

Paweł Bronowski, Maryla Sawicka, Sylwia Kluczyńska

## ZASTOSOWANIE INTERNETU W PRZEŁAMYWANIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI PSYCHICZNEJ. DOŚWIADCZENIA WŁASNE

### USE OF INTERNET FOR OVERCOMING MENTAL HANDICAP

Instytut Psychologii Stosowanej Akademii Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej

Dyrektor: prof. dr hab. Jan Czesław Czabała

*W artykule rozważane jest zastosowanie komputerów, a w szczególności Internetu w terapii osób z zaburzeniami psychicznymi, dla których kontakty podejmowane lub utrzymywane przez Internet mogą zmniejszać poczucie alienacji i pokonywać bariery społeczne. Z kolei dając dostęp do informacji Internet niesie istotną pomoc w zwiększaniu szans zatrudnienia. Przedstawiony jest program koordynowany przez Bródnowskie Stowarzyszenie Pomost i realizowany wspólnie z organizacjami pozarządowymi z Niemiec i Holandii, którego istotnym składnikiem jest szkolenie w zakresie obsługi komputera. Wnioski z badań po zastosowaniu programu wobec stosunkowo dużej grupy potwierdzają korzyść dla pacjentów ze zdobytej umiejętności.*

computer  
Internet  
mental illness  
rehabilitation

**Summary:** Mental illness is usually related with great difficulties in social functioning, establishing and maintaining interpersonal contacts. It has effects such as loneliness and feeling of isolation. Relations entered or maintained through the internet can provide actual help and reduce a feeling of isolation.

The purpose of an international programme ICAR (Internet Communication and Active Rehabilitation for People with Mental Disorders) was to use computers and internet for social rehabilitation of the mentally ill. The programme coordinated by the Bródno Association Pomost (Bródnowskie Stowarzyszenie Pomost) was realized jointly with non-governmental organizations from Germany and Netherlands. Most of the programme participants used computers and internet efficiently after courses lasting five months. The courses were conducted on two levels: elementary and advanced. The specific aspects of the methodology of holding computer courses for people with mental disorders are related both with skilful motivating to start the course and taking the advantage of multimedia possibilities of internet. Referring to the participants' own activity, and supporting their expression turned out to be very important for the effectiveness of those courses. The European Commission included the ICAR programme to the best education programmes for adults realized in Europe in 2000–2005 under the Grundtvig component.

### Wprowadzenie

Komputer jako narzędzie wspierania procesu rehabilitacji osób chorych na schizofrenię jest stosunkowo niedawnym odkryciem. Został dostrzeżony i doceniony przez klinicystów szczególnie w przypadku pacjentów, u których obserwowane są nasilone objawy wytwórcze

psychozy oraz u których na plan pierwszy wysuwają się deficyty poznawcze [1]. Dzięki możliwości śledzenia na monitorze komputera prowadzonej z terapeutą rozmowy, pacjent z deficytami w zakresie pamięci, uwagi, myślenia oraz wszystkich innych procesów informacyjnych ma możliwość przezwyciężenia ich. Kombinacja deficytów poznawczych z objawami psychotycznymi często całkowicie uniemożliwia jakąkolwiek komunikację z pacjentem, znacząco opóźniając proces diagnostyczny i terapeutyczny. W takiej sytuacji, szczególnie gdy nasilone są halucynacje słuchowe, możliwość skorzystania z komputera stanowi istotną pomoc. Komputer jako narzędzie komunikacji ogranicza nie tylko działanie samych objawów psychotycznych, ale także skupia uwagę pacjenta na temacie rozmowy, uniemożliwiając zadziałanie dystraktorów zewnętrznych [2]. W badaniach podkreśla się ograniczenia w stosowaniu tradycyjnej komunikacji z pacjentami o nasilonych objawach psychotycznych i poznawczych [3]. Ograniczenia te mogą zostać przełamane poprzez możliwość zastosowania komputera, w którego pamięci znajdują się wcześniej zapisane dialogi, do których można się odwołać i przypomnieć je sobie nawet w czasie już trwającej rozmowy [4, 5].

Opanowanie obsługi komputera staje się często pierwszym krokiem do stosowania bardziej zaawansowanych narzędzi informatycznych, do których można zaliczyć Internet. Internet jest już znanym i uznanym narzędziem pracy, rozrywki i edukacji na całym świecie. Jest traktowany jako nie tylko przydatne narzędzie do komunikowania się między ludźmi, ale także jest wykorzystywany w różnych dziedzinach medycyny. Coraz bardziej popularny staje się również w psychiatrii. Ta popularność wynika, przede wszystkim, z możliwości zapewnienia anonimowości i ograniczonego kontaktu z drugim człowiekiem, co w przypadku trudności natury psychicznej może być odbierane przez użytkowników jako zaleta. Dotyczy to sytuacji szukania pomocy w kryzysach czy pierwszego kontaktu z lekarzem psychiatrą. Specyficznym tu działającym czynnikiem jest budowanie i wzmacnianie relacji terapeutycznej za pomocą poczty elektronicznej [6].

Osoby chorujące psychicznie i ich rodziny szukają w Internecie nie tylko kontaktu ze specjalistami, poszukują także informacji i wsparcia u osób podobnie doświadczonych. Tak mogą powstawać wirtualne grupy dyskusyjne o cechach grup samopomocowych, których efektywność nie jest jak dotąd poznana.

Kontrowersyjnymi próbami wykorzystywania Internetu są interaktywne programy komputerowe do prowadzenia terapii, w których sama postać psychoterapeuty została zastąpiona przez maszynę. I to ona właśnie dokonuje diagnozy i analizuje treść wypowiedzi kontaktującej się osoby, dostosowując do niej swoje interwencje (<http://www.parnasse.com/drwww.shtml>). Jednak nieograniczone możliwości Internetu mogą stanowić prawdziwe wyzwanie w przypadku rehabilitacji psychospołecznej osób dotkniętych poważnymi zaburzeniami psychicznymi i związaną z nimi niepełnosprawnością. Wykorzystanie Internetu do wspomaganie rehabilitacji społecznej osób chorych psychicznie jest niewielkie. Pionierską próbą wypełnienia tej luki jest program edukacyjny ICAR.

Dzięki specyficznym technikom komunikacyjnym Internet może ułatwić nawiązywanie nowych kontaktów w sposób nie zagrażający i bezpieczny. Z punktu widzenia potrzeb osób chorujących psychicznie może być czymś więcej niż tylko źródłem informacji o lekach, objawach i różnych rodzajach terapii. Daje możliwość nawiązywania kontaktów oraz pozyskiwania i udzielania wsparcia i pomocy. Strony internetowe tworzone przez organizacje

pacjentów oferują informacje i wsparcie dla pacjentów, ich rodzin i przyjaciół. „Wirtualne grupy wsparcia”, poprzez techniki, takie jak „chat room” oraz „newsgroups”, mogą być używane i tworzone przez osoby chorujące psychicznie. Jedną z najbardziej popularnych tego rodzaju stron internetowych jest Self-Help Group Clearinghouse zapewniająca dostęp do informacji o setkach grup wsparcia (<http://www.selfhelpgroups.org>). „Mental Health Advocacy” jest popularną stroną umożliwiającą wypowiedzenie się pacjentom i członkom rodzin (<http://www.mentalhealthadvocacy.com>). The Mental Health Foundation Web oraz MindLink to popularne strony internetowe poświęcone problemom związanym z leczeniem i rehabilitacją osób chorujących psychicznie. MindLink jest sieciową ofertą dla osób, które przebyły leczenie psychiatryczne, jest otwarty dla każdego, kto ma lub miał osobiste problemy ze zdrowiem psychicznym (<http://www.mind.org.uk>). Strona Mental Health Foundation zapewnia informacje o prawach pacjentów, leczeniu i możliwościach uzyskania pomocy udzielanej przez grupy wsparcia (<http://mentalhealth.org.uk>).

Jedną z bardziej kontrowersyjnych kwestii są internetowe samopomocowe grupy wsparcia prowadzone przez osoby z zaburzeniami psychicznymi. Tak jak i cały Internet, pozwalają one na pełną, nieocenzurowaną samodzielność, „wolną od wpływu profesjonalistów”. Samopomocowe poradnictwo on-line, czaty w wielu przypadkach są jednak również często monitorowane przez profesjonalistów [7]. Coraz częściej samopomocowe grupy internetowe oparte są na współpracy osób chorujących i profesjonalistów, wspólnie tworzących dla członków grupy „wspierające środowisko”. Doskonałym przykładem tego typu działań jest „Psycho-Babble” prowadzona przez Roberta C. Hsiung (<http://www.dr-bob.org/babble/>). W okresie styczeń–kwiecień 2000 roku, 1516 członków tej grupy umieściło na stronie 21 230 wiadomości w 3028 wątkach dyskusyjnych. Włączenie do grupy samopomocowej osób przygotowanych zawodowo do udzielania porad wydaje się optymalnym, z punktu widzenia efektywności, rozwiązaniem [8].

W Polsce podobnym celem służy między innymi strona <http://www.schizofrenia.pl/> zawierająca wiele informacji o schizofrenii, przeznaczonych dla profesjonalistów oraz pacjentów i rodzin. Na stronie <http://oblicze-schizofrenii.blog.pl/> znajdują się natomiast blogi osób chorujących na tę chorobę.

Dyskusja na temat pozytywnego i negatywnego wpływu Internetu na zdrowie psychiczne nie jest rozstrzygnięta. W początkach lat 90. wiele napisano o „uzależniającym potencjale Internetu” [9, 10]. Istnieją doniesienia o tym, że Internet może obniżać poziom interakcji społecznych i wywoływać poczucie samotności — wiąże się to z zamianą „realnych” kontaktów społecznych na te, które odbywają się wirtualnie [11]. Z drugiej zaś strony wirtualne grupy samopomocowe charakteryzują się brakiem tradycyjnych barier ułatwiających funkcjonowanie w grupie. Anonimowość, jaką zapewnia kontakt „on-line”, może być pomocna dla tych, którzy cierpią z powodu stygmatyzacji lub są zawstydzeni sytuacją, w jakiej się znaleźli. Dostępność i popularność Internetu pozwala na kontakty osób z zupełnie różnych środowisk kulturowych, o zupełnie innych doświadczeniach [12].

Pozostaje oczywiście kwestia, w jakim zakresie osoby niepełnosprawne z powodu choroby psychicznej używają Internetu. Jest to pytanie o dostęp do sprzętu i umiejętności jego obsługi. Według badań przeprowadzonych w USA w roku 2001, wśród pacjentów psychiatrycznych objętych opieką ambulatoryjną, w wieku między 18. a 65. rokiem życia, 82% miało dostęp do komputera. Wśród tej grupy około 80% używało Internetu. Większość

spędzała w sieci mniej niż godzinę dziennie. Ponad 90% z grupy osób korzystających z Internetu podało, że poszukiwało w nim informacji dotyczących własnej choroby oraz sposobów leczenia. Znaczny odsetek pacjentów informacje o użytecznych stronach internetowych uzyskał od własnych lekarzy [13].

Wiele wskazuje jednak na to, że w innych krajach, wśród osób niepełnosprawnych z powodu zaburzeń psychicznych, umiejętności posługiwania się PC oraz Internetem są ograniczone. Osoby te znajdują się zwykle w trudnej sytuacji finansowej, co utrudnia zarówno dostęp do sprzętu komputerowego, jak i do programów szkoleniowych w zakresie posługiwania się nim. Nie bez znaczenia jest również fakt, że pacjenci, którzy przebyli chorobę psychiczną, wymagają specjalnych warunków i technik szkolenia uwzględniających specyfikę ich niepełnosprawności.

Jeden z pierwszych programów szkoleniowych dla chronicznych pacjentów psychiatrycznych dotyczący komputerów osobistych został przygotowany w Wielkiej Brytanii. Projekt „Speedwell Day Hospital”, zainicjowany w roku 1986, miał dwa podstawowe cele: zapoznać pacjentów psychiatrycznych z komputerami osobistymi oraz zredukować ich poziom lęku związany z kontaktem z nową technologią. Projekt Speedwell udowodnił możliwość prowadzenia szkoleń dla chronicznych pacjentów psychiatrycznych z niewielkim przygotowaniem edukacyjnym. Wykazał także, że znacząca liczba pacjentów, przez długi okres bezrobotnych, dzięki ukończonemu szkoleniu — nawet w niezbyt dużym wymiarze godzinowym — mogła podjąć pracę zawodową [14].

### **Program ICAR – wykorzystanie komputerów osobistych i Internetu jako narzędzi edukacyjnych dla osób niepełnosprawnych z powodu zaburzeń psychicznych**

Międzynarodowy program ICAR (Internet Communication and Active Rehabilitation for People with Mental Disorders) realizowany w latach 2002–2004 miał na celu wykorzystanie komputerów i Internetu w rehabilitacji społecznej osób chorujących psychicznie.

ICAR powstał dzięki 10-letniej współpracy dwóch organizacji pozarządowych: stowarzyszenia „Pomost” z Warszawy oraz REHA Verein z Monchengladbach (Niemcy). Od roku 1994 obie organizacje realizują wspólny, polsko-niemiecki program rehabilitacyjny dla osób z zaburzeniami psychicznymi, bazujący na wzajemnych kontaktach pacjentów i personelu. Podstawową trudnością w realizacji programu była odległość dzieląca obie organizacje. W roku 1998 podjęto próbę zaradzenia temu problemowi poprzez użycie Internetu. W roku 1999 utworzono polsko-niemiecki serwis internetowy „Rehabilitacja” (<http://www.rehapomost.org>), poświęcony prezentacji działalności obu organizacji. Serwis składał się z dwóch części: pierwszej — prezentującej działalność stowarzyszeń, oraz drugiej — w formie „Kuriera” zawierającego teksty, zdjęcia, rysunki i komiksy tworzone przez chorujących psychicznie podopiecznych stowarzyszeń.

Regularne wydawanie „Kuriera” było głównym celem kolejnego projektu. Miał on pomóc w stworzeniu stałej polsko-niemieckiej „gazety internetowej” dla pacjentów, dzięki której mogliby oni porozumiewać się i wymieniać doświadczenia, jak również podtrzymywać, drogą internetową, kontakty i znajomości zawierane na wakacyjnych polsko-niemieckich turnusach rehabilitacyjnych.

Praca przy edycjach „Kuriera” spełniła to zadanie. Pozwoliła pacjentom na utrzymywanie kontaktów oraz poznanie Internetu jako przyjaznego i użytecznego narzędzia

do prezentowania siebie i swoich prac. Strona „Polsko-Niemiecki Serwis Internetowy” powstała przed dziesięcioma laty. W ciągu pierwszych 2 lat działalności ukazały się kolejne wydania „Kuriera”, pojawiały się w nim materiały przygotowane w większości przez pacjentów stowarzyszeń. Widoczne stało się, że osoby chorujące psychicznie to pełnoprawni użytkownicy i członkowie międzynarodowej wspólnoty internautów. Gdy „Kurier”, w polskiej, niemieckiej i angielskiej wersji językowej (wraz zainstalowaną pocztą), pojawił się w Internecie, kolejne europejskie organizacje zajmujące się rehabilitacją osób chorych psychicznie wyraziły chęć dołączenia do projektu. W roku 2001, na podstawie zdobytego doświadczenia, organizacje, które stworzyły polsko-niemiecką stronę internetową, zdecydowały, że program dla osób psychicznie chorych dotyczący używania Internetu powinien obejmować większą grupę partnerów. Podstawowe założenia programu można zaprezentować następująco:

1. Internet daje dostęp do informacji, a jako nowy rodzaj platformy kontaktów społecznych pomaga przezwyciężać poczucie osamotnienia i pokonywać bariery społeczne.
2. Umiejętność posługiwania się komputerem i Internetem zwiększa szanse zatrudnienia.
3. Potencjał multimedialny Internetu, będącego ogólnodostępną platformą dla prezentowania własnej kreatywności, może być użyteczny w rehabilitacji psychiatrycznej.

Projekt został zaakceptowany przez Unię Europejską i uzyskał dotację. W jego realizacji uczestniczyło 5 organizacji zajmujących się rehabilitacją osób chorujących psychicznie: Bródnowskie Stowarzyszenie Przyjaciół i Rodzin Osób z Zaburzeniami Psychicznymi „Pomost” (organizacja koordynująca projekt), RIBW z Holandii oraz REHA Verein, Alexiana Brudergemeinschaft i VIA — z Niemiec. Podstawowym celem programu było umożliwienie osobom chorym psychicznie zdobycie umiejętności używania komputerów osobistych oraz Internetu. Szkolenia realizowane były według jednego, wspólnego dla wszystkich uczestników, programu. Obejmuje on nabycie umiejętności w zakresie obsługi komputera i najbardziej rozpowszechnionych programów (MS Windows, MS Office) oraz Internetu (poczta elektroniczna, wyszukiwarki, tworzenie i aktualizacja stron internetowych). Kurs trwał 5 miesięcy, absolwenci po egzaminie otrzymali certyfikaty. W kursie wzięły udział 243 osoby. Oficjalna europejska strona programu znajduje się pod adresem <http://www.icar-eu.org/>, polska-<http://www.icar.org.pl/>.

Po zakończeniu finansowania programu ICAR przez Komisję Europejską, był on kontynuowany przez stowarzyszenie „Pomost” w latach 2005–2007 w ramach Funduszu Inicjatyw Obywatelskich, od roku 2008 do chwili obecnej jest finansowany przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. W roku 2006 ICAR został nagrodzony w konkursie „ICT w Edukacji”, Fundacji Wspierania Systemu Edukacji (jednostka odpowiedzialna za wdrażanie edukacyjnych programów finansowanych przez Unię Europejską), w 2007 zaś zaliczony przez Komisję Europejską do grupy 20 najlepszych europejskich programów edukacyjnych dla osób dorosłych, realizowanych w okresie 2000–2005 w ramach programu Grundtvig [15].

Efektywność programu została poddana badaniom ewaluacyjnym. Wykazano w nich, że ICAR zwiększa u osób psychicznie chorych umiejętności i motywację do używania komputera i Internetu oraz satysfakcję z życia, nie wpływa natomiast znacząco na ogólne funkcjonowanie i częstotliwość rehospitalizacji w ciągu 11 miesięcy po ukończeniu kursu.

Stwierdzono ponadto, że pozytywny wpływ programu ICAR na satysfakcję z życia oraz jego działanie aktywizujące nasilają u niektórych osób objawy psychopatologiczne mające jednak charakter niespecyficzny i analogiczny do wpływu innych środowiskowych programów rehabilitacyjnych [16].

### **Specyfika szkoleń dla osób chorujących psychicznie**

Doświadczenia zdobyte podczas prowadzenia kursów komputerowych dla osób chorujących psychicznie w Polsce, Niemczech i Holandii, oraz podczas kolejnych 5 lat ich kontynuowania w Polsce, pozwoliły na określenie elementów istotnych dla metodyki prowadzenia szkoleń dla tej specyficznej grupy. Należy do nich zaliczyć następujące zagadnienia:

- Praca nad motywacją osób niepełnosprawnych do udziału w kursie. Ważne jest przekonanie uczestników do tego, że warto jest zdobywać nowe umiejętności i zainwestować w to swój czas i wysiłek. Osoby rozpoczynające zajęcia powinny otrzymać precyzyjne informacje o tym, dlaczego warto opanować obsługę komputerów oraz jak przydatne jest posługiwanie się Internetem. Wspieranie motywacji to jedno z ważniejszych zadań, które stoją przed instruktorami prowadzącymi kurs. Niechęć do podejmowania nowych aktywności i wycofanie się z aktywności społecznej to zachowania występujące często w przebiegu przewlekłych chorób psychicznych.

- Stymulowanie i wspieranie aktywności własnej uczestników. Konieczność stymulowania aktywności osób szkolonych wynika z faktu, iż w wielu przypadkach, po przebyciu choroby psychicznej, pojawia się bierność i niechęć do podejmowania jakichkolwiek działań. Często związane jest to także z efektami ubocznymi przyjmowanych leków. Umiejętne stymulowanie aktywności osób uczestniczących w kursie to także specyficzne zadanie dla trenerów prowadzących szkolenia.

- Relacja „trener – uczestnik”. Ważne jest, by relacja ta była zbudowana na zasadach partnerstwa i współpracy. Trener powinien być w większym stopniu towarzyszem nauki niż ekspertem. Zajęcia powinny być prowadzone w grupie, jednakże w wielu przypadkach indywidualny kontakt między trenerem i uczestnikiem jest ważny dla efektywności procesu nauczania. Wielu chorych psychicznie uczestników kursu wymaga pracy w podgrupach lub zindywidualizowanego podejścia. Daje to okazję do nawiązania bliższego kontaktu oraz skutecznego wspierania i zachęcania do wysiłku w przypadku pojawienia się trudności. Warto zarazem pamiętać, iż grupa objęta programem nie była homogeniczna pod względem poziomu znajomości obsługi komputera w chwili rozpoczynania kursu. Dlatego też w wielu przypadkach konieczne były indywidualne konsultacje i wyrównywanie różnic w posiadanych umiejętnościach. Warto przypomnieć, że funkcjonowanie w grupie ma zwykle wymiar terapeutyczny i wspierający. W życiu osób chorujących psychicznie kurs komputerowy ICAR nie był kolejną grupą terapeutyczną, lecz „normalną” grupą szkoleniową.

- Aktywność własna uczestników. Ważne jest, aby uczestnicy kursu mieli zapewniony dostęp do sprzętu komputerowego poza godzinami szkolenia. Umożliwia to samodzielne przetrenowanie nabytych świeżo umiejętności. Dlatego też uczestnicy kursu mają zarezerwowany, raz w tygodniu, poza godzinami kursu, nielimitowany czasowo dostęp do sprzętu i szybkiego Internetu w ramach kawiarenki internetowej. Mogą wspierać się płytą edukacyjną umożliwiającą samodzielne wykonywanie zadań (każdy uczestnik przed rozpoczęciem otrzymuje materiały edukacyjne wraz z interaktywną płytą CD). W trakcie tych

samodzielnych sesji możliwe jest uzyskanie wsparcia instruktora, ale ma ono ograniczony i mało intensywny wymiar.

### **Komputer i Internet jako narzędzia wspierające ekspresję**

Wspieranie ekspresji, samodzielności oraz kreatywności to elementy metodyki programu ICAR, które w znaczący sposób wpływały na poprawę funkcjonowania społecznego uczestników. Szczególnie istotne okazały się tu następujące działania:

- Tworzenie własnych stron internetowych. Dają one możliwość autoprezentacji, przedstawienia siebie i swoich mocnych stron. Jest to jeden z najlepszych sposobów na ukazanie możliwości Internetu w zakresie przełamywania izolacji. Własna strona internetowa może zawierać różnorodne elementy: teksty, zdjęcia, rysunki, nagraną przez siebie własną muzykę. Na stronie tej może znajdować się również adres poczty internetowej autora. W programie ICAR przygotowanie własnej strony było zadaniem szczególnie popularnym wśród uczestników.

- Tworzenie i prezentacja własnych tekstów. Pewien odsetek uczestników programu ICAR zajmował się wcześniej amatorską twórczością literacką. Dzięki nabyciu umiejętności posługiwania się edytorami możliwe było opracowywanie własnych tekstów i nadawanie im ciekawej formy graficznej. Część tak przygotowanych tekstów została umieszczona w Internecie.

- Tworzenie prac plastycznych. Graficzne programy komputerowe cieszyły się dużą popularnością wśród uczestników ICAR-a. W łatwy i przystępny sposób pozwalają one na ekspresję twórczości plastycznej.

- Fotografia cyfrowa. Posługiwanie się aparatem cyfrowym to umiejętność ceniona przez uczestników programu ICAR. Obróbka zdjęć cyfrowych, przetwarzanie obrazu oraz eksperymentowanie z nim okazało się znakomitym sposobem na wyrażenie ekspresji. Efekty pracy nad zdjęciami cyfrowymi prezentowane były przez uczestników programu w Internecie, własne strony internetowe również zaopatrzone były w fotografie ich autorów.

### **Internet: źródło informacji i nowych kontaktów**

#### Wyszukiwanie wiadomości

Posługiwanie się wyszukiwarkami internetowymi stanowiło dla uczestników kursu zupełnie nowe doświadczenie. Dzięki nim stwierdzili, że informacje są łatwo dostępne, że używając Internetu można uzyskać wiedzę na każdy temat. Internet pomaga w zdobywaniu informacji przydatnych w codziennym życiu — można dzięki niemu ustalić godziny odjazdów autobusów komunikacji miejskiej, sprawdzić repertuar kin, dowiedzieć się o cenach biletów. Okazało się, że Internet nie jest urządzeniem zarezerwowanym dla „fachowców”, oferującym jedynie specjalistyczne możliwości, lecz że jest przyjazny i przydatny dla wszystkich użytkowników, również niepełnosprawnych z powodu zaburzeń psychicznych.

#### Komunikatory

Integralną częścią kursu była obsługa komunikatorów internetowych. Okazały się one ważnym elementem szkolenia wspierającym umiejętność nawiązywania i utrzymywania

kontaktów. Posługiwanie się komunikatorami umożliwiło nawiązanie kontaktów z innymi użytkownikami Internetu. Liczna grupa uczestników ICAR-a dzięki temu nawiązała nowe znajomości, ich sieć społeczna rozszerzyła się w znacznym stopniu. W wielu przypadkach kontakty wirtualne zamieniły się w realne spotkania z osobami poznanymi dzięki komunikatorom.

### Podsumowanie

Większość uczestników kursu z powodzeniem ukończyła całość przewidzianych szkoleń, sprawnie posługuje się Internetem, w tym technikami komunikacyjnymi, takimi jak chat, wideokonferencje oraz e-maile. Została stworzona komunikacyjna sieć między polskimi, holenderskimi oraz niemieckimi uczestnikami, którzy założyli własne strony, wspólnie przygotowują internetowe kartki świąteczne, kontaktują się za pomocą poczty elektronicznej, wymieniają fotografie cyfrowe. Prezentując w sieci siebie, swoje prace plastyczne, zdjęcia oraz muzykę, stają się nie tylko jej użytkownikami, ale również twórcami.

Doświadczenia zebrane podczas realizacji programu pozwalają na następujące uogólnienia i uwagi metodyczne:

1. W procesie szkolenia ważne jest indywidualne podejście do uczestników, przydatne jest raczej towarzyszenie im i współdziałanie z nimi niż „suchy” cykl wykładów i ćwiczeń.
2. Zespół szkoleń, który tworzą profesjonalni instruktorzy obsługi komputerów oraz terapeuci posługujący się komputerami i Internetem, wydaje się rozwiązaniem optymalnym. Taki skład profesjonalistów daje szansę na połączenie aspektów edukacyjnych z terapeutycznymi.
3. Mała grupa uczestników oraz dość częste spotkania (3 razy w tygodniu) to odpowiednia forma prowadzenia szkoleń dla specyficznej grupy, jaką stanowią osoby chorujące psychicznie.
4. Na atrakcyjność szkoleń duży wpływ ma jak najszersze wykorzystywanie multimedialnych możliwości Internetu.
5. Ważne jest, aby umożliwić uczestnikom korzystanie ze sprzętu poza regularnymi godzinami szkoleń. Dobrą metodą jest organizowanie dla nich „kawiarenek internetowych”.
6. Pomocne jest korzystanie z interaktywnych podręczników przygotowanych przez trenerów w kooperacji z uczestnikami.
7. Szczególnie ważna dla uczestników kursu jest nauka posługiwania się komunikatorami internetowymi. Dają one realną szansę na przełamywanie izolacji społecznej i nawiązywanie nowych znajomości w bezpiecznym środowisku.

### Piśmiennictwo

1. Ahmed M, Boisvert CM. Using computers as visual aids to enhance communication in therapy. *Comp. Hum. Behav.* 2006; 22 (5): 847–855.
2. Wykes T. The rehabilitation of cognitive deficits. *Psychiatr. Rehab. Skills* 2000; 4: 234–248.
3. Mojtabai R, Nicolson RA, Carpenter BN. Role of psychosocial treatments in management of schizophrenia: a meta-analytic review of controlled outcomes studies. *Schizophr. Bull.* 1998; 24: 569–587.



4. Ahmed M. Computers — facilitated dialogue with patients who have schizophrenia. *Psychiatr. Serv.* 2002; 53: 99–100.
5. Ahmed M, Bayog F, Boisvert CM. Computer — facilitated therapy for inpatients with schizophrenia. *Psychiatr. Serv.* 1997; 48: 1334–1335.
6. Cook JE, Doyle C. Working alliance in on-line therapy as compared to face-to face therapy: preliminary results. *Cyberpsychol. Beh.* 2002; 5 (2): 95–105.
7. Christensen H, Griffiths K. The Internet and mental health literacy. *Austral. New Zeal. J. Psychiatry.* 2000; 34: 975–979.
8. Hsiung R. The best of both worlds: an online self-help group hosted by a mental health professional. *Cyberpsychol. Beh.* 2000; 3 (6): 935–950.
9. Young K. Caught in the net: how to recognize the signs of Internet addiction and a winning strategy for recovery. New York: John Wiley and Sons; 1998.
10. Brenner V. Psychology of computer use: XXL VII. Parameters of Internet use, abuse, and addiction: the first 90 days of the internet usage survey. *Psychol. Rep.* 1997; 80: 879–882.
11. Kraut R, Patterson M, Lundmark V, Kiesler S, Mukopadhyay T, Scherlis W. Internet paradox. A social technology that reduces social involvement and psychological well-being? *Am. Psychol.* 1998; 53: 1017–1031.
12. Powell J, Darvell M, Gray J. The doctor, the patient and the world — wide web: how the Internet is changing healthcare. *J. Roy. Soc. Med.* 2003; 96(2): 74–76.
13. Karam-Hage M, Riba MB, Huang M. Are our patients using the Internet. *Ger. J. Psychiatry* 2001; 4, 24–28.
14. West R, Christie M, Weinman J. Microcomputers, psychology and medicine. New York : John Wiley and Sons; 1990.
15. European Commission (2007) Grundtvig: Success stories — Europe creates opportunities. Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities. [http://ec.europa.eu/dgs/education\\_culture/publ/pdf/grundtvig/success-stories\\_pl.pdf](http://ec.europa.eu/dgs/education_culture/publ/pdf/grundtvig/success-stories_pl.pdf)
16. Załuska M, Bronowski P, Panasiuk K, Brykalski J, Paszko J. Ocena programu ICAR – „Komunikacja w Internecie i aktywna rehabilitacja dla psychicznie chorych”. *Psychiatr. Pol.* 2008; 3: 353–364.

<http://www.rehapomost.org>  
<http://www.selfhelpgroups.org>  
<http://www.mentalhealthadvocacy.com>  
<http://www.mind.org.uk>  
<http://mentalhealth.org.uk>  
<http://www.dr-bob.org/babble/>  
<http://oblicze-schizofrenii.blog.pl>  
<http://www.schizofrenia.pl/>  
<http://www.icar-eu.org/>  
<http://www.icar.org.pl/>  
<http://www.parnasse.com/drwww.shtml>

Adres: dr Paweł Bronowski: Instytut Psychologii Stosowanej, Akademia Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej, ul. Szczeńśliwicka 40, 02-353 Warszawa, e-mail: [pawel.bronowski@icar.org.pl](mailto:pawel.bronowski@icar.org.pl).

