

# KIẾN THỨC CỦA GIÁO VIÊN MẦM NON VỀ PHÁT HIỆN SỚM KHUYẾT TẬT Ở TRẺ DƯỚI 06 TUỔI

ThS. ĐẶNG THỊ HƯƠNG\* - PGS. TS. NGUYỄN THỊ MINH THỦY\*\*  
- TS. KHÁNH THỊ NHI \*\*\*

Ngày nhận bài: 12/05/2016; ngày sửa chữa: 12/05/2016; ngày duyệt đăng: 13/05/2016.

**Abstract:** Children with disabilities are the most vulnerable groups in our society, so early intervention is necessary to help these children integrate social life. To detect early children with disabilities, teachers must be provided sufficient knowledge and skills to recognise abnormalities and developmental delays in children. In the article, authors describe knowledge and factors related to knowledge on early detection children aged under 6 with disabilities. Authors use questionnaire to interview kindergarten teachers at kindergarten schools selected by cluster sampling method and data analysed by EPIDATA 3.1 and SPSS 20.0 software. The results show that most of preschools teacher with wide knowledge on children with disabilities can detect easily the symptoms of disabilities in children. So, providing teachers with knowledge on children with disabilities is decisive factor to improve quality of inclusive education at preschools.

**Keywords:** Kindergarten, children with disability, early detection.

1. Trẻ khuyết tật (TKT) là nhóm đối tượng dễ bị tổn thương nhất trong bất kỳ xã hội nào. TKT bị hạn chế trong hòa nhập xã hội, tiếp cận với giáo dục và các dịch vụ xã hội khác; dễ bị lạm dụng, bóc lột, bỏ quên hoặc phân biệt đối xử. Việc phát hiện sớm (PHS), can thiệp sớm (CTS) trẻ em là vấn đề cần thiết nhằm giảm thiểu tác động của giảm chức năng tới TKT và gia đình; tăng cường khả năng của TKT, tạo cơ hội cho trẻ hòa nhập xã hội. Đối với TKT tuổi tiền học đường (còn gọi là khuyết tật phát triển), việc PHS để có biện pháp CTS là điều vô cùng quan trọng. Tuy nhiên, khoảng một nửa TKT trên thế giới không được xác định trước tuổi đi học, cũng như rất nhiều trẻ em chậm phát triển và khuyết tật ở những nước có thu nhập thấp và trung bình không được phát hiện, không nhận được sự hỗ trợ kịp thời khiến vấn đề này ở trẻ ngày càng trầm trọng hơn.

Các biện pháp PHS và CTS có thể phòng ngừa khoảng 70% khuyết tật ở trẻ em do bại liệt, suy dinh dưỡng, thiếu vi chất dinh dưỡng và các nguyên nhân khác. Khuyết tật của trẻ được phát hiện càng sớm thì các biện pháp y tế và giáo dục càng dễ đạt hiệu quả. Vì vậy, tại những nước phát triển, việc sàng lọc PHS khuyết tật ở trẻ đã được quan tâm từ rất sớm và đã có các trung tâm đăng kí khuyết tật. Ở nước ta, hoạt động PHS, CTS được lồng ghép trong chương trình phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng; tuy nhiên, vẫn chưa có các trung tâm đăng kí, quản lí TKT.

Giáo viên mầm non (GVMN) đóng vai trò quan trọng trong việc chăm sóc và giáo dục trẻ ở độ tuổi mầm non. GVMN biết về các mốc phát triển bình thường

của trẻ cũng như dấu hiệu phát hiện TKT; đồng thời, là người thường xuyên tiếp xúc với trẻ nên có điều kiện so sánh sự phát triển của trẻ với những trẻ khác trong lớp để phát hiện những dấu hiệu khuyết tật và chậm phát triển.

## 2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** các giáo viên đứng lớp trực tiếp chăm sóc và giáo dục trẻ trong thời gian trẻ học tập, sinh hoạt tại các trường mầm non công lập trên địa bàn huyện Hoài Đức, TP. Hà Nội.

**2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** - Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 12/2013 - tháng 06/2014; - Địa điểm nghiên cứu: huyện Hoài Đức, TP. Hà Nội.

## 2.3. Phương pháp nghiên cứu:

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang có phân tích.  
- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

Với: + n: Cỡ mẫu cần điều tra.

+ Z: Hệ số tin cậy lấy ở ngưỡng xác suất  $\alpha = 0,05$

$\rightarrow Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ .

+ d: Sai số tuyệt đối chấp nhận được;  $d = 0,1$ .

+ p: Tỷ lệ GVMN có kiến thức về PHS khuyết tật ở trẻ dưới 06 tuổi ( $p = 0,5$ )

$\rightarrow n = 96$ . Do việc chọn đối tượng nghiên cứu

\* Công ty TNHH Hỗ trợ nghiên cứu Lâm sàng Big Leap

\*\* Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội

\*\*\* Trung tâm Y tế huyện Hoài Đức, Hà Nội

theo phương pháp chọn mẫu cụm, cỡ mẫu được hiệu chỉnh với hệ số thiết kế  $k = 2$ . Ước tính 10% đối tượng từ chối tham gia nghiên cứu. Như vậy, cỡ mẫu cần thiết là 212 người.

**Phương pháp chọn mẫu:** chọn mẫu cụm, trong đó “cụm” được định nghĩa là một trường mầm non. Chọn cụm bằng cách bốc thăm ngẫu nhiên; sau đó chọn toàn bộ các đối tượng trong cụm có đủ tiêu chuẩn tham gia cho đến khi đủ 212 người.

- **Phân tích số liệu:** Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm Epi Data 3.1 và SPSS 20.0, sử dụng các phương pháp thống kê mô tả và thống kê phân tích nhằm xác định tỷ lệ GVMN có kiến thức về PHS và những yếu tố liên quan.

**2.4. Đạo đức trong nghiên cứu.** Đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ về mục đích và nội dung của nghiên cứu. Mọi thông tin cá nhân về đối tượng nghiên cứu được giữ kín. Các số liệu, thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu khoa học. Kết quả nghiên cứu được phản hồi cho Phòng GD-ĐT huyện Hoài Đức và Ban Giám hiệu các trường mầm non.

### 3. Kết quả nghiên cứu

Kiến thức về PHS khuyết tật ở trẻ của GVMN được đánh giá ở 3 khía cạnh là: kiến thức về khuyết tật, kiến thức về chương trình PHS và kiến thức về dấu hiệu nhận biết các dạng khuyết tật. Những giáo viên có kiến thức đạt ở cả 3 nội dung trên (đạt  $\geq 50\%$  tổng điểm từng nội dung) được đánh giá là có kiến thức đạt về PHS (xem bảng 1).

Bảng 1: Kiến thức về PHS khuyết tật của GVMN

STT	Nội dung	Đúng		Chưa đúng	
		N	%	N	%
1	Kiến thức về khuyết tật	135	63,7	77	36,3
2	Kiến thức về chương trình PHS khuyết tật	163	76,9	49	23,1
3	Kiến thức về dấu hiệu nhận biết các dạng khuyết tật	153	72,2	59	27,8
3.1	Biết dấu hiệu nhận biết trẻ có khó khăn về vận động	123	58,0	89	42,0
3.2	Biết dấu hiệu nhận biết trẻ có khó khăn về nghe, nói	133	62,7	79	37,3
3.3	Biết dấu hiệu nhận biết trẻ có khó khăn về nhìn	162	76,4	50	23,6
3.4	Biết dấu hiệu nhận biết trẻ thần kinh, tâm thần	164	77,4	48	22,6
3.5	Biết dấu hiệu nhận biết trẻ có khó khăn về học	159	75,0	53	25,0
3.6	Biết dấu hiệu nhận biết các dạng khuyết tật khác	105	49,5	107	50,5

Ở nội dung kiến thức về khuyết tật, có hơn một nửa (63,7%) đối tượng nghiên cứu có kiến thức đạt. Có 163

GVMN có kiến thức đạt về chương trình PHS khuyết tật ở trẻ (76,9%). Tỷ lệ GVMN có kiến thức đạt về dấu hiệu nhận biết các dạng khuyết tật là 72,2%.

Trong nội dung kiến thức cụ thể về dấu hiệu nhận biết từng dạng khuyết tật, GVMN có hiểu biết tốt nhất là ở dấu hiệu nhận biết trẻ thần kinh, tâm thần (77,4%) và trẻ có khó khăn về nhìn (76,4%). Bên cạnh đó, tỷ lệ đối tượng có hiểu biết đúng về một số dạng khuyết tật khác chưa cao, chỉ đạt dưới 50%.

Ngoài ra, trong số 212 đối tượng tham gia nghiên cứu, có 114 GVMN được đánh giá là có kiến thức đạt về PHS khuyết tật ở trẻ (chiếm 53,8%) và 98 GVMN được đánh giá là có kiến thức không đạt về PHS khuyết tật ở trẻ (46,2%). Kết quả trên cho thấy, GVMN có kiến thức chưa đầy đủ về PHS khuyết tật ở trẻ.

Bảng 2: Mô hình hồi quy các yếu tố liên quan đến kiến thức về PHS khuyết tật của GVMN

STT	Yếu tố trong mô hình	Hệ số hồi quy (â)	Sai số chuẩn (SE)	OR (95% CI)	Mức ý nghĩa (P)
1	Nhóm tuổi				
	< 35 tuổi (*)	-	-	1	0,084
$\geq 35$ tuổi	0,72	0,41	2,04 (0,91-4,59)		
2	Trình độ học vấn				
	Sơ cấp, trung cấp (*)	-	-	1	0,015
Cao đẳng, đại học	0,89	0,37	2,44 (1,19-4,99)		
3	Xếp loại giáo viên				
	Loại khá (*)	-	-	1	0,041
Loại xuất sắc	0,90	0,44	2,46 (1,04-5,8)		
4	Đã từng dạy TKT				
	Chưa từng (*)	-	-	1	0,014
Đã từng	0,89	0,36	2,43 (1,19-4,93)		
5	Chương trình PHCNĐVCĐ				
	Không/ không biết (*)	-	-	1	0,119
Có	0,57	0,37	1,78 (0,86-3,66)		
6	Tài liệu về PHS khuyết tật				
	Không (*)	-	-	1	0,078
Có	0,62	0,35	1,87 (0,93-3,73)		

Cỡ mẫu phân tích  $n = 212$ ; (\*) = Nhóm so sánh; - = Không áp dụng Kiểm định tính phù hợp của mô hình thống kê (Hosmer and Lemeshow test)  
 $\chi^2 = 8,55$ ;  $df = 8$ ;  $p = 0,382$

Bảng 2 cho thấy, những GVMN có trình độ học vấn cao đẳng, đại học có kiến thức đạt về PHS cao hơn những GVMN có trình độ sơ cấp, trung cấp 2,44 lần ( $p = 0,015$ ); GVMN xếp loại xuất sắc có kiến thức đạt về PHS khuyết tật cao gấp 2,46 lần những GVMN xếp loại khá ( $p = 0,041$ ). Kinh nghiệm chăm sóc, giáo dục TKT là một yếu tố quan trọng giúp nâng

cao kiến thức của GVMN về PHS khuyết tật ở trẻ. GVMN đã từng dạy TKT có kiến thức đạt về PHS cao hơn những GVMN chưa từng dạy TKT 2,43 lần ( $p = 0,014$ ).

#### 4. Đánh giá về kết quả nghiên cứu

##### 4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.

Tổng số có 212 GVMN tham gia nghiên cứu. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 30,40 (SD = 8,40). Do địa bàn nghiên cứu là vùng đồng bằng ở thủ đô Hà Nội nên hầu hết (99,5%) đối tượng tham gia nghiên cứu là người dân tộc Kinh. Với đặc thù nghề nghiệp là GVMN, nên các đối tượng tham gia trong nghiên cứu đều là nữ giới (100%); hầu hết có trình độ học vấn từ trung cấp trở lên; được đào tạo chính quy về giáo dục mầm non nhưng không được đào tạo về giáo dục đặc biệt.

##### 4.2. Kiến thức về PHS khuyết tật ở trẻ của GVMN.

Kết quả nghiên cứu cho thấy: GVMN có hiểu biết chưa đầy đủ về PHS khuyết tật ở trẻ (chiếm 53,8%). Như vậy, vẫn còn tới gần một nửa GVMN được nghiên cứu chưa có kiến thức tốt về khuyết tật. Kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu định tính của UNICEF tại An Giang và Đồng Nai khi tìm hiểu kiến thức, thái độ, thực hành về TKT trên nhiều nhóm đối tượng khác nhau (trong đó có GVMN). Trong nghiên cứu có đề cập tới khía cạnh kiến thức về khuyết tật và PHS khuyết tật, mặc dù không chỉ rõ được tỉ lệ nhưng những kết quả định tính cũng cho thấy: các đối tượng nghiên cứu chưa có hiểu biết đúng đắn về khái niệm, nguyên nhân và phân loại TKT.

**4.3. Các yếu tố liên quan đến kiến thức về PHS khuyết tật.** Trình độ học vấn và số năm đứng lớp có mối liên quan, ý nghĩa thống kê với kiến thức về PHS khuyết tật ở trẻ. Những GVMN có trình độ học vấn cao hơn có thể được đào tạo sâu hơn và có khả năng được tiếp cận nhiều hơn với các thông tin liên quan tới PHS khuyết tật ở trẻ. Ngoài ra, những GVMN có nhiều kinh nghiệm đứng lớp cũng sẽ có thời gian tiếp xúc với trẻ lâu hơn, hiểu rõ hơn về các đặc điểm phát triển của trẻ nên họ có kiến thức tốt hơn so với GVMN có ít năm kinh nghiệm.

GVMN xếp loại xuất sắc có kiến thức đạt về PHS cao hơn giáo viên xếp loại khá do họ thường là những người kiến thức và kĩ năng sư phạm tốt; việc bám sát vào các mốc phát triển của trẻ trong chương trình giáo dục mầm non giúp họ hiểu biết về sự phát triển của trẻ và có thể phát hiện được những dấu hiệu chậm phát triển và khuyết tật ở trẻ. GVMN có kinh nghiệm dạy TKT sẽ có điều kiện tiếp xúc thường xuyên hơn với TKT và họ biết đặc điểm các dạng khuyết tật mà trẻ gặp phải cũng như những khó khăn của trẻ nên khi gặp trẻ khác có dấu hiệu tương tự sẽ nhận biết dễ dàng hơn.

\* \* \*

Trong bối cảnh nguồn nhân lực cho phục hồi chức năng

còn thiếu, việc đào tạo, cung cấp kiến thức để GVMN trở thành một đối tác trong công tác phát hiện và quản lí TKT là rất cần thiết. Tuy nhiên, tại Việt Nam chưa có nghiên cứu nào đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành của GVMN về PHS khuyết tật ở trẻ. Do vậy, nghiên cứu của chúng tôi sẽ góp phần mở ra cách tiếp cận mới cho hướng nghiên cứu về PHS, CTS khuyết tật ở trẻ. Cùng với các nghiên cứu về đánh giá nhu cầu phục hồi chức năng của TKT, nghiên cứu này cũng góp phần quan trọng trong việc giúp trẻ phục hồi, phát triển, hòa nhập xã hội và nâng cao chất lượng cuộc sống. □

#### Tài liệu tham khảo

- [1] Bộ Y tế (2002). *Quyết định số 370/2002/QĐ-BYT ngày 07/02/2002 về việc Ban hành “Chuẩn quốc gia về Y tế xã hội giai đoạn 2001–2010”*.
- [2] Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội và UNICEF (2011). *Nghiên cứu định tính về trẻ khuyết tật tại An Giang và Đồng Nai: Kiến thức – Thái độ – Thực hành*.
- [3] Wee Bin Lian và cộng sự (2007). *Pre-school teachers’ knowledge, attitudes and practices on childhood developmental and behavioural disorders in Singapore*. Journal of Paediatrics and Child Health.
- [4] Đỗ Thúy Lan (2013). *Vấn đề phát hiện sớm khuyết tật trước tuổi đi học*. Hội thảo khoa học Phát hiện sớm trẻ khuyết tật tuổi mầm non.
- [5] UNICEF (2008). *Monitoring Child Disability in Developing Countries: Results from the Multiple Indicator Cluster Surveys*.
- [6] UNICEF (1999). *Education Update*. Children with disability.
- [7] Federa Urdu University (2010). *Early Intervention in Developmental Disabilities*. World Applied Sciences Journal.

## Năng lực và đánh giá năng lực...

(Tiếp theo trang 135)

#### Tài liệu tham khảo

- [1] Trường Đại học Sư phạm Hà Nội (2015). *Báo cáo nghiên cứu xây dựng đề án mở mã ngành đào tạo nhân viên hỗ trợ giáo dục người khuyết tật trình độ cử nhân*.
- [2] Phạm Đỗ Nhật Tiến (2009). *Chuẩn nghề nghiệp nhà giáo và Chuẩn hiệu trưởng – Kinh nghiệm thế giới và thực tế ở Việt Nam*. Bộ GD-ĐT.
- [3] Lê Văn Tạc - Sijett Begmar (2006). *Nghiên cứu chuẩn năng lực giáo dục trẻ khuyết tật của giáo viên*. Viện Khoa học Giáo dục Việt Nam.
- [4] Nguyễn Văn Lê (chủ nhiệm) (2012). *Tăng cường năng lực cho nguồn nhân lực can thiệp sớm giáo dục trẻ khuyết tật ở Việt Nam*. Đề tài khoa học cấp Nhà nước.
- [5] Bộ GD-ĐT (2016). *Dự thảo lần thứ 10 Thông tư liên tịch giữa Bộ GD-ĐT – Bộ Nội vụ – Bộ Tài chính Quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp và phụ cấp ưu đãi đối với nhân viên hỗ trợ giáo dục người khuyết tật*.