

con và cô con trai.

Hiện nay khoảng 70% dân số Việt Nam còn sống ở nông thôn, hầu hết không có lương hưu khi về già, chế độ an sinh xã hội chưa đảm bảo, do vậy họ cần sự chăm sóc, phụng dưỡng của con cái. Theo quan niệm của xã hội hiện nay, trách nhiệm đó chủ yếu thuộc về con trai. Họ sẽ cảm thấy lo lắng và rất không an tâm trong tương lai khi chưa có con trai.

#### KẾT LUẬN

Tính đến năm 2013, TSGTKS ở Việt Nam là 113,8, tương đương với TSGTKT của Ấn Độ, là quốc gia có TSGTKS đã tăng lên từ 20 năm trước. So sánh với các quốc gia trong khu vực Đông Nam Á, Việt Nam là quốc gia duy nhất hiện đang phải đổi mới với vấn đề MCBGTSK trong dân số. MCBGTSK ở Việt Nam xuất hiện muộn nhưng tốc độ gia tăng nhanh hơn so với một số nước châu Á. Sự gia tăng TSGTKS ở các nước như Trung Quốc, Ấn Độ, Hàn Quốc xuất hiện khá sớm, từ những năm 80, 90 của thế kỷ 20, trong khi đó hiện tượng này mới xuất hiện ở Việt Nam vào cuối thế kỷ 20 và tăng mạnh từ những năm 2003-2004.

Các yếu tố về nhận khái học, tôn giáo, mức độ đô thị hóa thấp, kinh tế xã hội, phong tục tập quán, tâm lý thích sinh con trai, áp dụng khoa học công nghệ vào lựa chọn giới tính khi sinh, áp lực sinh con ít và các chính sách an sinh xã hội... đều có tác động đến việc lựa chọn giới tính thai nhi, dẫn đến sự gia tăng TSGTKS và MCBGTSK.

Trong những năm gần đây, một số kết quả nghiên cứu đã chỉ ra được thực trạng về MCBGTSK tại Việt Nam. Tuy nhiên, mức độ lựa chọn giới tính chủ yếu vẫn dựa trên các giả thuyết và kết quả từ các số liệu

MCBTSGTSK và mối liên quan với cơ cấu giới tính của các lứa sinh trước. Vì vậy, trong tương lai cần có các nghiên cứu sâu hơn về vấn đề này. Các kết quả nghiên cứu đó sẽ là bằng chứng khoa học và giúp các nhà hoạch định chính sách xây dựng những chiến lược và chương trình can thiệp có hiệu quả nhằm ngăn chặn sự gia tăng TSGTKS và vấn đề MCBGTSK tại Việt Nam.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Zhou XD, et al. (2011), The very high sex ratio in rural China: Impact on the psychosocial wellbeing of unmarried men, *Social Science & Medicine*, 73(9), pp. 1422-1427.
- Hesketh, Therese, Lu, Li, and Xing, Zhu Wei (2011), The consequences of son preference and sex-selective abortion in China and other Asian countries, *Canadian Medical Association Journal*.
- Seth S. (2010), Skewed sex ratio at birth in India, *J. Biosoc. Sci.*, 42, pp. 83-97.
- Guilmoto, Christophe Z and Tove, James (2015), The masculinization of births. Overview and current knowledge, *Population*, 70(2), pp. 201-264.
- Guilmoto, C.Z. (2007), Sex-ratio imbalance in Asia: Trends, consequences and policy responses, *the 4th Asia Pacific Conference on Sexual and Reproductive Health*, LPED/IRD, Paris.
- UNFPA (2012), *Sex Imbalances at Birth: Current trends, consequences and policy implications*, Bangkok.
- Pham, B. N., et al. (2012), The Impact of the Stopping Rule on Sex Ratio of Last Births in Vietnam, *Journal of Biosocial Science*(44), pp. 181-196.
- UNFPA (2011), *Sự ưa thích con trai ở Việt Nam: Ước muốn thầm kín, công nghệ tiên tiến*, UNFPA, Hà Nội.

## THỰC TRẠNG KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ THỰC HÀNH PHÁT HIỆN SỚM KHUYẾT TẬT CỦA CÁC BÀ MẸ CÓ CON TỪ 0 - 12 THÁNG TUỔI TẠI HUYỆN HOÀI ĐỨC - HÀ NỘI NĂM 2014

NGUYỄN HỮU CHÚT<sup>1</sup>, NGUYỄN THỊ MINH THỦY<sup>2</sup>

NGUYỄN XUÂN TRƯỜNG<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Nhi Trung ương,

<sup>2</sup>Trường Đại học Y tế Công cộng, <sup>3</sup>Bộ Y tế

#### TÓM TẮT

Mục tiêu tìm hiểu thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành phát hiện sớm khuyết tật ở trẻ em của các bà mẹ. Đối tượng nghiên cứu là các bà mẹ có con từ 0-12 tháng tuổi, tại Hoài Đức - Hà Nội. Sử dụng phương pháp thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Kết quả cho thấy trung bình điểm kiến thức về phát hiện sớm khuyết tật  $11.24 \pm 0.12$ . Trung bình

điểm thái độ phát hiện sớm khuyết tật là  $16.76 \pm 0.17$ . Trung bình điểm thực hành phát hiện sớm khuyết tật  $9.33 \pm 0.19$ .

Từ khóa: Trẻ khuyết tật, phát hiện sớm khuyết tật, kiến thức, thái độ và thực hành phát hiện sớm khuyết tật.

#### SUMMARY

Objective: To understand the status of knowledge, attitude and practice of early detection of disabilities in children of mothers. Subjects: Mothers of children aged 0 - 12 months, in Hoai Duc, Hanoi. Methods: Cross-sectional study. Results: The mean score for knowledge of early detection of disabilities was  $11.24 \pm 0.12$ . The mean score for attitude of early detection of disabilities was  $16.76 \pm 0.17$ . The mean score for practices of early detection of disabilities was

Chủ trách nhiệm: Nguyễn Hữu Chút

Địa chỉ: Bệnh viện Nhi Trung ương

Email: chut.viennhi@gmail.com

Ngày nhận: 29/7/2016

Ngày phản biến: 15/8/2016

Ngày duyệt bài: 26/8/2016

Ngày xuất bản: 20/9/2016

9.33 ± 0.19.

**Keywords:** Children with disabilities, early detection of disabilities, knowledge, attitude and practice of early detection of disabilities.

## ĐÁT VĂN ĐỀ

Nhiều cuộc điều tra quốc tế đã cho thấy phần lớn phụ huynh không được chuẩn bị và không được hỗ trợ trong vai trò làm cha mẹ của họ và họ thừa nhận sự cần thiết để được tư vấn về phương pháp nuôi dạy con cái và phát hiện những dấu hiệu bất thường về phát triển của trẻ em [6],[5]. Đa số các bậc cha mẹ thiếu kiến thức về phòng tránh khuyết tật, nguyên nhân gây khuyết tật và kiến thức về khuyết tật [4], [7], [8], [10]. Tại Việt Nam, cho đến nay chỉ chưa có nghiên cứu về kiến thức, thái độ và thực hành phát hiện sớm khuyết tật của bà mẹ mà chỉ có một số nghiên cứu về trẻ khuyết tật trong đó ít nhiều cũng đã đề cập tới các khía cạnh kiến thức, thái độ, thực hành liên quan đến phát hiện sớm khuyết tật ở trẻ em. Nhưng theo các nghiên cứu này thì phần lớn kiến thức về nguyên nhân gây khuyết tật của cha mẹ trẻ khuyết tật còn thiếu và không chính xác [1], [3]. Cha mẹ trẻ khuyết tật thiếu kiến thức về các dấu hiệu khuyết tật và kỹ năng phát hiện các dạng khuyết tật [1], [2]. Về thái độ, hầu hết mọi người đã có thái độ tích cực đối với trẻ khuyết tật [3]. Từ những lý do trên chúng tôi thấy việc

tìm hiểu thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành phát hiện sớm khuyết tật ở trẻ em của các bà mẹ.

## PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu

Bà mẹ có con từ 0 – 12 tháng tuổi, tại Hoài Đức, Hà Nội. Thời gian nghiên cứu: tháng 11 năm 2014.

### 2. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

### 3. Xử lý và phân tích số liệu

Nhập số liệu bằng phần mềm Epidata phiên bản 3.1. Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS phiên bản 18.0.

## KẾT QUẢ

### 1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Các bà mẹ ở nhóm tuổi 25 – 30 chiếm đa số (46,6%). Từ 31-35 tuổi chiếm 16,1%. Trên 35 chỉ chiếm 4,9%. Trình độ học vấn của các bà mẹ: Trên trung phong thông chiếm 53,1%. Nghề nghiệp của các bà mẹ: Làm ruộng chiếm 19,3%, cán bộ và công nhân chiếm 43,1%. Kinh tế hộ gia đình chỉ có 1,1% có giấy chứng nhận hộ nghèo.

### 2. Thực trạng kiến thức về phát hiện sớm khuyết tật của các bà mẹ có con từ 0 – 12 tháng tuổi

Bảng 1. Thực trạng kiến thức về phát hiện sớm khuyết tật của các bà mẹ có con từ 0 – 12 tháng tuổi

Yêu tố	n	Trung bình	Sai số chuẩn
Khuyết tật và phòng ngừa	710	2,22	0,04
Phát hiện sớm khuyết tật	710	3,2	0,05
Dấu hiệu nhận biết trẻ khuyết tật	710	5,82	0,09
Kiến thức chung	710	11,24	0,12

Trung bình điểm kiến thức về khuyết tật và các biện pháp phòng ngừa khuyết tật của các bà mẹ là 2,22 điểm. Trung bình điểm về kiến thức về kiến thức về phát hiện sớm khuyết tật là của các bà mẹ là 3,2 điểm. Trung bình điểm kiến thức về dấu hiệu nhận biết trẻ khuyết tật của các bà mẹ là 5,82 điểm. Trung bình điểm kiến thức chung là 11,24 điểm.

### 3. Thực trạng thái độ phát hiện sớm khuyết tật của các bà mẹ có con từ 0 – 12 tháng tuổi

Bảng 2. Thực trạng thái độ về phát hiện sớm khuyết tật của các bà mẹ có con từ 0 – 12 tháng tuổi

Yêu tố	n	Trung bình	Sai số chuẩn
Quan điểm/thái độ đối với trẻ khuyết tật	710	3,38	0,05
Quan niệm/nhiều tin trong phát hiện sớm khuyết tật	710	4,48	0,05
Thái độ đối với phát hiện sớm khuyết tật	710	4,47	0,05
Thái độ trong tham gia phát hiện sớm khuyết tật	710	4,43	0,05
Thái độ chung	710	16,76	0,17

Trung bình điểm quan điểm/thái độ đối với trẻ khuyết tật là 3,38 điểm. Trung bình điểm niềm tin trong phát hiện sớm khuyết tật là 4,48 điểm. Trung bình thái độ đối với phát hiện sớm khuyết tật là 4,47 điểm. Trung bình thái độ trong tham gia phát hiện sớm khuyết tật là 4,43 điểm. Trung bình điểm thái độ chung là 16,76 điểm.

### 4. Thực trạng thực hành phát hiện sớm khuyết tật của các bà mẹ có con từ 0 – 12 tháng tuổi

Bảng 3. Thực trạng thực hành phát hiện sớm khuyết tật của các bà mẹ có con từ 0 – 12 tháng tuổi

Yêu tố	n	Trung bình	Sai số chuẩn
Theo dõi phát triển chung	710	1,48	0,04
Theo dõi phát triển vận động thô và tinh	710	2,01	0,06
Theo dõi khiếm khuyết về nhìn	710	0,95	0,04
Theo dõi khiếm khuyết ngôn ngữ	710	1,54	0,05
Theo dõi khiếm khuyết nhận biết	710	1,07	0,03
Tìm kiếm và sử dụng tài liệu phát hiện sớm	710	2,27	0,07
Thực hành chung	710	9,33	0,19

Trung bình điểm thực hành theo dõi phát triển chung là 1,48. Trung bình điểm thực hành theo dõi phát triển vận động thô và vận động tinh là 2,01. Trung bình điểm thực hành theo dõi khuyết vể nhìn là 0,95. Trung bình điểm thực hành theo dõi khuyết vể nghe/nói là 1,54. Trung bình điểm thực hành theo dõi khuyết vể nhận biết là 1,07. Trung bình điểm thực hành tìm kiếm và sử dụng tài liệu là 2,27. Trung bình điểm thực hành chung về phát hiện sớm khuyết tật là 9,33.

## BẢN LUẬN

### 1. Thực trạng kiến thức phát hiện sớm khuyết tật của các bà mẹ có con từ 0 – 12 tháng tuổi

Với tiêu chí chấm điểm cho từng câu trả lời đúng về kiến thức của đối tượng trong nghiên cứu này chúng tôi nhận thấy số bà mẹ có kiến thức về khuyết tật và phòng ngừa khuyết tật tương đối cao. Tổng điểm tối đa là 4 điểm. Qua đánh giá cho thấy trung bình các bà mẹ đạt được 2,22 điểm. Điểm kiến thức về phát hiện sớm các bà mẹ đạt được thấp hơn so với điểm trung bình (3,2 so với 3,5). Điểm trung bình kiến thức về các dấu hiệu nhận biết trẻ khuyết tật của các bà mẹ khá cao, đạt trên mức trung bình (5,82 so với 4). Trung bình điểm của kiến thức phong về phát hiện sớm khuyết tật cũng khá cao so với điểm trung bình của tổng điểm (11,24 so với 9,5). Kết quả này có sự khác biệt với kết quả của nghiên cứu tại Đà Nẵng (2009) và nghiên cứu tại An Giang (2011), điều này có thể do khác biệt về địa bàn nghiên cứu. Tuy nhiên kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Omoyemi O Ogumike được tiến hành tại Nam Phi năm 2012 [9].

### 2. Thực trạng thái độ phát hiện sớm khuyết tật của các bà mẹ có con từ 0 – 12 tháng tuổi

Điểm tối đa của quan điểm/thái độ đối với trẻ khuyết tật là 5 điểm. Trung bình điểm quan điểm/thái độ đối với trẻ khuyết tật là 3,38 điểm. Điểm tối đa của quan niệm/nhiệm tin trong phát hiện sớm khuyết tật là 5 điểm. Trung bình điểm quan niệm/nhiệm tin trong phát hiện sớm khuyết tật là 4,48 điểm. Điểm tối đa của thái độ đối với phát hiện sớm khuyết tật là 5 điểm. Trung bình thái độ đối với phát hiện sớm khuyết tật là 4,47 điểm. Điểm tối đa của thái độ trong tham gia phát hiện sớm khuyết tật là 5 điểm. Trung bình điểm thái độ trong tham gia phát hiện sớm khuyết tật là 4,43 điểm. Điểm tối đa của thái độ chung là 20 điểm. Trung bình điểm thái độ chung là 16,76 điểm. Thái độ của các bà mẹ đối với phát hiện sớm khuyết tật nhìn chung đã có thể tích cực. Kết quả này tương đồng với các kết quả của các nghiên cứu khác [1], [3].

### 3. Thực trạng thực hành phát hiện sớm khuyết tật của các bà mẹ có con từ 0 – 12 tháng tuổi

Điểm tối đa của thực hành theo dõi phát triển chung là 3 điểm. Trung bình điểm thực hành theo dõi phát triển chung là 1,48. Điểm tối đa của thực hành theo dõi phát triển vận động thô và vận động tinh là 4 điểm. Trung bình điểm thực hành theo dõi phát triển vận động thô và vận động tinh là 2,01. Điểm tối đa của thực hành theo dõi khuyết vể nhìn là 2 điểm. Trung bình điểm thực hành theo dõi khuyết vể nhìn là 0,95. Điểm tối đa của thực hành theo dõi khuyết vể nghe/nói là 3 điểm. Trung bình điểm thực

hành theo dõi khuyết vể nghe/nói là 1,54. Điểm tối đa của thực hành theo dõi khuyết vể nhận biết là 2 điểm. Trung bình điểm thực hành theo dõi khuyết vể nhận biết là 1,069. Điểm tối đa của thực hành Tim kiếm và sử dụng tài liệu là 6 điểm. Trung bình điểm thực hành Tim kiếm và sử dụng tài liệu là 2,27. Điểm tối đa của thực hành chung đối với phát hiện sớm khuyết tật là 9,33 chưa đạt điểm trung bình. Nghiên cứu của Bộ Lao động Thương binh và Xã hội tại An Giang và Đồng Nai cũng cho thấy các mẹ thiếu kỹ năng phát hiện các dạng khuyết tật liên quan đến tri não như chậm phát triển trí tuệ, rối loạn hành vi và đặc biệt là bại não [1].

## KẾT LUẬN

Trung bình điểm kiến thức về phát hiện sớm khuyết tật  $11,24 \pm 0,12$ . Trung bình điểm thái độ phát hiện sớm khuyết tật  $16,76 \pm 0,17$ . Trung bình điểm thực hành phát hiện sớm khuyết tật  $9,33 \pm 0,19$ .

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Lao động Thương binh và Xã hội (2011). Nghiên cứu định tính về trẻ khuyết tật tại An Giang và Đồng Nai: Kiến thức - Thái độ - Thực hành.

2. Đỗ Hạnh Nga (2011). Những khó khăn của gia đình có trẻ khuyết tật phát triển và nhu cầu của họ đối với các dịch vụ xã hội. Kỷ yếu Hội thảo Khoa học Công tác xã hội - kết nối và chia sẻ, Trường Đại học KHXH&NV TP.HCM.

3. Unicef (2009). Báo cáo về Trẻ khuyết tật và Gia đình Trẻ khuyết tật tại Đà Nẵng: Kiến Thức - Thái Độ - Hành Vi.

4. Afkar Ragab Mohammed, Soheir Abd-Rabou Mohammed, Ahlam Mohamed Hussien AbdulFatah, Congenital Anomalies among Children: Knowledge and Attitude of Egyptian and Saudi Mothers, *Journal of Biology, Agriculture and Healthcare*, Vol.3, No 20, 2013.

5. Desforges, C. Abouchaar, A. (2003). *The impact of parental involvement, parental support and family education on pupil achievement and adjustment: a literature review*, Department for Education and Skills London.

6. Jerome Kagan (1999). The Role of Parents In Children's Psychological Development, *Pediatrics*, pp. 104:164.

7. Lawal, T. A. Yusuf, O. B. Fatiregun A. A. (2015), Knowledge of birth defects among nursing mothers in a developing country, *Afr Health Sci*, 15(1), tr. 180-7.

8. Oforwae, G. E. Oforwae, C. E., Knowledge, Attitude And Expectation of Mothers of Children With Neurologic Disorders Attending The Paediatric Neurology Clinic, University Of Benin Teaching Hospital, Benin City, Nigeria, *Journal of Medicine and Biomedical Research*, Vol. 6, No. 1 & 2, December 2007, pp. 59-65.

9. Omoyemi, O Ogumike, Bashir Kaka and Ade F Adeniyi, Children with paralytic poliomyelitis: a cross-sectional study of knowledge, attitudes and beliefs of parents in Zamfara state, Nigeria, truy cập ngày, tại trang web <http://www.biomedcentral.com/1471-2488/12/888> 2/5/2015.

10. T. Masasa, S. Irwin-Carruthers, M. Faure., Knowledge of, beliefs about and attitudes to disability: implications for health professionals, *South African Family Practice* Vol. 47(7) 2005, 40-44.