

## ĐÁNH GIÁ TRẺ EM CÓ RỐI LOẠN PHÁT TRIỂN BẰNG THANG KYOTO

Trần Thị Minh Thành

*Đại học Sư phạm Hà Nội*

E-mail: thanhntm@hnue.edu.vn

**Tóm tắt.** Bài viết mô tả thang đánh giá tâm lí Kyoto, lịch sử ra đời, thiết kế và cấu trúc cũng như thử nghiệm và kết quả ứng dụng thang đo trên trẻ có rối loạn phát triển tại Trung tâm Đào tạo và Phát triển Giáo dục Đặc biệt – trường Đại học Sư phạm Hà Nội. Nghiên cứu đã sử dụng thang đo Kyoto để đánh giá 86 trẻ tuổi từ 18 tháng đến 7 tuổi được chẩn đoán có rối loạn phát triển. Mục đích của thang đo là đánh giá 3 lĩnh vực phát triển chính của trẻ là Tư thế - vận động, Nhận thức – thích ứng và Ngôn ngữ - xã hội. Kết quả nghiên cứu cho thấy tất cả những trẻ tham gia đều có chỉ số phát triển (DQ) dưới mức trung bình. Và tỉ lệ trẻ có sự chậm trễ nghiêm trọng ở lĩnh vực ngôn ngữ - xã hội là cao nhất so với những lĩnh vực còn lại. Nghiên cứu cũng gợi ý rằng các nhà chuyên môn, giáo viên và cha mẹ hoàn toàn có thể sử dụng kết quả đánh giá bằng Kyoto khi lập kế hoạch can thiệp cho trẻ.

**Từ khóa:** Đánh giá phát triển, rối loạn phát triển, thang đánh giá Kyoto.

### 1. Mở đầu

Trẻ em có rối loạn phát triển dường như ngày càng gia tăng trong những năm gần đây, tỉ lệ trẻ em được phát hiện có rối loạn phát triển ngày cao nhất là ở các thành phố lớn. Vấn đề đánh giá và can thiệp cho những trẻ em này đang là một thách thức đối với các nhà tâm lí - giáo dục.

Đánh giá là việc làm cần thiết trong can thiệp sớm và giáo dục trẻ có nhu cầu đặc biệt nói chung và trẻ có rối loạn phát triển nói riêng. Đánh giá trong giáo dục đặc biệt là một quá trình thu thập thông tin để đưa ra quyết định về nội dung và cách thức giáo dục đối với từng trẻ. Đánh giá có nhiều mục đích khác nhau như sàng lọc, chẩn đoán, lập kế hoạch, đánh giá sự tiến bộ của trẻ...

Đánh giá phát triển là việc đánh giá kĩ lưỡng và mất nhiều thời gian hơn về các kĩ năng của trẻ và được tiến hành bởi các nhà chuyên môn. Đánh giá phát triển được sử dụng để xây dựng một bức tranh toàn cảnh về điểm mạnh, điểm yếu của trẻ ở các lĩnh vực phát triển. Kết quả của đánh giá phát triển được sử dụng để xác định liệu trẻ có cần dịch vụ can thiệp sớm hay một kế hoạch điều trị không.

Ở nhiều nước trên thế giới (Mĩ, Nhật Bản, Hà Lan...) việc khám và kiểm tra định kì sức khỏe và sự phát triển của trẻ em là một việc bắt buộc, được đưa vào trong văn bản

pháp luật. Trẻ được khám sức khỏe bao gồm đánh giá tâm lí định kì vào các mốc phát triển quan trọng như 4 tháng, 9 tháng, 18 tháng, 24 tháng và 36 tháng.

Ở nước ta, trẻ em luôn được đặt ở vị trí trung tâm của các chiến lược phát triển kinh tế - xã hội. Vấn đề kiểm tra sự phát triển trẻ em đã được đặt ra và đang được quan tâm cả trong nghiên cứu lẫn thực tiễn.

Tuy nhiên do những điều kiện khách quan và chủ quan, hiện nay chúng ta chưa có nhiều bộ công cụ sàng lọc và thang đánh giá phát triển tiêu chuẩn. Chính vì vậy, việc nghiên cứu ứng dụng các thang đo và bộ công cụ đánh giá nước ngoài vào Việt Nam là hướng đi đúng đắn và thiết thực, đáp ứng nhu cầu hiện nay. Chúng ta biết một số những thang đánh giá ở nước ngoài đã được thích nghi hoặc được Việt hóa và sử dụng tại Việt Nam như trắc nghiệm Denver, WISC, CARS... Một trong những thang như thế là thang đánh giá tâm lí Kyoto-scale của Nhật Bản.

## **2. Nội dung nghiên cứu**

### **2.1. Tổng quan về vấn đề đánh giá sự phát triển của trẻ em và thang Kyoto**

#### **2.1.1. Tổng quan nghiên cứu về đánh giá phát triển**

Đánh giá sự phát triển đã từ lâu được cho là công việc cần thiết đối với công tác can thiệp sớm cho những trẻ có nhu cầu giáo dục đặc biệt. Chúng ta đều biết rằng từ khi lí thuyết về trí thông minh và phương pháp đo lường trí thông minh của Alfred Binet và Theodore Simon ra đời vào đầu thế kỉ XX đến nay đã xuất hiện rất nhiều những nghiên cứu có giá trị về tâm lí phát triển và phương pháp kiểm tra phát triển trẻ em.

Cuối những năm 1930 và đầu những năm 1940, phương pháp đánh giá sự phát triển của trẻ được nhiều nhà tâm lí học thế giới quan tâm, trong đó nổi bật là những nghiên cứu của Gesell (1925 và 1938), Stutsman (1931), Buhler (1935), Doll (1935) và Cattell (1940)...

Những năm tiếp theo, nhiều nghiên cứu về sự phát triển bình thường và bất thường cũng như các phương pháp đánh giá phát triển tiếp tục xuất hiện. Các thang đo được xây dựng chủ yếu là của Mỹ và một số được thích ứng và sử dụng ở Anh và một số nước khác. Trong đó phổ biến nhất là các thang đo của Wechsler (1949 và 1960) và Bayley (1969). Bên cạnh đó, nhiều học thuyết về tâm lí phát triển ra đời. Trong đó lí thuyết của nhà tâm lí học Thụy Sĩ - Jean Piaget đã có ảnh hưởng đặc biệt. Ít được biết đến hơn do rào cản về ngôn ngữ, nhưng học thuyết về tâm lí phát triển của các nhà tâm lí học người Nhật Bản, đặc biệt là Tanaka Masato (1932 – 2005) đã có những đóng góp to lớn trong việc phát triển nền tâm lí học giáo dục và giáo dục đặc biệt ở Nhật Bản nói riêng và phát triển kho tàng kiến thức của nhân loại nói chung. Học thuyết của Tanaka Masato có nhiều điểm tương đồng với học thuyết của Piaget song nó còn bổ sung và làm hoàn thiện thêm học thuyết về các giai đoạn phát triển của con người. Trong đó ông đã nêu ra 3 nguyên lí về phát triển con người và khuyết tật phát triển. Học thuyết của ông là nền tảng lí thuyết cơ bản khi sử dụng thang kiểm tra phát triển Kyoto.

Tại Việt Nam, vấn đề đánh giá sự phát triển của trẻ em đã được quan tâm từ lâu bởi nhiều nhà khoa học ở các lĩnh vực khác nhau như y tế, giáo dục, tâm lý học... Cho đến nay ở nước ta đã thích ứng và nghiên cứu một số thang đánh giá phát triển và công cụ đánh giá đơn giản như bảng kiểm sự phát triển, bảng tiêu chuẩn phát triển cho trẻ em như: Trắc nghiệm Denver (Denver Developmental Screening test (DDST) do PTS Hà Vĩ và cộng sự, 1990); Bộ trắc nghiệm đo lường mức độ sẵn sàng đi học của trẻ 6 tuổi vào lớp 1 (Nguyễn Thị Hồng Nga, 1997); Bài tập đánh giá trẻ mẫu giáo 5 – 6 tuổi (Vụ GDMN, 1997); Trắc nghiệm đánh giá sự phát triển của trẻ cuối độ tuổi nhà trẻ (test TBT) (Tạ Ngọc Thanh, 2002); Bộ chuẩn phát triển cho trẻ 5 tuổi (Bộ Giáo dục và Đào tạo, 2009).

Mặc dù vậy những công cụ kể trên chưa đáp ứng được yêu cầu về đánh giá phát triển hiện nay. Chúng ta cần có thêm các công cụ đánh giá tiêu chuẩn, vừa đảm bảo tính chính xác, có thể đánh giá được sự phát triển của trẻ một cách toàn diện vừa đơn giản và thu hút được sự tham gia của phụ huynh. Bên cạnh đó thang đánh giá còn có tác dụng tư vấn phụ huynh về sự phát triển của trẻ em nhằm nâng cao nhận thức về tâm lý phát triển và cách thức chăm sóc, giáo dục trẻ em.

### **2.1.2. Thang đánh giá phát triển Kyoto và sự xuất hiện của nó tại Việt Nam**

Thang đo kiểm tra phát triển Kyoto hiện nay đang được sử dụng phổ biến trên toàn nước Nhật để đánh giá sự phát triển của trẻ em. Đây là thang đo đã được Nhật hóa dựa trên ý tưởng thang kiểm tra phát triển ban đầu của nhà tâm lý học người Pháp - Alfred Binet – người phát minh đầu tiên ra các test kiểm tra trí thông minh như chúng ta đã biết. Năm 1951, thang đo Kyoto này lần đầu tiên được thiết kế, sau đó được tái bản và chỉnh sửa 3 lần trong suốt 20 năm sử dụng. Năm 1980, thang đo đã được chuẩn hóa với quy mô mở rộng đánh giá sự phát triển tâm lý của trẻ từ 3 tháng 10 tuổi. Đến năm 1983, độ tuổi được đánh giá đã mở rộng đến 14 tuổi. Cho đến bản chỉnh sửa cuối cùng vào năm 2001 hiện nay, độ tuổi đã được mở rộng từ trẻ 0 tuổi cho đến tuổi trưởng thành. Thang kiểm tra phát triển Kyoto đánh giá và kiểm tra sự phát triển của trẻ ở 3 lĩnh vực: Tư thế - Vận động (P-M), Nhận thức – Thích ứng (C-A) và Ngôn ngữ - Xã hội (L-S). Thang đo cũng sử dụng bộ công cụ với các dụng cụ để kiểm tra phù hợp với từng lứa tuổi. Thang đo Kyoto được sử dụng vừa như một công cụ khám sàng lọc vừa như một công cụ để đánh giá phát triển và cũng rất hữu ích trong việc can thiệp và theo dõi sự phát triển của trẻ khuyết tật. Một số nhà tâm lý – giáo dục học Nhật Bản gần đây đã nghiên cứu và khẳng định tính thiết thực của thang đo Kyoto trong đánh giá mức độ nhận thức của trẻ rối loạn phát triển (Koyama T, Osada H, Tsujii H, Kurita H, 2009). Cùng với thang kiểm tra Kyoto, Nhật Bản cũng đã thích ứng một số công cụ đánh giá quốc tế khác như WICS, K-ABC... nhằm đáp ứng đòi hỏi về đánh giá trẻ và theo dõi, can thiệp trẻ có nhu cầu giáo dục đặc biệt.

Năm 2003, dưới sự hỗ trợ tài chính của do Tổ chức hợp tác quốc tế Nhật Bản (JICA), dự án “Hỗ trợ phát triển nguồn nhân lực giáo dục đặc biệt Việt Nam” đã mở một lớp đào tạo giáo viên, trong đó thang đo Kyoto lần đầu tiên được giới thiệu vào Việt Nam. Tuy nhiên thang đánh giá này chỉ thực sự được sử dụng thường xuyên để đánh giá và tư vấn cho trẻ em và gia đình vào năm 2008 tại Trung tâm Đào tạo và Phát triển giáo dục đặc

biệt, trường ĐHSP Hà Nội sau khi 3 cán bộ ở đây được trực tiếp các giáo sư Nhật Bản đào tạo và chuyển giao thang đo này. Từ đó đến nay hàng trăm trẻ em và gia đình của trẻ đã được đánh giá và tư vấn.

## **2.2. Phương pháp nghiên cứu**

### **2.2.1. Đối tượng tham gia**

86 trẻ em dưới 7 tuổi: Tuổi trung bình Mean = 37,4 tháng; tuổi thấp nhất là 18 tháng, cao nhất là 79 tháng. Những trẻ này được gia đình đưa đến trung tâm để kiểm tra do lo lắng thấy trẻ phát triển không bình thường như những trẻ khác (chậm phát triển, chậm nói, có biểu hiện tự kỉ hoặc tăng động giảm tập trung...).

Nghiên cứu được tiến hành tại trung tâm Đào tạo và Phát triển Giáo dục đặc biệt – trường ĐHSP Hà Nội.

### **2.2.2. Công cụ đánh giá**

Thang đánh giá Kyoto bao gồm các hạng mục kiểm tra dành cho trẻ ở các độ tuổi khác nhau từ sơ sinh đến trưởng thành. Các mặt phát triển được đánh giá bằng Kyoto là Tư thế - Vận động, Nhận thức – thích ứng và Ngôn ngữ - xã hội. Chỉ số phát triển (DQ) trung bình: DQ = 85 – 115; Sự phát triển ở mức ranh giới khi DQ = 76 – 84; chậm phát triển (CPT) nhẹ: DQ = 55 – 75; CPT vừa: DQ = 40 – 54; CPT nặng: DQ = 25 – 39; CPT mức rất nặng: DQ < 25.

### **2.2.3. Tiến trình thực hiện**

Thời gian đánh giá kéo dài từ 1 giờ đến 1 giờ 30 phút. Người kiểm tra sẽ làm việc với mỗi trẻ. Trong đó trẻ được chơi với các vật liệu đánh giá theo quy trình chuẩn của thang đo. Cha mẹ hoặc người thân của trẻ sẽ điền thông tin về tiền sử phát triển và quá trình phát triển của trẻ vào bảng phỏng vấn đồng thời cung cấp thêm các thông tin cần thiết về những hành vi của trẻ ở nhà. Sau khi đánh giá các nhà chuyên môn sẽ trao đổi những vấn đề cơ bản có liên quan tới sự phát triển của trẻ với phụ huynh, đồng thời tư vấn một số cách chăm sóc, giáo dục trẻ trong gia đình, hỗ trợ giải đáp các thắc mắc của cha mẹ.

### **2.2.4. Kết quả nghiên cứu**

Với việc sử dụng thang Kyoto để đánh giá phát triển cho 86 trẻ em được chẩn đoán là có rối loạn phát triển, kết quả cho thấy thang đo rất hữu dụng trong việc đánh giá mức độ phát triển của trẻ có rối loạn phát triển. Ở từng trẻ khác nhau có mức độ phát triển khác nhau và sự phát triển ở các lĩnh vực phát triển cũng khác nhau. Sau đây chúng tôi xin phân tích cụ thể hơn.

Trong tổng số 86 em có 73 trẻ trai (85%) và 13 trẻ gái (15%), tỉ lệ giữa trai và gái là 5,6:1. Điều này cũng cho thấy trẻ trai được phát hiện có biểu hiện rối loạn phát triển nhiều hơn ở trẻ gái.

Mức độ phát triển của trẻ được thể hiện trong Bảng 1 dưới đây:

**Bảng 1. Mức độ phát triển của trẻ theo chỉ số phát triển**

Mức độ phát triển (Valid)	Số lượng	Tỉ lệ (%)	% hiệu lực	% tích lũy
Ranh giới	21	24.4	24.4	24.4
Chậm phát triển nhẹ	44	51.2	51.2	75.6
CPT vừa	19	22.1	22.1	97.7
CPT nặng	2	2.3	2.3	100.0
Total	86	100.0	100.0	

Với các tiêu chí về mức độ phát triển đã trình bày ở trên, các số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS, cho thấy trong tổng số trẻ được nghiên cứu có 24.4% trẻ phát triển ở mức ranh giới, 51.2% chậm phát triển mức nhẹ, 22.1% chậm phát triển mức độ trung bình và 2.3% chậm phát triển ở mức độ nặng.

Tuy nhiên trong số trẻ em này ở các lĩnh vực phát triển khác nhau thể hiện các mức độ phát triển không giống nhau.

\* *Lĩnh vực Nhận thức – thích ứng*: Trong số 86 đối tượng nghiên cứu có 8,1% trẻ có sự phát triển nhận thức bình thường, 26,7% ở mức ranh giới, 41,9% CPT mức nhẹ; 20,9% CPT mức vừa và 2,3% CPT mức nặng (xem bảng 2).

**Bảng 2. Mức độ phát triển ở lĩnh vực nhận thức – thích ứng**

Mức độ phát triển (Valid)	Số lượng	Tỉ lệ (%)	% hiệu lực	% tích lũy
Bình thường	7	8.1	8.1	8.1
Ranh giới	23	26.7	26.7	34.9
Chậm phát triển nhẹ	36	41.9	41.9	76.7
CPT vừa	18	20.9	20.9	97.7
CPT nặng	2	2.3	2.3	100.0
Total	86	100.0	100.0	

\* *Lĩnh vực Tư thế - vận động*: có đến 30,2% số trẻ phát triển vận động bình thường; 19,8% ở mức ranh giới; 36% CPT mức nhẹ; 10,5% CPT mức trung bình; 3,5% CPT mức nặng. Như vậy so với sự phát triển chung và sự phát triển nhận thức, mức độ phát triển ở lĩnh vực này có sự khác biệt đáng kể, tỉ lệ phát triển bình thường và CPT mức nặng cùng cao hơn. Đáng chú ý là số trẻ có sự phát triển vận động bình thường chiếm khá nhiều (26/86) (Xem bảng 3).

**Bảng 3. Mức độ phát triển ở lĩnh vực Tư thế - Vận động**

Mức độ phát triển (Valid)	Số lượng	Tỉ lệ (%)	% hiệu lực	% tích lũy
Bình thường	26	30.2	30.2	30.2

Ranh giới	17	19.8	19.8	50.0
Chậm phát triển nhẹ	31	36.0	36.0	86.0
CPT vừa	9	10.5	10.5	96.5
CPT nặng	3	3.5	3.5	100.0
Total	86	100.0	100.0	

\* *Lĩnh vực Ngôn ngữ - xã hội*: Bảng 4 cho chúng ta thấy tỉ lệ trẻ phát triển bình thường ở lĩnh vực này là 8,1%, ở mức ranh giới chỉ chiếm 5,8%, CPT nhẹ là 33,7%; CPT vừa là 40,7% và CPT mức độ nặng có đến 11,6%. Như vậy, số trẻ bị CPT mức độ nặng ở lĩnh vực ngôn ngữ xã hội cao hơn so với các lĩnh vực còn lại (Xem bảng 4).

**Bảng 4. Mức độ phát triển ở lĩnh vực Ngôn ngữ - xã hội**

Mức độ phát triển (Valid)	Số lượng	Tỉ lệ (%)	% hiệu lực	% tích lũy
Bình thường	7	8.1	8.1	8.1
Ranh giới	5	5.8	5.8	14.0
Chậm phát triển nhẹ	29	33.7	33.7	47.7
CPT vừa	35	40.7	40.7	88.4
CPT nặng	10	11.6	11.6	100.0
Total	86	100.0	100.0	

**Bảng 5. Tổng hợp các lĩnh vực phát triển và mức độ phát triển**

Lĩnh vực / Mức độ	Phát triển chung (%)	Nhận thức thích ứng (%)	Tư thế - vận động (%)	Ngôn ngữ - xã hội (%)
Bình thường	0	8.1	30.2	8.1
Ranh giới	24.4	26.7	19.8	5.8
CPT nhẹ	51.2	41.9	36.0	33.7
CPT vừa	22.1	20.9	10.5	40.7
CPT nặng	2.3	2.3	3.5	11.6
Tổng	100.0	100.0	100.0	100.0

Bảng tổng hợp trên cho thấy có sự khác biệt về mức độ phát triển ở các đối tượng nghiên cứu và ở các lĩnh vực khác nhau. Về phát triển chung thì cả 86 em đều có mức độ phát triển dưới mức trung bình, trải từ vùng ranh giới đến chậm phát triển ở mức nặng. Tuy nhiên ở các lĩnh vực khác nhau thì mức độ phát triển cũng khác nhau.

Trong phạm vi phát triển bình thường thì ở lĩnh vực Tư thế - vận động có tỉ lệ cao nhất trong khi đó ở lĩnh vực Nhận thức – thích ứng và Ngôn ngữ - xã hội có tỉ lệ ngang nhau.

Trong vùng ranh giới thì ở lĩnh vực Ngôn ngữ - xã hội có tỉ lệ trẻ thấp nhất và cao



nhất là ở lĩnh vực Nhận thức – thích ứng.

Trong vùng chậm phát triển mức nhẹ thì lĩnh vực Nhận thức – thích ứng có tỉ lệ trẻ cao nhất, sau đó là lĩnh vực Tư thế - vận động và cuối cùng là lĩnh vực Ngôn ngữ - xã hội.

Trong vùng chậm phát triển mức vừa thì lĩnh vực Ngôn ngữ - xã hội có tỉ lệ trẻ cao nhất, tiếp đó là lĩnh vực nhận thức – thích ứng và cuối cùng là tư thế - vận động.

Trong vùng chậm phát triển mức nặng thì ở lĩnh vực nhận thức – thích ứng và tư thế - vận động đều có tỉ lệ rất ít nhưng ở lĩnh vực ngôn ngữ - xã hội có tỉ lệ khá cao, gấp gần 5 lần so với số trẻ ở lĩnh vực nhận thức – thích ứng và hơn 3 lần số trẻ ở lĩnh vực tư thế - vận động.

Như vậy, qua kết quả nghiên cứu cho thấy mặc dù sự phát triển chung của trẻ có thể dưới mức phát triển bình thường hoặc bị chậm trễ nhưng không có nghĩa là tất cả các lĩnh vực phát triển của trẻ đều thấp. Kết quả cho thấy lĩnh vực vận động thường ít bị ảnh hưởng hơn so với những lĩnh vực khác. Trong khi đó ngôn ngữ - xã hội là vấn đề thường gặp ở đối tượng nghiên cứu. Đây cũng là dấu hiệu dễ nhận thấy ở trẻ và cũng là dấu hiệu đầu tiên để gia đình bắt đầu nghi ngờ về một rối loạn nào đó và nghĩ đến việc đưa trẻ đi khám và tư vấn. Dựa vào thang đánh giá phát triển Kyoto người kiểm tra có thể biết được mức độ phát triển, điểm mạnh, điểm yếu và những nhu cầu hỗ trợ phát triển của trẻ. Từ đó đưa ra cho gia đình những gợi ý phù hợp về cách chăm sóc, giáo dục trẻ nhằm giúp trẻ phát triển tốt nhất.

### 3. Kết luận

1. Đánh giá sự phát triển của trẻ em là công việc cần thiết trong công tác chăm sóc, giáo dục trẻ em. Đây là một quá trình liên tục của giáo viên và nhà chuyên môn nhằm xác định mức độ phát triển của trẻ, phát hiện những khó khăn, rối loạn trong quá trình phát triển của trẻ em từ đó có thể đưa ra các hướng giáo dục, can thiệp phù hợp.

2. Thang đo Kyoto đã được chứng minh cả bằng lí luận và thực tiễn ở Nhật Bản là thang đo hữu dụng trong việc phát hiện những vấn đề về phát triển của trẻ em, đồng thời giúp nhà chuyên môn xác định mức độ phát triển chung và của từng lĩnh vực phát triển của trẻ có nhu cầu đặc biệt, những trẻ có nguy cơ hoặc bị chậm phát triển.

3. Qua quá trình sử dụng thang Kyoto để đánh giá và tư vấn cho trẻ em có rối loạn phát triển tại trung tâm Đào tạo và phát triển giáo dục đặc biệt, cho thấy sự phát triển chung của các đối tượng nghiên cứu đều dưới mức phát triển bình thường. Trong đó, số trẻ có biểu hiện chậm phát triển ở lĩnh vực ngôn ngữ - xã hội chiếm tỉ lệ cao nhất và mức độ chậm trễ cũng nặng nề hơn so với các lĩnh vực khác. Còn lĩnh vực vận động dường như ít bị ảnh hưởng nhất với tỉ lệ trẻ có sự phát triển bình thường ở lĩnh vực này cao nhất.

Kyoto tỏ ra là một công cụ hữu ích và thiết thực trong việc đánh giá và tư vấn phát triển. Công cụ này cũng khá đơn giản về quy trình và cách thức đánh giá. Việc đánh giá phát triển bằng thang đo Kyoto đã giúp các giáo viên ở trung tâm dễ dàng hơn trong việc xây dựng kế hoạch can thiệp cho từng trẻ. Cha mẹ có thể nhận ra được mức độ phát triển

và những thiếu hụt trong quá trình phát triển của con mình từ đó có sự điều chỉnh về sinh hoạt và cách thức chăm sóc, giáo dục trẻ tại gia đình.

Cuối cùng, với tính hữu dụng và thiết thực, thang đo Kyoto nên được nghiên cứu và sử dụng rộng rãi trong khám sàng lọc, đánh giá phát triển và tư vấn giáo dục cho trẻ em có vấn đề về phát triển tại Việt Nam. Các bác sĩ có thể sử dụng thang đo này trong việc khám sàng lọc và phát hiện sớm những trẻ có nhu cầu đặc biệt để can thiệp kịp thời.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bệnh viện nhi Trung ương, 2004. *Hướng dẫn thực hành Denver II*. Hà Nội
- [2] Trần Thị Ngọc Trâm, 10/2004. *Giám sát, đánh giá sự phát triển toàn diện của trẻ: các lĩnh vực phát triển của trẻ cần được giám sát, đánh giá và hệ thống giám sát*. Báo cáo Hội thảo về giám sát đánh giá sự phát triển của trẻ em, Hà Nội.
- [3] Nguyễn Thị Hoàng Yến, Trần Thị Minh Thành, 2007. *Một số công cụ chẩn đoán, đánh giá và ứng dụng trong giáo dục đặc biệt cho trẻ chậm phát triển trí tuệ*. Tạp chí Tâm lí, tr53-63.
- [4] Trần Thị Minh Thành, 2011. *Nghiên cứu hệ thống sàng lọc trẻ em có vấn đề về phát triển tại Việt Nam*. Báo cáo Hội thảo khoa học Cán bộ trẻ các trường sư phạm toàn quốc lần thứ nhất.
- [5] Rebecca R.Fewell and Mary Beth Langley, 1984. *DASI – II Developmental activities screening inventory*. USA.
- [6] Richard M. Gargiulo & Jennifer Kilgo, 2000. *Young children with special needs*. Delmar Publishers.
- [7] Takashi Obuchi, 2008. *Thực tế công tác khám sàng lọc và can thiệp cho trẻ nhỏ ở Nhật Bản*. Báo cáo hội thảo, Khoa Giáo dục đặc biệt, trường ĐHSP Hà Nội.
- [8] Ikuzawa Masao, Matsushita Hiroshi, Nakase Atushi, 2001. *Thang đánh giá phát triển K*. Tokyo.
- [9] Donald B.Bailey, Jr/ Mark Wolery, 1989. *Assessing infants and preschoolers with handicaps*. Merrill Publishing company.

### ABSTRACT

#### **Assessing children with developmental disorders using the Kyoto scale**

The Kyoto scale, its history, design and means of evaluation, as well as past experiences and results of application are described. The author rated 86 infants and preschool children aged 18 months to 7 years (all with developmental disorders) on the Kyoto scale. This scale serves to assess three aspects of a child's development: Posture–Motor (P-M), Cognition–Adaptation (C-A) and Language–Social (L-S). The results show that all participants who were diagnosed to have a developmental disorder have a below average score on the Kyoto scale. The reliability obtained when using the Kyoto-scale provides evidence that this assessment produces a stable measure of children's development that can then guide therapists, teachers and parents when planning intervention strategies for children.