

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

Vũ Thị Hà Ly

Viện phát triển công nghệ Giáo dục đặc biệt

Tóm tắt: Trẻ rối loạn phổ tự kỷ kèm tăng động giảm chú ý ở độ tuổi 5–6 thường gặp nhiều khó khăn về nhận thức, ngôn ngữ, kỹ năng xã hội, chức năng điều hành và hành vi, làm gia tăng nguy cơ tai nạn thương tích như té ngã, bỏng, ngộ độc, đuối nước hoặc khi tham gia giao thông. Nghiên cứu này khảo sát thực trạng kỹ năng phòng tránh tai nạn thương tích của 32 trẻ rối loạn phổ tự kỷ kèm tăng động giảm chú ý, cùng 32 cha mẹ và 60 giáo viên tại một số cơ sở giáo dục chuyên biệt ở Hà Nội. Kết quả cho thấy trẻ còn hạn chế trong việc nhận diện tình huống nguy hiểm, thiếu kiến thức phòng tránh và gặp khó khăn trong ứng phó thực tế. Đặc biệt, khả năng vận dụng kiến thức vào tình huống giả định và đời sống còn rất thấp. Kết quả khẳng định tính cấp thiết của việc xây dựng các biện pháp giáo dục kỹ năng phòng tránh tai nạn thương tích cho nhóm trẻ này, đồng thời nhấn mạnh sự cần thiết của hướng dẫn cụ thể để giáo viên và phụ huynh có thể phối hợp triển khai hiệu quả.

Từ khóa: Kỹ năng phòng tránh tai nạn thương tích; rối loạn phổ tự kỷ; rối loạn tăng động giảm chú ý; tai nạn thương tích.

Nhận bài ngày 20.09.2025; gửi phản biện, chỉnh sửa, duyệt đăng ngày 29.12.2025

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 mối đe dọa hàng đầu đối với sức khỏe và sự phát triển của trẻ em, đặc biệt ở lứa tuổi mầm non khi trẻ hiếu động nhưng còn thiếu nhận thức và kỹ năng phòng tránh phù hợp. Đối với trẻ rối loạn phổ tự kỷ (rối loạn phổ tự kỷ) kèm tăng động giảm chú ý, nguy cơ gặp TNTT cao hơn, trẻ khó nhận biết tình huống có thể gây ra TNTT, khó khăn ghi nhớ các quy tắc an toàn và vận dụng kỹ năng ứng phó trong thực tế. Nhiều nghiên cứu chỉ ra, nhóm trẻ này có nhận thức về an toàn và mức độ phòng tránh TNTT kém hơn so với các nhóm trẻ còn lại (Dixon, D. R. & cộng sự, 2019) [1]. Các yếu tố dự báo về nhận thức kém về an toàn trong tổng số mẫu rối loạn phổ tự kỷ và rối loạn phổ tự kỷ kèm tăng động giảm chú ý là: bốc đồng, tuổi còn nhỏ, chỉ số thông minh thấp hơn và tăng động. Các yếu tố dự báo về thương tích do tai nạn là: mất phối hợp, tăng động và các vấn đề về hành vi. Điều này cho thấy, giáo dục kỹ năng phòng tránh TNTT cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ kèm tăng động giảm chú ý không chỉ quan trọng mà cần được ưu tiên trước các nội dung giáo dục khác, bởi an toàn là điều kiện tiên quyết để trẻ có thể học tập và phát triển (Pardej, S. K., & Mayes, S. D, 2024) [2].

Tại Việt Nam, mặc dù đã có một số nghiên cứu về phòng tránh TNTT ở trẻ em nói chung, nhưng các nghiên cứu tập trung vào trẻ rối loạn phổ tự kỷ kèm tăng động giảm chú ý còn rất hạn chế. Trong khi đó, nhóm trẻ 5–6 tuổi trong các cơ sở giáo dục chuyên biệt đang ở giai đoạn quan trọng để hình thành các kỹ năng sống cơ bản, chuẩn bị cho sự hòa nhập và phát triển lâu dài. Việc tìm hiểu thực trạng kỹ năng phòng tránh TNTT của nhóm trẻ này là cần thiết nhằm cung cấp cơ sở thực tiễn cho việc xây dựng chương trình giáo dục cũng như đề xuất các biện pháp giáo dục phù hợp, góp phần nâng cao an toàn và hỗ trợ sự phát triển toàn diện của trẻ.

2. NỘI DUNG

2.1. Đặc điểm trẻ rối loạn phổ tự kỷ kèm tăng động giảm chú ý 5-6 tuổi và những ảnh hưởng đến kỹ năng phòng tránh tai nạn thương tích

2.1.1. *Khái niệm rối loạn phổ tự kỷ kèm theo tăng động giảm chú ý*

Trong nhiều năm, việc chẩn đoán đồng thời rối loạn phổ tự kỷ và rối loạn tăng động giảm chú ý chưa được công nhận trong DSM-IV, do các tiêu chuẩn chẩn đoán loại trừ lẫn nhau. Tuy nhiên, các nghiên cứu lâm sàng đã chứng minh có một tỷ lệ đáng kể trẻ rối loạn phổ tự kỷ đồng thời thể hiện các triệu chứng của tăng động giảm chú ý. Sự chồng lấn này làm gia tăng khó khăn trong nhận thức, hành vi và thích ứng xã hội của trẻ.

Đến DSM-5 (APA, 2013), quan điểm đã thay đổi khi chính thức cho phép chẩn đoán đồng mắc hai rối loạn này. Theo đó, một cá nhân có thể được chẩn đoán rối loạn phổ tự kỷ kèm tăng động giảm chú ý nếu đáp ứng đầy đủ tiêu chí chẩn đoán của cả hai rối loạn phát triển thần kinh. Đây là bước tiến quan trọng, tạo cơ sở pháp lý và khoa học cho công tác nghiên cứu, đánh giá và can thiệp.

Có thể hiểu, rối loạn phổ tự kỷ kèm tăng động giảm chú ý là tình trạng đồng mắc (comorbidity) giữa hai rối loạn phát triển thần kinh khởi phát sớm, trong đó cá nhân vừa mang các đặc điểm cốt lõi của rối loạn phổ tự kỷ (hạn chế về giao tiếp - tương tác xã hội, hành vi định hình, sở thích thu hẹp) vừa có những biểu hiện điển hình của tăng động giảm chú ý (giảm chú ý, tăng động, bốc đồng).

Sự kết hợp này khiến trẻ gặp khó khăn nghiêm trọng hơn trong kiểm soát chú ý, điều chỉnh hành vi và cảm xúc, cũng như trong việc thích ứng với môi trường học tập và đời sống hàng ngày. Như vậy, chẩn đoán đồng mắc không chỉ phản ánh thực tế lâm sàng mà còn nhấn mạnh nhu cầu cấp thiết của việc thiết kế các chương trình can thiệp toàn diện, phối hợp và cá nhân hóa cho nhóm trẻ đặc thù này.

2.1.2. *Một số đặc điểm trẻ rối loạn phổ tự kỷ kèm tăng động giảm chú ý 5-6 tuổi và những ảnh hưởng đến kỹ năng phòng tránh tai nạn thương tích*

Để làm rõ cơ sở thực tiễn trong việc giáo dục kỹ năng phòng tránh tai nạn thương tích cho trẻ, cần phân tích một số đặc điểm phát triển nổi bật của trẻ rối loạn phổ tự kỷ kèm tăng động giảm chú ý 5-6 tuổi. Những đặc điểm này có ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng nhận diện nguy cơ, tiếp thu kiến thức và vận dụng kỹ năng an toàn trong đời sống.

a. *Đặc điểm nhận thức*

Trẻ rối loạn phổ tự kỷ kèm tăng động giảm chú ý thường có những khiếm khuyết nghiêm trọng hơn về chức năng nhận thức so với nhóm chỉ mắc rối loạn phổ tự kỷ hoặc chỉ mắc tăng động giảm chú ý. Nhiều nghiên cứu đã khẳng định mức độ hạn chế này vượt trội so với sự phát triển bình thường (Rao & Landa, 2013 [4]; Sinzig et al, 2008 [5]; Kotte et al, 2013 [6]; Andersen, P.N et al, 2013 [7]).

Ở độ tuổi 5-6, trẻ thường thể hiện: (1) Khó khăn về cảm giác và xử lý thông tin giác quan (xúc giác, thị giác, thính giác, vận động), ảnh hưởng đến học tập và sinh hoạt; (2) Tri giác hạn chế, khó tìm kiếm, sắp xếp và tổng hợp thông tin; (3) Tư duy chậm, hạn chế trong các thao tác phân tích, so sánh, tổng hợp và khái quát hóa. *Những đặc điểm này tác động trực tiếp đến kỹ năng phòng tránh TNTT*: trẻ khó phát hiện nguy hiểm từ môi trường xung quanh do xử lý thông tin cảm giác hạn chế; kỹ năng học được thường rời rạc, thiếu hệ thống; và khả năng khái quát hóa kém khiến trẻ khó vận dụng kiến thức lý thuyết vào tình huống thực tế. Một số nghiên cứu còn chỉ ra rằng trẻ rối loạn phổ tự kỷ kèm tăng động giảm chú ý có nhận thức về an toàn và xếp hạng nguy cơ TNTT thấp hơn đáng kể so với trẻ không khuyết tật (Pardej, S. K., & Mayes, S. D, 2024) [2].

b. *Đặc điểm ngôn ngữ*

Nhóm trẻ rối loạn phổ tự kỷ kèm tăng động giảm chú ý 5-6 tuổi sẽ mang những đặc điểm của cả trẻ rối loạn phổ tự kỷ và trẻ tăng động giảm chú ý về sự phát triển ngôn ngữ:

+ *Ngôn ngữ tiếp nhận*: trẻ gặp khó khăn trong tiếp nhận và xử lý các thông tin về ngôn ngữ lời nói. Trẻ có thể nghe thiếu và phản hồi thiếu chính xác với các thông tin được nghe. Các em gặp khó khăn khi nghe các thông tin quá nhanh hoặc quá chậm, các thông tin phức tạp có tính quy luật. Đặc điểm này ảnh hưởng tới kỹ năng phòng tránh TNTT: trẻ tiếp nhận không đầy đủ hoặc không hiểu

hết các chỉ dẫn về phòng tránh TNTT, khó khăn khi phải ghi nhớ các hướng dẫn dài, do đó ảnh hưởng tới việc áp dụng các kiến thức được dạy vào các tình huống thực tế.

+ *Ngôn ngữ diễn đạt*: ngại lời là một trong những hành vi đặc trưng mà trẻ gặp phải. Những trẻ phát triển ngôn ngữ lời nói tốt hơn thì lời nói thường cứng nhắc, thiếu tính linh hoạt và đa dạng. Do vậy, các kỹ năng về phòng tránh TNTT bị ảnh hưởng khi trẻ khó khăn trong diễn đạt suy nghĩ, đưa ra lời nhờ giúp đỡ trong các tình huống có thể gây ra TNTT, các phản hồi trong các tình huống khẩn cấp gặp hạn chế.

c. *Đặc điểm kỹ năng xã hội*

Nhóm trẻ rối loạn phổ tự kỷ kèm tăng động giảm chú ý thể hiện những khó khăn đặc trưng về kỹ năng xã hội như sau:

+ Thiếu đáp ứng về mặt xã hội và cảm xúc do nhóm trẻ này gặp khó khăn trong nhận biết cảm xúc (Sprenger L & cộng sự, 2013) [8].

+ Kỹ năng giao tiếp và xã hội hạn chế. Trẻ thường thiếu hụt các kiến thức xã hội cần thiết và không biết cách thể hiện các hành vi xã hội phù hợp. Các em gặp khó khăn trong việc duy trì cuộc nói chuyện, đặc biệt là kỹ năng bắt đầu cuộc trò chuyện, thường có các kiểu nói kỳ lạ, các câu cảm thán không liên quan, gặp vấn đề về hiểu và tham gia giao tiếp phi ngôn ngữ (Craig, F. et al, 2013 [9]; Reiersen, A. M., & Todd, R. D, 2008 [10]; Sprenger L et al, 2013 [11]).

Những khó khăn về kỹ năng xã hội đã ảnh hưởng tới kỹ năng phòng tránh TNTT của trẻ rối loạn phổ tự kỷ kèm tăng động giảm chú ý là: trẻ khó nhận ra các tín hiệu cảnh báo từ người khác như lời nhắc, cử chỉ, biểu tượng...dẫn đến các phản ứng chậm chạp trước các tình huống có thể gây TNTT. Hạn chế về khả năng giao tiếp là bất lợi khi trẻ không biết cách xử lý các tình huống có thể gây ra TNTT, không biết cách tìm kiếm sự giúp đỡ phù hợp từ người khác. Cuối cùng, trẻ khó hợp tác cùng với bạn bè để ứng phó với các tình huống nguy hiểm.

d. *Đặc điểm chức năng điều hành*

Với các cá nhân mắc rối loạn phổ tự kỷ kèm tăng động giảm chú ý có biểu hiện suy giảm chức năng điều hành kém hơn so với những người chỉ mắc một trong hai tình trạng (Sabrina Martinez & cộng sự, 2024) [3]. Trẻ rối loạn phổ tự kỷ kèm tăng động giảm chú ý 5-6 tuổi mang các đặc trưng về thiếu hụt chức năng điều hành như sau:

+ Khả năng linh hoạt, khả năng dịch chuyển và chú ý kém hơn so với những trẻ mắc một trong hai khiếm khuyết trên.

+ Hạn chế về thực hiện nhiệm vụ theo kế hoạch và lập kế hoạch, khó khăn trong ức chế và chú ý liên tục, trẻ thường biểu hiện hiếu động thái quá và mất tập trung.

Những khó khăn đặc trưng về chức năng điều hành ảnh hưởng tới kỹ năng phòng tránh TNTT của trẻ RLPTk kèm tăng động giảm chú ý 5-6 tuổi: trẻ khó lập các kế hoạch hành động an toàn, khó dự đoán hậu quả của các tình huống có thể gây TNTT, từ đó dễ đưa ra các quyết định hấp tấp và vội vàng. Với hạn chế về khả năng ức chế làm cho các em khó dừng lại các hành vi nguy hiểm dù đã được cảnh báo như chạy nhanh qua đường, trèo lên cao hay tiếp xúc với nguồn nhiệt. Mặt khác, khó duy trì chú ý làm cho các em bỏ lỡ các tín hiệu cảnh báo (đường đông đúc, xe cộ nhiều, âm nước bốc khói nhiều...).

e. *Đặc điểm hành vi tăng động giảm chú ý*

Một số nghiên cứu cho thấy ở trẻ mắc đồng thời rối loạn phổ tự kỷ và tăng động giảm chú ý, biểu hiện mất tập trung là phổ biến nhất, được tìm thấy ở 46% trẻ rối loạn phổ tự kỷ, 22% trẻ có triệu chứng tăng động chiếm ưu thế, và 32% có cả mất tập trung và tăng động (Antshel, K. M., & Russo, N., 2019) [12]. Các hành vi mất tập trung và tăng động xảy ra thường xuyên, liên tục và kéo dài, là đặc trưng của chẩn đoán đồng thời này (Sabrina Martinez & cộng sự, 2024) [3]. Ở độ tuổi 5-6, các biểu hiện thường gặp gồm

+ Thiếu chú ý: trẻ dễ bị sao nhãng, khó tập trung, thường bỏ sót thông tin và không theo kịp các chỉ dẫn, đặc biệt là chỉ dẫn dài. Điều này khiến trẻ không nhận diện được các nguy cơ và khó thực hiện đúng cách phòng tránh TNTT.

+ Tăng động/bốc đồng: Trẻ thường chạy nhảy, cựa quậy, khó tuân thủ nội quy, thiếu kiên nhẫn và phản ứng hấp tấp. Khó khăn trong ức chế hành vi vận động góp phần làm gia tăng nguy cơ

TNTT (Antshel, K. M., & Russo, N., 2019) [12]

+ Kết hợp cả thiếu chú ý và tăng động/bốc động: Trẻ vừa bỏ sót thông tin an toàn vừa hành động liều lĩnh, làm nguy cơ TNTT càng tăng.

Nhìn chung, trẻ rối loạn phổ tự kỷ kèm tăng động giảm chú ý 5–6 tuổi mang đồng thời đặc điểm của cả hai rối loạn, gây nhiều thách thức trong các lĩnh vực phát triển. Sự kết hợp các đặc điểm trên làm cho nhóm trẻ này có nguy cơ cao xảy ra TNTT và gặp trở ngại trong việc hình thành kỹ năng phòng tránh TNTT. Do đó, các biện pháp giáo dục cần mang tính đặc thù, chú trọng trực quan, lặp lại, gắn với tình huống thực tế và có sự phối hợp chặt chẽ giữa gia đình và nhà trường nhằm giúp trẻ phát triển kỹ năng phòng tránh TNTT hiệu quả.

2.2. Thực trạng kỹ năng phòng tránh tai nạn thương tích ở trẻ rối loạn phổ tự kỷ kèm tăng động giảm chú ý 5-6 tuổi trong các cơ sở giáo dục chuyên biệt

2.2.1 Tổ chức khảo sát

Mục đích của khảo sát nhằm đánh giá thực trạng kỹ năng phòng tránh tai nạn thương tích của trẻ rối loạn phổ tự kỷ kèm tăng động giảm chú ý 5–6 tuổi trong các cơ sở giáo dục chuyên biệt, từ đó xác định những khó khăn điển hình mà trẻ đang gặp phải. Đây là cơ sở thực tiễn quan trọng để lựa chọn và xây dựng các chương trình giáo dục kỹ năng phòng tránh TNTT phù hợp.

Nội dung khảo sát tập trung vào việc đánh giá 5 nhóm kỹ năng phòng tránh TNTT, bao gồm: (1) kỹ năng phòng tránh khi đi bộ qua đường; (2) kỹ năng phòng tránh té ngã; (3) kỹ năng phòng tránh ngộ độc thức ăn; (4) kỹ năng phòng tránh bỏng nhiệt; và (5) kỹ năng phòng tránh đuối nước.

Phương pháp khảo sát được tiến hành bằng cách: (i) sử dụng thang đo biểu hiện kỹ năng phòng tránh TNTT với 3 mức độ Tốt (3 điểm), Trung bình (2 điểm), Yếu (1 điểm); (ii) tổ chức các bài tập tình huống để kiểm tra kỹ năng ứng phó của trẻ, được chấm theo 3 mức độ: Đúng (3 điểm), Vừa đúng vừa sai (2 điểm), Sai hoặc không trả lời (1 điểm); (iii) thực hiện phỏng vấn sâu giáo viên và cha mẹ để bổ sung thông tin, đảm bảo tính khách quan và toàn diện trong đánh giá.

Đối tượng khảo sát gồm 32 trẻ rối loạn phổ tự kỷ kèm tăng động giảm chú ý, 32 cha mẹ và 60 giáo viên tại 3 cơ sở giáo dục chuyên biệt trên địa bàn Hà Nội. Khảo sát được triển khai trong khoảng thời gian từ tháng 01/2025 đến tháng 02/2025.

2.2.2. Kết quả khảo sát

Bảng 1. Thực trạng mức độ biểu hiện các nhóm kỹ năng phòng tránh TNTT của trẻ rối loạn phổ tự kỷ kèm tăng động giảm chú ý 5-6 tuổi ($N=32; 1 \leq M \leq 3$)

T	Các nhóm kỹ năng	M	SD	Thứ bậc
	Nhóm kỹ năng phòng tránh TNTT khi đi bộ qua đường	1,19	0,465	3
	Nhóm kỹ năng phòng tránh TNTT do té ngã	1,27	0,590	1
	Nhóm kỹ năng phòng tránh TNTT do ngộ độc thức ăn	1,16	0,397	4
	Nhóm kỹ năng phòng tránh TNTT do bỏng nhiệt	1,26	0,582	2
	Nhóm kỹ năng phòng tránh TNTT do đuối nước	1,12	0,396	5
	Chung	1,20	0,486	

(N : mẫu khảo sát, M : điểm trung bình, SD : độ lệch chuẩn)

Từ kết quả Bảng 1 có thể thấy các nhóm kỹ năng phòng tránh TNTT của trẻ rối loạn phổ tự kỷ kèm tăng động giảm chú ý 5–6 tuổi đều ở mức thấp ($M=1,20$; $SD=0,486$). Trong đó: Nhóm kỹ năng phòng tránh té ngã đạt điểm trung bình cao nhất ($M=1,27$; $SD=0,590$), song chỉ tiệm cận mức “trung bình”. Nhóm kỹ năng phòng tránh bỏng nhiệt đứng thứ hai ($M=1,26$; $SD=0,582$). Nhóm kỹ năng phòng tránh khi đi bộ qua đường xếp thứ ba ($M=1,19$; $SD=0,465$). Nhóm kỹ năng phòng tránh ngộ độc thức ăn và đuối nước lần lượt xếp thứ tư và thứ năm với điểm trung bình thấp nhất ($M=1,16$; $SD=0,397$ và $M=1,12$; $SD=0,396$).

Theo nhận định của giáo viên, phần lớn trẻ thường xuyên gặp TNTT trong học tập và vui chơi do thiếu hụt kỹ năng phòng tránh. Trẻ có nhận thức hạn chế hầu như không nhận diện được tình huống nguy cơ, thiếu kiến thức phòng tránh, nên không có kỹ năng ứng phó phù hợp trong thực tế. Một số trẻ có nhận thức khá hơn chỉ dừng lại ở mức nhận biết tình huống hoặc nắm được cách phòng tránh nhưng khi áp dụng vào tình huống thực tế vẫn chưa đạt hiệu quả.

Như vậy, kỹ năng phòng tránh TNTT của trẻ được đánh giá ở mức yếu, đặt ra yêu cầu cấp thiết phải xây dựng và triển khai các biện pháp giáo dục chuyên biệt, thường xuyên và hệ thống nhằm giúp trẻ nâng cao khả năng tự bảo vệ.

Để tìm hiểu rõ hơn về thực trạng, chúng tôi tiếp tục tiến hành đánh giá và phân tích mức độ kỹ năng phòng tránh TNTT của trẻ rối loạn phổ tự kỷ kèm tăng động giảm chú ý 5-6 tuổi thông qua 5 bài tập tình huống. Chúng tôi đánh giá dựa trên 3 mức độ: 3 điểm (đáp án đúng nhất), 2 điểm (đáp án vừa đúng vừa sai), 1 điểm (đáp án sai hoặc không chọn). Kết quả thể hiện như sau:

Bảng 2. Đánh giá kỹ năng phòng tránh TNTT của trẻ rối loạn phổ tự kỷ kèm tăng động giảm chú ý 5-6 tuổi thông qua các bài tập tình huống (N=32; 1 ≤ M ≤ 3)

T	Các bài tập tình huống	M	SD	Thứ bậc
	Đánh giá kỹ năng phòng tránh TNTT khi đi bộ qua đường	1,22	0,553	3
	Đánh giá kỹ năng phòng tránh TNTT do té ngã	1,28	0,581	1
	Đánh giá kỹ năng phòng tránh TNTT do ngộ độc thức ăn	1,19	0,535	4
	Đánh giá kỹ năng phòng tránh TNTT do bỏng nhiệt	1,25	0,568	2
	Đánh giá kỹ năng phòng tránh TNTT do đuối nước	1,16	0,515	5
	Chung	1,22	0,550	

(N: mẫu khảo sát, M: điểm trung bình, SD: độ lệch chuẩn)

Kết quả đánh giá qua các bài tập tình huống cho thấy kỹ năng phòng tránh TNTT của trẻ còn rất hạn chế, số trẻ trả lời sai hoặc không trả lời do không hiểu tình huống chiếm tỷ lệ lớn. Cụ thể: Bài tập phòng tránh TNTT do té ngã đạt điểm trung bình cao nhất (M=1,28; SD=0,581). Kế đến là các bài tập phòng tránh bỏng nhiệt (M=1,25; SD=0,568). Tiếp đó là bài tập phòng tránh TNTT khi đi bộ qua đường (M=1,22; SD=0,553). Bài tập ngộ độc thức ăn đạt M=1,19; SD=0,535. Thấp nhất là bài tập phòng tránh TNTT do đuối nước với M=1,16; SD=0,515.

Trong quá trình đánh giá, phần lớn trẻ không đưa ra được đáp án đúng hoặc trả lời rập khuôn, thiếu linh hoạt. Một số trẻ dù chọn đáp án đúng nhưng chưa hiểu bản chất của hành động. Ví dụ, trẻ N.H.Đ chọn đúng đáp án “không đến gần ao mà chạy vào nhà nhờ mẹ giúp” nhưng lý giải rằng “nếu đến gần sẽ bị cá cắn”, cho thấy sự hiểu biết còn phiến diện. Trẻ N.M.C trong tình huống ngộ độc thức ăn đã chọn “ăn cơm và để lại cá” vì cho rằng “cơm chưa thối, còn cá thì thối hơn”, mặc dù nhận thức được đó là thức ăn cũ có thể gây đau bụng.

Kết quả tổng hợp chung (M=1,22; SD=0,550) khẳng định mức độ kỹ năng còn thấp, phản ánh những thiếu hụt lớn về nhận thức và khả năng ứng phó thực tế. Điều này càng nhấn mạnh sự cần thiết phải xây dựng và triển khai các biện pháp giáo dục chuyên biệt, trực quan, thường xuyên và có tính thực hành cao nhằm giúp trẻ cải thiện kỹ năng phòng tránh TNTT.

Khi so sánh kết quả giữa thang đo biểu hiện kỹ năng (Bảng 1) và bài tập tình huống (Bảng 2), có thể thấy sự thống nhất rõ ràng: cả hai hình thức đánh giá đều cho thấy kỹ năng phòng tránh TNTT của trẻ rối loạn phổ tự kỷ kèm tăng động giảm chú ý 5-6 tuổi còn ở mức thấp. Nhóm kỹ năng “phòng tránh TNTT do té ngã” được xếp thứ bậc cao nhất trong cả hai bảng, song mức điểm trung bình vẫn ở ngưỡng dưới trung bình. Các kỹ năng khác như phòng tránh bỏng nhiệt, khi đi bộ qua đường, ngộ độc thức ăn và đuối nước đều có điểm trung bình thấp hơn.

Khái quát về kỹ năng phòng tránh TNTT của trẻ: Kết quả khảo sát cho thấy kỹ năng phòng tránh TNTT của trẻ rối loạn phổ tự kỷ kèm tăng động giảm chú ý 5-6 tuổi đều ở mức thấp trên cả 5 nhóm kỹ năng: đi bộ qua đường, té ngã, ngộ độc thức ăn, bỏng nhiệt và đuối nước. Trẻ thường thiếu kiến thức nhận diện nguy cơ, phản ứng chậm hoặc không phù hợp, và kỹ năng tự bảo vệ chưa hình thành vững chắc. Những hạn chế này phản ánh sự cần thiết phải bàn luận sâu hơn về ý nghĩa khoa học và thực tiễn của kết quả, từ đó định hướng cho việc xây dựng các biện pháp giáo dục phù hợp.

2.3. Bình luận kết quả khảo sát

Kết quả khảo sát cho thấy kỹ năng phòng tránh TNTT của trẻ rối loạn phổ tự kỷ kèm tăng động giảm chú ý 5-6 tuổi đều ở mức thấp, điều này phù hợp với nhận định trong nhiều nghiên cứu quốc tế rằng nhóm trẻ này thường có mức độ nhận thức an toàn và kỹ năng ứng phó thấp hơn so với trẻ phát triển bình thường hoặc chỉ mắc một dạng rối loạn (Pardej & Mayes, 2024; Dixon et al., 2019).

Những hạn chế này xuất phát từ đặc điểm cốt lõi của sự kết hợp rối loạn phổ tự kỷ và tăng động giảm chú ý: suy giảm chú ý, kiểm soát hành vi kém, khó khăn về tri giác - ngôn ngữ - xã hội, và khả năng khái quát hóa yếu.

Điểm đáng lưu ý là dù trẻ có thể “nhận biết” một số tình huống nguy hiểm ở mức độ nhất định, nhưng việc vận dụng vào thực tế còn hạn chế, thể hiện qua kết quả thấp ở các bài tập tình huống. Điều này gợi ý rằng giáo dục kỹ năng phòng tránh TNTT cho nhóm trẻ này không thể chỉ dừng lại ở cung cấp kiến thức lý thuyết, mà cần nhấn mạnh trải nghiệm thực hành, tình huống mô phỏng và sự lặp lại thường xuyên.

Kết quả nghiên cứu cũng góp phần chỉ ra khoảng trống trong thực tiễn giáo dục hiện nay: các cơ sở chuyên biệt chưa có chương trình hệ thống và biện pháp đặc thù cho việc dạy kỹ năng phòng tránh TNTT cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ kèm tăng động giảm chú ý. Do đó, kết quả khảo sát này không chỉ có giá trị mô tả thực trạng, mà còn đóng vai trò như cơ sở khoa học và thực tiễn cho việc xây dựng và thử nghiệm các biện pháp giáo dục chuyên biệt nhằm nâng cao tính an toàn và chất lượng cuộc sống cho trẻ.

3. KẾT LUẬN

Trẻ rối loạn phổ tự kỷ kèm tăng động giảm chú ý 5–6 tuổi bộc lộ nhiều hạn chế trong nhận thức, ngôn ngữ, kỹ năng xã hội và kiểm soát hành vi, khiến các em dễ gặp TNTT trong học tập và sinh hoạt. Kết quả khảo sát cho thấy kỹ năng phòng tránh TNTT của trẻ đều ở mức thấp trên năm nhóm kỹ năng (đi bộ qua đường, té ngã, ngộ độc thức ăn, bỏng nhiệt, đuối nước), chủ yếu do trẻ thiếu kiến thức nhận diện nguy cơ, khó áp dụng vào tình huống thực tế và phụ thuộc nhiều vào sự hỗ trợ của người lớn.

Điều này khẳng định tính cấp thiết của việc xây dựng chương trình giáo dục kỹ năng phòng tránh TNTT cho trẻ, với yêu cầu cá nhân hóa, trực quan, lặp lại và gắn với tình huống thực tiễn. Việc phối hợp chặt chẽ giữa nhà trường và gia đình là yếu tố then chốt để nâng cao hiệu quả. Nghiên cứu cũng mở ra hướng tiếp tục đề xuất và thử nghiệm các biện pháp giáo dục chuyên biệt, nhằm cải thiện khả năng tự bảo vệ, giảm thiểu rủi ro và nâng cao chất lượng cuộc sống cho nhóm trẻ đặc thù này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. 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), pp.631–640. <https://doi.org/10.1007/s40617-019-00373-0>
2. 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>
3. Martinez, S., Stoyanov, K., & Carcache, L. (2024). Unraveling the spectrum: Overlap, distinctions, and nuances of ADHD and ASD in children. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1387179. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1387179>
4. Rao, P. A., & Landa, R. J. (2013). Association between severity of behavioral phenotype and comorbid attention deficit hyperactivity disorder symptoms in children with autism spectrum disorders. *Autism*, 18(3), 272–280. <https://doi.org/10.1177/1362361312470494>
5. Sinzig, J., Morsch, D., & Lehmkuhl, G. (2008). Do hyperactivity, impulsivity, and inattention have an impact on the ability of facial affect recognition in children with autism and ADHD? *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17(2), 63–72. <https://doi.org/10.1007/s00787-007-0637-9>
6. Kotte, A., Joshi, G., Fried, R., Uchida, M., Spencer, A., Woodworth, K. Y., et al. (2013). Autistic traits in children with and without ADHD. *Pediatrics*, 132(3), e612–e622. <https://doi.org/10.1542/peds.2012-3947>

7. Andersen, P. N., Hovik, K. T., Skogli, E. W., Egeland, J., & Oie, M. (2013). Symptoms of ADHD in children with high-functioning autism are related to impaired verbal working memory and verbal delayed recall. *PLoS One*, 8(5), e64842. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0064842>
8. Sprenger, L., Bühler, E., Poustka, L., Bach, C., Heinzel-Gutenbrunner, M., Kamp-Becker, I., et al. (2013). Impact of ADHD symptoms on autism spectrum disorder symptom severity. *Research in Developmental Disabilities*, 34(10), 3545–3552. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.07.028>
9. Craig, F., Margari, F., Legrottaglie, A. R., Palumbi, R., de Giambattista, C., & Margari, L. (2015). Overlap between autism spectrum disorders and attention deficit hyperactivity disorder: Searching for distinctive/common clinical features. *Autism Research*, 8(3), pp.328–337. <https://doi.org/10.1002/aur.1449>
10. Reiersen, A. M., & Todd, R. D. (2008). Co-occurrence of ADHD and autism spectrum disorders: Phenomenology and treatment. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 8(4), pp.657–669. <https://doi.org/10.1586/14737175.8.4.657>
11. Sprenger, L., Bühler, E., Poustka, L., Bach, C., Heinzel-Gutenbrunner, M., Kamp-Becker, I., et al. (2013). Impact of ADHD symptoms on autism spectrum disorder symptom severity. *Research in Developmental Disabilities*, 34(10), 3545–3552. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.07.028>
12. Antshel, K. M., & Russo, N. (2019). Autism spectrum disorders and ADHD: Overlapping phenomenology, diagnostic issues, and treatment considerations. *Current Psychiatry Reports*, 21(34). <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1020-5>

**REALITY OF INJURY PREVENTION SKILLS IN CHILDREN AGED 5–6
WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER AND ATTENTION DEFICIT
HYPERACTIVITY DISORDER IN SPECIAL
EDUCATION SETTINGS**

Abstract: *Children aged 5–6 years with autism spectrum disorder (ASD) comorbid with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) face substantial challenges in cognition, language, social interaction, executive functioning, and behavior, which heighten their vulnerability to unintentional injuries such as falls, burns, poisoning, drowning, and traffic accidents. This study investigated the current status of injury prevention skills among 32 children with ASD+ADHD, along with input from 32 parents and 60 teachers in special education settings in Hanoi. Findings revealed marked deficiencies in recognizing hazardous situations, limited knowledge of safety rules, and inadequate coping strategies in both simulated and real-life contexts. These results underscore the urgent need for targeted educational interventions, with clear guidelines for teachers and parents to collaboratively foster effective injury prevention skills in this population.*

Keywords: *Injury prevention skills; autism spectrum disorder; attention deficit hyperactivity disorder; unintentional injury.*