

Інклюзивні ресурсні центри: канадський досвід та українські перспективи



Наталія СОФІЙ, Всеукраїнський фонд «Крок за кроком», директор, м. Київ

У нещодавніх парламентських слуханнях «Освіта, охорона здоров'я та соціальне забезпечення дітей з порушеннями психофізичного розвитку: проблеми та шляхи їх вирішення», що відбулися 4 червня 2014 року, зазначалося про цілий ряд вимог щодо отримання якісних послуг у сфері освіти, охорони здоров'я та соціального захисту дітей з особливими освітніми потребами, зокрема й дітей-інвалідів. Одна з таких вимог — відсутність міжвідомчої співпраці та координації зусиль як всередині, так і між різними відомствами, що забезпечують ці послуги.

У рекомендаціях щодо *Плану дій Ради Європи на 2006–2015 рр.*¹, зазначається: «підхід, що базується на координації та відповідальності різних секторів у розробці політики та наданні послуг, відіграє важливу роль у розвитку інклюзивного суспільства». Це означає те, що інклюзія стає відповідальністю усіх міністерств, які повинні забезпечити права людей з особливими потребами в усіх сферах їх життєдіяльності як усередині сектору, так і між різними секторами. У плані дій Ради Європи також пропонується один із механізмів цього процесу, а саме створення координаційних центрів, які займалися б усіма питаннями, пов'язаними з потребами людей з особливими потребами.

Чому важливо інтегрувати послуги?

Інтегрувати послуги означає гармонізувати та поєднати їх. Послуги можуть бути інтегрованими на різних рівнях — на рівні департаментів освіти і науки, а також на рівні навчальних закладів. Інтеграція послуг забезпечує їх ефективне використання та запобігає дублюванню зусиль.

Враховуючи міжнародний досвід, зокрема досвід, напрацьований у рамках канадсько-українського проекту «Інклюзивна освіта для дітей з особливими освітніми потребами в Україні», дедалі більшого розвитку набуває модель створення *Інклюзивних ресурсних центрів* як механізму координації та інтеграції послуг дітям з особливими освітніми потребами та їхнім батькам.

Концепція ресурсних центрів в усьому світі продовжує розвиватися, оскільки змінюються погляди суспільства на людей з особливими потребами, зокрема, й інвалідів. Коли люди з особливими потребами не мали доступу до освіти, суспільного життя і робочих місць, майже ніякої необхідності в «послугах» не існувало.

Потрібно зазначити, що спочатку більшість центрів мали лікувальну або реабілітаційну спрямованість: вони зосереджували увагу на причинах інвалідності, займалися ліквідацією її наслідків, а інколи — усуненням інвалідності. Нині продовжує надаватися підтримка щодо лікування та відновлення функцій — немає жодних сумнівів щодо того, що особи та їхні сім'ї продовжують потребувати спеціалізованої медичної допомоги і що необхідно продовжувати ставити на меті покращення функцій організму, якщо це тільки можливо. Однак зростає усвідомлення і того факту, що для багатьох людей інвалідність є довічною, тому необхідно підтримувати їх, їхні сім'ї, педагогів та всю громаду для того, щоб вони могли бути рівноправними та активними членами суспільства.

Нині вже є очевидним той факт, що успішна інтеграція людей з особливими потребами в суспільстві можлива тоді, коли зусилля спрямовані не лише на підготовку людини до життя в

¹ Рекомендації Комітету Міністрів щодо Плану дій Ради Європи зі сприяння правам та повній участі людей із особливими потребами в суспільстві: поліпшення якості життя людей з особливими потребами в Європі, 2006–2015 рр.

суспільстві, а й на здійснення відповідних змін у самому суспільстві, а отже, й на зміну ставлення суспільства до таких людей. Саме тому Ресурсні центри у всьому світі часто беруть на себе обидві ролі: надання підтримки окремим громадянам та надання підтримки школі, сім'ї та громаді, до життя яких залучені люди з особливими потребами.

У світі представлені різні моделі, що частково визначаються потребами цільових користувачів, визначеною місією чи об'ємом послуг, що надаються. Ресурсні центри у великих містах часто орієнтуються на інтереси клієнтів, можуть створювати послуги, що пропонуються безпосередньо на місці, часто надають підтримку сім'ям, працівникам служб домашнього догляду та підтримки, педагогам та медикам і вважають доцільним пропонувати ресурси у тому ж приміщенні, де проходять терапевтичні заходи.

Під час визначення моделі ресурсного центру необхідно враховувати цільову групу чи мету обслуговування. Чимало ресурсних центрів у Канаді зосереджують свою діяльність на покращенні інтеграції людей з особливими потребами в суспільство двома способами:

1) розвиваючи навички (потенціал) обслуговуючих організацій/постачальників послуг (вчителів та працівників патронажу), а також батьків, для того, щоб вони могли задовольняти фізичні, емоційні, комунікативні та інші потреби людини з особливими потребами;

2) розвиваючи навички і вміння самої людини, для того, щоб збільшити її академічний, соціальний, емоційний та фізичний потенціал, а також покращити навички самопомоги.

Нижче представлені дві основні моделі ресурсних центрів Канади. Необхідно відзначити, що більшість центрів пропонують низку дистанційних та локальних (таких, що надаються на місці) послуг. Ці моделі виникли у відповідь на наявні потреби людей з інвалідністю, сімей дітей з особливими потребами, працівників служб домашнього догляду та підтримки або ж цільової групи (наприклад, людей з вадами зору).

Модель А. Дистанційне обслуговування

- Дошкільні заклади;
- школи;
- сім'ї;
- громада;
- діти.

Послуги: рекомендована підтримка може включати консультативні та безпосередні послуги, до яких входять послуги трудотерапевта, фізіотерапевта, логопеда, корекційного педагога та медичних працівників, якщо є така необхідність. Терапевтичні та консультативні послуги

варіюються і залежать від потреб людини чи групи людей з особливими потребами.

Ресурси: включають пристосоване обладнання для надання чи покращення мобільності та самостійності, комунікативні пристосування, апаратне і програмне забезпечення та ресурси для друку та підтримки спеціалістів і сімей. Ресурси можуть надаватися за моделлю коротко- чи довгострокової позики. Центри часто застосовують схеми ротації обладнання або ж по чергового користування ним, коли клієнт, який більше не потребує певного пристрою, передає його для повторного використання іншому. Послуга з розподілу ресурсів у цій моделі реагує на потреби клієнта, групи чи громади.

У цій моделі послуги надаються задля підтримки дитини під час користування пристроєм. Наприклад, дитина з фізичною формою інвалідності може потребувати спеціального транспорту, доступу до будинків, пристосованих технологій для навчання, а також фізичних пристосувань, що допоможуть дотримуватись особистої гігієни.

Консультативні та безпосередні послуги можуть надаватися в різних місцях для того, щоб необхідним чином адаптувати умови та допомогти в досягненні особистих цілей. Лікар або корекційний педагог відвідує дитину вдома, у дитячому закладі чи в школі для того, щоб встановити, які умови потрібно надати, щоб забезпечити доступ, особисту гігієну та задоволення комунікативних/навчальних потреб.

Модель Б. Ресурсні послуги, що надаються на місці

- Дошкільні заклади;
- школи;
- сім'ї;
- громада;
- діти.

Послуги: підтримка може включати консультативні та безпосередні послуги, до яких входять послуги трудотерапевта, фізіотерапевта, логопеда, корекційного педагога та медичних працівників, якщо існує така необхідність. Терапевтичні та консультативні послуги залежать від потреб клієнта чи цільової групи.

Ресурси: рекомендовані ресурси можуть включати пристосоване обладнання для надання чи покращення мобільності та самостійності, комунікативні пристосування, апаратне і програмне забезпечення та ресурси для друку для підтримки спеціалістів і сімей. Ресурсні центри знаходять схеми ротації обладнання або ж по чергового користування ним, коли клієнт, який більше не потребує певного пристрою, передає його для повтор-

ного використання іншому. Послуга з розподілу ресурсів у цій моделі реагує на потреби клієнта чи цільової групи.

У цій моделі послуги надаються в самому центрі, тому батьки, діти та працівники дошкільного закладу/школи відвідують центр задля отримання підтримки. Наприклад, батьки і вчителі їдуть у центр для того, щоб проконсультуватись з працівниками та простежити за тим, як дитина отримує спеціалізовану підтримку.

Консультативні та безпосередні послуги надаються в центрі для того, щоб створити план адаптації умов та допомогти в досягненні особистих цілей. Батьки, медики і педагоги з дитячого закладу чи школи відвідують центр, щоб разом з командою працівників встановити умови пристосування задля забезпечення доступу, особистої гігієни та задоволення комунікативних/навчальних потреб.

Кожна з цих моделей має свої переваги та недоліки, але важливо визначити ту модель, яка найліпше відповідає визначеним потребам. Чітких правил не існує, і моделі надання послуг є більш успішними, якщо їх можна переглядати та змінювати з потреби.

Модель Інклюзивного ресурсного центру в Україні

Враховуючи канадський досвід діяльності ресурсних центрів для людей з інвалідністю в Канаді, українська модель Інклюзивного ресурсного центру (далі — ІРЦ) була створена в рамках канадсько-українського проекту «Інклюзивна освіта для дітей з особливими освітніми потребами в Україні», що впроваджувався протягом 2008—2012 рр.

Ця модель передбачала виконання таких основних функцій:

- координацію реальних послуг для підтримки батьків і дітей;

- навігацію існуючих послуг, що надаються кваліфікованими фахівцями для полегшення доступу до необхідних послуг;

- розвиток спроможності батьків, педагогів, надавачів послуг шляхом поглиблення їхніх знань про практику інклюзивної освіти.

Результати моніторингу та оцінки діяльності ІРЦ вказують на наступне:

- *зазначені функції є вихідним етапом у діяльності ІРЦ*: батьки зазначали суттєву потребу допомагати орієнтуватися в системі послуг для дітей з особливими потребами. Важливим виявився також розвиток знань і навичок посадовців, які відповідають за формування політики, педагогів звичайних шкіл та фахівців, які своєю роботою впливають на життя

дітей з особливими потребами. Зазначалося також, що батьки часто потребують допомоги в тому, щоб навчитися задовольняти потреби своєї дитини вдома та обстоювати її інтереси.

- *Необхідність створення структури, яка б координувала діяльність надавачів послуг*: нині є велика кількість висококваліфікованих фахівців та досвідчених надавачів послуг. Проте жодна організація не поєднує всі три ролі, а тому не надає допомоги батькам у забезпеченні інклюзивної освіти для їхньої дитини.

- *Психолого-медико-педагогічна консультація (далі — ПМПК)* найчастіше згадувалася як структура, що має найбільшу базу ресурсів для роботи з дітьми з особливими потребами: спеціалістами і ресурсними матеріалами. ПМПК надає послуги з діагностики і направлення та зобов'язана підтримувати родини, у яких є діти з особливими потребами.

- *Потреба в інформаційних ресурсах (друкованих, аудіо) для батьків та в методичних ресурсах для педагогів*, які працюють з дітьми з особливими освітніми потребами.

- *Проблеми для батьків частково пов'язані з труднощами в навігації між численними відділами органів влади і надавачами послуг* задля



забезпечення дитині необхідної освіти і допоміжних послуг.

- *Відсутність інформації про наявні послуги, яких потребують батьки або діти.* Зазначалося, що багато учасників висловлювали занепокоєння з приводу недоліків у наявних послугах для родин, які мають дітей з особливими потребами. Учасники фокус-груп зазначали, що ІРЦ можуть вести базу даних про послуги задля спрямування батьків до потрібних ресурсів та базу даних про адаптивне обладнання.

- *Потреба у підтримці батьків, зокрема батьків маленьких дітей, обстоювати інтереси своєї дитини і знати свої права.* Також наголошувалося на необхідності популяризувати інклюзивну освіту серед широкої громадськості за допомогою забезпечення інтересів на системному рівні, наприклад, шляхом проведення інформаційних кампаній.

Подальший розвиток моделі інклюзивних ресурсних центрів став можливим завдяки проекту «Інклюзивна освіта: крок за кроком», що передбачає подальший розвиток та поширення діяльності таких центрів в Україні.

Спираючись на існуючий досвід діяльності інклюзивних ресурсних центрів в Україні, а також з урахуванням міжнародного досвіду, було визначено *дві основні цільові групи*, які найближче пов'язані з потребами дітей з особливими освітніми потребами на отримання освіти в інклюзивному навчальному середовищі. Такими цільовими групами стали:

1. *Представники психолого-медико-педагогічних консультацій (ПМПК), які, відповідно до Положення про психолого-медико-педагогічні консультації², є «методичними установами системи освіти і науки України, що здійснюють консультативну, методичну, психолого-педагогічну, корекційно-розвиткову, аналітичну, прогностичну, профілактичну та просвітницьку діяльність», а також консультують батьків та педагогічних працівників із питань вибору можливих форм і методів навчання разом із реабілітаційними заходами, соціальною адаптацією та інтеграцією в суспільне життя дітей з особливими освітніми потребами.*

2. *Представники науково-методичних центрів інклюзивної освіти обласних інститутів післядипломної педагогічної освіти, оскільки саме ці установи безпосередньо залучені для надання методичної та інших форм підтримки педагогам, які працюють з дітьми з особливими*

освітніми потребами, зокрема й з інвалідністю, в умовах інклюзивного навчання.

Основною метою діяльності ІРЦ є надання підтримки батькам дітей з особливими потребами та педагогам, які працюють з такими дітьми, а також поширення інклюзивних освітніх практик шляхом обміну інформацією та знаннями.

Функції ІРЦ такі:

- *Навігаційна* — підтримка батьків дітей з особливими потребами у визначенні та отриманні доступу до реальних послуг для забезпечення соціальних, емоційних та освітніх потреб своїх дітей.

- *Інформаційна.* ІРЦ надають інформаційні ресурси батькам, педагогам та ін.

- *Обстоювання прав.* ІРЦ забезпечує можливість прав дітей на освіту на індивідуальному та системному рівнях. На індивідуальному рівні ІРЦ працює з батьками та іншими надавачами послуг, щоб забезпечити доступ до якісної освіти для дітей з особливими потребами. На системному рівні ІРЦ працює через інформування різних ключових осіб щодо потреби надання додаткової підтримки для забезпечення якісного навчання дітей з особливими потребами.

Нині такі інклюзивні ресурсні центри створені в Києві, Львові, Черкасах, Луцьку, Рівному, Полтаві та Сімферополі на основі психолого-медико-педагогічних консультацій та/або науково-методичних центрів інклюзивної освіти інститутів підвищення кваліфікації педагогічних працівників. Як би не відрізнялися функції усіх цих центрів, усі вони у своїй діяльності керуються спільними цінностями та переконаннями, а саме:

- Усі діти можуть навчатися по-різному та мати різний темп.

- Усі діти мають індивідуальні здібності та потреби.

- Отримання якісної освіти усіма дітьми — це право кожної дитини, а обов'язок держави — забезпечити необхідні умови для реалізації цього права.

- Діти з особливими освітніми потребами, зокрема й діти з інвалідністю, можуть потребувати у процесі навчання додаткових послуг у сфері охорони здоров'я, соціального захисту тощо, які максимально мають бути наближені до дитини, тобто надаватися на базі навчально-го закладу.

- Усі громадяни хочуть відчувати, що вони є складовою суспільства і що їх цінують, а отже, з повагою ставляться до їхніх відмінностей.

² Наказ Міністерства освіти і науки України та Академії педагогічних наук України № 569/38 від 07.07.2004 р.