



Acta Medicinae et Sociologica (2022)
Vol. 13. No. 35. (189-218)

doi:

<https://doi.org/10.19055/ams.2022.11/29/10>

UNIVERSITY OF
DEBRECEN
FACULTY OF
HEALTH
SCIENCES
NYÍREGYHÁZA

Közösségi média, telemedicina, mesterséges intelligencia, robotizáció – Hogyan hat a digitális technológia fejlődése a szociális munkára?

Tóth Anikó Panna¹

¹ tanársegéd, Debreceni Egyetem, Egészségtudományi Kar, Szociális és Társadalomtudományi Intézet, Társadalomtudományi és Szociális Munka Tanszék. 4400 Nyíregyháza, Sóstói u. 2-4., tel.: +36 42 404 411/78144, ORCID: 0000-0003-3651-2625

INFO

Kapcsolattartó szerző neve
toth.panna@foh.unideb.hu

Keywords

social work
ICT
telemental health
digital literacy
elderly care

Kulcsszavak

szociális munka
IKT
telementálhigiéne
digitális műveltség
idősgondozás

ABSTRACT

Social media, telemedicine, artificial intelligence, robotization - How does the development of digital technology affect social work?

Abstract

The use of ICT is widespread among social workers, many of them use digital technology and social media, keep in touch with their clients online and there are more and more people consulting online. There are also automated treatments that do not require the contribution of the social worker, robots have already appeared abroad in elderly care, use algorithms to prevent child abuse and suicide, and virtual reality in the treatment of addicts. How does all this affect social work as a profession, what professional and ethical issues does the use of technology raise? What kind of new skills do social workers need and how should they reinterpret their roles in the 21st century? In my study, I sought answers to these questions.

Absztrakt

Az IKT használat a szociális munkások körében igen elterjedt, nagy részük használja a digitális technológiát és a közösségi médiát, online tartják a kapcsolatot klienseikkel és egyre többen vannak, akik online konzultálnak. Léteznek automatizált kezelések is, melyben segítő közreműködésére szükség sincs, külföldön a robotok már megjelentek az idősgondozásban, a gyermekbántalmazás és az öngyilkosságok megelőzéséhez algoritmusokat használnak, a szenvedélybetegek kezelése során pedig a virtuális valóságot. Hogyan hat mindez a szociális munkára, mint hivatásra,

milyen szakmai és etikai kérdéseket vet fel a technológia használata? Milyen új készségekre van szüksége a szociális munkásoknak és hogyan kell újraértelmezniük szerepeiket a XXI. században? Tanulmányomban ezekre a kérdésekre kerestem a választ.

Bevezetés

A tanulmányban doktori kutatásaim eredményeire támaszkodva azt mutatom be röviden, hogy milyen hatása van az infokommunikációs technológia és közösségi média használat egyre növekvő mértékű használatának a szociális munkára. Annak ismertetése után, hogy mit tudunk egyáltalán a szociális munkások IKT használatáról és igényeiről, az idősgondozás példáját fókuszba állítva vizsgálom a kérdést, majd áttekintem röviden a trendeket, azt, hogy a robotizáció, az algoritmusok használata, a telemedicina térnyerése hogyan hat a szociális munkára, a kliensekre, milyen szakmai, etikai kérdések merülnek fel a technológia használat során. Végezetül javaslatokat fogalmazok meg a területet érintő fejlesztésekre vonatkozóan. A tanulmány a Tudomány: iránytű az élehető jövőhöz című Nemzetközi Interdiszciplináris Konferencián megtartott előadásom¹ kézírata.

Kutatási háttér

Disszertációm témája a szociális munkások digitális technológia és közösségi média használata volt (Tóth 2021). Bemutattam, hogy ezen a területen milyen változások történnek napjainkban, milyen új módszereket, készségeket, technikákat követel meg a szociális szakemberektől az IKT eszközök használata, milyen lehetőségeket, új szolgáltatási módokat kínál, és milyen veszélyeket rejt. Interjúkat készítettem internetes mentálhigiénés szolgáltatásokat végző szakemberekkel, a tapasztalataikat mutattam be. Összegyűjtöttem a nemzetközi példákat, jó gyakorlatokat, melyek hazai gyakorlatba történő átültetése a kliensek segítésében új távlatokat nyithat. Elemeztem a szakmai szervezetek által kiadott, a közösségi médiát használó szociális munkásoknak, internetes mentálhigiénés tanácsadóknak, konzultánsoknak, telemedicinát, e-terápiát biztosító szakembereknek szóló módszertani útmutatókat, ajánlásokat, sztenderdeket. Végül, de nem utolsó

¹ Segítés segítők nélkül? – a technológiai fejlődés hatásai a szociális munkára c. előadás, elhangzott a Tudomány: iránytű az élehető jövőhöz című Nemzetközi Interdiszciplináris Konferencián a Debreceni Egyetem Egészségügyi Karán, a Magyar Tudomány Ünnepe programsorozathoz kapcsolódóan. Társadalomtudományi Szekció 2021.11.19.

sorban a szociális szakemberek digitális technológia és közösségi média használatát vizsgáló kutatást végeztem 2020. elején, kvantitatív módszerrel, ennek a kutatásnak az eredményeit szeretném most röviden ismertetni.

Módszer

A kvantitatív módszerrel végzett kutatás során az adatfelvétel 2020. január 28. - február 10. között, online önkitöltős kérdőívekkel történt. Az alapsokaságot a szociális ágazatban dolgozók alkották, közfoglalkoztatottak nélkül, a KSH adatai szerint 2018-ban ez 101.800 fő volt (<http1>). Szakmai levelező listákon és tucatszámú, a közösségi médiában található szakmai csoportban és oldalon került megosztásra a kutatás felhívása az online kérdőív linkjével, melyet összesen 337 szociális szakember töltött ki. Vizsgáltam a szociális szakemberek attitűdjeit és igényeit, informatikai jártasságát, digitális műveltségét, a közösségi média használat jellemzőit, különös tekintettel a kliensekkel való online kapcsolatra és a tudatos médiahasználatra. Kutatásomban a kliens-segítő közötti kapcsolatra és kommunikációra, a közösségi média használatra, az online jelenlét vizsgálatára, etikai kérdésekre fókuszáltam. A kutatás célja volt annak megismerése, hogy munkájuk során a szociális szakemberek milyen mértékben és formában használnak infokommunikációs technológiákat, illetve, hogy ezzel kapcsolatban milyen tapasztalataik és igényeik vannak. A mintavétel jellegéből adódóan voltak a kutatásnak korlátai, reprezentativitásról nem beszélhetünk és a felhívás nem érthette el azokat a szociális szakembereket, akik egyáltalán nem interneteznek, vagy nem tagjai ezen szakmai csoportoknak, levelezőlistáknak, nem használnak közösségi oldalt, ők nem kerültek a mintába. Az eredmények értékelésénél mindezekre figyelemmel kell lennünk. Szintén fontos hangsúlyozni, hogy az adatfelvételre éppen a koronavírus járvány előtti hónapokban került sor, így tehát az eredményekből a 2020. év eleji, a COVID előtti időszakról tájékozódhatunk. Azonban tudjuk, hogy az online konzultáció, a szociális szakemberek technológia használata a járványhelyzet ideje alatt jelentősen megváltozott, a kliensekkel való online kapcsolattartás, sőt, a konzultáció is elterjedtté vált, de nem csak a segítségben, hanem a kollégákkal való egyeztetésekben, stábülések, esetmegbeszélések tartásában, képzésben és szupervízióban is rendkívüli mértékben megnőtt az online felületek használata. A járványhelyzet hatásainak feltárására, megértésére, hosszútávú hatásainak vizsgálatára további kutatások szükségesek.

A válaszadók alapvető jellemzőiről elmondható, hogy 90,8%-uk nő volt, mindössze 9,2%-uk volt férfi. A nők első ránézésre meglepően magas aránya nem a mintavétel hibájából vagy a nők nagyobb válaszadási hajlandóságából adódik, valójában teljesen megfelel az ágazati statisztikáknak, átlagnak.² Legtöbben a 40-49 év közötti életkorúak közül töltötték ki a kérdőívet, a válaszadók 37,1%-a tartozott ebbe a korcsoportba, 18 éven aluli válaszadó nem volt, 19-29 év közötti életkorú volt 7,7%-uk, 30-39 éves a 24%-uk, 50-59 éves korú volt a 24,3%-uk, 60-64 éves 4,5%-uk és 65 éves felüli 2,4 %-uk. Ez a korösszetétel nagyjából szintén megfelel a szociális ágazatban dolgozóknál megfigyelhetőnek, hiszen tudjuk, hogy a „főállásban szakmai munkát végzők kicsit több mint harmada 50 évesnél idősebb, és mindössze 7,5 százalékuk fiatalabb 30 évesnél” (Gyarmati 2019: 15). A válaszadók 86,3%-a rendelkezett felsőfokú végzettséggel, felsőfokú szociális végzettséggel pedig a megkérdezettek 72,1%-a. A diplomások aránya a szociális ágazatban viszont csak 25% körül van (Gyarmati 2019), tehát a mintában különösen felülreprezentált volt a felsőfokú végzettségűek aránya. A válaszadók 19,3%-a volt intézményvezető. Munkatapasztalat szempontjából hasonló arányban voltak jelen mintában a szakemberek, a pályakezdőktől a több évtizedes tapasztalattal rendelkező szakemberekig. A munkavégzés településének típusa szerint elmondható, hogy a válaszadók 43,6%-a városban dolgozott, megyei jogú városban vagy megyeszékhelyen 24,9%, községben és a fővárosban a válaszadók 24,6%-a dolgozott (több válasz is megjelölhető volt). A válaszadók 33,2%-a a Közép-Magyarországi régióban dolgozott, az Észak-Alföldi régióban 18,1%, Dél-Alföldön 15,7%, a többi régióból hasonló (10% körüli) arányban töltötték ki a kérdőívet. A téma szempontjából fontosnak tartottam megkérdezni a munkavégzés helyszínét is, hiszen teljesen más eszközhasználata és igényei lehetnek egy irodában dolgozó szakembernek, egy távmunkában dolgozónak, vagy egy terepen dolgozó munkatársnak. Minden negyedik válaszadó szakember a munkaidő nagy részében nem az intézményben dolgozik, hanem terepen, úton van. Sikerült a szociális ágazat szinte minden területén dolgozó szakembereket elérni³. A válaszadók közel

² 2014. szeptemberi adat szerint a főállásban képzési előírásokhoz kötött tevékenységet végzők 91%-a nő volt (Goldmann 2014).

³ A válaszadók több, mint 30%-a dolgozott család- és gyermekjóléti szolgálat/központnál (30,6%, 103 fő), házi segítségnyújtásban 12,5%, jelzőrendszeres házi segítségnyújtásban 3%, idősek otthonában 12,2%, időskorúak nappali ellátásában 11%, fogyatékos személyek nappali ellátásában 7,1%-uk, szociális konyha/étkeztetésben 5,9%, területi gyermekvédelmi

fele (47,5%) önkormányzati fenntartású intézményben dolgozott, 18,7% központi kormányzati fenntartású intézményben, 11,6% egyházi, 12,2% nonprofit, 5% egyéb nem állami intézményben, ill. 1-1 fő még más fenntartó típust (társulás, magán szociális otthon stb.) is megjelölt. A mintában alulreprezentáltak tehát az egyházi fenntartónál dolgozók, hiszen az ágazaton belül sokkal nagyobb az egyházi fenntartású intézmények aránya (<http2>).

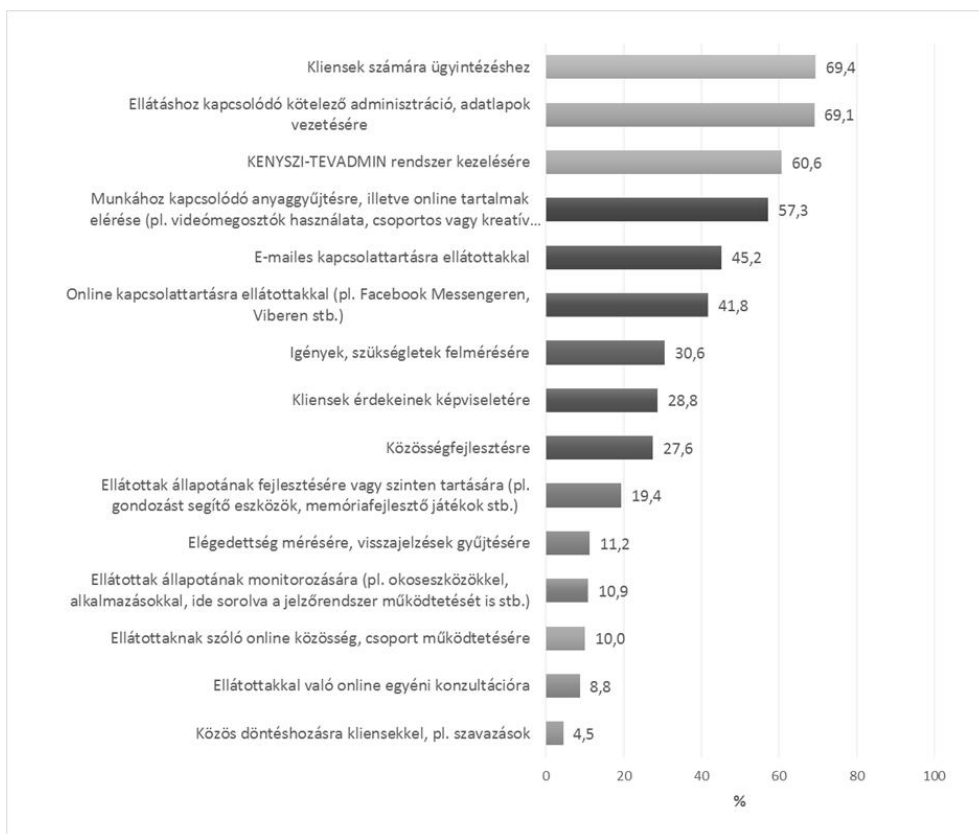
Eredmények

Az eredmények szerint a válaszadók közel 70%-a használta az IKT a kliensek ügyintézésének segítésére, illetve adminisztrációra. A közösségi média használat is igen elterjedt volt, magánjellegű és szakmai célokra egyaránt. A Facebookot és a Facebook Messengert például szakmai célokra közel 40%-uk, a YouTube-ot 18%-uk, a Vibert 10%-uk használta. A szociális szakemberek 45,2%-a e-mailben, 41,8%-a pedig online tartotta a kapcsolatot klienseivel (jellemzően Messengeren vagy Viberen). Ahogy már említettem ezek még a COVID-19 járvány előtti adatok voltak, hiszen a kutatás 2020. január-februárjában zajlott, azóta ezek az arányok minden bizonnyal tovább nőttek, hiszen a szociális szférában a kliensekkel való infokommunikációs eszközökkel történő kapcsolattartás előtérbe került és a minisztérium által is ajánlott formává vált a pandémiás helyzetben. Kutatásom időpontjában a válaszadók 8,8%-a biztosított online konzultációt, online csoportot 10%-uk működtetett. 10-ből 9 válaszadó használta a világhálót tanulásra, önképzésre, kollégákkal való kapcsolattartásra. A kliensekkel a közösségi médiában való kapcsolattartás előnyeiről a megkérdezettek 34,8%-a számolt be (N=296). Ugyanakkor negatív tapasztalataik is voltak, például minden negyedik válaszadóval megtörtént, hogy a kliense megzavarta a közösségi médiában a magánszféráját és, hogy letiltotta vagy törölte ismerősei közül az ellátottat. Összességében megállapítható tehát, hogy a technológia használat ma már hazánkban is széles körben elterjedt a szociális szakemberek körében és nem

szakszolgáltatásban 6,8%, lakásotthonban 2,4%. Utcai szociális munkát végzett a válaszadók 3%-a, hajléktalanok átmeneti szállásán dolgozott 3,6%-uk, nappali melegedőben 4,2%, éjjeli menedékhelyen 3,6%, családok átmeneti otthonában 5%. Támogató szolgáltatásban a válaszadók 10,7%-a dolgozott, szenvedélybetegek és pszichiátriai betegek nappali és közösségi ellátásában nagyjából 3-3%. Ezen kívül nagyon sokféle ellátástípusból csak 1-2 fő válaszolt. Néhány ellátástípusból kiemelkedően sokan válaszoltak, így például a gyermekjóléti ellátásokból, vagy a támogató szolgáltatásokból, ez abból adódhat, hogy milyen közösségi média felületeken került megosztásra a kutatás felhívása.

csak az adminisztráció vezetésére vagy a kollégákkal való kapcsolattartásra, hanem a kliensekkel való munka céljára is (Tóth 2021).

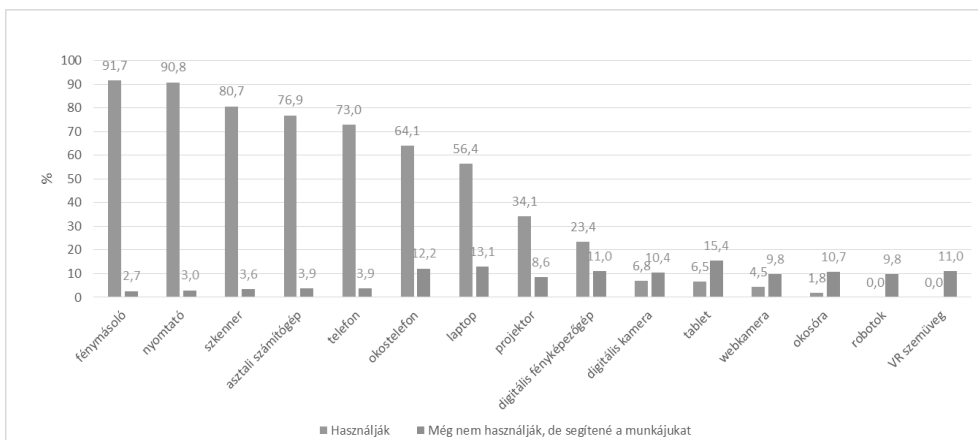
1. ábra. Digitális technológia használata a kliensek ellátásában (% , N=330, több választ is megjelölhettek)



Forrás: saját szerkesztés

A munkavégzéshez használt eszközök – a leggyakrabban említettől kezdve – a fénymásoló, a nyomtató, a szkennel, az asztali számítógép, az okostelefon, a projektor, a digitális fénykezelőgép. A digitális kamerát, tabletet, webkamerát, okosórát használók száma elenyésző, robotokat és VR technológiát egyáltalán nem használnak. A válaszok sorrendjéből jól látszik, hogy a rendszer még mindig nagyon papír alapú. Rákérdeztem arra is, hogy vannak-e olyan eszközök, amit még nem használnak, de lenne rá igényük. Legtöbbször a tableteket, laptopokat, okostelefonokat említették, de közel 10% azoknak az aránya is, akik projektort, webkamerát, fényképezőgépet, digitális kamerát, okosórát, robotokat, vagy VR szemüveget használnának (Tóth 2021).

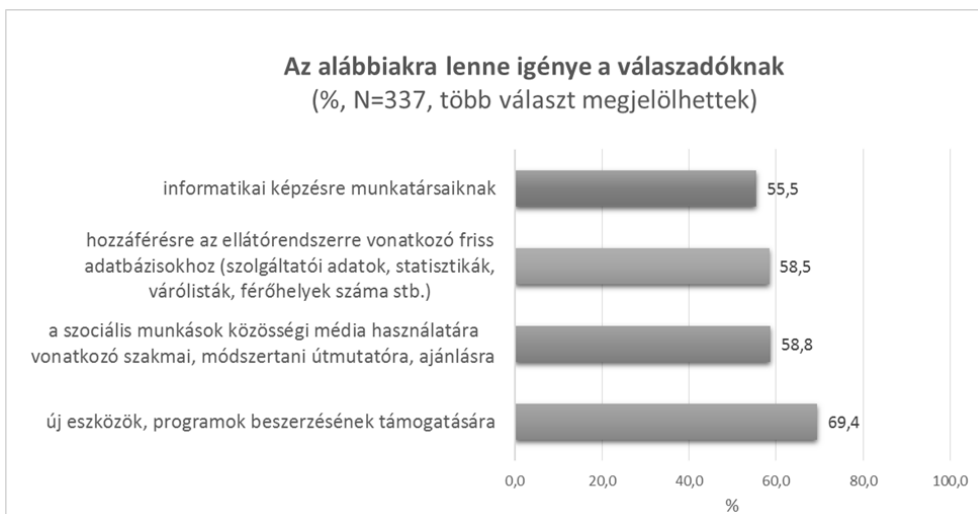
2. ábra. Munkavégzéshez használt eszközök és igények (% , N=337, több választ is megjelölhettek)



Forrás: saját szerkesztés

A válaszadóknak igénye van új eszközök, programok beszerzésének támogatására (69,4%), a szociális munkások közösségi média használatára vonatkozó szakmai, módszertani útmutatóra, ajánlásra (58,8%), hozzáférésre az ellátórendszerre vonatkozó friss adatbázisokhoz (szolgáltatói adatok, statisztikák, várólisták, férőhelyek száma stb., 58,5%) és informatikai képzésekre (55,5%) (Tóth 2021).

3. ábra. Igények



Forrás: saját szerkesztés

Általános probléma, hogy az eszközök elavultsága akadályozza a szociális szakemberek hatékony munkavégzését. Előfordul, hogy a segítők saját eszközökön is dolgoznak (53,1%-uk válaszolta ezt), saját előfizetésüket használják munkájuk során is és jellemző, hogy egy eszközt többen is használnak (63,2%). Ez azért is problémás, mert eszközeiket, fiókjaikat általában nem védik megfelelően. Szakmai, módszertani útmutatást sem kapnak a segítők, sem ágazati, sem intézményi szinten: tízből hét ellátásban semmilyen módon nem szabályozott a kliensekkel való online kapcsolattartás, még csak szóbeli ajánlást sem fogalmaznak meg ezzel kapcsolatosan az intézmények (Tóth 2021).

Felmértem a szociális szakemberek technológia használattal kapcsolatos attitűdjeit is, elmondható, hogy alapvetően pozitív attitűdjeik vannak a technológia használattal kapcsolatosan, érdeklődnek a technológiai újítások iránt és elégedettek saját készségeikkel. Informatikai, digitális kompetencia fejlesztő képzésen azonban a válaszadók 71,5%-a soha nem vett részt. A felsőfokú végzettségű válaszadók több, mint 70%-a úgy ítéli meg, hogy tanulmányai során nem kapott megfelelő felkészítést az IKT használatára vonatkozóan, ami fontos visszajelzés lehet a döntéshozók és felsőoktatás alakítói számára. A válaszadók 72,1%-a szerint fontos lenne, hogy a szociális munkás képzésbe építsék be a digitális készségek fejlesztését, 54,3%-uk szerint pedig jó lenne, ha továbbképzéseken fejlesztenénk a szociális munkások tudását, készségeit (Tóth 2021).

Egy példa bemutatása: IKT használata az idősgondozásban

Az idősgondozás az egyik olyan terület, amelyben az IKT használata egyre jobban terjed, erre vonatkozóan számos példát találhatunk, a nemzetközi szakirodalom megismerése mellett a már működő szolgáltatásokat, projekteket, jó gyakorlatokat tekintetem át. Ez alapján elmondható, hogy az idősek aktív, tevékeny időskorát, társadalmi integrációját, illetve szükség esetén ellátását, gondozását nagyban támogathatják az infokommunikációs technológiák (Bene, Móré és Zombory 2020). A technológia alkalmazása az alábbi területeken segíthet az idősgondozásban: mobilitás, közlekedés, biztonság, egészségi állapot monitorozása, táplálás, a mentális egészség fenntartása, szórakozás, kikapcsolódás, családi és társas kapcsolatok fenntartása, a tartós ápolás, rehabilitáció, prevenció, képzés, élethosszig tartó tanulás, fejlesztés, fejlődés, önmegvalósítás (<http5>). A koronavírus pandémiás

helyzetben a bentlakásos intézményekben élő idős emberek számára gyakran az IKT használata jelentette az egyetlen lehetőséget a szeretteikkel és a külvilággal való kapcsolattartásra, hiszen a látogatási tilalom, korlátozás hatására mérséklődött vagy teljesen lecsökkent a személyes találkozások száma, mely jelentősen befolyásolta az idős bentlakók mentális állapotát. Ezt a megállapítást erősíti R. Fedor és mtsai (2021) vizsgálata, mely szerint az idős lakók mindennapi életvitelének, egészségi állapotának fontos része a hozzátartozókkal való kapcsolattartás. A járványhelyzetben emiatt tehát felértékelődtek az IKT használati készségek, az idős korosztályba tartozók is nyitottabbá váltak a technológia használat iránt és világossá vált, hogy az idős emberek és a gondozóik digitális kompetenciáinak fejlesztése szükséges.

A fejlesztések kapcsán fontos, hogy azok valóban az idős emberek igényeire, adottságaira, szükségleteire reagálva történjenek, a tervezésébe bevonják az idős embereket, gondozóikat, a szociális és egészségügyi szakembereket, figyelembe vegyék a fenntarthatósági, a fogyasztóvédelmi szempontokat (Balázs, Bene 2019). Meg kell oldani a finanszírozás kérdését is, egyrészt, hogy legyen forrás a fejlesztésekre, másrészt a használat, igénybevétel finanszírozását, lehetőséget teremtve a hátrányos helyzetűeknek. Ez azért is fontos, mert bár sokaknak lenne igénye innovatív eszközök használatára, nem mindenki engedheti ezt meg magának és azt is tudjuk, hogy az idős emberek közt a jövedelmi egyenlőtlenségek növekednek, „az Unió idős népességének 19 %-át szegénység fenyegeti, és ez a szám gyorsan növekszik” (Európai Bizottság 2013: 3). Továbbá fel kell hívni a figyelmet arra, hogy a demográfiai különbségekből adódó hátrányt még tovább erősítik a regionális különbségek, például a különböző szolgáltatások elérését nagyban befolyásolja, hogy az érintett idős Európa melyik országában, vagy Magyarország melyik régiójában él. Számos vizsgálat mutat rá a hazai regionális különbség szolgáltatásokhoz való hozzáférést korlátozó/akadályozó mivoltára (R. Fedor és Lácza, 2021; R. Fedor, 2021)

1. táblázat: Az IKT használata az idősgondozásban

| | |
|---|--|
| Mobilitás, akadálymentesítés, ápolást segítő eszközök, technikai megoldások | Táv-konzultáció |
| Állapot monitorozását segítő eszközök | mHealth - mobil egészségügy (pl. emlékeztetők küldése) |
| Orvossal és gondozóval való kommunikációra szolgáló eszközök | Mentális egészség megőrzése és fejlesztése |
| Segélyhívók, vészjelzők | Memória fejlesztés |
| Állítható magasságú szaniterek | Rehabilitációs programok |
| Mosó-szárító funkcióval ellátott WC-csészek | Társas kapcsolattartás segítése |
| Járássegítő gépek | Elmagányosodás megelőzése |
| Okos otthonok, automata megoldások (távírányítható ablak, redőny, függöny, fűtés, világítás, takarító robotok stb.) | E-therapy |
| Biztonság, esés megelőzése | Egyéb telementálhigiénés programok |
| Beépített szenzorok, például "okos padló" jelzi a mozgást, illetve ha valaki fekszik a földön (pl. SensFloor) | Szórakozás, kikapcsolódás |
| Hordozható eszközök (pl. FATE project) | Társas kapcsolattartás támogatása |
| Esésfelismerő (pl. idontfall) | Hagyományos és okostelefonok |
| Személyi asszisztens robotok (pl. LEA) | Tabletek és számítógépek |
| Felügyeleti rendszerek, melyek előre | Egyéb okoseszközök |
| Mozgáskövető technológiák | Telepresence robotok |
| Eséstechnikai oktatás (pl. http://esekiskolaja.hu) | Levelező rendszerek |
| Telemedicina | Videochat |
| Monitorozó és riasztó rendszerek (vérnyomás, vércukorszint stb. mérése, esés elleni védelem) | Közösségi média használat |
| | Demens betegek ellátása |
| | Okos otthonok: digitális kulcsrendszer, |
| | Hordható és a lakásban felszerelt szenzorok, kamerák |
| | GPS alapú személyes segélyhívók |
| | Telementálhigiénés programok |

Forrás: saját szerkesztés. A táblázat elkészítéséhez az Európai Innovációs Partnerség az egészségben töltött, aktív időskor elősegítésére, az Active and Assisted Living program és a Mórahalom e-learning felületen található információkat használtam (<http3>, <http4>, <http5>), illetve Széman Zsuzsa tanulmányát (Széman 2015).

Az IKT alkalmazásának az idősök ellátásában számos pozitív hozadéka lehet, jobb életminőség biztosítását teszi lehetővé az idősöknek és gondozóiknak is. Hozzájárulhat a hosszabb önálló, aktív, teljesebb élethez intézményes ellátás helyett, illetve csökkentheti a kórházban töltött napok számát. Előnye az idősök autonómiájának növekedése, a társadalmi bevonódás és részvétel támogatása, a hozzáférés és igénybevétel javítása. Nagy szerepe lehet a prevencióban, segíthet megelőzni az állapotromlást. Segíti az ápolók, gondozók tehermentesítését, fizikai megerőltetésének és az őket érő stressznek a csökkentését. Költséghatékonyan, komplexebb szolgáltatások

biztosítását teszi lehetővé, mindezekkel megoldást jelenthet a gondozási válság kezelésére, az ellátások fenntarthatóvá tételére. A technológiahasználat szerepének további növekedése várható a mentálhigiénés feladatok ellátásában is, már most is léteznek időseknek szóló online lelki egészség programok, applikációk, elmagányosodás elleni online tréningek. (Tóth 2017a) Az előnyök mellett kockázata is van a technológia használatának, számos etikai kérdés, dilemma is felmerülhet ennek kapcsán, gondoljunk csak például az okos otthonokra, kamerákra, szenzorokra, 24 órás megfigyelésre, melyek a biztonságot segíthetik, ugyanakkor használatával sérülhet az emberi méltóság, a magánélethez való jog.

A technológia használatára a gondozásban résztvevő szakembereket, ápolókat, gondozókat, szociális szakembereket képezni kell, illetve olyan megoldásokat kell kifejleszteni, amelyeket az idősek önállóan is, vagy minimális készségfejlesztés után tudnak használni. Erre jó példa a LEA nevű robot, ami járókeret alakú, szenzorokkal felszerelt és az idős személy kommunikálni is tud általa gondozóival és a szeretteivel. De ilyenek például a különféle kommunikációt, kapcsolattartást könnyítő telepresence robotok is és a lakáson belüli mobilitást, akadálymentesítést könnyítő eszközök. (Lásd a mellékletekben szereplő fotókat.) Érdekes példa a tokiói Shin-tomi idősek otthonában működő modellprogram, az intézmény technológiailag igen felszerelt, tucatnyi robot tart különféle foglalkozásokat az ellátottaknak, a mentálhigiénés gondozásba is bevonják őket és az ápolók, gondozók munkáját is segíti a technológia, például a betegek mozgatását könnyítő eszközök (<http8>, az intézményben folyó munkáról szintén találhatóak fotók a mellékletek közt). Sajnos ezek a megoldások jelenleg még csak egy nagyon szűk kör számára elérhetőek, különösen hazánkban.

További trendek: telemedicina, algoritmusok, robotok használata a szociális területen

A technológia fejlődése minden ágazatot érint, sok lehetőséget és kihívást tartogat. A telemedicina terjedése, a robotizáció, a mesterséges intelligencia fejlődése, az óriási adatbázisok vizsgálatának lehetősége mind hatással lesz a szociális munkára is.

Korábbi kutatásaim során különös figyelmet szenteltem a telemedicina vizsgálatára, azon belül is a telementálhigiénét és az online segítő beszélgetést vizsgáltam, hiszen ezek azok a beavatkozások, szolgáltatások, melyeket

szociális munkások is végezhetnek. A telementálhigiénés szolgáltatások a lelki egészség védelmét szolgáló olyan mentálhigiénés ellátások, szolgáltatások, melyeket technológiák használatával, távolról biztosítanak (2017a). A telementálhigiénés ellátások, szolgáltatások köre magában foglalja az állapotfelmérést, a diagnózis felállítását és kezelési terv meghatározását, a tünetek követését és kezelését, az egyéni és csoportos pszichoterápiát, a pszichoedukációt, a pszichiátriai kezeléseket és a prevenciót is (http11, Aboujaoude, Salame és Naim 2015). A telementálhigiéné négy fő területe: “a számítógépes kognitív viselkedésterápia (cCBT), az internetes közvetítéssel végzett kognitív viselkedésterápia (iCBT), a virtuális valóság terápia (VRET) és a mobil terápia (mTherapy)” (Aboujaoude, Salame és Naim 2015: 223). Ha a telementálhigiénét tágabban értelmezzük, akkor ide sorolhatjuk a lelki egészséggel kapcsolatos információkat tartalmazó honlapokat, blogokat, közösségi médiában elérhető mentálhigiénés tartalmakat, az online pszichológiai tesztek, a telefonos lelkisegélyt, a különféle üzenőfalakat, levelezőlistákat és az interneten, közösségi oldalakon működő öngyógyító csoportokat is. A telementálhigiénés szolgáltatások, programok jelentős részében már ma sincs szükség a segítő, terapeuta közvetlen közreműködésére, bevonására, sok az automatizált, sztenderdizált szoftveres megoldás, mely segítségével „önműködően” zajlik a terápia. Például vannak szöveges vagy e-mailes üzeneteket küldő programok, applikációk, öndiagnózis felállítását, személyre szabott kezelési célok meghatározását, a tünetek követését és a visszaesés megelőzését szolgáló megoldások. (Aboujaoude, Salame és Naim 2015, Tóth 2017a) A segítőknél, szakembereknél ezekben az esetekben például a szoftverek megtervezése és a programok fejlesztése, hatékonyságának mérése, monitorozása során lehetnek feladataik. Ezek a segítő közvetlen részvétele, közreműködése nélkül zajló terápiák számos szakmai, etikai kérdést vetnek fel. Kérdés, hogy hosszú távon helyettesíthetővé válnak-e a segítők, hogy mennyire hatékonyak ezek a beavatkozások, illetve, hogy melyek azok az esetek, amikor ezek egyáltalán nem alkalmazhatóak⁴. A telementálhigiéné előnyei közé tartozik, hogy elősegíti a kliensek hozzáférését a mentálhigiénés szolgáltatásokhoz, a

⁴ Ron Kraus szerint vannak olyan helyzetek, amikor az online konzultáció sem javasolt, ilyen például amikor a kliensnek megfordul a fejében, hogy megsebesítse vagy megölje magát vagy másokat, bármilyen életet veszélyeztető helyzetben és sürgősségi esetekben, ha a kliens viselkedése a közelmúltban szuicid, abuzív vagy erőszakos volt, ha hallucinál, vagy ha aktív szerhasználó (Kraus 2004).

földrajzi távolságokat könnyen áthidalhatóvá teszi, lehetővé válik, hogy a kliensek akár anonim módon kérjenek segítséget, mely csökkenti a stigmatizációt. A technológia segítségével olyan csoportokat érhetünk el és nyújthatunk nekik segítséget, melyek tagjai korábban a hagyományos egészségügyi és szociális ellátások igénybevételéig el sem jutottak az ellátórendszer kiépítetlensége miatt, a fizikai akadályozottságuk folytán, vagy akár a szégyentől, a megvetéstől, a hátrányos megkülönböztetéstől vagy a megtorlástól való félelmük miatt. A telementálhigiénés programok, ellátások hatékonysága bizonyított a gyermekek és fiatalok kezelésében, használata ígéretes továbbá például az idősgondozásban, a nyelvi és kulturális kisebbségek tagjainak segítésében, a figyelemhiányos hiperaktivitás-zavarban szenvedők ellátásában (Hilty és munkatársai 2013). A virtuális valóság terápia hatékonyságát számos klinikai vizsgálat igazolta több területen, a poszttraumásstressz-szindróma mellett a pszichiátriai betegségek megelőzésében, a szorongásos zavarok és különféle fóbiák – agorafóbia, klausztofóbia, szociális szorongásos zavar – kezelésében, étkezési és testképzavar esetében, szenvedélybetegek kezelésében (Aboujaoude, Salame és Naim 2015).

Az online konzultánsok körében végzett kvalitatív kutatás, interjúk⁵ segítségével többet tudhattam meg az internetes segítség hátrányairól, az online konzultáció nehézségeiről, a tipikus problémákról, amivel a segítőkhez fordulnak. Az online konzultációs forma előnyei közé sorolták az anonimitás lehetőségét, a stigmatizáció csökkentését, hogy így a kliensek diszkrétan, szegyenkezés nélkül, akár otthonról kérhetnek segítséget, emiatt könnyebben megnyílnak és több klienst érhetnek el. Könnyen és gyorsan igénybe vehető segítségkérési forma, lehetőséget ad az érzelmek ventillációjára. Segít az akadályok leküzdésében, a fogyatékossgal élőknek és a földrajzilag elszigetelt helyen (vidéken, kis faluban, vagy épp külföldön) élőknek könnyebbé teheti a használata. Az általam megkérdezett segítők a legváltozatosabb problémák esetén sokféle célcsoportnak nyújtottak segítséget, például szülőknek, kismamáknak, gyermekeknek, pedagógusoknak, pszichés problémákkal küzdő embereknek, álláskeresőknél, testi, lelki, párkapcsolati problémákkal küzdőknek. Sokan önismereti kérdések kapcsán írnak, munkahelyi problémákról számolnak be, de gyakori problémák közt szerepeltek a családi konfliktusok és a

⁵ 13 online segítővel készítettem interjút

magányosság is. Az, hogy az internet segítségével végre elérhetjük a klienseket nagy lehetőség, különösen egy olyan társadalomban, ahol a pszichológushoz fordulás még ma is szűk, a mentális problémákkal küzdőknek csak töredéke jut el szakemberhez. Az internetes segítség hátrányai, nehézségei közt azt említették, hogy mivel hiányzik a személyes kontaktus és a metakommunikáció érzékelése korlátozott, emiatt a face-to-face konzultációhoz képest nehezebb a kliens problémáját megismerni, ráhangolódni, kialakítani a bizalmi kapcsolatot. Különösen aszinkrón kommunikációnál, például e-mailes tanácsadásnál okoz gondot a személytelenség, hogy lassan halad a folyamat, hiányosak lehetnek az információk a kliensről és nincs lehetőség azonnal visszakérdezni, ha egy körülményt nem ismerünk. A levelezés időigényes, a kliens nehezen tudja elmondani így az érzéseit. Írásban nehéz megfelelő nyomatékkal közölni az információkat. Sokan a személyes kontaktus hiánya kapcsán ennek éppen az ellenkezőjéről számoltak be, úgy látják, hogy a kliensek könnyebben, gyorsabban megnyílnak, hamarabb kerülnek a felszínre a problémák. Nehéz az alapos ráhangolódás a segítséget kérő problémájára és lelkileg az is megterhelő a segítőnek, hogy az utánkövetés nehezen megoldható, gyakori, hogy semmilyen visszajelzést nem kapnak. Technikai problémák adódnak, gond lehet az internetkapcsolattal. Gondot okoz e-mailes tanácsadásnál a vészhelyzetek kezelése, azonnali beavatkozásra általában nincs lehetőség, krízisintervencióra az aszinkrón kommunikáció nem alkalmas (Suler 2004, Tóth 2011).

A telementálhigiénés ellátások akkor lehetnek magas színvonalúak, ha a lakosság felkészült a technológia használatára és ha a szociális és egészségügyi területen dolgozó szakemberek felismerik a technológiában rejlő lehetőségeket, a képzésükben megjelenjenek az infokommunikációs technológiák használatával kapcsolatos ismeretek, fejlesztik az ezzel kapcsolatos készségeiket, IKT műveltségüket. Fontos lenne, hogy az egészségügyi és szociális ágazat együttműködjön a kliensek, betegek ellátásában, a szolgáltatások megtervezésében és működtetésében. A telemedicina és így a telementálhigiénés szolgáltatások további terjedése várható, hatékony alkalmazásából mindannyian profitálhatunk. Segítségével jobb, célzottabb, a lakosság igényeihez jobban igazodó ellátásokat biztosíthatunk. Természetesen nagyon sok függ a tervezéstől és a megvalósítás módjától, negatív következmények is lehetnek, például a telemedicina

ellátások terjedése a ritkán lakott területeken magában hordozza azt a veszélyt, hogy később a hagyományos egészségügyi szolgáltatásokat fejlesztő beruházások elhalasztásának indokálják, mondva, hogy ilyen formán már meg van oldva az ellátás. Így a területi egyenlőtlenségek tovább nőhetnek. Azok az emberek, akik nem rendelkeznek internethozzáféréssel, vagy a telemedicina szolgáltatások használatához szükséges készségekkel, pedig végleg ellátás nélkül maradhatnak (Bán 2015). Daragó és szerzőtársai szerint a telemedicina negatív hatása lehet, hogy ritkulhat a hagyományos - face-to-face/in-person - találkozás a segítő/orvos és a kliens/beteg között, illetve a kapcsolat leszűkülhet a bizalmatlanság és a személytelenség miatt. Nehézsége továbbá, hogy a finanszírozás általában nem megoldott és a jogi vonatkozásai sem egyértelműek, nem pontos a szabályozás. További veszélye, hogy megtévesztő lehet, a segítségkérő nem mindig tudhatja pontosan, hogy kitől is kér segítséget, sok a „kuruzsló” (Daragó és munkatársai 2013). Hill és Ferguson (2014) a szakirodalom feldolgozása alapján 5 aggodalomra okot adó, kritikus területet határoztak meg (az Egyesült Államokban a web 2.0 szociális munka makrogyakorlatára vonatkozóan), ezek: a digitális szakadék megléte, a hosszútávú kapcsolatok online módon való fenntarthatóságának kérdésessége, az üzenetek feletti kontroll elvesztésének veszélye, a szakmai határok elmosódása és a folyamatosan változó technológia.

Mindez arra hívja fel a figyelmet, hogy tudatos, körültekintő, felelős tervezés és megvalósítás szükséges, a társadalmi egyenlőtlenségekre gyakorolt hatások vizsgálata elengedhetetlenül fontos.

Ahogy a kutatásaim eredményei mutatták a szociális szakemberek alapvetően pozitívan viszonyulnak az IKT használatához, érdeklik őket a technológiai újítások (Tóth 2021). Ugyanakkor úgy tűnik, hogy ez csak azokra a fejlesztésekre, technológiákra igaz, melyek támogatják a szociális munkás vagy gondozó munkáját, de nem céljuk a segítő helyettesítése. Azonban tudjuk, hogy vannak olyan technológiák, jelenségek napjainkban, mint például a robotok megjelenése vagy a mesterséges intelligencia fejlődése, amelyek miatt a szakértők szerint a szakmák jelentős része el fog tűnni a következő évtizedekben. Egyelőre úgy tűnik, hogy a segítő hivatásokat nem fenyegeti ez a veszély, hiszen a szociális munka végzéséhez szükséges olyan különleges készségek, nagyon emberi tulajdonságok megléte, mint az empátia, érzelmi intelligencia, intuíció, a váratlan, nehezen tervezhető helyzetek kezelésének

képessége, amelyekre a mesterséges intelligencia jelenleg nem képes. Mindemellett vitathatatlan, hogy a technológiai fejlődésnek nagy hatása van a hivatásunkra és vegyes érzelmeket váltanak ki ezek az új technológiák a szociális munkásokból is. Érdekes kérdés a kliensek és hozzátartozóik mellett a gondozók, ápolók, szociális munkások véleménye, az ő attitűdjeinek vizsgálata is a technológia alkalmazásával kapcsolatosan, erre vonatkozóan kutatásokra lenne szükség. A közösségi médiában, szociális szakemberek csoportjaiban gyakran jelennek meg innovációkról, új technológiákról hírek, például ápoló-gondozó humanoid robotokkal kapcsolatosan, megfigyelésem szerint a szakemberek gyakran szkeptikusak, vagy kifejezetten elutasítóak a robotokkal szemben, illetve elmondható, hogy sok kérdés megfogalmazódik a segítőkben a témával kapcsolatosan.

Az algoritmusok megjelenése, alkalmazása is viszonylag új és vitatott jelenség a szociális területen, már van arra precedens napjainkban is, hogy ezzel helyettesítik a szociális munkásokat, például az Egyesült Királyságban több önkormányzat - Thurrock, Hackney, Newham, Bristol, Brent - elkezdett a gyermekvédelemben segítők munkája helyett prediktív analitikai rendszereket használni a gyermekbántalmazás előrejelzésére, megelőzésére. Ezekben a rendszerekben több százezer ember adatait kezelik és algoritmusokkal próbálják előrejelezni a gyermekbántalmazást, szűrik ki a veszélyeztetett családokat ([http10](http://10)). A prediktív analitikai rendszerek fejlesztését, alkalmazását elsősorban költségcsökkentési okból vezették be, mivel nagy önkormányzati elvonások voltak és szerették volna a hatékonyságot is növelni (bevételt kaptak minden kiszűrt, bevont család után). Ezzel a módszerrel, algoritmusok alkalmazásával sokkal gyorsabban el lehet dönteni, hogy mely családok és gyermekek esetében lehet szükség beavatkozásra, mintha szakemberek egyesével néznék át az eseteket, iratanyagokat. Ezáltal korlátozott erőforrások mellett ez jobb célzási lehetőséget jelent, esélyt adhat a tragédiák megelőzésére. Azonban a rendszerek működtetése kapcsán nagyon sok jogi, etikai, szakmai kérdés merült fel, például szenzitív adatokat kezelnek, elemeznek ezekben a rendszerekben ([http10](http://10)). Dame Lousie Casey felhívja rá a figyelmet, hogy minden hasonló esetben nagyon fontos lenne az érintettek megfelelő tájékoztatása és beleegyezése ([http10](http://10)). Virginia Eubanks pedig rávilágít egy érdekes jelenségre: nem szabad elfelejtenünk, hogy az algoritmus is csak annyira tökéletes, mint a megalkotói, így az algoritmus sem objektív, a

tervezők sztereotípiái, előítéletei az algoritmusokba is beépülnek (http10). Az algoritmusok alkalmazása és a nagy adathalmazok elemzése nem csak veszélyeket, de lehetőségeket is tartogat. Jogos és szimpatikus Dame Louise Casey felvetése, miszerint, ha digitális lábnyomunkat jelenleg rengeteg cég használja, elemzi üzleti célból, akkor miért ne tehetnénk meg ugyanezt társadalmi ügyek, jó célok érdekében is? Hasznosnak találná, ha egy adott területen mindenki hozzájárulna az adatai elemzéséhez, ennek nagy társadalmi haszna lehetne, de ehhez az is kell, hogy ne csak a “problémás családok” adatait használják, hanem a teljes lakosságét, hisz így láthatjuk, elemezhetjük a különbségeket (http9).

Azt gondolom, hogy objektíven, realistán kell viszonyulnunk a technológia használatához, tehát technorealista hozzáállás szükséges (Pintér 2004), nem szabad tőle tartanunk, de túl sem értékelhetjük. A fejlesztések megtervezése során szem előtt kell tartanunk, hogy “még több technológia nem egyenlő még jobb vagy minőségileg más társadalommal. Az információs társadalom kiépítéséhez a polgárok aktív részvétele és a folyamatok józan értékelése is szükséges” (Pintér 2007: 18). A szociális munkásoknak nagyon nagy szerepe, feladata és felelőssége van a fejlesztések kapcsán, szakértelmükkel segíteniük kell a fejlesztések tervezését, fel kell hívniuk a figyelmet az esetleges veszélyekre, a hátrányos helyzetű, sérülékeny csoportokba tartozók érdekeinek védelmére.

Javaslatok

Három nagy terület van, amelyek párhuzamos fejlesztése szükséges annak érdekében, hogy a szociális munkások tevékenysége professzionális és etikus maradjon az IKT használata során is. Ezek a területek a hozzáférés és eszközellátottság, a képzés és a szakmai, módszertani támogatás.

1. Infrastruktúra, hozzáférés, eszközellátottság fejlesztése

Megfelelő mennyiségű és minőségű alapvető eszközökre és szoftverekre, infrastruktúrára lenne szükségük a szociális szakembereknek, hiszen a kutatásom eredményei szerint ezek munkahelyükön jelenleg gyakran még nem adóttak. Sokan nagyon elavult, lassú, rossz eszközöket használnak, sőt az is gyakori, hogy saját eszközökkel (laptop, okostelefon) dolgoznak. A megkérdezett szociális szakembereknek nagy igénye van új eszközök, programok beszerzésének támogatására. Szükség lenne hordozható eszközökre, tabletekre, okostelefonokra, mivel a szociális szakemberek

jelentős része többnyire terepen dolgozik, úton van. Jelenleg komoly probléma, hogy ilyen helyzetekben a segítők saját eszközeiket és előfizetésüket használják munka céljára is, ez nemcsak hatalmas anyagi terhet jelent számukra, de nehezíti a szakmai és magánjellelű kommunikációjuk szétválasztását, privát szférájuk védelmét is és komoly etikai, biztonsági, adatvédelmi kockázatokkal jár ez a megoldás. A fenntartók ezeket az eszközbeszerzéseket jelenleg nem, vagy csak nagyon korlátozott mértékben tudják megtenni, ezért az állami szerepvállalás, támogatás ezen a területen azt gondolom elengedhetetlen.

Nem csak eszközbeszerzésre, hanem informatikai rendszerekre és szoftveres fejlesztésekre is szükség van, a szociális szakemberek szívesen látnának olyan megoldásokat, melyek egyszerűsítik, gyorsítják az adminisztrációt. Papír alapú helyett teljes körű elektronikus adminisztráció vezetését támogatják, továbbá igényelnék különféle, az ellátórendszerre vonatkozó adatbázisokhoz való hozzáférést. Az informatikai rendszerek, szoftverek fejlesztése során nagyon fontos lenne, hogy a szociális munkások, gyakorló szociális szakemberek be legyenek vonva a fejlesztés folyamatába, a tervezésbe az első pillanattól, így érhető el, hogy olyan programok szülessenek, mely valóban segítik, támogatják, egyszerűsítik a munkájukat és nem csak egy újabb terhet jelentenek számukra.

Azoknál a fejlesztéseknél, szolgáltatások tervezésénél, melyek közvetlenül a kliensekkel való online kommunikációra irányulnak, feltétlenül figyelembe kell venni a digitális egyenlőtlenségeket, a hozzáférésben jelentkező különbségeket, az érintett célcsoport jellemzőit, az eszközellátottságot, a készségek különböző szintjét, illetve az eltérő igényeket. Bármilyen fejlesztés során alapvető dolognak kell lennie a digitális akadálymentesítésnek, a készülő programoknak, weboldaloknak, applikációknak, a szolgáltatásoknak otthont adó felületeknek akadálymentesnek és felhasználóbarátnak kell lenniük. A tartalmaknak igazodniuk kell a célcsoport sajátosságaihoz.

Azt is fontosnak tartom, hogy az online szolgáltatás választható legyen, emellett mindig meg kell tartani a személyes igénybevétel lehetőségét is (hibrid működést javaslok tehát), hiszen ma még nem mindenkinek van meg a lehetősége, hozzáférése, tudása az online szolgáltatások igénybevételéhez, illetve sok területen még nem vizsgált, nem bizonyított az online beavatkozások hatékonysága.

2. Képzések, továbbképzések fejlesztése

Az eszközök, rendszerek megléte a használatukhoz szükséges tudás és készségek nélkül önmagában nem old meg semmit, a képzésre, továbbképzésre, élethosszig tartó tanulásra is figyelmet kell fordítani. A szociális területen alkalmazott informatikai megoldások fejlődése már lassan különálló szakinformatikai ágként kezd megjelenni (social work informatics, Takács 2021). Fontos, hogy a hallgatók tudják, hogy a kliensek segítésében, forrásteremtésben, érdekképviselésben milyen lehetőséget rejt az IKT használata, ismerjenek meg jó gyakorlatokat, legyenek képesek végiggondolni az online tevékenységeik, jelenlétük szakmai, etikai vonatkozásait, tisztában legyenek az online kommunikáció sajátosságaival (Tóth 2017b); azok előnyeivel, de veszélyeivel is (Takács 2017, 2018). Perron és szerzőtársai (2010) szerint a szociális munkások képzésében és gyakorlatában nem jelent meg kellő súllyal az IKT használata, ami azt a veszélyt hordozza, hogy nem leszünk eléggé versenyképesek az egészségügyi és pszichoszociális szolgáltatások nyújtásában. Megfelelő képzés nélkül pedig fennáll a veszélye, hogy a szociális munkások alacsony színvonalú online szolgáltatásokat kezdenek el végezni, amiből jogi és etikai problémák származhatnak. Perron állításával kutatásom eredményei összecsengenek, hiszen informatikai, digitális kompetencia fejlesztő képzésen a válaszadó szociális szakemberek 71,5%-a soha nem vett részt. A felsőfokú végzettségű válaszadók több, mint 70%-a úgy ítélte meg, hogy tanulmányai során nem kapott megfelelő felkészítést az IKT használatára vonatkozóan. A megkérdezett szociális szakemberek 72,1%-a szerint fontos lenne, hogy a szociális munkás képzésbe építsék be a digitális készségek fejlesztését, 54,3%-uk szerint jó lenne, ha továbbképzéseken, tréningeken fejlesztenék a szociális munkások tudását, készségeit (akár e-learning vagy blended learning formában). Ehhez szükség van jelentős tartalomfejlesztésre, tananyagfejlesztésekre, képzésfejlesztésre. Szükséges tehát a szociális munkás hallgatók képzésének és a szakemberek továbbképzéseinek átalakítása, hogy azokban nagyobb hangsúllyal jelenjen meg a digitális írástudás és műveltség fejlesztése (Perron és munkatársai 2010, Tóth 2017b). A szakmai és technológia használati kompetenciák szervezeten belüli fejlesztése a szociális intézmények működése szempontjából is fontos, hiszen növeli a munkavállalói elégedettséget, mely hosszú távon kedvezően hat a szervezeti elégedettségre, s ezáltal a szervezet működésére. (R. Fedor 2021)

3. Szakmai, módszertani támogatás

Nagy szükség lenne a kliensek védelmében és a szolgáltatások megfelelő színvonalon történő, etikus biztosítása érdekében a technológiák segítségben történő alkalmazására vonatkozó módszertani útmutatók, szakmai ajánlások, képzések kidolgozására hazánkban is. A közösségi média használata során felmerülő szakmai és etikai kérdéseket meg kell vizsgálni, további kutatások szükségesek. Támogatni kell a szakemberek tudatos médiahasználatát. A szociális szakemberek részéről nagy igény mutatkozik az IKT használatára vonatkozó módszertani ajánlásra. Ennek kidolgozása azt gondolom minisztériumi feladat, de a különféle szakmai, érdekvédelmi szervezeteknek is kiadhatnának a technológia használatra, kliensekkel való online kommunikációra vonatkozó ajánlásokat, útmutatókat, állásfoglalásokat. Javaslom a szociális szakembereknek szóló tájékoztató anyagok, kiadványok elkészítését és közzétételét, online felület kialakítását, amelyekből a szociális munkások és gondozók segítséget kaphatnak abban, hogy eszközeiket és a közösségi médiát tudatosabban használhassák. Ez szükséges a kliensek védelmének és a szolgáltatások megfelelő színvonalon történő, etikus biztosítása érdekében is. Szakmai szervezetek már számos országban fogalmaztak meg ilyen ajánlásokat, útmutatókat a közösségi média használatra vonatkozóan, melyeket disszertációmban részletesen bemutattam (lásd Tóth 2021).

A fent felsorolt három terület mellett, a fejlesztések megalapozásához szükség lenne továbbá kutatások végzésére, hiszen a szociális szakemberek IKT használatáról, a szociális munkások-kliensek online kapcsolatáról, a közösségi média használat lehetőségeiről és a felmerülő szakmai, etikai kihívásokról, a pandémiás helyzet hatásairól még keveset tudunk.

A fejlesztések kapcsán tehát fontosnak tartom, hogy:

- a szociális szakembereket bevonják a programok, platformok, eszközök fejlesztésébe és természetesen az érintett célcsoporttagokat is, ha olyan fejlesztésről van szó, melynek eredményét, produktumát közvetlenül ők használják,
- különös figyelemmel legyenek a gyermekek és a fogyatékossgal élők jogaira, szükségleteire, sajátosságaira,
- lehetőség legyen a visszacsatolásra, a szociális munkások érezzék, hogy a technológia van értük és nem fordítva,

- a szakmai, etikai, adatvédelmi kérdések tisztázva legyenek,
- elemezzék a társadalmi egyenlőtlenségekre gyakorolt hatásukat és a közösség érdekét helyezték előtérbe.

Összegzés

A kutatás eredményeiből látszik, hogy az IKT használata a szociális munkások körében igen elterjedt, a kliensekkel való online kapcsolattartás is gyakori. Különösen a pandémiás helyzetben értékelődött fel, hogy a technológia használatával új utak nyíltak a szolgáltatások biztosítására. A lehetőségek mellett ez ugyanakkor nagy kihívást is jelent, a szakembereknek speciális tudásra és készségekre van szükségük ahhoz, hogy a munkájuk a technológia használat során is professzionális és etikus maradjon (NASW&ASWB 2005). A közösségi média használata javíthatja a kommunikációt, és pozitív eszközként használható a szociális munkában, a szakmai kapcsolatok fejlesztésében, a szakma értékeinek és jó hírének fenntartásában, az információ megosztásban, a diszkrimináció elleni küzdelemben (BASW 2012). A technológia alkalmazása segítheti az ápolási és gondozási feladatok ellátását, a gondozók tehermentesítését, gyorsíthatja az adminisztrációt. Az IKT szociális munka gyakorlatába való integrálásával jobb, hatékonyabb, a lakosság igényeihez jobban igazodó, rugalmasabb, könnyen igénybe vehető ellátásokat biztosíthatunk. A közösségi média használatával hatékonyabb lehet a közösségi munka, az érdekképviselés, a civil szervezetek és mozgalmak nagy társadalmi hatást érhetnek el. A szociális ellátások, szakmai tevékenységek dokumentálhatósága javulhat, több statisztikai adat áll rendelkezésre, ami megfelelően használva hozzájárulhat a szolgáltatások pontosabb tervezéséhez, színvonaluk emeléséhez. Azonban az infokommunikációs technológia használatával új kockázatok, jogi és etikai dilemmák merülhetnek fel és a társadalmi egyenlőtlenségekre gyakorolt hatása sem egyértelmű, ezek tisztázására további kutatásokra lenne szükség. A közösségi média használata lehetőségeket rejt és kihívásokat tartogat, lehetséges kockázatainak vannak a szociális munkások és a kliensek szempontjából is, különös tekintettel a gyermekekre és más sérülékeny csoportok tagjaira (BASW 2012). A kliensek és a segítők védelmében és a szolgáltatások megfelelő színvonalon történő, etikus biztosítása érdekében szükség lenne hazánkban is kifejezetten a technológiák segítségben történő alkalmazására vonatkozó módszertani útmutatók, szakmai ajánlások,

képzések kidolgozására. Fontos lenne, hogy a szakemberek felismerjék a technológia és a közösségi média alkalmazásában rejlő lehetőségeket, hogy a szociális munkás hallgatók képzésében és gyakorlatában, a szakemberek továbbképzésében nagyobb hangsúllyal jelenjen meg az ezzel kapcsolatos ismeretek átadása, készségek fejlesztése.

Azt gondolom, hogy a technológiai megoldásoktól nem kell tartania a szociális szakembereknek. A robotok, programok nem tudják teljes mértékben helyettesíteni a segítőkét, viszont egyes résztevékenységek elvégzésével nagy mértékben segíthetik, támogathatják a munkájukat. A technológia bevonásakor a szociális munkás nem válik feleslegessé, hanem munkája, tudása, személye még inkább felértékelődik!

Felhasznált irodalom

1. Aboujaoude E; Salame W; Naim L. (2015): Telemental health: A status update. In: *World Psychiatry*, 14(2): 223–230.
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/wps.20218/epdf> (Utolsó letöltés: 2017.07.23.)
2. Balázs Katalin; Bene Ágnes (2019). Az aktív időskor szerepe a fogyasztóvédelemben. *Magyar Gerontológia*, 11(37-38), 65–77.
<https://doi.org/10.47225/MG/11/37-38./7449>
3. Bán Attila (2015): Telemedicina és földrajz: Egy Innovatív egészségügyi ellátási forma és a földrajzi egyenlőtlenségei. *Földrajzi Közlemények*, 139 (4): 318-327.
http://www.foldrajzitasasag.hu/downloads/foldrajzi_kozlemenyek_2015_139_evf_4_pp_318.pdf (Utolsó letöltés: 2017.01.19.)
4. Bene Ágnes; Móré Marianna; Zombory Júlia (2020). A digitalizáció néhány elemének időseket érintő hatásai – Karantén előtti helyzetkép. *Magyar Gerontológia*, 12(39), 29–51.
<https://ojs.lib.unideb.hu/gerontologia/article/view/9328/8381>
5. British Association of Social Workers (2012): BASW Social Media Policy http://cdn.basw.co.uk/upload/basw_14300-2.pdf (Utolsó letöltés: 2017. 06. 25.).
6. Daragó László Dr; Jung Zsófia; Ispán Fanni; Bendes Rita; Dinya Elek Dr. (2013): A telemedicina előnyei és hátrányai. Semmelweis Egyetem, Egészségügyi Közszolgálati Kar, Egészségügyi Informatikai Fejlesztő és Továbbképző Intézet, Budapest <http://docplayer.hu/20132497-A-telemedicina-elonyei-es-hatranyai.html> (Utolsó letöltés: 2017.01.19.)
7. Európai Bizottság (2013): A Bizottság jelentése az Európai Parlamentnek és a Tanácsnak. A saját lakókörnyezetben való életvitel segítését szolgáló közös program végső értékelése
<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/PDF/?uri=CELEX:52013DC0898&from=hu> Utolsó letöltés: 2019.04.27.
8. Gyarmati Andrea (2019): Idősödés, idősellátás Magyarországon. Helyzetkép és problémák. Friedrich-Ebert-Stiftung. Budapest.
<http://library.fes.de/pdf-files/bueros/budapest/15410.pdf> Utolsó letöltés: 2019.04.27.

9. Goldmann Róbert (2014): Humán erőforrás helyzetkép a szociális ágazatban. Kézirat.
10. Hill K; Ferguson S. M. (2014): Web 2.0 in social work macro practice: Ethical considerations and questions. *Journal of Social Work Values & Ethics*, 11(1). 2–11.
<http://jswve.org/download/2014-1/articles/2-JSWVE-11-1Web%202.0%20in%20Social%20Work%20Macro%20Practice-pp%20-11.pdf> (utolsó letöltés: 2017. 06. 25.).
11. Hilty D. M; Ferrer, D. C; Parish, M. B; Johnston, B; Callahan, E. J; Yellowlees, P. M. (2013): The Effectiveness of Telemental Health: A 2013 Review. In: *Telemedicine Journal and E-Health*, 19(6): 444–454.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3662387/pdf/tmj.2013.0075.pdf> (Utolsó letöltés: 2017.07.23.)
12. Kraus R. (2004): Ethical and legal considerations for the providers of mental health services online. In: Kraus R; Zack J; Sticker G. (szerk.): *Online Counseling. A handbook for mental health professionals*. Elsevier Academic Press, San Diego, California. 123–144.
13. National Association of Social Workers & Association of Social Work Boards (2005): *Standards for Technology and Social Work Practice*.
<http://www.socialworkers.org/practice/standards/NASWTechnologyStandards.pdf> (Utolsó letöltés: 2017. 06. 25.).
14. Perron B. E; Taylor H. O; Glass J. E; Margerum-Leys J. (2010): Information and Communication Technologies in Social Work. *Advances in Social Work*, 11(2). 67–81.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3117433/>
(utolsó megtekintés: 2017. 06. 25.).
15. Pintér Róbert (2004): A magyar információs társadalom fejlődése és fejlettsége a fejlesztők szempontjából. Doktori disszertáció, ELTE-TÁTK. <http://mek.oszk.hu/02300/02336/02336.pdf>
16. Pintér Róbert (2007): Úton az információs társadalom megismerése felé. In: Pintér R. (szerk.) *Az információs társadalom*. Tankönyv. Gondolat - Új Mandátum, Budapest, 2007.
<https://mek.oszk.hu/05400/05433/05433.pdf>
17. R. Fedor Anita (2021): Job Satisfaction in Hungary - Comparative Study. *Economics and Sociology* 14 : 2 pp. 331-349., 19 p.

18. R. Fedor Anita; Ungvári Sándor; Markos Valéria (2021): Az idősök szociális kapcsolatai és szabadidő-eltöltése. *Metszetek – Társadalomtudományi folyóirat*, 10 : 1 pp. 86-104., 19 p.
19. R. Fedor Anita, Lácza Magdolna (2021): Határmentiség – hátrányos helyzet – munkaerőpiaci bizonytalanság. *Acta Medicinae Et Sociologica* 12:33 pp. 44-62. , 19 p.
20. R Fedor, Anita (2021): Regional characteristics of the precariat on the labour market. Debrecen, Magyarország : Debrecen University Press (2021) , 178 p. ISBN:9789634903574 ISBN:9789634903581
21. Suler, J. (2004): The psychology of text relationships. In: Kraus R; Zack J; Sticker G. (szerk.): *Online Counseling. A handbook for mental health professionals*. Elsevier Academic Press, San Diego, California: 19 – 50.
22. Széman Zsuzsa (2015): A tartós idősgondozás alternatívái: technika, környezet, Esély 1. 65-84.
http://www.esely.org/kiadvanyok/2015_1/2015-1_2-1_szeman_tartos_idosgondozas.pdf
23. Takács Péter (2017): A magyar egészségügy adatvédelmi és adatbiztonsági kihívásai a 21. század elején. In: Finszter Géza; Sabjanics István (szerk.) *Biztonsági kihívások a 21. században*. Budapest, Dialóg Campus Kiadó 838 p. pp. 779-785.
24. Takács Péter (2018): Privacy and Data Security Challenges in the Hungarian Health Sector at the Beginning of the 21st Century. In: Finszter Géza; Sabjanics István (szerk.) *Security challenges in the 21st century*. Budapest, Dialóg Campus Kiadó 823 p. pp. 775-780.
25. Takács Péter (2021): A Barthel Indexről a szociális munka informatikáján át a Pawlak-féle Életlenhalmazokig. In: Rusinné Fedor Anita (szerk.) *Előítéletesség nélkül - szakmai tisztességgel*. Nyíregyháza, Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar pp. 367-386.
26. Tóth Anikó Panna (2011): Internetes tanácsadók Magyarországon 2010-ben. In Somlai P., Szabari V. (szerk.): *Kötő-jelek 2010. Az ELTE TáTK Szociológia Doktori Iskola Évkönyve*, Budapest. 171–194.
27. Tóth Anikó Panna (2017a): A mentálhigiéné fejlesztésének lehetőségei a telemedicina segítségével. *Metszetek*, 6 (2)
http://metszetek.unideb.hu/files/tanulmany_139-166.pdf

28. Tóth Anikó Panna (2017b): Professzionális és etikus IKT-használat a szociális munka gyakorlatában – a nemzetközi ajánlások áttekintése. Párbeszéd – Szociális munka folyóirat 4 (3).
<https://ojs.lib.unideb.hu/parbeszed/article/view/5951/5562>
29. Tóth Anikó Panna (2021): A szociális szakemberek digitális technológia és közösségi média használata. Doktori disszertáció. ELTE-TÁTK Szociológia Doktori Iskola Szociálpolitika Doktori Program

Internetes források:

- http1 KSH STADAT táblák: 2.1.49. Az alkalmazásban állók létszáma a nemzetgazdaságban a közfoglalkoztatottak nélkül
https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_evkozi/e_qli039c.html
Látogatva: 2020.05.03.
- http2 <https://kdnf.hu/hirek/fulop-attila-bovul-az-egyhazak-szocialis-szerepvallalasa> Utolsó megtekintés: 2021.03.27.
- http3 Európai Innovációs Partnerség az egészségben töltött, aktív időskor elősegítésére, EIP on AHA https://ec.europa.eu/eip/ageing/home_en
Utolsó megtekintés: 2022.04.21.
- http4 AAL (Active and Assisted Living – Tevékeny és önálló életvitel) program <http://www.aal-europe.eu/> Utolsó megtekintés: 2022.04.21.
- http5 Technológiai megoldások, az idősödésből adódó kihívások kezelése e-learning tananyagok. Kapacitásfejlesztés az időskori ellátásbiztonság növelése érdekében Mórahalmon HU11-0016-A1-2013, Norway Grant <https://morahalom.geonardo.com> Utolsó megtekintés: 2022.04.21.
- http6 SILVER Supportig Independent Living for the Elderly through Robotics <https://www.silverpcp.eu/> Utolsó megtekintés: 2022.02.21.
- http7 Giraff: An Advanced Telepresence Robot for Hospitals & Home Care <https://telepresencerobots.com/robots/giraff-telepresence> Utolsó megtekintés: 2022.02.21.
- http8 Foster M. (2018): Aging Japan: Robots may have role in future of elder care. Reuters <https://www.reuters.com/article/us-japan-ageing-robots-widerimage-idUSKBN1H33AB>. Utolsó megtekintés: 2022.02.21.
- http9 The Guardian view on AI in social work: algorithms don't have all the answers. Editorial. 17 Sep 2018. The Guardian.

<https://www.theguardian.com/commentisfree/2018/sep/17/the-guardian-view-on-ai-in-social-work-algorithms-dont-have-all-the-answers> Utolsó megtekintés: 2022.02.21.

http10 McIntyre N; Pegg D. (2018): Councils use 377,000 people's data in efforts to predict child abuse. The Guardian <https://www.theguardian.com/society/2018/sep/16/councils-use-377000-peoples-data-in-efforts-to-predict-child-abuse>. Utolsó megtekintés: 2022.02.21.

http11 Morland L; Greene C; Ruzek J; Godleski L.: PTSD and Telemental Health <http://www.ptsd.va.gov/professional/treatment/overview/ptsd-telemental.asp> Utolsó megtekintés: 2017.01.19.

A tanulmányban használt rövidítések jegyzéke

| | |
|-------------|--|
| BASW | British Association of Social Workers |
| cCBT | computerised cognitive behaviour therapy, számítógépes kognitív viselkedésterápia |
| COVID-19 | Coronavirus disease 2019, koronavírus-betegség 2019 |
| iCBT | internet-based cognitive behavioural therapy, internetes közvetítéssel végzett kognitív viselkedésterápia |
| ICT | Information and Communications Technology (magyarul IKT) |
| IKT | információs és kommunikációs technológiák (angolul ICT) |
| LEA (robot) | Lean Elderly Assistant |
| mTherapy | Mobile Therapy, mobil terápia |
| NASW&ASWB | National Association of Social Workers & Association of Social Work Boards |
| VR | Virtual Reality, virtuális valóság |
| VRET | Virtual Reality Exposure Therapy, virtuális valóság expozíciós terápia |

Mellékletek
Néhány példa az IKT használatára az idősgondozásban

A LEA nevű járókeret alakú robot



Forrás: <http6>

*A Zsiráf elnevezésű telepresence robot, melyet kórházaknak és házi
idősgondozóknak ajánlanak elsősorban*



Forrás: <http7>

*Egy humanoid robot torna foglalkozást tart a Shin-tomi idősek otthonában,
Japánban*



Forrás: http8

*Az idősgondozó speciális mozgatót segítő eszközt használ az idős ellátott
emelése során (Japán, Shin-tomi idősek otthona)*



Forrás: http8