

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ТЕХНОЛОГИЙ УПРАВЛЕНИЯ И ЭКОНОМИКИ

На правах рукописи

КОРНЕВА ОЛЬГА АНАТОЛЬЕВНА

СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ
МОБИЛЬНЫХ ПРИЛОЖЕНИЙ

5.4.4. Социальная структура, социальные институты и процессы

ДИССЕРТАЦИЯ

на соискание ученой степени кандидата социологических наук

Научный руководитель
Доктор социологических наук
БЕСЧАСНАЯ Альбина Ахметовна

Санкт-Петербург

2024

ОГЛАВЛЕНИЕ

| | |
|---|-----|
| ВВЕДЕНИЕ..... | 3 |
| ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЦИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ | 19 |
| 1.1. Социальная адаптация: от понятия к практике социальной работы..... | 19 |
| 1.2. Теоретико-методологические основы социологического анализа социальной адаптации людей с ограниченными возможностями здоровья..... | 31 |
| ГЛАВА 2. ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ: ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ И ПРАКТИКА ПРИМЕНЕНИЯ | 43 |
| 2.1. Современные направления использования информационно- коммуникативных технологий в социальной работе с людьми с ОВЗ | 43 |
| 2.2. Использование мобильных приложений в социальной адаптации людей с ограниченными возможностями здоровья | 58 |
| ГЛАВА 3. СОЦИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МОБИЛЬНЫХ ПРИЛОЖЕНИЙ В СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ С ЛЮДЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ..... | 73 |
| 3.1. Социологическое исследование использования мобильных приложений людьми с ограниченными возможностями здоровья..... | 73 |
| 3.2. Социологическое исследование применения мобильных приложений сотрудниками социальных служб в работе с людьми с ограниченными возможностями здоровья..... | 92 |
| ГЛАВА 4. СПЕЦИФИКА ПРИМЕНЕНИЯ МОБИЛЬНЫХ ПРИЛОЖЕНИЙ В СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ..... | 115 |
| 4.1. Институциональные особенности применения мобильных приложений в сфере социальной работы..... | 115 |
| 4.2. Особенности внедрения мобильного приложения в практику социальной работы с целью социальной адаптации людей с ОВЗ..... | 139 |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ | 157 |
| СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ..... | 165 |
| СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ | 166 |
| Приложение А | 180 |
| Приложение Б | 189 |

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. Люди с ограниченными возможностями здоровья (ЛОВЗ) образуют одну из наиболее уязвимых социальных групп современного общества. Ограничения здоровья приводят к уменьшению социальной и экономической активности, снижению уровня дохода, мобильности и интегрированности в общественную жизнь. При этом люди с ОВЗ составляют заметную часть общей численности населения, и в особенности характерны для пожилых людей. По данным Росстата, общая численность инвалидов в РФ на начало 2022 г. составила 11,3 млн чел., на начало 2023 г. – 10,9 млн¹. В течение последнего десятилетия наметилась тенденция к снижению относительной численности инвалидов в общей численности населения, от 87,0 до 74,7 чел. на 1000 чел. населения². Тем не менее инвалиды остаются одной из наиболее крупных социальных групп российского общества; практически каждый 13-й житель России является инвалидом. При этом далеко не все ограничения здоровья отражаются в статистике инвалидизации, которая включает лишь людей, прошедших ряд формальных процедур и получающих пенсии по инвалидности.

Принципы социального государства требуют целенаправленных усилий общества по удовлетворению потребностей ЛОВЗ и их социальной адаптации, то есть, полноценному включению в жизнь общества. На институциональном уровне решение этой задачи связано с работой институтов социальной защиты, в том числе социальной работой с ЛОВЗ. Однако масштаб проблем и ограниченные возможности институтов социальной защиты требует поиска новых путей для обеспечения благоприятных условий социальной адаптации ЛОВЗ. Развитие современных информационных технологий (ИТ) представляет собой одной из главных направлений развития сектора. Особую актуальность при этом имеют решения и подходы,

¹ Общая численность инвалидов по группам инвалидности / Росстат. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rosstat.gov.ru/folder/13964> (дата обращения: 29.07.2023).

² Там же.

основанные на использовании мобильных цифровых устройств (смартфонов, планшетов, умных часов, фитнес-браслетов и пр.) и специального программного обеспечения (ПО) для них – мобильных приложений.

Появление и распространение мобильных цифровых устройств значительно повышает доступность многих услуг и расширяет возможности человека в решении множества проблем. По данным глобального исследования «We are Social», в середине 2023 г. в мире насчитывалось почти 5,2 млрд. пользователей Интернета и более 5,5 млрд пользователей мобильных устройств³. В России уровень проникновения интернета в 2023 г. составил 88,2%, а мобильных соединений (по числу проданных сим-карт) – 156,9%⁴. С одной стороны, это показывает формирование благоприятных условий для использования ИТ в целом, и мобильных приложений, в частности, для решения различных задач в сфере социальной работы. С другой стороны, большие цифры, особенно по сим-картам, не отменяют существования цифрового разрыва и значительного неравенства в доступности мобильных устройств и использовании ИТ-сервисов. И, безусловно, не являются автоматическим ответом на решение проблем социальной адаптации ЛОВЗ.

Перспективам использования мобильных приложений способствует небольшой размер и относительная дешевизна устройств, а также многофункциональность, обеспечиваемая за счет установки специализированного ПО (мобильных приложений). Особенно актуальными эти преимущества становятся для решения различных проблем уязвимых групп населения, в частности. людей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), вызванных недоступностью многих услуг, среды обитания и общественной жизни в целом. Они также открывают принципиально новые возможности для организации деятельности институтов социальной работы, а также повседневной профессиональной деятельности социальных работников.

³ Kemp S. Digital 2023 July Global Statshot Report. July 2023 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://datareportal.com/reports/digital-2023-july-global-statshot> (дата обращения: 29.07.2023).

⁴ Там же

Однако широкое распространение смартфонов и других мобильных цифровых устройств началось сравнительно недавно, 10-15 лет назад, а люди с ОВЗ нередко не относятся к числу приоритетных групп для разработчиков мобильных приложений, от которых зависит, какие именно функции окажутся доступными для пользователей. Возможности использования мобильных приложений в целях социальной адаптации людей с ОВЗ остаются поэтому практически не освоенными и неизученными, что и определяет актуальность темы диссертации.

Степень научной разработанности проблемы. Проблемы социальной адаптации людей с ОВЗ, являясь предметом международных деклараций и обязательств, активно исследуются в российской и зарубежной литературе, как с точки зрения содержания и факторов адаптационного процесса, так и с точки зрения политической и институциональной среды, способствующей либо препятствующей полноценной интеграции людей с ОВЗ в жизнь общества. Важная роль во внедрении принципов социальной защиты ЛОВЗ принадлежит междисциплинарным и политическим документам международных организаций ВОЗ и ООН. Основные принципы организации и технологии социальной работы в российской науке были разработаны Е.Б.Архиповой, И.А.Гареевой, В.Н.Келасьевым А.В.Старшиновой, Н.М.Платоновой, Е.И.Холостовой⁵ и др.

Детальная проработка различных аспектов социальной адаптации рассматриваются, в частности, в классических концепциях и в современных исследованиях Р.Мертон, Ж.Симоне, Н.Смелзера, Р.Томпсона, И.Ф.Албеговой, Л.Г.Гагариной, А.Ю.Домбровской, В.Г.Дорогова, А.А.Налчаджян, И.Л.Первова⁶ и др.

Проблемы, связанные с информатизацией общественных отношений и их влияния на социальную работу и условия социальной адаптации людей с ВОЗ, изу-

⁵ Гареева И.А. Теория социальной работы. Хабаровск, 2017.

Келасьев В.Н. Теоретико-методологические основы конструирования технологий социальной работы // Вестник СПбГУ. 2012. Сер. 12. Психология. Социология. Педагогика. 2012. № 1. С. 176-183.

Платонова Н.М., М. Ю. Платонов М.Ю. Инновации в социальной работе. М., 2011.

Старшинова А.В., Архипова Е.Б., Миронова М.В., Осипова Е.А., Панкова С.Н., Смолина Н.С., Шарф А.С. Современные технологии социальной работы. Екатеринбург, 2019.

Холостова Е.И. Социальная работа. М., 2023.

⁶ Мертон Р. Социальная теория и социальная структура. М., 2006.

чены сравнительно мало и фрагментарно. Помимо общих концепций информатизации общества, например, теории информационного общества М. Кастельса⁷, следует отметить более специальные работы таких авторов, как И.П.Волкову, Е.Н.Писаренко, И.Б.Калинина, А.С.Кузнецову, В.В.Гилка, Ю.А.Качанова, Т.Н.Коваленко, З.Б.Рахматуллиной, С.Бейкер, К.Гренхольм, Л.Голдкинд, Л.Вольф, М.Манзур, В.Вимарлунд⁸ и ряд других. В этих работах освещаются важные идеи, касающиеся общих принципов информатизации социальной работы, возможности и ограничения коммуникаций, связанные как с отдельными классами технологий, так и с общими процессами внедрения новых технологий в профессиональную деятельность

Simonet G. The concept of adaptation: interdisciplinary scope and involvement in climate change // *Surveys and Perspectives Integrating Environment and Society*. 2010. Vol 3. No. 1. 10 p.

Thompson R. Habituation // Thompson R., Smelser N.J., Baltes P.B. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*. Elsevier, 2001. P. 6458-6462.

Албегова И.Ф. Социальная адаптация. Ярославль, 2006.

Гагарина Л.Г., Дорогов В.Г., Дорогова Е.Г. Архитектура многофункциональной системы для социальной адаптации и реабилитации инвалидов // *Вестник Иркутского государственного технического университета*. 2016. № 8 (115). С. 65-73.

Домбровская А.Ю. Концепция системы социальной адаптации людей с ограниченными возможностями здоровья на муниципальном уровне // *Современные проблемы науки и образования*. 2015. №1-1. С. 1432-1432.

Домбровская А.Ю. Факторы социальной адаптации инвалидов в России (по материалам социологического исследования) // *Известия Тульского государственного университета. Гуманитарные науки*. 2013. № 3-1. С. 190-200.

Келасьев В.Н., Первова И.Л. Социальная компетентность и технологии ее формирования в современной России // *Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12. Психология. Социология. Педагогика*. 2010. № 3. С. 356-365.

Келасьев В.Н., Первова И.Л. Адаптация пожилых петербуржцев к ситуации пандемии коронавируса // *Успехи геронтологии*. 2020. Т. 33. № 6. С. 1016-1026.

Мертон Р. Социальная теория и социальная структура. М., 2006.

Налчаджян А.А. Психологическая адаптация: механизмы и стратегии. М., 2010.

⁷ Кастельс М. Информационная эпоха. Экономика, общество и культура. М., 2000.

⁸ Волкова И.П., Писаренко Е.Н. Социально-психологические аспекты использования информационно-коммуникационных технологий в процессе социальной адаптации инвалидов по зрению // *Вестник психофизиологии*. 2017. № 4. С. 73-82.

Калинин И.Б. Дистанционная занятость в социально-трудовой адаптации инвалидов // *Юрист ВУЗа*. 2015. № 3. С. 34-42.

Коваленко Т.Н. Изучение пользования сервисами по предоставлению социально значимых услуг, доступных в электронном виде в рамках Федерального проекта "Цифровое государственное управление" // *Заметки ученого*. 2022. № 12. С. 139-142.

Кузнецова А.С., Гилка В.В., Качанов Ю.А. и др. Цифровая интеграция людей с ограниченными возможностями // *Известия Юго-Западного государственного университета. Серия: Управление, вычислительная техника, информатика*. 2021. №11. С.68-81.

Рахматуллина З.Б., Ковров В.Ф. Проблемы адаптации и повышения доступности культурного наследия для людей с ограниченными возможностями здоровья // *Евразийский юридический журнал*. 2022. № 5 (168). С. 467-469.

Baker S., Warbuton J., Hodgkin S., Pascal J. Reimagining the relationship between social work and Information Communication Technology in the Network Society // *Australian Social Work*. 2014. Vol. 67. Issue 4. P. 467-478.

Goldkind L., Wolf L. A digital environmental approach: four technologies that will disrupt social work practice // *Fordham Research Commons: Social Service Faculty Publications*. 2014. Vol.2. P.1-3.

Granhölm C. Social work in digital transfer – blending services for the next generation. Academic Dissertation. Helsinki, 2016. P. 20-21.

Manzoor M., Vimarlund V. Digital technologies for social inclusion of individuals with disabilities // *Health and Technologies*. 2018. Vol. 8.5. P. 377-390

социальных работников. Однако в данных работах отсутствует анализ и описание возможности использования специальных мобильных приложений.

Интерес к использованию мобильных приложений в условиях нового технологического уклада остается крайне фрагментарным, и число научных работ, изучающих практику применения конкретных мобильных приложений в целях социальной адаптации, пока очень небольшое. К ним относятся работы зарубежных авторов как М.Джонс, Е.Редклиф, Т.Уоллес, Дж.Моррис, Д.Кайри, Д.Майордомо-Мартинес, И.Панкау.⁹ Среди российских авторов можно выделить работы Р.И.Баженовой, А.А.Зыковой, Н.Р.Капкова, Е.К.Конева, А.П.Майоровой, Л.А.Осиповой, С.А.Осиповой, М.А.Сидоровой¹⁰. Однако данные публикации фокусируются на технической и функциональной стороне разработки приложения, и в них отсутствует социологическая оценка применения мобильных приложений в социальной работе. Несмотря на то, что первые попытки разработки специальных приложений для целей адаптации, а также анализа условий и результатов их применения пред-

⁹ Jones M., Morris J., Deruyter F. Mobile healthcare and people with disabilities: current state and future needs // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2018. Vol. 15. Article 515.

Kairy D., Mostafavi M.A., Blanchette-Dallaire C. et al. A mobile app to optimize social participation for individuals with physical disabilities: content validation and usability testing // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021. Vol.18.

Mayordomo-Matrinez D., Sanchez-Aarnoutse J.-C., Carrillo-de-Gea J.M. et al. Design and development of a mobile app for accessible beach tourism information for people with disabilities // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019. Vol.16.

Pankau J. E-access to the city? Mapping applications for people with disabilities // *Ethics in Progress*. 2019. Vol. 10. No. 2. P. 118-134.

Radcliffe E., Lippincott B., Anderson R., Jones M. A pilot evaluation of mHealth app accessibility for three top-rated weight management apps by people with disabilities // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021. Vol.18.

Wallace T., Morris J.T. Development and testing of EyeRemember: A memory aid app for wearables for people with brain injury // *Computers Helping people with special needs. 16th International Conference, ICCHP 2018 Proceedings. Part II* / Ed. by K. Miesenberger, G.Kouroupetroglu. Cham: Springer, 2018. P.493-500.

¹⁰ Зыкова А.А., Баженов Р.И. Обзор информационных ресурсов и мобильных приложений для людей с ограниченными возможностями // *Постулат*. 2017. №12.

Капков Н.Р., Конев Е.К. Мобильное приложение «Мой проводник» для ориентирования в помещении общественного назначения // *МУСР-2017: Информационные технологии. Материалы 55-й Международной научной студенческой конференции*. Новосибирск, 2017.

Майорова А.П. Разработка программного приложения-помощника для улучшения городской доступной среды для людей с ограниченными возможностями в Крыму // *Первая Международная конференция по проблемам цифровизации: EDCRUNCH URAL*. Екатеринбург, 2020. С.186-189.

Осипова Л.А. Дизайн мобильного приложения «Помощник» для людей с нарушениями памяти // *Универсальный дизайн – равные возможности – комфортная среда*, 2019. М., 2019. С.113-115.

Осипова С.А., Сидорова М.А. Разработка приложения «Сурдолайт» для лиц с ограниченными возможностями здоровья // *Биотехнические, медицинские и экологические системы, измерительные устройства и робототехнические комплексы – Биомедси-стемы-2020*. Рязань, 2020. С.439-442.

принимаются, на сегодняшний день отсутствуют сколько-нибудь системная научная разработка условий и возможностей этого направления информатизации социальной работы в российском обществе.

Цель диссертационной работы – выявить институциональные особенности применения мобильных приложений с целью обеспечения социальной адаптации людей с ОВЗ.

Задачи исследования:

1. Охарактеризовать теоретические основы понятия «социальная адаптация».
2. Обосновать методологический базис социологического анализа социальной адаптации ЛОВЗ.
3. Провести анализ современного состояния использования ИКТ в институциональной практике социальной работы с ЛОВЗ и место мобильных приложений в социальной адаптации ЛОВЗ.
4. Изучить зарубежный и российский опыт использования мобильных приложений для социальной адаптации людей с ОВЗ.
5. На основе эмпирического исследования клиентов и сотрудников институтов социальной работы определить факторы и барьеры внедрения и использования мобильных приложений в социальной работе с ЛОВЗ.
6. На основе результатов эмпирического исследования разработать проект моделей мобильных приложений для удовлетворения потребностей по социальной адаптации ЛОВЗ в контексте институциональных особенностей социальной работы.
7. Разработать рекомендации по совершенствованию институционального обслуживания ЛОВЗ с использованием мобильных приложений.

Объект исследования: социальная адаптация людей с ограниченными возможностями здоровья.

Предмет исследования: выявление специфики применения мобильных приложений с целью обеспечения социальной адаптации людей с ограниченными возможностями здоровья.

Научная новизна диссертационного исследования состоит в следующем:

1. Определены основные направления информатизации социальных институтов, обеспечивающих расширение условий социальной адаптации людей с ОВЗ.
2. Обобщен зарубежный и российский опыт использования мобильных приложений для социальной адаптации людей с ОВЗ, что позволило сформулировать общие принципы разработки мобильных приложений для людей с ОВЗ.
3. На основе результатов эмпирического исследования определены приоритеты задач по социальной адаптации людей с ОВЗ с использованием мобильных приложений.
4. На основе результатов эмпирического исследования охарактеризована готовность социальных работников и их клиентов (людей с ОВЗ) в использовании мобильных приложений по обеспечению социальной адаптации.
5. Разработаны модели мобильных приложений для обеспечения социальной адаптации людей с ОВЗ, определены условия их успешного применения.

Теоретическая значимость исследования заключается в обосновании положений по развитию ИКТ в сфере социальной работы и по организации работы по социальной адаптации ЛОВС с использованием мобильных приложений. В диссертационном исследовании произведена систематизация информации о проблемах в сфере информатизации социальной работы и методах повышения институциональной работы социальных служб посредством внедрения мобильных приложений.

Практическая значимость исследования заключается в разработке концептуальных основ мобильных приложений, которые учитывают специфику современного российского контекста и актуальные потребности целевых групп пользователей. Разработанные модели мобильных приложений могут использоваться как инструменты для разработки мобильных приложений. Также определены основные институциональные и организационные задачи, которые должны быть выполнены для успешного внедрения мобильных приложений для социальной адаптации.

Методология исследования образована общесоциологическими теориями социальных институтов, теорией информационного общества, междисциплинарными концепциями социальной адаптации. Непосредственно методологическим фундаментом исследования выступают подход Р.Мертон к анализу поведения индивидов и их способности к адаптации к изменяющимся социальным условиям жизни; структурно-функциональная теория Т.Парсонса, раскрывающая роль адаптационного потенциала акторов в институционализации совместной деятельности; теория социального действия М.Вебера, объясняющая ценностно-рациональные мотивы реализации работы по социально-адаптации ЛОВЗ; а также феноменология А.Щюца и конструктивизм Н.Лумана и П.Бергера, на основании которых происходит осмысление и моделирование «жизненного мира» ЛОВЗ с использованием мобильных приложений.

Методами исследования явились общенаучные методы (анализ, синтез, индукция, дедукция, сравнение, умозаключение, моделирование) и эмпирические методы сбора информации (анализ документов, научных источников и статистических данных, онлайн-опрос, интервью).

Эмпирической базой исследования выступили статистические данные Федеральной службы государственной статистики «Росстат», находящиеся в открытом доступе на официальном сайте ведомства <https://rosstat.gov.ru>, и результаты оригинального эмпирического исследования. Сбор эмпирических данных проводился с использованием метода социологического опроса в ходе двух исследований, проведенных в январе-марте 2022 г. Первое исследование было проведено среди двух групп людей с ОВЗ: клиентов центра социального обслуживания и участников онлайн-панели, имеющих ограничения здоровья. Общий размер выборки составил 197 чел. Опрос проводился с использованием комбинированной техники, включающей прямой само заполняемый онлайн-опрос и онлайн-опрос по месту нахождения людей с ОВЗ, заполняемый с помощью социального работника. Второе исследование проведено методом само заполняемого онлайн-опроса среди сотрудников крупного центра комплексного социального обслуживания, общий

объем выборки составил 94 чел. Инструментарий исследования содержал идентичные или близкие формулировки, что позволило провести прямое сравнение двух групп по ряду параметров.

Степень достоверности и апробация результатов исследования. Достоверность исследования определяется использованием актуальных научных публикаций, систематического обзора и анализа опубликованных работ с описанием опыта применения мобильных приложений для социальной адаптации, соблюдением стандартов проведения социологического опроса и детальным описанием использованных методов, проверяемостью результатов и доступностью исходных данных социологического анализа для повторной проверки.

Основные результаты исследования были представлены на научных конференциях, в ходе выступлений и обсуждений на кафедре, а также в научных публикациях в рецензируемых изданиях.

Перечень публикаций автора:

В журналах, рекомендованных ВАК:

1. Корнева О.А., Бесчасная А.А. Понятие "социальная адаптация" в междисциплинарном дискурсе // Социально-гуманитарные знания. 2022. № 3. С. 66-78.
2. Корнева О.А. Использование мобильных приложений для социальной адаптации людей с ограниченными возможностями // Социология и право. 2022. Т. 14. № 4. С. 436-443.
3. Корнева О.А. Информационно-коммуникационные технологии в социальной работе и адаптации людей с ограниченными возможностями здоровья: по материалам зарубежных исследований // Социология и право. 2023. Т. 15. № 4. С. 546-553.
4. Бесчасная А.А., Корнева О.А. Специфика использования мобильных приложений в социальной адаптации людей с ограниченными возможностями здоровья // Вестник экономики, права и социологии. 2024. № 2. С. 183-189.
5. Корнева О.А. Возможности и проблемы цифровизации в системе социальной работы в РФ // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. 2023. № 9. С. 185-189.

В изданиях РИНЦ:

1. Корнева О.А. Современные тенденции информатизации социальной работы с людьми с ограниченными возможностями здоровья // Питирим Сорокин и парадигмы глобального развития XXI века. Сборник научных статей по материалам Международной научной конференции, приуроченной к юбилею СГУ им. Питирима Сорокина. Отв. редактор Н.Н. Новикова. Сыктывкар, 2022. С. 216-220.
2. Корнева О.А., Бесчасная А.А. Особенности использования IT-технологий в социальной работе // Социология управления: актуальные вопросы современности. Сборник научных трудов по итогам II международной научно-практической конференции. Под общей редакцией В.А. Мордовца. Санкт-Петербург, 2022. С. 219-222.

Обсуждение проблематики и результатов диссертационного исследования происходило в ряде профессиональных мероприятий и научных конференций:

1. Круглый стол «Долговременный уход за людьми старшего поколения в домашних условиях и стационарах: актуальные вопросы и пути их решения». Местная религиозная организация «Каритас» Римско-католической Церкви в Санкт-Петербург, г. Санкт-Петербург, 30 сентября 2021 г.
2. Форсайт социальной сферы XV международного форума «Старшее поколение: новые цифровые решения». Правительство Санкт-Петербурга, Комитет по социальной политике Санкт-Петербурга, г. Санкт-Петербург, 29 сентября 2022 г.
3. IV Международная научно-практическая конференция по вопросам государственного управления и общественного развития «Горчаковские чтения 2022», СЗИУ РАНХиГС при Президенте РФ, г. Санкт-Петербург, 27 октября 2022 г.

4. Информационно-методический семинар «Работа с Классификатором методик и технологий в сфере социального обслуживания населения «Профессиональная социотека Санкт-Петербурга». СПб ГБУ «Городской информационно-методический центр «Семья», г. Санкт-Петербург, 21 октября 2022 г.
5. Круглый стол «Цифровизация в публичном управлении: первые итоги и перспективы», IV Международный муниципальный форум стран БРИКС+. г. Санкт-Петербург, 24 ноября 2022 г.
6. Круглый стол «Содействие интеграции людей с тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР) в местное сообщество». АНО «Новые перспективы» при поддержке Фонда Президентских грантов г. Санкт-Петербург, 26 июля 2023 г.
7. Межрегиональная конференция «Эффективная практика организации социального обслуживания. Роль межведомственного взаимодействия». Санкт-Петербургское государственное казенное учреждение «Центр организации социального обслуживания», г. Санкт-Петербург, 3 августа 2023 г.
8. Ежегодный городской научно-практический семинар «Организация и управление социальной работой». Санкт-петербургский государственный экономический университет. г. Санкт-Петербург, 27 февраля 2024 г.
9. Всероссийская научно-практическая конференция «Детство в современной России: проблемы, политика, перспективы». СЗИУ РАНХиГС при Президенте РФ, Санкт-Петербург, 31 мая 2024 г.

Соответствие тематики диссертационного исследования требованиям Паспорта специальностей ВАК: диссертация выполнена в рамках научной специальности 5.4.4 – «Социальная структура, социальные институты и процессы» и соответствует следующим пунктам паспорта данной специальности:

7. Динамика и адаптация социальных групп и слоев в трансформирующемся обществе.
20. Социальные институты, их виды, функции и дисфункции. Роль социальных институтов в изменениях социальной структуры. Трансформация социальных институтов.

24. Социальные процессы в изменяющейся социальной реальности.

27. Процессы цифровизации, виртуализации, сетевизации в современном обществе.

Положения, выносимые на защиту:

1. Развитие информационного общества меняет как возможности социальной адаптации людей с ОВЗ, так и характер самих потребностей, которые должны быть удовлетворены. Расширение возможностей социальной адаптации посредством современных ИКТ обеспечивается как за счет их использования для непосредственной компенсации функциональных ограничений человека, так и за счет роста функциональных возможностей и эффективности институтов, вовлеченных в процессы социальной адаптации, прежде всего, социальной работы. Общими проблемами и ограничениями использования ИКТ являются: риски усиления неравенства (цифровой разрыв), риски дегуманизации и депрофессионализации социальных работников, их консерватизм и сопротивление изменениям. Несмотря на это, современные институты социальной работы испытывают необходимость глубокой реорганизации для обеспечения условий успешной социальной адаптации. Следовательно, направления информатизации социальных институтов, обеспечивающих расширение условий социальной адаптации людей с ОВЗ, являются обучение использованию новых разработок ИКТ как условие поддержания профессионализма, развитие положительных аспектов «человеческого фактора» и гуманистического подхода в обслуживании клиентов социальных служб

2. Мобильные приложения являются относительно новым и малоисследованным направлением информатизации в целях расширения условий социальной адаптации ЛОВЗ. Их уникальными преимуществами являются обеспечение оперативной мобильной коммуникации между клиентом и сотрудником социальных служб, многофункциональность, адаптивность как возможность ориентации на различные целевые группы населения, широкая доступность устройств. Для соответствия современным принципам и подходам к социальной адаптации, разработка соответствующих мобильных приложений должна опираться на следующие принципы:

«низового приоритета», вовлеченности, определения приоритетных задач, интеграции, устойчивости, инклюзивности, научной обоснованности и этического вмешательства.

3. Люди с ОВЗ образуют крайне гетерогенную социальную группу, в которой присутствуют как люди с высоким уровнем технической, функциональной и психологической готовности к использованию приложений для целей социальной адаптации, так и те, кто не сможет без активных усилий и помощи со стороны воспользоваться преимуществами новых технологий. Наиболее востребованными и важными адаптационными проблемами, для полного или частичного решения которых могут использоваться мобильные приложения, являются: потребности в материальной помощи, доступность информации и консультационных услуг, приобретение лекарств и товаров для здоровья, обращение за экстренной помощью, перемещение по городу, вызов врача или социального работника.

4. Работники социальных учреждений характеризуются средним уровнем готовности к использованию мобильных приложений в профессиональной деятельности. Наиболее востребованными задачами, решение которых возможно с использованием приложений, являются информационно-коммуникационные задачи, прежде всего, обеспечение доступности к важной информации и дистанционное взаимодействие с коллегами и руководством. Использование приложений для решения более сложных задач, связанных с планированием и организацией профессиональной деятельности и обработкой информации о клиентах, сталкивается с сопротивлением. Основные проблемы, которые социальные работники связывают с использованием приложений, включают в себя: риски утери персональных данных, технические проблемы, неясный правовой статус.

5. В современных российских условиях, с учетом потребностей и возможностей целевых групп, наиболее перспективными являются три модели мобильных приложений, отвечающим потребностям ЛОВЗ и задачам функционирования социального института социальной работы:

– приложение для людей с ОВЗ, расширяющее доступ к важной справочной информации и базовым коммуникационным возможностям;

- корпоративное приложение для организаций социальной сферы, расширяющее возможности организационных коммуникаций и трансфера знаний;
- многофункциональное приложение для согласования потребностей людей с ОВЗ и возможностей, которыми располагают различные субъекты социальной адаптации (социальные учреждения, органы власти, бизнес-структуры, НКО, волонтеры), а также для координации усилий таких субъектов.

Реализация каждой модели концепции на практике предполагает выполнение определенных институциональных, технологических и организационных условий, выполнение которых является наиболее трудным в случае приложения для координации стейкхолдеров. При этом общая институциональная среда для реализации проектов является, в целом, благоприятной, а наиболее универсальные проблемы связаны с недостаточной технической оснащенностью, функциональной и психологической готовностью целевых групп.

Основные научные результаты, отражающие авторский вклад в приращение социологического знания по проблемам обеспечения социальной адаптации ЛОВЗ с использованием современных технологий, состоят в следующих положениях:

- проведен системный междисциплинарный анализ понятия «социальная адаптация» с выявлением объектно-субъектной роли индивида и форм активности с целью достижения положительной динамики данного процесса (см. Корнева О.А., Бесчасная А.А. Понятие "социальная адаптация" в междисциплинарном дискурсе // Социально-гуманитарные знания. 2022. № 3. С. 66-78);
- изучены и выявлены основные противоречия и подходы использования ИКТ в практике социальной работы, определены социальные роли социальных работников и клиентов социальных служб в контексте информатизации, реализующейся на основе ведущей роли социальной работы (practice-led approach) или «смешанной социальной работы» (blended social work) (см. Корнева О.А. Информационно-коммуникационные технологии в социальной работе и адаптации людей с ограниченными возможностями здоровья: по материалам зару-

- бежных исследований // Социология и право. 2023. Т. 15. № 4. С. 546-553; Корнева О.А. Современные тенденции информатизации социальной работы с людьми с ограниченными возможностями здоровья // Питирим Сорокин и парадигмы глобального развития XXI века. Сборник научных статей по материалам Международной научной конференции, приуроченной к юбилею СГУ им. Питирима Сорокина. Отв. редактор Н.Н. Новикова. Сыктывкар, 2022. С. 216-220);
- разработан авторский методологический подход к исследованию социальной адаптации ЛОВЗ, предусматривающий двустороннее изучение проблем модернизации предоставления услуг и удовлетворения потребностей клиентов посредством выявления проблемных аспектов внедрения мобильных приложений (см. Корнева О.А. Использование мобильных приложений для социальной адаптации людей с ограниченными возможностями // Социология и право. 2022. Т. 14. № 4. С. 436-443);
 - на основе теоретического анализа и эмпирического исследования выявлены гетерогенность цифровых компетенций в профессиональной подготовке социальных работников и «цифровой разрыв» в навыках у людей с ограниченными возможностями, обуславливающие барьеры внедрения ИКТ и мобильных приложений (см. Корнева О.А. Информационно-коммуникационные технологии в социальной работе и адаптации людей с ограниченными возможностями здоровья: по материалам зарубежных исследований // Социология и право. 2023. Т. 15. № 4. С. 546-553; Корнева О.А., Бесчасная А.А. Особенности использования IT-технологий в социальной работе // Социология управления: актуальные вопросы современности. Сборник научных трудов по итогам II международной научно-практической конференции. Под общей редакцией В.А. Мордовца. Санкт-Петербург, 2022. С. 219-222);
 - на основе эмпирических данных разработаны модели мобильных приложений и рекомендации по их использованию различными категориями пользователей – клиентами и их родственниками, сотрудниками социальных служб и субъектами организации социальной работы органами власти и бизнесом (см.

Бесчасная А.А., Корнева О.А. Специфика использования мобильных приложений в социальной адаптации людей с ограниченными возможностями здоровья // Вестник экономики, права и социологии. 2024. № 2. С. 183-189; Корнева О.А. Возможности и проблемы цифровизации в системе социальной работы в РФ // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. 2023. № 9. С. 185-189).

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЦИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

1.1. Социальная адаптация: от понятия к практике социальной работы

Понятие «адаптация» является ключевым в осмыслении процессов эволюции, как биологической, так и социальной.¹¹ Социальная эволюция, как характеризовал ее Г. Спенсер, «составляет часть большой эволюции», ее высшую, надорганизмическую часть.¹² Поэтому вместе с контекстом рассмотрения эволюционного этапа развития человечества происходит усложнение содержания данного понятия. Различные аспекты адаптации как явления нашли отражение в разных научных дисциплинах.

Адаптация (от лат. *adaptation* – приспособление) в биологии – способность морфофизиологических, поведенческих, популяционных и др. особенностей биологического вида, обеспечивающая возможность специфического образа жизни особей в определенных условиях внешней среды. Адаптацией называют и сам процесс выработки приспособлений.¹³ Кроме того, ряд ученых-биологов считают, что непосредственно «эволюция – это адаптивный процесс»¹⁴.

В биологическом контексте понятие «адаптация» отражает структурные и поведенческие изменения в организме (или его части), которые в наибольшей степени соответствуют окружающим условиям. Данные изменения рассматриваются как эволюционная ценность, способствующая выживанию организма. При этом термин адаптация, как правило, используется в двух смыслах: как «процесс» и как

¹¹ Корнева О.А., Бесчасная А.А. Понятие "социальная адаптация" в междисциплинарном дискурсе // Социально-гуманитарные знания. 2022. № 3. С. 66-78.

¹² История теоретической социологии. В 4-х т. Т.1. М., 2002. С. 248-249.

¹³ Советский энциклопедический словарь. М., 1988. С. 21.

¹⁴ Северцов А.С. Эволюция. Есть ли вершина? Минск, 2018. С. 103.

«черта (признак)»¹⁵. В значении «процесса» понятие «адаптация» применяется при рассмотрении естественного отбора в популяции, для обозначения приобретения благоприятных для выживания черт и отбрасывания менее благоприятных альтернатив. «Адаптация» как черта (признак) и свойство организма, которое постепенно формируется естественным отбором и имеет приспособительное значение (например, маскировка или мимикрия).

Таким образом, в биологии адаптация рассматривается через анализ отношения между организмом и окружающей средой. Считается, что организм адаптирован к определенной среде, если он может выживать и воспроизводиться в этой среде.

Эволюционные процессы в животном мире преобразовались в антропогенез и социогенез, во время которых происходило формирование человека и социума. Данные трансформации изучаются антропологией. В рамках антропогенеза человек (*Homo Sapiens*) как биологический вид проявляет не только приспособление к среде обитания и обстоятельствам жизни, но проявляет активные действия по преобразованию имеющихся условий существования в виде трудовой деятельности (например, создание орудий труда, орудий охоты, обустройство жилища и т.д.). Оптимизация адаптационных усилий человека в преодолении трудностей в природной среде происходила во взаимодействии с другими представителями *Homo Sapiens*, что сформировало другой эволюционный процесс – социогенез. Социогенез возникает благодаря коммуникациям на основе формирования речи и обмену информацией между людьми. В этом проявляется не индивидуальное, а совместное активное преобразование среды и условий жизни (например, охота, распределение добычи, кочевье, бережное отношение к потомству и т.д.). Таким образом, адапта-

¹⁵ Марков А. Рождение сложности. Эволюционная биология сегодня: неожиданные открытия и новые вопросы. М., 2010. С.509.

Larson A. Adaptation, History of. Encyclopedia of Evolutionary Biology. Ed. by Richard M. Kliman. Vol. 1. Elsevier, 2016. P.1.

ция в антропологии трансформируется из пассивного процесса в активный с расширением потенциала адаптационных проявлений и закрепления их результатов не в биологическом контексте, а в рукотворной форме.¹⁶

Следующим витком усложнения понятия «адаптация» является «культурная адаптация». Данный термин используется для определения специфических способностей людей и обществ справляться с изменениями своей окружающей среды (включая социальную) посредством модификации культуры. Масштаб культурных изменений зависит от степени изменения среды обитания и может варьироваться от небольших трансформаций в жизни (например, образ жизни, характеристики жилища, одежда и др.) до трансформаций культурных систем целиком¹⁷. Идея культурной адаптации в антропологии восходит к концепции поппулизма, рассмотренной американскими антропологами А.Л.Кребером, Дж.Стюартом, Ф.Боасом. Поппулизм предполагает, что культуры взаимодействуют с окружающей средой, адаптируя особенности технологии, экономической организации и даже родства или религии, чтобы позволить людям наилучшим образом зарабатывать на жизнь. Таким образом, окружающая среда – это не только ограничения и причины проявления активности, но и возможности выражения человеком свободы выбора.¹⁸

Наряду с антропологией переходным мостиком от биологии к социальному аспекту изучения адаптации являются психофизиология и психология. В психофизиологии понятие «адаптация» используется в различных контекстах. Например, феномены визуальной адаптации, адаптации к боли, вкусовая адаптация, скотопическая, фотопическая, хроматическая адаптации и др. Данные виды адаптации происходят с участием разных рецепторов, получающих раздражение, которое в по-

¹⁶ Добренков В.И., Кравченко А.И. Социальная антропология. М., 2005.

¹⁷ Smyntyna O.V. Adaptation, Cultural. Encyclopedia of anthropology. Ed. by James Birx. Sage Publications, Inc. Vol.1, 2006. P. 17-19

¹⁸ Boas F. Anthropology and Modern Life. London and New York: Routledge Classics, 2021. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.britannica.com/science/anthropology/Environmental-and-ecological-studies-in-anthropology#ref839859> (дата обращения 25.03.2022)

следующем перерабатывается в нервных центрах головного мозга. В нем происходит накопление информации о внешнем мире, о месте человека в этом мире, моделирование способов безопасности или интеграции человека в окружающей среде.

Психологическая адаптация, согласно Кембриджскому психологическому словарю, – это индивидуальная и групповая способность обрабатывать новую или измененную информацию с последующим физиологическим, психическим или поведенческим реагированием, которое позволяет эффективно функционировать или достигать цели в постоянно меняющейся среде жизни человека.¹⁹ По Ж.Пиаже, жизнь – это непрерывная адаптация к условиям меняющейся среды, это постоянная выработка форм поведения, направленных на восстановление нарушенного равновесия или на достижение определенных целей.²⁰ Во время адаптации действие организма на окружающие его объекты является, в широком смысле слова, ассимиляцией, а воздействие среды на организм – аккомодацией. При ассимиляции люди усваивают информацию из окружающей среды и встраивают ее в существующие концепции и идеи (в терминологии Ж.Пиаже – схемы). Соответственно, при аккомодации происходит процесс изменения ментальных схем индивида для соответствия окружающей среде.

В психологии, педагогике и социальной работе также применяется междисциплинарный термин психосоциальная адаптация (приспособление), который трактуется как способность человека достигать относительной гармонии между своими индивидуальными нуждами и требованиями окружающей среды²¹. Иными словами, подразумевается, что у человека есть достаточные механизмы, чтобы чувствовать себя удовлетворительно, интегрироваться, адекватно реагировать на требования окружающей среды и достигать своих целей.

В педагогических науках понятие «адаптация» встречается в двух значениях. Во-первых, термин «адаптация» используется в качестве измерения прогресса в

¹⁹ The Cambridge Dictionary of Psychology. General Editor David Matsumoto. Cambridge: Cambridge University Press. 2009. P.15

²⁰ Пиаже Ж. Что такое психология? В 2-х т. Т. 1. М.: Мир, 1996. 496 с. С. 302.

²¹ Stubbley T., McCroy C., Michalos A.C. Psychosocial Adjustment (Includes Psychosocial Functioning and Well-Being) // Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research / Ed. by A.C. Michalos. Dordrecht: Springer, 2014. [Электронный ресурс] Режим доступа: https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_2316 (дата обращения: 01.07.2022).

обучении, который понимается как изменения в поведении обучающихся и оптимальном приспособлении к образовательной среде, интегрированной с социальным контекстом (социальная и академическая компетентность)²². В данном значении понятие адаптации, прежде всего, используется для изучения процесса адаптации обучающихся. Например, А.Б.Тугаровым и А.С.Дудкиным разработан кейс-менеджмент по социально-педагогическому сопровождению детей-инвалидов с целью обеспечения социальной адаптации. Он включает в себя оценку наличия субъективных и объективных факторов, а также степень их влияния.²³

Второе значение понятия «адаптация» используется в раскрытии особенностей организации образовательного процесса. В данном случае под адаптацией понимается разработка учебного материала, технологий подачи материала, образовательной среды в целом в соответствии с особенностями конкретных обучающихся и социокультурные условия с целью достижения образовательных целей. В этом случае учитывается также адаптация самих преподавателей к новой образовательной среде, задачам педагогической деятельности и пр. Например, в период пандемии COVID-19 учебные заведения в лице преподавателей и администрации были вынуждены в сжатые сроки адаптировать образовательный процесс к онлайн режиму. Проблемы, с которыми столкнулись преподаватели, администрация и студенты в этот период, являются проблемами адаптации. Например, это необходимость повышения цифровой грамотности и технологической поддержки, приспособление онлайн платформ для обучения прикладным дисциплинам, трудности мотивации студентов, оценки академической успеваемости и др.²⁴

В социологических работах понятие адаптация получило широкое применение. Под социальной адаптацией, как правило, понимаются изменения в поведении

²² Колесник Т.А. Философия социальной педагогики как новое направление адаптации человека в условиях глобальной техносферизации // Вестник МНЭПУ. 2019. № S1. С. 314-317.

²³ Тугаров А.Б., Дудкин А.С. Соотношение детерминирующего влияния факторов социальной адаптации в кейс-менеджменте социально-педагогического сопровождения детей-инвалидов // Известия Пензенского государственного педагогического университета им. В.Г. Белинского. 2012. № 28. С. 66-74.

²⁴ Оборин М.С. Влияние пандемии COVID-19 на образовательный процесс // Сервис в России и за рубежом. 2020. Т. 14. № 5 (92). С. 153-163.

и установках человека, которые необходимы для поддержания гармоничных социальных взаимодействий, социальной интеграции и развития чувства социальной принадлежности. Также оно используется для обозначения интеграции социальной системы с внешним миром или достижения внутреннего равновесия. В качестве социальных систем могут выступать личность или социальные образования более крупного порядка – группы людей, социальные организации, институты и процессы. «Адаптация – это способ, которым социальные системы любого рода (например, семейная группа, деловая фирма, государство) «управляют» или отвечают на среду своего обитания»²⁵. Полное понимание «адаптации» в социологическом контексте возможно в сопоставлении с антонимиями дезадаптация, девиация, дезинтеграция и др.

Адаптация выступает первоначальным этапом социализации человека, на котором индивиды воспринимают образы действий и мышления своего окружения. В последующем эти сведения интериоризируются и человек интегрируется в группу, приобретает в ней определенный статус. Отсутствие положительных результатов в этих процессах проявляется в дезадаптации и маргинализации индивида. Одним из классических примеров обозначенного понимания социальной адаптации является трактовка данного феномена американским социологом Р. Мертоном. Он использует понятие адаптации при описании возможных способов поведения людей по отношению культурно одобряемым целям общества и средствам их достижения. Р.Мертон ранжировал разную степень социальной адаптации и интеграции человека в социум и выделил пять вариантов типов поведения, отражающих связь между культурными ценностями, целями и средствами, предоставленными обществом для их достижения: конформизм, ритуализм, ретретизм, инновация и бунт. Рассогласование культурных целей и средств для их достижения формирует потенциал девиации.²⁶ Р.Мертон указывает, что «люди могут переходить от одного типа поведения к другой по мере вовлечения в разные сферы социальной деятельности».²⁷

²⁵ Большой толковый социологический словарь (Collins). В 2-х т. Т. 1. М., 1999. С. 17.

²⁶ Мертон Р. Социальная теория и социальная структура. М., 2006. С. 231-281.

²⁷ Мертон Р. Социальная теория и социальная структура. М., 2006. С. 255-256.

Другой классик социологии Т. Парсонс определял адаптацию как одно из четырех функциональных условий, которым все социальные системы должны отвечать, чтобы выжить. Для этого в обществах формируются специализированные подсистемы, позволяющие подстроиться под условия внешней и внутренней среды. Отсутствие таких возможностей приводит к дисфункциональности социальной системы и потере ею состояния равновесия.

В социологии индивид рассматривается как участник групповых отношений, как член сообщества, следовательно, социальная адаптация происходит с участием социальных институтов, которые оказывают регулирующую роль. Регуляция происходит благодаря воздействию системы норм, ценностей и социального контроля. Социокультурные средства адаптации становятся инструментом развития общественных отношений. Участие в них большого количества участников формирует многовекторную адаптацию, поэтому культурные элементы выполняют не только функцию стабилизации и самосохранения, но и созидательно-адаптирующую. Адаптирующее воздействие социокультурных средств формирования моделей поведения человека выражается в ограничении или изоляции его от вредных воздействий окружающей среды, либо в преобразовании данной среды с целью соответствия биологическому и социальному развитию человека и обеспечения самосохранения.

Таким образом, в социологии акцент в концептуализации понятия адаптации делается на влияние социальных факторов (социальных институтов, социальных систем и др.) на процесс приспособления отдельных индивидов или целых социальных групп к доминирующим нормам и ценностям общества. Причем социальная адаптация рассматривается как процесс, интегрированный с социализацией и механизмами социокультурного контроля конкретных обществ на определенной стадии исторического развития.

Предложенный обзор содержания понятия «адаптация» с выделением особенностей, характерных для различных научных дисциплин, позволяет представить сравнительный анализ, отражающий усложнение процесса адаптации от биологического до социокультурного контекста (таблица 1.1).

Таблица 1.1. Специфика понятия «адаптация» в различных научных дисциплинах.

| Дисциплина | Положение индивида в процессе адаптации | Специфика понятия «адаптация» | Связанные понятия |
|---------------|---|---|---|
| Биология | объектное | внешнее воздействие, приспособление, структурные и поведенческие изменения в организме (или его части) | эволюция, естественный отбор, способность к воспроизводству, взаимодействие организма и природной среды и др. |
| Антропология | объект-субъектное | модель поведения, выживание, индивидуальное и групповое поведение, использование информации для оптимизации поведения | приспособление, POSSIBILITY, самосохранение, эволюция культуры и др. |
| Психология | субъект-объектное | усвоение и переработка информации об окружающей среде, изменение психических характеристик человека | ассимиляция, аккомодация, равновесие, габитуация и др. |
| Педагогика | субъект-объектное | образовательно-воспитательная деятельность, учет психофизиологических и социокультурных особенностей обучающихся | обучение/научение, психосоциальное приспособление, интеграция и др. |
| Культурология | субъектное | система норм, ценностей и социального контроля, стабилизация, созидание | аккультурация, регуляция, социализация и др. |
| Социология | субъектное | социальная принадлежность, отношение, функциональные действия, активность, развитие общественных отношений | социализация, интеграция, дезадаптация, девиация и др. |

Понятие «социальная адаптация» является центральным не только в научном дискурсе, но и в практической деятельности, в частности, в социальной работе. В июле 2014 г. на Общем собрании Международной федерации социальных работников и Генеральной ассамблее Международной ассоциации школ социальной работы было принято определение о содержании практической социальной работы: «Легитимность и полномочия социальной работы возникают в те моменты, когда люди взаимодействуют со своим окружением. Окружающая среда включает в себя различные социальные системы, в которые встроены люди, а также природную географическую среду, которая оказывает глубокое влияние на жизнь людей. Миссия, пропагандируемая социальной работой, отражена во фразе: «Вовлечение людей и

структур в решение жизненных проблем и повышение благополучия». Насколько это возможно, социальная работа поддерживает работу *с* людьми, а не *для* них».²⁸ В этом же документе подчеркивается междисциплинарный и трансграничный характер социальной работы. Участие социального работника в «те моменты, когда люди взаимодействуют со своим окружением» с целью решения жизненно важных проблем и повышения благополучия составляет суть социальная адаптации.

Далее в этом документе отмечено, что «полномочие для социальных изменений основано на предпосылке, что социальная работа осуществляется в случае, когда текущая ситуация на любом уровне (индивидуальном, семейном, малой группы, сообщества или общества) нуждается в изменении и развитии. Она вызвана потребностью ответить на запросы и изменить те структурные условия, которые способствуют маргинализации, социальному исключению и угнетению»²⁹. Иными словами, социальная работа – это деятельность, направленная на изменение жизни людей как представителей определенных социальных групп или жизни целых социальных сообществ.

Действительно, специфика конкретных технологий социальной адаптации во многом определяется особенностями субъекта/объекта адаптации, а также ситуацией, которая способствует его дезадаптивному положению в обществе. Например, смена места работы и профессиональная адаптация, переживание ситуации катастрофы и необходимость психоэмоциональной реабилитации, поступление в вуз и адаптация студентов к новой жизненной ситуации, военные конфликты и адаптация беженцев и пр.

Содержание и технологии процессов социальной адаптации будет различаться в зависимости от социальной категории, нуждающейся в участии со стороны социальных работников. Их можно условно разделить на две большие социальные категории в зависимости от факторов, приведших к их формированию:

²⁸ Глобальное определение социальной работы // INTERNATIONAL FEDERATION OF SOCIAL WORKERS [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/> (дата обращения: 06.10.2021)

²⁹ Там же.

1) Социальные категории, определяемые естественными жизненными циклами развития человека. Например, дети разных возрастов, ассоциированных с разными социальными группами (основные – семья и группа обучающихся), группа людей трудоспособного возраста, группа пожилых людей и др.

2) Социальные группы и категории, сформированные под воздействием факторов окружающей среды, который оказались вне социального контроля. Это группы беженцев, мигрантов и иммигрантов, наркоманов и страдающих алкоголизмом, сироты и бездомные, подвергшиеся сексуальному насилию и др.

Ко второй группе, нуждающихся в социальной адаптации, мы относим людей с ограниченными возможностями.

В «Конвенции о правах лиц с ограниченными возможностями/инвалидами», принятой ООН 30 марта 2007 г., к лицам с ограниченными возможностями относятся «лица с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами могут мешать их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими»³⁰.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в определении ограничивающих возможностей основывается на взаимодействии между индивидом и внешними факторами: «Ограниченные возможности относятся к взаимодействию между индивидами с заболеванием (например, церебральный паралич, синдром Дауна и депрессия) и личными факторами и факторами окружающей среды (например, негативные установки, недоступность транспорта и общественных зданий и ограниченная социальная поддержка)»³¹. ВОЗ считает принципиальным использование понятия «люди с ограниченными возможностями» (people with disabilities), а не «лица с ограниченными возможностями» (persons with disabilities). Это основывается на том, что ограниченные возможности – это универсальный опыт людей, в

³⁰ Конвенция о правах инвалидов и факультативный документ. Сайт Организации Объединенных наций. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-r.pdf> (дата обращения: 03.10.2021)

³¹ Disability and health. Сайт Всемирной организации здравоохранения. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health> (дата обращения: 03.10.2021)

котором имеет значение степень и характер этих барьеров, личностные характеристики и черты человека, например возраст или специфика коммуникаций. ВОЗ поясняет относительно упомянутой Конвенции: в этом документе употребляется термин лица с ограниченными возможностями (инвалиды), поскольку она направлена на защиту прав людей, хронически страдающих ограничениями здоровья, тогда как в прерогативу ВОЗ входят и те, кто могут испытывать нарушения здоровья независимо от продолжительности времени³².

Модель факторов, обуславливающих ограничения возможностей людей, описана ВОЗ и представлены на рисунке 1.1.

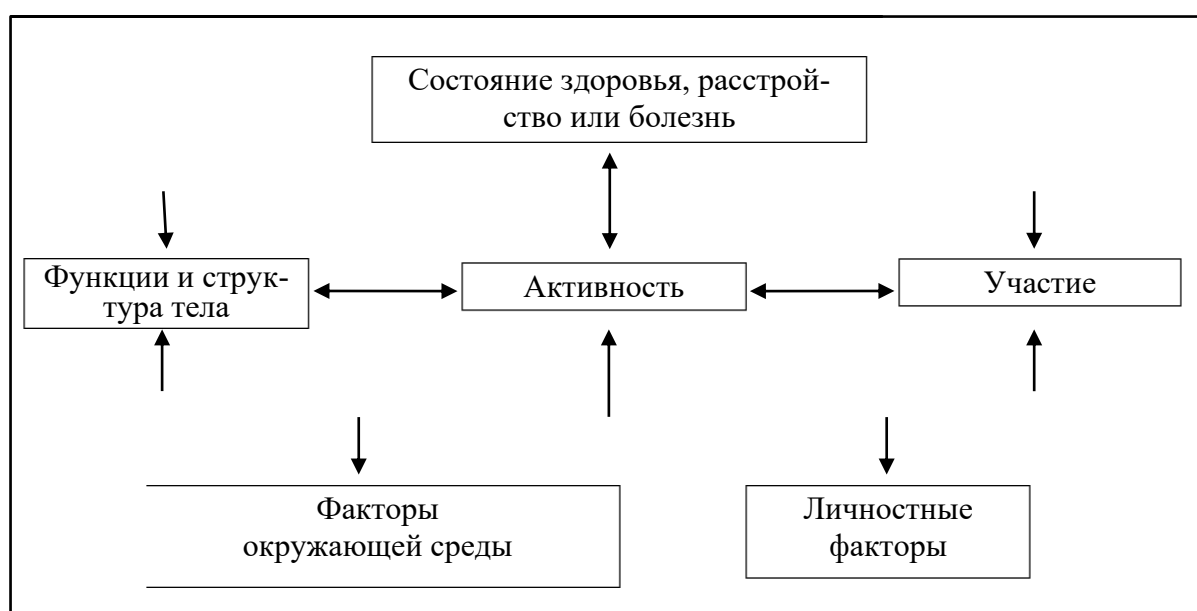


Рисунок 1.1. Модель факторов активности, функционирования, ограниченных возможностей и здоровья (International Classification of Functioning, Disability and Health, ВОЗ).³³

Функционирование индивида, согласно документам ВОЗ, понимается как континуум состояния здоровья, активности и участия, зависимые от особенностей

³² People with disability vs persons with disabilities. Сайт Всемирной организации здравоохранения. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/people-with-disability-vs-persons-with-disabilities> (дата обращения: 03.10.2021)

³³ Elliott T.R., Dreer L. Disability // Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine. 2nd ed. Cambridge: Cambridge University Press, 2007. P.80-81.

структуры тела, личностных особенностей и общественных возможностей (таблица 1.2)³⁴. Это формирует биопсихосоциальную модель, в которой выражается многомерность практического воплощения понятия «социальная адаптация».

Таблица 1.2. Уровни функционирования и ограничения возможностей (International Classification of Functioning, Disability and Health, ВОЗ).³⁵

| Уровни функционирования | Уровни ограничения возможностей |
|--------------------------|---------------------------------|
| Функции и структуры тела | Повреждения |
| Активность | Ограничения активности |
| Участие | Ограничения на участие |

Данный анализ показывает, что важным моментом при определении ограничивающих возможностей является вынесение специфичных характеристик людей за пределы конкретной личности и рассмотрение их в качестве особенностей социальных практик людей, обеспечения социальной адаптации. Их разнообразие зависит от особенностей взаимодействий людей и факторов окружающей среды как на уровне личностного общения (в зависимости от состояния здоровья, когнитивных и эмоциональных способностей), так и на общественном уровне. Например, это может выражаться в разной степени ограничений на получение образования, работы, создание семьи, участие в политической жизни, повседневной жизни (покупки товаров в магазине, получение информации и др.) и др. Тем самым возможности социальной адаптации определяются не только ограничениями людей с различными типами ограничений, но и тем, в какой мере существующие институты (экономические, политические, правовые, медийные, образовательные и др.) учитывают особенности и потребности людей с ОВЗ.

На основе проведенного обзора представлений об адаптации и о характеристиках людей с ОВЗ можно сформулировать определение «социальной адаптации

³⁴ Measuring Health and Disability: Manual for WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0) / edited by T.B. Üstün, N Kostanjsek, S Chatterji, J. Rehm. World Health Organization, 2010. P.11

³⁵ Measuring Health and Disability: Manual for WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0). Ed. by T.B. Üstün, N. Kostanjsek, S. Chatterji, J. Rehm. World Health Organization, 2010. P.11

людей с ограниченными возможностями». *Социальная адаптация людей с ограниченными возможностями* – это двусторонний процесс формирования у индивида, обладающего ограничениями в здоровье, потребности интеграции с окружающей средой, активного включения в социальную жизнь социума и создания в обществе условий и возможностей по устранению барьеров, препятствующих этому. В результате успешной социальной адаптации социальная роль людей с ОВЗ преобразуется от объектной в субъектную. Социальная адаптация, ее технологии и содержание зависят от конкретного вида ограничений здоровья (двигательная активность, состояние органов чувств, интеллектуальные и когнитивные расстройства и др.), от их связи с конкретными условиями внешней среды, которая и определяет возможность достижения индивидуальных целей, благополучия и качества жизни. В условиях меняющейся внешней среды, включающей социально-институциональные, технологические, культурные, экологические и другие изменения, социальная адаптация людей с ОВЗ должна соответствовать этой модернизации. Одной из наиболее важных современных тенденций, определяющих как характер адаптационных проблем, так и возможности их решения в рамках института социальной работы являются глобальные трансформации, вызванные развитием информационно-коммуникационных технологий.

1.2. Теоретико-методологические основы социологического анализа социальной адаптации людей с ограниченными возможностями здоровья

Теоретические основы и методология социологических исследований социальной адаптации людей с ограниченными возможностями здоровья заложены в ряде классических социологических теорий и в научных трудах практико-ориентированных ученых. Социальная адаптация как свойство или потребность индивида органически вплетена в концептуальные построения теории социального действия М.Вебера, жизненного мира А.Шюца, конструктивизма П.Бергера и Н.Лумана и

коммуникативного действия Ю.Хабермаса. В каждом из этих теоретических построений просматриваются попытки раскрытия объектно / субъектной ролей личности в собственной жизни и в жизни социума. Среди ученых, заложивших современный базис ведения социальной работы, необходимо выделить В.Н.Келасьева, С.С.Лебедеву, И.Л.Первову, Н.М.Платонову, Ю.Ю.Платонову и др. Выдвигаемые ими концепции представляют собой обоснование для совершенствования технологий социальной работы посредством использования информационных технологий и мобильных приложений, в частности.

Безусловно, исходным пунктом анализа социальной адаптации людей с ОВЗ выступает рассмотрение ее с точки зрения теории социального действия М.Вебера. В качестве социального действия выступают как активность индивида с ОВЗ, так и представителей ближнего круга отношений (близкие, родные), а также сотрудников социальных служб. Социальное действие – это не любое поведение индивидов в обществе. По своему происхождению и течению оно сориентировано на прошлое, настоящее и ожидаемое поведение других индивидов. Помимо этого, индивидуальный и разнообразный характер ограничений в здоровье комплементарно отражаются в теоретических построениях М.Вебера, в которых он призывал к пониманию поведения отдельных действующих людей и был противником объяснения социальных фактов от имени коллективных объединений.³⁶

Характер ограничений здоровья определяет осознание индивидом потребности в активности. «Осознание», согласно, представлениям М.Вебера, является ключевым отличием социального действия от любого иного. Осознание действия и поведения индивидом формирует субъективный смысл социального действия. Таким образом, индивид выступает в роли агента – субъекта действия. М.Вебер постулировал проведение границ между «осмысленным действием» и «чисто реактивным поведением».³⁷ М.Вебер выделил четыре типа социальных действий, учитывая в

³⁶ Вебер М. О некоторых категориях понимающей социологии // Вебер М. Избранные произведения. М.: Прогресс, 1990. С. 507.

³⁷ Вебер М. Хозяйство и общество. Очерки понимающей социологии. Т. 1: Социология. М., 2017. С. 67-68, 82-83.

них соотношении «осознанности – реактивности». Ближе всего к границе реактивности (т.е. неосознанности или бессознательности) находятся аффективные и традиционные действия, а дальше всего – рациональные, разделенные на ценностно-рациональные и целерациональные.³⁸ Реализация того или иного действия является формой выражения степени физического и психического недуга индивида, попыток социальной адаптации его самого или его социального окружения. Выполняемые индивидом повседневные действия по уходу, по удовлетворению потребности в общении, в деятельности и т.д. самостоятельно или с помощью окружающих можно дифференцировать в разновидности действий М.Вебера.

Выполнение социального действия, подкрепленного мотивом, позволяет говорить об активной и деятельной позиции субъекта. В социальной работе одной целью социальной адаптации является сохранение или формирование активной жизненной позиции субъектов. В.Н.Келасьев и И.Л.Первова под активной жизненной позицией понимают сохранение индивидом деятельного отношения к жизни, что проявляется в его включенности в различные социальные среды³⁹. В современных условиях включенность человека или клиента социальных служб в различные сферы жизни возможна с помощью многих технических устройств. Их использование для повышения эффективности социальной адаптации позволяет говорить о формировании социальной компетентности, разработку которой предложили В.Н.Келасьев и И.Л.Первова: «Социальную компетентность можно рассматривать как способность субъекта (отдельного индивида, социальной группы, общества в целом) действовать сообразно требованиям социальной ситуации, чтобы достигнуть наибольшей эффективности в своей деятельности»⁴⁰. Обстоятельствами ее формирования выступают внутренние и внешние условия. Внутренние условия российские ученые видят, подобно М.Веберу, в мотивации и внутренней позиции

³⁸ Вебер М. Хозяйство и общество. Очерки понимающей социологии. Т. 1: Социология. М., 2017. С. 84-85.

³⁹ Келасьев В.Н., Первова И.Л., Харламова А.В. Социальная компетентность как фактор включения пожилых в общество // Социология и право. 2019. № 2 (44). С. 20.

⁴⁰ Келасьев В.Н., Первова И.Л. Социальная компетентность и технологии ее формирования в современной России // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12. Психология. Социология. Педагогика. 2010. С. 357.

человека, а внешние – в создании или наличии средовых условий для ведения активной жизни⁴¹. Мобильные приложения являются частью материальной среды жизни человека и позволяют создать условия для обеспечения своевременной и эффективной коммуникации между социальными службами и их клиентами, в частности, лицами с ОВЗ. Благодаря использованию приложений многие ограничения, которыми обладают или испытывает инвалиды, будут нивелированы современными технологиями, которые приобретут статус «средовых технологий». Они обладают потенциалом компенсировать изъяны среды, несовершенство включения человека в среду и сократить порог уязвимости ЛОВЗ⁴².

Усложнение отношений в обществе, его технологическое обновление потребует формирования в людях с ОВЗ активности, основанной в большей степени на целерациональных действиях, предполагающих осознанный выбор как целей, так и средств их достижения. Рациональный подход в достижении целей как на индивидуальном уровне, так и на институциональном является признаком социальной адаптации в обществе. Тот или иной сложившийся порядок выполнения действия создает образец социального поведения. Накопление и осмысление результатов социальных действий превращает их в социальный опыт, на основе которого, по мнению А.Щюца, происходит возникновение жизненного мира индивида, а по мнению Н.Лумана и П.Бергера – конструирование социальной реальности.

А.Щюц определяет, что «повседневный жизненный мир – это та область реальности, которая свойственна в качестве простой данности нормальному бодрствующему взрослому человеку в здравом рассудке. Простой данностью мы называем все, что переживаем как несомненное ... непроблематичное... В естественной установке человек находится в мире, который является для него беспроблемным, действительность которого является само собой разумеющейся».⁴³ Наложение дан-

⁴¹ Келасьев В.Н., Первова И.Л., Харламова А.В. Социальная компетентность как фактор включения пожилых в общество // Социология и право. 2019. № 2 (44). С. 22.

⁴² Келасьев В.Н. Теоретико-методологические основы конструирования технологий социальной работы // Вестник СПбГУ. 2012. Сер. 12. Психология. Социология. Педагогика. № 1. С. 180.

⁴³ Абельс Х. Интеракция, идентичность, презентация. СПб., 2000. С. 84-85.

ного толкования А.Щюца на характеристики людей с ОВЗ показывает, что «простая данность» их повседневности осложнена ограничениями в здоровье и ее (повседневности) «нормализация» требует приложения рациональности и нивелирования ограничений социумом. Жизненный мир людей с ОВЗ изначально является «проблемным». Сокращение «проблемности» жизненного мира людей с ОВЗ актуализирует рациональность и интерсубъективность. Интерсубъективность жизненного мира людей с ОВЗ очевидна, т.к. в состоянии «нормальности» он является «общим с другими людьми»⁴⁴, а если иначе, то приобретает «проблемность».

У инвалидов «проблемность» зачастую носит перманентный характер. Она заключается в ограничениях возможностей и постоянно сопровождаемой уязвимости. Люди с ОВЗ в случае отсутствия программ и технологий включения испытывают уязвимость от элементарных бытовых вопросов до интеграции в общественные отношения, что чревато возникновением социальной изоляции. Инструментом сокращения данных пагубных состояний являются современные информационно-цифровые технологии в лице мобильных приложений.

Как справедливо отмечает А.Щюц, у каждого человека своя социальная реальность, в которой он живет, но она не единственная. Поиск среди множества социальных реальностей человека, того жизненного мира, который формирует его сознание и социальный опыт, – есть предмет изучения феноменологии. Однако, актуальным оказывается опыт успешных действий, положительно реализованных ожиданий. В удовлетворенных ожиданиях индивида объединяется прошлое и будущее. Их отражение А.Щюц обнаруживал в мотивах социальных действий. Мотив «потому что» имеет биографическую обусловленность и направлен в прошлое, а мотив «для того, чтобы» относится к проекту социального действия и устремлен в будущее. В повседневности людей с ОВЗ эти два мотива тесно переплетены и их дифференциация возможно при усилении субъектных позиций индивида и участии социального окружения. Если мотивы являются обоснованными и стойкими, то

⁴⁴ Абельс. Х. Интеракция, идентичность, презентация. СПб., 2000. С. 85

действия, основанные на них, повторяются и формируется тот социальный порядок, который уравнивает активность индивидов, обладающих ограничениями в здоровье, и представителей институциональных учреждений по оказанию социальной помощи. Данное взаимодействие преобразуется в контролируемое, нормируемое и институциональное обслуживание, когда оправдываются ожидания обеих сторон и происходит взаимная социальная адаптация.

Согласно П.Бергеру и Н.Луману, признание и опривычивание повторяющихся действий приводит к их институционализации. Институционализация делает поведение взаимно предсказуемым, а мир, условия жизни индивида приобретают объективизированный характер: «Институты, которые теперь выкристаллизовались... воспринимаются независимо от тех индивидов, которым «довелось» воплощать их в тот момент»⁴⁵. Таким образом, социальный порядок в повседневности людей с ОВЗ возникает благодаря институционализации схем поведения, в том числе, собственных. Индивид учится проявлять активность согласно собственным возможностям или согласно принятому в жизненном мире социальному порядку в процессе социализации.

Социализация человека с ОВЗ особенно требует участия, помощи и обучения со стороны общества. Общество в лице ближнего круга или социальных служб, их сотрудников, выступает агентом социализации и интеграции в медицинскую, образовательную, экономическую и культурную сферы жизни. С каждым витком истории и сменой поколения данные отношения воспроизводятся, усложняются, приобретают разнообразные коммуникации и способы сокращения «ограничивающих возможностей» людей. По мнению Н.Лумана, в основе общества и его воспроизводства лежит коммуникация. Она связывает подсистему жизненного мира людей с ОВЗ с системой социальной защиты и обществом в целом. При этом Н.Луман не сводит коммуникации только лишь к трансляции информации. Он различает в коммуникации информацию, сообщение и понимание. Различие этих трех актов поддерживает деятельность системы.⁴⁶ Понимание в контексте социальной работы с

⁴⁵ Бергер П., Лукман Т. Социальное конструирование реальности. Трактат по социологии знания. М., 1995. С. 93.

⁴⁶ Луман Н. Понятие общества // Проблемы теоретической социологии. СПб., 1994. С. 25–42.

людьми с ограниченными возможностями представляет собой компонент социальной адаптации. Через осознание и самосознание потребностей людей с ОВЗ формируется потребность в производстве и воспроизводстве социальных практик интеграции в жизнь людей, не имеющих ограничений. В этом выражается диалектическое единство между обществом и индивидом, объективного и субъективного миров.

Таким образом люди с ограниченными возможностями здоровья как индивиды участвуют в жизни социума, благодаря чему образуется собственный жизненный и социальный мир. Согласно Ю.Хабермасу, жизненный мир представляет собой взгляд изнутри, следовательно «общество постигается с позиции действующего субъекта»⁴⁷. Общество также можно рассматривать как социальную систему, что предполагает внешний взгляд «с наблюдательской позиции извне»⁴⁸. Другими словами, жизненный мир индивида, в том числе, с ОВЗ, и социальная система, в которой существует подсистема социальной помощи, – это разные способы рассмотрения социума. Количество подсистем в системе возрастает параллельно с развитием общества, а система отношений между ними усложняется, в том числе вместе с применением разнообразных информационных и социальных технологий коммуникаций.

В отличие от А. Щюца понятие «жизненный мир» Ю. Хабермаса обогащено интерсубъективностью. Ученый перенес акценты с сознания индивидов на языковые механизмы их взаимопонимания, показал, что жизненный мир индивида – это не просто сумма взаимодействующих субъектов в рамках определенных норм и традиций, а сложная ткань интерсубъективности, которая генерирует новые паттерны жизни. Это переплетение интегрирует жизненный мир в социальную систему.⁴⁹

Данное смещение акцентов, на наш взгляд является существенным в изучении проблем социальной адаптации людей с ОВЗ, т.к. нивелирование ограничений

⁴⁷ Ритцер Дж. Современные социологические теории. СПб., 2002. С. 471.

⁴⁸ Ритцер Дж. Современные социологические теории. СПб., 2002. С. 472.

⁴⁹ Шацкий Е. История социологической мысли. Том 2. М., 2018. С. 601

и формирование их адаптационного потенциала возможно лишь в условиях интеракций. Жизненный мир индивида – это уровень социальной реальности, на котором коммуникативное действие создает и воссоздает общую социокультурную реальность. Поэтому жизненный мир людей с ОВЗ обладает социокультурной спецификой и представляет собой «контекстообразующий фон процессов достижения понимания» через коммуникативное действие⁵⁰, которые возникают у них.

В процессе взаимодействия между индивидами образуются и воспроизводятся ценности, которые координируют действия участников жизненного и социального мира – людей с ОВЗ и представителей первичного и вторичного круга социализации и коммуникативного поля (родных, близких, друзей, коллег, сотрудников социальных служб и других организаций). Ю. Хабермас писал: «Воспроизводство культурных ценностей гарантирует взаимосвязь новых ситуаций с тем или иным конкретным состоянием мира, которая обеспечивает как преемственность традиций, так и конкретность знаний в масштабах, удовлетворяющих потребность повседневной практики в процессе взаимопонимания. Социальная интеграция также гарантирует эту взаимосвязь, она создает предпосылки скоординированных действий через легитимно регулируемые межличностные отношения и обеспечивает идентичность общественных групп».⁵¹ Следовательно, формируемые коммуникации внутри жизненного мира людей с ОВЗ выступают средствами социальной адаптации и создают баланс отношений с «внешним» социальным миром.

Достижение данного баланса возможно посредством гармоничного сочетания технологического и человеческого факторов. Технологии не смогут показать свою эффективность без участия профессионально подготовленного социального работника. Объединение в триединство человека с ОВЗ, социального работника и технологии позволяет создать экосистему социального обслуживания. Технологии, которые одновременно обеспечивают коммуникации и социальную адаптацию,

⁵⁰ Ритцер Дж. Современные социологические теории. СПб., 2002. С. 472

⁵¹ Хабермас Ю. Философский дискурс о модерне. М., 2003. С. 354.

приобретают многофункциональный характер, оптимизируют обеспечение ресурсами и гармонично интегрируют в социум⁵². Следовательно, информационные технологии и мобильные приложения преобразуют «жизненный мир» ЛОВЗ в экосистему. Она позволяет снизить уязвимость, удовлетворить разнообразные потребности и повысить инклюзивность в социальные отношения.

Исторический фокус на эволюцию формирования социальной интеграции людей с ОВЗ показывает, что социальная помощь данным представителям социума претерпела изменения от племенного общества, в котором она была по сути тождественна социальной системе, до современности, в котором она стала основным, но лишь одним из многих институтов общества, обеспечивающих адаптацию индивидов к социальной жизни. Эти преобразования сопровождались трансформациями в роли человека, обладавшего ОВЗ, в жизни общества – от пассивной и объектной роли до субъектной роли агента отношений. В этом проявляется то, что Ю. Хабермас называл рационализацией жизненного мира. Рациональность, по мнению Ю.Хабермаса, возникает в коммуникативном действии.

Коммуникативное действие Ю.Хабермаса отличается от инструментального действия М.Вебера. По мнению Ю.Хабермаса, в основе коммуникативного действия лежит «не отношение обособленного субъекта к чему-то в объективном мире, что можно представить и чем можно манипулировать, а интересубъективная связь, которую устанавливают субъекты, способные к речи и действию, договариваясь о чем-то друг с другом»⁵³. Таким образом, в коммуникативном действии главным становится сам речевой акт. Он обусловлен фоном, который задается жизненным миром и ресурсами индивида, и в нем присутствует притязание на значимость высказывания, достижение взаимопонимания и согласия.⁵⁴ Во время реализации ком-

⁵² Инновационные технологии социальной реабилитации и абилитации лиц пожилого возраста и инвалидов: монография/Под ред. С.С.Лебедевой, Ю.Ю.Платоновой. СПб., 2021.

Лебедева С.С., Кудрявцева М.Е., Платонова Ю.Ю. Экосистема профессиональной подготовки специалистов социальной сферы, работающих с инвалидами: аспект проектного управления в условиях сетевой образовательной среды // Специальное образование. 2023. № 2 (70). С. 146-165.

⁵³ Шацкий Е. История социологической мысли. Том 2. М., 2018. С.600.

⁵⁴ Вербилович О. Теория коммуникативного действия: ключевые категории и познавательный потенциал // Публичная сфера: теория, методология, кейс-стади. М., 2013. С. 39.дление

муникативного действия возникает сфера, которая обладает собственной динамикой и исследовательским дискурсом.⁵⁵ Изучение социальной адаптации людей с ограниченными возможностями отличается специфичностью, т.к. представители данной социальной группы могут обладать разным физическим, психологическим и мотивационным потенциалом, что образует канву жизненного мира и определяет дискурс взаимоотношений и взаимодействий. В обеспечении социальной адаптации социальные и коммуникативные действия с использованием цифровых технологий и мобильных приложений приобретают характер активизирующих технологий. Их специфика заключается в том, с учетом индивидуальных особенностей организма, уязвимостей и социальной ситуации индивида с ОВЗ создаются условия формирования его субъектной роли, как отмечено С.С.Лебедевой, Ю.Ю.Платоновой, С.М.Безух и др., «как субъекта организации собственной жизнедеятельности, для сознательного и добровольного выбора развития собственной активности в разных сферах жизни».⁵⁶ Основные направления исследовательских траекторий представлена в таблице 1.3.

Таблица 1.3. Методологическая матрица исследований социальной адаптации.

| Автор методологического подхода | Ключевые слова теоретических положений | Исследовательская экспликация |
|---------------------------------|--|--|
| М.Вебер | Потребность, мотив, смысл, субъект действия, понимание | Шкала потребностей, мотивы и установки, цель и смысл, согласование целей и действий |
| А.Щюц | Жизненный мир, социальный опыт, осознание, ожидание, повседневность | Нормы, ценности, правила, режим и повседневные действия, взаимные ожидания и действия |
| П.Бергер, Н.Луман | Опривычивание, типизация, институционализация, социальный порядок, коммуникация, понимание | Повторяемость действий, процесс нормирования, типизации, упорядочения, трансляция, обратная связь |
| Ю.Хабермас | Жизненный мир, социальный мир, социальная система, рациональность, интерсубъективность, коммуникативное действие | Притязания, уровень осмысления, морфо-физические и психические возможности, условия социальной и материальной среды, понимание и взаимопонимание, высказывания, смысл и осмысление |

⁵⁵ Шацкий Е. История социологической мысли. Том 2. М., 2018. С. 597.

⁵⁶ Инновационные технологии социальной реабилитации и абилитации лиц пожилого возраста и инвалидов: монография / Под ред. С.С.Лебедевой, Ю.Ю.Платоновой. СПб., 2021. С. 82.

Таким образом, предлагаемый теоретико-методологический каркас для построения траекторий исследований обладает потенциалом определения возможностей социальной адаптации как со стороны людей с ОВЗ, так и социальной среды. Современные теоретические концепции обладают потенциалом выявления уровня субъектных возможностей людей с ОВЗ и определения характера и глубинных смыслов коммуникаций как в жизненном мире, так и в обществе как социальной системе. Как отмечал Ю. Хабермас: «Взаимосвязь обеспечивает социализация членов групп, она гарантирует обретение подрастающим поколением генерализующей способности к соответствующим действиям и создает предпосылки для согласования индивидуальных биографий и коллективных жизненных форм».⁵⁷

Выводы по главе 1

1. Социальная адаптация людей с ОВЗ – сложный, многоаспектный процесс, предполагающий модификацию установок и поведения для обеспечения способности достигать цели и обеспечивать благополучие в меняющихся социальных, технологических, культурных и природных условиях. Институциональный ответ на создание условий для успешной социальной адаптации обеспечивается, прежде всего, в рамках социальной работы, однако зависит от состояния и динамики и других социальных институтов. Последние, в частности, определяют степень соответствия или несоответствия между потребностями людей с ОВЗ и возможностей их удовлетворения во всех ключевых сферах жизни: бытовой, трудовой, потребительской, образовательной, социально-коммуникационной и др. Динамический характер изменений социальной среды является общим фактором трансформации адаптационных потребностей и, соответственно, задач социальной работы.

⁵⁷ Хабермас Ю. Философский дискурс о модерне. М., 2003. С. 354.

2. В социологии индивид рассматривается как участник групповых отношений, как член сообщества, следовательно, социальная адаптация происходит с участием социальных институтов, которые оказывают регулирующую роль. Регуляция происходит благодаря воздействию системы норм, ценностей и социального контроля. Применение мобильных приложений обуславливает их специализацию и выработку новых норм и правил взаимодействия с техническими средствами.

3. Различные социологические парадигмы обладают потенциалом выявления уровня субъектных возможностей людей с ОВЗ и определения характера и глубинных смыслов коммуникаций как в жизненном мире, так и в обществе как социальной системе. Социализация человека с ОВЗ особенно требует участия, помощи и обучения со стороны общества. Общество в лице ближнего круга или социальных служб, их сотрудников, выступает агентом социализации и интеграции в медицинскую, образовательную, экономическую и культурную сферы жизни.

4. Социальная адаптация ЛОВЗ обусловлена внешними и внутренними факторами. Информационные технологии и мобильные приложения выступают в качестве инструментов социальной адаптации и частью внешней среды. Характер и эффективность их использования в социальной адаптации зависит от степени вовлеченности индивида и степени его мотивации и усилий как части внутренних условий. Благодаря мобильным приложениям формируется жизненный мир нового порядка – экосистема социальной адаптации.

5. Мобильные приложения обладают возможностью нивелирования уязвимости ЛОВЗ. Происходит это за счет их внедрения в «жизненный мир» клиентов социальных служб и профессиональную деятельность социальных работников. Использование мобильных приложений в социальной работе выкристаллизовывает новые возможности в работе социальных служб, модернизирует их институциональные функции. Мобильные технологии, используемые для обеспечения социальной адаптации ЛОВЗ, становятся активизирующими технологиями социальной работы.

ГЛАВА 2. ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ: ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ И ПРАКТИКА ПРИМЕНЕНИЯ

2.1. Современные направления использования информационно-коммуникативных технологий в социальной работе с людьми с ОВЗ

Развитие информационных технологий и формирование цифровой среды привело к масштабной трансформации почти всех сторон жизни современного общества⁵⁸. Несмотря на то, что сектор социальной работы не является основным двигателем прогресса, он не мог остаться не затронутым этими технологическими и социальными изменениями. Можно назвать несколько наиболее общих аспектов, в которых проявляется информатизация в социальной работе и возможности социальной адаптации людей с ОВЗ.⁵⁹

Во-первых, становление информационного общества меняет естественную среду повседневной жизни всех членов общества, включая людей с ОВЗ. Если информатизация затрагивает такие ключевые стороны жизни человека как рынок труда, профессиональная деятельность, потребление, масс-медиа, образование, общественное участие и др., то это относится и к людям с ОВЗ, их повседневным практикам, структуре потребностей и возможностей. Например, если мы обсуждаем возможности участия людей с ОВЗ на рынке труда, которые по объективным причинам являются ограниченным, то расширение цифровых профессий и гибких форм занятости является фактором, способствующим трудовой деятельности по крайней мере для их отдельных категорий. Аналогично, новые возможности для дистанционного получения государственных, социальных и коммерческих услуг,

⁵⁸ Кастельс М. Информационная эпоха. Экономика, общество и культура. М., 2000.

⁵⁹ Корнева О.А., Бесчасная А.А. Особенности использования IT-технологий в социальной работе // Социология управления: актуальные вопросы современности. Сборник научных трудов по итогам II международной научно-практической конференции. СПб., 2022. С. 219-222.

приобретения товаров, получения информации, взаимодействия расширяют возможности для маломобильных людей. С другой стороны, переход значительного числа повседневных задач в цифровой формат, а также появление специфических возможностей, которые существуют исключительно в цифровом формате, требует информационных компетенций, которые сложнее сформировать людям с некоторыми видами ограничений здоровья (ослабленное зрение, когнитивные нарушения и др.).

В любом случае, адаптация к нормальной жизни общества в условиях динамичной среды, основанной на информационных технологиях, приводит к изменениям в структуре потребностей и возможностей, которые необходимо принимать во внимание при социальной работе и выработке стратегий социальной адаптации. Особенно важным представляется тот факт, что условия жизни в информационном обществе отличаются динамичностью и перманентными изменениями в технологиях, сервисах и институтах, влияющих на разные стороны жизни человека. Это означает, что никакие решения в области социальной работы не могут считаться окончательными и нуждаются в регулярной актуализации и коррекции по мере качественных изменений окружающей среды.

Во-вторых, можно говорить о более непосредственном влиянии информатизации на условия социальной адаптации и реабилитации людей с ОВЗ посредством разработки специальных технологических решений, направленных на осуществление этих функций. Поскольку проблемы социальной адаптации людей с ОВЗ напрямую связаны с наличием у последних конкретных проблем со здоровьем, то разработка специализированных решений, направленных на их компенсацию, является фактором успешности их адаптации и интеграции в полноценную социальную жизнь. Например, разработка специализированных технологий преобразования речи (речь в текст или, наоборот, текст в речь), компенсирует ограничения не-

зрячих или слабослышащих людей, позволяя им более полно участвовать в решении повседневных задач, расширять возможности трудовой деятельности, повышая их независимость⁶⁰.

В-третьих, развитие информационных технологий является важным фактором трансформации профессиональной деятельности в сфере социальной работы, а также управления социальной работой как на уровне отдельной организации, так и на уровне всего социального института. Новые ИТ-решения и системы обладают потенциалом для изменения способов обработки, накопления и анализа информации, имеющей отношение к социальной адаптации, способов взаимодействия представителей социальных служб и других акторов с людьми с ОВЗ, способов оказания социальных и медицинских услуг для них, администрирования организационными процессами и процессами взаимодействия стейкхолдеров, и т.д.

В совокупности названные аспекты информатизации социальной работы представляют собой широкое пространство проблем, процессов и технологий, потенциально влияющих на возможности социальной адаптации людей с ОВЗ. С одной стороны, общие процессы информатизации и цифровизации меняют характер адаптационных проблем, с которыми сталкиваются люди с ОВЗ, практически во всех сферах жизни. С другой стороны, они меняют возможности и условия целенаправленных институциональных усилий по решению этих проблем. В целях более сконцентрированного анализа в соответствии с целями настоящей работы мы ограничимся анализом решений и технологий, непосредственно разрабатываемых для нужд социальной работы с людьми с ОВЗ, а также проблем их интеграции с институциональными и организационными моделями социальной работы.

Еще на ранних этапах информатизации были обозначены некоторые ключевые проблемы использования появляющихся технологических возможностей в социальной работе. В одной из первых работ, посвященных теме внедрения ИКТ в социальное обслуживание населения, С. Марсон указал, что социальные работники

⁶⁰ Кузнецова А.С., Гилка В.В., Качанов Ю.А. Цифровая интеграция людей с ограниченными возможностями // Известия Юго-Западного государственного университета. Серия: Управление, вычислительная техника, информатика. 2021. №11. С.68-81.

отличаются крайней консервативностью и низкой готовностью применять новые технологии в своей профессиональной деятельности, несмотря на очевидные перспективы, которые им предоставляет интернет для обучения, развития профессиональных связей и взаимодействия с клиентами⁶¹.

На начальном этапе информатизации социальной работы ученые и практики указывали на сложности с сугубо психологическими факторами, такими как консерватизм и «компьютерофобия», характерными для многих социальных групп в конце XX века. Однако в дальнейшем стали проявляться другие, в том числе, системные факторы. В частности, было выявлено, что неприятие новых технологий социальными работниками может быть связано с недостаточной вовлеченностью последних на этапах разработки и внедрения новых решений⁶². Таким образом, ИКТ, которые станут востребованными в социальной работе, должны изначально проектироваться с учетом восприятия, оценок, потребностей и запросов социальных работников.

Отдельной обсуждаемой проблемой стал вопрос о допустимости использования ИКТ во взаимодействии социального работника и клиента. Несмотря на то, что многие виды такого взаимодействия теоретически могут осуществляться посредством ИКТ, высказывались опасения, что они приведут к утрате уникальных социальных особенностей непосредственного общения, которые играют ключевую роль в эффективности социальной работы⁶³.

Как отмечает К.Гренхольм, дебаты о принципиальной приемлемости использования ИКТ в социальной работе и тех рисках, которые оно несет для практики и ее социальной ценности, являются следствием смешивания двух разных институциональных функций, которые могут выполнять новые технологии – обеспечивать коммуникацию и организация электронного документооборота, сопровождающего

⁶¹ Marson S.M. A selective history of internet technology and social work // *Computers in Human Services*. 1997. Vol. 14. Issue 2. P. 35-49.

⁶² Gillingham P. The development of electronic information systems for the future: practitioners, 'embodied structures' and 'technologies-in-practice' // *British Journal of Social Work*. 2013. Vol. 43. P. 430-445.

⁶³ Broadhurst K., Mason C. Social work beyond the VDU: foregrounding co-presence in situated practice – Why face-to-face practice matters // *British Journal of Social Work*. 2014. Vol. 44. No. 3. P. 578-595.

рабочие процессы⁶⁴. ИКТ могут внедряться в практику социальной работы в логике концепции «нового публичного менеджмента», концентрируя усилия работников на документационном обеспечении профессиональной деятельности, регистрации и обмену данных о клиентах, принимаемых решениях и интервенциях. По мнению критиков, это дегуманизирует социальную работу и смещает фокус внимания с непосредственной работы с клиентами в пользу формализованных операций, которые применимы для циркуляции в информационных системах. С другой стороны, ИКТ могут использоваться для расширения общения социального работника и клиента, повышая консультационные возможности для первых и вовлеченность последних. Это, в свою очередь, способствует повышению терапевтического и адаптационного потенциала социальной работы.

С общетеоретической точки зрения, это позволяет сформулировать важный предварительный вывод об информатизации социальной работы: она может осуществляться различными способами для реализации различных задач, и, что самое важное, информатизация различных задач или функций может приводить к функциональному конфликту. Иначе говоря, информатизация одних функций, задач или процессов в системе социальной работы создает потенциальные риски для возможности реализации других задач и функций. Следовательно, продуманные и целостные подходы к информатизации социальной работы должны носить комплексный характер и быть направлены на баланс различных задач и процессов.

На основе концепции сетевого общества М.Кастельса появилась возможность переосмысления использования ИКТ в социальной работе. В сетевом обществе коммуникации, их встроенность в технологически-опосредованные сетевые структуры не только обеспечивают обмен информации, но и структурирует возможности различных акторов, степень инклюзии или эксклюзии различных социальных групп. От социальных работников, в первую очередь, ожидается осмысление и критическое восприятие структуры этих властно-полномочных отношений,

⁶⁴ Granholm C. Social work in digital transfer – blending services for the next generation. Academic Dissertation. Helsinki, 2016. P.20-21.

чтобы иметь возможность защищать интересы своих клиентов. Для того, чтобы использование ИКТ отвечало интересам адресатов социальной работы и было успешным, авторы обосновали необходимость *подхода* к информатизации, *основанного на ведущей роли практики социальной работы (practice-led approach)*⁶⁵. Этот подход исходит из первичности потребностей практики социальной работы, в противоположность подходу, исходящего из примата существующих технологий.

В логике этого подхода социальные работники должны быть не пассивными реципиентами технологических решений, разрабатываемых ИТ-компаниями, но играть прямую и активную роль в разработке ИКТ-инфраструктуры совместно с разработчиками и ключевыми стейкхолдерами. Результатом должны стать решения, которые органично вписываются в повседневную профессиональную среду социальной работы, просты в использовании и не разрушают межличностное взаимодействие с клиентами. Помимо этого, такие решения должны позволять эффективно обмениваться с клиентами значимой информацией, в том числе, генерируемой самим клиентом и имеющей для него личную значимость, и при этом дополняющей другие источники данные, позволяя сформировать целостную картину условий его социальной адаптации и реабилитации. Наконец, *практико-ориентированный подход* требует решения определенных этических и социальных проблем, в частности, в ситуациях, когда ИКТ используются для оценки клиента и состояния его здоровья, а также когда социальные работники должны выступать, в том числе, в роли защитников цифровых и других прав клиентов.

Близкий по смыслу *подход «технологий-в-практике»* был предложен Ф. Гиллингемом применительно к социальной работе с детьми⁶⁶. В центре его внимания – сложные информационные системы, используемые в организации социальной работы и внедряемые ответственными государственными институтами. Реализация подхода «сверху вниз» в логике менеджериального подхода приводит к тому, что эти системы могут не улучшать, а ухудшать возможности защиты уязвимых групп

⁶⁵ Baker S., Warbuton J., Hodgkin S., Pascal J. Reimagining the relationship between social work and Information Communication Technology in the Network Society // Australian Social Work. 2014. Vol. 67. Issue 4. P. 467-478.

⁶⁶ Gillingham P. The development of electronic information systems for the future: practitioners, 'embodied structures' and 'technologies-in-practice' // British Journal of Social Work. 2013. Vol. 43. P. 430-445.

на практике. Глубокие социальные и психологические описания и объяснения, которые определяют ценность профессиональной социальной работы, подменяется более поверхностными данными, пригодными для циркуляции в информационной системе. Однако еще важнее, что информационные системы содержат определенные схемы действия, которые не учитывают практику их реализации на практике, когда работники используют ИКТ в своей непосредственной деятельности. Как заключают австралийские ученые, абстрактные функциональные модели, заложенные в дизайн информационных систем, должны быть дополнены анализом конкретных практик их использования в социальной работе. Это также предполагает более активную роль социальных работников в разработке и внедрении технологических решений.

Канадские специалисты по социальной работе Ш.Крейг и М.Лоренцо, исходя из перспективы социальной справедливости, формулируют следующий подход в использовании ИКТ в социальной адаптации людей с ОВЗ - необходимость *проактивной позиции социальных работников* во внедрении новых ИКТ в интересах людей с ОВЗ. Отмечая растущий запрос на персонализированную медицину, они рассматривают перспективы ИКТ для реализации этого подхода. В отличие от традиционных терапевтических подходов, при которых фокус внимания был сосредоточен на подготовке медицинского персонала, персонализированный подход предполагает расширение возможностей для вовлечения самих пациентов и адресатов социальной работы. Использование ИКТ, в частности, способно повысить самоэффективность пациентов, т.е., их уверенность в том, что они способны контролировать происходящее с ними и самостоятельно выполнять важные задачи, имеющие отношение к их терапии и адаптации. Такой подход подтверждается данными о том, что пациенты, имеющие возможность самостоятельно определять свои потребности и влиять на ход лечения, отличаются более высокими итоговыми показателями здоровья.⁶⁷

⁶⁷ Craig S.L., Lorenzo M.V.C. Can Information and Communication Technologies support patient engagement? A review of opportunities and challenges in health social work // Social Work in Health Care. 2014. Vol. 53. P. 845-864.

К числу главных возможностей, которые предоставляет применение ИКТ, Ш.Крейг и М.Лоренцо относят следующие:

1. Расширение профессиональной коммуникации и принятия клинических решений, т.е. повышение эффективности обмена информацией между профессионалами, вовлеченными в лечение и реабилитацию людей с ОВЗ. Даже использование простых и общедоступных технологий, таких как смартфоны и мессенджеры, позволяет оперативно обмениваться важной информацией о состоянии пациента, сокращать задержки с принятием решений и формировать более целостную картину потребностей и подходов к реабилитации.

2. Повышение доступности услуг для клиента и оптимизация решений в конкретных клинических случаях. Даже простейшие технологии телемедицины (например, видеоконференции) позволяют снять многие географические барьеры в доступности социально-медицинской помощи. В сложных клинических случаях ИКТ позволяют интегрировать различные источники данных и обеспечить подключение высокозагруженных специалистов, упрощая администрирование социальной помощи.

3. Упрощение и ускорение оценки случаев и клинических вмешательств. ИКТ предоставляют социальному работнику быстро аккумулировать информационные ресурсы, необходимые для принятия решений и предоставляемые клиентам; облегчают планирование и организацию типовых задач. Наконец, ИКТ позволяют оперативно собирать данные о состоянии пациента и принимать оперативные решения о необходимости той или иной помощи, формировать базы данных о клиентах и использовать содержащуюся в них информацию из любой точки.

4. Расширение возможностей самоорганизации пациентам собственной жизни. Наиболее значимый потенциал ИКТ связан с тем, что они предоставляют возможности самому пациенту контролировать информацию, относящуюся к своему здоровью и применяемым стратегиям и тактикам терапии и реабилитации. Существуют также возможности использования ИКТ (например, специальных программ или приложений) для самостоятельного принятия решений о лечении или реабилитации.

5. Поддержка самооффективности пациента. ИКТ, которые используются на стороне пациентов, позволяют им влиять на ход лечения или социальной адаптации, за счет чего повышается их самооффективность, а следовательно, и результаты в области здоровья.

Наряду с этими преимуществами, использование ИКТ в социальной работе сопряжено с важными ограничениями и проблемами. К их числу исследователи относят: ограниченную функциональность технологий; риски депрофессионализации социальных работников и, как следствие, сопротивление использованию ИКТ в профессиональной практике; цифровой разрыв, т.е. неравенство в доступе к новым технологическим возможностям и наличие большого числа людей из уязвимых групп среди адресатов социальной помощи; проблемы конфиденциальности и сохранения личных данных. Преодоление этих ограничений требует тщательной разработки систем информатизации социальной работы, выбора правильных технических решений и стратегии их интеграции в практику. Однако одним из обязательных элементов успешной информатизации, согласно выводам Ш.Крейг и М.Лоренцо, называется необходимость вовлечения социальных работников в процесс разработки и внедрения специализированных решений в области ИКТ.

Признавая проблемы и риски, которые несет в себе цифровизация той сферы, в которой личный контакт считается критически важным, К.Гренхольм предложила концепцию «смешанной социальной работы» (*blended social work*), по аналогии с образовательными моделями смешанного обучения, сочетающего в себе традиционное очное образование и e-learning⁶⁸. Смешанная социальная работа понимается К.Гренхольмом как «социальная работа, которая осмысленно интегрирует онлайн и непосредственные практики за счет креативного переосмысления основ практики социальной работы и реорганизации традиционного контакта, принимая во внимание потребности и условия клиента». Принципиальным является тот факт, что смешанная социальная работа предполагает не просто механическое совмеще-

⁶⁸ Granholm C. Social work in digital transfer – blending services for the next generation. Academic Dissertation. Helsinki, 2016. 145 p.

ние традиционных и ИТ-практик, но реорганизацию большинства рутинных процессов исходя из критического анализа новых возможностей. Подобно предыдущим подходам, этот подход предполагает приоритетность практики социального обслуживания, специфика которого должна лежать в основе разработки ИТ-решений и их интеграции в повседневные профессиональные процессы. Еще одной важной чертой смешанной социальной работы, аналогичной модели смешанного обучения, является повышение открытости информации и расширение возможностей ее совместного использования (при сохранении этических требований и ограничений, касающихся личных данных клиента).

Многообразие технологий, потенциально доступных для использования в социальной работе, заставляет некоторых исследователей определять объекты приоритетного внимания. Например, Л.Голдкинд и Л.Вольф называют четыре класса современных ИКТ и основанных на них решений, которые могут оказать наиболее радикальное воздействие на социальную работу⁶⁹:

1. Интернет вещей (Internet of Things, IoT). Это технологии, обеспечивающие связность большого числа устройств и датчиков, в совокупности образуют цифровую повседневную среду, в которую погружен человек. В такой среде большинство предметов имеют цифровые элементы, которые позволяют осуществлять мониторинг происходящего вокруг и, в частности, состояния человека, нуждающегося в помощи, и участвовать в его адаптации.

2. Большие данные. В отличие от интернета вещей, технологии сбора, классификации и анализа больших массивов данных уже широко внедрены в современную жизнь. В сфере социальной работы эти технологии позволяют интегрировать большое число разнородных данных, позволяя лучше понять, какие факторы влияют на лечение или социальную адаптацию и какие решения следует принимать в каждом конкретном случае.

⁶⁹ Goldkind L., Wolf L. A digital environmental approach: four technologies that will disrupt social work practice // Fordham Research Commons: Social Service Faculty Publications. 2014. Vol.2. P.1-3.

3. Геймификация. Использование игровых технологий применительно к неигровым задачам и процессам, как считается, позволяет вовлечь человека и облегчает его участие в серьезных видах активности. Предполагается, что геймификация имеет терапевтический и профилактический потенциал при различных зависимостях, проблемах душевного здоровья и других проблемах.

4. Мобильные технологии. Широкое распространение индивидуальных мобильных устройств делает их одним из наиболее удобных направлений для цифровизации социальной работы. Маневренность, адаптивность, простота использования и интуитивное освоение создают основу для их привлекательности среди разных категорий населения.

Особенностью всех четырех технологических областей является их всеобщий характер. Они не столько связаны с решением отдельных функций и задач, важных для социальной работы, сколько с изменением всей повседневной среды как социального работника, так и самого пациента, предоставляя возможности и условия для множества более частных решений. Представление о трансформации самой среды социальной работы согласуется с концепцией интегрированной ИТ-среды для людей с ОВЗ, предложенной польскими исследователями Эмилией и Дариушем Миколаевски⁷⁰. Они отмечают разрозненный и хаотичный характер существующих ИТ-решений для людей с ОВЗ, дефицит профессиональных кадров и ресурсов для качественной социальной работы, – и обосновывают необходимость создания целостной и гибкой ИТ-среды для повышения независимости и качества жизни людей с ОВЗ и других уязвимых групп, в частности, пожилых людей. Авторы называют восемь конкретных элементов такой среды, охватывающих все основные потребности и сферы деятельности людей с ОВЗ: e-health и телемедицина; транспортные средства с ассистивными устройствами; экзоскелеты; интеллектуальные многофункциональные кресла-каталки; технологии «умного дома», включая все бытовое оборудование; специализированная компьютерная техника для лю-

⁷⁰ Mikołajewska E., Mikołajewski D. Integrated IT-environment for people with disabilities: a new concept // Central European Journal of Medicine. 2014. Vol. 9. No. 1. P. 177-182.

дей с разными типами ОВЗ; нейропротезы и интерфейсы «мозг-компьютер»; наномедицинские системы и др. Реализация такой среды требует принципиально новых решений в плане взаимодействия и интеграции различных решений и их «привязке» к конкретным индивидам. По мысли авторов, ядром такой системы должна стать носимая электроника и привязанные к ней интерфейсы.

Хотя проекты создания такой интегрированной среды представляют безусловную ценность, на сегодняшний день они представляют собой лишь отдаленную перспективу по целому ряду причин. Помимо неготовности технологий таких интегрированных решений и вопросов финансирования, необходимо указать на дефицит знаний относительно возможностей и результатов использования отдельных классов ИКТ в социальной работе, а также социальных и институциональных факторов их интеграции.

В обзорной работе М.Манзур и В.Вимарлунд, посвященной исследованиям ИКТ в социальной работе с людьми с ОВЗ, был сделан вывод об отсутствии какого-то систематического и целостного ИКТ-обеспечения этой категории людей в современной социальной работе⁷¹. Это касается, в том числе, самой концептуализации и классификации технологий, которые представляют ценность в социальной работе. Специалисты говорят о коммуникативных, ассистивных, адаптивных, мобильных, инструктивных, веб-технологиях, носимых медицинских технологиях, а также технологиях теле-реабилитации и геронтехнологиях, – которые в совокупности не образуют какой-то общепринятой терминологии и не позволяют говорить о каких-то общих подходах к информатизации социальной работы. С точки зрения типов проблем со здоровьем, различные исследования также посвящены отдельным категориям: когнитивным нарушениям, физическим ограничениям, нарушениям зрения, проблемам интеллектуального развития, людям с нейродегенеративными расстройствами и др. В совокупности они также не образуют целостного представления о направлениях и стратегиях информатизации социальной работы и социальной адаптации людей с ОВЗ.

⁷¹ Manzoor M., Vimarlund V. Digital technologies for social inclusion of individuals with disabilities // Health and Technologies. 2018. Vol. 8.5. P. 377-390.

Наряду с фрагментарностью существующих знаний о возможностях, проблемах и факторах успеха использования ИКТ в социальной работе, отсутствием концептуального и теоретического единства, на фоне продолжающегося усложнения и динамичности самой технологической среды, сохраняются и принципиальные социальные и институциональные проблемы информатизации и цифровизации условий социальной адаптации людей с ОВЗ и других уязвимых групп. Вопреки ожиданиям того, что по мере смены поколений социальных работников возрастет их готовность к использованию новых технологий и основанных на них подходах, профессиональное сопротивление сохраняет свою значимость. Например, испанские специалисты в области социальной работы А.Лави и А.Фернандес, опросив представителей нескольких десятков профессиональных организаций, входящих в Европейскую часть Международной Федерации социальных работников (IFSW), выяснили, что 90% респондентов - сотрудников социальных служб, отмечают ту или иную степень сопротивления к использованию ИКТ⁷². В качестве главных причин называются риски для безопасности персональных данных, недоверие модели коммуникации, опасения возрастания не учитываемого рабочего времени, а также профессионального стресса. Интересно, что сопротивление оказалось выше в странах с высоким индексом развития ИКТ. При этом профессионалы признают потенциальную ценность ИКТ и отмечают необходимость в специализированной подготовке. Нехватка ИКТ-компетенций у социальных работников и их чувствительности и осведомленности относительно новых технологий, признается одним из важнейших факторов, сдерживающих информатизацию социальной работы, и в других работах⁷³.

Однако ошибочно полагать, что проблемы использования ИКТ для повышения качества жизни и социальной адаптации людей с ОВЗ и других уязвимых групп связаны только с профессиональной и институциональной готовностью самого сектора социальной работы. Овладение ИКТ и ассистивными технологиями самими

⁷² Lavié A.H., Fernandez A.I.L. New social intervention technologies as a challenge in social work: IFSW Europe perspective // *European Journal of Social Work*. 2018. Vol. 21. No.6. P. 824-835.

⁷³ Perron B.E., Taylor H.O., Glass J.E., Margerum-Leys J. Information and Communication Technologies in Social Work // *Advances in Social Work*. 2010. Vol.11. No.2. P. 67-81.

адресатами играет критически важную роль в обеспечении качества жизни и социальной интеграции людей с ОВЗ. Преодоление «цифрового разрыва» в доступе к новым технологиям и ИКТ-инфраструктуре, а также обретение необходимых компетенций поэтому считается главной институциональной проблемой в вопросах обеспечения социальной адаптации людей с ОВЗ⁷⁴. При этом сам сектор социальной работы лишь частично способен решать проблемы инклюзивности и интеграции людей с ОВЗ при помощи ИКТ. В частности, успешная интеграция людей с ОВЗ в трудовую деятельность сопряжена с широким спектром общих организационных проблем, и разработка специализированных технологий и решений, направленных на их устранение, оказывается для организаций сложной задачей, для решения которой у них зачастую не хватает ни знаний, ни мотивации⁷⁵.

Обобщая результаты краткого обзора работ, посвященных использованию ИТ/ИКТ в социальной работе в целом и социальной адаптации людей с ОВЗ в частности, можно сделать несколько главных выводов.⁷⁶

Во-первых, исследования информатизации и ИТ-поддержки социальной работы характеризуются значительной концептуальной разнообразием и отсутствием глубоких теоретических моделей, а также значительным дефицитом эмпирических данных и знаний о фактических практиках использования ИКТ в целях повышения качества жизни и инклюзивности людей с ОВЗ. При этом в профессиональном сообществе существует понимание необходимости глубокой перестройки и реорганизации практики социальной работы на основе новых технологических возможностей. Об этом, в частности, свидетельствует выпуск в 2018 г.

⁷⁴ Díaz E.R. E-inclusion and e-social work: new technologies at the service of social intervention // *European Journal of Social Work*. 2018. Vol. 21. No. 6. P. 916-929.

⁷⁵ Bonaccio S., Connelly C.E., Gellatly I.R. et al. The participation of people with disabilities in the workplace across the employment cycle: employer concerns and research evidence // *Journal of Business and Psychology*. 2020. Vol. 35. No. 2. P. 135-158.

⁷⁶ Корнева О.А. Возможности и проблемы цифровизации в системе социальной работы в РФ // *Современная наука: актуальные проблемы теории и практики*. Серия: Экономика и право. 2023. № 9. С. 185-189.

специального номера журнала *European Journal of Social Work*, посвященного становлению нового направления социальной работы, которое получило предварительное название *e-Social work*⁷⁷.

Во-вторых, в профессиональном сообществе признается существование целого ряда устойчивых проблем и барьеров, мешающих информатизации социальной работы и носящих устойчивый, системный характер. К ним, в частности, относятся: высокий сохраняющийся уровень сопротивления со стороны социальных работников и администраторов, в основе которого лежат разные мотивы и основания; дефицит ИКТ компетенций и эффективного взаимодействия специалистов социальной работы с разработчиками ИТ-решений; риски, связанные с обработкой персональных данных; ресурсная недостаточность; отсутствие понимания того, какие именно задачи социальной работы могут быть реорганизованы на основе новых технологий без утраты ее ключевых принципов, а также моделей их интеграции в практику социальной работы.

В-третьих, несмотря на низкий уровень освоения ИКТ в практике социальной работы и различия в теоретических подходах, в профессиональном сообществе сложилось понимание того, что успешная модель «электронной социальной работы» должна основываться на приоритете учета интересов ключевых стейкхолдеров процесса: социальных работников и самих адресатов социальной и социально-медицинской помощи – людей с ОВЗ. Это означает, что модели информатизации, используемые для эффективной социальной адаптации, с одной стороны, должны опираться на практику профессионалов в сфере социальной работы, и предполагать их высокую и активную роль во взаимодействии с администраторами и ИТ-специалистами при разработке специализированных ИТ-решений и их интеграции в процессы социальной работы. С другой стороны, разработка таких моделей должна изначально ориентироваться на инклюзивность в применении ИКТ для целей лечения, поддержки и адаптации людей с ОВЗ, а также предполагать вовлечение последних в процесс собственной адаптации с использованием ИКТ. Это означает,

⁷⁷ *European Journal of Social Work*. 2018. Vol. 21. No. 6. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.tandfonline.com/toc/cesw20/21/6?nav=toCList> (дата обращения 26.07.2023)

что интегрированные и эффективные системы и модели социальной адаптации на основе ИКТ должны быть полисубъектными и многофункциональными, ориентированными на различные категории заинтересованных лиц (пациенты, медицинский и сопровождающий персонал, родственники, администраторы, руководители, работодатели и др. внешние субъекты) и баланс в решении различных задач и функций, которые потенциально способны предоставить новые ИКТ.

2.2. Использование мобильных приложений в социальной адаптации людей с ограниченными возможностями здоровья

Одно из наиболее перспективных направлений интеграции ИКТ в систему социальной работы с людьми с ОВЗ и их социальной адаптации, учитывая названные выше сложности информатизации в этой сфере, связано с использованием мобильных приложений. Мобильное приложение – это специально разработанное под функциональные возможности гаджетов программное обеспечение (ПО). Назначение ПО может быть самым разнообразным: сервисы, магазины, развлечения, онлайн-помощники и другое.⁷⁸ Мобильные приложения позволяют установить коммуникации между потребителем услуг и оказывающими их институциями.

Интерес к научному изучению практики разработки и использования специализированных IT-приложений для профилактики, лечения и адаптации людей с ОВЗ значительно вырос в последние годы. Наглядным примером внедрения IT-сопровождения в обслуживание населения является реализация концепций «электронного здравоохранения» (e-health) и «мобильного здравоохранения» (m-health)⁷⁹. Очевидно, использование мобильных приложений для социальной адап-

⁷⁸ Платформа IT-маркетинга. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.calltouch.ru/blog/glossary/mobilnoe-prilozhenie/> (дата обращения 26.07.2023).

⁷⁹ Кобринский Б.А. Единое информационное пространство: e-health и m-health // Врач и информационные технологии. 2016. №4. С.57-66.

Эштиева Д.М. Проблемы внедрения m-health технологий в российском здравоохранении // Социология. 2017. №3. С. 158-161.

тации людей с ограниченными возможностями является намного специфичной задачей, чем реализация концепций e-health, m-health или даже e-Social work для лиц без ограничений в здоровье. Поэтому, полагаем, что мобильные приложения по оказанию помощи в социальной адаптации лиц с ОВЗ выступают в качестве одного из наиболее оптимальных средств и перспективных направлений информатизации социальной работы. Для этого существует ряд причин.

Во-первых, развитие глобальной IT-инфраструктуры к настоящему времени обеспечило широкое распространение и высокую доступность мобильных коммуникационных технологий. По данным глобального исследования «We are Social», в 2020 г. в мире насчитывалось 4,5 млрд. пользователей Интернета, 5,2 млрд. уникальных пользователей мобильной связи и 3,8 млрд. активных пользователей социальных медиа⁸⁰. При этом доля проникновения по всем трем параметрам продолжает возрастать. Большинство пользователей мобильной связи (4,2 млрд.) используют ее для подключения к интернету; 91% всех пользователей Интернет используют для подключения к всемирной сети смартфон, а в 2019 г. доля времени, проведенного в Интернет на смартфоне, впервые превысила 50%. Мобильные устройства также стали основным источником интернет-трафика, увеличив его долю на 8,6% по сравнению с предыдущим годом и превысив показатели стационарных устройств. Указанные цифры говорят о том, что смартфон является естественной частью повседневной жизни большинства населения. Безусловно, не все социальные группы в равной мере имеют такой доступ, и люди с ОВЗ являются одной из тех групп, для которых этот уровень проникновения может быть ниже, чем в среднем.⁸¹ Тем не менее, развитие IT-инфраструктуры обеспечивает предпосылки для активного использования мобильных технологий в практике социальной работы.

⁸⁰ Digital 2020 Global Digital Overview. We are Social; Hootsuite, 2020. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.slideshare.net/DataReportal/digital-2020-global-digital-overview-january-2020-v01-226017535> (дата обращения 26.07.2023).

⁸¹ Morris J., Sweatman M., Jones M. Smartphone use and activities by people with disabilities: 2015-2016 survey // Journal of Technologies for Persons with Disabilities. 2017. Vol. 5. P. 50-66.

Во-вторых, мобильные устройства и приложения – это технологии индивидуального использования. Они не требуют сложных специализированных информационных систем и устройств коллективного пользования, хотя и могут интегрироваться с ними. Каждый пользователь может самостоятельно управлять своим устройством и использовать приложение по мере необходимости, без сложных организационных и административных процедур согласования. При этом в силу их распространения в повседневность существуют личная предрасположенность к их использованию. В настоящее время большинство людей, в том числе. социальных работников, обладает смартфонами, которые «упакованы» разнообразными приложениями. Наличие привычного персонального цифрового устройства имеет два важных следствия для информатизации социальной работы. С одной стороны, оно снимает значительную часть негативного отношения, вызванного незнанием с новыми технологиями и необходимостью их осваивать. С другой стороны, использование именно личного устройства снимает необходимость самой адаптации к этому устройству и облегчает решение более сложных задач социальной работы. Это предполагает реализацию, так называемой, концепции «BYOD» (bring-your-own-device), которая предполагает использование личного цифрового устройства для профессиональных задач, которая имеет свои преимущества и недостатки⁸².

В-третьих, мобильные приложения являются одной из самых простых технологий с точки зрения разработки и внедрения. В настоящее время существует развитая индустрия разработки мобильных приложений, что в совокупности с низкой стоимостью разработки делает доступным инновационное использование этой технологии на уровне отдельных организаций. Это создает предпосылки для широкого применения с различными технологическими решениями и их использования в

⁸² Chen H., Li Y., Chen L., Yin, J. Understanding employees' adoption of the Bring-Your-Own-Device (BYOD): the roles of information security-related conflict and fatigue // *Journal of Enterprise Information Management*. 2021. Vol. 33. No. 3. P.770-792.

French A.M., Guo, C., Shim, J.P. Current status, issues, and future of bring your own device (BYOD) // *Communications of the Association for Information Systems*. 2014. Vol. 35. No.1. doi: 10.17705/1CAIS.03510

низкоресурсных средах. Главными проблемами при этом становятся организационные решения по определению процессов для информатизации и их интеграции с практикой социальной работы.

Три названных фактора обуславливают активное развитие сферы специализированных мобильных приложений для решения различных задач в области здравоохранения и социальной работы, направленных как на самих пациентов, так и на персонал медицинских и социальных учреждений. Как уже было отмечено, в последние годы значительно выросло число публикаций, посвященных анализу и оценке практики разработки и применения мобильных приложений в этих сферах. В таблице 2.1 представлен анализ результатов зарубежных исследований⁸³, посвященных опыту применения мобильных приложений для решения задач, связанных с организацией социальной адаптации людей с ОВЗ.⁸⁴

Таблица 2.1. Научные исследования по изучению практики применения мобильных приложений в организации социальной адаптации людей с ОВЗ.

| Авторы исследования | Страна проведения исследования | Предмет исследования | Результаты исследования |
|---|--------------------------------|---|--|
| М.Джонс, Дж. Моррис, Ф. де Руйтер (M.L.Jones, J. Morris, F. DeRuyter) ⁸⁵ | США | Анализ использования приложений m-health | 40% используют приложения для фитнеса, 27% – для диеты, 17% – для образа жизни, 20% - другие. Средний индекс удовлетворенности – 3,5, простоты – 3,25 (по 5-бальной шкале) |
| Д. Фелс, С. Лакха, К.Хольцман и др. (D.L. Fels, S.F. Lakha, | Канада | Разработка системы MyHealthMyRecords для управления ситуациями людьми со сложными хроническими состояниями. Состоит из приложения для видеофикса- | Приложение обеспечивает реализацию метода виньеток для фиксации восприятия, оценок и реакций на сложные ситуации, с которыми человек сталкивается в повседневной жизни. Позволяет выявлять коммуникационные барьеры, ситуации, связанные с физической и ментальной болью, доступностью |

⁸³ Обзор произведен на основе материалов сборника: Computers Helping people with special needs. 16th International Conference, ICCHP 2018 Proceedings. Part II. Cham: Springer, 2018.

⁸⁴ Корнева О.А. Информационно-коммуникационные технологии в социальной работе и адаптации людей с ограниченными возможностями здоровья: по материалам зарубежных исследований // Социология и право. 2023. Т. 15. № 4. С. 546-553.

⁸⁵ Jones M.L., Morris J., DeRuyter F. Mobile healthcare and people with disabilities: results from a preliminary survey // Computers Helping people with special needs. 16th International Conference, ICCHP 2018 Proceedings. Part II. Cham: Springer, 2018. P.457-463.

| Авторы исследования | Страна проведения исследования | Предмет исследования | Результаты исследования |
|--|--------------------------------|---|--|
| С.В. Holtzman et al.) ⁸⁶ | | ции (короткие видеокomentarии) и управления ситуациями, а также сервиса для обработки и хранения данных | объектов и мест. Сделан вывод о предпочтительности приложения для смартфона вместо планшета. |
| Т. Уоллес и Дж. Моррис (Т. Wallace, J.T. Morris) ⁸⁷ | США | Приложение EyeRemember для напоминаний информации и подсказок о контактах для людей с повреждениями мозга | Приложение использует Bluetooth метки, которые носят контакты пациента, чтобы сообщать человеку информацию о семье, знакомых или социальных работниках, когда они рядом. Может использоваться с умными часами, очками и другими устройствами. Выступает в качестве внешнего источника памяти и обеспечивает систематическую тренировку когнитивных функций |
| Ф. Мирзаи, Р. Мандучи, С. Курниван (F. Mirzaei, R. Manduchi, S. Kurniawan) ⁸⁸ | США | Фокус группы с незрячими людьми об ИТ-решениях для доступности общественного транспорта | Два главных требования к приложению для облегчения навигации – осведомленность о текущем месте и времени, остановках, возможность менять маршруты. Приложение основано на интеграции с городской инфраструктурой, основанной на радиометках и облачных хранилищах данных. |
| Д. Кайри, М.Мостафави, К. Бланше-Даллер и др. (D.Kairy, M.A.Mostafavi, C.Blanchette-Dallaire et al.) ⁸⁹ | Канада | Разработка и тестирование приложения OnRoule для облегчения социального участия маломобильных людей | Приложение повышает доступность локальных ресурсов (мест и событий) и чувство социальной включенности. Использование модели краудсорсинга позволяет пользователям дополнять информацию для других. Приложение содержит данные о других пользователях, выполняя функции социальной сети. Факторы. Определяющие ценность приложения для |

⁸⁶ Fels D.I., Lakha S.F., Holtzman C.B. et al. Videobooking: a person-centered record of living with chronic conditions and associated disabilities // Computers Helping people with special needs. 16th International Conference, ICCHP 2018 Proceedings. Part II. Cham: Springer, 2018. P.489-492.

⁸⁷ Wallace T., Morris J.T. Development and testing of EyeRemember: A memory aid app for wearables for people with brain injury // Computers Helping people with special needs. 16th International Conference, ICCHP 2018 Proceedings. Part II. Cham: Springer, 2018. P.493-500.

⁸⁸ Mirzaei F., Manduchi R., Kurniawan S. Public transit accessibility: blind passengers speak out // Computers Helping people with special needs. 16th International Conference, ICCHP 2018 Proceedings. Part II. Cham: Springer, 2018. P. 277-282.

⁸⁹ Kairy D., Mostafavi M.A., Blanchette-Dallaire C. et al. A mobile app to optimize social participation for individuals with physical disabilities: content validation and usability testing // International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021. Vol. 18.

| Авторы исследования | Страна проведения исследования | Предмет исследования | Результаты исследования |
|---|--------------------------------|---|--|
| | | | пользователей: баланс между объемом и релевантностью информации; простота в использовании; долгосрочная устойчивость приложения и его потенциал для социального участия. |
| Д.Майордомо-Мартинес, Х.-К. Санчес-Аарнута, Х.М. Карилло-де-Геа и др. (D. Mayordomo-Matrinez, J.-C. Sanchez-Aarnoutse, J.M. Carrillo-de-Gea et al.) ⁹⁰ | Испания | Приложение для информирования маломобильных туристов о доступности пляжей | Приложение основано на сборе детальной информации о конкретных точках и требует интенсивной подготовительной полевой работы. Разрабатывается на основе идентификации потребностей и опыта пользователей. Приложение также обеспечивает обратную связь. |
| Д. МакМахон, Д. Чиак, М. Гиббонс и др. (D.D. McMahon, D.F. Cihak, M.M. Gibbons et al.) ⁹¹ | США | Приложение Red Laser для людей с интеллектуальными нарушениями для определения потенциальных пищевых аллергенов | Приложение визуально подсказывает, как навести камеру смартфона на товар, чтобы считать штрихкод и высвечивает дополнительную информацию о товаре. Для успешного использования приложения проводятся обучающие сессии с пациентами. Применение приложения более чем в два раза увеличивало число правильно решенных проблем по сравнению с контрольным условием (без приложения) |
| И. Панкау (J. Pankau) ⁹² | Польша | Роль мобильных приложений (в частности, Mowiąca Mара) для облегчения навигации незрячих в городе | Приложение, использующее GPS и другие источники информации для звуковых подсказок незрячим, обеспечивая навигацию и движение по городу. Приложение информирует не только о маршруте, но и о различных препятствиях на пути, а также дает описания местности. Требуется тщательной предварительной подготовки базы данных о городской среде. |

⁹⁰ Mayordomo-Matrinez D., Sanchez-Aarnoutse J.-C., Carrillo-de-Gea J.M. et al. Design and development of a mobile app for accessible beach tourism information for people with disabilities // International Journal of Environmental Research and Public Health. 2019. Vol. 16.

⁹¹ McMahon D.D., Cihak D.F., Gibbons M.M. et al. Using a mobile app to teach individuals with intellectual disabilities to identify potential food allergens // Journal of Special Education Technology. 2013. Vol.28. No. 3. P. 21-32.

⁹² Pankau J. E-access to the city? Mapping applications for people with disabilities // Ethics in Progress. 2019. Vol. 10. No. 2. P. 118-134.

| Авторы исследования | Страна проведения исследования | Предмет исследования | Результаты исследования |
|---|--------------------------------|--|---|
| Э.Редклифф, Б. Липпинкотт, Р. Андерсон, М. Джонс (E. Radcliffe, B. Lippincott, R. Anderson, M. Jones) ⁹³ | США | Доступность приложений mHealth для людей с ОВЗ | Большинство приложений mHealth ориентированы на здоровых людей и малоадаптированы для людей с ОВЗ. Наибольшие трудности испытывают люди с нарушениями зрения. |
| П. Теодору и А.Мелионес (P.Theodorou, A.Meliones) ⁹⁴ | Греция | Разработка и адаптация приложения для навигации для незрячих людей | Главные условия успешного использования приложения – разработка с учетом анализа повседневных практик людей с нарушениями зрения, а также обучение использованию приложения |

Приведенный в таблице перечень нельзя считать исчерпывающим, но он позволяет охарактеризовать текущий уровень практики применения мобильных приложений для социальной адаптации людей с ОВЗ как фрагментарный и достаточно поверхностный. Большинство проектов находятся в пилотной стадии и не позволяют дать всестороннюю оценку эффективности новых технологических решений и характер их интеграции в практику социальной работы.

Что касается российских исследований, то они также носят преимущественно поисковый характер. С одной стороны, проблемы и перспективы использования ИКТ в социальной работе, в том числе, для адаптации лиц с ОВЗ, – признаваемая в профессиональном сообществе тема и направление исследований⁹⁵. С другой стороны, информатизация социальной работы связывается обычно с другими видами ИТ, не относящимися к мобильным приложениям.

⁹³ Radcliffe E., Lippincott B., Anderson R., Jones M. A pilot evaluation of mHealth app accessibility for three top-rated weight management apps by people with disabilities // International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021. Vol.18.

⁹⁴ Theodorou P., Meliones A. Towards a training framework for improved assistive mobile app acceptance and use by blind and visually impaired people // Education Sciences. 2020. Vol. 10.

⁹⁵ Кузнецова, А.С., Гилка, В.В., Качанов, Ю.А. и др. Цифровая интеграция людей с ограниченными возможностями // Известия Юго-Западного государственного университета. Серия: Управление, вычислительная техника, информатика. 2021. №11. С.68-81.

Полпудников С.В., Шапран В.В. Информационные технологии для людей с ограниченными возможностями по зрению // Калужский экономический вестник. 2019. №3. С. 77-80.

Тавров Е.А. Роль информационных технологий в процессе социальной адаптации людей с ограниченными возможностями здоровья // Образование и общество. 2016. №6. С. 119-122.

Фактические случаи описания и анализа опыта использования мобильных приложений для адаптационных задач социальной работы носят единичный характер. Например, специалисты Санкт-Петербурга описывают приложение Sezam, использующее пиктограммы для облегчения общения детей с аутизмом, синдромом Дауна и другими диагнозами, затрудняющими речь и письмо⁹⁶. Приложение использует систему коммуникации посредством картинок PECS, позволяющую детям общаться, а также систему GPS-трекинга для их родителей и наблюдающего персонала. Тестирование приложения показало, что оно способствует коммуникации детей, однако для большей эффективности требует предварительного знакомства с пиктограммами PECS.

В ряде публикаций рассматриваются вопросы расширения доступности электронных образовательных ресурсов для незрячих учащихся на основе специализированных приложений⁹⁷. Часть работ посвящена описанию приложения, разработанные для повышения доступности городской среды и общественных пространств для людей с ОВЗ⁹⁸, а также для решения ряда повседневных проблем людей с когнитивными и сенсорными нарушениями⁹⁹. В работе А.А. Зыковой и Р.И. Баженова представлен краткий обзор приложений для людей с ОВЗ, доступных в России¹⁰⁰. Однако существующие публикации, как правило, фокусируются на технической и функциональной стороне разработки приложения и не позволяют

⁹⁶ Abrahamyan S., Balyan S., Muradov A. et al. Development of m-Health software for people with disabilities // ICCSA 2016, Part V. Cham: Springer, 2016. P. 468-479.

⁹⁷ Боброва Е.И., Кашеева И.А. Кемеровский государственный институт культуры: обеспечение доступной среды для лиц с ограниченными возможностями здоровья // Вестник Кемеровского государственного университета культуры и искусств. 2019. №48. С.189-194.

⁹⁸ Капков Н.Р., Конев Е.К. Мобильное приложение «Мой проводник» для ориентирования в помещении общественного назначения // MYCR-2017: Информационные технологии. Материалы 55-й Международной научной студенческой конференции. Новосибирск, 2017. С.181.

Майорова А.П. Разработка программного приложения-помощника для улучшения городской доступной среды для людей с ограниченными возможностями в Крыму // Первая Международная конференция по проблемам цифровизации: EDCRUNCH URAL. Екатеринбург, 2020. С.186-189.

⁹⁹ Осипова Л.А. Дизайн мобильного приложения «Помощник» для людей с нарушениями памяти // Универсальный дизайн – равные возможности – комфортная среда, 2019. М., 2019. С.113-115.

Осипова С.А., Сидорова М.А. Разработка приложения «Сурдолайт» для лиц с ограниченными возможностями здоровья // Биотехнические, медицинские и экологические системы, измерительные устройства и робототехнические комплексы – Биомедсистемы-2020. Рязань, 2020. С.439-442.

¹⁰⁰ Зыкова А.А., Баженов Р.И. Обзор информационных ресурсов и мобильных приложений для людей с ограниченными возможностями // Постулат. 2017. №12.

оценить практику их использования в реальной жизни и условия успешной интеграции в систему социальной работы.

Характеризуя общее состояние изучения практики разработки и использования мобильных приложений в контексте задач социальной адаптации и социальной работы в целом, можно сделать несколько важных наблюдений. Во-первых, есть основания полагать, что в ближайшем будущем возможности использования мобильных приложений для поддержки людей с ОВЗ продолжат значительный рост. Это создает фундаментальные предпосылки для масштабного внедрения мобильных решений в сфере здравоохранения и социальной работы. Развитие рынка mHealth связывается, прежде всего, с развитием мобильных датчиков и устройств для фиксации состояния здоровья – глюкометров, измерителей кровяного давления, пульса и пр. Существуют высокие ожидания возможностей интеграции технологий mHealth и создания на их основе полноценных ассистивных сред и экосистем, способных качественно изменить возможности жизни людей с ОВЗ.

Во-вторых, несмотря на общий рост рынка mHealth, это развитие носит неравномерный характер и относится, в первую очередь, к решению медицинских задач и задач в области медицинского обслуживания. Вопросы социальной адаптации и социальной интеграции людей с ОВЗ привлекают гораздо меньше усилий разработчиков приложений в настоящее время. Более того, на сегодняшний день рынок мобильных приложений, которые являются составной частью рынка mHealth, ориентирован преимущественно на здоровых граждан, и оказывается менее доступным для людей с ОВЗ. Также существуют значительные неравенства в доступности мобильных приложений для разных категорий населения, а их внедрение в практику людей с ОВЗ сталкивается со значительными проблемами.

В-третьих, разработка мобильных приложений для социальной адаптации людей с ОВЗ находится преимущественно на пилотной, экспериментальной стадии, имеют, как правило, узкую направленность на решение отдельной задачи для отдельной категории людей с ОВЗ (например, оценка доступности городской среды для маломобильных граждан, информирование для незрячих, социализация

людей с аутизмом и т.п.). Типичными проблемами и ограничениями являются фокус на решение функциональных задач, недостаток внимания к перспективе самих людей с ОВЗ, вопросам долгосрочной устойчивости работы приложений в реальной жизни и их интеграции с организацией и практикой социальной работы. Особую важность имеет проблема низкого уровня интеграции процесса разработки приложений с системой социальной работы – как на уровне отдельных социальных работников, так и на уровне организации и всего института социальной работы. Это проявляется, в том числе, в преимущественной разработке специализированных приложений для людей с ОВЗ, но не для социальных работников, которые были бы способны обеспечить системную поддержку процессов социальной адаптации на основе приложений.

В-четвертых, на сегодняшний день научное изучение и анализ практики разработки и использования мобильных приложений исходя из перспективы социальной работы носит крайне фрагментарный и поверхностный характер. Имеющиеся данные не позволяют достоверно оценить факторы успеха и эффективность применения мобильных приложений для решения конкретных задач социальной адаптации, идентифицировать ключевые проблемы их интеграции и применения на практике, сформулировать научно-обоснованные требования к содержанию таких приложений, их внедрению в практику социальной работы и организации самого процесса социальной адаптации в конкретных институциональных, правовых и организационных условиях.

Перечисленные факторы позволяют утверждать, что несмотря на значительный потенциал ИКТ в решении проблем социальной адаптации людей с ОВЗ, в настоящее время он остается практически не реализованным. Институциональный ответ на проблемы социальной адаптации требует проактивных, научно-обоснованных стратегий разработки и внедрения организационно-технических решений с учетом сложности и многоаспектности задач социальной адаптации. Опираясь на обзор литературы и на проведенный социологический анализ опыта использования мобильных приложений в практике социальной работы, можно сформулировать несколько основных принципов, которые соответствуют современному уровню

знаний и понимания условий успешной социальной адаптации и которые должны учитываться в программах и подходах социальной работы, основанных на использовании мобильных технологий и, в частности, мобильных приложений:

- *принцип «низового приоритета»*: разработка любых технических и организационных решений на основе мобильных технологий в целях социальной адаптации должна осуществляться с активным участием практикующих социальных работников и опираться на понимание конкретных практик решения задач социальной работы и использования ИКТ;
- *принцип вовлеченности*: разработка решений на основе мобильных приложений непосредственно для людей с ОВЗ должна учитывать их перспективу и потребность в самоэффективности, а следовательно, и возможность участвовать в определении функциональных возможностей, оценке эффективности, индивидуальном контроле и осуществлении обратной связи;
- *принцип приоритизации*: учитывая объективные функциональные ограничения мобильных приложений (невозможно использовать одно приложение для решения всех мыслимых задач социальной адаптации), при разработке программ и проектов социальной работы необходимо определять приоритетные задачи адаптации и категории жизненных ситуаций, для решения которых целесообразно использовать этот вид решений;
- *принцип интеграции*: никакое мобильное приложение не может рассматриваться как полностью самостоятельное и изолированное, и должно становиться частью более комплексного и системного подхода к социальной адаптации определенной группы людей с ОВЗ, с учетом природы ограничений, состояния внешней среды, институциональных и организационных возможностей и ресурсов;
- *принцип устойчивости*: решение проблем адаптации на основе мобильных приложений требует продуманных мер, направленных на долгосрочное обеспечение их функциональности (в частности, актуализации данных и их соответствия внешней среде);

- *принцип инклюзивности*: разработка решений на основе мобильных приложений должна исходить из осознания факта существования «цифрового разрыва» и существования значительных неравенств в доступе к новым технологическим возможностям, и должна предполагать меры по повышению инклюзивности;
- *принцип научной обоснованности*: разработка программ социальной адаптации на основе мобильных приложений должна опираться на доступные научные данные и результаты исследований, относящихся к выявлению условий успешной реализации ИТ-решений в целях социальной работы и предотвращению возможных побочных последствий;
- *принцип этического вмешательства*: профессионалы в области социальной работы, реализуя программы в области социальной адаптации с использованием современных ИТ-решений, создающих потенциальные риски для конфиденциальности, должны оценивать баланс рисков и возможностей исходя из приоритетности благополучия реципиента адресата социальной работы.

Приведенные принципы являются универсальными для многих сфер применения ИКТ, в том могут быть использованы для институционализации применения ИТ в социальной адаптации людей с ОВЗ.

Выводы по главе 2

1. Становление информационного общества оказывает всеобъемлющее воздействие на условия социальной адаптации, с одной стороны, кардинально трансформируя содержание адаптационных потребностей, а с другой – меняя условия и возможности их удовлетворения в рамках социальной работы. Развитие современных ИКТ определяет ряд аспектов социальной адаптации людей с ОВЗ: ИКТ предоставляют возможность дистанционного получения государственных, социальных и коммерческих услуг, взаимодействия с маломобильными людьми, расширение компетенций пациентов и сотрудников социальных служб; ИКТ обладает способностью компенсации ограниченных возможностей пациентов социальных служб;

ИТ-решения и системы обладают потенциалом для изменения способов обработки, накопления и анализа информации об организации процесса социальной адаптации ЛОВЗ. Использование ИКТ в социальной работе выявило ряд проблем: консервативность социальных работников и низкая готовность применять новые технологии в профессиональной деятельности; недостаточная вовлеченность социальных работников в разработки новых технологий и принятии решений по их внедрению; риск дегуманизации и потери эмоционального компонента в отношениях между клиентом и сотрудником социальных служб и др. Особенно важным представляется тот факт, что условия жизни в информационном обществе отличаются динамичностью и перманентными изменениями в технологиях, сервисах и институтах, влияющих на разные стороны жизни человека. Это означает, что никакие решения в области социальной работы не могут считаться окончательными и нуждаются в регулярной актуализации и коррекции по мере качественных изменений окружающей среды.

2. В сетевом обществе коммуникации, их встроенность в технологически опосредованные сетевые структуры не только обеспечивают обмен информации, но и структурирует возможности различных акторов, степень инклюзии или эксклюзии различных социальных групп. В поисках баланса интереса клиентов и сотрудников социальных служб в реализации своих интересов и функций, ученые сформулировали ряд подходов по внедрению ИКТ в практику социальных служб: подход, основанный на ведущей роли практики социальной работы (*practice-led approach*), подход «технологий-в-практике», реализуемый по инициативе и патронажем государственных институтов, подход по мобилизации возможностей и по повышению самоэффективности пациентов, подход «смешанной социальной работы» (*blended social work*). Внедрение ИКТ выявило позитивные изменения в практике социального обслуживания ЛОВЗ: эффективность обмена информации между социальными работниками в процессе выполнения профессиональных обязанностей, доступность услуг для клиента, расширение возможностей клиента по

удовлетворению потребностей в информации, обслуживании, лечении, самоэффективности др. Одной из технологий, позволяющей достичь положительные эффекты от внедрения ИКТ являются мобильные приложения.

3. Направление информатизации социальной работы на основе разработки и внедрения мобильных приложений является одним из наиболее перспективных. Этому способствует широкое распространение мобильных устройств и глобальной ИКТ-инфраструктуры, низкая стоимость и простота разработки, привычность технологии. В настоящее время разработка приложений для нужд социальной адаптации людей с ОВЗ находится на начальной стадии, характеризуется значительной фрагментарностью, отсутствием системного и теоретически-обоснованного подхода, недостаточной вовлеченностью как социальных работников, так и реципиентов, фокусом на функциональных характеристиках в ущерб системной интеграции мобильных приложений в процессы и практику социальной работы с целевыми группами. Реализация потенциала программ социальной адаптации на основе мобильных приложений требует активного участия социальных работников на этапах разработки и внедрения, а также реорганизации профессиональных практик, вовлеченности и обратной связи со стороны реципиентов, создания условий для долгосрочной устойчивости функционирования приложений, а также определения наиболее приоритетных задач социальной адаптации, которые целесообразно решать с помощью мобильных приложений.

4. Интерес к научному изучению практики разработки и использования специализированных IT-приложений для профилактики, лечения и адаптации людей с ОВЗ значительно вырос в последние годы, особенно после 2017 г. Как показывает практика, мобильные приложения с узкой и адресной направленностью на решение социальной адаптации отдельных категорий оказываются приоритетными. Наглядным примером внедрения IT-сопровождения в обслуживание разных категорий населения является реализация концепций телемедицины, «электронного здравоохранения» (e-health) и «мобильного здравоохранения» (m-health).

5. Характеризуя общее состояние изучения практики разработки и использования мобильных приложений в контексте задач социальной адаптации и социальной работы в целом, можно предположить, что это создает фундаментальные предпосылки для масштабного внедрения мобильных решений в сфере здравоохранения и социальной работы. Количественный рост исследований по практике использования информационно-коммуникационных технологий позволяет сформулировать принципы разработки мобильных приложений: принцип «низового приоритета», принцип вовлеченности, принцип приоритизации, принцип интеграции, принцип устойчивости, принцип инклюзивности, принцип научной обоснованности, принцип этического вмешательства. Соблюдение данных принципов обеспечивает выполнение институциональных функций социальных служб, повышает компетенции сотрудников и клиентов социальных служб.

ГЛАВА 3. СОЦИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МОБИЛЬНЫХ ПРИЛОЖЕНИЙ В СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ С ЛЮДЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

3.1. Социологическое исследование использования мобильных приложений людьми с ограниченными возможностями здоровья

Проведенный теоретический анализ позволил определить использование мобильных приложений как одного из перспективных направлений для повышения возможностей социальной адаптации людей с ОВЗ и социальной работы с ними. Развитая общая инфраструктура, высокий уровень проникновения, простота разработки приложений – основные факторы, образующие потенциал этого направления информатизации социальной работы. Однако для разработки обоснованных и эффективных решений в этой сфере необходимы надежные научные данные, дефицит которых в настоящее время является очевидным. С целью решения проблемы недостаточности данных о распространенности и характере использования мобильных приложений в социальной адаптации людей с ОВЗ в российском обществе нами было проведено два эмпирических социологических исследования, обеспечивающие двусторонний взгляд на изучаемую нами проблему. В социальной работе и системе социальной адаптации людей с ОВЗ с использованием ИТ исследовательский фокус может быть направлен на объекты социальной помощи – это людей с ОВЗ, и на субъектов оказания социальной помощи – это институты социальной работы в лице их сотрудников. По этой причине было проведено два эмпирических сбора данных, которые позволяют отразить потенциал информатизации с обеих сторон. В данном параграфе представлены результаты социологического исследования по использованию мобильных приложений для социальной адаптации со стороны самих людей с ОВЗ, т.е. объектов оказания социальной помощи.¹⁰¹

¹⁰¹ Корнева О.А. Использование мобильных приложений для социальной адаптации людей с ограниченными возможностями // Социология и право. 2022. Т. 14. № 4. С. 436-443.

Целью эмпирического социологического исследования является определение готовности людей с ОВЗ к использованию мобильных приложений для социальной адаптации. Сбор эмпирических данных происходил с помощью социологического опроса с использованием комбинированной техники взаимодействия с респондентами - личный опрос и онлайн-опрос. Общий размер выборки равен 197 человек, из которых 67 респондентов – это клиенты социальных служб, опрошенные в ходе визитов социальных работников и имеющие различные типы заболеваний, и 130 человек – это пользователи онлайн-панели, использующие инвалидную коляску. Полный паспорт проведения исследования представлен в приложении А.

Фундаментальная предпосылка использования мобильных приложений для облегчения социальной адаптации людей с ОВЗ – наличие базовых технологий и готовности к их использованию. Уровень проникновения интернета и мобильных технологий во всем мире и в России в целом растет. По данным глобального исследования «We Are Social», уровень проникновения интернета в России в 2021 году составил 85%, что значительно выше среднемирового (59,5%), а по среднему числу мобильных подключений Россия занимает одно из первых мест временем со значением 156,7 подключений на 100 чел.¹⁰² Однако уровень проникновения внутри одной страны является неравномерным, и люди с ОВЗ нередко относятся к числу уязвимых групп, для которых доступ к современным технологиям может быть затруднен. Именно это подтверждает проведенное исследование.

Согласно результатам опроса, самыми распространенными средствами связи, которыми пользуются опрошенные люди с ОВЗ, являются смартфоны (64%) и стационарный компьютер или ноутбук с выходов в Интернет (63,5%). Несколько меньшее число пользуется мобильным телефоном (56,9%) или стационарным телефоном (48,7%). Планшетами располагают 38,1%, и лишь один человек (0,5%) указал, что не использует никакие средства связи. В целом, уровень проникновения современных ИКТ можно считать достаточно высоким, а тот факт, что две трети (67%) владеют как минимум одним мобильным устройством (смартфоном либо

¹⁰² Digital 2021: Global Overview Report / We Are Social; Hootsuite, 2021. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://wearesocial.com/uk/blog/2021/01/digital-2021-uk/> (дата обращения: 06.02.2022).

планшетом), показывает, что уже сейчас существуют фундаментальные технические предпосылки для применения приложений в социальной адаптации.

Безусловно, полученные цифры нельзя рассматривать как отражение общероссийской ситуации с технической готовностью к использованию мобильных устройств людьми с ОВЗ, поскольку выборка исследования не является строго репрезентативной. Значительная часть выборки сформирована из числа зарегистрированных пользователей онлайн-панели, – группы, которая по определению является более технически оснащенной и готовой к использованию современных технологий. Как показало сравнение двух групп респондентов, клиентов социальных служб и участников онлайн-панели, вторая группа гораздо больше оснащена технологически, и различие между ними носит ярко выраженный характер (для владения смартфонами $\chi^2=99,6$, ст. св. = 1, $p<0,01$).

Помимо факта владения, технические условия применения мобильных приложений требуют функциональной грамотности и психологической готовности к применению мобильных устройств. Респонденты оценили по 5-бальной шкале субъективный уровень своей уверенности в применении тех или иных цифровых устройств. Средние оценки для двух подгрупп респондентов представлены на рисунке 3.1.

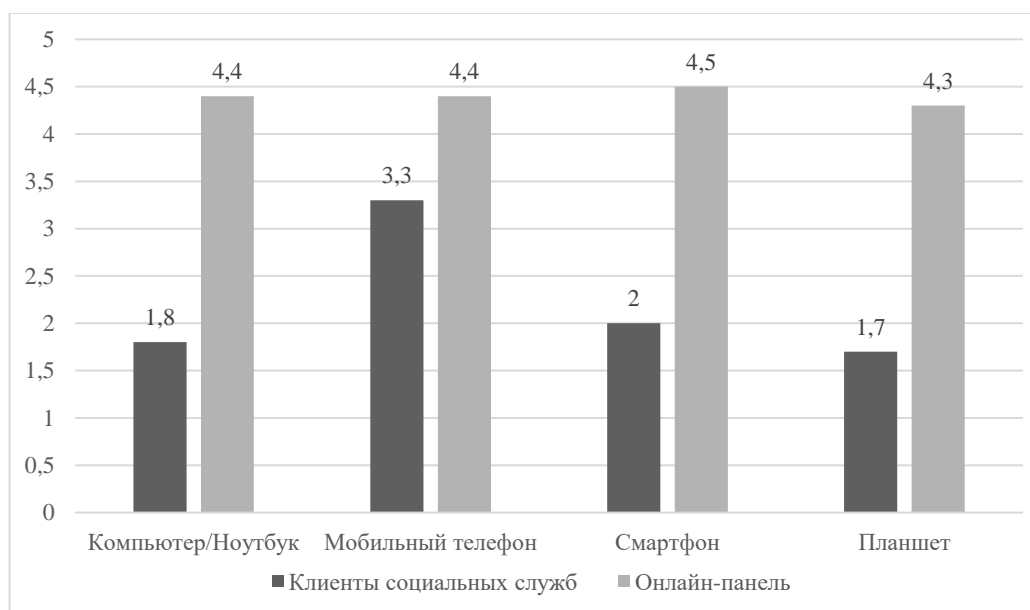


Рисунок 3.1. Средняя оценка респондентами своей уверенности в использовании цифровых устройств, по 5-бальной шкале

Диаграмма показывает, что две группы существенно различаются по своей подготовленности. Среди клиентов социальных служб относительно уверенное использование зафиксировано лишь в отношении мобильного телефона. Поэтому при планировании и разработке любых программ, направленных на использование мобильных приложений для социальной адаптации необходимо предварительное исследование уровня технической оснащенности тех целевых групп, на которые такая программа направлена, а при необходимости – мероприятия по повышению функциональной грамотности и психологической готовности пользователей.

Наличие достаточно большого числа пользователей мобильных цифровых устройств позволяет оценить распространенность и характер использования мобильных приложений для решения специфических проблем здоровья и социальной адаптации людей с ОВЗ. По результатам опроса было установлено, что хотя бы одним типом специализированных приложений пользуется примерно половина опрошенных (51,3%). Из их числа частота использования для различных видов приложений составила:

- приложения для физических упражнений, фитнеса – 72,3%;
- приложения для связи с больницей или социальной службой – 71,3%;
- медицинские приложения – 58,4%;
- приложения для здорового образа жизни – 57,4%;
- приложения для здорового питания – 49,5%;
- приложения для борьбы с бессонницей – 45,5%.

Из полученных данных можно сделать вывод, что если человек использует мобильные приложения, то в большинстве случаев делает это для решения нескольких различных задач, имеющих отношение к здоровью и социальной адаптации. С практической точки зрения это ценное наблюдение, поскольку показывает, что наличие успешного опыта использования мобильных решений для какой-то одной задачи способствует поиску возможностей для его распространения и на дру-

гие области, либо за счет новых функций одного приложения, либо за счет установки дополнительных приложений. Поэтому внедрение даже какого-то узкофункционального решения должно создавать мультипликативный эффект для применения других решений и приложений в социальной адаптации.

У респондентов была возможность ответить на открытый вопрос и назвать конкретное приложение, которым они пользуются. Многие этой возможностью воспользовались и перечислили в общей сложности несколько десятков названий. Они включали в себя: приложения государственных органов (Госуслуги, приложения госорганов), государственных и негосударственных медицинских учреждений и аптек (приложения для записи к врачу, Инвитро, Medsi, аптека и др.), универсальные приложения (шагомер, фитнес), справочные, а также более специализированные приложения для решения отдельных проблем и задач (BetterMe, MyChart, АнтиПаника и др.). Большинство оценило свой опыт использования приложений положительно: 22,8% респондентов заявили, что они очень удовлетворены, а 59,4% – что скорее удовлетворены. Негативные оценки дали 7,9% респондентов. В совокупности приведенные данные показывают, что использование мобильных приложений имеет значительный потенциал для решения задач социальной адаптации: опыт использования различных приложений не только оценивается положительно, но и подтверждается в практических действиях, связанных с расширением спектра задач, для решения которых они используются, т.е., готовностью устанавливать новые приложения.

Среди тех, у кого нет смартфона или планшета, установки в отношении возможности использования мобильных приложений, напротив, оказались крайне размытыми и неопределенными. На вопрос о том, готовы ли они к использованию смартфонов или планшетов, большинство респондентов не дали никакого ответа, а из тех, кто дал, треть (30,3%) затруднились с ответом. Из оставшихся 45,4% заявили, что не готовы пользоваться новыми технологиями. Таким образом, преодоление начального сопротивления к использованию современных технических решений, по-видимому, должно рассматриваться как один из главных барьеров на пути внедрения мобильных приложений в социальную адаптацию людей с ОВЗ.

Однако в случае успеха преодоления такого начального сопротивления можно рассчитывать на активное использование и позитивные установки в отношении этого инструмента социальной адаптации.

Разнообразие типов ограничений здоровья объективно располагает к тому, что применение мобильных приложений для медицинских и адаптационных задач также будет характеризоваться высоким разнообразием. Однако задача взаимодействия с медицинскими и социальными службами носит универсальный характер, с которой сталкиваются все люди, имеющие ограничения здоровья. Мы исследовали типичные способы и каналы взаимодействия с медицинскими и социальными службами, чтобы оценить потенциал мобильных приложений для решения этой задачи. В таблице 3.1 показано распределение ответов на вопрос о частоте использования отдельных каналов связи.

Таблица 3.1. Частота использования различных каналов связи для взаимодействия с социальными и медицинскими учреждениями.

| Средство связи | Частота использования (вариант ответа), % от общего числа респондента ¹⁰³ | | | | |
|---|--|--------------|--------|-------------|----------------------|
| | Не использую | Крайне редко | Иногда | Часто | Затрудняюсь ответить |
| Звонки по стационарному телефону | 37,1 | 10,7 | 14,7 | 25,4 | 1,5 |
| Звонки по мобильному телефону | 15,2 | 10,7 | 21,3 | 41,6 | 1,5 |
| СМС | 39,1 | 9,6 | 15,2 | 10,7 | 1,5 |
| Мессенджеры | 31,5 | 5,6 | 17,8 | 17,8 | 2,0 |
| Электронная почта | 28,9 | 8,1 | 17,3 | 17,3 | 3,0 |
| Обращение или чат через веб-сайт | 29,9 | 10,2 | 15,7 | 16,8 | 2,5 |
| Специальная программа для компьютера/ноутбука | 36,5 | 9,6 | 13,2 | 13,7 | 2,0 |
| Специальное приложение для смартфона или планшета | 33,0 | 8,6 | 12,7 | 17,3 | 3,0 |

¹⁰³ Поскольку используются доли от общего числа респондентов, а некоторые респонденты в ходе оффлайн-исследования не заполняли все графы, сумма ответов меньше 100%. При этом данные о долях от общего числа респондентов позволяют лучше отобразить распределение в выборке, чем данные о долях от числа ответивших

Стандартная голосовая связь остается наиболее востребованным каналом взаимодействия с социальными и медицинскими учреждениями. При этом использование для этих целей стационарного телефона уступает использованию мобильных телефонов. Это показывает, что само по себе использование мобильных устройств является привычным и в достаточной степени распространенным. Использование специальных приложений практикуется приблизительно одной третью респондентов, еще такая же часть, напротив, не рассматривает их как реальный канал связи. Это может быть связано с неготовностью использовать мобильные устройства в ситуациях, для которых более привычным является голосовая связь, а также вероятно отсутствие достаточно функциональных приложений. Тем не менее наличие небольшой, но устойчивой части людей с ОВЗ, которые активно используют не только голосовую связь, но и текстовые каналы, а также специализированные программные решения, показывает, что у этой модели взаимодействия есть своя ниша и определенный потенциал.

Из всего множества существующих механизмов взаимодействия граждан с государственными институтами в сфере медицины и социального обслуживания особое место занимает портал «Госуслуг». Универсальный электронный сервис позволяет записываться на прием к врачу, находить информацию, заказывать справки и документы, получать информацию о медицинском страховании, обращаться в государственные органы, решать некоторые другие задачи. С точки зрения решения повседневных проблем людей с ОВЗ, наиболее актуальными является запись к врачу или на медицинские процедуры.

По результатам исследования, запись на «Госуслугах» есть у двух третей опрошенных (65,5%). При этом необходимо иметь в виду, что среди клиентов социальных служб эта доля значительно ниже и составляет всего 30% (от числа ответивших). Наиболее популярным способом доступа к portalу является официальный сайт, для 31% именно он обеспечивает доступ к portalу «Госуслугам». Специальным приложением пользуются 13,7% от всех опрошенных, или 19,4% от числа пользователей сервиса. Еще 18,3% (25,9% от пользователей) используют и сайт, и приложение. Иначе говоря, приложение «Госуслуг» установлено у 45,3%

всех опрошенных, пользующихся сервисом. Из тех, кто пользуется порталом «Госуслуг», около трети (34,5%) делают это раз в месяц или реже. Примерно столько же (30,9%) пользуются им несколько раз в месяц, еще 19,4% – постоянно, несколько раз в неделю. Явной зависимости между частотой использования порталом и способом доступа выявлено не было, хотя те, кто использует для этих целей как приложение, так и сайт, в целом, чаще пользуются сервисом (3,2 балла по 4-балльной шкале при среднем значении 2,8). Можно предположить, что сдерживающим фактором для более широкого использования сервиса является его ограниченная функциональность с точки зрения тех проблем, которые представляют наибольшую актуальность для людей с ОВЗ.

При планировании разработки и внедрения мобильных приложений для социальной адаптации и основанных на них организационных моделях необходимо исходить не только из технической готовности различных групп людей с ОВЗ, но также актуальности конкретных проблем, с которыми они сталкиваются. Участники опроса оценили важность 36 различных проблем, с которыми они сталкиваются в своей повседневной жизни. Порядок представления проблем в списке был рандомизирован для каждого респондента отдельно, поэтому полученные усредненные оценки можно считать надежным отражением представления о приоритетах для двух обследованных групп. Общие результаты по всей выборке представлены в таблице 3.2.

Таблица 3.2. Оценка респондентами важности отдельных проблем людей с ОВЗ (в % от числа опрошенных).

| Проблема | Вариант ответа | | | |
|---|-------------------------------|--------------------------|----------------------------|-----------------------|
| | Проблема совершенно не важная | Проблема не очень важная | Проблема достаточно важная | Проблема очень важная |
| Нехватка денег | 3,6 | 13,7 | 31,0 | 44,7 |
| Плохие жилищные условия | 13,7 | 24,4 | 30,5 | 20,8 |
| Плохое качество окружающей среды | 6,6 | 21,8 | 34,0 | 24,9 |
| Проблемы личной безопасности | 8,1 | 20,3 | 36,0 | 24,4 |
| Сложность обращения за помощью в органы социального и медицинского обслуживания | 8,6 | 20,8 | 38,1 | 20,3 |

| Проблема | Вариант ответа | | | |
|---|-------------------------------|--------------------------|----------------------------|-----------------------|
| | Проблема совершенно не важная | Проблема не очень важная | Проблема достаточно важная | Проблема очень важная |
| Вызов врача или социального работника на дом | 10,7 | 15,7 | 37,6 | 26,4 |
| Обращение за экстренной помощью в случае необходимости | 9,6 | 12,2 | 34,5 | 32,0 |
| Получение консультации по медицинским вопросам | 7,6 | 11,7 | 42,6 | 28,4 |
| Отсутствие нужной техники | 11,2 | 21,8 | 31,0 | 23,4 |
| Уход за собой | 12,7 | 17,8 | 39,6 | 23,4 |
| Организация быта, решение повседневных проблем | 11,7 | 18,3 | 38,1 | 24,4 |
| Получение консультации по организации повседневной жизни | 15,2 | 27,9 | 31,0 | 14,2 |
| Неуверенность в собственных силах при решении проблем за пределами своего дома | 9,6 | 18,8 | 35,5 | 24,9 |
| Непонимание того, как пользоваться современной техникой | 20,3 | 23,9 | 32,0 | 11,7 |
| Соблюдение медицинских рекомендаций (своевременный прием лекарственных средств, выполнение медицинских процедур и т.п.) | 10,7 | 21,8 | 38,1 | 21,8 |
| Соблюдение режима дня | 18,8 | 29,9 | 27,4 | 14,2 |
| Покупка лекарств, товаров для здоровья | 10,7 | 12,2 | 38,1 | 30,5 |
| Покупка еды, товаров потребления | 10,7 | 20,3 | 34,0 | 26,4 |
| Взаимодействие с органами власти (например, для оформления документов, подачи заявления и т.п.) | 9,1 | 19,3 | 36,5 | 26,4 |
| Дистанционное взаимодействие с организациями (коммунальными службами, магазинами, ателье и пр.) | 13,7 | 23,9 | 32,0 | 20,3 |
| Поиск работы и трудоустройство | 26,9 | 15,2 | 24,9 | 21,8 |
| Перемещение по городу/населенному пункту | 10,7 | 19,3 | 32,5 | 36,9 |
| Поиск нужных мест или организаций в своем населенном пункте | 18,3 | 25,4 | 28,4 | 17,3 |
| Получение информации о деятельности интересующих организаций (режим работы, оказываемые услуги, цены и т.п.) | 11,2 | 17,8 | 40,6 | 19,8 |
| Посещение мест досуга, культуры, отдыха | 16,2 | 26,9 | 29,9 | 16,2 |
| Невозможность или затруднительность путешествий | 18,3 | 21,8 | 25,9 | 22,3 |
| Занятие физической культурой, спортом, оздоровительные процедуры | 17,3 | 19,8 | 31,5 | 19,8 |
| Участие в решении вопросов своего дома, района проживания | 19,8 | 27,4 | 27,9 | 11,7 |
| Недостаточный доступ к средствам массовой информации | 21,8 | 23,4 | 29,9 | 13,7 |

| Проблема | Вариант ответа | | | |
|---|-------------------------------|--------------------------|----------------------------|-----------------------|
| | Проблема совершенно не важная | Проблема не очень важная | Проблема достаточно важная | Проблема очень важная |
| Нехватка возможностей для обучения, саморазвития и творчества | 20,3 | 24,4 | 30,5 | 14,2 |
| Недоступность книг, музыки | 29,4 | 29,9 | 20,3 | 9,1 |
| Недостаток общения в целом | 16,8 | 21,3 | 31,0 | 19,8 |
| Недостаток общения с близкими людьми | 12,2 | 19,8 | 34,5 | 25,9 |
| Недостаток личного общения с социальными работниками или медицинскими работниками | 13,2 | 24,4 | 32,5 | 17,3 |
| Невозможность общаться с людьми, имеющими такие же проблемы, как у меня | 17,3 | 26,4 | 26,9 | 17,8 |
| Плохое эмоциональное состояние, стресс | 13,7 | 19,3 | 35,0 | 19,8 |

Для обобщенного представления приоритетных проблем можно рассчитать индекс важности – разница между суммой вариантов «достаточная важная» и «очень важная» и суммой вариантов «совершенно не важная» и «не очень важная». Это позволяет установить, что большинство перечисленных проблем находятся в положительной зоне, т.е. воспринимаются как более или менее существенные. Наиболее значимыми являются две проблемы. Первая – это нехватка денег (индекс важности = 58,4 п.п.), универсальная проблема, которая определяет спектр возможностей людей с ОВЗ в своей повседневной жизни. Вторая ключевая проблема – это получение консультаций по медицинским вопросам (51,7 п.п.). Доступность и оперативность получения консультационной помощи носит более специфичный характер для людей с ОВЗ и представляет собой одно из наиболее очевидных и востребованных направлений для функционального наполнения мобильных приложений. К числу других приоритетных проблем относятся: покупка лекарств и товаров для здоровья (45,7 п.п.), обращение за экстренной помощью в случае необходимости (44,7 п.п.), перемещение по городу (39,4 п.п.), вызов врача или социального работника (37,6 п.п.). Все эти проблемы отражают специфику повседневной жизни людей с ОВЗ и связаны, в первую очередь, с различными аспектами поддержания здоровья.

Если определять приоритетность проблем по доле тех, кто оценивает их как очень важные, то помимо нехватки денег иерархия приоритетных проблем включает в себя перемещение по населенному пункту, обращение за экстренной помощью и покупку лекарств. К числу проблем, которые находятся в отрицательной зоне индекса значимости и с решением которых люди с ОВЗ, в целом, справляются, относятся: проблема доступности книг или музыки (-29,9 п.п.), участие в решении вопросов своего дома, района (-7,6 п.п.), соблюдение режима дня (-7,1 п.п.). Если доступность книг и музыки не является большой проблемой, по-видимому, благодаря насыщенности рынка культурными объектами, в том числе, в электронном виде и разных медиумах (аудиокниги и пр.), то низкая значимость проблемы участия объясняется, скорее всего, не высокой вовлеченностью людей с ОВЗ, сколько общим низким состоянием вовлеченности на локальном уровне, характерном для российского общества, и несформированностью соответствующего запроса на инклюзию со стороны как людей с ОВЗ, так и окружающих. Эта гипотеза, впрочем, нуждается в дополнительной проверке.

Для проведения более глубокого анализа оценки важности проблем были преобразованы в 4-бальную порядковую шкалу. Это позволило наглядно определить связь между воспринимаемой значимостью проблем и отдельными характеристиками выборки. Таким образом, были выявлены различия между двумя подгруппами обследованных респондентов, подтверждающие, что при разработке любых программ, основанных на внедрении мобильных приложений или других решений необходимо предварительное профилирование и изучение конкретных целевых групп людей с ОВЗ. На рисунке 3.2 показана оценка важности десяти актуальных проблем в каждой группе.

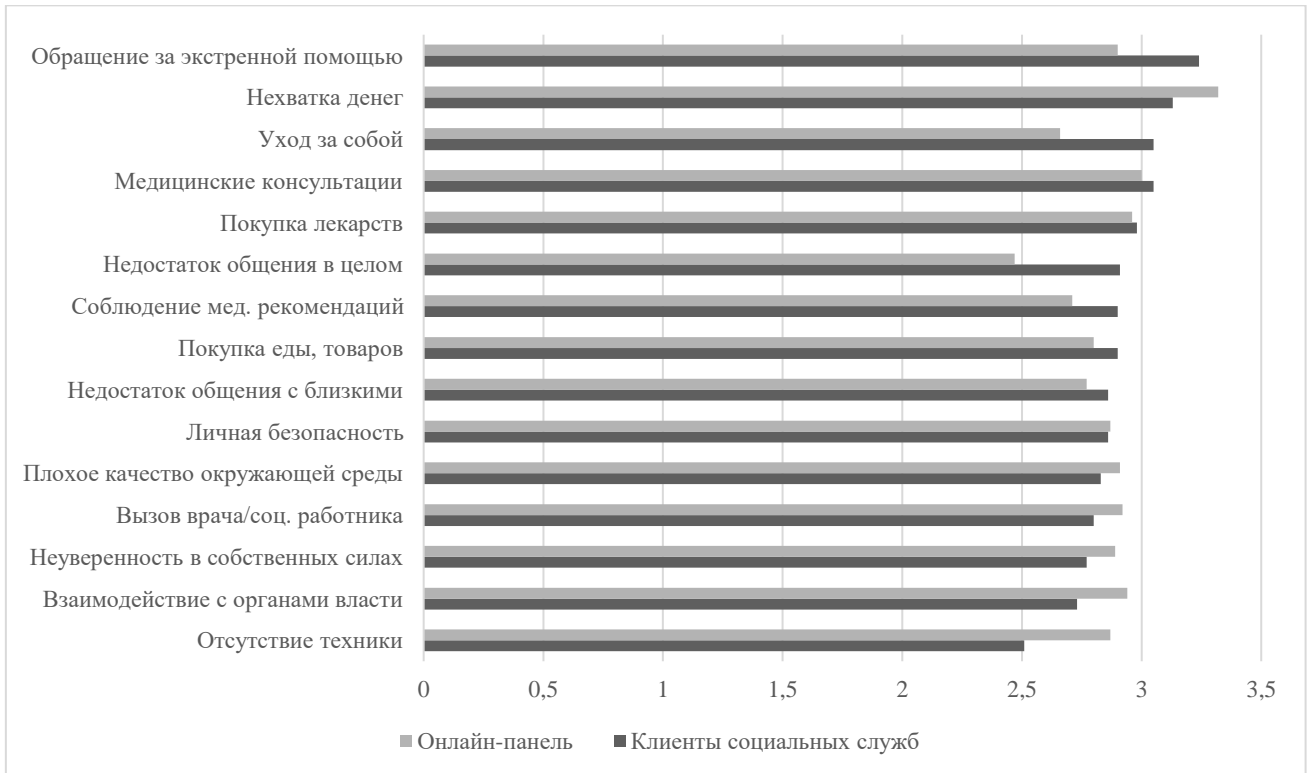


Рисунок 3.2. Оценка важности актуальных проблем в различных группах людей с ОВЗ, по 4-бальной шкале

Среди проблем, которые заметно более остро воспринимаются клиентами социальных служб, следует отметить возможность обращения за экстренной помощью, уход за собой и недостаток общения. Обратим внимание, что для решения двух из них (обращение за экстренной помощью и недостаток общения) мобильные приложения являются потенциально возможными и сравнительно легко реализуемыми решениями. Различные варианты «тревожной кнопки» уже реализованы не только в специализированных приложениях, а для организации общения мобильные устройства предлагают широкий набор возможностей.

Указанные различия могут быть связаны с тем, что две обследованные группы существенно различаются по своим социальным характеристикам и характеру использования технических средств. Анализ воспринимаемой значимости проблем с учетом наличия и опыта использования мобильных устройств и приложений показал, что пользователи смартфонов, в целом, более умеренно оценивают

остроту большинства проблем, хотя этот эффект, как правило, не является статистически значимым. К числу наиболее существенных можно отнести следующие различия:

- проблема обращения за экстренной помощью (3,2 балла для тех, у кого нет смартфона, и 2,9 для тех, у кого он есть);
- трудоустройство (1,8 и 2,8 балла);
- посещение мест досуга, культуры, отдыха (2,3 и 2,6);
- невозможность или затруднительность путешествий (2,3 и 2,8);
- занятия физической культурой, спортом (2,3 и 2,8);
- нехватка общения (3,0 и 2,4).

Эти различия показывают, что наличие смартфона значительно смягчает значимость проблем, так или иначе связанных с коммуникативными аспектами социальной адаптации, что объяснимо, учитывая саму сущность и общий функционал этого типа ИКТ. Что же касается тех проблем, которые воспринимаются более остро владельцами смартфонов, то они, как можно видеть, связаны, прежде всего, с проявлением различных форм социальной и экономической активности. Следовательно, это люди, которые в большей степени испытывают потребности в поддержании активного образа жизни. Эти различия, в свою очередь, имеют вполне определенные социально-демографические причины: если средний возраст респондентов, имеющих смартфон, составляет 42,6 лет, то среди тех, у кого его нет, он равен 66,7 лет; для планшета такие цифры составили, соответственно, 41,4 и 56,6 лет. Более молодые люди с ОВЗ, отражая общие поколенческие различия, более уверенно и охотно пользуются современными технологиями, а также стремятся вести более активный образ жизни, вследствие чего и испытывают большую фрустрацию в тех случаях, когда оказываются неспособны обеспечить свое активное участие в социальной, экономической или культурной жизни. Для более пожилых людей, к сожалению, характерно снижение запроса на социальную активность и ин-

ключивность, и преодоление этой проблемы должно стать частью любой программы по расширению возможностей социальной адаптации на основе информатизации.

Прямое сравнение социально-демографических групп подтверждает, что возрастной фактор играет определенную роль в оценке значимости проблем, хотя далеко не всех. Так, использование корреляционного анализа показало, что увеличение возраста респондента сопровождается, на уровне значимости $p=0,01$ и лучше, снижением важности таких проблем как плохие жилищные условия, соблюдение режима дня, поиск работы, возможности саморазвития, а также аналогичные, но более слабые тенденции в других случаях. Наиболее рациональное объяснение заключается в общем снижении уровня требований и запросов со стороны более возрастных групп людей с ОВЗ. Это, безусловно, необходимо рассматривать как самостоятельную социальную проблему, препятствующую успешной социальной адаптации с учетом современных стандартов достойной жизни пожилых людей и людей с ОВЗ.

В отличие от возрастной характеристики гендерный фактор не играет большой роли в оценке важности адаптационных проблем. Наиболее значимым он оказался в отношении проблемы обращения за экстренной помощью: для женщин эта проблема оказалась гораздо более острой (3,2 балла), чем для мужчин (2,7). Для них также более актуальны проблемы получения консультаций по медицинским вопросам (3,1 и 2,8 балла), а также обращения за помощью в социальные учреждения (2,9 и 2,6 балла). В целом, это свидетельствует о несколько большей социальной уязвимости женщин с ОВЗ, по крайней мере в субъективном аспекте, однако для большинства прочих проблем гендерный фактор не является существенным.

Уровень доходов отрицательно связан с неуверенностью в собственных силах при решении проблем за пределами своего дома ($\rho=-0,211$, $p<0,01$), проблемой нехваткой денег ($\rho=-0,205$, $p<0,01$), недоступности книг и музыки ($\rho=-0,206$, $p<0,01$), перемещения по городу ($\rho=-0,199$, $p<0,01$), затруднительностью путешествий ($\rho=-0,196$, $p<0,01$). Стабильное финансовое положение является не только универсальным механизмом, обеспечивающим решение материальных проблем

адаптации, но и повышает психологическую устойчивость и уверенность в собственных силах.

Статус занятости существенно влияет на оценку проблем только в одном случае – поиске работы и трудоустройстве. Для тех людей с ОВЗ, кто работает, на условиях полной либо частичной занятости, важность этой проблемы составляет 2,8 и 2,7 балла, что значительно выше, чем среди неработающих (2.1). Это также можно объяснить социально-демографическими различиями и разным уровнем социально-экономической активности разных групп респондентов. Количество людей, с которыми проживает респондент, оказалось положительно связано с проблемой поиска работы ($\rho=0,367$, $p<0,01$), занятий физической культурой ($\rho=0,227$, $p<0,01$) и возможностями саморазвития ($\rho=0,201$, $p<0,01$). Можно предположить, что высокая плотность проживания затрудняет некоторые аспекты социальной адаптации, требующие более спокойного и свободного окружающего контекста, и стимулирует поиск возможностей дополнительного заработка. Одновременно проживание с другими людьми имеет важность с точки зрения решения социальных проблем. Как показывают результаты нашего исследования, эта связь действительно существует, однако не является линейной и предполагает наличие определенного оптимального числа социальных контактов в месте проживания. В нашем исследовании это оптимальное число равно двум; именно при таком значении совместно проживающих острота проблем общения является наименьшей. Этот вывод представляется важным при определении целевых групп для разработки приложений с коммуникационными функциями.

Использование отдельных типов мобильных приложений сравнительно мало сказывается на воспринимаемой остроте большинства проблем. В ряде случаев использование приложений связано с более острым восприятием проблем, не связанных непосредственно с их функциональностью (например, возможности саморазвития, поиск работы, отсутствие техники), что, по-видимому, является следствием вышеуказанных социально-демографических различий. Однако некоторые зависимости заслуживают внимания. Так, пользователи медицинских приложений и при-

ложений для здорового питания значительно острее воспринимают проблему нарушения распорядка дня (2,8 и 2,9 балла, соответственно, у тех, кто не пользуется – 2,3). Аналогичные результаты наблюдаются и для других типов приложений. Это может быть связано с тем, что приложение, которое помогает формировать рекомендации, касающиеся здоровья, задает определенные требования и акцентирует внимание на действиях, которые необходимо совершать. Несоблюдение этих рекомендаций может формировать субъективное понимание и фрустрацию, которая отсутствует у тех, кто не пользуется такими приложениями, а потому, возможно, не вполне осознает проблему соблюдения правильного режима дня.

Особый интерес представляет тот факт, что наличие записи на «Госуслугах», по-видимому, никак не сказывается на решении многих проблем социальной адаптации, независимо от способа доступа (сайт или приложение). Так, сложность обращения за помощью к органам социального и медицинского обслуживания оценивается одинаково как теми, кто зарегистрирован на сервисе, так и теми, у кого нет учетной записи (2,8 балла). Одновременно некоторые релевантные проблемы зарегистрированными пользователями оцениваются даже как более острые: вызов врача или социального работника (2,9 балла в сравнении с 2,8 для тех, кто не пользуется порталом «Госуслуг»); взаимодействие с органами власти (2,9 и 2,75 баллов). Это может свидетельствовать о том, что основные функции портала «Госуслуг» пока не вполне выполняются, а использование портала для взаимодействия с социальными и медицинскими институтами может создавать дополнительные сложности и проблемы.

Есть основания предполагать, что на важность тех или иных адаптационных проблем оказывает влияние характер ограничений здоровья, с которыми имеет дело человек. Помимо универсальных проблем, таких как нехватка денег или недоступность медицинских консультаций, у разных категорий людей с ОВЗ могут быть более специфические жизненные трудности. К сожалению, недостаточная репрезентативность выборки по категориям ОВЗ, по которым были собраны данные, не позволили проанализировать роль этого фактора с достаточным уровнем надеж-

ности. Однако совокупность полученных данных позволяет утверждать, что профилирование целевых групп с точки зрения структуры характерных для них адаптационных проблем должно быть важным элементом любой программы социальной адаптации, использующей мобильные приложения.

Помимо характеристики конкретных проблем, проведенное исследование позволило определить общий уровень субъективного благополучия. В современной социальной науке и социальной политике субъективное благополучие признается важнейшим интегральным показателем, отражающим как индивидуальную жизнь, так и состояние всего общества¹⁰⁴. Согласно современным подходам, в частности, руководству ОЭСР, в структуре субъективного благополучия можно выделить три компонента: аффективный (соотношение позитивных и негативных эмоций, которые испытывает человек), удовлетворенность жизнью, а также, так называемые, эвдемонистические аспекты, связанные с восприятием человеком смысла своей жизни, ее целей, соответствием каким-то высшим нормам и т.п.¹⁰⁵ Следовательно, субъективное благополучие выступает одной из характеристики социальной адаптации человека. В соответствии с этим подходом, проведенное нами исследование позволило измерить уровень субъективного благополучия людей с ОВЗ во всех трех аспектах.

В используемой методике каждый аспект оценивается по 11-бальной шкале (от 0 до 11), чем выше значение, тем выше уровень субъективного благополучия. Субшкала для оценки аффектов основана на оценке выраженности трех эмоций, одной положительной и двух отрицательных. Значение аффективного компонента оценивается как разница между позитивной эмоцией (счастье) и средним от двух негативных эмоций (депрессия и беспокойство), т.е. как баланс аффектов. Общее

¹⁰⁴ Гареева З.К., Билалова Л.М., Иванова О.М., Черникова Т.А. Современные теории социального благополучия. М., 2016.

Лебедева А.А. Субъективное благополучие лиц с ограниченными возможностями здоровья. Диссертация на соискание ученой степени кандидата психологических наук / Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова (МГУ). М., 2012. 182 с.

¹⁰⁵ Люсова О.В. Субъективное благополучие: структура, подходы, формирование // Достижения вузовской науки. 2013. № 7. С. 178-183.

значение показателя субъективного благополучия рассчитано как простая сумма трех субшкал и варьируется в диапазоне от -10 до 30.

По результатам исследования можно утверждать, что люди с ОВЗ существенно различаются по степени субъективной удовлетворенности между собой. Средний уровень удовлетворенности жизнью составил 5,8 балла, но стандартное отклонение равно 2,8, а размах – 11. Аналогично, среднее значение эвдемонистической удовлетворенностью равно 5,6, ст. откл. = 2,9. Баланс аффектов несколько смещен в отрицательную сторону и составляет -0,1 (ст. откл. = 4,9). Общая субъективная удовлетворенность варьируется в диапазоне от -10 до 30, средний уровень равен 11,3 (ст. откл. = 9,4). На рисунке 3.3 изображена гистограмма, показывающая распределение респондентов по степени субъективного благополучия.

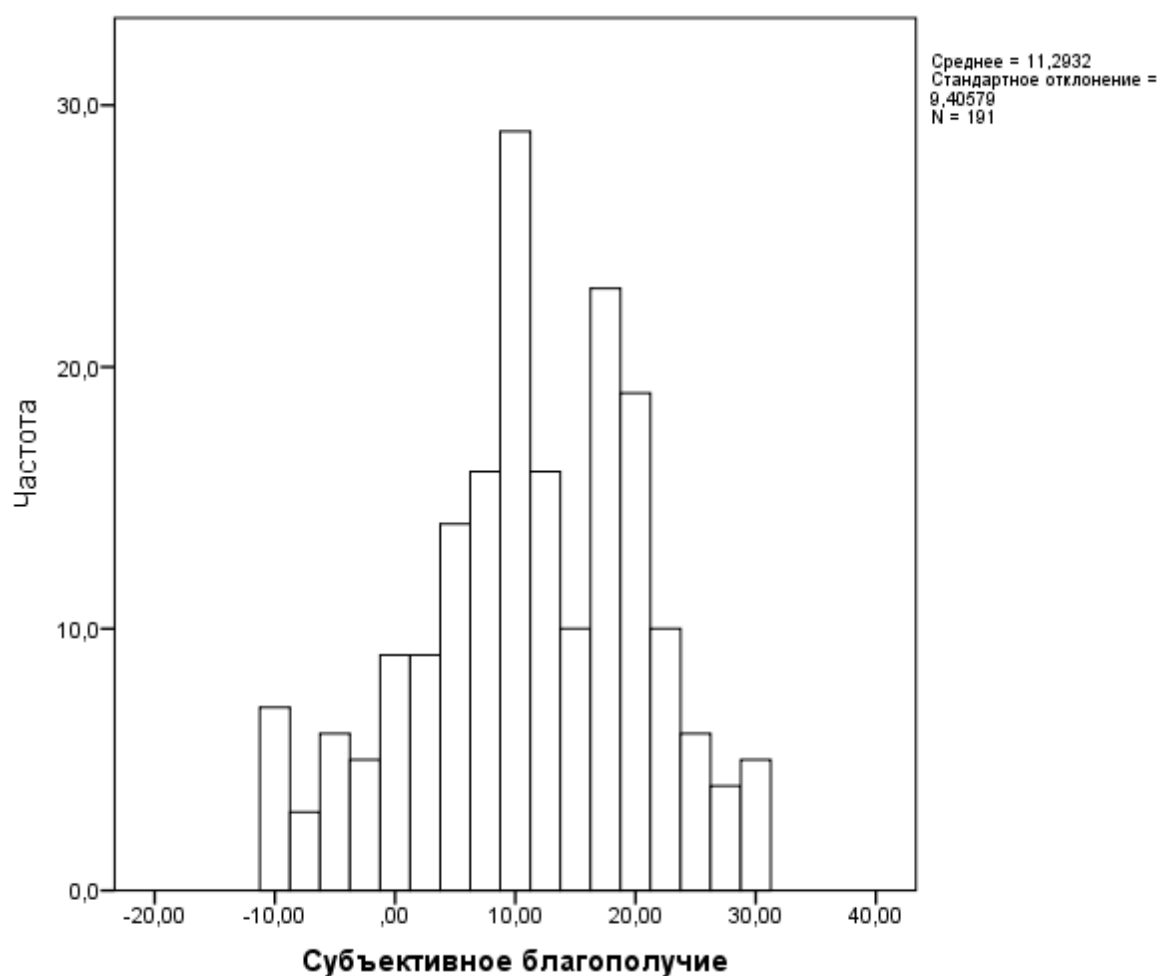


Рисунок 3.3. Распределение респондентов по уровню субъективного благополучия

Гистограмма показывает два выраженных пика, соответствующих людям со средним и умеренно-высоким уровнем благополучия. Однако отчетливо выделяется и группа с крайне неблагоприятным субъективным восприятием своей жизни, которые представляют собой наиболее сложный и важный объект социальной защиты и социальной адаптации. Прежде всего, это люди с экстремально низким уровнем доходов: в группе с доходами ниже прожиточного минимума средний уровень благополучия составляет лишь 0,6, тогда как максимальное значение этот показатель достигает при средних доходах - от 41 до 50 тыс. руб. (16,1). Социально-демографические характеристики, а именно пол, возраст и уровень образования, напротив, не оказывают какого-либо влияния на уровень социального благополучия.

Уровень субъективного благополучия тесно связан (на уровне значимости 0,01 и лучше, с несколькими проблемами людей с ОВЗ: стрессом ($\rho=-0,283$), недостатком общения ($\rho=-0,272$), дистанционным взаимодействием с коммунальными организациями, магазинами ($\rho=-0,261$), неуверенностью в собственных силах при решении проблем вне своего дома ($\rho=-0,255$), отсутствием техники ($\rho=-0,226$), нехваткой денег ($\rho=-0,218$). Это проблемы, которые относятся к трем категориям: психоэмоциональные проблемы, социальные проблемы, а также проблемы самоэффективности, т.е. воспринимаемой способности контролировать свою жизнь¹⁰⁶. С точки зрения разработки специализированных приложений, эта информация важна, поскольку дополняет общую иерархию проблем и показывает, решение каких проблем требует целенаправленных усилий, чтобы повысить уровень субъективного благополучия – наиболее универсальный критерий эффективности социальной адаптации.

Наличие смартфона, а также использование специализированных приложений не коррелирует с уровнем субъективного благополучия. Единственным исключением являются приложения для борьбы с бессонницей и стрессом: согласно результатам дисперсионного анализа, межгрупповое различие является значимым

¹⁰⁶ Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change // Psychological Review. 1977. Vol. 84. No. 2. P. 191-215.

($F=7,718$, $p<0,01$). При этом уровень благополучия выше у тех, кто не пользуется специальным приложением (13,0), чем у пользователей (8,3). В данном случае резонно предположить, что именно недостаточный уровень субъективного благополучия, особенно в эмоциональной сфере, является фактором, способствующим поиску и установке мобильных приложений как способа решения проблемы. Дополнительный анализ показал, что именно аффективный компонент благополучия ответственен за эту связь ($F=10,4$, $p<0,01$). У пользователей он смещен в негативную сторону (-2,0), у остальных респондентов – в позитивную (0,8).

Суммируя результаты опроса людей с ОВЗ, можно сделать вывод, что использование мобильных приложений для социальной адаптации имеет определенный потенциал, однако требует тщательного профилирования целевых групп, определения приоритетных функциональных областей, а также комплекса мер по преодолению начального сопротивления, обеспечения материальной и психологической готовности к использованию смартфонов и планшетов среди тех, кто пока не пользуется ими. Существующие на рынке приложения, насколько можно судить, позитивно воспринимаются пользователями, однако вносят сравнительно скромный вклад в решение конкретных проблем, с которыми сталкиваются люди с ОВЗ. Общий уровень субъективного благополучия не только является фактором, влияющим на готовность прибегать к техническим средствам решения отдельных адаптационных проблем, но и может рассматриваться как универсальный показатель эффективности любых программ социальной адаптации, используемый как на этапе планирования, так и на этапе их оценки.

3.2. Социологическое исследование применения мобильных приложений сотрудниками социальных служб в работе с людьми с ограниченными возможностями здоровья

Второе направление эмпирического социологического исследования по применению ИКТ в вопросах социальной адаптации людей с ОВЗ реализовывалось

среди представителей социальных институтов социальной работы, которые исходя из профессиональной принадлежности вовлечены в работу с людьми с ОВЗ и создание условий для их социальной адаптации.

Проведение данного этапа исследования было мотивировано необходимостью выявления потенциала использования специальных мобильных приложений в рамках системы социальной работы и созданию условий для социальной адаптации, определение возможностей и проблем по использованию мобильных приложений для социальной адаптации людей с ОВЗ. Сбор эмпирической информации происходил с помощью анкетирования. Выборка респондентов характеризуется как целевая, состоящая из специалистов социальных служб, работающих с людьми с ОВЗ – сотрудники комплексного центра социального обслуживания населения с пожилыми людьми и инвалидами, работающих на разных должностных позициях. Общий размер выборки 94 специалиста. Полный паспорт проведения исследования представлен в приложении Б.

Учитывая, что целевая выборка, сформированная на первом этапе исследования, имеет свои ограничения в плане как размера, так и репрезентативности, опрос экспертов имеет свои преимущества. Каждый, имеет дело с большим числом клиентов социальных служб, а потому может дать характеристику адаптационных проблем, носящую не индивидуальный, а типичный характер.

Конкретные задачи, решаемые в ходе второго исследования, включают в себя:

- выявить частоту и характер использования информационно-коммуникационных технологий, в том числе, мобильных приложений, социальными работниками;
- установить готовность социальных работников к использованию мобильных приложений в различных аспектах профессиональной деятельности;
- определить функционал мобильных приложений, которые будут востребованными в работе с людьми с ОВЗ;

- выявить основные проблемы, связанные с внедрением специализированных приложений в системе работы с людьми с ОВЗ;
- дать независимую оценку адаптационных проблем людей с ОВЗ.

Инструментарий исследования представляет собой онлайн анкету специалиста, которая включает в себя как закрытые, так и открытые вопросы. Вопрос о типичных проблемах людей с ОВЗ идентичен аналогичному опросу в первом исследовании. Это позволяет провести прямое сравнение и определить возможные различия в оценке важности и приоритетности адаптационных проблем со стороны экспертов и самих клиентов социальных служб.

В исследовании приняли участие 94 специалиста – сотрудники комплексного центра социального обслуживания населения с пожилыми людьми и инвалидами, работающих на разных должностных позициях. Для оценки использования современных ИКТ среди социальных работников был применен инструментарий, аналогичный предыдущему исследованию. Это позволили напрямую сравнить, насколько люди, находящиеся на разных сторонах процесса институциональной поддержки социальной адаптации, готовы к потенциальному использованию новых методов, основанных на мобильных приложениях.

Результаты эмпирического исследования показали, что общий уровень технической оснащенности среди социальных работников оказался ниже, чем среди людей с ОВЗ, а также имеет несколько иную структуру. Наиболее часто используемым является мобильный телефон (60,6%), а также смартфон (52,1%). Реже респонденты владеют компьютером или ноутбуком (41,5%), стационарным телефоном (40,4%), планшетом (11,7%). Среди первой группы респондентов уровень владения мобильными цифровыми устройствами выше, чем среди социальных работников. Вероятно, это объясняется смещенностью выборки и большой долей активных пользователей онлайн-панели. При этом можно выделить и социально-демографические причины дифференцированного использования мобильных устройств. Как уже было отмечено, большинство социальных работников относятся к старшей возрастной группе, среди которых распространенность цифровых технологий ниже. Вместе с тем социальные работники могут использовать не

только личные устройства, но и служебные, что подтверждается более высоким процентом тех, кто отвечает на вопросы, относящиеся к характеру использования устройств.

Наиболее уверенно респонденты пользуются мобильным телефоном (средняя оценка – 4,4 по 5-бальной шкале) и смартфоном (4,2). Субъективная уверенность пользования другими цифровыми технологиями ниже: 3,8 - для планшетов и 3,5 – для компьютеров. При этом существует тенденция к снижению воспринимаемого уровня уверенности в использовании более современных технологий при увеличении возраста, что согласуется с представлением о роли возрастного фактора в информатизации. С точки зрения уверенного использования мобильных технологий специалисты социальной работы больше соответствуют «продвинутым» респондентам из числа людей с ОВЗ, привлеченных через онлайн-панель. Вероятно, они являются более функционально грамотными по сравнению с большинством клиентов социальных служб, с которыми они работают в своей повседневной деятельности. В итоге, социальные работники являются менее технически оснащенными, но в равной мере компетентными в вопросах использования цифровых мобильных устройств. Внедрение адаптационных программ, предполагающих использование мобильных приложений, потребует расширения доступности и технической оснащенности специалистов.

В таблице 3.3 показано, насколько часто социальные работники и другие опрошенные специалисты используют различные каналы связи в своей работе, а точнее, при общении и взаимодействии с адресатами – людьми с ОВЗ.

Таблица 3.3. Частота использования различных средства связи во взаимодействиях с клиентами социальной работы, % от общего числа опрошенных

| Средство связи | Не использую | Крайне редко | Иногда | Часто |
|----------------------------------|--------------|--------------|--------|-------------|
| Звонки по стационарному телефону | 12,8 | 9,6 | 6,4 | 42,6 |
| Звонки по мобильному телефону | 22,3 | 6,4 | 10,6 | 48,9 |
| СМС | 22,3 | 8,5 | 16,0 | 3,2 |
| Мессенджеры | 13,8 | 7,4 | 9,6 | 9,6 |
| Электронная почта | 25,5 | 4,3 | 3,2 | 2,1 |
| Обращение или чат через веб-сайт | 25,5 | 4,3 | 5,3 | 1,1 |

| Средство связи | Не использую | Крайне редко | Иногда | Часто |
|---|--------------|--------------|--------|-------|
| Специальная программа для компьютера/ноутбука | 25,5 | 1,1 | 3,2 | 1,1 |
| Специальное приложение для смартфона или планшета | 25,5 | 1,1 | 2,1 | 1,1 |

Коммуникационные стратегии, принятые социальными работниками во взаимодействии со своими клиентами, незначительно отличаются от стратегий самих людей с ОВЗ и являются достаточно консервативными. Основная часть взаимодействия приходится на традиционные каналы голосовой связи: мобильный и стационарный телефон, причем с более высокой ролью мобильной связи. Более современные решения, в том числе, такие широко распространенные как мессенджеры, практически не используются.

Из числа опрошенных, чуть больше половины используют смартфон или планшет в своей профессиональной работе. Несколько дополнительных вопросов позволяют более содержательно оценить характер этого использования. В таблице 3.4 показано, какие приложения используются наиболее часто.

Таблица 3.4. Частота использования отдельных типов мобильных приложений для решения профессиональных задач, % от числа ответивших

| Тип приложения | Не использую | Крайне редко | Иногда | Часто |
|--|--------------|--------------|-------------|-------------|
| Браузер (обзор интернет-страниц, поиск) | 6,6 | 11,8 | 35,5 | 42,1 |
| Электронная почта | 29,3 | 17,3 | 28,0 | 21,3 |
| Мессенджер | 30,1 | 9,6 | 17,8 | 41,1 |
| Навигатор | 25,7 | 16,2 | 31,1 | 24,3 |
| Приложения для планирования | 55,7 | 11,4 | 30,0 | 1,4 |
| Приложения для создания и работы с документами | 43,1 | 16,7 | 27,8 | 11,1 |
| Приложения для видеосвязи (Skype, Zoom и т.п.) | 48,0 | 13,3 | 26,7 | 9,3 |
| Приложения для записи и проигрывания аудио и видеофайлов | 43,4 | 15,8 | 28,9 | 10,5 |

Наиболее используемыми типами приложений являются базовые типы приложений, решающие информационные и коммуникационные задачи. Также активно используются навигационные приложения, которые широко распространены

и позволяют находить и добираться до конкретных адресов, что является актуальной задачей для социального работника, непосредственно работающего с людьми с ОВЗ. Более сложные приложения, позволяющие организовывать профессиональную деятельность и групповое взаимодействие, используются реже. Отметим высокий процент социальных работников, использующих аудио- и видеоприложения, хотя существует вероятность того, что при ответе на этот вопрос не все респонденты имели в виду их использование именно для решения профессиональных задач. Чтобы более точно понять, какой функционал приложений используется для профессиональных задач, респондентам было предложено отметить, какие конкретные задачи они решают при помощи смартфона или планшета. В результате были получены следующие результаты:

- взаимодействие с коллегами для обмена информацией, советами, согласования действий и пр. – 67,0%;
- поиск профессиональной информации (медицинские справочники, нормативные акты и др.) – 58,5%;
- взаимодействие со своей организацией для решения рабочих вопросов – 51,1%;
- прямое общение с пациентом/клиентом – 39,4%;
- взаимодействие с другими организациями (в том числе, органами власти) для решения рабочих вопросов – 34,0%;
- планирование своего рабочего времени – 25,5%;
- консультирование, выдача рекомендаций пациенту, адресату социальной работы – 16,0%;
- управление документами (подготовка, оформление, передача) – 13,8%;
- диагностика заболеваний, нарушений, состояний пациента или адресата социальной помощи – 12,8%;
- регистрация данных о пациенте/клиенте – 7,4%;
- разработка индивидуального плана лечения, реабилитации, социальной помощи, адаптации – 6,4%.

Очевидно, что мобильные цифровые устройства в профессиональной работе используются, прежде всего, как стандартные информационно-коммуникационные средства. Другими словами, смартфон для большинства социальных работников – это просто телефон, средство голосовой связи, плюс способ доступа к интернету. Он используется, чтобы связываться с коллегами и организациями, для обычного прямого общения. Более сложные способы использования смартфона практически остаются неактивными, т.е. функциональный потенциал мобильных технологий практически не используется. Безусловно, свою роль играет не только и, возможно, не столько неготовность специалистов, сколько отсутствие необходимых приложений и организационных моделей, интегрирующих их в профессиональную деятельность. В настоящее время социальные работники используют основные функции общего назначения, присутствующие в современных цифровых устройствах, способом, который не требует выработки каких-то новых процедур, процессов и ролей на организационном уровне.

Серия открытых вопросов позволила получить информацию о конкретных приложениях и их типах, которые используют специалисты социальной работы. На вопрос о конкретных приложениях общего назначения, которые они используют для работы, большинство респондентов предпочло не отвечать. Среди ответивших чаще всего называется мессенджер WhatsApp. Среди специализированных приложений упоминаются «Госуслуги», «Социальный регистр» (мы не смогли достоверно определить, идет ли речь именно о таком приложении либо об электронном доступе к какой-то региональной или иной информационной системе), «Стоп Covid-19» (по-видимому, речь идет о приложении «СТОП-Коронавирус»), «Экми» (по-видимому, справочная по наличию лекарств в аптеках Санкт-Петербурга). Следует отметить, что ответы респондентов не всегда отражают достаточно четкое понимание мобильных приложений (конкретные приложения смешиваются с типами приложений или названиями крупных брендов, таких как Яндекс, иногда под приложениями имеется в виду доступ к сервису через браузер и т.п.).

С учетом того, что большинство специалистов не смогло назвать ни одного приложения, то это можно принять как косвенное свидетельство недостаточной

технической готовности к использованию этого типа инструментов в своей работе. Такой вывод подтверждается тем, что при ответе на вопрос о степени удовлетворенности своим опытом использования мобильных приложений для профессиональных задач большинство ответивших (64,2%) затруднились с ответом. Еще треть (33,9%) скорее или полностью удовлетворены. Большинство из тех, кто не имеет смартфона или планшета, также отказались ответить на вопрос о своей готовности использовать эти устройства в профессиональной деятельности, если бы появилась такая возможность, а из ответивших только треть отнеслась к ней положительно. Таким образом, сравнивая результаты опроса специалистов сферы социальной работы с людьми, имеющими ограничения здоровья, можно заключить, что последние гораздо более активно и уверенно используют как в целом цифровые технологии, так и специализированные приложения для решения значимых проблем социальной адаптации, и большей степени удовлетворены ими. В значительной мере это объясняется тем, что для людей с ОВЗ существует определенный рынок специальных приложений (хотя и довольно ограниченный по функциональности), а уровень их мотивации для поиска технологических решений своих адаптационных проблем достаточно высок, особенно среди более молодых поколений. Профессиональная же работа социальных служб пока не обеспечена ни специальными приложениями, ни технической и психологической подготовкой персонала.

С целью выявления содержания и потенциала использования специальных приложений в социальной работе респондентам было предложено оценить востребованность отдельных функций или задач, которые могли бы быть реализованы в таком приложении. Результаты ответов представлены в таблице 3.5.

Таблица 3.5. Оценка востребованности отдельных функций в специализированном приложении для социальной работы с людьми с ОВЗ (в % от общего числа респондентов)

| Функция | Не нужна | Не очень нужна | Может быть полезна | Очень нужна |
|--|----------|----------------|--------------------|-------------|
| Поиск достоверной медицинской информации | 6,4 | 4,3 | 47,9 | 24,5 |
| Поиск актуальной правовой информации | 4,3 | 6,4 | 54,3 | 20,2 |

| Функция | Не нужна | Не очень нужна | Может быть полезна | Очень нужна |
|--|----------|----------------|--------------------|-------------|
| Поиск актуальной информации о работе организаций, контактах, доступности товаров и услуг для людей с ОВЗ | 3,2 | 10,6 | 47,9 | 24,5 |
| Информация о доступности благотворительной помощи для людей с ОВЗ | 6,4 | 4,3 | 55,3 | 17,0 |
| Контакты с волонтерами | 11,7 | 10,6 | 50,0 | 7,4 |
| Обращение людей с ОВЗ к учреждениям социальной защиты и медицинского обслуживания | 2,1 | 13,8 | 46,8 | 14,9 |
| Диагностика заболеваний, нарушений, состояний пациента/клиента | 8,5 | 13,8 | 37,2 | 12,8 |
| Консультирование, выдача рекомендаций пациенту/клиенту | 7,4 | 7,4 | 45,7 | 13,8 |
| Прямое общение с пациентом/клиентом | 10,6 | 10,6 | 38,3 | 21,3 |
| Регистрация данных о пациенте/клиенте | 8,5 | 12,8 | 42,6 | 13,8 |
| Ведение личных дел пациентов/клиентов | 14,9 | 11,7 | 37,2 | 11,7 |
| Анализ данных о пациентах/клиентах | 10,6 | 8,5 | 47,9 | 7,4 |
| Разработка индивидуального плана лечения, реабилитации | 10,6 | 11,7 | 42,6 | 5,3 |
| Документооборот | 9,6 | 8,5 | 43,6 | 11,7 |
| Планирование своего рабочего времени | 22,3 | 14,9 | 37,2 | 7,4 |
| Взаимодействие со своей организацией для решения рабочих вопросов | 4,3 | 4,3 | 48,9 | 29,8 |
| Взаимодействие с другими организациями (в том числе органами власти) для решения рабочих вопросов | 5,3 | 10,6 | 50,0 | 12,8 |
| Взаимодействие с коллегами для обмена информацией, советами, согласования действий и пр. | 4,3 | 8,5 | 50,0 | 28,7 |

Несмотря на низкий уровень использования мобильных приложений в профессиональной работе, а также признаки недостаточной технической и психологической готовности, специалисты социальной работы признают потенциальную ценность приложений в решении широкого круга профессиональных задач. Из всех предложенных функций большинство выбрало умеренно-положительный вариант ответа. Расчет «индекса востребованности» приложений, т.е., разницы между суммой положительных и суммой отрицательных ответов, показал, что наиболее востребованными являются такие информационно-коммуникационные функции как:

- взаимодействие со своей организацией (70,1 п.п.);
- взаимодействие с коллегами (65,9 п.п.);
- поиск правовой информации (63,8 п.п.);

- поиск медицинской информации (61,7 п.п.);
- информация о доступности благотворительной помощи (61,6 п.п.);
- поиск информации об организациях, товарах и услугах (58,6 п.п.).

Наименее востребованными, в свою очередь, стали задачи планирования своего рабочего времени (7,4 п.п.), ведения личных дел (22,3 п.п.), разработки индивидуального плана лечения (25,6 п.п.). Эти данные можно интерпретировать следующим образом. Несмотря на многофункциональность современных цифровых устройств, они воспринимаются социальными работниками, прежде всего, как средства связи и поиска информации. Это согласуется с характером фактического использования приложений. Смартфоны пока не вполне воспринимаются как потенциальный способ решения более сложных задач, связанных с организацией и планированием работы, диагностики и реабилитации, аналитикой и пр. Также следует отметить, что в рамках коммуникационной функции мобильные устройства воспринимаются больше, как средство внутриорганизационных коммуникаций, нежели как способ взаимодействия с клиентами или внешними агентами. Это воспроизводит организационную модель закрытой социальной организации, которая фокусируется на внутренних коммуникациях и процессах. Такая ориентация может стать препятствием для внедрения приложений, ориентированных на внешние коммуникации. Вместе с тем подчеркнем, что общий положительный баланс оценок свидетельствует о том, что социальные работники признают потенциал и принципиальную возможность использования специализированных приложений в работе социальных служб.

Трансформация полученных ответов в порядковую 4-бальную шкалу позволила оценить роль отдельных характеристик опрошенных специалистов в оценке востребованности различных функций мобильных приложений. Возрастной фактор оказался незначимым, кроме одного исключения - была выявлена слабая положительная связь между возрастом и востребованностью функции прямого общения с пациентом ($\rho=0,273$, $p=0,02$). Это может говорить о том, что работники более старшего возраста лучше понимают востребованность и ценность социальных контактов с людьми, имеющими ограничения здоровья, как фактора их благополучия

и социальной адаптации. При этом значение, по-видимому, имеет именно возрастной фактор, а не опыт работы, потому что последний не коррелирует с оценкой данной функции. Более опытные работники имеют тенденцию выше оценивать функцию организационных коммуникаций ($\rho=0,246$, $p=0,03$), однако других значимых зависимостей выявлено не было.

Определенное значение имеет профессиональная роль респондента. Две основные категории профессионалов, принявших участие в исследовании, – это социальные работники и организаторы социальной работы. По всем возможным функциям специальных приложений средняя оценка их востребованности оказалась выше среди организаторов социальной работы. Небольшой размер подгрупп не позволяет утверждать со всей определенностью, но эти данные могут говорить о лучшем понимании проблем в качестве оказания социальных услуг людям с ОВЗ и лучше видеть потенциал новых подходов, основанных на использовании мобильных приложений, среди профессионалов, занимающих руководящие и организационные должности.

Респонденты также оценили по 5-бальной шкале значимость проблем, с которыми могут столкнуться попытки внедрения мобильных приложений в социальную работу с инвалидами. На рисунке 3.4 визуальным образом представлен список проблем, ранжированным по средней оценке, данной респондентами.

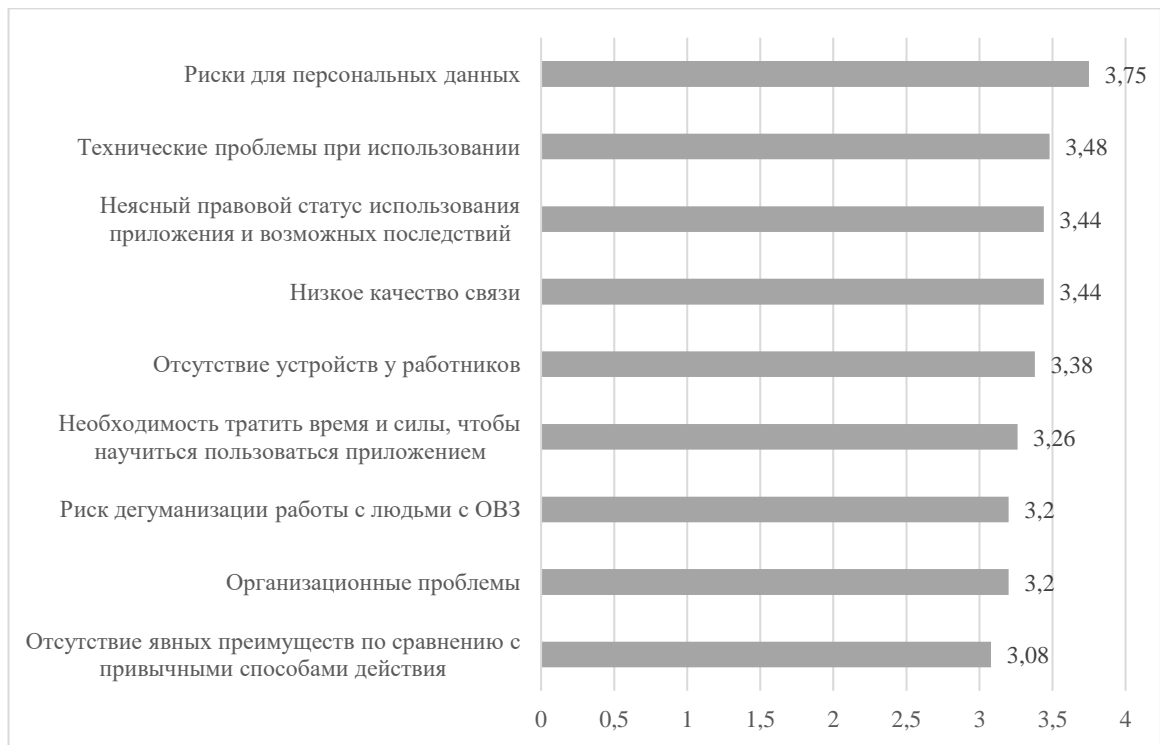


Рисунок 3.4. Оценка важности возможных проблем при внедрении специализированного приложения для работы с людьми с ОВЗ, средний балл

Все представленные проблемы признаются достаточно важными, однако две группы проблем являются безусловно приоритетными. Первая – это проблемы, связанные с правовой стороной использования приложений, особенно в области персональных данных. Современные общемировые тенденции информатизации характеризуются ужесточением законодательного регулирования доступа и использования персональных данных. Медицинская сфера в этом отношении является наиболее жестко регулируемой. Использование мобильных приложений для решения более сложных и содержательных профессиональных задач, предполагающих использование персональных данных клиентов (например, занесение данных в реестры, хранение и передача данных о статусе здоровья, назначение лечения и пр.), создает безусловные риски для персональных данных, что очевидно специалистам.

Вторая группа проблем – техническая, опасения, касающиеся технических сбоев и качества связи, а также самого наличия устройств. В отличие от первой

группы проблем, их решение выглядит более вероятным, поскольку может осуществляться на уровне разработчиков и организации (повышение качества и технической функциональности, обучение пользователей и т.п.).

Показательно, что средняя оценка важности проблем выше среди тех, у кого имеется смартфон, хотя статистически значимым это различие является только в отношении рисков персональных данных. Владельцы смартфонов оценивают эти риски, в среднем, на 4,1 балла, тогда как те, у кого его нет – на 3,3 балла. Можно предположить, что опыт использования смартфона дает лучшее практическое понимание того, как, когда и при каких условиях возможна утечка информации и нарушение конфиденциальности. Влияние профессиональной роли на оценку значимости возможных проблем достоверно оценить невозможно из-за недостаточного размера подвыборок, однако организаторы, в целом, склонны оценивать ее выше. Возраст и опыт социальной работы не оказывают заметного влияния на оценку проблем при использовании мобильных приложений.

В дополнение к фиксированному перечню проблем использования специального мобильного приложения, респондентам было предложено самостоятельно сформулировать возможные трудности. Среди ответивших многие указали на проблемы пожилых людей, которые не относились к использованию приложений. Из числа релевантных ответов были озвучены такие проблемы как: недостаточная техническая оснащенность людей с ОВЗ, неготовность использования современных технологий как с их стороны, так и со стороны персонала, необходимость носить с собой дополнительное устройство. Один из респондентов обратил внимание на время, выполняемое на оказание социальных услуг, которое, как правило, превышает нормативное. В ответе другого респондента было отмечено, что «главное в работе социального работника – это общение с пожилым человеком, которого он так ждет, а у нас главное – выполнить госзадание». Хотя эти проблемы не относятся напрямую к мобильным приложениям и отражают общий уровень организации социальной работы в России, они указывают на то, что потенциальная ценность приложений для социальных работников может заключаться в снижении трудоемкости

каких-то процессов, прежде всего административно-бюрократических, которые отнимают много времени, но не составляют содержательную сущность работы с пожилыми людьми и инвалидами.

Работники институтов социальной работы в данном исследовании выступали не только в качестве потенциальных пользователей специализированных мобильных приложений, но и как эксперты, хорошо знающие и понимающие проблемы людей с ОВЗ. Представители учреждения, работники которого приняли участие в исследовании, обслуживают в общей сложности почти 4 тыс. людей. Это позволяет использовать их опыт для альтернативной оценки актуальности проблем и трудностей, с которыми сталкиваются люди с ОВЗ и на решение которых потенциально могут быть направлены адаптационные программы, использующие мобильные приложения. В целях возможности сравнения, специалистам было предложено оценить тот же перечень проблем, что и непосредственно гражданам, имеющим ограничения здоровья. Общие результаты оценок представлены в таблице 3.6.

Таблица 3.6. Оценка специалистами социальных служб важности отдельных проблем людей с ОВЗ (в % от числа опрошенных).

| Проблема | Вариант ответа | | | |
|---|-------------------------------|--------------------------|----------------------------|-----------------------|
| | Проблема совершенно не важная | Проблема не очень важная | Проблема достаточно важная | Проблема очень важная |
| Нехватка денег | 0 | 0 | 44,7 | 42,6 |
| Плохие жилищные условия | 5,3 | 11,7 | 47,9 | 19,1 |
| Плохое качество окружающей среды | 2,1 | 22,3 | 38,3 | 20,2 |
| Проблемы личной безопасности | 1,1 | 9,6 | 42,6 | 30,9 |
| Сложность обращения за помощью в органы социального и медицинского обслуживания | 1,1 | 5,3 | 43,6 | 35,1 |
| Вызов врача или социального работника на дом | 1,1 | 7,4 | 46,8 | 31,9 |
| Обращение за экстренной помощью в случае необходимости | 1,1 | 2,1 | 42,6 | 42,6 |
| Получение консультации по медицинским вопросам | 4,3 | 46,8 | 34,0 | 9,6 |
| Отсутствие нужной техники | 1,1 | 19,1 | 46,8 | 17,0 |
| Уход за собой | 2,1 | 4,3 | 50,0 | 28,7 |
| Организация быта, решение повседневных проблем | 7,4 | 54,3 | 23,4 | 9,6 |
| Получение консультации по организации повседневной жизни | 5,3 | 25,5 | 39,4 | 9,6 |

| Проблема | Вариант ответа | | | |
|---|-------------------------------|--------------------------|----------------------------|-----------------------|
| | Проблема совершенно не важная | Проблема не очень важная | Проблема достаточно важная | Проблема очень важная |
| Неуверенность в собственных силах при решении проблем за пределами своего дома | 5,3 | 7,4 | 40,4 | 29,8 |
| Непонимание того, как пользоваться современной техникой | 1,1 | 19,1 | 31,9 | 31,9 |
| Соблюдение медицинских рекомендаций (своевременный прием лекарственных средств, выполнение медицинских процедур и т.п.) | 5,3 | 48,9 | 33,0 | 8,5 |
| Соблюдение режима дня | 3,2 | 27,7 | 39,4 | 10,6 |
| Покупка лекарств, товаров для здоровья | 5,3 | 47,9 | 34,0 | 6,4 |
| Покупка еды, товаров потребления | 1,1 | 8,5 | 44,7 | 34,0 |
| Взаимодействие с органами власти (например, для оформления документов, подачи заявления и т.п.) | 3,2 | 4,3 | 50,0 | 30,9 |
| Дистанционное взаимодействие с организациями (коммунальными службами, магазинами, ателье и пр.) | 1,1 | 26,6 | 34,0 | 23,4 |
| Поиск работы и трудоустройство | 17,0 | 24,5 | 21,3 | 19,1 |
| Перемещение по городу/населенному пункту | 2,1 | 11,7 | 46,8 | 25,5 |
| Поиск нужных мест или организаций в своем населенном пункте | 2,1 | 26,6 | 41,5 | 16,0 |
| Получение информации о деятельности интересующих организаций (режим работы, оказываемые услуги, цены и т.п.) | 13,8 | 42,6 | 31,9 | 8,5 |
| Посещение мест досуга, культуры, отдыха | 6,4 | 28,7 | 39,4 | 10,6 |
| Невозможность или затруднительность путешествий | 6,4 | 41,5 | 24,5 | 7,4 |
| Занятие физической культурой, спортом, оздоровительные процедуры | 4,3 | 22,3 | 40,4 | 17,0 |
| Участие в решении вопросов своего дома, района проживания | 10,6 | 24,5 | 39,4 | 7,4 |
| Недостаточный доступ к средствам массовой информации | 5,3 | 25,5 | 34,0 | 13,8 |
| Нехватка возможностей для обучения, саморазвития и творчества | 3,2 | 24,5 | 41,5 | 12,8 |
| Недоступность книг, музыки | 10,6 | 37,2 | 26,6 | 5,3 |
| Недостаток общения в целом | 9,6 | 40,4 | 35,1 | 9,6 |
| Недостаток общения с близкими людьми | 1,1 | 4,3 | 40,4 | 37,2 |
| Недостаток личного общения с социальными работниками или медицинскими работниками | 3,2 | 16,0 | 48,9 | 18,1 |
| Невозможность общаться с людьми, имеющими такие же проблемы, как у меня | 3,2 | 23,4 | 36,2 | 16,0 |
| Плохое эмоциональное состояние, стресс | 1,1 | 4,3 | 43,6 | 34,0 |

Расчет индекса важности проблем, аналогичный тому, который использовался в первом исследовании, показал, что приоритетными проблемами людей с ОВЗ специалисты считают:

- нехватку денег (87,3 п.п.);
- обращение за экстренной помощью (82 п.п.);
- взаимодействие органов власти (73,4 п.п.);
- обращение за помощью в социальные службы (72,3 п.п.);
- уход за собой (72,3 п.п.);
- дефицит общения с близкими людьми (72,2 п.п.);
- плохое эмоциональное состояние, стресс (72,2 п.п.).

Наименее проблемными сферами специалисты считают организацию повседневного быта (-28,7 п.п.), получение информации о деятельности организаций (-16,0 п.п.), затруднительность путешествий (-16,0 п.п.), недоступность книг, музыки (-15,9 п.п.).

Таким образом, в оценке приоритетных проблем между специалистами и людьми с ОВЗ имеются как сферы консенсуса, так и разногласий. Эти разные позиции представляют значимость с точки зрения определения приоритетов при разработке новых программ социальной адаптации. Так, нехватка денег и обращение за экстренной помощью примерно в равной степени считаются приоритетными, что позволяет считать их действительно наиболее острыми проблемами. Однако существование заметных различий требует особого внимания. Такие различия могут быть следствием двух факторов. Во-первых, специалисты имеют дело с большим количеством людей с ОВЗ, причем относящихся к наиболее типичным представителям этой категории, тогда как в первом исследовании выборка была частично представлена участниками онлайн-панели, для которых характерны, по-видимому, более высокий уровень технической грамотности и социально-экономической активности. Во-вторых, различия могут быть связаны с различиями в восприятии проблем самими людьми с ОВЗ и внешними наблюдателями. Последние могут недооценивать важность одних проблем и переоценивать важность других. Учитывая, что между двумя группами имеются зоны пересечения, второе объяснение выглядит более правдоподобным.

При сравнении важности проблем двумя категориями респондентов использование абсолютных значений средних оценок выглядит малоперспективным подходом, поскольку люди с ОВЗ и специалисты социальных служб могут по-разному воспринимать содержание шкалы. Поэтому для сравнения целесообразно использовать ранги проблем. Для такого сравнения мы, как и в первом исследовании, преобразовали варианты ответа в порядковую 4-бальную шкалу и рассчитали средние значения. В отличие от индекса важности, использование порядковой шкалы позволяет лучше учесть степень остроты проблем, а потому является более надежным. Затем мы проранжировали проблемы в обеих группах (специалисты и люди с ОВЗ), и сравнили ранги каждой проблемы. Дополнительно мы учли различие между подгруппами людей с ОВЗ (клиенты социальных служб и участники онлайн-панели), между которыми также были зафиксированы различия. В таблице 3.7 приведен перечень проблем с рангами для каждой из обследованных групп.

Таблица 3.7. Ранги проблем людей с ОВЗ в оценках различных групп респондентов.

| Проблема | ЛОВЗ | | | Специалисты | Разница в рангах (ЛОВЗ – Специалисты) |
|---|-------|---------------|--------------------|-------------|---------------------------------------|
| | Всего | Онлайн-панель | Клиенты соц. служб | | |
| Нехватка денег | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| Получение консультации по медицинским вопросам | 2 | 2 | 3 | 4 | -2 |
| Обращение за экстренной помощью в случае необходимости | 3 | 7 | 2 | 2 | 1 |
| Покупка лекарств, товаров для здоровья | 4 | 3 | 5 | 5 | -1 |
| Взаимодействие с органами власти (например, для оформления документов, подачи заявления и т.д.) | 5 | 4 | 18 | 13 | -8 |
| Плохое качество окружающей среды | 5 | 6 | 11 | 24 | -19 |
| Вызов врача или социального работника на дом | 5 | 5 | 14 | 11 | -6 |
| Проблемы личной безопасности | 8 | 9 | 9 | 13 | -5 |
| Перемещение по городу/населенному пункту | 9 | 11 | 12 | 19 | -10 |

| Проблема | ЛОВЗ | | | Специалисты | Разница в рангах (ЛОВЗ – Специалисты) |
|--|-------|---------------|--------------------|-------------|---------------------------------------|
| | Всего | Онлайн-панель | Клиенты соц. служб | | |
| Неуверенность в собственных силах при решении проблем за пределами своего дома | 9 | 8 | 17 | 17 | -8 |
| Покупка еды, товаров потребления | 11 | 15 | 7 | 10 | 1 |
| Организация быта, решение повседневных проблем | 12 | 12 | 14 | 16 | -4 |
| Недостаток общения с близкими людьми | 13 | 18 | 9 | 3 | 10 |
| Сложность обращения за помощью в органы социального и медицинского обслуживания | 13 | 17 | 12 | 5 | 8 |
| Уход за собой | 15 | 25 | 3 | 12 | 3 |
| Соблюдение медицинских рекомендаций (своевременный прием лекарственных средств, выполнение медицинских процедур и т.д) | 16 | 22 | 8 | 8 | 8 |
| Получение информации о деятельности интересующих организаций (режим работы, оказываемые услуги, цены и т.д) | 16 | 18 | 16 | 15 | 1 |
| Отсутствие нужной техники | 18 | 9 | 22 | 21 | -3 |
| Плохое эмоциональное состояние, стресс | 19 | 23 | 20 | 5 | 14 |
| Дистанционное взаимодействие с организациями (коммунальными службами, магазинами, ателье и пр.) | 20 | 18 | 27 | 23 | -3 |
| Плохие жилищные условия | 21 | 21 | 24 | 20 | 1 |
| Недостаток личного общения с социальными работниками или медицинскими работниками | 22 | 26 | 21 | 21 | 1 |
| Недостаток общения в целом | 23 | 32 | 6 | 9 | 14 |
| Занятие физической культурой, спортом, оздоровительные процедуры | 23 | 13 | 31 | 25 | -2 |
| Невозможность или затруднительность путешествий | 25 | 15 | 34 | 35 | -10 |
| Посещение мест досуга, культуры, отдыха | 26 | 24 | 32 | 32 | -6 |
| Невозможность общаться с людьми, имеющими такие же проблемы здоровья | 27 | 27 | 28 | 27 | 0 |
| Получение консультации по организации повседневной жизни | 28 | 28 | 24 | 31 | -3 |

| Проблема | ЛОВЗ | | | Специалисты | Разница в рангах (ЛОВЗ – Специалисты) |
|---|-------|---------------|--------------------|-------------|---------------------------------------|
| | Всего | Онлайн-панель | Клиенты соц. служб | | |
| Поиск нужных мест или организаций в своем населенном пункте | 28 | 31 | 23 | 26 | 2 |
| Поиск работы и трудоустройство | 30 | 13 | 36 | 34 | -4 |
| Нехватка возможностей для обучения, саморазвития и творчества | 31 | 29 | 29 | 28 | 3 |
| Соблюдение режима дня | 32 | 29 | 30 | 30 | 2 |
| Недостаточный доступ к средствам массовой информации | 33 | 34 | 26 | 29 | 4 |
| Непонимание того, как пользоваться современной техникой | 33 | 35 | 19 | 18 | 15 |
| Участие в решении вопросов своего дома, района проживания | 35 | 32 | 33 | 33 | 2 |
| Недоступность книг, музыки | 36 | 36 | 35 | 36 | 0 |

В последнем столбце таблицы указано межранговое различие, которое отражает общую разницу в восприятии проблем специалистами и людьми с ОВЗ. Положительно значение свидетельствует о том, что специалисты склонны переоценивать данную проблему, если отрицательное – недооценивать. Как можно видеть, в наибольшей степени специалисты недооценивают значимость таких проблем как: плохое качество окружающей среды, перемещение по населенному пункту, затруднительность путешествий, взаимодействие с органами власти, неуверенность в собственных силах. В свою очередь, переоцениваются значимость проблем пользования современной техникой, недостатка общения, плохого эмоционального состояния. Вместе с тем следует обратить внимание, что в ряде случаев оценки специалистов достаточно близки к оценкам клиентам социальных служб. Учитывая, что соответствующие группы респондентов связаны с работой одного центра социального обслуживания, это показывает, что различия в оценках обусловлены не только разными социальными представлениями о важности проблем, но и значительной гетерогенностью среди самих ЛОВЗ.

Наряду с различиями, данные показывают области высокого согласия разных групп респондентов. Так, не вызывает сомнений высокая приоритетность материальных проблем, медицинских консультаций, обращения за экстренной помощью,

приобретения лекарств. Области широкого консенсуса поэтому можно рассматривать как приоритет при разработке программ адаптации, в том числе, на основе специальных мобильных приложений. Отметим, что внутри экспертной группы отсутствуют существенные различия в оценках, связанные с профессиональным опытом (единственное исключение – оценка важности плохих жилищных условий, которые более возрастные и опытные работники оценивают как менее важную проблему). При определении других возможных направлений необходимо принимать во внимание необходимость профилирования разных категорий ЛОВЗ, которые имеют различающуюся структуру потребностей, а при необходимости проводить дополнительные исследования. В то же время результаты проведенного исследования подтверждают, что большинство перечисленных проблем являются актуальными, а значит, практически любая из них может стать предметом для проектирования специальных мобильных приложений.

По итогам исследования, проведенного среди специалистов центра социального обслуживания, можно заключить, что потенциал применения мобильных приложений для совершенствования работы учреждений социальной работы с людьми с ОВЗ существует. Вместе с тем текущий уровень готовности специалистов к использованию мобильных приложений в решении профессиональных задач является умеренным и ограничен преимущественно наиболее простыми и универсальными информационными и коммуникационными функциями мобильных устройств. Помимо естественного сопротивления изменениям и новым технологиям, усиленного возрастным составом социальных работников, существуют и внешние барьеры для использования мобильных приложений: правовые ограничения и риски, а также технические сложности.

Выводы по главе 3

1. Эмпирическое социологическое исследование среди клиентов социальных служб позволило определить, что ЛОВЗ в большинстве случаев положительно воспринимают возможность использования мобильных приложений для решения задач социальной адаптации. Негативное отношение или сопротивление к внедрению мобильных приложений связано, прежде всего, с отсутствием знакомства и опыта использования специальных мобильных устройств. Опрошенные респонденты демонстрируют уверенное пользование мобильными устройствами, оснащенными специализированными приложениями по поддержанию коммуникации с медицинским учреждением, по ведению здорового образа жизни, по соблюдению здорового питания (Госуслуги, приложения госорганов, приложения для записи к врачу, Инвитро, Medsi, аптека, шагомер, фитнес, BetterMe, MyChart, АнтиПаника и др.). Наибольшую популярность получило приложение «Госуслуги» по причине многофункциональности. Это показывает, что само по себе использование мобильных устройств является привычным и в достаточной степени распространенным. Поэтому можно предположить, что обеспечение людей с ОВЗ устройствами и преодоление начального сопротивления приведет к активному использованию мобильных приложений для решения широкого спектра задач (при наличии таких приложений на рынке). Вместе с тем любая программа социальной адаптации, основанная на разработке мобильного приложения, должна исходить из факта гетерогенности людей с ОВЗ с точки зрения технической оснащенности и грамотности, структуры потребностей, особенностей ограничений, с которыми они сталкиваются в конкретном контексте.

2. Выявление спектра проблем социальной адаптации ЛОВЗ позволило определить задачи, которые могут быть решены внедрением мобильных приложений, - доступность и оперативность получения медицинской и консультационной помощи, покупка лекарств и товаров для здоровья, обращение за экстренной помощью, перемещение по городу, вызов врача или социального работника, сокращение

дефицита общения. Кроме того, решение данных задач посредством внедрения мобильных приложений в жизнь ЛОВЗ позволяет повысить уровень субъективного благополучия.

3. Эмпирическое социологическое исследование среди сотрудников учреждений социальной работы показало их меньшую готовность к использованию мобильных приложений в своей профессиональной деятельности, чем люди с ОВЗ. Это объясняется принадлежностью большей части социальной работников к старшей возрастной группе и опасениями возрастания нагрузки. Специалисты сферы социальной работы практически не используют специальные приложения для решения профессиональных задач, а мобильные устройства если и используются, то, как правило, для решения самых простых задач поиска информации и внутриорганизационных коммуникаций с использованием базовых универсальных приложений (браузер, телефония и т.п.). Среди используемых мобильных приложений были названы «Госуслуги», «Социальный регистр» (мы не смогли достоверно определить, идет ли речь именно о таком приложении либо об электронном доступе к какой-то региональной или иной информационной системе), «Стоп Covid-19» (по-видимому, приложение «СТОП-Коронавирус»), «Экми» (по-справочная по наличию лекарств в аптеках Санкт-Петербурга). Ключевыми барьерами к внедрению приложения в практику социальной работы помимо низкого уровня оснащенности и готовности работников являются также правовые риски и опасения технических сложностей.

4. Существует большое число потенциальных проблем людей с ОВЗ, которые признаются важными как самими клиентами социальных служб, так и социальными работниками, и которые могут стать потенциальной целью для разработки специальных приложений. К числу наиболее приоритетных проблем, относительно которых существует широкий консенсус различных групп заинтересованных лиц, относятся: нехватка денег, получение медицинских консультаций, обращение за экстренной помощью, приобретение лекарств. Относительно других важнейших проблем имеются различия в оценках, требующие более точного профилирования целевых групп при разработке приложений.

5. Уровень субъективного благополучия ЛОВЗ тесно связан с тремя категориями проблем: психоэмоциональными, социальными, а также проблемами самооэффективности. Эти проблемы поэтому должны считаться приоритетными при разработке специализированных мобильных приложений. Однако, используемые клиентами и сотрудниками социальных служб мобильные приложения вносят сравнительно небольшой вклад в решение ключевых проблем людей с ОВЗ и уровень их субъективного благополучия. Представляется, что ориентация на приоритетные проблемы и субъективное благополучие должна находиться в центре программ адаптации, основанных на разработке и внедрении специальных мобильных приложений.

ГЛАВА 4. СПЕЦИФИКА ПРИМЕНЕНИЯ МОБИЛЬНЫХ ПРИЛОЖЕНИЙ В СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

4.1. Институциональные особенности применения мобильных приложений в сфере социальной работы

Мобильные приложения являются одним из наиболее простых для разработки и внедрения видов ИТ-продуктов, которые по этой причине могут широко использоваться в различных сферах общественной жизни. Тем не менее успешная реализация проектов внедрения приложений – многоступенчатый процесс, подчиненный требованиям удовлетворения потребностей основного пользователя. В рамках проводимого исследования основными пользователями мобильных приложений с целью обеспечения социальной адаптации ЛОВЗ являются сами эти клиенты и социальные работники. Поэтому они выступают заказчиками, определяющими требования к программному обеспечению. В этой связи необходимо проводить анализ потенциальной аудитории пользователей, точно определить цели и сферы применения приложения, тщательно разработать техническое задание и условия по внедрению, использованию и поддержке приложения.

Как было определено ранее, в системе социальной работы можно выделить три широкие функциональные области социальных институтов социальной работы, в которых возможно применение мобильных приложений: использование людьми с ОВЗ для решения различных задач, с которыми они сталкиваются в своей жизни; использование в социальной работе; использование в системе организации социальной работы. Поскольку настоящее исследование ограничено первыми двумя областями, в дальнейшем речь пойдет только об этих общих функциональных областях.

Непосредственными заказчиками разработки мобильных приложений могут выступать различные субъекты и структуры социальных институтов социальной

защиты, которые различаются по своим ресурсам и возможностям, интересам и целям, сферам компетенции, регуляторным и другим ограничениям. В сфере социальной работы, в областях, связанных с непосредственным осуществлением функций социальной помощи и социальной адаптации людей с ОВЗ, такими субъектами могут выступать:

1. Органы власти. Данный субъект имеет потенциально наибольшие ресурсы для разработки и внедрения мобильных приложений с целью решения широкого спектра задач, их оценки и тиражирования. Он способен обеспечить интеграцию с различными государственными базами данных. Цели разработки полностью определяются функциональными задачами социальных институтов социальной работы и связаны с повышением качества или эффективности социальной адаптации людей с ОВЗ. Высокая формализация управленческих процессов и бюрократическая культура органов власти усложняют процессы согласования интересов, организации проектов, связанных с разработкой мобильного приложения, что чревато отложенным стартом проекта по внедрению мобильных приложений. Необходимость согласования бюджета, особенности финансирования и отчетности, необходимость соблюдения большого числа регуляторных требований (соблюдение ГОСТов, процедуры осуществления закупок, организации доступа к информации и др.) также являются ограничениями для разработки и внедрения мобильных приложений.

2. Государственные учреждения социальной работы. Заказчиком может выступать конкретная государственная бюджетная организация, работающая с людьми с ОВЗ: медицинское учреждение, комплексный центр социального обслуживания, центры социальной реабилитации и пр. Такие организации работают на конкретной территории, с конкретными и сравнительно небольшими целевыми группами, о которых у них имеется достаточное количество информации. Они имеют возможность точно определить задачи, для решения которых применение мобильного приложения является оптимальным, оценить возможности и условия его внедрения (например, обеспеченность устройствами, программы обучения пользователей и пр.). Для бюджетных организаций важными ограничениями вы-

ступают нехватка бюджетных средств, бюрократическая сложность финансирования таких проектов, длительность процедур согласования и обоснования для вышестоящих организаций необходимости внедрения новых технологий социальной работы и составление отчетности, а также ориентация на показатели эффективности и результативности, установленные вышестоящими инстанциями.

3. Некоммерческие организации. В современных обществах важную роль в институциональной системе социальной защиты играет некоммерческий сектор. НКО, работающие непосредственно с людьми с ОВЗ, как правило, очень хорошо понимают их потребности и возможности, а потому могут точно формулировать функциональные требования к мобильному приложению. В отличие от государственных структур, НКО не связаны таким большим числом регуляторных и бюрократических требований, что позволяет им оперативно и гибко разрабатывать проекты. Их преимуществом также является мотивированный персонал, высокая эффективность деятельности и отсутствие ориентации на внешние показатели эффективности, формулируемые государственными органами. Минусами НКО в современном российском обществе являются усложнение их работы из-за ужесточения законодательства, ограниченные и сокращающиеся на фоне кризиса финансовые возможности, неопределенность в долгосрочной перспективе.

4. Коммерческие структуры, специализирующиеся на социальных услугах. В России коммерческий сектор в системе работы с людьми с ОВЗ развит крайне слабо. В большинстве случаев люди с ОВЗ имеют крайне ограниченные материальные возможности и не способны формировать устойчивый платежеспособный спрос на социальные услуги, предоставляемые негосударственными учреждениями или государственными учреждениями, но на коммерческой основе. Поэтому создание эффективно функционирующего рынка услуг социальной помощи крайне затруднительно. Однако в крупных городах коммерческий сектор социальных услуг существует. Он представлен такими учреждениями, как пансионаты, дома инвалидов, многофункциональные медицинские центры и др. В рамках собственной деятельности и инициативы компании могут создавать мобильные приложения

для отдельных задач: записи к врачу или специалисту, информирования о доступных услугах и режиме работы, получения обратной связи, мониторинг самочувствия, коммуникация клиента с родными и др. Работая в рыночных условиях, они в наибольшей степени способны обеспечить эффективное взаимодействие как со своими клиентами, так и с разработчиками, чтобы создать качественное приложение. Ключевые ограничения коммерческого сектора связаны с его работой исключительно на платежеспособных сегментах рынков, которые не охватывают большую часть людей с ОВЗ, и низким потенциалом для тиражирования успешного приложения.

5. Коммерческие разработчики приложений. Компании, специализирующиеся на разработке приложений, могут самостоятельно принять решение о создании специализированного приложения для социальной работы и/или социальной адаптации людей с ОВЗ. Они могут использовать различные модели монетизации, основанные на прямой продаже приложения, рекламе, продаже данных для аналитики, или даже использовать такое приложение как дополнение к основным видам деятельности, как часть корпоративной социальной ответственности. Ключевое преимущество – большой опыт в разработке приложений, который позволяет им самостоятельно вести весь цикл разработки, использовать имеющиеся наработки, учитывать многие нюансы, которые неизвестны неспециалистам, осуществлять своевременную оценку и улучшение приложения. Главными ограничениями для целей социальной работы является ориентация на платежеспособные и относительно продвинутые целевые группы, а также отсутствие необходимых знаний и информации об особенностях использования приложений людьми с ОВЗ.

6. Независимые разработчики. Отдельные разработчики, а также команды, не связанные ни с какими организациями, могут создавать специализированные приложения и самостоятельно распространять их среди целевых групп. Такие команды могут состоять из отдельных энтузиастов – работников социальных учреждений, научных организаций, групп самопомощи, самих людей с ОВЗ или их родственников. Отсутствие организационной привязки обеспечивает максимальную гибкость, оперативность и свободу в разработке приложений. Само приложение

создается для конкретных целевых групп со специфическими потребностями. Такие группы могут самостоятельно разрабатывать приложения (при наличии компетенций), либо же заказывать его разработку у специалистов. Главные ограничения связаны с ресурсами, необходимыми для полноценной разработки и тестирования, минимализмом в функциональности и дизайне, а главное – в обеспечении долгосрочной поддержки.

Хотя последовательность действий и проблемы, связанные с разработкой и внедрением мобильных приложений для целей социальной адаптации людей с ОВЗ во многом идентичны независимо от субъекта-заказчика, между ними есть важные различия. С учетом целей диссертационной работы, фокус нашего внимания сосредоточен на проблемах разработки приложений, исходя из перспектив государственных бюджетных организаций, непосредственно вовлеченных в социальную работу, которая охватывает максимально широкие слои населения и ЛОВЗ, а также некоторых специализированных НКО.¹⁰⁷

Организации, которые непосредственно вовлечены в процессы социальной адаптации людей с ОВЗ, понимают потребности тех целевых групп, с которыми они работают, и могут определить наиболее перспективные и важные задачи, для которых можно использовать специальные приложения (для людей с ОВЗ, социальных работников, администраторов, внешних партнеров). Однако, как показало исследование, они не обладают компетенциями, необходимыми для самостоятельной разработки приложений, а потому должны рассматривать вариант аутсорсинга. Для грамотного формулирования заказа и технического задания им необходимо сформулировать общие требования к качеству мобильных приложений.

Разработка приложений относится к слабо регламентированной деятельности, что способствует ее быстрому развитию, но также создает предпосылки для низкого качества, отсутствия долгосрочной поддержки, рисков информационной безопасности и других проблем. В 2018 г. в России был принят Предварительный

¹⁰⁷ Корнева О.А. Современные тенденции информатизации социальной работы с людьми с ограниченными возможностями здоровья // Питирим Сорокин и парадигмы глобального развития XXI века. Сборник научных статей по материалам Международной научной конференции, приуроченной к юбилею СГУ им. Питирима Сорокина. Отв. редактор Н.Н. Новикова. Сыктывкар, 2022. С. 216-220.

стандарт для оценки качества мобильных приложений¹⁰⁸. Стандарт перечисляет 85 конкретных характеристик приложения, которые определяют его качество и которые разбиты на несколько категорий:

- *функциональность* (соответствие заявленным функциям, возможность выбора места хранения данных, очистка кеша и др.);
- *удобство использования* (понятность и простота в использовании, использование стандартных и знакомых пользователю средств навигации, однозначность всех используемых форм, кнопок, звуков, использование всего экрана, защита от пользовательских ошибок, адаптация для людей с ОВЗ и др.);
- *производительность и надежность* (минимально необходимое использование памяти устройства, приемлемая скорость работы, корректная работа на поддерживаемых платформах и устройствах и др.);
- *безопасность* (соответствие требованиям законодательства о персональных данных¹⁰⁹, использование минимально необходимых разрешений, однозначно трактуемая политика конфиденциальности, использование современных методов шифрования при передаче персональных данных, отсутствие вредоносного ПО и др.);
- *сопровождаемость* (обновление приложения не реже раза в год, оперативное исправление выявленных критических ошибок и уязвимостей, ответы на вопросы пользователей);
- *переносимость* (синхронизация данных пользователя на разных устройствах, установка и обновление через магазин платформы);
- *информация о мобильном приложении* (раздел описывает, какая информация должна быть предоставлена пользователю).

Бюджетным и некоммерческим организациям, выступая в качестве заказчиков разработки специализированного приложения, нет необходимости детально

¹⁰⁸ ПНСТ 277-2018 «Сравнительные испытания мобильных приложений для смартфонов». М.: Стандартиформ, 2018. 16 с.

¹⁰⁹ Федеральный закон от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Федеральный закон от 21.07.2014 г. № 242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ в части уточнения порядка обработки персональных данных в информационно-телекоммуникационных сетях».

понимать и формулировать технические характеристики, которыми оно должно обладать, однако общее представление о том, из чего складывается его качество, позволит лучше контролировать ход и результаты разработки. Тем не менее, главная роль такой организации заключается в точном определении целевых аудиторий, для которых предназначено приложение, целей его использования, основных функций и процессов, которые должны быть реализованы в приложении, а также понимании типичных условий, в которых оно будет использоваться. Именно эта информация, наряду с некоторыми другими данными, содержится в брифе – небольшом документе, которое описывает потребности заказчика и на основании которого разрабатывается техническое задание.

Опыт работы автора в сфере социального обслуживания в г. Санкт-Петербург, результаты двух проведенных исследований, а также обзор и анализ практики использования приложений в социальной работе позволяют определить цели и функции возможных мобильных приложений для социальной адаптации людей с ОВЗ. Условно цели и функции сгруппированы в три совокупности с точки зрения целевых аудиторий и взаимосвязи основных стейкхолдеров:

- приложения, которые устанавливаются на устройства людей с ОВЗ и непосредственно используются для их социальной адаптации без активного взаимодействия с учреждениями социальной работы;
- приложения, которые используются социальными работниками и/или администраторами социальной работы внутри отдельной организации;
- приложения, которые предполагают активное взаимодействие различных стейкхолдеров (людей с ОВЗ, социальных работников, НКО, органов власти и др.), в тех или иных сочетаниях.

В рамках каждой категории существует потенциально больше вариантов целеполагания и наборов функций, реализованных в приложении. Учитывая специфику потребностей людей с разными типами ограничений здоровья (незрячие, слабослышащие, маломобильные, имеющие психические заболевания и т.п.), очевидно, что для них целесообразно разрабатывать свои варианты приложений. Очевидно, что существует возможность интегрировать различные наборы функций для

разных целевых групп в одном приложении, однако это нецелесообразный и мало-перспективный путь. Приложение как особый тип ИТ-продукта не предполагает высокой сложности и избыточный функционал будет находиться в противоречии с удобством использования, производительности и безопасности.

Исходя из результатов проведенных исследований и профессионального опыта автора по обслуживанию ЛОВЗ, можно предложить три модели мобильных приложений, относящиеся к трем названным выше категориям.¹¹⁰ Несмотря на то, что они имеют частично пересекающийся функционал, они различаются по своему целевому предназначению и доминирующим пользовательским характеристикам. Общая характеристика и требование к мобильным приложениям в вопросах социальной адаптации – это обеспечение простоты использования в социальной работе. Ниже описаны концепции каждого приложения, которые содержат рамочные требования, необходимые для подготовки брифа и технического задания на разработку.

Мобильное приложение № 1 «Социальная адаптация»¹¹¹.

Общая характеристика. Приложение предназначено для установки на устройства и самостоятельного использования людьми с ОВЗ для решения повседневных проблем в сфере социальной адаптации. Это простое для разработки и использования приложение, решающее наиболее важные адаптационные проблемы ЛОВЗ, которые не требуют сложных видов организационной поддержки и активного взаимодействия различных сторон. По этой причине приложение имеет ограниченную функциональность и предназначено, прежде всего, для удовлетворения информационных потребностей. Ключевая информация, необходимая людям с ОВЗ для организации своей повседневной жизни, объединяется в одном месте в едином интерфейсе, что избавляет человека от необходимости вести самостоятельный поиск в Интернете и упрощает его жизнь. Работа приложения требует создания и поддержания в актуальном состоянии справочной базы данных силами заказчика.

¹¹⁰ Бесчасная А.А., Корнева О.А. Специфика использования мобильных приложений в социальной адаптации людей с ограниченными возможностями здоровья // Вестник экономики, права и социологии. 2024. № 2. С. 183-189.

¹¹¹ Рабочее название, отражающее основную цель приложения.

Цель создания приложения: повышение самостоятельности и независимости людей с ОВЗ в решении своих социально-адаптационных проблем.

Целевые группы, для которых предназначено приложение: люди с различными типами ОВЗ, не связанными с серьезными нарушениями психического и интеллектуального развития, проживающие в определенной территориальной локации (город, район), обслуживаемый центром социального обслуживания или другим заказчиком. Предполагается, что приложение будет устанавливаться на устройство человека с ОВЗ (смартфон, планшет) и пользователь сможет самостоятельно использовать его для решения отдельных проблем социальной адаптации. Возможно тиражирование приложения и распространение на другие целевые группы, проживающие в районах обслуживания других социальных учреждений.

Основные функции, реализованные в приложении:

Информационные:

- получение информации о работе социальных служб (режим работы, контактные данные, информация об услугах и возможностях, как добраться);
- получение актуальной информации о работе медицинских учреждений (данные о государственных и частных медицинских учреждениях в районе проживания, определение удаленности от места нахождения пользователя и построение маршрута в навигационных или картографических приложениях, информация о режиме их работы, контактных данных, специализации и оказываемых услугах, переход на сайт организации и форму или раздел регистрации и записи к врачу, при наличии);
- поиск лекарств (поиск информации по аптекам, местам их нахождения, режиму работы, контактными данными, построение маршрутов, выход на официальные сайты и каталоги, формы заказа на доставку – при наличии);
- информация о социально-значимых организациях и учреждениях (справочная информация о близлежащих продовольственных и хозяйственных магазинах, организациях ЖКУ, ремонтных службах, организациях бытового обслуживания, с привязкой к месту проживания по геолокации и возможностью безбраузерного поиска);

- информация об органах власти (справочная информация об основных органах власти, оказываемых государственных услугах, режиме работы и местонахождении, переход на официальные сайты и функциональные разделы, интеграция с «Госуслугами»);
- поиск возможностей трудоустройства (актуальный банк данных вакансий для людей с ОВЗ с возможностью поиска);
- доступная среда (информация о доступности магазинов, ресторанов, мест досуга и отдыха, культурных заведений, публичных пространств, в месте проживания для людей с ОВЗ, с интеграцией в картографических приложениях);
- информация об общественном транспорте и его доступности для людей с ОВЗ;
- полезная информация для социальной адаптации (переход к верифицированным и отобраным специалистами центра ресурсам, полезным для социальной адаптации людей с ОВЗ: рекомендаций по здоровому образу жизни, диете, реабилитации, профилактике, диагностике и лечению заболеваний, психологической помощи).

Коммуникационные:

- экстренная кнопка (вызов скорой помощи, функция передачи координат GPS при нажатии кнопки ответственному социальному учреждению);
- связаться с социальным работником (настраиваемая кнопка для связи с ответственным социальным работником, сиделкой, медработником или иным лицом по телефону, мессенджеру или другому стандартному каналу);
- заявка на помощь (настраиваемая кнопка для отправки заявки в социальное учреждение, к котором прикреплен человек, с просьбой связаться для получения консультации или иной помощи).

Организационные:

- планирование распорядка дня, приема лекарств, оздоровительных процедур, других действий;
- напоминание о запланированных действиях.

Предварительная структура главного экрана приложения, а также его связи с другими экранами, представлена на рисунке 4.1.

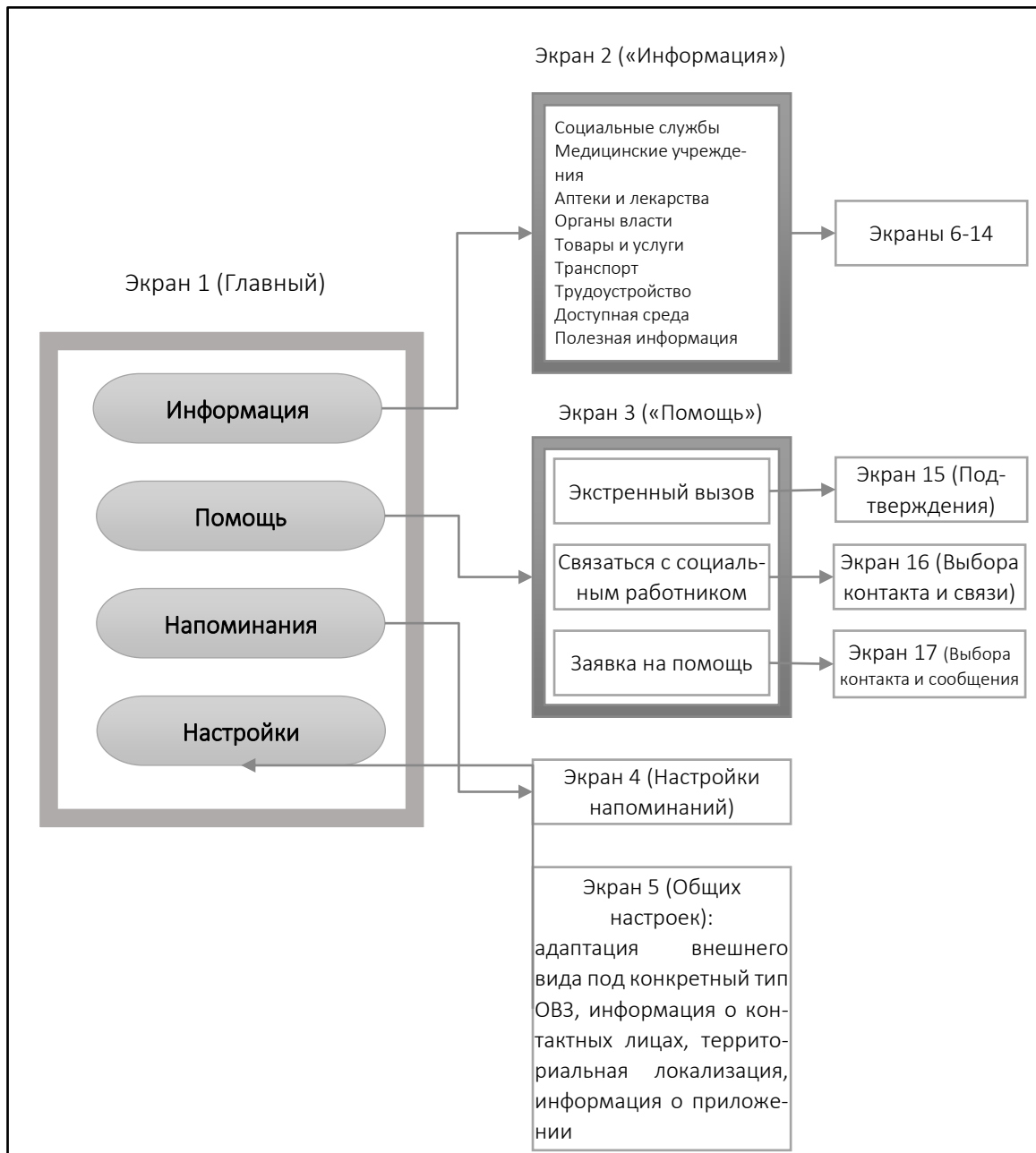


Рисунок 4.1. Вариант структуры мобильного приложения «Социальная адаптация».

Основные технические требования к приложению:

- разработка под платформы Android, iOS, совместимость с устаревшими версиями операционных систем;
- работоспособность на смартфонах и планшетах;
- настраиваемый размер шрифта и кнопок;
- язык приложения – русский (опционально – возможность языковой локализации в зависимости от характеристик целевых групп);

- использование стандартных жестов и обозначений;
- возможность использования голосовых подсказок и озвучивания пунктов меню;
- сбор статистики использования приложения;
- соблюдение требований законодательства о персональных данных.

Интеграция с внешними системами, сервисами, приложениями:

- возможность интеграции с сервисом «Госуслуг»;
- интеграция с картографическими и навигационными приложениями;
- интеграция с коммуникационными приложениями (звонки, мессенджеры и др.);
- взаимодействие с базой данных, составляемой организацией, ответственной за разработку приложения.

Приложение «Социальная адаптация» не предполагает регистрации и верификации личности пользователя, а потому не требует особых процессов, связанных с защитой персональных данных. Коммуникационные функции реализуются через обращение к соответствующим приложениям (звонки, мессенджеры), а контактные данные социальных работников и других лиц заполняются вручную пользователем или социальным работником. Однако эффективность работы приложения зависит от составления и поддержания в актуальном состоянии простой базы данных, содержащей справочные данные, к которым обращается приложение. Такая база данных составляется вручную или при помощи частичной автоматизации работниками организации – заказчика или другими ответственными лицами. Информация, содержащаяся в базе данных, является публичной, доступна через официальные сайты и другие каналы данных, и приложение лишь обеспечивает ее представление в единообразном и удобном для пользователей виде в одном месте.

Мобильное приложение № 2 «Социальный работник».

Общая характеристика. Приложение предназначено для организаций социальной работы, которые непосредственно вовлечены в процессы социальной адаптации людей с ОВЗ. Приложение устанавливается на личные или служебные

устройства работников и используется для упрощения и повышения эффективности отдельных повседневных задач. Приложение предназначено для использования работниками конкретной организации, т.е., выполняет функции корпоративного приложения, для решения наиболее востребованных информационно-коммуникационных задач.

Цель разработки приложения: повышение эффективности выполнения социальными работниками функций по социальной адаптации людей с ОВЗ.

Целевые группы: социальные работники, непосредственно взаимодействующие с людьми с ОВЗ, являются основной целевой группой пользователей. Однако предполагается также использование приложения административными работниками учреждений социальной работы. Возможно тиражирование и использование в различных организациях, при условии соответствующей адаптации.

Основные функции приложения.

Информационные:

- организационная карта (информация об организации, должностных лицах, контактах, локальных нормативных актах и т.п.);
- новости организации (с функцией уведомления о важных событиях);
- справочная информация о внешних организациях, с которыми часто взаимодействуют социальные работники (медицинские учреждения, органы власти, профильные НКО и др.);
- справочная информация об организациях и возможностях, полезных для задач социальной адаптации (доступность общественных мест для людей с ОВЗ, доступные программы адаптации и реабилитации и др.);
- правовые ресурсы (подборка наиболее востребованных НПА для социальной работы);
- база знаний (кейсы, примеры, практические советы – на основе опыта работников организации);
- профессиональные ресурсы (внешние ресурсы в области медицинской помощи, социальной работы, психологической помощи людям с ОВЗ и др.).

Работа с потребителями социальных услуг:

- личные карточки с данными о клиентах социальной организации, их контакты, статус здоровья, история оказанных услуг (закрепленных за данным работником);
- построение маршрута (к месту проживания обслуживаемого клиента);
- планирование задач (график посещений, задачи, статус выполнения, уведомления о плановых задачах и статусе выполнения);
- статистика выполнения задач.

Коммуникационные:

- корпоративный чат (с функцией группового чата);
- тематические форумы (обсуждение конкретных тем и проблем);
- информационные рассылки от руководства (с функцией уведомлений);
- обращение к руководителю (выбор контакта и сообщение или обращение);
- связь с клиентом (вызов контакта из личной карточки через стандартные коммуникационные средства: телефон, мессенджер и др.).

Предварительная структура приложения схематично отображена на рисунке 4.2.

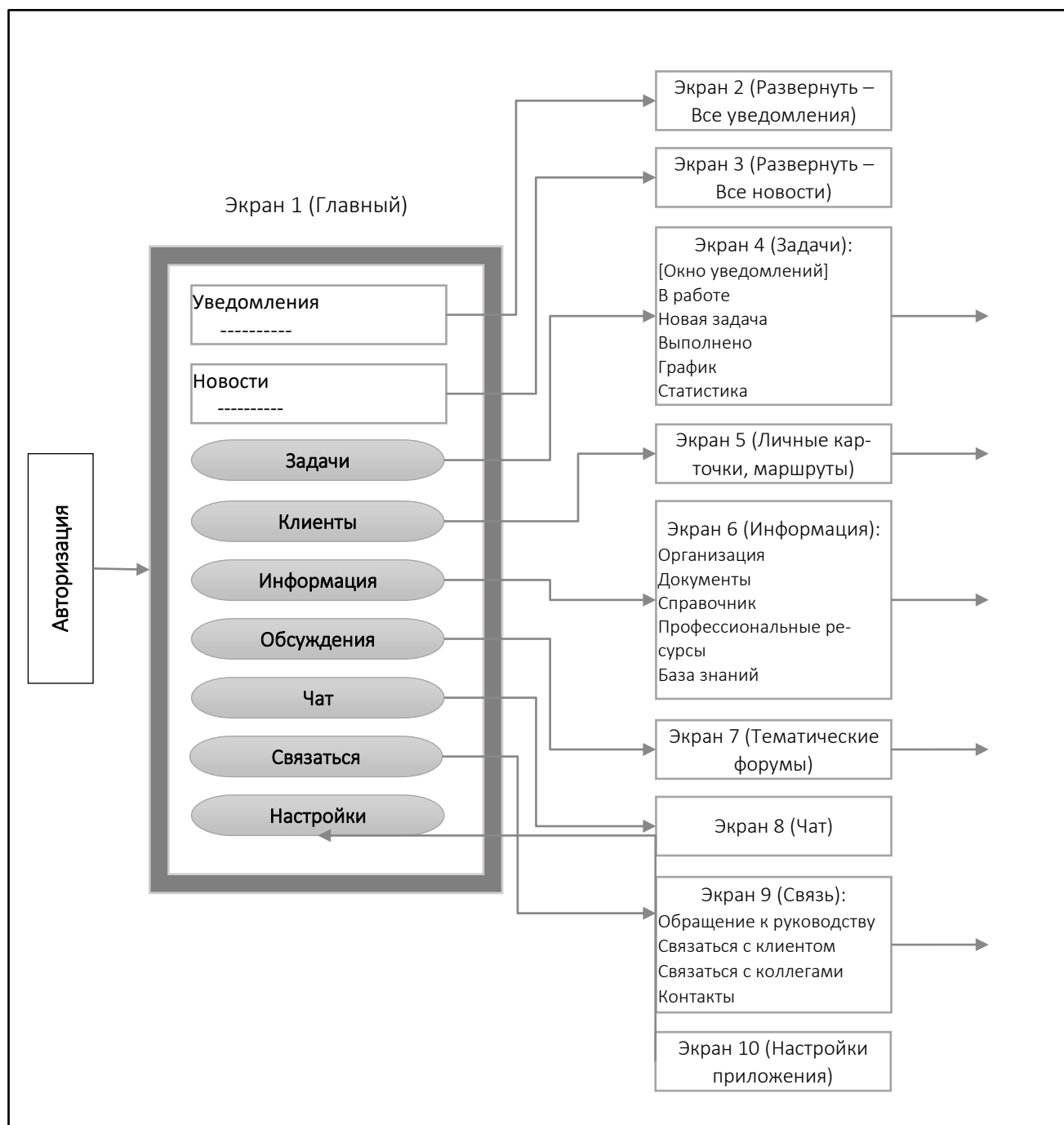


Рисунок 4.2. Примерная структура приложения «Социальный работник»

Структура приложения разработана так, чтобы на главном экране отображались все наиболее важные и востребованные разделы, обеспечивая быстрый доступ к основным функциям. Помимо кнопок перехода к основным разделам, главный экран содержит два окна: общее окно с уведомлениями (о задачах, входящих сообщениях, изменениях на форуме), а также окно с главными новостями и официальными сообщениями от организации.

Основные технические требования к приложению:

- разработка под платформы Android, iOS;
- работоспособность на смартфонах и планшетах;
- настраиваемый размер шрифта и кнопок;
- язык приложения – русский (опционально – возможность языковой локализации в зависимости от территории использования);
- использование стандартных жестов и обозначений;
- механизм авторизации и входа по пин-коду;
- сбор статистики использования приложения;
- соблюдение требований законодательства о персональных данных,
- соблюдение требований ПНСТ 277-2018 в области безопасности;
- настраиваемый режим уведомлений.

Интеграция с внешними системами, сервисами, приложениями:

- интеграция с КИС (корпоративной информационной системой);
- интеграция с картографическими и навигационными приложениями;
- интеграция с коммуникационными приложениями (звонки, мессенджеры и др.).

Приложение «Социальный работник» содержит в себе основной функционал, который оказался наиболее востребованным по результатам проведенного опроса. Прежде всего, он касается возможностей оперативной удобной связи со своими коллегами и организацией, а также доступа к полезным информационным ресурсам. Удовлетворение этих потребностей повышает эффективность работы сотрудников, тем самым косвенно способствуя их концентрации на выполнении прямых профессиональных обязанностей и повышению возможностей социальной адаптации людей с ОВЗ.

По итогам исследования не было выявлено выраженного запроса на организационные функции, непосредственно связанные с обслуживанием конкретных клиентов. Тем не менее мы полагаем, что соответствующий функционал при должной организационной поддержке может способствовать повышению качества социальной работы, а потому он был включен в структуру приложения. Поскольку

этот функционал предполагает работу с персональными данными клиентов, приложение «Социальный работник» предъявляет более высокие требования к защите конфиденциальности данных. Оно также предполагает авторизацию доступа к данным о клиентах, которые закреплены за конкретным работником. Успешная и эффективная реализация этой функции, а также ряда других важных функций, требует интеграции с корпоративной информационной системой, наличие которой поэтому является важной предпосылкой и условием разработки приложения. В отсутствие такой системы или возможности ее разработки приложение может разрабатываться с ограниченной функциональностью, однако и в этом случае оно требует создания и поддержания в актуальном состоянии базы данных на сервере организации.

Мобильное приложение № 3 «Многофункциональное мобильное приложение по организации социальной адаптации людей с ОВЗ».

Общая характеристика приложения. Это приложение является наиболее сложным программным продуктом и, по сути, должно рассматриваться как часть более сложной информационной и организационной системы, обеспечивающей взаимодействие основных стейкхолдеров, вовлеченных в процесс социальной адаптации людей с ОВЗ. Приложение в этом случае всего лишь обеспечивает удобный мобильный интерфейс для доступа к этой системе.

Цели разработки приложения: повышение эффективности взаимодействия и координации усилий стейкхолдеров социальной адаптации людей с ОВЗ; рост информированности и вовлеченности бизнеса, НКО, общественности в задачи социальной адаптации; расширение масштабов социальной помощи, оказываемой людям с ОВЗ.

Целевые группы:

- люди с ОВЗ (расширение доступа к социальным услугам и возможностям социальной адаптации);
- родственники и опекуны людей с ОВЗ (упрощение и повышение эффективности социального сопровождения и ухода за людьми с ОВЗ);

- социальные работники и органы социальной защиты (повышение доступности внешних ресурсов, рост качества эффективности оказания социальных услуг);
- органы власти (повышение информированности о проблемах людей с ОВЗ, результатах выполнения функций институтов социальной работы, выработка более качественных управленческих решений);
- НКО (повышение эффективности работы НКО, занятых социальной адаптацией людей с ОВЗ);
- волонтеры (участие в адресной благотворительной деятельности);
- бизнес (реализация политики корпоративной социальной ответственности, получение доступа к рабочей силе из числа людей с ОВЗ).

Основные функции приложения. С функциональной точки зрения, приложение имеет две главные особенности. Во-первых, оно обеспечивает доступ к единой базе данных клиентов социальных служб и социальных работников, которая находится на серверах ответственной организации и которая является главным содержательным элементом организационно-технической системы, создаваемой для координации различных участников социальной работы. Эта база данных интегрирует информацию от различных заинтересованных сторон, относящуюся к двум общим категориям: информация о потребностях (людей с ОВЗ, их родственников, социальных работников, работников НКО, добровольцах и других лицах, которые непосредственно вовлечены в процессы социальной адаптации) и информация о возможностях, которые могут предоставить для социальной адаптации и помощи те или социальные службы, органы власти, бизнес, НКО, волонтеры и пр.

Во-вторых, приложение предполагает разный интерфейс и функционал для различных ролевых действий, которые указываются при регистрации пользователей. При регистрации пользователь указывает, к какой из трех ролей он относится, в зависимости от чего получает доступ к разному набору функций. Эти роли определяются по месту в институциональной деятельности, целям и характеру использования:

«Получить помощь» (Роль Реципиента) – выбирают люди с ОВЗ и их родственники, опекуны и иные лица, осуществляющие уход.

«Получить и оказать помощь» (Роль Донора-Реципиента) – выбирают социальные работники и учреждения социальной работы, сотрудники НКО, волонтеры, которые могут оказать ту или иную помощь людям с ОВЗ, но могут также обращаться за помощью в том случае, если они представляют интересы людей с ОВЗ (в том числе, тех, кто не пользуется мобильными устройствами) либо нуждается в помощи, необходимой для решения задач социальной адаптации.

«Оказать помощь» (Роль Донора) – выбирают ответственные работники органов власти и коммерческих структур.

Выбор роли осуществляется на основании четко описанных критериев при регистрации в системе и установке приложения. Вариант «Получить и оказать помощь» необходимо для создания условий горизонтального взаимодействия субъектов, непосредственно участвующих в мероприятиях по оказанию социальной помощи и социальной адаптации. Для каждой роли определен свой набор доступных функций:

Реципиенты (получатели помощи):

- доступ к информации о доступных возможностях и ресурсах [классифицированной по категориям и типам ограничений здоровья];
- справочная информация об организациях в сфере социальной защиты и социальной адаптации;
- общий запрос о помощи (материальной, бытовой, медицинской, психологической, досуговой, консультационной, в трудоустройстве);
- адресное обращение за помощью (выбор конкретного адресата и коммуникация посредством стандартных коммуникационных каналов);
- доступ к сообществам (группы самопомощи и другие сообщества во внешних социальных сетях);
- кнопка экстренной помощи (настраиваемое обращение за экстренной помощью, по умолчанию – вызов скорой помощи).

Реципиенты и доноры:

- размещение информации о располагаемых ресурсах и возможностях [классифицированных по категориям: финансовая помощь, помощь товарами, услуги, правовые консультации, психологическая помощь, досуговые мероприятия, культурные мероприятия, оздоровительные мероприятия, реабилитация, вакансии и др.];
- получение информации о потребностях и запросах о помощи [классифицированной по категориям потребностей, группам людей с ОВЗ, территории];
- справочная информация об организациях в сфере социальной защиты и социальной адаптации;
- горизонтальный запрос о помощи (информация о потребностях, которые могут удовлетворить другие участники сети взаимодействия);
- функция перевода денег на верифицированные счета (целевые счета благотворительных фондов, адресный сбор средств и др.);
- функция сбора средств на целевые нужды;
- профессиональные ресурсы (релевантная правовая информация, ресурсы в области социальной работы, медицинского обслуживания);
- профессиональные сообщества (доступ к тематическим сообществам и группам в социальных сетях для профессионального обсуждения общих проблем и обмена опытом);
- база знаний (информация об опыте успешного сотрудничества и взаимодействия, разбор отдельных ситуаций, решения типовых проблем и др.).

Доноры:

- размещение информации о располагаемых ресурсах и возможностях [классифицированных по категориям: финансовая помощь, помощь товарами, услуги, правовые консультации, психологическая помощь, досуговые мероприятия, культурные мероприятия, оздоровительные мероприятия, реабилитация, вакансии и др.];

- функция перевода денег на верифицированные счета (целевые счета благотворительных фондов, адресный сбор средств и др.);
- получение информации о потребностях и запросах о помощи [классифицированной по категориям потребностей, группам людей с ОВЗ, территории];
- справочная информация об организациях в сфере социальной защиты и социальной адаптации;
- профессиональные ресурсы;
- профессиональные сообщества;
- база знаний.

В дополнение к трем ролям и соответствующему набору функций работа приложения предполагает наличие роли администраторов, которые создают и поддерживают базу данных, осуществляют мониторинг поступающих запросов и объявлений о доступных возможностях, обеспечивают согласование запросов и возможностей различных сторон (за исключением горизонтального запроса о помощи), верифицируют счета для внебюджетных платежей, используемых при оказании помощи, несут ответственность, в том числе, юридическую, за работу информационной системы. По умолчанию, администрирование базы данных и всей информационной системы обеспечивает заказчик разработки приложения. Опционально, может быть разработан дополнительный интерфейс администратора в мобильном приложении, однако мы полагаем, что это нерационально, поскольку поддержание полноценной информационной системы, к которой подключено приложение, требует полноценного стационарного рабочего места, а приложение не способно обеспечить удобный и функциональный доступ ко всей системе.

Предварительная и примерная структура приложения и главных экранов для каждой из трех ролей схематично отображена на рисунке 4.3.

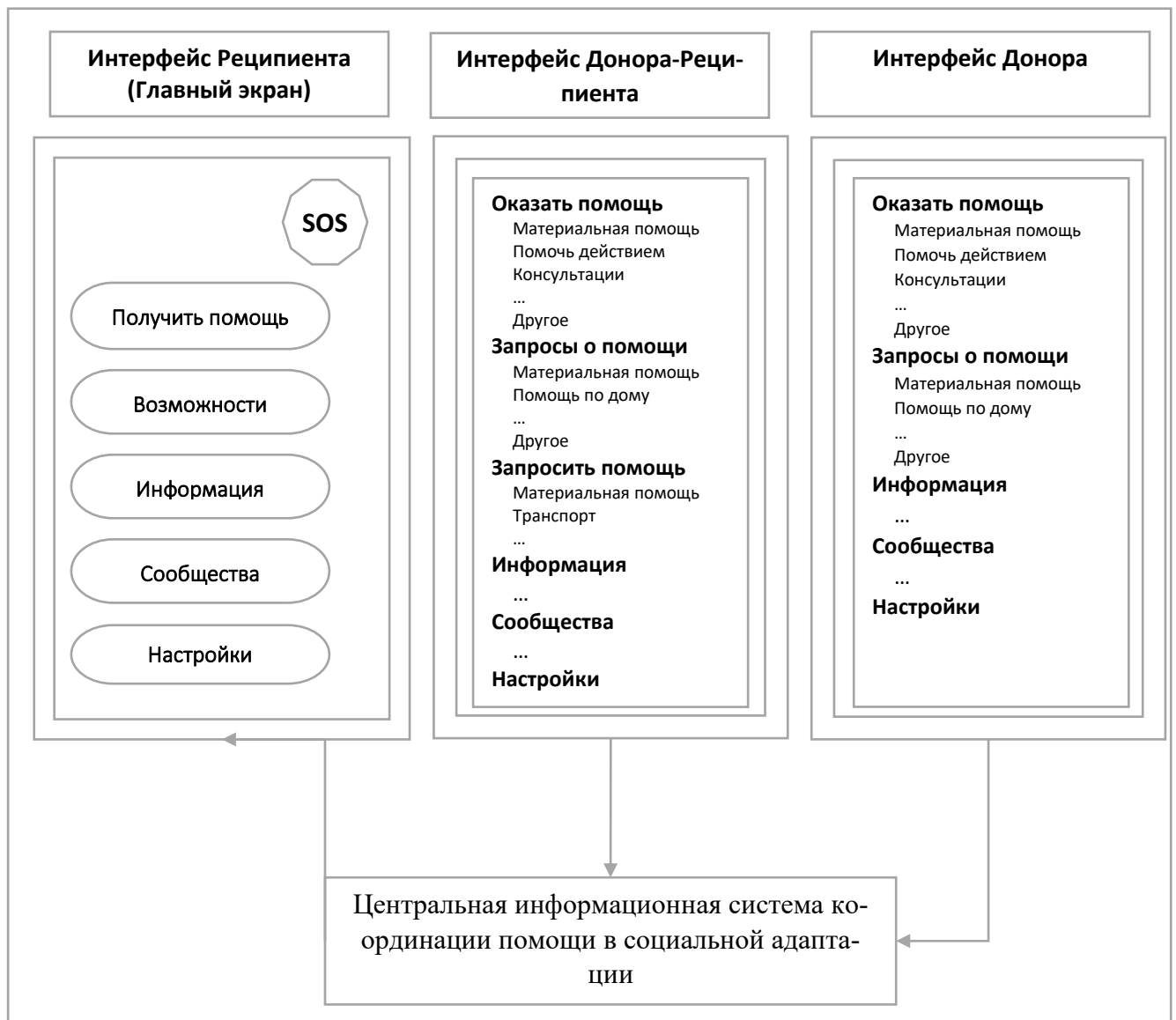


Рисунок 4.3. Примерная структура приложения «Многофункциональное мобильное приложение по организации социальной адаптации людей с ОВЗ»

Основные технические требования к приложению:

- разработка под платформы Android, iOS;
- работоспособность на смартфонах и планшетах;
- настраиваемый размер шрифта и кнопок;
- механизм защиты от случайного нажатия тревожной кнопки в интерфейсе Реципиента;
- крупные кнопки в интерфейсе Реципиента;

- раскрывающиеся меню на главном экране в интерфейсах Донора и Донора-Реципиента;
- язык приложения – русский (опционально – возможность языковой локализации в зависимости от территории использования);
- использование стандартных жестов и обозначений;
- механизм регистрации и авторизации с подтверждением по номеру телефона;
- возможность входа по пин-коду;
- сбор статистики использования приложения;
- соблюдение требований законодательства о персональных данных,
- соблюдение требований ПНСТ 277-2018 в области безопасности.

Интеграция с внешними системами, сервисами, приложениями:

- интеграция с центральной информационной системой координации помощи в социальной адаптации;
- интеграция с социальными сетями;
- интеграция с коммуникационными приложениями (звонки, мессенджеры и др.);
- интеграция с платежными системами в интерфейсах Донора и Донора-Реципиента.

Мобильное приложение «Многофункциональное мобильное приложение по организации социальной адаптации людей с ОВЗ» лишь частично совпадает по своей функциональности с двумя другими предлагаемыми приложениями, и выступает лишь точкой доступа к более сложной технолого-организационной системе взаимодействия органов и учреждений социальной защиты, бизнеса, НКО, а также самих получателей помощи. Эффективность и ценность приложения поэтому в значительной мере зависит от решения организационных проблем, связанных с социальным партнерством и выстраиванием отношений между ключевыми стейкхолдерами, а также поддержки операционной деятельности по координации их действий, согласованию потребностей и возможностей.

Реализация каждого из трех проектов мобильного приложения представляют собой общие концепции, требуют дальнейшей проработки и продумывание их

функционала, дизайна и технических требований. Последующие этапы, требующие привлечения профильных специалистов по организации социальной помощи, по обеспечению обслуживания ЛОВЗ, предполагают разработку полноценного технического задания, разработку собственно приложения, его тестирование, разработку сопровождающей документации и инструкций, интеграцию с службами социальной помощи, распространение и установку на устройствах социальных работников и клиентов социальных служб, тестирование, сбор данных о результатах использования, их оценку и внесение модификаций и обновлений в мобильное приложение, обеспечение технической поддержки пользователей. Это большой объем работы и сложный проект, который требует не только материальных ресурсов, но и создания соответствующих организационных условий для успешного использования каждого варианта приложения, которые, очевидно, будут максимально полными в случае с третьим мобильным приложением «Многофункциональное мобильное приложение по организации социальной адаптации людей с ОВЗ».

Таким образом, институциональные характеристики применения мобильных приложений в работе социальных служб заключается в следующем:

1. Мобильные приложения выступают в качестве средства построения коммуникаций между клиентом социальных служб, т.е. ЛОВЗ, и социальным работником. Данные коммуникации возникают вследствие необходимости удовлетворения потребностей клиента и необходимости выполнения профессиональных обязанностей сотрудника учреждения социальной работы. Следовательно, мобильные приложения как активизирующие технологии задействованы в выполнении основной функции социального института – удовлетворении потребности индивидов в обществе.
2. Мобильные приложения отражают статусно-ролевую принадлежность пользователя. Мобильные приложения дифференцированы по опциональному набору и имеют целевую аудиторию в зависимости от потребностей пользователя. Следовательно, технические возможности мобильных приложений отражают иерархию социальных статусов участников деятельности социальных институтов и адресность применения.

3. Создание, разработка, использование и техническое сопровождение применения мобильных приложений в работе социальных служб требует привлечение финансово-экономических и материальных ресурсов. В качестве заказчиков и источников финансирования могут выступать разнообразные субъекты – государственные, бюджетные, коммерческие и некоммерческие организации. Многогосубъектность участников соответствует экосистемному подходу. Следовательно, мобильные приложения как объект инвестирования и удовлетворения потребностей участников социального института социальной работы попутно выполняют функции финансово-экономического и материально-технического сопровождения институциональных функций и укрепления внутри институциональных связей между социальным работником и клиентом.
4. Мобильные приложения способствуют снижению уязвимости клиентов социальных служб – ЛОВЗ, обеспечивают проявлению помощи и заботы общества в лице социальных работников. Следовательно, в применении мобильных приложений присутствует морально-этическая сторона вопроса, наполняющего функционирование социального института социальной работы смыслом и миссией гуманизма.

4.2. Особенности внедрения мобильного приложения в практику социальной работы с целью социальной адаптации людей с ОВЗ

Предложенные в предыдущем параграфе три модели мобильного приложения различаются не только по целевым группам и базовому функционалу, но и по тем условиям, которые должны быть выполнены, чтобы они стали эффективным инструментом социальной защиты и использовались для социальной адаптации значимого числа людей с ОВЗ. Для успешного внедрения мобильных приложений в практику необходимы следующие условия:

– институциональные – правовые основания для использования мобильного приложения, наличие соответствующих полномочий и процедур, позволяющих уполномоченным субъектам создавать и внедрять мобильное приложение в практику, механизмов взаимодействия стейкхолдеров. На уровне отдельной организации данные факторы находятся за пределами контроля;

– материально-технические – наличие необходимых финансовых ресурсов для разработки и поддержки приложения, обеспеченность целевых групп мобильными устройствами, наличие или возможность создания необходимой ИТ-инфраструктуры;

– организационные - управленческая готовность ответственной организации к реализации проекта, наличие внутренних процедур, правил и политик, наличие компетенций и организационных ресурсов для реализации проекта, реализация мер по обучению и подготовке целевых групп для использования приложения, преодоления сопротивления.

Рассмотрим условия разработки и внедрения мобильного приложения.

Условия внедрения приложения «Социальная адаптация».

Приложение для людей с ОВЗ является наиболее простым с точки зрения разработки и поддержки. Оно предназначено, в первую очередь, для удовлетворения информационных потребностей людей с ОВЗ, а выполнение ряда информационных функций даже не требует обращения к серверу и взаимодействия с внешними ресурсами. С институциональной точки зрения, разработка и поддержка такого приложения не имеет каких-либо ограничений или требований, существующее законодательство не препятствует его созданию силами бюджетной организации или НКО. Трудности могут быть связаны с выделением бюджетных средств на цели разработки и поддержки, их обоснованием и отчетностью, однако приложение может разрабатываться и из внебюджетных источников. На фоне ухудшающихся международных отношений могут возникнуть проблемы с размещением приложения в официальных магазинах приложений AppStore и GooglePlay, однако вероятность этого невелика, а альтернативные механизмы распространения существуют.

Создание благоприятных материально-технических условий является более серьезной проблемой¹¹². Как показали проведенные нами исследования, обеспеченность людей с ОВЗ мобильными устройствами является не высокой. Хотя в целом среди опрошенных их число превышает половину, эта цифра достигается, в основном, за счет респондентов онлайн-панели. Если же рассматривать более типичный случай клиентов центров социального обслуживания, то среди них смартфоны имеет каждый шестой. Также очевидно, что самые уязвимые категории людей с ОВЗ (пожилые, одинокие, малообеспеченные) имеют минимальную техническую оснащенность, и они отличаются низким уровнем готовности к освоению этого инструмента. Это снижает их социальную компетентность.

Решение проблемы технической оснащенности, как минимум, частичное, возможно двумя способами. Первый – это целевое обеспечение потенциальных пользователей устройствами, полная или частичная оплата их приобретения или, возможно, аренда. В рамках социального эксперимента, в отдельных районах или сфере ответственности отдельной организации такой вариант возможен, в том числе, с привлечением средств благотворительных организаций. Однако для масштабного внедрения инструментов социальной адаптации на основе мобильных приложений, очевидно, нужна соответствующая государственная или региональная программа. Второй способ – это установка приложения на мобильные устройства родственников, опекунов или других лиц, осуществляющих уход или социальную помощь человеку с ОВЗ. Этот способ повышает вероятность использования приложения для заложенных в нем функций.

Реализация функционала приложения требует также создания определенной ИТ-инфраструктуры на базе ответственной организации. Такая инфраструктура включает в себя сервер, на котором расположена база данных пользователей, а

¹¹² Гудов А.М., Воробьев Н.А., Ефимова А.М. Состояние информационной среды для людей с ограниченными возможностями на примере Кемеровской области // Актуальные вопросы науки и техники: проблемы, прогнозы, перспективы / Под ред. И.С.Морозовой, И.А.Короткого. Кемерово, 2019. С. 15-18.

также пополняемая база с актуальной справочной информацией и другими ресурсами. Однако поддержка основного функционала не требует постоянной работы штата специалистов.

С организационной точки зрения, внедрение приложения «Социальная адаптация» требует решения следующих основных задач:

- определение характеристик целевой группы (люди с ОВЗ, относящиеся к территории, на которой работает организация) и их технической и психологической готовности к установке приложения;
- назначение ответственных за формирование и обновление банка справочной и иной информации, выделение отдельной должностной позиции либо включение соответствующего функционала в должностные обязанности существующих позиций;
- разработка локальных нормативных актов, регламентирующих разработку и поддержание банка данных, распространение приложения в целевой группе, ответственность за работу приложения и обратную связь с пользователями;
- организация мероприятий по продвижению приложения среди представителей целевой группы, установке приложения, обучению работе с приложением, консультационной и иной помощи по работе с приложением;
- разработка технического задания на разработку приложения (самостоятельно либо с привлечением внешних специалистов), взаимодействие с исполнителем, контроль результатов;
- сбор и анализ результатов работы приложения, его эффективности с точки зрения решения отдельных проблем социальной адаптации, с последующей корректировкой дальнейшей работы.

В целом, разработку и внедрение приложения «Социальная адаптация» можно считать относительно простым и реализуемым в современных условиях проектов, который под силу крупному центру социального обслуживания или крупной некоммерческой организации. Главной проблемой, ограничивающей ее способность повысить качество социальной адаптации в районе ответственности

организации, является низкий уровень материально-технической и психологической готовности потенциальных пользователей. Приложение не требует сложных мероприятий по преодолению сопротивления изменениям со стороны персонала организации, поскольку оно устанавливается на устройства клиентов, а в самой организации достаточно иметь несколько подготовленных и мотивированных сотрудников. Однако среди самих людей с ОВЗ следует ожидать низкий уровень готовности к использованию приложения. Оптимальным сценарием поэтому следует считать внедрение приложения среди ограниченного числа представителей целевой группы, характеризующихся наибольшей готовностью, в экспериментальном порядке. В случае положительной оценки первых результатов и по мере накопления опыта можно планировать постепенное расширение охвата целевой группы с поступательным решением проблемы недостаточной оснащенности и психологической готовности. Для получения необходимого опыта и знакомства с новым способом решения адаптационных проблем можно использовать временное предоставление в пользование устройств с приложением, и консультационной и психологической поддержкой со стороны социального работника или волонтеров.

Условия внедрения приложения «Социальный работник».

Приложение «Социальный работник» также является относительно простым для разработки и внедрения. Тот факт, что оно действует в качестве корпоративного приложения, означает, что организация мало зависит от внешних субъектов для реализации проекта, и полностью контролирует процесс его создания и применения. Общие институциональные условия являются благоприятными для информатизации профессиональной работы и организационных процессов в социальных учреждениях. В течение последних полутора десятилетий российское государство декларирует цели в области цифрового развития, принимает и реализует программы в области развития цифровой экономики, электронного правительства, ин-

форматизации различных секторов и сфер общественной жизни и государственного управления¹¹³. В русле этих общих тенденций информатизация работы бюджетных организаций поощряется и считается одним из приоритетных направлений для повышения их эффективности. Принятая в 2018 г. национальная программа «Цифровая экономика» предполагает комплексные усилия по созданию правовых, инфраструктурных и технологических условий для информатизации различных отраслей и сфер общественной жизни, включая социальную сферу¹¹⁴.

Общая социально-экономическая среда в настоящее время сталкивается с типичными институциональными проблемами информатизации социальной сферы: недостаточным уровнем финансирования, нехваткой квалифицированных кадров и компетенций для разработки и поддержки сложных технических решений, бюрократическими сложностями, неготовностью к организационным изменениям и освоению новых способов организации работы, высокой загруженностью персонала и др.¹¹⁵ Значительная часть этих проблем является общей для всех институтов социальной работы, включая некоммерческий сектор. Несмотря на это, общий уровень информатизации сферы здравоохранения и оказания социальных услуг, по данным ВШЭ, оказался даже выше, чем в среднем по экономике РФ, по всем ключевым направлениям: облачных сервисов, технологий больших данных, цифровых платформ и геоинформационных систем¹¹⁶. Учитывая, что использование мобильных приложений отличается относительной технологической простотой, можно

¹¹³ Изварина Ю.Ю. Трансформация социальной сферы государства в условиях цифровой экономики // Роль инноваций в трансформации и устойчивом развитии современной науки / Под ред. А.А. Сукиасян. Уфа, 2022. С. 63-78. Прокофьев М.Н., Гончаров В.А. Развитие цифровой экономики и информационных технологий в Российской Федерации в рамках национального проекта «Цифровая экономика» // Самоуправление. 2021. №3. С. 542-546. Якутин Ю.В. Российская экономика: стратегия цифровой трансформации (к конструктивной критике правительственной программы «Цифровая экономика Российской Федерации») // Менеджмент и бизнес-администрирование. 2017. №4. С. 27-52.

¹¹⁴ Паспорт национальной программы «Цифровая экономика Российской Федерации». Утв. президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам (протокол от 24.12.2018 г. №16) [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://static.government.ru/media/files/urKHm0gTPPnzJlaKw3M5cNLo6gczMkPF.pdf> (дата обращения: 07.07.2022).

¹¹⁵ Никулина Т.Н., Баранов Д.А., Титиберия Р.Р. Использование информационных технологий в реализации социальных функций: опыт регионов Российской Федерации // Социально-экономический и гуманитарный журнал. 2017. №1. С. 139-151.

Сименко И.В., Шухман М.Э. Проблемы цифровой трансформации в некоммерческих организациях сферы социальных услуг // Менеджер. 2021. № 4. С. 138-143.

¹¹⁶ Цифровая экономика: 2022: краткий статистический сборник. М., 2022. С. 54-55.

сделать вывод, что сфера социальной работы не имеет фундаментальных препятствий для реализации таких проектов.

С точки зрения материально-технических условий, внедрение приложения «Социальный работник» в масштабах отдельной организации является реализуемой задачей, хотя и может столкнуться с проблемой недостаточной обеспеченности персонала. Особенность данного проекта заключается в том, что его основное содержание направлено на повышение коммуникационной связности организации и эффективность трансфера информации. Это, в свою очередь, требует максимально широкого охвата персонала, и прежде всего «полевых» социальных работников, непосредственно взаимодействующих с людьми с ОВЗ и участвующими в их социальной адаптации.

Однако наше исследование показало, что уровень распространенности мобильных устройств среди работников крупного центра социального обслуживания в одном из центральных мегаполисов страны недостаточен для полноценного функционирования такого корпоративного приложения. Только половина опрошенных нами сотрудников используют смартфон, а высокий уровень технологического консерватизма среди них препятствует их самостоятельной готовности к приобретению устройств. Это означает, что для успешного внедрения приложения даже крупным и относительно благополучным социальным организациям необходимо закладывать в бюджет расходы на приобретение нескольких десятков служебных устройств либо материально стимулировать приобретения личных. В 2022 году, на фоне международных санкций, стоимость устройств и их обслуживания значительно выросла (примерно в 1,5 раза), что является дополнительным ограничивающим фактором. Реализация приложения требует также создания простой информационной системы, ядром которой является база данных о пациентах/клиентах организации и система авторизованного доступа. Создание такой системы, интегрированной с приложением, потребует дополнительных ресурсов и компетенций, как на разработку, так и поддержку.

С организационно-управленческой точки зрения, главная проблема внедрения мобильного приложения «Социальный работник» заключается в недостаточной функциональной и психологической готовности персонала и рисках сопротивления изменениям. Отчасти эту проблему решает тот факт, что мобильное приложение должно отличаться простотой и планируется использовать для решения наиболее востребованных задач по оценке самих работников – коммуникационных. Вместе с тем функционал приложения предназначен и для решения более сложных задач планирования профессиональной работы; результаты проведенного исследования позволяют предположить, что использование этой функции может столкнуться с трудностями в освоении и сопротивлением изменениями. Решение этой задачи потребует, с одной стороны, тщательную проработку политик и технических решений, направленных на обеспечение доступа к личным данным реципиентов социальных услуг, а с другой – регламентацию вопросов правовой ответственности, обучение и преодоление сопротивления со стороны персонала, в том числе, и прежде всего путем детального информирования и консультирования персонала по правовым аспектам использования приложения. Другие организационные задачи, которые должны быть решены для внедрения приложения, во многом аналогичны приложению «Социальная адаптация»:

- определение потребностей в устройствах;
- назначение ответственных за формирование и обновление банка справочной и иной информации, ведение базы данных о клиентах и работу корпоративной информационной системы, новостное наполнение и уведомления, распространяемые через приложение, с выделением отдельной должностной позиции/позиций;
- разработка локальных нормативных актов, регламентирующих разработку и поддержание банка данных, информационной системы, распространение приложения, ответственность за работу приложения и обратную связь с пользователями;
- разработка технического задания на разработку приложения;
- сбор и анализ результатов работы приложения, его эффективности с точки зрения решения отдельных проблем социальной адаптации, с последующей корректировкой дальнейшей работы.

Несмотря на наличие определенных материальных и организационных барьеров, в также риски, связанные с высокой неопределенностью и динамичностью в регуляторной сфере, мы полагаем, что внедрение приложения «Социальный работник» является возможной и реалистичной задачей для крупного центра социального обслуживания или социальной НКО. Как и в случае приложения «Социальная адаптация», мы полагаем, что первоначальная реализация проекта возможна в экспериментальном режиме, с неполным охватом персонала и постепенным вовлечением остальных сотрудников по мере накопления опыта фактического использования, исправления ошибок и роста ценности приложения для его пользователей.

Условия внедрения приложения «Многофункциональное мобильное приложение по организации социальной адаптации людей с ОВЗ».

Внедрение приложения, предназначенного для координации действий различных субъектов, участвующих в социальной адаптации людей с ОВЗ, носит более сложный характер по сравнению с двумя предыдущими вариантами. Это касается всех трех категорий условий успешного внедрения. С институциональной точки зрения, главная проблема заключается в том, что успешная работа приложения требует участия и координации действий множества независимых субъектов, как организаций, так и индивидов, и относящихся к различным категориям и секторам экономики: государственному, частному, некоммерческому. С одной стороны, такое взаимодействие поддерживается и поощряется на политическом уровне, в рамках концепций социального государства, социального партнерства и государственно-частного партнерства¹¹⁷. Важное значение имеет тот факт, что содействие мульти-стейкхолдерному взаимодействию и государственно-частному

¹¹⁷ Веричева О.Н., Самохвалова А.Г., Румянцев Ю.В. и др. Стратегии социального партнерства в сферах образования, занятости и трудоустройства молодежи с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2019. №25.3. С. 229-232.

Волкова О.А., Гребеникова Ю.А. Система социальной защиты населения региона на основе межсекторного социального партнерства: модели взаимодействия // Вестник КемГУ. 2015. №2-2. С. 12-17;
Зайнашева З.Г., Сабирова З.Э. Основные формы государственно-частного партнерства в социальной сфере // Вестник УГНТУ. Наука, образование, экономика. Серия: Экономика. 2013. №3. С. 88-92.

партнерству заложено, в том числе, в национальной программе «Цифровая экономика», в частности, в отношении обмена цифровыми данными¹¹⁸. С другой стороны, на практике реализация этих принципов и координация усилий различных субъектов регулярно сталкивается с серьезными проблемами¹¹⁹. Такое взаимодействие сталкивается с множеством трудностей, имеющих различную природу, в частности:

- объективное различие в интересах и целях деятельности разных институциональных субъектов (органов власти, бюджетных учреждений, бизнес-структур, НКО);
- различия в гибкости, принципах и методах управления, скорости принятия решений, сложности согласования, режиме работы, назначения ответственных и др.;
- различия в возможностях долгосрочного планирования и бюджетирования;
- трудности организации информационного обмена и интеграции информационных систем из-за информационных рисков, особенно при обмене чувствительными данными, таким как персональные данные;
- ужесточение государственного контроля над деятельностью как бизнеса, так и некоммерческого сектора, а также стремление зарегулировать волонтерскую деятельность¹²⁰, что в целом негативно сказывается на мотивации негосударственных субъектов и их готовности к участию в социальном партнерстве;
- риски работы с государством в условиях недостаточной правовой защищенности и непредсказуемости;
- снижение приоритетности социальной сферы в условиях «мобилизации» экономики;

¹¹⁸ Паспорт национальной программы «Цифровая экономика Российской Федерации». Утв. президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам (протокол от 24.12.2018 г. №16) [Электронный ресурс]. Режим доступа:

<http://static.government.ru/media/files/urKHm0gTPPnzJlaKw3M5cNLo6gczMkPF.pdf> (дата обращения: 07.07.2022).

¹¹⁹ Изъюрова Т.В. Социальное партнерство государственных и общественных организаций в социальной сфере: региональная специфика // Отечественный журнал социальной работы. 2014. №3. С. 111-118.

Полухина А.Н., Зыкова Н.Н. Проблемы государственно-частного партнерства при оказании социальных услуг (по итогам исследования в Республике Марий Эл // Устойчивое развитие социально-экономической системы Российской Федерации: сборник трудов конференции. Симферополь, 2021. С. 7-11.

¹²⁰ Агибалова В.Г., Бабаян Э.А., Есауленко К.И., Носова А.А. Государственное регулирование деятельности волонтеров как социальной общности // Сфера услуг: инновации и качество. 2020. №48. С. 4-13.

- не включение программ социальной адаптации людей с ОВЗ в число приоритетных направлений корпоративной социальной ответственности бизнес-структур;
- отсутствие достаточного платежеспособного спроса, способного сформировать рынок платных социальных услуг в сфере социальной адаптации, за исключением крупнейших мегаполисов;
- общий дефицит культуры равноправного диалога и поиска баланса интересов различных сторон.

Системное решение этих проблем находится за пределами возможности отдельной организации. Тем не менее при наличии общей позитивной ориентации руководителей организаций различного сектора и готовности к диалогу, уровень кооперации, необходимый для реализации проекта внедрения специального приложения, вполне достижим, по крайней мере в отдельных регионах. Этому может способствовать следование нескольким простым принципам. Во-первых, добровольность участия. В системе координации помощи людям с ОВЗ должны участвовать только те организации, для которых такая деятельность совпадает с целями и интересами и, в случае бизнеса, с политикой в сфере корпоративной социальной ответственности. В соответствии с этим принципом, ответственная организация выступает в роли координатора и модератора, а не руководителя проекта. Любой участник должен быть вправе в любой момент покинуть проект. Во-вторых, реализации проекта способствует принцип минимизации обязательств, которые берут на себя участники (за исключением ответственной организации социальной работы). Это означает, что организации-доноры реагируют на запросы и предоставляют возможности и ресурсы в той мере, в которой это удобно и доступно для них, не принимая на себя каких-то жестких обязательств относительно объема и вида помощи, которой они готовы оказать в длительном временном горизонте. В-третьих, успеху проекта может способствовать позитивное освещение и продвижение в СМИ и грамотный социальный маркетинг. Это особенно важно для привлечения бизнес-структур. Задача организации-инициатора заключается в том, чтобы обосновать страте-

гическую и репутационную ценность участия в проекте. Для этого могут использоваться институты корпоративной социальной ответственности и участие в соответствующих программах и инициативах.

Материально-технические условия, необходимые для реализации многофункционального приложения, в значительной степени объединяют те требования, которые предъявляются ко двум предыдущим вариантам мобильного приложения. В части обеспеченности устройствами, необходимо насыщение двух наиболее «проблемных» целевых групп, людей с ОВЗ (либо их опекунов) и социальных работников, до уровня, который позволит охватить максимальное их количество. Поскольку смысл приложения заключается в согласовании потребностей и возможностей, необходимых для социальной адаптации, распространенность приложения среди людей с ОВЗ и их представителей играет ключевую роль в понимании потребностей непосредственного адресата социальной помощи.

Что касается других стейкхолдеров, то существенных проблем в их материально-технической обеспеченности быть не должно. Представители бизнес-сообщества, профильных НКО и волонтеры не должны иметь проблем с доступностью устройств, особенно с учетом того, что участники-организации нуждаются всего в одном установленном приложении на всю организацию.

Помимо доступности мобильных устройств, работоспособность приложения зависит от разработки централизованной информационной системы, что потребует наличия серверных возможностей и соответствующего программного обеспечения. Однако поскольку такая информационная система по своим техническим требованиям является достаточно простой, мы полагаем, что ее создание на базе ответственной организации должно быть выполнимой задачей. Сама разработка такой системы может осуществляться в рамках организационной подготовки проекта и как часть межсекторальной кооперации.

Наконец, на техническую и технологическую работоспособность приложения могут влиять возможные технические проблемы, вызванные западными экономическими и технологическими санкциями. Это касается технологий и сервисов, используемых при разработке самих приложений и центральной информационной

системы, сервисов, используемых при их распространении, поддержке, оценке и аналитике использования. Также к числу потенциально уязвимых элементов системы следует отнести работоспособность платежных сервисов, которые планируется использовать для консолидации и распределения финансовой помощи. Решение этих потенциальных проблем мало зависит от организаторов проекта из числа социальных учреждений. Поэтому вовлечение в число стейкхолдеров компаний ИТ-сектора, способных оперативно перестраивать ключевые ИТ-сервисы и процессы проекта, является важным условием успеха внедрения приложения.

С точки зрения создания необходимых организационных условий, главной особенностью многофункционального мобильного приложения является вовлеченность в его реализацию множества независимых организационных субъектов. Это означает, что одновременно в разных организациях (социальных учреждениях, органах власти, компаниях-донорах, НКО) должны быть приняты определенные управленческие решения и созданы организационные условия. Целесообразной стратегией для каждого организационного субъекта, принявшего принципиальное решение об участии в проекте, является назначение ответственного должностного лица, которое будет собирать необходимую информацию, координировать внутренние процессы и взаимодействовать с другими участниками.

Для ответственной организации, выполняющей функции координатора проекта и заказчика разработки приложения, перечень решаемых задач, необходимых для создания условий для успешной организации, значительно превышает два предыдущих варианта. Помимо общих задач, связанных с предварительной аналитикой и оценкой потребностей, разработкой локальных НПА, назначением ответственных за формирование технического задания, разработкой и актуализацией базы знаний, оценкой и анализом использования мобильного приложения и всей информационной системы, он включает в себя:

- разработку политик и процедур, касающихся принципов координации потребностей и возможностей для социальной адаптации, распределения доступных ресурсов, разрешения возможных конфликтов, с учетом необходимости соблюдения законодательства;

- определения целей и показателей эффективности использования приложения, с точки зрения облегчения социальной адаптации людей с ОВЗ;
- мероприятия по преодолению сопротивления изменениям и обучению персонала по использованию приложения;
- мероприятия по поиску ресурсов для оснащения людей с ОВЗ устройствами, продвижению приложения среди целевой группы реципиентов, их обучению и информационно-консультационной поддержке;
- активную и регулярную деятельность по вовлечению новых субъектов – доноров из числа бизнес-организаций, НКО и волонтеров, ведение переговоров с ними и организацию каналов альтернативной связи помимо запросов и информационного обмена внутри приложения;
- проведение мероприятий для организаций-доноров для координации деятельности, решения организационных и других вопросов;
- сбор обратной связи от людей с ОВЗ для мониторинга и оценки их использования приложением и общих условий социальной адаптации;
- подготовку регулярной отчетности, новостных и аналитических материалов для субъектов-доноров, необходимую, в том числе, для поддержания их мотивации и вовлеченности.

Таким образом, учитывая институциональную, техническую и организационную сложность внедрения многофункционального приложения, его реализацию целесообразно осуществлять либо в крупных столичных агломерациях на базе уже существующих успешных сетей кросс-секторального взаимодействия в сфере социальной работы, либо, напротив, в небольших масштабах в отдельных районах, выбранных в качестве экспериментальной площадки и обеспеченной ресурсной и организационной поддержкой в рамках специального социального проекта. Первый вариант мы считаем более реалистичным.

Подводя итог результатам анализа условий внедрения различных вариантов мобильных приложений для социальной адаптации, можно заключить, что вариант приложения «Социальный работник» в настоящее время является, по всей видимости, наиболее реализуемым и потому перспективным. Его главным недостатком

является то, что оно предназначено, прежде всего, для повышения эффективности профессиональной деятельности социальных работников, и лишь косвенно способно влиять на условия и возможности социальной адаптации людей с ОВЗ. Напротив, приложение «Социальная адаптация» непосредственно влияет на возможности социальной адаптации людей с ограниченными возможностями, повышает их самостоятельность и независимость, а также вовлеченность в управление собственной жизнью. Это в большей мере отражает политические цели в области создания инклюзивного общества и международные принципы в отношении людей с ограниченными возможностями. Поэтому вариант «Социальная адаптация» мы считаем главным приоритетом в организации социальной сферы, стремящихся использовать возможности информатизации на базе мобильных приложений для повышения качества социальной работы.

Выводы по главе 4

1. В системе социальной работы можно выделить три широкие функциональные области социальных институтов социальной работы, в которых возможно применение мобильных приложений: использование людьми с ОВЗ для решения различных задач, с которыми они сталкиваются в своей жизни; использование в социальной работе; использование в системе организации социальной работы. Непосредственными заказчиками разработки мобильных приложений могут выступать различные субъекты и структуры социальных институтов социальной защиты: органы власти, государственные учреждения социальной работы, некоммерческие организации, коммерческие структуры, специализирующиеся на социальных услугах, коммерческие разработчики приложений, независимые разработчики. Разнообразие интересов субъектов и объектов социальной работы в вопросах использования мобильных приложений для обеспечения социальной адаптации возможно

при условии соблюдения требований к ним: функциональность, удобство использования, производительность и надежность, безопасность, доступ обновлений, переносимость, определение целевой аудитории использования.

2. На основании обобщения имеющихся данных, общих принципов использования приложений для социальной адаптации, а также результатов эмпирических исследований определены три перспективных модели специализированного приложения: «Социальная адаптация», «Социальный работник» и «Многофункциональное мобильное приложение по организации социальной адаптации людей с ОВЗ». Внедрение каждой модели приложения требует необходимых институциональных, материально-технических и организационных условий.

3. Проект приложения «Социальная адаптация» является справочно-информационным приложением для ЛОВЗ, повышающее их независимость и самостоятельность в решении отдельных проблем адаптации. Главное преимущество этого приложения является минимализм интерфейса, простота управления и возможность для ЛОВЗ самостоятельно получать доступ к адаптационным возможностям. Это приложение отражает наиболее насущные проблемы и потребности ЛОВЗ, которые были выявлены в ходе исследования, в частности, оперативное обращение за экстренной помощью. С институциональной точки зрения, разработка и поддержка такого приложения имеет высокий потенциал поддержки профильными учреждениями, существующее законодательство не препятствует его созданию силами бюджетной организации или НКО. Трудности могут быть связаны с выделением бюджетных средств на цели разработки и поддержки, их обоснованием и отчетностью, однако, приложение может разрабатываться и из внебюджетных источников. Материально-технические условия обеспечиваются через целевое обеспечение потенциальных пользователей устройствами, полная или частичная оплата их приобретения или, возможно, аренда или через установку приложения на мобильные устройства родственников, опекунов или других лиц, осуществляющих уход или социальную помощь человеку с ОВЗ. С организационной точки зрения требуется решить следующие основные задачи: определение характеристик целевой

группы; обновление должностного функционала социальных работников и локальных актов; обучение использованию мобильного приложения и техническое сопровождение.

4. Мобильное приложение «Социальный работник» является информационно-коммуникационным приложением для работников организаций социальной сферы. Оно обеспечивает улучшение возможностей адаптации для ЛОВЗ за счет функций, повышающих эффективность профессиональной коммуникации и трансфер знаний между представителями социальных организаций. Общие институциональные условия являются благоприятными для информатизации профессиональной работы и организационных процессов в социальных учреждениях. Национальная программа «Цифровая экономика» предполагает развитие информатизации различных отраслей и сфер общественной жизни, включая социальную сферу. Однако материально-технические условия могут затруднять внедрение данного приложения в связи с нечастым использованием смартфонов социальными работниками. Для успешного внедрения приложения социальным организациям необходимо закладывать в бюджет расходы на приобретение нескольких десятков служебных устройств либо материально стимулировать приобретения личных. С организационно-управленческой точки зрения, главной проблемой внедрения мобильного приложения «Социальный работник» является недостаточная функциональная и психологическая готовность персонала и риски их сопротивления изменениям.

5. «Многофункциональное мобильное приложение по организации социальной адаптации людей с ОВЗ» – наиболее сложное в реализации комплексное многофункциональное приложение для координации помощи в социальной адаптации и согласования потребностей и ресурсов, которыми располагают социальные учреждения, НКО, бизнес и волонтеры. Его главной особенностью является наличие разного набора функций для разных категорий пользователей: социальных работников, волонтеров, организаторов социальной защиты, ЛОВЗ. С институциональной точки зрения, успешная работа приложения требует участия и координации действий множества независимых субъектов, как организаций, так и индивидов, и

относящихся к различным категориям и секторам экономики: государственному, частному, некоммерческому. Материально-технические условия внедрения этого приложения зависят от степени вовлеченности и обеспеченности клиентов и сотрудников социальных служб, от финансовой возможности системы социального обслуживания обеспечить их техническими устройствами. Организационные условия внедрения многофункционального мобильного приложения предполагают определение и согласование целей и показателей эффективности использования приложения, проведение мероприятий вовлечению новых субъектов реализации социальных услуг, координации их деятельности и т.д.

6. Три предлагаемых варианта мобильного приложения существенно различаются по сложности реализации и условиям, необходимым для их успешного использования. Хотя общая институциональная среда, в целом, способствует информатизации социальной сферы, воплощение в жизнь проектов и программ, использующих приложения для социальной работы, сталкивается с определенными проблемами. Для всех трех вариантов общими и главными проблемами являются недостаточная техническая оснащенность, а также функциональная и психологическая неготовность целевых групп. По совокупности факторов наиболее сложным в реализации является проект внедрения многофункционального приложения, а наиболее оптимальным с точки зрения баланса социальной ценности и практической реализуемости – приложение «Социальная адаптация», предназначенное непосредственно для людей с ОВЗ.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Люди с ограниченными возможностями – одна из наиболее уязвимых социальных групп. Изменяющаяся социальная среда, постоянно пополняемая и усложняющаяся технологическими новшествами, требует от человека определенных усилий и актуализирует внутренний потенциал социальной адаптации. Еще больший труд в этом направлении требуется людям с ограниченными возможностями. Нивелировать эти трудности и сделать более эффективной социальную адаптацию ЛОВЗ могут сами технологии, которые модернизируют жизнь. В современных условиях включенность человека или клиента социальных служб в различные сферы жизни возможна с помощью многих технических устройств, в том числе мобильных приложений. Использование ИКТ для повышения эффективности социальной адаптации позволяет говорить о формировании социальной компетентности пользователей (В.Н.Келасьев и И.Л.Первова).

История развития науки и практики раскрывают несколько аспектов понимания социальной адаптации – от биологического приспособления к интеграции с требованиями окружающей среды, сочетающей в себе все многообразие жизни. Поэтому адаптация оказывается в фокусе внимания многих дисциплин, что позволяет построить междисциплинарную матрицу исследования.

Социологические основы изучения социальной адаптации строятся на трех теоретико-методологических положениях – адаптация как компонент социализации и интеграции человека в социальную группу (Р.Мертон), адаптация как компонент формирования институциональных практик и паттернов жизни (Т.Парсонс), адаптация как источник, мотив и цель социального действия человека (М.Вебер). В социальной работе одной целью социальной адаптации является сохранение или формирование активной жизненной позиции субъектов. Поэтому выполнение социального действия, подкрепленного мотивом, позволяет говорить об активной и

деятельной позиции субъекта, заинтересованности в достижении результата социальной адаптации – расширить возможности самореализации и обеспечить интеграцию в жизнь социума.

Жизненный мир (А.Щюц) людей с ОВЗ изначально является «проблемным». Жизненный мир может быть мотиватором, а его конструирование – целью. Усложнение отношений в обществе, внедрение в повседневность, в жизненный мир индивида новых ИТ требует формирование в людях с ОВЗ активности, основанной в большей степени на целерациональных действиях, предполагающих осознанный выбор как целей, так и средств их достижения. Рациональный подход в достижении целей как на индивидуальном уровне, так и на институциональном является признаком социальной адаптации в обществе.

В результате обзора литературы было уточнено понятие «социальная адаптация» применительно к ЛОВЗ. *Социальная адаптация людей с ограниченными возможностями* – это двусторонний процесс формирования у индивида, обладающего ограничениями в здоровье, потребности интеграции с окружающей средой, активного включения в социальную жизнь социума и создания в обществе условий и возможностей по устранению барьеров, препятствующих этому. В результате успешной социальной адаптации социальная роль людей с ОВЗ преобразуется от объектной в субъектную.

Социальная адаптация к нормальной жизни общества в условиях динамичной среды, основанной на информационных технологиях, приводит к изменениям в структуре потребностей клиентов и возможностей институтов социальной работы, которые необходимо принимать во внимание при социальном обслуживании и выработке стратегий социальной адаптации. Обзор аналитических работ по изучению использования ИКТ позволил выделить несколько подходов во внедрении информационных технологий в работу социальных служб – подход, основанный на ведущей роли практике социальной работы (*practice-led approach*), и близкий к нему по смыслу подход «технологий-в-практике», подход о проявлении проактивной позиции социальных работников во внедрении новых ИКТ в интересах людей с ОВЗ,

подход «смешанной социальной работы» (blended social work), получивший на практике наибольшую популярность.

Современные социальные стандарты и принципы, декларируемые государствами и международным сообществом, требуют создания условий, гарантирующих инклюзивность и полноправный доступ людей с ОВЗ к возможностям в социальной, политической, экономической и культурной сферах. В отличие от многих других уязвимых групп (бедные, мигранты, меньшинства и др.), положение людей с ОВЗ дополнительно осложняется разнообразием ограничений здоровья и вытекающим из него разнообразием проблем, с которыми они сталкиваются. Поиск институционального решения этой проблемы поэтому остается крайне нетривиальной задачей, и даже самые развитые и благополучные общества не всегда способны обеспечить создание достаточных условий для социальной адаптации людей с ОВЗ и их полноценной интеграции в общественную жизнь.

Развитие современных информационных технологий представляет принципиально новые возможности для интеграции людей с ОВЗ. Это возможно благодаря ряду их уникальных особенностей: вездесущности и всеобъемлющего проникновения в современную жизнь, высокой способности к тиражированию и масштабированию, исключительной гибкости и способности адаптироваться под различные нужды и целевые группы. Неудивительно, что информатизация обоснованно рассматривается как наиболее перспективное общее направление развития институтов здравоохранения, социальной защиты и социальной работы, т.е., тех институтов, которые наиболее тесно связаны с решением проблем социальной адаптации людей с ограниченными возможностями.

Однако с социологической точки зрения, признание потенциала современных ИКТ в решении адаптационных проблем само по себе не является их решением. Никакие технические решения не являются решениями социальных проблем сами по себе и могут выступать в таком качестве только при формировании определенных социальных условий: институциональных, организационных, культурных, социально-экономических, социально-когнитивных, социально-практических.

Анализ теоретических подходов к преобразованию социальной работы с ЛОВЗ на основе современных ИТ, отдельных попыток их реализации на практике, а также результаты наших собственных эмпирических исследований позволили прийти к выводу, что реализация потенциала ИТ в социальной работе ограничивается несколькими трудностями. Универсальной проблемой является широкое сопротивление внедрению ИТ в практику социальных работников как со стороны значительных категорий ЛОВЗ, так и со стороны социальных работников. При этом важно отметить, что это сопротивление лишь частично объясняется психологическими факторами и имеет более глубокие причины, в том числе связанные с воспринимаемыми рисками депрофессионализации и дегуманизации социальной работы, непониманием механизма их использования на практике, дополнительными издержками, возникающими из-за необходимости изменения процедур, требований в отношении персональных данных и пр.

Другой универсальной проблемой является отсутствие своего рода внутринституционального взаимодействия между секторами ИТ и сферой социальной работы, которые обеспечили бы их совместную работу по поиску оптимальных ИТ решений, учитывающих не только технологические возможности ИТ, но и конкретные практики социальной работы. Третья общая проблема заключается в низкой приоритетности информатизации в секторе социальной работы как на уровне государственных программ (в частности, российской программы «Цифровая экономика»), так и на уровне корпоративного сектора: крупные ИТ-разработчики мало заинтересованы инвестировать в технологии, ориентированные на людей с ОВЗ. Наконец, универсальное значение имеют проблемы недостаточной ресурсной обеспеченности сектора социальной работы, цифровой разрыв и отсутствие достаточного платежеспособного спроса со стороны ЛОВЗ, низкий уровень компетенций в сфере ИТ у ЛОВЗ и социальных работников.

Анализ проблем информатизации социальной работы позволил сформулировать несколько важных принципов, которые должны лежать в основе усилий по созданию условий для социальной адаптации ЛОВЗ на основе современных ИТ. Это принципы «низового приоритета», вовлеченности, определения приоритетных

задач, интеграции, устойчивости, инклюзивности, научной обоснованности и этического вмешательства.

Применение этих принципов к решению практических проблем, с которыми сталкивается задача социальной адаптации ЛОВЗ в российском обществе, позволило определить в качестве одного из наиболее перспективных направлений информатизации решения, основанные на разработке и применении специальных мобильных приложений. Особенностью современной государственной политики в области информатизации различных сфер экономики, управления и общественной жизни, является идея цифровой трансформации, преобразования ключевых процессов, на основе системного подхода и использования сложных технологий. Такая политика нашла отражение в национальной программе «Цифровая экономика Российской Федерации» и делает ставку на такие технологии как блокчейн, обработка больших данных, интернет вещей, искусственный интеллект и т.п. Предполагается, что такие сложные технологии заложат основу новой цифровой среды и новых способов решения большинства актуальных задач в сфере экономики и управления.

Реализация таких сложных проектов требует преобразований в деятельности социальных институтов социальной работы, сосредоточения больших ресурсов, слаженной работы больших проектных команд и реализации на общегосударственном уровне. Однако на уровне отдельных организаций и территорий, особенно в тех областях, которые не относятся к числу приоритетных, такие масштабные проекты могут рассматриваться лишь как элементы внешней среды, на которую никак невозможно повлиять, и которая зачастую не помогает решать конкретные проблемы, с которыми сталкиваются люди и организации. В этой связи принципиально иные возможности предоставляют технические и организационные решения, связанные с разработкой и внедрением мобильных приложений. Это один из самых простых видов информационных технологий, отличающийся простотой разработки и использования, который может разрабатываться для решения конкретных задач в определенных средах. Даже сравнительно небольшая организация, такая как центр социального обслуживания или профильная НКО, может самостоятельно

разработать и внедрить приложение для решения тех или иных задач, которые являются наиболее актуальными для них. Это позволяет им играть активную и самостоятельную роль в определении направления информатизации и поиске технологических решений для самых актуальных и востребованных задач.

Анализируя потенциал мобильных приложений для расширения возможностей социальной адаптации людей с ОВЗ в современном российском обществе, нами был предложен ряд конкретных концепций таких приложений и способов их воплощения в жизнь. Два исследования, проведенных среди людей с ОВЗ и практикующих социальных работников, позволили получить представление об их приоритетных потребностях, возможностях и готовности к использованию мобильных приложений. По их итогам можно сделать вывод, что потенциал использования мобильных приложений в обеих целевых группах, в целях социальной адаптации существует и может быть реализован на практике на локальном уровне. При этом можно также сделать вывод, что приоритетными направлениями разработки приложений для людей с ОВЗ являются: повышение их информированности, доступности различных видов помощи, включая экстренную, а также потребности в коммуникации. Для социальных работников, отвечающих за создание условий для адаптации, приоритетное значение имеют информационно-коммуникационные потребности, которые могут быть реализованы при помощи мобильного приложения. Кроме того, существует общеинституциональная проблема недостаточной координации различных заинтересованных сторон, влияющих на адаптационные возможности людей с ОВЗ, частичное решение которой также возможно при помощи мобильного приложения.

Исходя из общих принципов разработки мобильных приложений для социальной адаптации, результатов теоретического анализа, а также данных эмпирических исследований были определены три модели мобильных приложений, которые реализуются и ориентированы на решение востребованных проблем. Первое из них («Социальная адаптация») предназначено непосредственно для людей с ОВЗ и повышает их доступность к важной информации и коммуникационным возможностям.

стям. Второе приложение («Социальный работник») относится к категории корпоративных приложений и способствует коммуникации и обмену знаниями среди сотрудников организации социальной сферы. Третье («Многофункциональное приложение для социальной адаптации людей с ОВЗ») является частью более сложной информационно-организационной системы взаимодействия ключевых стейкхолдеров социальной адаптации и предназначено для координации усилий государственных, частных и некоммерческих субъектов по оказанию помощи в социальной адаптации людей с ОВЗ.

Все три модели приложения нацелены на удовлетворение институциональных потребностей ЛОВЗ. имеют несовпадающий функционал и могут разрабатываться и внедряться как по отдельности, так и в комплексе. Однако они различаются по степени сложности в реализации, характеру удовлетворения потребностей и условиям, которые должны быть выполнены для их успешного внедрения. Наиболее общими и универсальными проблемами являются недостаточная оснащенность как людей с ОВЗ, так и социальных работников, мобильными устройствами, а также их недостаточная функциональная и психологическая готовность к их использованию. Вместе с тем среди обеих групп имеются значительные группы, отличающиеся высокой степенью готовности и энтузиазмом в освоении новых способов решения адаптационных задач. Это делает возможным и перспективным реализацию предложенных проектов в экспериментальном режиме, на базе крупного центра социального обслуживания или профильной НКО, расположенной в одной из столичных агломераций. Реализация проекта комплексного приложения для социальной адаптации является наиболее сложным в организационном и технологическом плане, и возможна в ситуации уже сложившегося успешного опыта сотрудничества социальных служб, органов власти, бизнеса и некоммерческого сектора в социальной работе.

Результаты диссертационного исследования вносят важный вклад в понимание перспективного, но пока что практически не изученного направления социальной работы – использования мобильных приложений для социальной адаптации

людей с ОВЗ. Это исследование имеет ряд ограничений, но вместе с тем и перспективные направления будущих исследований. К числу главных ограничений можно отнести сравнительно небольшой размер выборок в обоих исследованиях, их недостаточную репрезентативность в отношении всех групп людей с ОВЗ и социальных работников, отсутствие среди респондентов представителей других стейкхолдеров (бизнеса, НКО и др.). В будущих исследованиях целесообразно сосредоточиться на расширении охвата целевых групп, более глубоком изучении потребностей, функциональной и психологической готовности различных целевых групп к использованию мобильных приложений. Особое значение имеет практическая реализация конкретного проекта разработки и внедрения мобильного приложения в целях социальной адаптации лиц с ОВЗ, дифференцировав мобильные приложения под каждую целевую группу, с последующим глубоким анализом и оценкой его результатов, факторов успеха и возникающих проблем. Однако уже на сегодняшний день можно утверждать, что использование мобильных приложений имеет серьезный адаптационный потенциал, который, безусловно, будет возрастать по мере увеличения распространенности мобильных устройств и расширения пользовательского опыта в целевых группах социальных работников и людей с ограниченными возможностями.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

- ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения
- ИКТ – информационно-коммуникационные технологии
- ИТ – информационные технологии
- ЛОВЗ – люди с ограниченными возможностями здоровья
- НКО – некоммерческая организация
- НПА – нормативно-правовой акты (акты)
- ОВЗ – ограниченные возможности здоровья
- ПО – программное обеспечение
- e-health – «электронное здоровье» (информационные технологии, используемые в целях здравоохранения)
- mHealth – «мобильное здоровье» (мобильные приложения для здоровья и основанные на них решения)

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Паспорт национальной программы «Цифровая экономика Российской Федерации». Утв. президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам (протокол от 24.12.2018 г. №16) [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://static.government.ru/media/files/urKHm0gTPPnzJlaKw3M5cNLo6gczMkPF.pdf> (дата обращения: 07.07.2022).
2. Федеральный закон от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».
3. Федеральный закон от 21.07.2014 г. № 242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части уточнения порядка обработки персональных данных в информационно-телекоммуникационных сетях».
4. Абельс Х. Интеракция, идентичность, презентация. СПб.: Алетейя, 2000. 272с.
5. Агибалова В.Г., Бабаян Э.А., Есауленко К.И., Носова А.А. Государственное регулирование деятельности волонтеров как социальной общности // Сфера услуг: инновации и качество. 2020. №48. С. 4-13.
6. Албегова И.Ф. Социальная адаптация. Ярославль: ЯрГУ, 2006. 112 с.
7. Бергер П., Лукман Т. Социальное конструирование реальности. Трактат по социологии знания. М.: «Медиум», 1995. 323 с.
8. Бесчасная А.А., Корнева О.А. Специфика использования мобильных приложений в социальной адаптации людей с ограниченными возможностями здоровья // Вестник экономики, права и социологии. 2024. № 2. С. 183-189.
9. Боброва Е.И., Кащеева И.А. Кемеровский государственный институт культуры: обеспечение доступной среды для лиц с ограниченными возможностями здоровья // Вестник Кемеровского государственного университета культуры и искусств. 2019. № 48. С.189-194.
10. Большой толковый социологический словарь (Collins). В 2-х т. Т. 1. М.: Вече-АСТ, 1999. 544 с.

- 11.Вебер М. Избранные произведения. М.: Прогресс, 1990. 808 с.
- 12.Вебер М. Хозяйство и общество. Очерки понимающей социологии. Т. 1: Социология. М.: Издательский дом НИУ ВШЭ, 2017. 445 с.
- 13.Вербилович О. Теория коммуникативного действия: ключевые категории и познавательный потенциал // Публичная сфера: теория, методология, кейс-стади / сб. статей под ред. Е.Р. Ярской-Смирновой. М.: Вариант: ЦСПГИ, 2013. С. 35-52.
- 14.Веричева О.Н., Самохвалова А.Г., Румянцев, Ю.В. и др. Стратегии социального партнерства в сферах образования, занятости и трудоустройства молодежи с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2019. №25.3. С. 229-232.
- 15.Волкова И.П., Писаренко Е.Н. Социально-психологические аспекты использования информационно-коммуникационных технологий в процессе социальной адаптации инвалидов по зрению // Вестник психофизиологии. 2017. № 4. С. 73-82.
- 16.Волкова О.А., Гребеникова Ю.А. Система социальной защиты населения региона на основе межсекторного социального партнерства: модели взаимодействия // Вестник КемГУ. 2015. №2-2. С. 12-17.
- 17.Гагарина Л.Г., Дорогов В.Г., Дорогова Е.Г. Архитектура многофункциональной системы для социальной адаптации и реабилитации инвалидов // Вестник Иркутского государственного технического университета. 2016. № 8 (115). С. 65-73.
- 18.Гареева З.К., Билалова Л.М., Иванова О.М., Черникова Т.А. Современные теории социального благополучия. М.: Издательский дом Академии Естествознания, 2016. 128 с.
- 19.Гареева И.А. Теория социальной работы. Хабаровск: Изд-во Тихоокеан. гос. ун-та, 2017. 108 с.

20. Глобальное определение социальной работы // INTERNATIONAL FEDERATION OF SOCIAL WORKERS [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/> (дата обращения: 06.10.2021)
21. Гудов А.М., Воробьев Н.А., Ефимова А.М. Состояние информационной среды для людей с ограниченными возможностями на примере Кемеровской области // Актуальные вопросы науки и техники: проблемы, прогнозы, перспективы / Под ред. И.С.Морозовой, И.А.Короткого. Кемерово: КемГУ, 2019. С. 15-18.
22. Добренчиков В.И., Кравченко А.И. Социальная антропология. М.: ИНФРА-М, 2005. 688 с.
23. Домбровская А.Ю. Факторы социальной адаптации инвалидов в России (по материалам социологического исследования) // Известия Тульского государственного университета. Гуманитарные науки. 2013. № 3-1. С. 190-200.
24. Домбровская, А.Ю. Концепция системы социальной адаптации людей с ограниченными возможностями здоровья на муниципальном уровне // Современные проблемы науки и образования. 2015. №1-1. С. 1432-1432.
25. Зайнашева З.Г., Сабирова З.Э. Основные формы государственно-частного партнерства в социальной сфере // Вестник УГНТУ. Наука, образование, экономика. Серия: Экономика. 2013. №3. С. 88-92.
26. Зыкова, А.А., Баженов, Р.И. Обзор информационных ресурсов и мобильных приложений для людей с ограниченными возможностями // Постулат. 2017. № 12.
27. Изварина Ю.Ю. Трансформация социальной сферы государства в условиях цифровой экономики // Роль инноваций в трансформации и устойчивом развитии современной науки / Под ред. А.А. Сукиасян. Уфа: Аэтерна, 2022. С. 63-78.
28. Изъюрова Т.В. Социальное партнерство государственных и общественных организаций в социальной сфере: региональная специфика // Отечественный журнал социальной работы. 2014. №3. С. 111-118.

29. Инновационные технологии социальной реабилитации и абилитации лиц пожилого возраста и инвалидов: монография / Под ред. С.С.Лебедевой, Ю.Ю.Платоновой. СПб.: СПбГИПСР, 2021. 184 с.
30. История теоретической социологии. В 4-х т. Т.1. / А.Б.Гофман и др. М.: Изд. «Канон+», 2002. 496 с.
31. Калинин И.Б. Дистанционная занятость в социально-трудовой адаптации инвалидов // Юрист ВУЗа. 2015. № 3. С. 34-42.
32. Капков, Н.Р., Конев, Е.К. Мобильное приложение «Мой проводник» для ориентирования в помещении общественного назначения // МУСР-2017: Информационные технологии. Материалы 55-й Международной научной студенческой конференции. Новосибирск: Новосибирский национальный исследовательский государственный университет, 2017.
33. Кастельс М. Информационная эпоха. Экономика, общество и культура. М.: ГУ ВШЭ, 2000. 606 с.
34. Келасьев В.Н. Теоретико-методологические основы конструирования технологий социальной работы // Вестник СПбГУ. 2012. Сер. 12. Психология. Социология. Педагогика. 2012. № 1. С. 176-183.
35. Келасьев В.Н., Первова И.Л. Адаптация пожилых петербуржцев к ситуации пандемии коронавируса // Успехи геронтологии. 2020. Т. 33. № 6. С. 1016-1026.
36. Келасьев В.Н., Первова И.Л. Социальная компетентность и технологии ее формирования в современной России // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12. Психология. Социология. Педагогика. 2010. № 3. С. 356-365.
37. Келасьев В.Н., Первова И.Л., Харламова А.В. Социальная компетентность как фактор включения пожилых в общество // Социология и право. 2019. № 2 (44). С. 20.
38. Кобринский Б.А. Единое информационное пространство: e-health и m-health // Врач и информационные технологии. 2016. № 4. С.57-66.

- 39.Коваленко Т.Н. Изучение пользования сервисами по предоставлению социально значимых услуг, доступных в электронном виде в рамках Федерального проекта "Цифровое государственное управление" // Заметки ученого. 2022. № 12. С. 139-142.
- 40.Колесник Т.А. Философия социальной педагогики как новое направление адаптации человека в условиях глобальной техносферизации // Вестник МНЭПУ. 2019. № S1. С. 314-317.
- 41.Конвенция о правах инвалидов и факультативный документ. Сайт Организации Объединенных наций. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-r.pdf> (дата обращения: 03.10.2021)
- 42.Корнева О.А. Возможности и проблемы цифровизации в системе социальной работы в РФ // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Экономика и право. 2023. № 9. С. 185-189.
- 43.Корнева О.А. Использование мобильных приложений для социальной адаптации людей с ограниченными возможностями // Социология и право. 2022. Т. 14. № 4. С. 436-443.
- 44.Корнева О.А. Информационно-коммуникационные технологии в социальной работе и адаптации людей с ограниченными возможностями здоровья: по материалам зарубежных исследований // Социология и право. 2023. Т. 15. № 4. С. 546-553.
- 45.Корнева О.А. Современные тенденции информатизации социальной работы с людьми с ограниченными возможностями здоровья // Питирим Сорокин и парадигмы глобального развития XXI века. Сборник научных статей по материалам Международной научной конференции, приуроченной к юбилею СГУ им. Питирима Сорокина. Отв. редактор Н.Н. Новикова. Сыктывкар, 2022. С. 216-220.
- 46.Корнева О.А., Бесчасная А.А. Особенности использования IT-технологий в социальной работе // Социология управления: актуальные вопросы современности. Сборник научных трудов по итогам II международной научно-

- практической конференции. Под общей редакцией В.А. Мордовца. Санкт-Петербург, 2022. С. 219-222.
47. Корнева О.А., Бесчасная А.А. Понятие "социальная адаптация" в междисциплинарном дискурсе // Социально-гуманитарные знания. 2022. № 3. С. 66-78.
48. Кузнецова, А.С., Гилка, В.В., Качанов, Ю.А. Цифровая интеграция людей с ограниченными возможностями // Известия Юго-Западного государственного университета. Серия: Управление, вычислительная техника, информатика. 2021. №11. С.68-81.
49. Лебедева А.А. Субъективное благополучие лиц с ограниченными возможностями здоровья. Диссертация на соискание ученой степени кандидата психологических наук / Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова (МГУ). М., 2012. 182 с.
50. Лебедева С.С., Кудрявцева М.Е., Платонова Ю.Ю. Экосистема профессиональной подготовки специалистов социальной сферы, работающих с инвалидами: аспект проектного управления в условиях сетевой образовательной среды // Специальное образование. 2023. № 2 (70). С. 146-165.
51. Луман Н. Понятие общества // Проблемы теоретической социологии. СПб.: Петрополис, 1994. 248 с.
52. Люсова О.В. Субъективное благополучие: структура, подходы, формирование // Достижения вузовской науки. 2013. № 7. С. 178-183.
53. Майорова А.П. Разработка программного приложения-помощника для улучшения городской доступной среды для людей с ограниченными возможностями в Крыму // Первая Международная конференция по проблемам цифровизации: EDCRUNCH URAL. Екатеринбург: Изд-во Уральского университета, 2020. С.186-189.
54. Марков А. Рождение сложности. Эволюционная биология сегодня: неожиданные открытия и новые вопросы. М.: Астрель: CORPUS, 2010. 527 с.
55. Мертон Р. Социальная теория и социальная структура. М.: АСТ; Хранитель, 2006. 873 с.

56. Налчаджян А.А. Психологическая адаптация: механизмы и стратегии. М.: Эксмо, 2010. 368 с.
57. Никулина Т.Н., Баранов Д.А., Титиберия Р.Р. Использование информационных технологий в реализации социальных функций: опыт регионов Российской Федерации // Социально-экономический и гуманитарный журнал. 2017. №1. С. 139-151.
58. Оборин М.С. Влияние пандемии COVID-19 на образовательный процесс // Сервис в России и за рубежом. 2020. Т. 14. № 5 (92). С. 153-163.
59. Общая численность инвалидов по группам инвалидности / Росстат [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rosstat.gov.ru/folder/13964> (дата обращения: 29.07.2023).
60. Осипова Л.А. Дизайн мобильного приложения «Помощник» для людей с нарушениями памяти // Универсальный дизайн – равные возможности – комфортная среда, 2019. М.: МИРЭА, 2019. С.113-115.
61. Осипова С.А., Сидорова М.А. Разработка приложения «Сурдолайт» для лиц с ограниченными возможностями здоровья // Биотехнические, медицинские и экологические системы, измерительные устройства и робототехнические комплексы – Биомедсистемы-2020. Рязань: Book Jet, 2020. С.439-442.
62. Пиаже Ж. Что такое психология? В 2-х т. Т. 1. М.: Мир, 1996. 496 с. С. 302
63. Платонова Н.М., М. Ю. Платонов М.Ю. Инновации в социальной работе. М.: Издательский центр «Академия», 2011. 256 с.
64. Платформа IT-маркетинга. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.calltouch.ru/blog/glossary/mobilnoe-prilozhenie/> (дата обращения 26.07.2023).
65. ПНСТ 277-2018 «Сравнительные испытания мобильных приложений для смартфонов». М.: Стандартиформ, 2018. 16 с.
66. Полпудников, С.В., Шапран В.В. Информационные технологии для людей с ограниченными возможностями по зрению // Калужский экономический вестник. 2019. №3. С. 77-80.

- 67.Полухина А.Н., Зыкова Н.Н. Проблемы государственно-частного партнерства при оказании социальных услуг (по итогам исследования в Республике Марий Эл // Устойчивое развитие социально-экономической системы Российской Федерации: сборник трудов конференции. Симферополь: Ариал, 2021. С. 7-11.
- 68.Рахматуллина З.Б., Ковров В.Ф. Проблемы адаптации и повышения доступности культурного наследия для людей с ограниченными возможностями здоровья // Евразийский юридический журнал. 2022. № 5 (168). С. 467-469.
- 69.Ритцер Дж. Современные социологические теории. СПб.: Питер, 2002. 688 с.
- 70.Северцов А.С. Эволюция. Есть ли вершина? Минск: Дискурс, 2018. 288 с.
- 71.Сименко И.В., Шухман М.Э. Проблемы цифровой трансформации в некоммерческих организациях сферы социальных услуг // Менеджер. 2021. № 4. С. 138-143.
- 72.Советский энциклопедический словарь / Гл. ред. А.М.Прохоров. М.: Советская энциклопедия, 1988. 1633 с.
- 73.Старшинова А.В., Архипова Е.Б., Миронова М.В., Осипова Е.А., Панкова С.Н., Смолина Н.С., Шарф А.С. Современные технологии социальной работы. Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2019. 168 с.
- 74.Тавров Е.А. Роль информационных технологий в процессе социальной адаптации людей с ограниченными возможностями здоровья // Образование и общество. 2016. №6. С. 119-122.
- 75.Тугаров А.Б., Дудкин А.С. Соотношение детерминирующего влияния факторов социальной адаптации в кейс-менеджменте социально-педагогического сопровождения детей-инвалидов // Известия Пензенского государственного педагогического университета им. В.Г.Белинского. 2012. № 28. С. 66-74.
- 76.Хабермас Ю. Философский дискурс о модерне. М.: Весь мир, 2003. 414 с.
- 77.Холостова Е. И. Социальная работа. М.: Издательство Юрайт, 2023. 755 с.
- 78.Цифровая экономика: 2022: краткий статистический сборник / Г.И.Абдрахманова и др.; НИУ ВШЭ. М.: НИУ ВШЭ, 2022. 124 с.

79. Шацкий, Е. История социологической мысли. Том 2. М.: Новое литературное обозрение, 2018. 720 с.
80. Эштиева Д.М. Проблемы внедрения m-health технологий в российском здравоохранении // Социология. 2017. №3. С. 158-161.
81. Якутин Ю.В. Российская экономика: стратегия цифровой трансформации (к конструктивной критике правительственной программы «Цифровая экономика Российской Федерации») // Менеджмент и бизнес-администрирование. 2017. №4. С. 27-52.
82. Abrahamyan S., Balyan S., Muradov A. et al. Development of m-Health software for people with disabilities // ICCSA 2016, Part V. Cham: Springer, 2016. P. 468-479.72.
83. Baker S., Warbuton J., Hodgkin S., Pascal J. Reimagining the relationship between social work and Information Communication Technology in the Network Society // Australian Social Work. 2014. Vol. 67. Issue 4. P. 467-478.
84. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change // Psychological Review. 1977. Vol. 84. No. 2. P. 191-215.
85. Boas F. Anthropology and Modern Life. London; New York: Routledge Classics, 2021. 226 p. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.britannica.com/science/anthropology/Environmental-and-ecological-studies-in-anthropology#ref839859> (дата обращения 25.03.2022)
86. Bonaccio S., Connelly C.E., Gellatly I.R. et al. The participation of people with disabilities in the workplace across the employment cycle: employer concerns and research evidence // Journal of Business and Psychology. 2020. Vol. 35. No. 2. P. 135-158.
87. Broadhurst K., Mason C. Social work beyond the VDU: foregrounding co-presence in situated practice – Why face-to-face practice matters // British Journal of Social Work. 2014. Vol. 44. No. 3. P. 578-595.
88. Chen H., Li Y., Chen L., Yin, J. Understanding employees' adoption of the Bring-Your-Own-Device (BYOD): the roles of information security-related conflict and

- fatigue // Journal of Enterprise Information Management. 2021. Vol. 33. No. 3. P.770-792.
- 89.Computers Helping people with special needs. 16th International Conference, IC-CHP 2018 Proceedings. Part II. Cham: Springer, 2018.
- 90.Craig S.L., Lorenzo M.V.C. Can Information and Communication Technologies support patient engagement? A review of opportunities and challenges in health social work // Social Work in Health Care. 2014. Vol. 53. P. 845-864.
- 91.Diaz E.R. E-inclusion and e-social work: new technologies at the service of social intervention // European Journal of Social Work. 2018. Vol. 21. No. 6. P. 916-929.
- 92.Digital 2020 Global Digital Overview. We are Social; Hootsuite, 2020. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.slideshare.net/DataReportal/digital-2020-global-digital-overview-january-2020-v01-226017535> (дата обращения 26.07.2023).
- 93.Digital 2021: Global Overview Report / We Are Social; Hootsuite, 2021. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://wearesocial.com/uk/blog/2021/01/digital-2021-uk/> (дата обращения: 06.02.2022).
- 94.Disability and health. Сайт Всемирной организации здравоохранения. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/disability-and-health> (дата обращения: 03.10.2021)
- 95.Elliott T.R., Dreer L. Disability // Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine. 2nd ed. Cambridge: Cambridge University Press, 2007. P.80-81.
- 96.European Journal of Social Work. 2018. Vol. 21. No. 6. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.tandfonline.com/toc/cesw20/21/6?nav=tocList> (дата обращения 26.07.2023)
- 97.Fels D.I., Lakha S.F., Holtzman C.B. Videobooking: a person-centered record of living with chronic conditions and associated disabilities // Computers Helping people with special needs. 16th International Conference, ICCHP 2018 Proceedings. Part II. Cham: Springer, 2018. P.489-492.

98. French A.M., Guo, C., Shim, J.P. Current status, issues, and future of bring your own device (BYOD) // Communications of the Association for Information Systems. 2014. Vol. 35. No.1. doi: 10.17705/1CAIS.03510
99. Gillingham P. The development of electronic information systems for the future: practitioners, 'embodied structures' and 'technologies-in-practice' // British Journal of Social Work. 2013. Vol. 43. P. 430-445.
100. Goldkind L., Wolf L. A digital environmental approach: four technologies that will disrupt social work practice // Fordham Research Commons: Social Service Faculty Publications. 2014. Vol.2. P.1-3.
101. Granholm C. Social work in digital transfer – blending services for the next generation. Academic Dissertation. Helsinki, 2016. 145 p.
102. Jones M., Morris J., Deruyter F. Mobile healthcare and people with disabilities: current state and future needs // International Journal of Environmental Research and Public Health. 2018. Vol. 15. Article 515.
103. Jones M.L., Morris J., DeRuyter F. Mobile healthcare and people with disabilities: results from a preliminary survey // Computers Helping people with special needs. 16th International Conference, ICCHP 2018 Proceedings. Part II. Cham: Springer, 2018. P.457-463.
104. Kairy D., Mostafavi M.A., Blanchette-Dallaire C. et al. A mobile app to optimize social participation for individuals with physical disabilities: content validation and usability testing // International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021. Vol.18. Article 1753.
105. Kemp S. Digital 2023 July Global Statshot Report. July 2023 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://datareportal.com/reports/digital-2023-july-global-statshot> (дата обращения: 29.07.2023).
106. Larson A. Adaptation, History of. // Encyclopedia of Evolutionary Biology. Vol.1. / Ed. by Richard M. Kliman. Cambridge: Academic Press, 2016. P.1.
107. Lavié A.H., Fernandez A.I.L. New social intervention technologies as a challenge in social work: IFSW Europe perspective // European Journal of Social Work. 2018. Vol. 21. No.6. P. 824-835.

108. Manzoor M., Vimarlund V. Digital technologies for social inclusion of individuals with disabilities // *Health and Technologies*. 2018. Vol. 8. No. 5. P. 377-390.
109. Marson S.M. A selective history of internet technology and social work // *Computers in Human Services*. 1997. Vol. 14. Issue 2. P. 35-49.
110. Mayordomo-Matrinez D., Sanchez-Aarnoutse J.-C., Carrillo-de-Gea J.M. et al. Design and development of a mobile app for accessible beach tourism information for people with disabilities // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019. Vol. 16.
111. McMahon D.D., Cinak D.F., Gibbons M.M. Using a mobile app to teach individuals with intellectual disabilities to identify potential food allergens // *Journal of Special Education Technology*. 2013. Vol.28. No. 3. P. 21-32.
112. *Measuring Health and Disability: Manual for WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0)* / Ed. by T.B. Üstün, N. Kostanjsek, S. Chatterji, J. Rehm. Geneva: World Health Organization, 2010. 88 p.
113. Mikołajewska E., Mikołajewski D. Integrated IT-environment for people with disabilities: a new concept // *Central European Journal of Medicine*. 2014. Vol. 9. No. 1. P. 177-182.
114. Mirzaei F., Manduchi R., Kurniawan S. Public transit accessibility: blind passengers speak out // *Computers Helping people with special needs. 16th International Conference, ICCHP 2018 Proceedings. Part II*. Cham: Springer, 2018. P. 277-282.
115. Morris J., Sweatman M., Jones M. Smartphone use and activities by people with disabilities: 2015-2016 survey // *Journal of Technologies for Persons with Disabilities*. 2017. Vol. 5. P. 50-66.
116. *OECD Guidelines on Measuring Subjective Well-Being*. Paris: OECD Publishing, 2013. 265 p.
117. Pankau J. E-access to the city? Mapping applications for people with disabilities // *Ethics in Progress*. 2019. Vol. 10. No. 2. P. 118-134.

118. People with disability vs persons with disabilities. Сайт Всемирной организации здравоохранения. [Электронный ре-сурс]. Режим доступа: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/people-with-disability-vs-persons-with-disabilities> (да-та обращения: 03.10.2021)
119. Perron B.E., Taylor H.O., Glass J.E., Margerum-Leys J. Information and Communication Technologies in Social Work // *Advances in Social Work*. 2010. Vol.11. No.2. P. 67-81.
120. Radcliffe E., Lippincott B., Anderson R., Jones M. A pilot evaluation of mHealth app accessibility for three top-rated weight management apps by people with disabilities // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021. Vol.18. Article 3669.
121. Simonet G. The concept of adaptation: interdisciplinary scope and involvement in climate change // *Surveys and Perspectives Integrating Environment and Society*. 2010. Vol 3. No. 1.
122. Smyntyna O.V. Adaptation, Cultural // *Encyclopedia of anthropology*. Vol.1 / Ed. by J. Birx. London: Sage Publications, 2006. P. 17-19.
123. Stublely T., McCroy C., Michalos A.C. Psychosocial Adjustment (Includes Psychosocial Functioning and Well-Being) // *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research* / Ed. by A.C. Michalos. Dordrecht: Springer, 2014. [Электронный ресурс] Режим доступа: https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_2316 (дата обращения: 01.07.2022).
124. The Cambridge Dictionary of Psychology / Ed. by D. Matsumoto. Cambridge: Cambridge University Press, 2009. 608 p.
125. Theodorou P., Meliones A. Towards a training framework for improved assistive mobile app acceptance and use by blind and visually impaired people // *Education Sciences*. – 2020. Vol. 10. Article 58.
126. Thompson R. Habituation // Thompson R., Smelser N.J. , Baltes P.B. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*. Elsevier, 2001. P. 6458-6462.

127. Wallace T., Morris J.T. Development and testing of EyeRemember: A memory aid app for wearables for people with brain injury // Computers Helping people with special needs. 16th International Conference, ICCHP 2018 Proceedings. Part II / Ed. by K. Miesenberger, G.Kouroupetroglu. Cham: Springer, 2018. P.493-500.

Приложение А

Паспорт проведения социологического исследования по использованию мобильных приложений для социальной адаптации людей с ОВЗ

Цель эмпирического социологического исследования: определение готовности людей с ОВЗ к использованию мобильных приложений для социальной адаптации.

Для достижения цели ставились следующие задачи:

- выявить частоту и характер использования информационно-коммуникационных технологий, в том числе мобильных приложений, для социальной адаптации;
- установить готовность людей с ОВЗ к использованию мобильных приложений;
- оценить субъективную значимость различных проблем, с которыми сталкиваются в своей повседневной жизни люди с ОВЗ, и для решения которых потенциально возможно использование мобильных приложений, а также общий уровень субъективного благополучия;
- установить связь между адаптационными проблемами и характером использования мобильных приложений, социально-демографическими и социально-экономическими характеристиками людей с ОВЗ.

Период сбора эмпирической информации: январь – март 2022 г.

Процедура сбора эмпирических: личный опрос и онлайн-опрос. Личный опрос проводился сотрудниками социальных служб среди людей с ОВЗ, которых они обслуживали и в сфере ответственности конкретного социального учреждения. Интервьюер задавал вопросы клиентам и заносил полученные ответы в веб-форму. Онлайн-опрос происходил с использованием независимого сервиса онлайн-опросов («Анкетолог»). Онлайн-панель включает более 150 тысяч зарегистрированных

пользователей, классифицированных по большому количеству признаков, включая статус здоровья. На основании доступных критериев фильтрации была определена целевая группа – люди с ОВЗ, использующие инвалидную коляску.

Характеристика выборки: целевая выборка, состоящая из двух частей. Первая – клиенты социальных служб, опрошенные в ходе визитов социальных работников и имеющие различные типы заболеваний. Вторая – пользователи онлайн-панели, использующие инвалидную коляску.

Объем выборки: 130 человек, состоящая из двух подгрупп. Размер первой подгруппы опрошенных составил 67 человек, второй – 130 человек. Таким образом, общий размер выборки равен 197 человек.

В таблице А1 представлена демографическая характеристика выборки.

Таблица А1 – Демографическая характеристика выборки.

| Характеристика | Значение |
|------------------------------------|-------------|
| Пол, чел. (%): | |
| женский | 123 (62,4%) |
| мужской | 69 (35%) |
| нет данных | 5 (2,5%) |
| Возраст: | |
| средний, лет (ст. откл.) | 50,4 (19,0) |
| медианный, лет | 45,0 |
| Место проживания, % | |
| у себя дома | 88,8 |
| у родственников | 4,1 |
| в специализированном учреждении | 1,5 |
| другое | 2,5 |
| нет данных | 3,0 |
| Средний уровень доходов в месяц, % | |
| менее 12 т.р. | 5,6 |
| 12-20 т.р. | 21,3 |
| 21-30 т.р. | 20,3 |
| 31-40 т.р. | 21,3 |
| 41-50 т.р. | 7,1 |
| 51-60 т.р. | 8,6 |
| свыше 60 т.р. | 12,7 |

Цель и задачи исследования определили переменные и индикаторы исследования, представленные в таблице А2

Таблица А2. Операционализация основных переменных исследования

| Переменная | Эмпирический индикатор | Тип шкалы | № вопро- сов анкеты |
|--|---|--------------------------------------|------------------------|
| Доступность ИКТ | Наличие конкретных типов связи | Номинальная | 1 |
| Использование ИКТ | Уверенность использования отдельных ИКТ | Порядковая | 2 |
| | Частота использования отдельных типов ИКТ для взаимодействия с социальными службами | Порядковая, Открытый во- прос | 7, 8 |
| Использование мобильных приложений | Факт использования отдельных типов приложений | Номинальная, Открытый во- прос | 3, 4 |
| | Удовлетворенность пользования мобильными приложениями для здоровья и социальной адаптации | Порядковая | 5 |
| Использование сервиса Госуслуг | Наличие записи Госуслуг, частота использования и способ доступа | Номинальная, Порядковая | 9, 10, 11 |
| Потребность в мобильных технологиях | Готовность использования мобильного устройства при наличии возможности | Номинальная | 6 |
| Проблемы людей с ОВЗ | Субъективное восприятие остроты отдельных проблем | Порядковая, Открытый во- прос | 12, 13 |
| Субъективное благополучие ¹²¹ | Удовлетворенность жизнью Эвдемонистическое благополучие Баланс аффектов | Порядковая | 14, 15, 16 |

Собранные данные были объединены в один набор данных, что позволило статистически исследовать как всю выборку, так и две подвыборки. С учетом небольшой численности подгрупп ниже описаны результаты по объединённому набору данных. Обобщение и анализ данных проведены с использованием методов статистического анализа в программе IBM SPSS 21.

¹²¹ Измерение субъективного благополучия основано на современных методиках, используемых международными институтами, в частности ОЭСР: OECD Guidelines on Measuring Subjective Well-Being. Paris: OECD Publishing, 2013.

Бланк анкеты по изучению использования мобильных приложений для социальной адаптации людей с ОВЗ¹²²

Здравствуйте! Мы проводим социологическое исследование среди людей с ограниченными возможностями, целью которого является определить потребность и возможности разработки специального мобильного приложения для облегчения их повседневной жизни, взаимодействия с органами социальной защиты и медицинского обслуживания. Просим Вас уделить несколько минут и ответить на ряд вопросов, отметив подходящий вариант ответа. Исследование проводится в научно-практических целях, никакие личные данные при этом не собираются. Результаты будут использованы только в обобщенном виде.

1. Какие из средств связи у Вас имеются? Укажите все, что подходит.

- a. Стационарный телефон
- b. Компьютер или ноутбук с выходом в Интернет
- c. Мобильный телефон
- d. Смартфон
- e. Планшет
- f. Ничто из вышеперечисленного

2. Насколько уверенно Вы можете пользоваться следующими устройствами? Оцените по 5-балльной шкале (1 балл – низкая степень уверенности, 5 баллов – высокая степень уверенности)

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----|-------------------|---|---|---|---|---|
| 2.1 | Компьютер/ноутбук | | | | | |
| 2.2 | Мобильный телефон | | | | | |
| 2.3 | Смартфон | | | | | |
| 2.4 | Планшет | | | | | |

3. Если у Вас есть смартфон или планшет, то пользуетесь ли Вы специальными приложениями для здоровья? Если да, укажите, какого типа приложениями Вы пользуетесь. Если у Вас нет смартфона, пропустите этот вопрос.

| | Тип приложения | Да (пользуюсь) | Нет (не пользуюсь) | Затрудняюсь ответить |
|-----|---|----------------|--------------------|----------------------|
| 3.1 | Медицинские приложения | | | |
| 3.2 | Приложения для здорового питания, диеты | | | |
| 3.3 | Приложения для физических упражнений, фитнеса | | | |
| 3.4 | Приложения для здорового образа жизни | | | |
| 3.5 | Приложения для борьбы с бессонницей, стрессом | | | |
| 3.6 | Приложения для связи с больницей или социальной службой | | | |

¹²² Исследование проводилось с использованием веб-интерфейса, поэтому данный вариант анкеты не является точным отображением формы, использованной для онлайн опроса

4. Если Вы пользуетесь каким-либо приложением для медицинских целей, здоровья, образа жизни или взаимодействия с социальными и медицинскими учреждениями, пожалуйста, назовите их

5. Если Вы пользуетесь какими-либо приложениями для медицинских целей, здоровья, образа жизни или взаимодействия с социальными и медицинскими учреждениями, насколько, в целом, Вы удовлетворены ими?

- a. Очень удовлетворен(а)
- b. Скорее удовлетворен(а)
- c. Скорее не удовлетворен(а)
- d. Совершенно не удовлетворен(а)
- e. Затрудняюсь оценить

6. Если у Вас нет смартфона или планшета, были бы Вы готовы им пользоваться, если бы у Вас появилась такая возможность?

- a. Да, безусловно
- b. Скорее всего, да
- c. Скорее всего, нет
- d. Безусловно нет
- e. Затрудняюсь ответить

7. Какие средства связи Вы используете для взаимодействия с социальными и медицинскими учреждениями (например, для записи к врачу, общения с социальным работником, консультаций и др.)? Укажите, как часто Вы используете каждое из них.

| | Средство связи | Не использую | Крайне редко | Иногда | Часто | Затрудняюсь ответить |
|-----|---|--------------|--------------|--------|-------|----------------------|
| 7.1 | Звонки по стационарному телефону | | | | | |
| 7.2 | Звонки по мобильному телефону | | | | | |
| 7.3 | СМС | | | | | |
| 7.4 | Мессенджеры | | | | | |
| 7.5 | Электронная почта | | | | | |
| 7.6 | Обращение или чат через веб-сайт | | | | | |
| 7.7 | Специальная программа для компьютера/ноутбука | | | | | |
| 7.8 | Специальное приложение для смартфона или планшета | | | | | |

8. Используете ли Вы еще какие-то технические средства связи для взаимодействия с социальными и медицинскими учреждениями? Укажите, какие.

9. Есть ли у Вас запись на Госуслугах?

- a. Да
- b. Нет
- c. Не знаю

10. Если у Вас есть запись на Госуслугах, то как Вы ей пользуетесь?

- a. Через сайт Госуслуг
- b. Через приложение Госуслуг
- c. Через сайт и приложение
- d. Затрудняюсь ответить

11. Если у Вас есть запись на Госуслугах, то как часто Вы ей пользуетесь?

- a. Никогда
- b. Раз в месяц или реже
- c. Несколько раз в месяц
- d. Постоянно, несколько раз в неделю
- e. Затрудняюсь ответить

12. В следующем вопросе мы просим Вас оценить важность и актуальность некоторых проблем, с которыми Вы сталкиваетесь в своей повседневной жизни

| | Проблема | Проблема совершенно не важная | Проблема не очень важная | Проблема достаточно важная | Проблема очень важная | Затрудняюсь ответить |
|-------|---|-------------------------------|--------------------------|----------------------------|-----------------------|----------------------|
| 12.1 | Нехватка денег | | | | | |
| 12.2 | Плохие жилищные условия | | | | | |
| 12.3 | Плохое качество окружающей среды | | | | | |
| 12.4 | Проблемы личной безопасности | | | | | |
| 12.5 | Сложность обращения за помощью в органы социального и медицинского обслуживания | | | | | |
| 12.6 | Вызов врача или социального работника на дом | | | | | |
| 12.7 | Обращение за экстренной помощью в случае необходимости | | | | | |
| 12.8 | Получение консультации по медицинским вопросам | | | | | |
| 12.9 | Отсутствие нужной техники | | | | | |
| 12.10 | Уход за собой | | | | | |
| 12.11 | Организация быта, решение повседневных проблем | | | | | |
| 12.12 | Получение консультации по организации повседневной жизни | | | | | |
| 12.13 | Неуверенность в собственных силах при решении проблем за пределами своего дома | | | | | |

| | | | | | | |
|-------|---|--|--|--|--|--|
| 12.14 | Непонимание того, как пользоваться современной техникой | | | | | |
| 12.15 | Соблюдение медицинских рекомендаций (своевременный прием лекарственных средств, выполнение медицинских процедур и т.п.) | | | | | |
| 12.16 | Соблюдение режима дня | | | | | |
| 12.17 | Покупка лекарств, товаров для здоровья | | | | | |
| 12.18 | Покупка еды, товаров потребления | | | | | |
| 12.19 | Взаимодействие с органами власти (например, для оформления документов, подачи заявления и т.п.) | | | | | |
| 12.20 | Дистанционное взаимодействие с организациями (коммунальными службами, магазинами, ателье и пр.) | | | | | |
| 12.21 | Поиск работы и трудоустройство | | | | | |
| 12.22 | Перемещение по городу/населенному пункту | | | | | |
| 12.23 | Поиск нужных мест или организаций в своем населенном пункте | | | | | |
| 12.24 | Получение информации о деятельности интересующих организаций (режим работы, оказываемые услуги, цены и т.п.) | | | | | |
| 12.25 | Посещение мест досуга, культуры, отдыха | | | | | |
| 12.26 | Невозможность или затруднительность путешествий | | | | | |
| 12.27 | Занятие физической культурой, спортом, оздоровительные процедуры | | | | | |
| 12.28 | Участие в решении вопросов своего дома, района проживания | | | | | |
| 12.29 | Недостаточный доступ к средствам массовой информации | | | | | |
| 12.30 | Нехватка возможностей для обучения, саморазвития и творчества | | | | | |
| 12.31 | Недоступность книг, музыки | | | | | |
| 12.32 | Недостаток общения в целом | | | | | |
| 12.33 | Недостаток общения с близкими людьми | | | | | |
| 12.34 | Недостаток личного общения с социальными работниками или медицинскими работниками | | | | | |
| 12.35 | Невозможность общаться с людьми, имеющими такие же проблемы, как у меня | | | | | |
| 12.36 | Плохое эмоциональное состояние, стресс | | | | | |

13. Какие еще проблемы, с которыми Вы сталкиваетесь в своей повседневной жизни, Вы можете назвать?

14. В целом, насколько вы довольны своей жизнью в последнее время? Оцените по 10-бальной шкале, на которой 0 означает, что вы совершенно ей недовольны, а 10 – что вы полностью довольны

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | | | | | | | | | | |

15. В целом, в какой степени, как вам кажется, вы живете стоящей жизнью? Оцените по 10-бальной шкале, на которой 0 означает, что то, что вы делаете в своей жизни, это совершенно не стоящие вещи, а 10 – что вы живете в полной мере стоящей жизнью

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | | | | | | | | | | |

16. Подумайте о том, какие чувства вы преимущественно испытывали в последние дни, и оцените их по 10-бальной шкале. Ноль означает, что вы вовсе не испытывали этого чувства, а 10 – что вы испытывали его постоянно. Эти чувства:

| | | | | | | | | | | | |
|--------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Счастье | | | | | | | | | | | |
| Беспокойство | | | | | | | | | | | |
| Депрессия | | | | | | | | | | | |

17. Сколько Вам лет? Укажите количество полных лет

18. Ваш пол:

- a. Женский
- b. Мужской

19. Сколько еще человек живет вместе с Вами?

- a. Ни одного
- b. 1
- c. 2
- d. 3
- e. 4 и более

20. Каков Ваш средний уровень доходов в месяц?

- a. Меньше прожиточного минимума (12 тыс. руб.)
- b. От 12 до 20 тыс. руб.
- c. От 21 до 30 тыс. руб.
- d. От 31 до 40 тыс. руб.
- e. От 41 до 50 тыс. руб.
- f. От 51 до 60 тыс. руб.
- g. Свыше 60 тыс. руб.

21. Ваше образование:

- a. Нет образования
- b. Начальное
- c. Неполное среднее
- d. Общее среднее
- e. Среднее специальное
- f. Высшее

22. Работаете ли Вы в настоящее время?

- a. Да, на полной занятости
- b. Да, на неполной занятости или непостоянно
- c. Нет

23. В настоящее время Вы постоянно проживаете:

- a. У себя дома
- b. У родственников
- c. В специализированном учреждении
- d. Другое

24. К какой категории ограничений здоровья можно отнести Ваш случай? Укажите не более двух самых важных вариантов

- a. Нарушения зрения
- b. Нарушения слуха
- c. Нарушения опорно-двигательного аппарата
- d. Общие заболевания
- e. Другое (укажите) _____

Большое спасибо Вам за Ваши ответы!

Приложение Б

Паспорт проведения социологического исследования по изучению потенциала использования мобильных приложений в социальной работе с людьми с ОВЗ

Цель эмпирического социологического исследования: выявление и оценка потенциала использования специальных мобильных приложений в работе социальных служб, в институционализации деятельности по созданию условий для социальной адаптации людей с ОВЗ, а также в получении альтернативного источника информации о характере адаптационных проблем и возможностях использования мобильных приложений для адаптации людей с ОВЗ.

Для достижения цели ставились следующие задачи:

- выявить частоту и характер использования информационно-коммуникационных технологий, в том числе, мобильных приложений, социальными работниками;
- установить готовность социальных работников к использованию мобильных приложений в различных аспектах профессиональной деятельности;
- определить функционал мобильных приложений, которые будут востребованными в работе с людьми с ОВЗ;
- выявить основные проблемы, связанные с внедрением специализированных приложений в системе работы с людьми с ОВЗ;
- дать независимую оценку адаптационных проблем людей с ОВЗ.

Период сбора эмпирической информации: февраль 2022 г.

Процедура сбора эмпирических: онлайн опрос (анкетирование). Анкета состояла из закрытых и открытых вопросов. Экспертам по внутренним организационным каналам была разослана ссылка на веб-форму, которую они самостоятельно заполняли.

Характеристика выборки: целевая - сотрудники комплексного центра социального обслуживания населения с пожилыми людьми и инвалидами, работающие на разных должностных позициях. Учитывая, что целевая выборка, сформированная на первом этапе исследования, имеет свои ограничения в плане как размера, так и репрезентативности, опрос экспертов имеет свои преимущества. Каждый специалист, работающий с людьми с ОВЗ, имеет дело с большим числом клиентов социальных служб, а потому может дать характеристику адаптационных проблем, носящую не индивидуальный, а типичный характер.

Объем выборки: 94 специалиста. Основная часть опрошенных – это социальные работники (76,6%), вторая категория – это организаторы социальной работы (12,8%). Остальные представляют другие социально-профессиональные группы, работающие с людьми с ОВЗ. У одной трети опрошенных (35,1%) стаж работы с людьми с ОВЗ составляет от 11 до 20 лет, у 26,6% – от 3 до 10 лет, у 16,0% – более 20 лет, у 18,1% – менее 3 лет. Таким образом, большинство специалистов являются опытными профессионалами, способными оценивать как процесс организации социальной работы, так и потребности и проблемы самих людей с ОВЗ. Абсолютное большинство экспертов являются женщинами (97,9%), что отражает гендерную специфику профессии социального работника. Опрошенная группа специалистов является возрастной (средний возраст – 51,9 лет, ст. откл. = 10,7), что имеет значение с точки зрения поколенческих различий в установках к современным ИКТ и готовности их использования в своей жизни и профессиональной деятельности.

Собранные эмпирические данные были обработаны, обобщены и проанализированы с использованием программы IBM SPSS 21.

**Бланк анкеты по исследованию потенциала
использования мобильных приложений в социальной работе с людьми с ОВЗ¹²³**

АНКЕТА СПЕЦИАЛИСТА

Здравствуйте! Мы проводим социологическое исследование, целью которого является определить потребность и возможности разработки специального мобильного приложения для социальной работы с людьми с ограниченными возможностями здоровья. Просим Вас уделить несколько минут и ответить на ряд вопросов, отметив подходящий вариант ответа. Исследование проводится в научно-практических целях, никакие личные данные при этом не собираются. Результаты будут использованы только в обобщенном виде.

1. Какие из средств связи у Вас имеются? Укажите все, что подходит.

- g. Стационарный телефон
- h. Компьютер или ноутбук с выходом в Интернет
- i. Мобильный телефон
- j. Смартфон
- k. Планшет

2. Какие средства связи Вы используете для взаимодействия с пациентами или адресатами социальной работы? Укажите, как часто Вы используете каждое из них.

| | Средство связи | Не использую | Крайне редко | Иногда | Часто | Затрудняюсь ответить |
|-----|---|--------------|--------------|--------|-------|----------------------|
| 2.1 | Звонки по стационарному телефону | | | | | |
| 2.2 | Звонки по мобильному телефону | | | | | |
| 2.3 | СМС | | | | | |
| 2.4 | Мессенджеры | | | | | |
| 2.5 | Электронная почта | | | | | |
| 2.6 | Обращение или чат через веб-сайт | | | | | |
| 2.7 | Специальная программа для компьютера/ноутбука | | | | | |
| 2.8 | Специальное приложение для смартфона или планшета | | | | | |

3. Насколько уверенно Вы можете пользоваться следующими устройствами? Оцените по 5-балльной шкале (1 балл – низкая степень уверенности, 5 баллов – высокая степень уверенности)

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----|-------------------|---|---|---|---|---|
| 3.1 | Компьютер/ноутбук | | | | | |
| 3.2 | Мобильный телефон | | | | | |
| 3.3 | Смартфон | | | | | |
| 3.4 | Планшет | | | | | |

¹²³ Исследование проводилось с использованием веб-интерфейса, поэтому данный вариант анкеты не является точным отображением формы, использованной для опроса

4. Если у Вас есть смартфон или планшет, то пользуетесь ли Вы им в своей профессиональной деятельности? Если да, укажите, для решения каких задач. Отметьте все подходящие варианты. Если у Вас нет смартфона, пропускайте этот вопрос и переходите к вопросу 10.

- a. Поиск профессиональной информации (медицинские справочники, нормативные акты и др.)
- b. Диагностика заболеваний, нарушений, состояний пациента или адресата социальной помощи
- c. Консультирование, выдача рекомендаций пациенту, адресату социальной работы,
- d. Прямое общение с пациентом/клиентом
- e. Регистрация данных о пациенте/клиенте
- f. Управление документами (подготовка, оформление, передача)
- g. Разработка индивидуального плана лечения, реабилитации, социальной помощи, адаптации
- h. Планирование своего рабочего времени
- i. Взаимодействие со своей организацией для решения рабочих вопросов
- j. Взаимодействие с другими организациями (в том числе органами власти) для решения рабочих вопросов
- k. Взаимодействие с коллегами для обмена информацией, советами, согласования действий и пр.

5. Если Вы используете смартфон или планшет в своей работе, то какими именно приложениями Вы чаще всего пользуетесь?

| | Тип приложения | Не использую | Крайне редко | Иногда | Часто | Затрудняюсь ответить |
|-----|--|--------------|--------------|--------|-------|----------------------|
| 5.1 | Браузер (обзор интернет-страниц, поиск) | | | | | |
| 5.2 | Электронная почта | | | | | |
| 5.3 | Мессенджер | | | | | |
| 5.4 | Навигатор | | | | | |
| 5.5 | Приложения для планирования | | | | | |
| 5.6 | Приложения для создания и работы с документами | | | | | |
| 5.7 | Приложения для видеосвязи (Skype, Zoom и т.п.) | | | | | |
| 5.8 | Приложения для записи и проигрывания аудио и видеофайлов | | | | | |

6. Какого еще типа приложения общего назначения Вы используете в своей работе?

7. Можете ли Вы назвать конкретные приложения общего назначения, которые Вы используете в своей работе?

8. Если Вы пользуетесь какими-либо специализированными приложениями для профессиональной деятельности, созданными для медицинских и социальных работников, пожалуйста, назовите их

9. Если Вы пользуетесь какими-либо специализированными приложениями для профессиональной деятельности, насколько, в целом, Вы удовлетворены ими?

- f. Очень удовлетворен(а)
- g. Скорее удовлетворен(а)
- h. Скорее не удовлетворен(а)
- i. Совершенно не удовлетворен(а)
- j. Затрудняюсь оценить

10. Если у Вас нет смартфона или планшета, были бы Вы готовы им пользоваться для решения профессиональных задач, если бы у Вас появилась такая возможность?

- f. Да, безусловно
- g. Скорее всего, да
- h. Скорее всего, нет
- i. Безусловно нет
- j. Затрудняюсь ответить

11. На Ваш взгляд, насколько указанные ниже функции были бы полезными и востребованными в специализированном приложении для смартфона/планшета, предназначенном для работы с людьми с ОВЗ?

| | Функция | Не нужна | Не очень нужна | Может быть полезна | Очень нужна | Затрудняюсь ответить |
|------|--|----------|----------------|--------------------|-------------|----------------------|
| 11.1 | Поиск достоверной медицинской информации | | | | | |
| 11.2 | Поиск актуальной правовой информации | | | | | |
| 11.3 | Поиск актуальной информации о работе организаций, контактах, доступности товаров и услуг для людей с ОВЗ | | | | | |
| 11.4 | Информация о доступности благотворительной помощи для людей с ОВЗ | | | | | |
| 11.5 | Контакты с волонтерами | | | | | |
| 11.6 | Обращение людей с ОВЗ к учреждениям социальной защиты и медицинского обслуживания | | | | | |
| 11.7 | Диагностика заболеваний, нарушений, состояний пациента/клиента | | | | | |
| 11.8 | Консультирование, выдача рекомендаций пациенту/клиенту | | | | | |

| | Функция | Не нужна | Не очень нужна | Может быть полезна | Очень нужна | Затрудняюсь ответить |
|-------|---|----------|----------------|--------------------|-------------|----------------------|
| 11.9 | Прямое общение с пациентом/клиентом | | | | | |
| 11.10 | Регистрация данных о пациенте/клиенте | | | | | |
| 11.11 | Ведение личных дел пациентов/клиентов | | | | | |
| 11.12 | Анализ данных о пациентах/клиентах | | | | | |
| 11.13 | Разработка индивидуального плана лечения, реабилитации | | | | | |
| 11.14 | Документооборот | | | | | |
| 11.15 | Планирование своего рабочего времени | | | | | |
| 11.16 | Взаимодействие со своей организацией для решения рабочих вопросов | | | | | |
| 11.17 | Взаимодействие с другими организациями (в том числе органами власти) для решения рабочих вопросов | | | | | |
| 11.18 | Взаимодействие с коллегами для обмена информацией, советами, согласования действий и пр. | | | | | |

12. Как бы Вы оценили важность следующих проблем при внедрении специализированного приложения для работы с людьми с ОВЗ? Оцените по 5-бальной шкале (1 балл – не очень важная проблема, 5 баллов – очень важная проблема)

| | Проблема | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------|--|---|---|---|---|---|
| 12.1 | Необходимость тратить время и силы на то, чтобы разобраться и научиться пользоваться приложением | | | | | |
| 12.2 | Отсутствие явных преимуществ по сравнению с привычными способами действия | | | | | |
| 12.3 | Возможные технические проблемы при использовании приложения | | | | | |
| 12.4 | Низкое качество связи | | | | | |
| 12.5 | Риски для персональных данных | | | | | |

| | Проблема | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------|---|---|---|---|---|---|
| 12.6 | Неясный правовой статус использования приложения и возможных последствий | | | | | |
| 12.7 | Организационные проблемы при использовании такого приложения на уровне организации | | | | | |
| 12.8 | Отсутствие самих устройств у работников | | | | | |
| 12.9 | Риск того, что чрезмерное использование приложений дегуманизирует саму суть работы с людьми с ОВЗ | | | | | |

13. Какие еще проблемы Вы считаете потенциально важными при использовании специализированного приложения для работы с людьми с ОВЗ?

14. Теперь мы просим Вас, основываясь на Вашем профессиональном опыте, оценить важность и актуальность некоторых проблем, с которыми люди с ОВЗ сталкиваются в своей повседневной жизни. Мы понимаем, что у людей могут быть разные проблемы, в том числе, с учетом типа ОВЗ, однако просим Вас оценить наиболее типичную картину, имея в виду тех людей, с которыми Вам приходится чаще всего иметь дело.

| | Проблема | Совершенно не важная | Не очень важная | Достаточно важная | Очень важная | Затрудняюсь ответить |
|-------|---|----------------------|-----------------|-------------------|--------------|----------------------|
| 14.1 | Нехватка денег | | | | | |
| 14.2 | Плохие жилищные условия | | | | | |
| 14.3 | Плохое качество окружающей среды | | | | | |
| 14.4 | Проблемы личной безопасности | | | | | |
| 14.5 | Сложность обращения за помощью в органы социального и медицинского обслуживания | | | | | |
| 14.6 | Вызов врача или социального работника на дом | | | | | |
| 14.7 | Обращение за экстренной помощью в случае необходимости | | | | | |
| 14.8 | Получение консультации по медицинским вопросам | | | | | |
| 14.9 | Отсутствие нужной техники | | | | | |
| 14.10 | Уход за собой | | | | | |
| 14.11 | Организация быта, решение повседневных проблем | | | | | |

| | Проблема | Совершенно не важная | Не очень важная | Достаточно важная | Очень важная | Затрудняюсь ответить |
|-------|---|----------------------|-----------------|-------------------|--------------|----------------------|
| 14.12 | Получение консультации по организации повседневной жизни | | | | | |
| 14.13 | Неуверенность в собственных силах при решении проблем за пределами своего дома | | | | | |
| 14.14 | Непонимание того, как пользоваться современной техникой | | | | | |
| 14.15 | Соблюдение медицинских рекомендаций (своевременный прием лекарственных средств, выполнение медицинских процедур и т.п.) | | | | | |
| 14.16 | Соблюдение режима дня | | | | | |
| 14.17 | Покупка лекарств, товаров для здоровья | | | | | |
| 14.18 | Покупка еды, товаров потребления | | | | | |
| 14.19 | Взаимодействие с органами власти (например, для оформления документов, подачи заявления и т.п.) | | | | | |
| 14.20 | Дистанционное взаимодействие с организациями (коммунальными службами, магазинами, ателье и пр.) | | | | | |
| 14.21 | Поиск работы и трудоустройство | | | | | |
| 14.22 | Перемещение по городу/населенному пункту | | | | | |
| 14.23 | Поиск нужных мест или организаций в своем населенном пункте | | | | | |
| 14.24 | Получение информации о деятельности интересующих организаций (режим работы, оказываемые услуги, цены и т.п.) | | | | | |
| 14.25 | Посещение мест досуга, культуры, отдыха | | | | | |
| 14.26 | Невозможность или затруднительность путешествий | | | | | |
| 14.27 | Занятие физической культурой, спортом, оздоровительные процедуры | | | | | |
| 14.28 | Участие в решении вопросов своего дома, района проживания | | | | | |
| 14.29 | Недостаточный доступ к средствам массовой информации | | | | | |

| | Проблема | Совершенно не важная | Не очень важная | Достаточно важная | Очень важная | Затрудняюсь ответить |
|-------|---|----------------------|-----------------|-------------------|--------------|----------------------|
| 14.30 | Нехватка возможностей для обучения, саморазвития и творчества | | | | | |
| 14.31 | Недоступность книг, музыки | | | | | |
| 14.32 | Недостаток общения в целом | | | | | |
| 14.33 | Недостаток общения с близкими людьми | | | | | |
| 14.34 | Недостаток личного общения с социальными работниками или медицинскими работниками | | | | | |
| 14.35 | Невозможность общаться с людьми, имеющими такие же проблемы здоровья | | | | | |
| 14.36 | Плохое эмоциональное состояние, стресс | | | | | |

15. Какие еще важные проблемы людей с ОВЗ, с которыми Вы сталкиваетесь в своей профессиональной работе, Вы можете назвать?

16. Каков Ваш трудовой стаж в сфере работы с людьми с ОВЗ?

- a. Менее 3 лет
- b. От 3 до 10 лет
- c. От 11 до 20 лет
- d. Свыше 20 лет

17. Что из нижеперечисленного лучше всего описывает Ваш профессиональный статус?

- a. Социальный работник
- b. Организатор социальной работы
- c. Медицинский специалист, врач
- d. Медсестра, медбрат
- e. Организатор в сфере здравоохранения
- f. Другое (что именно) _____

18. Сколько Вам лет? Укажите количество полных лет

19. Ваш пол:

- a. Женский
- b. Мужской

Большое спасибо Вам за Ваши ответы!