

GIÁO DỤC KỸ NĂNG PHÒNG TRÁNH TAI NẠN THƯƠNG TÍCH CHO TRẺ RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ KÈM TĂNG ĐỘNG GIẢM CHÚ Ý 5-6 TUỔI TRONG CÁC CƠ SỞ GIÁO DỤC CHUYÊN BIỆT: THỰC TRẠNG VÀ BÀI HỌC KINH NGHIỆM

Vũ Thị Hà Ly

Viện phát triển công nghệ Giáo dục đặc biệt

Tóm tắt: Tai nạn thương tích là một trong những nguy cơ phổ biến ở trẻ mầm non, đặc biệt đối với nhóm trẻ rối loạn phổ tự kỷ kèm tăng động giảm chú ý, do các em gặp nhiều khó khăn về nhận thức, ngôn ngữ, kỹ năng xã hội và khả năng kiểm soát hành vi. Nghiên cứu này nhằm khảo sát thực trạng giáo dục kỹ năng phòng tránh tai nạn thương tích cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ kèm tăng động giảm chú ý 5–6 tuổi tại ba cơ sở giáo dục chuyên biệt ở thành phố Hà Nội. Kết quả cho thấy, giáo viên và cha mẹ đã bước đầu triển khai giáo dục với một số mục tiêu, nội dung, hình thức, phương pháp và hoạt động đánh giá. Tuy nhiên, chương trình giáo dục chưa toàn diện, chưa đồng bộ, hiệu quả chưa cao; trẻ vẫn thiếu hụt đáng kể các kỹ năng phòng tránh tai nạn thương tích cần thiết. Từ kết quả nghiên cứu, bài viết rút ra một số bài học kinh nghiệm cho các cơ sở giáo dục chuyên biệt, giáo viên và cha mẹ nhằm nâng cao hiệu quả giáo dục, góp phần bảo đảm an toàn và cải thiện chất lượng cuộc sống cho trẻ.

Từ khóa: Giáo dục chuyên biệt, kỹ năng phòng tránh tai nạn thương tích, rối loạn phổ tự kỷ, rối loạn phổ tự kỷ kèm tăng động giảm chú ý, rối loạn tăng động giảm chú ý.

Nhận bài ngày 15.07.2025; gửi phản biện, chỉnh sửa, duyệt đăng ngày 28.8.2025

Liên hệ tác giả: Vũ Thị Hà Ly; email: lyvuthiha@gmail.com

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tai nạn thương tích (TNTT) là một trong những nguyên nhân hàng đầu đe dọa đến sức khỏe, sự an toàn và sự phát triển toàn diện của trẻ em, do đó việc phòng tránh TNTT trở thành một nhiệm vụ mang tính cấp thiết và có ý nghĩa đặc biệt quan trọng. Vấn đề này đã được khẳng định trong nhiều nỗ lực quốc tế, điển hình như Công ước về Quyền trẻ em, trong đó nhấn mạnh rằng “trẻ em có quyền được hưởng mức độ cao nhất về y tế và môi trường an toàn, không TNTT và bạo lực” [1].

Ở nước ngoài, nhiều nghiên cứu đã tập trung vào giáo dục kỹ năng (GDKN) an toàn cho trẻ ở một số nhóm trẻ khuyết tật. Tiêu biểu như: Nghiên cứu ứng dụng mô hình hóa bằng video trong dạy học kỹ năng an toàn cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ và trẻ khuyết tật phát triển khác (Sokolosky, 2011) [2]; áp dụng phương pháp giáo dục hành vi (ABA) nhằm rèn luyện kỹ năng an toàn cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ (Rossi et al., 2017) [3]; hay triển khai chương trình đào tạo kỹ năng đi bộ an toàn bằng thực tế ảo nhập vai (Dixon et al., 2019) [4]. Những kết quả này cho thấy, GDKN an toàn có thể giảm đáng kể nguy cơ TNTT, đồng thời nâng cao khả năng tự lập của trẻ.

Tại Việt Nam, một số công trình gần đây mới bước đầu đề cập đến đối tượng rối loạn phổ tự kỷ, chẳng hạn trong bài báo khoa học của Võ Nhã Hòa và Đỗ Thị Thảo (2023) đã chỉ ra những hạn chế về nhận thức, khả năng kiểm soát hành vi và cảm xúc, làm gia tăng nguy cơ gặp TNTT ở trẻ rối loạn phổ tự kỷ. Trên cơ sở đó, nhóm tác giả đề xuất các biện pháp GDKN phòng tránh TNTT dành riêng cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ [5].

Tuy nhiên, cho đến nay, chưa có công trình nào tập trung cụ thể vào trẻ rối loạn phổ tự kỷ kèm tăng động giảm chú ý (ADHD) 5–6 tuổi trong các cơ sở giáo dục chuyên biệt. Đây là nhóm trẻ đồng thời có hai dạng khó khăn phát triển, nên nguy cơ gặp TNTT cao hơn nhiều so với trẻ rối loạn phổ tự kỷ đơn thuần hoặc trẻ ADHD riêng lẻ. Các nghiên cứu quốc tế gần đây cũng khẳng định, trẻ rối loạn phổ tự kỷ kèm tăng động giảm chú ý có mức độ nhận thức an toàn và kỹ năng ứng phó kém hơn đáng kể so với nhóm trẻ phát triển bình thường (Pardej & Mayes, 2024) [6]. Điều này cho thấy, việc GDKN phòng tránh TNTT cho nhóm trẻ này không chỉ cần thiết, mà còn cấp bách, có ý nghĩa trong việc bảo đảm an toàn và nâng cao chất lượng cuộc sống của trẻ.

2. NỘI DUNG

2.1. Tổ chức khảo sát

Mục đích khảo sát: Khảo sát nhằm đánh giá thực trạng GDKN phòng tránh TNTT cho trẻ RLPTK kèm tăng động giảm chú ý 5–6 tuổi tại các cơ sở giáo dục chuyên biệt; từ đó, kết hợp với cơ sở lý luận để có cái nhìn toàn diện, làm cơ sở rút ra bài học kinh nghiệm và định hướng giải pháp nâng cao hiệu quả giáo dục.

Nội dung khảo sát: Thực trạng GDKN phòng tránh TNTT ở trẻ rối loạn phổ tự kỷ kèm tăng động giảm chú ý 5–6 tuổi, tập trung vào 05 khía cạnh: (1) mục tiêu giáo dục, (2) nội dung, (3) hình thức, (4) phương pháp, (5) cách thức đánh giá.

Phương pháp khảo sát: Kết hợp nhiều phương pháp: sử dụng phiếu hỏi, quan sát hoạt động dạy học, phỏng vấn sâu, đồng thời tổng hợp và xử lý số liệu bằng thống kê toán học.

Địa bàn và khách thể khảo sát: Khảo sát được tiến hành tại các cơ sở giáo dục chuyên biệt ở thành phố Hà Nội với sự tham gia của 60 giáo viên và 32 cha mẹ.

Thời gian khảo sát: Từ tháng 01/2025 đến tháng 02/2025.

2.2. Kết quả khảo sát thực trạng GDKN phòng tránh TNTT cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ kèm tăng động giảm chú ý 5-6 tuổi trong các cơ sở giáo dục chuyên biệt

Bảng 1: Thực trạng giáo viên và cha mẹ thực hiện mục tiêu GDKN phòng tránh TNTT cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ kèm tăng động giảm chú ý 5-6 tuổi ($1 \leq M \leq 3$)

T T	Mục tiêu giáo dục	GV (N=60)			CM (N=32)			Chung (N=92)		
		M	SD	TB	M	SD	TB	M	SD	T B
1	Trang bị cho trẻ khả năng nhận diện nguy cơ giúp trẻ hiểu và	1,88	0,490	1	1,59	0,560	1	1,74	0,525	1

	xác định chính xác các tình huống tiềm ẩn nguy cơ TNTT trong đời sống hằng ngày									
2	Cung cấp kiến thức và hướng dẫn kỹ năng phòng tránh: giúp trẻ nắm được những cách thức ứng phó an toàn, phù hợp với từng loại tình huống nguy cơ	1,65	0,481	3	1,47	0,567	2	1,56	0,524	3
3	Phát triển năng lực thực hành ứng phó: hình thành cho trẻ khả năng vận dụng kiến thức, lựa chọn giải pháp đúng đắn và thực hiện hiệu quả các hành vi phòng tránh trong tình huống thực tế	1,25	0,437	4	1,06	0,246	4	1,16	0,342	4
4	Xây dựng thái độ tích cực và ý thức an toàn: khuyến khích trẻ tự tin, chủ động và hứng thú trong việc thực hiện hành vi phòng tránh, đồng thời hình thành trách nhiệm bảo đảm an toàn cho bản thân và người xung quanh	1,83	0,587	2	1,31	0,535	3	1,57	0,561	2
Chung		1,65	0,499		1,36	0,477		1,51	0,488	

Kết quả ở bảng 1 cho thấy, mức độ thực hiện các mục tiêu giáo dục nhìn chung còn ở mức thấp ($M = 1,51$; $SD = 0,488$). Điều này phản ánh tính chưa đồng bộ và còn hạn chế trong cả hoạt động giáo dục tại trường và sự phối hợp tại gia đình. Cụ thể:

Mục tiêu 1 đạt mức cao nhất ($M = 1,74$). Điều này cho thấy, giáo viên và cha mẹ tương đối chú trọng việc giúp trẻ xác định những tình huống nguy hiểm trong đời sống hằng ngày.

Tuy nhiên, điểm số vẫn chỉ ở ngưỡng dưới trung bình, phản ánh việc hướng dẫn mới dừng ở mức nhắc nhở hoặc chỉ dẫn đơn giản, chưa đủ để hình thành kỹ năng bền vững.

Mục tiêu 4 xếp thứ hai ($M = 1,57$). Kết quả này phản ánh sự quan tâm của người lớn trong việc khuyến khích trẻ tự tin, hứng thú khi tham gia các hoạt động an toàn. Tuy nhiên, nhiều giáo viên và cha mẹ trong phỏng vấn sâu thừa nhận khó duy trì thái độ tích cực của trẻ, do đặc điểm hiếu động và khó kiểm soát hành vi của nhóm trẻ này. Một giáo viên chia sẻ: “Các em thường hứng thú lúc đầu, nhưng nhanh chóng mất tập trung, nên rất khó duy trì được sự chủ động trong hành vi an toàn.”

Mục tiêu 2 chỉ đạt mức trung bình thấp ($M = 1,56$). Điều này gợi ý rằng trẻ chưa thực sự hiểu sâu và chưa được hướng dẫn cụ thể cách ứng phó trong từng tình huống. Phỏng vấn cha mẹ cho thấy, nhiều cha mẹ chỉ dừng lại ở việc nhắc nhở bằng lời như “không chạy ra đường” hay “không chạm vào bếp nóng”, chứ ít khi tổ chức tình huống thực hành để trẻ tự rèn luyện.

Mục tiêu 2 được đánh giá thấp nhất ($M = 1,16$). Đây là một kết quả đáng lưu ý, cho thấy trẻ gần như không có nhiều cơ hội vận dụng kiến thức đã học vào các tình huống giả định hoặc thực tế. Mẹ bé P. bộc bạch: “Tôi rất lo khi cho con tham gia các tình huống giả định như sang đường hay xuống nước, nên thường tránh không cho con thực hành”. Điều này càng làm hạn chế sự hình thành năng lực ứng phó thực tiễn ở trẻ.

Ngoài ra, giáo viên đạt điểm cao hơn cha mẹ ở tất cả các mục tiêu ($M = 1,65$ so với $M = 1,36$). Sự khác biệt này phản ánh vai trò chuyên môn và điều kiện tổ chức giáo dục tại nhà trường tốt hơn, trong khi cha mẹ còn thiếu kiến thức, kỹ năng và cả thời gian để thực hiện.

Kết quả khảo sát cho thấy: (i) GDKN phòng tránh TNTT hiện nay chưa đi từ nhận thức đến thực hành một cách đầy đủ và thống nhất; (ii) Khoảng cách giữa nhà trường và gia đình vẫn tồn tại, dẫn tới sự thiếu đồng bộ trong rèn luyện kỹ năng cho trẻ; (iii) Các yếu tố tâm lý – hành vi của trẻ (hiếu động, khó duy trì chú ý, hạn chế tự kiểm soát) càng làm gia tăng thách thức khi thực hiện mục tiêu giáo dục.

Bảng 2: Thực trạng giáo viên và cha mẹ thực hiện nội dung GDKN phòng tránh TNTT cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ kèm tăng động giảm chú ý 5-6 tuổi ($1 \leq M \leq 3$)

T T	Nội dung giáo dục	GV (N=60)			CM (N=32)			Chung (N=92)		
		M	SD	TB	M	SD	TB	M	SD	T B
1	Phòng tránh TNTT khi đi bộ qua đường	1,52	0,567	2	1,28	0,457	3	1,40	0,512	3
2	Phòng tránh TNTT do té ngã	1,83	0,557	1	1,59	0,560	1	1,71	0,559	1
3	Phòng tránh TNTT do ngộ độc thức ăn	1,15	0,360	3	1,19	0,471	4	1,17	0,416	4
4	Phòng tránh TNTT do bỏng nhiệt	1,52	0,537	2	1,41	0,499	2	1,47	0,518	2

5	Phòng tránh TNTT do đuối nước	1,10	0,303	4	1,03	0,177	5	1,07	0,240	5
Chung		1,42	0,465		1,30	0,433		1,36	0,449	

Kết quả khảo sát bảng trên cho thấy, mức độ chung còn thấp ($M = 1,36$; $SD = 0,449$), phản ánh tính chất chưa hiệu quả của hoạt động giáo dục. Trong đó, giáo viên thực hiện ở mức tốt hơn so với cha mẹ ($M = 1,42$ so với $M = 1,30$), cho thấy sự khác biệt về trình độ chuyên môn, khả năng tổ chức và điều kiện tiếp cận kiến thức. Tuy nhiên, cả hai lực lượng giáo dục đều chưa đáp ứng được yêu cầu hình thành các kỹ năng an toàn cho trẻ.

Xét theo từng nội dung, kỹ năng phòng tránh TNTT do té ngã đạt M cao nhất ($M = 1,71$; $SD = 0,559$). Đây là tình huống gắn liền với sinh hoạt hằng ngày, dễ quan sát và thường xuyên xảy ra trong môi trường học tập và vui chơi. Kết quả phỏng vấn sâu với giáo viên cho thấy họ thường xuyên nhắc nhở và tổ chức các hoạt động vận động có quy tắc an toàn; một giáo viên chia sẻ: *“Ngày nào cũng có trẻ chạy nhảy, nên việc dẫn dò cách tránh ngã trở thành thói quen trong lớp học.”* Điều này lý giải vì sao nội dung này được thực hiện tốt nhất.

Nội dung phòng tránh TNTT do bỏng nhiệt xếp thứ hai ($M = 1,47$; $SD = 0,518$). Cả giáo viên và cha mẹ đều có nhận thức rõ về nguy cơ nhưng cách tiếp cận chủ yếu vẫn mang tính “ngăn cấm” thay vì rèn luyện. Mẹ bé Tâm trả lời phỏng vấn cho biết: *“Tôi chỉ dặn con không lại gần bếp, chứ không dạy con phải làm gì nếu chẳng may bị bỏng.”* Kết quả này cho thấy sự thiếu hụt trong việc tổ chức các hoạt động thực hành và mô phỏng.

Kỹ năng phòng tránh TNTT khi đi bộ qua đường đạt mức trung bình ($M = 1,40$; $SD = 0,512$). Đây là nội dung đòi hỏi trẻ phải huy động khả năng chú ý, quan sát và phản ứng nhanh - những kỹ năng vốn hạn chế ở trẻ RLPTK kèm ADHD. Quan sát cho thấy, trẻ có thể “nhận diện” đèn giao thông trong giờ học lý thuyết nhưng khi ra ngoài thực tế lại dễ hành động thiếu kiểm soát. Điều này khẳng định khó khăn trong việc chuyển hóa tri thức thành hành vi thực tế ở nhóm trẻ này.

Phòng tránh TNTT do ngộ độc thức ăn xếp ở vị trí thấp ($M = 1,17$; $SD = 0,416$). Cha mẹ thường chịu trách nhiệm kiểm soát chế độ ăn uống, do đó ít chú trọng việc dạy con tự phân biệt thực phẩm an toàn. Mẹ M.K cho biết: *“Tôi luôn chuẩn bị sẵn đồ ăn cho con, nên ít khi nghĩ đến chuyện dạy con cách nhận biết thức ăn hỏng.”* Kết quả này gợi ý rằng trẻ sẽ dễ gặp rủi ro khi tham gia các hoạt động ngoài gia đình hoặc môi trường ít được kiểm soát.

Phòng tránh TNTT do đuối nước là nội dung yếu nhất ($M = 1,07$; $SD = 0,240$). Lý do chủ yếu là bối cảnh đô thị hạn chế cơ hội tiếp xúc với sông hồ, đồng thời cha mẹ lựa chọn chiến lược “ngăn cấm tuyệt đối” thay vì rèn luyện kỹ năng an toàn trong môi trường nước. Cô L nhận định: *“Cha mẹ thường chỉ dặn con không ra gần ao hồ, chứ không dạy con cách xử lý khi gặp tình huống nguy hiểm.”* Kết quả này phản ánh lỗ hổng nghiêm trọng trong giáo dục phòng tránh TNTT, nhất là khi tai nạn đuối nước vẫn chiếm tỷ lệ cao trong các vụ tai nạn trẻ em ở Việt Nam.

Như vậy, việc GDKN phòng tránh TNTT hiện nay chủ yếu dừng ở hình thức nhắc nhở và cấm đoán, thiếu hoạt động trải nghiệm, mô phỏng và thực hành. Điều này cho thấy, để

nâng cao hiệu quả, cần tích hợp nội dung TNTT một cách hệ thống vào kế hoạch giáo dục cá nhân của trẻ, đồng thời triển khai các phương pháp dạy học trực quan, nhập vai và lặp lại thường xuyên. Bên cạnh đó, việc tập huấn phụ huynh là hết sức cần thiết để họ chuyển từ tư duy “kiểm soát” sang “hướng dẫn kỹ năng an toàn”.

Bảng 3: Thực trạng giáo viên và cha mẹ sử dụng các hình thức GDKN phòng tránh TNTT cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ kèm tăng động giảm chú ý 5-6 tuổi ($1 \leq M \leq 3$)

TT	Nội dung	GV (N=60)			CM (N=32)			Chung (N=92)		
		M	SD	TB	M	SD	TB	M	SD	TB
1	Hoạt động học cá nhân 1-1	2,03	0,520	1	1,56	0,564	1	1,80	0,542	1
2	Hoạt động học nhóm	1,68	0,537	2	1,09	0,296	2	1,39	0,417	3
3	Hoạt động chơi	1,48	0,504	4	1,03	0,177	4	1,26	0,341	4
4	Hoạt động lao động	1,15	0,360	7	1,00	0,00	5	1,08	0,180	7
5	Hoạt động trải nghiệm	1,22	0,415	6	1,00	0,00	5	1,11	0,208	6
6	Thực hiện trong chế độ sinh hoạt hàng ngày	1,57	0,533	3	1,56	0,504	1	1,57	0,519	2
7	Kết hợp các hình thức	1,30	0,462	5	1,06	0,246	3	1,18	0,354	5
Chung		1,49	0,476		1,19	0,255		1,34	0,366	

Kết quả khảo sát cho thấy, mức độ sử dụng các hình thức giáo dục của cả giáo viên và cha mẹ chưa đạt kết quả cao, với $M=1,34$; $SD=0,366$, trong đó giáo viên thực hiện tốt hơn ($M = 1,49$) so với cha mẹ ($M = 1,19$). Sự chênh lệch này cho thấy giáo viên có cơ hội triển khai đa dạng các hình thức giáo dục hơn trong môi trường chuyên biệt, trong khi cha mẹ còn gặp nhiều khó khăn trong việc sử dụng các hình thức giáo dục tại gia đình. Đồng thời, kết quả cũng chỉ ra, hình thức giáo dục cá nhân 1-1 được đánh giá cao nhất, phù hợp với đặc điểm nhận thức, hành vi của trẻ và điều kiện giáo dục trong các cơ sở chuyên biệt. Trong khi đó, các hình thức đòi hỏi tương tác xã hội (như hoạt động nhóm), trải nghiệm thực tiễn hoặc lao động chưa được chú trọng hoặc thiếu điều kiện triển khai. Sự khác biệt trong đánh giá giữa giáo viên và cha mẹ cho thấy cần có sự hướng dẫn, hỗ trợ cha mẹ, tăng cường vai trò GDKN tại gia đình, đồng thời đẩy mạnh phối hợp nhà trường – gia đình trong tổ chức các hình thức giáo dục phù hợp, hiệu quả và bền vững hơn.

Bảng 4: Thực trạng giáo viên và cha mẹ thực hiện các phương pháp GDKN phòng tránh TNTT cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ kèm tăng động giảm chú ý 5-6 tuổi ($1 \leq M \leq 3$)

TT	PPGD	GV (N=60)			CM (N=32)			Chung (N=92)		
		M	SD	TB	M	SD	TB	M	SD	TB
1	Trực quan	2,02	0,431	1	1,59	0,560	1	1,81	0,496	1
2	Trò chuyện	1,83	0,493	2	1,37	0,554	2	1,60	0,524	2
3	Tạo tình huống	1,70	0,497	3	1,16	0,448	3	1,43	0,473	3

4	Trò chơi	1,32	0,469	4	1,00	0,00	4	1,16	0,235	4
5	Thực hành trải nghiệm	1,07	0,252	5	1,00	0,00	4	1,04	0,126	5
Chung		1,59	0,428		1,22	0,312		1,41	0,371	

Kết quả khảo sát cho thấy, việc thực hiện các phương pháp giáo dục của giáo viên và cha mẹ còn hạn chế và chưa đồng đều với $M=1,41$; $SD=0,371$. Các phương pháp trực quan, trò chuyện được giáo viên và cha mẹ thực hiện tốt hơn, đặc biệt là phương pháp trực quan – phù hợp với đặc điểm tư duy hình ảnh và khả năng tập trung ngắn của trẻ. Trong khi đó, các phương pháp đòi hỏi sự chuẩn bị đầy đủ về môi trường, nguồn lực hỗ trợ để tổ chức như phương pháp tạo hình hướng, trò chơi và trải nghiệm thực tế lại ít được thực hiện và chưa đem lại hiệu quả, đặc biệt là tại môi trường gia đình. Mặt khác, mức độ thực hiện các phương pháp của giáo viên cao hơn cha mẹ (giáo viên: $M=1,59$; cha mẹ: $M=1,22$). Nhiều cha mẹ chưa có kiến thức đầy đủ, chưa được hướng dẫn bài bản để thực hiện. Chính vì thế, cần có sự phối hợp chặt chẽ hơn nữa từ phía nhà trường và gia đình, phối hợp thường xuyên và có kế hoạch cụ thể; tăng cường tập huấn kiến thức, bổ sung các nguồn lực hỗ trợ và có các biện pháp cụ thể để quá trình giáo dục đạt hiệu quả tốt hơn.

Bảng 5: Thực trạng đánh giá kết quả GDKN phòng tránh TNTT cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ kèm tăng động giảm chú ý 5-6 tuổi ($1 \leq M \leq 3$)

TT	Đánh giá kết quả giáo dục	GV (N=60)		
		M	SD	TB
1	Thiết kế và sử dụng công cụ đánh giá tiêu chuẩn	1,02	0,129	4
2	Quan sát quá trình thực hiện kỹ năng	2,12	0,524	1
3	Sử dụng bảng hỏi để khảo sát việc thực hiện kỹ năng	1,17	0,418	3
4	Phỏng vấn giáo viên và cha mẹ trẻ	1,85	0,659	2
Chung		1,54	0,433	

Kết quả khảo sát cho thấy dù đã thực hiện nhiều cách đánh giá khác nhau, có sự kết hợp một vài hình thức đánh giá nhưng nhìn chung thì các giáo viên mới thực hiện chủ yếu ở mức độ trung bình và yếu với M chung=1,54; $SD=0,433$. Trong đó, hình thức đánh giá được giáo viên thực hiện tốt nhất là “*quan sát quá trình thực hiện kỹ năng*” với $M=2,12$; $SD=0,524$. Tiếp đó là “*phỏng vấn giáo viên và cha mẹ trẻ*” với $M=1,85$; $SD=0,659$, đây là cách đánh giá mà giáo viên thường xuyên thực hiện; tuy nhiên điểm hạn chế là các thông tin phỏng vấn còn mang tính chủ quan do cách nhìn nhận khác nhau giữa các giáo viên và cha mẹ. Hai cách đánh giá “*sử dụng bảng hỏi khảo sát*” và “*thiết kế và sử dụng công cụ chuẩn*” xếp vị trí thứ 3 và thứ 4 ($M=1,17$; $SD=0,418$ và $M=1,02$; $SD=0,129$). Như vậy, dù đây là 2 cách đánh giá quan trọng nhưng hầu hết giáo viên còn gặp nhiều khó khăn do thiếu công cụ chuẩn, chưa được đào tạo một cách bài bản để thực hiện. Điều này cho thấy nhu cầu cấp thiết trong việc xây dựng hệ thống công cụ đánh giá phù hợp và tăng cường tập huấn chuyên môn cho giáo viên nhằm nâng

cao chất lượng đánh giá kỹ năng phòng tránh TNTT cho nhóm trẻ đặc thù này.

Bảng 6: Khái quát chung về thực trạng tiến hành quá trình GDKN phòng tránh TNTT cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ kèm tăng động giảm chú ý 5-6 tuổi ($1 \leq M \leq 3$)

TT	Nội dung	M	SD	Thứ bậc
1	Mục tiêu giáo dục	1,51	0,488	2
2	Nội dung giáo dục	1,36	0,449	4
3	Hình thức giáo dục	1,34	0,366	5
4	Phương pháp giáo dục	1,41	0,371	3
5	Đánh giá kết quả giáo dục	1,54	0,433	1
Chung		1,43	0,421	

Bảng 6 cho thấy, mức độ thực hiện của tất cả các thành tố trong quá trình giáo dục đều đang ở mức thấp, với điểm trung bình chung đạt $M = 1,43$; $SD = 0,421$. Như vậy, có thể nhận định rằng quá trình GDKN phòng tránh TNTT cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ kèm tăng động giảm chú ý tại các cơ sở giáo dục chuyên biệt hiện còn nhiều bất cập, chưa được triển khai hiệu quả và đồng bộ. Các thành tố nền tảng như mục tiêu, nội dung, phương pháp, hình thức và đánh giá đều ở mức thấp, phản ánh sự thiếu chuẩn hóa trong thiết kế và tổ chức GDKN phòng tránh TNTT. Thực trạng này đặt ra yêu cầu cấp thiết hiện tại là cần phải xây dựng chương trình giáo dục chuyên biệt phù hợp với nhóm trẻ này, tăng cường bồi dưỡng chuyên môn cho giáo viên và cha mẹ, đồng thời đa dạng hóa hình thức tổ chức dạy học và hoàn thiện hệ thống đánh giá kỹ năng và đặc biệt là đề xuất được các biện pháp giáo dục phù hợp nhằm giải quyết các khó khăn và nâng cao chất lượng GDKN phòng tránh TNTT cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ kèm tăng động giảm chú ý 5-6 tuổi.

Bình luận chung về kết quả khảo sát:

Kết quả khảo sát từ Bảng 1 đến Bảng 6 cho thấy, quá trình GDKN phòng tránh TNTT cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ kèm tăng động giảm chú ý 5–6 tuổi trong các cơ sở giáo dục chuyên biệt hiện nay nhìn chung còn ở mức thấp ($M = 1,43$; $SD = 0,421$). Các thành tố cốt lõi của quá trình giáo dục như mục tiêu, nội dung, hình thức, phương pháp và đánh giá đều được triển khai nhưng chưa đạt hiệu quả mong đợi. Trong đó, đánh giá kết quả giáo dục được thực hiện tốt hơn ($M = 1,54$) so với các thành tố khác, nhưng vẫn chủ yếu dựa trên quan sát trực tiếp và phỏng vấn, thiếu công cụ chuẩn hóa. Nội dung và hình thức giáo dục đạt mức thấp nhất ($M = 1,34–1,36$), cho thấy hoạt động còn đơn điệu, ít trải nghiệm và chưa bám sát thực tiễn.

Điểm tích cực là cả giáo viên và cha mẹ đều có sự chú ý nhất định tới mục tiêu nhận diện nguy cơ và xây dựng thái độ an toàn cho trẻ, phản ánh nhận thức đúng đắn về vai trò của kỹ năng phòng tránh TNTT trong đời sống. Tuy nhiên, dữ liệu định tính từ phỏng vấn sâu chỉ ra rằng việc giáo dục mới dừng lại ở mức nhắc nhở, cảm đoán, thay vì tạo cơ hội cho trẻ được thực hành và mô phỏng tình huống có kiểm soát. Điều này lý giải vì sao mục

tiêu phát triển năng lực thực hành ứng phó và các nội dung đòi hỏi sự trải nghiệm (như kỹ năng ứng phó khi đuối nước, xử lý bỏng nhiệt) lại có điểm trung bình thấp nhất.

Sự khác biệt giữa giáo viên và cha mẹ cũng là một phát hiện quan trọng: giáo viên thực hiện tốt hơn ở tất cả các khía cạnh, trong khi cha mẹ gặp khó khăn do thiếu kiến thức, kỹ năng, công cụ và điều kiện thực hành. Một số cha mẹ thừa nhận rằng họ chủ yếu “tránh cho trẻ tiếp xúc với nguy cơ” thay vì dạy trẻ cách tự bảo vệ. Điều này dẫn đến khoảng cách trong phối hợp giáo dục giữa nhà trường và gia đình.

Kết quả trên phù hợp với các nghiên cứu quốc tế về an toàn cho trẻ em có nhu cầu đặc biệt (Dixon et al., 2019; Mayes & Pardej, 2023), khi nhấn mạnh rằng nhóm trẻ này gặp nhiều hạn chế về chú ý, tự kiểm soát và khái quát hóa hành vi, nên cần GDKN phòng tránh TNTT một cách trực quan, trải nghiệm, lặp lại nhiều lần và gắn với tình huống thực tế.

Từ những bằng chứng định lượng và định tính, có thể kết luận rằng GDKN phòng tránh TNTT cho trẻ RLPTK kèm ADHD ở lứa tuổi mầm non hiện còn nhiều bất cập, chưa đảm bảo tính hệ thống và tính bền vững. Vì vậy, cần thiết phải: (1) Thiết kế chương trình chuyên biệt với mục tiêu, nội dung, phương pháp được chuẩn hóa. (2) Đa dạng hóa hình thức tổ chức (học cá nhân, nhóm nhỏ, trải nghiệm, trò chơi mô phỏng). (3) Xây dựng bộ công cụ đánh giá chuẩn hóa, phù hợp với đặc thù của trẻ. (4) Tăng cường tập huấn, bồi dưỡng cha mẹ và giáo viên nhằm đảm bảo tính liên tục, đồng bộ giữa giáo dục tại trường, gia đình và cộng đồng.

2.3. Bài học kinh nghiệm trong GDKN phòng tránh TNTT cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ kèm tăng động giảm chú ý 5–6 tuổi trong các cơ sở giáo dục chuyên biệt

Kết quả khảo sát thực trạng và phân tích định tính, có thể rút ra một số bài học kinh nghiệm trong việc tổ chức GDKN phòng tránh TNTT cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ kèm tăng động giảm chú ý 5–6 tuổi tại các cơ sở giáo dục chuyên biệt:

Thứ nhất, về phía các cơ sở giáo dục chuyên biệt: Cần nhận thức rõ vai trò trung tâm trong việc tổ chức và điều phối các hoạt động GDKN an toàn. Thực tế cho thấy, những cơ sở có kế hoạch tập huấn thường xuyên, có sự phối hợp chặt chẽ với phụ huynh và chuẩn bị môi trường, cơ sở vật chất đầy đủ thì hiệu quả giáo dục cao hơn. Bài học rút ra là, việc chuẩn bị nguồn lực đồng bộ (nhân lực - vật lực - kế hoạch) chính là điều kiện tiên quyết để GDKN phòng tránh TNTT đạt được kết quả bền vững.

Thứ hai, về phía đội ngũ giáo viên: Giáo viên đóng vai trò quyết định trong quá trình hình thành kỹ năng cho trẻ. Kết quả khảo sát cho thấy, giáo viên có nhiều kinh nghiệm và thường xuyên áp dụng phương pháp đa dạng (trực quan, tình huống giả định, trò chơi, video mẫu...) thì trẻ có khả năng tiếp thu và thực hành kỹ năng tốt hơn. Một bài học quan trọng là giáo viên cần chủ động học hỏi, trao đổi chuyên môn và sáng tạo trong thiết kế hoạt động dạy học, đồng thời duy trì sự phối hợp chặt chẽ với cha mẹ để đảm bảo tính thống nhất và liên tục trong giáo dục.

Thứ ba, về phía cha mẹ: Vai trò của cha mẹ trong việc củng cố và duy trì kỹ năng an toàn tại gia đình là hết sức quan trọng. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu cũng cho thấy nhiều

cha mẹ còn hạn chế về kiến thức và kỹ năng, dẫn tới sự chênh lệch với giáo viên trong quá trình giáo dục. Bài học kinh nghiệm ở đây là, cha mẹ cần tích cực tham gia các buổi tập huấn, chủ động chia sẻ thông tin với giáo viên và thống nhất cách thức giáo dục. Sự phối hợp thường xuyên và liên tục giữa gia đình - nhà trường chính là chìa khóa để trẻ hình thành và duy trì các kỹ năng phòng tránh TNTT một cách hiệu quả.

3. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy, cả giáo viên và cha mẹ đều đang gặp nhiều khó khăn trong quá trình tổ chức GDKN phòng tránh TNTT cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ kèm tăng động giảm chú ý 5–6 tuổi trong các cơ sở giáo dục chuyên biệt. Các mục tiêu và nội dung giáo dục tuy đã được chú ý nhưng nhìn chung chưa được triển khai một cách toàn diện và có hệ thống.

Một trong những hạn chế nổi bật là sự thiếu hụt về tài liệu, chương trình, cũng như các nội dung giáo dục được thiết kế riêng cho nhóm trẻ đặc thù này. Cả giáo viên và cha mẹ đều gặp khó khăn trong việc lựa chọn phương pháp và hình thức tổ chức phù hợp. Kết quả khảo sát cũng cho thấy các hình thức dạy học linh hoạt và phương pháp giáo dục có kiểm chứng khoa học (như trò chơi, hoạt động trải nghiệm, câu chuyện xã hội, mô phỏng tình huống...) chưa được áp dụng thường xuyên. Điều này dẫn đến tình trạng quá trình GDKN còn đơn điệu, thiếu hấp dẫn, khó tạo hứng thú và khó hình thành kỹ năng bền vững cho trẻ.

Những kết quả trên cho phép rút ra một bài học kinh nghiệm quan trọng: để nâng cao chất lượng GDKN phòng tránh TNTT cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ kèm tăng động giảm chú ý, cần có sự thống nhất và phối hợp đồng bộ giữa cơ sở giáo dục, giáo viên và cha mẹ. Đồng thời, cần chú trọng đến việc đa dạng hóa phương pháp, sáng tạo hình thức tổ chức và bảo đảm điều kiện môi trường, nhằm giúp trẻ từng bước hình thành, củng cố và vận dụng hiệu quả các kỹ năng phòng tránh TNTT trong đời sống hằng ngày.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. (2008). *The global burden of disease: 2004 update*. World Health Organization.
2. Sokolosky, S. (2011). *Effectiveness of using video modeling for teaching safety skills for children with autism and other developmental disabilities* (Doctoral dissertation, Texas Tech University). Texas Tech University Libraries.
3. Rossi, M. R., Vladescu, J. C., Reeve, K. F., & Gross, A. C. (2017). Teaching safety responding to children with autism spectrum disorder. *Education and Treatment of Children, 40*(2), 187–208. <https://doi.org/10.1353/etc.2017.0009>
4. Dixon, D. R., Miyake, C. J., Nohelty, K., Novack, M. N., & Granpeesheh, D. (2019). Evaluation of an immersive virtual reality safety training used to teach pedestrian skills to children with autism spectrum disorder. *Behavior Analysis in Practice, 13*(3), 631–640. <https://doi.org/10.1007/s40617-019-00373-0>
5. Võ Nhã Hòa, & Đỗ Thị Thảo (2023). Yếu tố ảnh hưởng tới giáo dục kỹ năng phòng tránh tai nạn thương tích cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ 5–6 tuổi. *Tạp chí Giáo dục, 23*(Đặc biệt 10), 202–206.

6. Pardej, S. K., & Mayes, S. D. (2024). Prevalence and correlates of poor safety awareness and accidental injury in ASD, ADHD, ASD + ADHD, and neurotypical youth samples. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 55(9), 3040–3049. <https://doi.org/10.1007/s10803-024-06417-z>

**INJURY-PREVENTION SKILLS EDUCATION
FOR CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER
AND ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER
AGED 5–6 IN SPECIAL EDUCATION SETTINGS:
CURRENT SITUATION AND LESSONS LEARNT**

Abstract: *Injury prevention (IP) is a critical concern in preschool children, especially those with autism spectrum disorder (ASD) comorbid with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), due to their difficulties in cognition, language, social skills, and behavioral control. This study aimed to examine the current status of injury prevention education for 5–6-year-old children with ASD and ADHD in three special education centers in Hanoi. A mixed-methods approach was employed, combining quantitative surveys with 60 teachers and 32 parents using questionnaires, and qualitative data from classroom observations and in-depth interviews. Findings revealed that teachers and parents have made initial efforts in implementing educational goals, content, methods, forms, and evaluation activities. However, the programs remain fragmented and inconsistent, with limited effectiveness; children still show significant deficits in essential injury prevention skills. Based on these findings, the study highlights several lessons learned for special education institutions, teachers, and parents to enhance the effectiveness of injur.*

Keywords: *Special education, injury-prevention skills, autism spectrum disorder, autism spectrum disorder combined with attention deficit hyperactivity disorder, attention deficit hyperactivity disorder.*