THỰC TRẠNG KỸ NĂNG PHÒNG TRÁNH TAI NẠN THƯƠNG TÍCH Ở TRẺ RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỈ 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 kỉ 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 kỉ 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 kỉ; 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 kỉ (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 kỉ 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 kỉ 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 kỉ 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*: nhại 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, ấm 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