

SỰ PHỐI HỢP GIỮA GIÁO VIÊN TIỂU HỌC VÀ CÁC BAN NGÀNH NHẪM THÚC ĐẨY GIÁO DỤC HÒA NHẬP TẠI NHẬT BẢN - KẾT QUẢ ĐIỀU TRA BẰNG BẢNG HỎI

KATSUNORI FURUI Assoc. Prof.*

- TORU FUKUNAGA** - HANAKO IWAMOTO***

Ngày nhận bài: 16/05/2016; ngày sửa chữa: 17/05/2016; ngày duyệt đăng: 18/05/2016.

Abstract: It is important for schools and support agencies to collaborate to achieve inclusive education. This study aims to reveal whether primary school teachers collaborate with support agencies to improve education aimed at students with developmental disorders. A questionnaire survey and statistical analysis revealed the following: many teachers have taken charge of children with developmental disorders in their regular classes; however, few teachers collaborated with support agencies when doing this.

Keywords: Inclusive education, primary school, developmental disabilities, collaboration.

Nhằm thúc đẩy sự phát triển của giáo dục hòa nhập (GDHN) thì việc phối hợp giữa các ban ngành ngoài nhà trường là rất quan trọng; đặc biệt, trẻ khuyết tật (TKT) có nhiều dạng tật khác nhau nên nếu chỉ hỗ trợ và hướng dẫn riêng biệt tại trường học thôi sẽ không đủ mà cần có sự phối hợp của các ban ngành ngoài nhà trường.

1. Tại Nhật Bản, một luật giáo dục trường học đã được sửa đổi, từ tháng 4/2007, hỗ trợ GD chuyên biệt đã được thực hiện. Đặc trưng của GD hỗ trợ chuyên biệt này đã được Shimizu (2015) [1] trình bày trong 4 nội dung sau: 1) Mở rộng đối tượng giáo dục đặc biệt (GDĐB) cho đến đối tượng TKT phát triển. Đối với khuyết tật phát triển, Luật hỗ trợ người khuyết tật phát triển bao gồm “khuyết tật phát triển lan tỏa như hội chứng tự kỉ, hội chứng Asperger, khuyết tật học tập, khuyết tật thuộc nhóm khiếm khuyết chức năng thần kinh như tăng động giảm chú ý”, các hội chứng được phát hiện trẻ ở độ tuổi thấp hơn so với độ tuổi thông thường. Những trẻ không bị khuyết tật trí tuệ (hoặc khuyết tật ở mức độ nhẹ) thì vẫn cần thiết phải có những hỗ trợ và hướng dẫn khi các em nảy sinh những khó khăn về mặt học tập hay sinh hoạt; 2) Việc thiết lập vị trí các lớp chuyên biệt trong các trường bình thường có ý nghĩa với TKT phát triển; 3) Yêu cầu các trường học thực hiện việc xây dựng các chương trình hoặc kế hoạch GD cá nhân phù hợp với từng TKT; 4) Để không giới hạn việc hỗ trợ, hướng dẫn TKT (từ nhỏ cho đến trưởng thành) thì sự phối hợp giữa các ngành y tế, lao động và phúc lợi rất quan trọng. Đồng thời, giáo viên điều phối hỗ trợ GDĐB tại các trường học cũng phải có nhiệm vụ phải thúc đẩy sự phối hợp

giữa nhà trường với các ban ngành ngoài nhà trường. Sự hỗ trợ đó GDĐB không chỉ hỗ trợ từng TKT phát triển tại các lớp chuyên biệt trong mỗi nhà trường mà còn hỗ trợ, hướng dẫn thông qua sự phối hợp với các ban ngành khác. Trên thực tế, việc phối hợp với các ban ngành của nhân viên trường học rất quan trọng và điều này được quyết định rất lớn bởi vai trò nguồn nhân lực của nhà trường (Furui và Kamiya, 2012) [2]. Bài viết trình bày tầm quan trọng về sự phối hợp giữa GD TKT phát triển và các ban ngành nhằm thúc đẩy sự phát triển GDHN ở Nhật Bản.

2. Vai trò của các ban ngành trong phối hợp với nhà trường

Theo Furui và Kamiya (2012) [1], liên quan tới GD TKT, sự phối hợp giữa nhà trường và các ban ngành bao gồm các yếu tố sau:

2.1. Bệnh viện: Là nơi thực hiện chẩn đoán, khám bệnh và điều trị các bệnh tật hoặc khuyết tật liên quan đến thể chất hoặc thần kinh của con người. Mỗi khoa khám bệnh đáp ứng từng loại khuyết tật. Mỗi người khuyết tật có một sổ khám và thủ tục dịch vụ phù hợp với từng dạng tật, do vậy, đối với từng trường hợp cần có một sổ chẩn đoán của bác sĩ riêng. Với khuyết tật phát triển, nếu những trường hợp trị liệu thuốc có hiệu quả thì việc phối hợp khoa thần kinh và khoa nội là rất quan trọng. Bác sĩ có thể đóng vai trò như nhân viên trường học, tư vấn và hỗ trợ các vấn đề liên quan đến nhận biết và phát triển các khuyết tật cũng như hướng dẫn và hỗ trợ tại trường học, có thể cung cấp cho chăm sóc trẻ

* Wakayama University, Japan

** Graduate school of Education, Japan

*** Osaka Christian College, Japan

những thông tin hữu ích về tình trạng của trẻ và các chẩn đoán cần thiết.

2.2. Trường hỗ trợ đặc biệt: Đây là loại hình trường vẫn dựa trên các phương pháp GD trường học thông thường, nhưng với đối tượng là TKT; trường này có chức năng như một trung tâm GD TKT của địa phương, có nhiệm vụ hỗ trợ và tham vấn cho các trường tại địa phương, phối hợp tiếp nhận trẻ từ các trường của địa phương chuyển đến (ví dụ: khối cấp 2 của trường hỗ trợ đặc biệt tiếp nhận trẻ của các trường tiểu học hoặc của các trường cấp 2 địa phương), hoặc trao đổi, cung cấp các thông tin về TKT.

2.3. Trung tâm y tế và trung tâm hỗ trợ người khuyết tật: Các trung tâm y tế của thành phố thực hiện các dịch vụ y tế cho người dân địa phương. Các trung tâm khuyết tật kiểm tra sức khỏe trẻ nhỏ thực hiện hỗ trợ và tư vấn liên quan đến chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em. Trung tâm có nhiệm vụ hỗ trợ cả trẻ và người chăm sóc (nếu người chăm sóc mắc bệnh liên quan đến thần kinh) bằng cách cung cấp và trao đổi thông tin liên quan đến người chăm sóc và tình trạng khuyết tật của trẻ với trường mầm non.

Trung tâm hỗ trợ người khuyết tật phát triển là cơ sở chuyên môn có mục đích thực hiện tổng hợp các hỗ trợ trẻ/người khuyết tật phát triển và gia đình trẻ/người khuyết tật phát triển.

2.4. Trung tâm tham vấn trẻ em: Là cơ sở chuyên môn hoạt động dựa trên luật phúc lợi trẻ em. Được thành lập từ trung ương đến địa phương, nhằm giải quyết vấn đề bạo ngược trẻ đang ngày càng tăng lên. Trung tâm thực hiện việc tham vấn và hỗ trợ các khuyết tật thể chất và tâm thần. Cơ sở này chỉ dành cho TKT trí tuệ dưới 18 tuổi và phát hành sổ theo dõi trị liệu GD. Về phối hợp với nhà trường, trung tâm tiếp nhận thông tin về việc trẻ bị người chăm sóc ngược đãi từ phía nhà trường, cung cấp và trao đổi lại các thông tin.

2.5. Trung tâm chăm sóc trẻ em: Thực hiện nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe GD toàn diện của trẻ sau khi học xong ở nhà trường theo Luật phúc lợi trẻ em. Sau khi tốt nghiệp, có những trường hợp trẻ không tiếp tục theo học, đây là vấn đề mà trung tâm đang phải giải quyết với nhiều trường hợp TKT. Về phối hợp với nhà trường, trung tâm cung cấp và trao đổi các thông tin nhằm giải quyết những vướng mắc trong cuộc sống hàng ngày của trẻ.

2.6. Cơ sở dịch vụ chăm sóc trẻ ban ngày: Thực hiện dịch vụ chăm sóc ban ngày cho những trẻ đã học xong ở nhà trường (tuổi học đường) và hỗ trợ TKT phát triển (trước tuổi học) theo luật phúc lợi trẻ em. Thực hiện huấn luyện các kĩ năng sống cho những TKT đã

học xong ở nhà trường nhưng không tiếp tục theo học tiếp hoặc TKT phải nằm liệt trong thời gian dài. Ở mỗi địa phương có sự khác nhau về nội dung các hoạt động. Về phối hợp với nhà trường, cơ sở cung cấp và trao đổi các thông tin về thực trạng sinh hoạt hàng ngày của trẻ.

2.7. Ủy ban trẻ em và dân sinh: Được dựa trên Luật Ủy ban dân sinh, theo Luật phúc lợi trẻ em, nhân viên dân sinh cũng là nhân viên phúc lợi trẻ em. Nhằm bảo vệ trẻ em của địa phương, ủy ban thực hiện việc hỗ trợ, tham vấn về vấn đề bất an hoặc lo lắng trong việc nuôi dạy trẻ của cư dân địa phương. Về phối hợp với nhà trường, từ vị trí bản thân thực trạng sinh hoạt hàng ngày của trẻ, thực hiện cung cấp và trao đổi thông tin.

2.8. Tham vấn trường học: Là người có chuyên môn tâm lí thực hiện việc tham vấn và hỗ trợ về các vấn đề ở trường học như khó khăn trong học tập, trêu chọc, “vấn đề hành vi” và bỏ học. Mỗi địa phương có hoạt động tham vấn khác nhau. Thành viên không chính thức phần lớn là những người có bằng về tâm sinh lí lâm sàng, một tuần đến trường học mấy lần để tham vấn. Họ cung cấp thông tin và tham vấn với người chăm sóc, giáo viên và chính bản thân TKT.

2.9. Nhân viên phúc lợi xã hội trường học: Là những người có nhiệm vụ giải quyết các vấn đề về tư quan điểm phúc lợi xã hội, tập trung vào mối tương tác giữa cá nhân và môi trường, trong các khó khăn nảy sinh trong đời sống trường học của trẻ (như tài chính, khuyết tật, bỏ học). Thực trạng hoạt động khác nhau ở từng địa phương. Mỗi tuần nhân viên phúc lợi xã hội đến trường mấy lần để làm việc chính thức. Họ cung cấp các hỗ trợ như tạo sự liên kết với các ban ngành có liên quan, tham vấn cho người chăm sóc hoặc giáo viên dạy TKT.

2.10. Sự phối hợp giữa nhà trường với gia đình: Trường học phối hợp với gia đình trong việc hỗ trợ, đối phó với những đặc trưng về khuyết tật và chẩn đoán khuyết tật của trẻ, giới thiệu người chăm sóc tới các cơ quan ban ngành có thể hỗ trợ gia đình ngoài nhà trường.

Việc phối hợp giữa nhà trường với gia đình đầu tiên là để hạn chế việc chăm sóc không phù hợp như lạm dụng trẻ, do vậy dựa trên đó, người chăm sóc và các ban ngành phải ưu tiên phối hợp với nhau. Nói cách khác, khi nhà trường đẩy mạnh việc phối hợp với các ban ngành thì việc phối hợp với gia đình càng trở nên quan trọng. Theo quan điểm này, nội dung của sự phối hợp với gia đình cũng vừa là một trong những nhân tố thúc đẩy, cũng vừa là nhân tố gây cản trở trong sự phối hợp giữa các ban ngành với nhà trường. Đặc biệt, nếu có trường hợp nghi ngờ chăm sóc không phù hợp như

lạm dụng trẻ, thì sự phối hợp với gia đình sẽ sớm được ngăn chặn.

3. Điều tra thực trạng về sự phối hợp giữa các ban ngành với trường tiểu học

3.1. Tổng quan về điều tra và phương pháp phân tích: Thực hiện điều tra bằng phiếu hỏi anket về sự phối hợp với các ban ngành trên đối tượng là giáo viên chủ nhiệm (GVCN) các trường tiểu học phổ thông của thành phố A, chúng tôi nhận được sự hợp tác của 53 trường học. Phiếu hỏi được phát ở mỗi trường, mỗi lớp phát cho 1 GVCN (tổng là 318 phiếu, thu về được 258 phiếu). Tỷ lệ thu hồi là 81%. Thời gian tiến hành điều tra từ tháng 1-2/2014.

Trong nghiên cứu này, các số liệu phản ánh cho thấy, số lượng câu trả lời của các GVCN có kinh nghiệm 5 năm dạy trẻ đã được chẩn đoán là khuyết tật phát triển. Ngoài ra, *bảng 1* xem xét về phối hợp các ban ngành (hoặc cơ sở chuyên môn) khi đưa ra thêm 13 cơ sở trường mầm non - mẫu giáo, trung học cơ sở và phòng hướng dẫn lớp học cho thấy, có số lượng câu trả lời cả “Không phối hợp” và “Có phối hợp” về việc GD trẻ được chẩn đoán là khuyết tật phát triển. Để so sánh sự khác nhau số lượng câu trả lời này, nghiên cứu thực hiện kiểm định X_2 .

Tại các phòng hướng dẫn lớp học (hướng dẫn tại các lớp bình thường), mặc dù luôn có trẻ tại lớp bình thường nhưng hầu hết là trường hợp trẻ khuyết tật không thể tham gia học ở các lớp bình thường và phải nhận các hướng dẫn đặc biệt phù hợp với thực trạng khuyết tật. Những trẻ học ở phòng hướng dẫn lớp học tại trường bình thường này có thể được gọi là “Lớp học ở trường riêng” hoặc nếu là trường khác có phòng hướng dẫn lớp học thì có thể được gọi là “Lớp học ở trường khác”. Ngoài ra, có thể phối hợp với các trường mầm non, phổ thông trong trường hợp TKT có anh chị em cũng thuộc đối tượng khuyết tật.

3.2. Phân tích kết quả điều tra:

- Kinh nghiệm của GVCN dạy trẻ đã được chẩn đoán là khuyết tật phát triển. Có 206 GVCN có kinh nghiệm dạy trẻ (đã được chẩn đoán là khuyết tật phát triển) tham gia trả lời phiếu (chiếm 79,8%). Số GV chưa có kinh nghiệm là 50 người (19,4%). Như vậy, số lượng GVCN có kinh nghiệm chiếm nhiều hơn (*bảng 1*).

Bảng 1. Kinh nghiệm của GVCN dạy trẻ đã được chẩn đoán là khuyết tật phát triển

GV có kinh nghiệm	Số lượng	%	X^2
Có	206	79,8	* * p < .001)
Không	50	19,4	
Không trả lời	2	0,8	
Tổng	258	100,0	

- Vai trò, lợi ích của sự phối hợp giữa GVCN lớp tiểu học bình thường với các ban ngành. Số lượng người trả lời cho câu hỏi “Không trả lời” chiếm gần 50%, tỷ lệ trả lời “Không phối hợp” nhiều hơn “Có phối hợp”. Nghiên cứu thực hiện kiểm định X_2 để thấy được sự khác biệt có ý nghĩa các mục ngoài “Bệnh viện” và “Phòng hướng dẫn lớp học” (xem *bảng 2*).

Từ kết quả nghiên cứu thực trạng cho thấy, trong số các GVCN lớp tiểu học bình thường, số lượng giáo viên đang thực tế dạy trẻ đã được chẩn đoán là khuyết tật phát triển tương đối đồng, nhưng lại rất ít giáo viên phối hợp với các ban ngành trong quá trình GD trẻ. GD hỗ trợ đặc biệt phải là sự phối hợp đặc trưng đầu tiên của các ban ngành, tuy nhiên khi nhìn vào thực tế của các GVCN lớp tiểu học bình thường thì nhận thấy họ chưa có sự phối hợp đúng mức. Kết quả điều tra cũng cho thấy, trong phối hợp với các ban ngành - phần chuyên môn, “Không phối hợp” lại nhiều hơn là “Có phối hợp”. Tuy nhiên, không thấy sự khác biệt có ý nghĩa giữa “Bệnh viện” và “Phòng hướng dẫn lớp học”. Theo đó, khi so sánh sự phối hợp giữa “Bệnh viện” và “Phòng hướng dẫn lớp học” với các ban ngành khác thì lại thấy có sự trội hơn. Phối hợp với “Bệnh viện” để thực hiện việc cơ bản là chẩn đoán khuyết tật, cũng như có thể thực hiện cung cấp tri thức thông thường ở trường học trong quá trình GD cho phù hợp với đặc trưng từng khuyết tật của trẻ. Đây cũng là điểm để kiểm định khả năng trẻ có thể vào học các lớp hỗ trợ đặc biệt khi trẻ không thể tham gia vào học các lớp bình thường. Về “Phòng hướng dẫn lớp học”, nghiên cứu trên cũng đã chỉ ra sự quan trọng không thể thiếu với các trường hợp TKT phát triển học ở các lớp bình thường. Điều quan trọng là GVCN lớp bình thường cũng phải nghĩ đến việc phối hợp với “Phòng hướng dẫn lớp học” khi đồng thời phối hợp với các ban ngành khác trong quá trình GD.

Ngoài ra, nhận xét về phương pháp điều tra và các vấn đề cho thấy, ở *bảng 1*, kết quả điều tra thực trạng (theo như phần trên đã trình bày) không trình bày nội dung cụ thể sự phối hợp giữa nhà trường và các ban ngành nhằm yêu cầu giáo viên phải trả lời thì số lượng câu trả lời “Không phối hợp” và “Không trả lời” không nhiều. Sự phối hợp có thể nói là nhất quán, tuy nhiên vẫn còn nhiều phân tích khác nhau ở các trường hợp, liên quan đến việc tham vấn về trẻ, chia sẻ, trao đổi và cung cấp thông tin. Nội dung cụ thể về sự phối hợp giữa nhà trường và các ban ngành cần được tiếp tục nghiên cứu chi tiết trên các trường hợp thực tế sau này.

Ở chương 2, sự phối hợp với các ban ngành theo cấu trúc trường học, kết quả điều tra cho thấy, GVCN

Bảng 2. Ích lợi của sự phối hợp giữa GVCN lớp tiểu học và các ban ngành

**p<.001 *p<.005

1. Bệnh viện		
	Số lượng	%
Không phối hợp	59	22.9
Có phối hợp	73	28.3
Không trả lời	126	48.8
Tổng	258	100.0

2. Trường hỗ trợ đặc biệt		
	Số lượng	%
Không phối hợp	103	39.9
Có phối hợp	28	10.9
Không trả lời	127	49.2
Tổng	258	100.0

3. Trung tâm chăm sóc		
	Số lượng	%
Không phối hợp	123	47.7
Có phối hợp	9	3.5
Không trả lời	126	48.8
Tổng	258	100.0

4. Trung tâm hỗ trợ người khuyết tật phát triển		
	Số lượng	%
Không phối hợp	88	34.1
Có phối hợp	43	16.7
Không trả lời	127	49.2
Tổng	258	100.0

5. Trung tâm tham vấn trẻ em		
	Số lượng	%
Không phối hợp	104	40.3
Có phối hợp	28	10.9
Không trả lời	126	48.8
Tổng	258	100.0

6. Trung tâm chăm sóc trẻ em		
	Số lượng	%
Không phối hợp	100	38.8
Có phối hợp	31	12.0
Không trả lời	127	49.2
Tổng	258	100.0

7. Trung tâm chăm sóc ban ngày		
	Số lượng	%
Không phối hợp	111	43.0
Có phối hợp	20	7.8
Không trả lời	127	49.2
Tổng	258	100.0

8. Ủy ban dân sinh, ủy ban trẻ em		
	Số lượng	%
Không phối hợp	116	45.0
Có phối hợp	12	4.7
Không trả lời	130	50.4
Tổng	258	100.0

9. Tư vấn trường học		
	Số lượng	%
Không phối hợp	82	31.8
Có phối hợp	48	18.6
Không trả lời	128	49.6
Tổng	258	100.0

10. Tham vấn trường học		
	Số lượng	%
Không phối hợp	114	44.2
Có phối hợp	15	5.8
Không trả lời	129	50.0
Tổng	258	100.0

11. Phòng hướng dẫn lớp học		
	Số lượng	%
Không phối hợp	70	27.1
Có phối hợp	61	23.6
Không trả lời	127	49.2
Tổng	258	100.0

12. Trường mầm non, mẫu giáo		
	Số lượng	%
Không phối hợp	100	38.8
Có phối hợp	32	12.4
Không trả lời	126	48.8
Tổng	258	100.0

13. Trường phổ thông cơ sở		
	Số lượng	%
Không phối hợp	99	38.4
Có phối hợp	33	12.8
Không trả lời	126	48.4
Tổng	258	100.0

chưa có sự phối hợp thực tế. Để GD TKT, cần thúc đẩy sự phối hợp với các ban ngành, trong đó có vai trò của GVCN, nhưng trước hết phải là những nhà quản lý chuyên môn, người đứng đầu, hiệu trưởng, điều phối viên GD hỗ trợ đặc biệt. Để thực tế “có phối hợp” giữa các ban ngành của GVCN lớp bình thường thực hiện được cần điều chỉnh lại thể chế trường học sao cho thực hiện được việc hỗ trợ.

Yamanaka (2003) [3] đã đưa ra định nghĩa về sự phối hợp: những người hỗ trợ đưa ra các hỗ trợ khác nhau về phân loại, lĩnh vực, chuyên môn (bao gồm cả những người hỗ trợ có chuyên môn và những người hỗ trợ không có chuyên môn), nhưng nếu tự mình thì không thể làm được, và vì mục tiêu là cùng làm với nhau vì sự phát triển, nên cần có tiến trình mở rộng các hoạt động và hành động thúc đẩy sự hợp tác liên kết tương hỗ nhau. Nền tảng là sau này thúc đẩy GDHN, nên cần có sự phối hợp giữa trường học và các ban ngành, giữa giáo viên và người chăm sóc, vai trò của mỗi ban ngành, mỗi người là khác nhau nhưng sự phối hợp đó phải: - Tổng hợp các mục tiêu độc lập liên quan đến trẻ, cùng hỗ trợ toàn diện cho trẻ; - Không chỉ hỗ trợ từ quan điểm riêng của trường học mà còn phải nhìn toàn diện cuộc sống hàng ngày của trẻ, xem xét để đưa ra những hỗ trợ có ý nghĩa thực tế. □

Tài liệu tham khảo

- [1] Sadao Shimiza (2015). *Giáo dục chuyên biệt, giáo dục hỗ trợ đặc biệt và giáo dục hòa nhập*. Sách chuyên khảo giáo dục hỗ trợ đặc biệt- Thời đại giáo dục hòa nhập của giáo dục trẻ tự kỉ. NXB Kamogawa.
- [2] Katsunor - Kamiya Hisayo (2012). “*Sự phối hợp giữa các tổ chức liên quan và trường hỗ trợ giáo dục đặc biệt - Kết quả điều tra giáo viên trường học*”. Kỷ yếu Trung tâm thực hành tổng hợp bộ phận giáo dục, Trường Đại học Wakayama, 22, 87-94.
- [3] Kyoko Yamanaka (2003). “*Phân tích khái niệm “Phối hợp” trong Y tế - Sức khỏe - lĩnh vực Phúc lợi và thiết lập lại*”. Nghiên cứu vấn đề xã hội, 53(1). 1-2253(1), 1-22.