

Aplikacje mobilne wspierające osoby z niepełnosprawnościami

Sytuacja epidemiczna na świecie powoduje, że coraz większego znaczenia nabiera wsparcie online, przeznaczone dla osób z niepełnosprawnościami i osób starszych, uwzględniające potrzeby tych grup oraz warunki ich funkcjonowania (zwłaszcza warunki środowiska społecznego i materialnego). Oprócz poprawy dobrostanu i wzmocnienia umiejętności radzenia sobie w trudnych sytuacjach taka pomoc spełnia również inne funkcje – edukacyjne, społeczne i informacyjne. Wśród jej zalet można wymienić m.in.: dostępność (co jest istotne zwłaszcza w sytuacji, gdy utrudniony jest bezpośredni kontakt ze specjalistą), pośredniość, możliwość zachowania anonimowości i różnorodność pod względem form oddziaływania.

Wraz ze zmianą pokoleniową coraz więcej osób traktuje urządzenia typu smartfon jako niezbędne do codziennego funkcjonowania i w naturalny sposób sięga do społeczno-informacyjnych zasobów online, gdy potrzebuje wsparcia¹. Można przewidywać, że po ogólnoświatowej pandemii COVID-19 wszelkie usługi medyczne i pomocowe zostaną rozbudowane o dodatkowe narzędzia wykorzystujące łączność internetową i telekomunikacyjną, aby zapewnić osobom z niepełnosprawnościami wsparcie online (praktyczne, emocjonalne czy w zakresie adaptacji), w tym np. monitorowanie ich stanu zdrowia czy udostępnianie im informacji bez konieczności odwiedzania takich

¹ N. Walter, Internetowe wsparcie społeczne [Online social support], „Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej”, 2018, 23, s. 29-58, doi: 10.14746/ikps.2018.23.02.

miejsz, jak szpitale, przychodnie i ośrodki rehabilitacyjne, w których mogłoby dojść do zakażenia.

Wsparcie w procesie podejmowania pracy

Poszukiwanie nowego zatrudnienia jest szczególnym działaniem, związanym z podstawową formą aktywności życiowej osoby dorosłej. Dotyczy to zarówno osób, które utraciły pracę (i może być wtedy traktowane jako działanie zaradcze w obliczu trudnej sytuacji), jak i absolwentów szkół, którzy wcześniej nie mieli stałego zatrudnienia, a obecnie wchodzi w kolejny etap rozwoju zawodowego. Działania obu tych grup są podporządkowane konkretnemu celowi, ale sposób i skuteczność dochodzenia do tego celu są uwarunkowane przez czynniki osobowościowe i sytuacyjne, w tym przez przedłużający się okres bez spodziewanego sukcesu. Poszukiwanie pracy jest procesem, a nie jednorazowym działaniem, i zmienia się adekwatnie do sytuacji zewnętrznej oraz szeroko pojętych indywidualnych uwarunkowań osoby bezrobotnej².

Problematykę skuteczności wsparcia społecznego osób bezrobotnych badano w ramach pracy doktorskiej³. Teoretyczne podłoże tych badań

² T. Chirkowska-Smolak, (2000). Aktywność bezrobotnych w świetle psychologicznych modeli poszukiwania pracy, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny”, 2000, 4, s. 147-166.

³ K. Ślebarska, Wsparcie społeczne a zaradność człowieka w sytuacji bezrobocia”, rozprawa doktorska, Katowice: Uniwersytet Śląski, 2008.

obejmowało rozumienie wsparcia jako faktycznie zachodzących interakcji, mających na celu wymianę dóbr pomiędzy bezrobotnym a członkami jego sieci wsparcia. W badaniach przyjęto, że wsparcie społeczne jest złożonym procesem, w którym członkowie sieci społecznej przejawiają wspierające zachowania wobec bezrobotnego i otrzymują od niego ocenę udzielonego wsparcia.

Badania przeprowadzono w Polsce i w Niemczech. Okazało się, że wsparcie społeczne osób pozostających bez pracy korzystnie wpływa na ich zachowania ukierunkowane na poszukiwanie zatrudnienia. Można więc wnioskować, że uzyskane wsparcie społeczne przekłada się na aktywność człowieka, pobudza go do działania. Im większe jest to wsparcie, tym większe są starania osoby bezrobotnej o pracę. Jednakże zaoferowana pomoc (nawet najbardziej dostosowana do potrzeb) może być przez zainteresowanych negatywnie odbierana ze względu na formę.

Wsparcie osób z niepełnosprawnościami może mieć formę pomocy online, wykorzystującej możliwości internetu. Już w 1999 r. badanie Braithwaite i współpracowników⁴ udokumentowało rodzaje i zakres komunikatów wsparcia społecznego wymienianych przez osoby niepełnosprawne, które uczestniczyły w komputerowej grupie wsparcia. W badaniu tym użyto zestawu kategorii wsparcia społecznego Cutrony i Suhr⁵ do zakodowania 1472 komunikatów wspierających. Największy odsetek tych komunikatów odnosił się do wsparcia emocjonalnego i informacyjnego, podczas gdy praktyczna pomoc była oferowana najrzadziej. Okazało się, że wiele komunikatów wspierających bezpośrednio łagodziło ograniczenia i wyzwania dotyczące mobilności, socjalizacji i opieki związanej z niepełnosprawnością.

Wybrane aplikacje wspierające osoby z niepełnosprawnościami

Monitorowanie zdrowia i samopoczucia ma kluczowe znaczenie w kontekście wczesnego wykrywania problemów zdrowia psychicznego. Szybka reakcja na pierwsze wskaźniki ryzyka jest jednym z najważniejszych czynników wpływających na lepsze wyniki zdrowotne, ponieważ zapewnia niezwłoczne rozpoczęcie działań profilaktycznych. Coraz powszechniej zaleca się więc regularne monitorowanie wskaźników zdrowia emocjonalnego.

W praktyce specjaliści, którzy zajmują się zdolnością do pracy osób z niepełnosprawnościami, nie zawsze mają możliwość częstego monitorowania (w czasie rzeczywistym) potrzebnych wskaźników zdrowia i samopoczucia. Priorytetowym wyzwaniem, przed którym stoi system opieki zdrowotnej, jest wypracowanie praktycznych i trwałych mechanizmów wspierających samo zarządzanie zdrowiem i samopoczuciem. Samokontrola może poprawić wgląd danej osoby w jej potrzeby dotyczące uzyskania pomocy. Zwłaszcza młodzi ludzie konsekwentnie wskazują, że wolą nieprofesjonalne lub samodzielnie zarządzane strategie rozwiązywania problemów zdrowia psychicznego⁶, w czym mogłyby im pomóc codzienne lub okresowe informacje o znaczących zmianach ich stanu emocjonalnego.

W badaniu pilotażowym Macias i współpracowników⁷ przetestowano akceptowalność i użyteczność prototypowej aplikacji WellWave, zaprojektowanej w celu promowania dobrego samopoczucia fizycznego osób dorosłych z zaburzeniami psychicznymi. Zalecała ona chodzenie jako ćwiczenie fizyczne i oferowała różnorodne pozafizyczne zajęcia, w tym poufne wysyłanie wiadomości tekstowych, oraz cyfrową bibliotekę audiobooków i filmów na temat powrotu do zdrowia po chorobie psychicznej. Uczestnicy badania, silnie zmotywowani w trakcie czterotygodniowego badania, uzyskali średni dzienny wskaźnik wykorzystania aplikacji na poziomie 94% i średni odsetek odpowiedzi na wszystkie komunikaty elektroniczne na poziomie 75%.

⁴ D.O. Braithwaite, V.R. Waldron, J. Finn, Communication of Social Support in Computer-Mediated Groups for People with Disabilities, "Health Communication", 1999, 11(2), pp. 123-151, doi: 10.1207/s15327027hc1102_2_104.

⁵ C.E. Cutrona, J.A. Suhr, Controllability of Stressful Events and Satisfaction with Spouse Support Behaviors, "Communication Research", 1992, 19(2), pp. 154-174, doi: 10.1177/009365092019002002.

⁶ J.R. Burns, R.M. Rapee, Adolescent mental health literacy: young people's knowledge of depression and help seeking, "Journal of Adolescence", 2006, Apr, 29(2), pp. 225-239, doi: 10.1016/j.adolescence.2005.05.004.

⁷ C. Macias et al., Using Smartphone Apps to Promote Psychiatric and Physical Well-Being, "Psychiatric Quarterly", 2015, 86, pp. 505-519, doi: 10.1007/s1126-015-9337-7.

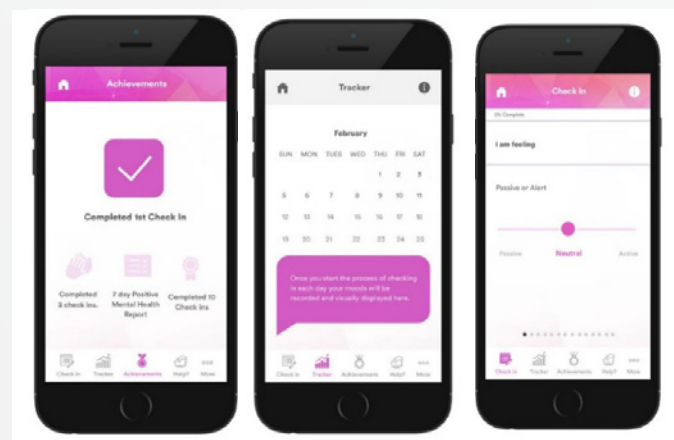
Wyniki badań pilotażowych sugerują, że aplikacje na smartfony mogą być przydatnymi narzędziami badawczymi podczas opracowywania oraz testowania teorii i praktycznych strategii inspirowania do zdrowego stylu życia i proaktywnych postaw. Uczestników co jakiś czas zachęcano do oceny: jakości własnego zdrowia, kontroli nad swoim zdrowiem oraz etapu zmiany w przyjmowaniu zwyczaju chodzenia.

Aplikacja WellWave ułatwia samokierowanie zdrowym trybem życia i rehabilitacją psychiatryczną, ponieważ użytkownicy otrzymują na swoje urządzenia mobilne codzienne zestawy zalecanych działań – w tym listy zadań do wykonania (np. przypomnienia o lekach i spotkaniach) i zadań znormalizowanych (dotyczących np. samooceny aspektów zdrowia), otwartych raportów własnych (np. opisy ostatnich doświadczeń) oraz sugestie z multimedialnej biblioteki cyfrowej, zawierającej publicznie dostępne artykuły wzmacniające kondycję psychiczną czy filmy motywacyjne przygotowane przez rówieśników i specjalistów ds. zdrowia psychicznego. Bibliotekę można aktualizować przez dodawanie nowych odczytów lub filmów dostosowanych do konkretnej interwencji. Oddzielny moduł pokazuje użytkownikowi jego postępy, np. procent ukończonych codziennych zadań czy całkowitą liczbę działań prozdrowotnych podejmowanych w każdym tygodniu.

Technologia telefonii komórkowej oferuje narzędzia poprawy emocjonalnej samokontroli. Celem badań opisywanych przez Rickard i in.⁸ było testowanie narzędzia MoodPrism (rys. 1.), zainstalowanego w telefonach komórkowych użytkowników, przeznaczonego do monitorowania emocjonalnych zmian w życiu człowieka w naturalnych warunkach i w czasie rzeczywistym. Poza monitorowaniem zdrowia psychicznego i samopoczucia aplikacja zapewnia odnośniki do stron i zasobów organizacji zdrowia psychicznego oraz pozyskuje dane za pomocą kwestionariuszy psychologicznych do samodzielnego wypełnienia, próbkowania (ESM) i automatycznego zbierania danych behawioralnych. W ramach testowania uzyskano informacje zwrotne od 11 osób (w tym czterech mężczyzn i siedmiu kobiet) w przedziale wiekowym od 16 do 52 lat, które korzystały z aplikacji przez 30 dni. Dane pochodziły z ankiet i wyników badań fokusowych. Zdaniem użytkowników aplikacja okazała się funkcjonalna i użyteczna.

Badania pokazały, że zwłaszcza młodzi ludzie często wykorzystują możliwości telefonii komórkowej, ponieważ cenią sobie anonimowość oraz brak stygmatyzacji i odrzucenia.

Opisane narzędzie nie tylko powinno być uzupełnieniem tradycyjnego podejścia do diagnozy psychologicznej i medycznej, lecz mogłoby także pełnić funkcję edukacyjną i wspierającą zdrowie psychiczne. Jak podkreślają twórcy aplikacji, podstawową zaletą tego typu rozwiązań jest zwiększenie zasięgu oddziaływania, ponieważ pomagają one w pokonywaniu barier również przez osoby z problemami emocjonalnymi, towarzyszącymi różnym chorobom i dysfunkcjom, ujawniającymi się zwłaszcza w sytuacjach powypadkowych i posttraumatycznych.



Rys. 1. Interfejsy z wybranych modułów aplikacji MoodPrism (źródło: Google Play)

⁸ N. Rickard et al., Development of a Mobile Phone App to Support Self-Monitoring of Emotional Well-Being: A Mental Health Digital Innovation, "JMIR Ment Health", 2016, 3(4), p. e49, doi: 10.2196/mental.6202.

Aplikacja zapewniająca wsparcie informacyjne i praktyczne

W CIOP-PIB trwają prace nad wdrożeniem aplikacji, która ma zapewnić osobom z niepełnosprawnościami informacyjne i praktyczne wsparcie w procesie podejmowania pracy, a zwłaszcza podtrzymać ich aktywność w zakresie rehabilitacji psychospołecznej i zawodowej. Wyniki monitorowania tej aktywności i samopoczucia będą wskazówką dla specjalistów zaangażowanych w proces aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami.

Aplikacja będzie zawierała trzy moduły z informacjami o różnym przeznaczeniu:

- moduł informacyjny będzie zawierał profil zdolności do pracy sporządzony przez specjalistów oraz dane teledadresowe instytucji i stowarzyszeń wspierających zatrudnianie osób z niepełnosprawnościami
- moduł monitorujący zasoby i aktywność będzie zbierał informacje z okresowej samooceny wskaźników gotowości do podejmowania pracy (dobrostanu, motywacji, działań praktycznych)
- moduł aktywizujący będzie wspierał osoby z niepełnosprawnościami w procesie powrotu do pracy poprzez wyznaczanie zadań na podstawie wyników z modułu monitorującego.

W ramach specjalistycznej oceny zdolności do pracy zostaną zgromadzone podstawowe informacje o osobie z niepełnosprawnością (mające znaczenie z punktu widzenia tej oceny), takie jak: wykształcenie, doświadczenie zawodowe, preferencje co do rodzaju i warunków pracy, wyniki oceny fizycznych i psychospołecznych aspektów zdolności do pracy, a także zalecenia odnośnie do wyboru zawodu i pracy, kierunku ewentualnej reorientacji zawodowej lub dalszego kształcenia oraz rehabilitacji psychospołecznej.

Okresowa samoocena dobrostanu, motywacji i działań praktycznych będzie bazować m.in. na wskaźnikach charakteryzujących: samopoczucie fizyczne i psychiczne, narażenie na stres, aktywność psychospołeczną i działania ukierunkowane na podjęcie pracy. Niski poziom tych wskaźników uaktywni informację o konieczności interwencji specjalisty (konsultacji ze specjalistą), z podaniem danych teledadresowych ośrodków w rejonie zamieszkania danej osoby (na podstawie jej lokalizacji ustalonej przez urządzenie obsługujące aplikację).

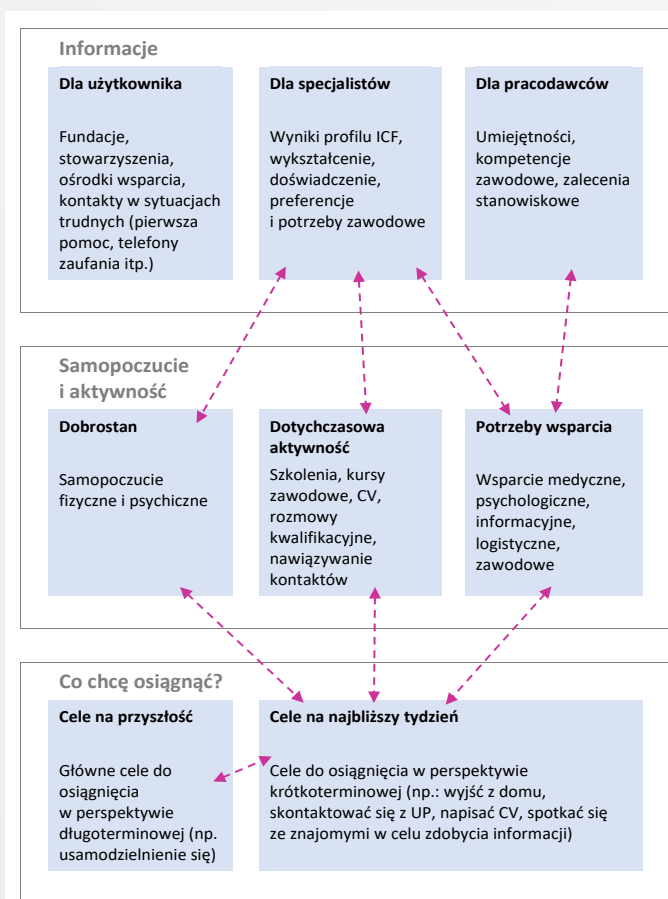
Ocena jakości użytkowej aplikacji w badaniach pilotażowych (z udziałem 20 osób) umożliwi weryfikację funkcjonalności programu (np.: łatwości jego obsługi, kontroli nad interfejsem, czytelności znaków, zrozumiałości komunikatów, możliwości indywidualnego dopasowania) i poziomu zadowolenia z pracy z tym programem.

W strukturze aplikacji znajdują się następujące moduły i elementy (rys. 2.):

- 1. Informacje**
 - A. Informacje dla użytkownika (ośrodki wsparcia, kontakty w sytuacjach trudnych)
 - B. Informacje dla specjalistów współpracujących (wyniki profilu kategorialnego w zakresie zdolności do pracy według klasyfikacji ICF, wykształcenie, doświadczenie, preferencje i potrzeby zawodowe)
 - C. Informacje dla pracodawców (dobre strony, umiejętności, kompetencje zawodowe, zalecenia stanowiskowe)
- 2. Samopoczucie i aktywność**
 - A. W jakiej jestem formie fizycznej i psychicznej?
 - B. Co zrobiłam/zrobiłem do tej pory?
 - C. Jakiego wsparcia oczekuję? (m.in. na podstawie 1B – profil kategorialny ICF)
- 3. Co chcę osiągnąć?**
 - A. Cele krótkoterminowe – Co zmienić? Co zrobić? (na podstawie 2A i 2B)
 - B. Cele na przyszłość
 - C. Propozycje aktywności.

Głównym źródłem informacji w zakresie oceny zdolności danej osoby do pracy – zarówno dla użytkownika aplikacji, jak i specjalistów czy pracodawców – będą wyniki profilu kategorialnego, opracowanego z wykorzystaniem Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia ICF, wdrażanej do praktyki orzeczniczej, lekarskiej i doradczej⁹.

Czynności podejmowane w ramach oceny zdolności do pracy wymagają współdziałania lekarzy, psychologów, doradców zawodowych i innych specja-



Rys. 2. Schemat aplikacji wsparcia diagnostycznego i informacyjnego oraz wzajemnych powiązań

listów zaangażowanych w proces wspierania osób z niepełnosprawnościami lub osób w starszym wieku w ich powrocie do pracy. Do przeprowadzenia oceny można wykorzystać kompleksowy system klasyfikacyjny ICF, opracowany przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) i stosowany do opisu różnych aspektów zdrowia oraz głównych elementów dobrostanu (samopoczucia fizycznego i psychicznego), mających znaczenie dla zdrowia.

Podsumowanie

Autorzy projektu mają nadzieję, że stworzona przez nich aplikacja okaże się pomocna zarówno dla osób z niepełnosprawnościami, jak i doradców czy asystentów zawodowych, specjalistów ds. rozwoju zawodowego specjalizujących się w aktywizacji zawodowej oraz psychologów wykonujących zadania w obszarze rehabilitacji psychospołecznej.

Czytelnikom zainteresowanym problematyką wsparcia osób z niepełnosprawnościami warto polecić też wcześniejsze publikacje autora w miesięczniku „Bezpieczeństwo Pracy. Nauka i Praktyka”: *Dialog motywujący w procesie zmiany postaw w reintegracji zawodowej osób z niepełnosprawnościami i osób starszych* (nr 10/2019) oraz *Jak pomagać? – program wsparcia adaptacyjnego do celów reintegracji zawodowej osób z niepełnosprawnościami i starszych* (nr 2/2020).

Publikacja opracowana na podstawie wyników V etapu programu wieloletniego „Poprawa bezpieczeństwa i warunków pracy”, finansowanego w 2020 r. w zakresie zadań służb państwowych ze środków Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

Koordinator Programu: Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy.

mgr Andrzej Najmiec
Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy

⁹ R. Escorpizo et al., ICF core set for vocational rehabilitation: Results of an international consensus conference, “Disability and Rehabilitation”, 2012, 34 (5), pp. 429-438.