孩主要照護者為父母(64.3%)最多。

二、兒科護理人員對嬰幼兒發展的知識

對嬰幼兒發展知識的平均得分為13.29 ± 2.45(範圍3-16分)，平均答對率為83.06%。在16題分項得分

中最低為第14題“6個月的嬰兒，可將東西由某一隻手換到另一隻手”，答對率僅34.8%，第8題一歲半的寶寶，不需以手扶物品能自己由坐或躺的姿勢站起來，答對率62.5%，其餘各分項答對率都有80%以上(見表一)。進一步將發展知識題目區分為測量一歲以下(含)、一~二歲(含)、二~三歲(含)，分別加以計分，其平均答對率為79.0%、82.3%、88.6%。

三、兒科護理人員對兒童發展照護的態度

對兒童發展照護的態度平均得分為24.36 ± 3.62(範圍14-32分)，其滿分為32分，表示研究對象對兒童發展照護持正向態度，但分項分析中，仍有些看法不一，第3題：認為兒童發展評估是屬於兒科醫師的責任，佔58.9%；第6題：覺得早期療育的專家們，只要做好自己的專業範圍即可，不同意佔83.1%；第8題：我認為兒童發展照護只有醫療院所才能提供幼兒刺激發展的訓練，不同意佔87.5%，對早療和兒童發展的照護態度都有80%以上正向態度(見表二)。

四、兒科護理人員對兒童發展照護的行為

兒科護理人員對兒童發展照護的行為，其平均得分為9.51 ± 3.73(範圍1-21分)，滿分為21分，平均兒童發展照護行為的經常發生率只達45.28%，只有照護兒童時會與寶寶說話互動達94.6%。對兒童發展照護行為大部分屬於偶爾會發生，其中只有一項平均得

表一 兒科護理人員對嬰幼兒發展的知識

(N = 112)

題目內容	答對率(%)
1. 4個月大的嬰兒俯臥時頭應可抬高45度。	86.6
2. 1歲半的寶寶聽不懂日常生活中常用的指令(如：喝奶奶、媽媽抱抱…等)。 [*]	94.6
3. 4個月以後，手掌不能自然張開，仍一直緊握。 [*]	92.9
4. 與6個月大的嬰兒互動時，會發出咯咯的笑聲。	90.2
5. 2歲的寶寶能單腳跳躍，單腳著地，不會搖晃或跌倒。 [*]	89.3
6. 2歲半以後說話仍大部分含糊不清、難以理解。 [*]	89.3
7. 3歲的寶寶會疊六塊積木。	87.5
8. 1歲半的寶寶，不須以手扶物品能自己由坐或躺的姿勢站起來。	62.5
9. 3歲的孩童會玩扮家家酒的想像遊戲。	82.1
10. 2歲時能由大人牽著一隻手或自己扶著欄杆上下樓梯。	89.3
11. 3歲的寶寶仍無法控制自己的大小便。 [*]	90.2
12. 1歲以後還不會玩躲貓貓的遊戲(例如：大人把臉遮住然後突然出現)。 [*]	91.1
13. 3歲的寶寶不會用手指出身體六個部位。 [*]	93.8
14. 6個月的嬰兒，可將東西由某一隻手換到另一隻手。	34.8
15. 2歲的寶寶能輕易蹲下玩玩具，接著可恢復站立的姿勢。	75.9
16. 6個月的嬰兒聽到自己的名字會有反應。	78.6
總分	83.06

^{*}負向題

表二 兒科護理人員對兒童發展照護的態度

(N = 112)

題目內容	M ± SD	正向 (%)
1. 我覺得推動兒童發展照護概念，可從臨床兒科護理人員著手。	3.26 ± 0.51	96.5
2. 我覺得評估兒童發展的工作是費時且效果不彰。*	2.92 ± 0.65	86.6
3. 我覺得兒童發展評估是兒科醫師的責任。*	2.44 ± 1.02	58.9
4. 我覺得適時提供家長嬰幼兒刺激發展是重要的。	3.52 ± 0.50	100.0
5. 我覺得早期介入治療對發展障礙兒童的功能有限。*	2.83 ± 0.87	80.4
6. 我覺得早期療育的專家們，只要做好自己的專業範圍即可。*	2.96 ± 0.72	83.1
7. 我認為追蹤發展遲緩兒童的日常居家照護情況是重要的。	3.46 ± 0.50	100.0
8. 我認為兒童發展照護只有醫療院所才能提供幼兒刺激發展的訓練。*	3.00 ± 0.73	87.5
總分	24.36 ± 3.62	86.63

註：總分 ≥ 24分、各題得分3或4分者為正向；*負向題。

分高於2分(屬經常會)，是題2“照護兒童時，我會與寶寶說話或互動”；而分項中行為平均得分不及1分(偶爾會)，為第4題“在臨床工作中，我曾經發現疑似或發展遲緩或特殊案例的兒童，並給予通報或轉介服務”；題3“當對於兒童的發展有疑問時，我會使用兒童篩檢工具評估”；題6“我會主動關心過疑似或發展遲緩兒出院後的居家照顧或其發展情況”；題7“我曾經對發展障礙兒童家長提供對其刺激發展訓練或諮詢的建議”(見表三)對開放性問答的整理歸類統計中發現，臨床施行兒童發展篩檢評估的困難最多是缺乏訓練及專業知識不足(32.4%)，工作負擔過大(26.5%)。

五、影響兒科護理人員嬰幼兒發展及兒童發展照護、態度和行為相關因素

影響嬰幼兒發展知識之相關因素於統計上有顯著差異的有婚姻狀況、子女數、年齡、工作年資；對兒童發展照護的態度有顯著差異的有工作單位、年齡和工作年資；對兒童發展照護的行為於統計中有顯著

差異的有子女數、宗教信仰和是否參與兒童發展及早療相關研習會(見表四)。

六、兒科護理人員嬰幼兒發展和兒童發展照護的態度及行為之迴歸

將兒科護理人員嬰幼兒發展知識、態度和行為之相關因素放入邏輯迴歸模式，分析影響護理人員嬰幼兒發展態度和行為之預測因素，可預測嬰幼兒發展知識是子女數($p < .05$)，可預測兒科護理人員對兒童發展照護的態度是年齡($p < .05$)，預測兒童發展照護的行為的因子是曾否參與兒童發展及早療相關課程和子女數($p < .05$ ；見表五)。

七、兒科護理人員嬰幼兒發展及發展照護的態度及行為間之相關性

嬰幼兒發展知識發展照護的態度和行為之相關性，由表六可知兒科護理人員的嬰幼兒發展知識與兒童發展照護的態度有相關性($p < .05$)，且知識得分越高，則態度越正向(見表六)。

表三 兒科護理人員對兒童發展照護的行為

(N = 112)

題目內容	M ± SD	行為經常發生率 (%)
1. 我曾經對疑似或發展障礙兒童家長提供對其刺激發展訓練或諮詢的建議(如：教導音樂刺激、簡單的肌力訓練...等)。	1.06 ± 0.86	25.9
2. 照護兒童時(如：測量生命徵象、換尿布、餵牛奶時)，我會與寶寶說話或互動。	2.43 ± 0.59	94.6
3. 當對於兒童的發展有疑問時，我會使用兒童篩檢工具評估。	0.95 ± 0.80	20.6
4. 在臨床工作中，我曾經發現疑似或發展遲緩或特殊案例的兒童，並給予通報或轉介服務。	0.65 ± 0.80	11.6
5. 我會提供適當的資訊，支持家長協助兒童發展。	1.48 ± 0.83	50.9
6. 我會主動關心過疑似或發展遲緩或特殊兒童出院後的居家照顧或其發展情況。	0.96 ± 0.82	22.4
7. 當發現兒童發展有特殊狀況或異常行為時，我會告知醫師或家長。	1.98 ± 0.88	71.4
總分	9.51 ± 3.73	45.28

表四 兒科護理人員嬰幼兒發展和早療知識、態度和行為之變異數分析

(N = 112)

變 項	嬰幼兒發展的知識	兒童發展照護的態度	兒童發展照護的行為
	<i>p</i>	<i>p</i>	<i>p</i>
婚姻狀況	.002*	.086	.088
子女數	.002*	.261	.002*
教育程度	.289	.150	.719
宗教信仰	.276	.184	.033*
工作單位	.206	.203	.325
是否曾參與早療研討會	.529	.188	.004*
家中是否有發展遲緩兒	.276	.390	.959
年齡	.012*	.00*	.183
工作年資	.026*	.005*	.133

**p* < .05.

表五 影響嬰幼兒發展和早療之知識、態度及行為之線性迴歸分析

變 項	迴歸係數	標準誤	<i>t</i> 值	<i>p</i> 值
嬰幼兒發展的知識				
婚姻狀況	-.119	.929	-.128	.899
子女數	1.249	.562	2.222	.029*
年齡	.045	.071	.631	.529
工作年資	.000	.008	.046	.963
常數	11.831	1.904	6.213	.000
兒童發展照護的態度				
年齡	.337	.110	3.065	.003*
工作年資	-.004	.012	-.321	.749
常數	15.210	2.605	5.840	.000
兒童發展照護的行為				
宗教信仰	.513	.354	1.450	.150
曾參與早療研討會	2.188	.807	2.712	.008*
子女數	.835	.342	2.438	.016*
常數	8.005	.784	10.215	.000

**p* < .05.

表六 嬰幼兒發展和早療之知識、態度及行為之相關矩陣

變 項	嬰幼兒發展的知識	兒童發展照護的態度	兒童發展照護的行為
嬰幼兒發展的知識		.002*	.888
兒童發展照護的態度	.002*		.187
兒童發展照護的行為	.888	.187	

**p* < .05.

討 論

一、嬰幼兒發展的知識，發展照護之態度和行為

護理人員對嬰幼兒發展知識的平均得分為 13.29 ± 2.45，平均答對率為 83.06%。大部分的護理人員對嬰幼兒的發展關鍵期的知識都有 8 成的水準。但進一

步分析護理人員對嬰幼兒各年齡發展知識中，以一歲以下的發展認知分數偏低。一歲以下的兒童發展在發展里程碑中佔有重要一席，依據國內早產兒發展追蹤至 2 歲的報告中發現，嬰兒 6—12 個月大時可以發現生長遲緩的問題，至 12—24 個月大時身高可能可以跟上一般的生長；心智發展遲緩 (MDI < 70) 於矯

正年齡12個月大以後較易檢測出來，精神運動發展遲緩(PDI < 70)於矯正年齡6—12個月時明顯(陳，2002)。由此可見兒童發展相關問題或遲緩可由早期嬰幼兒評估檢查出。因此應加強兒科護理人員對一歲以下的兒童發展知識。

護理人員對兒童發展照護的態度趨於正向(80%以上)的看法，其中約有6成(58.9%)的護理人員認為兒童發展評估是醫師的責任，不認同自己是兒童發展評估的重要人之一。也就是認同兒童發展照護很重要，但認為評估不是自己的專業任務。

在這份問卷中，有100%的受測者都認為適時提供家長嬰幼兒刺激發展及追蹤發展遲緩兒童的日常居家照護情況是重要的，但卻對所提供的刺激發展，或諮詢建議的行為之經常發生率只有25%；主動關心疑似或發展遲緩出院後的居家照顧或其發展情況只有22%，發現疑似或發展遲緩或特殊案例的兒童，並給予通報或轉介服務只有11.6%，而會使用兒童篩檢工具評估者只有20%；是什麼原因導致兒科護理人員對疑似或發展障礙兒童及家長的相關照護行為這麼少，是因為臨床疑似發展障礙個案數少？或護理人員專業知識不足減低其發現兒童發展障礙的敏感度？或不會使用篩檢工具？

由開放性問題中，護理人員回答施行兒童發展篩檢評估的困難，最多的是缺乏訓練及專業知識不足，其次為工作負擔過大，缺乏評估工具和家屬不配合。目前各醫療單位都有兒童身體檢查之評估表，但所使用的兒童發展篩檢測驗工具並不統一(陳、李、簡，2005)，且在工作負荷重的情境下，護理人員需要一個快速又有信效度的發展評估工具。建議可以使用國健局所製的兒童發展檢核表，由嬰兒三個月至六歲共有13份次的檢篩表，其內容簡易，可由家長或重要照護者自行容易操作初篩表(臺北市府衛生局，2010)。簡易的學前兒童發展檢核表，是護理人員應要有認識和確實施行經驗(Bondurant & Brinkman, 2003)。特別對高危險群體如社經地位低或特殊家庭的兒童，要留意其發展環境造成的影響(徐，2003)。研究也指出醫護人員應加強兒童發展的知識概念及評估能力，及協助家庭面對影響發展可能的問題(連等，2005；黃、邱，1999)。醫護人員應要瞭解發展關鍵期(milestone)，知道如何評估兒童發展的行為表徵，包括神經學發展的初步評估篩檢都應有基本認識(Bondurant & Brinkman, 2003)。發展是持續的，須在兒童不同的發展階段持續的評量。醫護人員的態度不是去判定(label)問題，而是發現可疑的發展遲緩兒，給予適時的介入協助。

二、影響嬰幼兒發展知識、發展照護態度和行為之相關因素

研究結果顯示受測者的婚姻、子女數、年齡和工作年資，影響其對嬰幼兒發展知識；而其中以受測者的有否子女數能預測其對嬰幼兒發展知識的能力。雖然有67%的受測者的兒童發展知識來自於學校和在職教育，且樣本中有68%的護理人員是大專以上的教育程度，但影響護理人員對嬰幼兒發展知識，是自身養育子女的經驗，故推測自身的實際經驗是嬰幼兒發展知識的重要因素。而大部份護理人員都是無子女(本文83%)，護理人員如何在未有養育子女而擁有足夠的嬰幼兒發展知識是需要被重視的議題。

年齡是預測護理人員對兒童發展照護的態度，隨著年齡的成長其觀念態度改變是屬經驗的養成，由經驗中學得的態度需要時間。而且預測護理人員對兒童發展照護行為的因子是參與兒童發展及早療相關研習課程和子女數，本篇受測者只有22.3%表示曾參加有關的早療研習會，雖然子女數能預測護理人員執行兒童發展照護的行為，而在這群專業護理人員中大都未養育子女，因此參與兒童發展及早療相關研習課程是影響護理人員兒童發展照護行為的重要因素。這顯示透過課程，參與學習的方式可達到真正的行為改變的成效。研究結果與Nehring(1994)發現一樣，護理人員若本身或親朋好友中有發展障礙的兒童，曾經參與有關兒童發展或早期療育相關的研習會，皆會促進對兒童發展及早期療育的認知、態度、行為。2001年美國國家科學院的報告中指出，研究發現早期介入教育課程能有很好的兒童健康發展的成果，增加了健康、教育和社會成效(Halfon et al., 2002)。因此良好有系統的兒童健康發展照護，是建立健康兒童的重要步驟。

三、嬰幼兒發展知識、發展照護態度及行為之相關性

研究發現兒科護理人員對嬰幼兒的發展知識越好，對兒童發展照護的態度越正向。知識與態度的正相關，說明了知識的獲得是態度觀念改變的開始。其它研究指出知識、態度與行為可視為同一個體系。許多研究結果顯示知識、態度、行為三者間均呈現顯著正相關(曾，1999；謝、胡、張，2005)。本文之知識與行為、態度與行為並無相關。可能原因在開放性問題中，發現無法施作的理由是不知如何操作早療兒童發展相關措施，認為操作兒童發展照護行為繁多，工作負擔多，無法施行…等，因而減少兒童發展之照護行為。

結論與建議

綜合本研究結果，兒科護理人員具有嬰幼兒的發展知識，對兒童發展照護持有正向態度，但對疑似或發展障礙兒童及家長提供相關之兒童發展照護的行為較少。對兒童發展照護知識受子女數的影響，參與早療及發展相關課程是影響護理人員對疑似或發展障礙兒童發展照護行為的重要因素。由此研究結果建議：1. 護理人員應加強一歲內嬰兒發展的知識；2. 提供護理人員簡易嬰幼兒發展評估方法；3. 增加護理人員瞭解社會福利和教育系統等相關資源的應用；4. 定期舉辦或鼓勵護理人員參加發展及早療相關課程，加強對嬰幼兒的發展評估和早療的介入，支持父母重視兒童健康發展照護，提供以家庭為中心之服務，才能有效地發揮兒童發展的功能。

研究限制

本研究僅收集某醫院護理人員的資料，故結果無法推論至其他醫院之護理人員。建議擴大樣本來源及樣本數，包括不同層級之醫院，以增加推論範圍。

誌謝

此研究係由國科會之研究資助完成（建立嬰幼兒發展照護教育課程 NSC 97-2511-S-039-004），特別感謝我推動兒童發展小組之協助，及所有參與研究之對象之合作，特此致謝。

參考文獻

- 考選部 (2007, 10月26日) · 專門職業及技術人員高等考試護理師考試應試科目名稱修正草案對照表 · 2011年1月5日取自 <http://www.hsc.edu.tw/> 護理科/94~95公告/護理師、護士命題大綱/修正草案對照表 (96.11.26). doc [Examination Yuan, Taiwan, ROC. (2007, October 26). *Professional and technical personnel examinations: Draft amendments to the nurse examination*. Retrieved January 5, 2011, from <http://www.hsc.edu.tw/>]
- 內政部兒童局 (2010, 5月12日) · 兒童及少年福利法第23條規定 · 2011年3月26日取自 http://www.cbi.gov.tw/CBI_2/internet/main/index.aspx [Child Welfare Bureau, Ministry of the Interior. (2010, May 12). *The Children and Youth Welfare Protection Act, Article 23*. Retrieved March 26, 2011, from http://www.cbi.gov.tw/CBI_2/internet/main/index.aspx]
- 徐澄清 (2003) · 發展遲緩兒童之早期發現與療育：法源及相關規範 · *台灣精神醫學*, 17(1), 4-13. [Hsu, C. C. (2003). The early detection and intervention of developmental delay children. *Taiwanese Society of Psychiatry*, 17(1), 4-13.]
- 連心瑜、吳亭芳、陳麗如、毛新春 (2005) · 護理人員在早期療育的角色功能 · *護理雜誌*, 52(6), 63-70. [Lien, S. Y., Wu, T. F., Chen, L. R., & Mao, H. C. (2005). Nurses' roles and functions in early intervention. *The Journal of Nursing*, 52(6), 63-70.]
- 唐紀潔、林宏熾、林金定、陳英進、羅淑珍、簡言軒 (2005) · 特殊幼兒家庭生活品質測量工具之發展-台灣經驗 · *身心障礙研究*, 3(1), 33-53. [Tang, C. C., Lin, H. C., Lin, J. D., Chen, Y. C., Lou, S. J., & Jean, Y. H. (2005). Family quality of life for young children with special needs: The measurement tool development in Taiwan. *Journal of Disability Research*, 3(1), 33-53.]
- 郭煌宗、林美瑗、李欣靜 (2003) · 遊戲檢測後新發現發展遲緩兒童家長需求認知初探 · *兒童福利*, 4, 157-184. [Kuo, H. T., Lin, M. Y., & Li, S. C. (2003). An exploration of the needs of parents of developmentally delayed children using the play test. *Child Welfare*, 4, 157-184.]
- 陳坤煌 (2008, 9月) · 發展遲緩兒童早期療育現況與展望 · 於中華民國發展遲緩兒童早期療育協會主辦，第九屆發展遲緩兒童早期療育論文發表大會暨實務交流研習會 · 台中市：國立台中教育大學。[Chen, K. H. (2008, September). *The status and prospects of early intervention for children with developmental delays*. Presented at the 9th Conference of Early Intervention for Children with Developmental Delays, National Taichung University of Education, Taiwan, ROC.]
- 陳純真、李怡娟、簡莉盈 (2005) · 兒童發展篩檢測驗工具之探查 · *護理雜誌*, 52(1), 44-49. [Chen, C. J., Li, I. C., & Chien, L. Y. (2005). An exploration of developmental screening tests for children. *The Journal of Nursing*, 52(1), 44-49.]
- 陳淑貞 (2002) · 台灣極低體重早產兒兩歲時預後之追蹤 · 早產兒基金會醫療資訊文章 2007年4月3日取自 <http://www.pbf.org.tw/html/content.asp?ID=518&NSID=3&MGVOL=55&ALL=&PAGE=1&SEARCH> [Chen, S. J. (2002). *Prognoses for premature very low birth weight children at the age of two in Taiwan*. In *Premature Baby*

- Foundation of Taiwan. Retrieved April 3, 2007, from <http://www.pbf.org.tw/html/content.asp?ID=518&NSID=3&MGVOL=55&ALL=&PAGE=1&SEARCH>
- 曾雅玲 (1999) · 護理人員與門診婦女對中醫藥知識態度行為之比較性研究 · *護理雜誌*, 46(6), 57-70。 [Tzeng, Y. L. (1999). A study on the nursing staffs' their related factors toward Chinese medicine. *The Journal of Nursing*, 46(6), 57-70.]
- 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 · *榮總護理*, 23(3), 219-225。 [Huang, L. C., & Chiang, L. C. (2006). The existing state of early intervention in Taiwan: A discussion on the role of health professionals. *Veterans General Hospital Nursing*, 23(3), 219-225.]
- 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), 67-71。 [Huang, H. L., & Chiu, Y. W. (1999). Nurses in early intervention for children with developmental delays. *The Journal of Nursing*, 46(3), 67-71.]
- 萬育維、王文娟 (2002) · 早期療育中心角色與定位 · *兒童福利期刊*, 3, 201-236。 [Wan, Y. W., & Wang, W. J. (2002). The role and position of early intervention center. *Journal of Child Welfare*, 3, 201-236.]
- 雷游秀華 (2001) · 及早發現、及早治療—早期療育對發展遲緩兒的重要性 · *衛生報導*, 104, 14-26。 [Lei, Y. X. (2001). Early detection and early treatment: The importance of early intervention for developmentally delayed children. *Health Reports*, 104, 24-26.]
- 臺北市政府衛生局 (2010) · 兒童發展檢核表 · *發展遲緩兒童早期療育醫療服務網* · 2010年10月13日取自 <http://www.health.gov.tw/Default.aspx?tabid=474&mid=1142&itemid=24839> [Department of Health, Taipei City Government, Taiwan, ROC. (2010). Child Development Checklist. In *Health Care Network Early Intervention for Developmentally Delayed Children*. Retrieved October 13, 2010 from <http://www.health.gov.tw/Default.aspx?tabid=474&mid=1142&itemid=24839>]
- 蔡淑桂 (2002) · 發展遲緩幼兒之家長親職教育實施成效及其相關問題研究 · *國立台北師範學院學報*, 15, 363-386。 [Tsai, S. K. (2002). The effectiveness of parent education program for parents of developmentally delayed young children. *Journal of National Taipei Teachers College*, 15, 363-386.]
- 謝玉琴、胡月娟、張萃珉 (2005) · 護理人員對針扎預防之知識、態度、行為及其相關因素之探討 · *實證護理*, 2(4), 284-292。 [Hsieh, Y. C., Hwu, Y. J., & Chang, T. M. (2005). An investigation of needlestick prevention knowledge, attitudes, practices and related factors among nurses. *Journal of Evidence-Based Nursing*, 2(4), 284-292.]
- Addison, S. (2003). Early intervention matters. *The Exceptional Parent*, 33, 141-145.
- Aita, M., & Snider, I. (2003). The art of developmental care in the NICU: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 41(3), 223-232.
- Als, H., Duffy, F. H., McAnulty, G. B., Rivkin, S., Mulkern, R.V., Warfield, S. K., et al. (1986). Early experience alters brain function and structure. *Pediatrics*, 114(6), 1738-1739.
- Blann, L. E. (2005). Early intervention for children and families with special needs. *American Journal of Maternal Child Nursing*, 30(4), 263-267.
- Bondurant, P. G., & Brinkman, K. S. (2003). Developmentally supportive care in the newborn intensive care unit: Early intervention in the community. *Nursing Clinics of North America*, 38(2), 253-269.
- Field, T. (2003). Stimulation of preterm infants. *Pediatrics in Review*, 24, 4-11.
- Gray, R., & McCormick, M. C. (2005). Early childhood intervention programs in the US: Recent advances and future recommendations. *Journal of Primary Prevention*, 26(3), 259-275.
- Halfon, N., Olson, L., Inkelas, M., Mistry, R., Sareen, H., Lange, L., et al. (2002). Summary statistics from the national survey of early childhood health, 2000. *National Center for Health Statistics. Vital Health Statistics*, 15(30), 1-34.
- Jacobs, S. E., Sokol, J., & Ohlsson, A. (2002). The newborn individualized developmental care and assessment program is not supported by meta-analyses of the data. *The Journal of Pediatrics*, 140(6), 699-706.
- Lwanga, S. K., & Lemeshow, S. (1991). *Sample size determination in health studies: A practical manual*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- McGrath, J. M. (2000). Developmentally supportive care-giving and technology in the NICU: Isolation or merger of intervention strategies? *Journal of Prenatal and Neonatal Nursing*, 14(3), 78-91.

- Minkovitz, C., Hughart, N., Strobino, D., Scharfstein, D., Grason, H., Hou, W., et al. (2003). A Practice-based intervention to enhance quality of care in the first 3 years of life: The healthy steps for young children program. *The Journal of the American Medical Association*, 290 (23), 3081–3091.
- Nehring, W. M. (1994). The nurse whose specialty is developmental disabilities. *Pediatric Nursing*, 20(1), 78–81.
- Pelchat, D., Lefebvre, H., Proulx, M., & Reidy, M. (2004). Parental satisfaction with an early family intervention program. *Journal of Prenatal & Neonatal Nursing*, 18(2), 128–144.
- Shonkoff, J. P., & Phillips, D. A. (2003). *From neuron to neighborhoods: The science of early childhood development*. Washington, DC: National Academy Press.
- World Health Organization. (2008). *The world health report 2008: Primary health care: Now more than ever*. Retrieved July 3, 2009, from [http://10.128.12.21\456\WHO The World Health Report 2008 - primary Health Care \(Now More Than Ever\).mht](http://10.128.12.21\456\WHO The World Health Report 2008 - primary Health Care (Now More Than Ever).mht)

Pediatric Nurses: Cognition of Young Child Development and Attitudes and Behaviors Toward Developmental Care

Li-Chi Huang¹ • Shih-Heng Sun² • Ruo-Hua Li³ • Fy-Uan Chang⁴
Jui-Fen Cheng⁵ • Li-Li Chen^{6*}

¹RN, EdD, Assistant Professor, School of Nursing, China Medical University and Adjunct Supervisor, Department of Nursing, China Medical University Hospital; ²RT, PhD, Associate Professor, Department of Physical Therapy, China Medical University; ³RN, MSN, Head Nurse, Department of Nursing, China Medical University Hospital; ⁴RN, MSN, Supervisor, Department of Nursing, China Medical University Hospital; ⁵RN, MS, Instructor, School of Nursing, China Medical University; ⁶RN, PhD, Associate Professor, School of Nursing, China Medical University and Adjunct Supervisor, Department of Nursing, China Medical University Hospital.

Abstract

Background: The effectiveness of early detection and intervention is emphasized in child development. The knowledge and attitudes of pediatric nurses related to child development is a factor critical to identifying and helping disabled children.

Purpose: The purpose of this study was to explore general pediatric nurse knowledge of young child development and attitudes and behavior toward child developmental care.

Methods: Researchers collected data for this descriptive study using a structured questionnaire and recruited a sample of 112 pediatric nurses from hospitals in Central Taiwan. Data was analyzed by Mean, Pearson correlation, ANOVA, and Logistic regression.

Results: The study revealed pediatric nurses have a good level of knowledge related to children development. Although most participants held positive attitudes toward early intervention and child developmental care, their related behaviors were inadequately reported. Predictive factors of child developmental care behavior in nurses included attending related courses and number of children that has.

Conclusion: Child development-related programs are an important factor affecting nurse child developmental care behavior. The authors recommend establishing developmental care programs and encouraging nurse participation. Early intervention concepts and models should be introduced in nursing and continued education programs.

Key Words: young child development, child development care attitudes and behaviors, pediatric nurses, early intervention.

Accepted for publication: April 11, 2011

*Address correspondence to: Li-Li Chen, No. 91, Hsueh-Shih Rd., Taichung 40402, Taiwan, ROC.

Tel: +886 (4) 2205-3366 ext. 7109; E-mail: lily@mail.cmu.edu.tw