

## **Tóth Anikó Panna: Infokommunikációs technológiák használata a szociális munka gyakorlatában**

### **Absztrakt**

A tanulmányban bemutatom, hogy az infokommunikációs technológiák használata hogyan hat a szociális munka gyakorlatára, az online konzultációtól a közösségi munkáig és érdekképviselőig. Áttekintem, milyen változásokkal jár a szociális munkások szempontjából a használata, milyen tudásra és új készségekre van szükségük ahhoz, hogy munkájuk az internet közegeiben is magas színvonalú és etikus maradjon. Fontos kérdés, hogy milyen akadályok állnak a technológia szociális munkába történő integrálása előtt, és hogy mit lehet tenni ezek leküzdéséért. Kritikus gondolkodásra van szükség, az IKT alkalmazásának előnyei, lehetőségei mellett a korlátait, hátrányait, a potenciális veszélyeket is figyelembe kell vennünk, röviden erre is kitérek. Bemutatom, hogy milyen hazai és külföldi irányelvek, sztenderdek és etikai szabályok vonatkoznak a technológia segítésben történő alkalmazására.

Kulcsszavak: szociális munka gyakorlata, IKT, közösségi média, e-terápia, tanácsadás, telementális egészség, etika

### **Abstract**

The article examines how the growing use of ICT affect social work practice, from online counseling to community work and advocacy. I will discuss the changes required of social workers; what kind of skills, competencies and literacy they need to ensure high quality, professional, value driven, and ethical practice. The question to be answered is: what difficulties are presented when integrating technology, and what can be done to assist both practioner and client to optimally achieve that integration. Examples of current and future utilization opportunities, as well as the strengths of applying new technology in social work practice will be presented. Weaknesses, limitations, contraindications and the potential pitfalls of technology usage will also be discussed. A short introduction to the Hungarian and the international professional policies, standards, guidelines and Codes of Ethics on ICT based social work practice and telemental health will be provided as a framework in which to consider these important questions.

Keywords: social work practice, ICT, social media, e-therapy, counseling, telemental health, ethics

## Bevezetés

Tanulmányomat rendhagyó módon néhány kérdéssel kezdem: Előfordult már Önnel, hogy rákeresett a kliensére az interneten? Ha igen, elmondta ezt neki? Előfordult, hogy kliense ismerősnek jelölte Önt a Facebookon? Ha igen, elfogadta a felkérést?

Egy amerikai kutatás adatai szerint<sup>1</sup> a segítők 48%-a keresett már rá kliensére a neten, és 28%-uk botlott bele véletlenül kliense adataiba, blogjába, profiljába a világhálón. A legtöbben úgy gondolják, hogy a klienssel kapcsolatos online információk keresése hasznos volt, bár belátják, hogy ez egy kis határátlépéssel járt. Néhány segítő úgy gondolja, hogy joga van ilyen információk keresésére, hogy az támogatta a munkájukat, segítette őket abban, hogy megértsék a klienst, jobban bízzanak benne, hogy jobban tudják támogatni. Mások kizárólag krízishelyzetben keresnének így információt. A legtöbb válaszadó szerint a felfedezett információknak nincs hatása a kezelésre, a segítő kapcsolatára, akik szerint viszont van, azok pozitívnak ítélik a hatást. Elgondolkodtató, hogy bár így gondolják, mégis nagyon kevesen mondták el kliensüknek, hogy rákerestek az interneten. A válaszadók egy része negatív érzésekről számolt be, úgy érzi, elárulta a klienst, kémkedett utána, rombolja a köztük levő bizalmi kapcsolatot az, hogy rákeresett (Kolmes, Taube 2014).

Nap mint nap megtörténik, hogy a kliensek ismerősnek jelölik a szociális munkásokat a közösségi oldalakon. Vannak, akik elutasítják az ilyen felkéréseket, mert határátlépésnek és személyes kapcsolatnak tartanák, ha a közösségi oldalon is ismerősök lennének a kliensükkel. Mások nem akarják úgymond megsérteni a klienst, ezért felveszik kapcsolati listájukra. Az elővigyázatosabbak ilyen esetben alaposan ellenőrzik a biztonsági beállításokat, listákat hoznak létre, és a kliens hozzáférését a személyes tartalmakhoz így próbálják limitálni. Sokan külön személyes és külön szakmai oldalt, profilt hoznak létre.

Mind ismerjük a szakmai etikai kódex idevágó részeit: „A kliens és a szociális munkás együttműködése olyan formális kapcsolat keretében valósul meg, amely a bizalmon, az őszinteségen és a kliens autonómiájának tiszteletben tartásán alapul. [...] A szociális munkában összeférhetetlen a szociális munkás és a kliens közötti [...] magánjellegű virtuális

---

<sup>1</sup> Kolmes és Taube 2013-as kutatásában mentálhigiénés szakembereket, képzett pszichoterapeutákat kérdeztek arról, hogy keresték-e vagy találták-e meg véletlenül kliensüket online. A kutatás nem reprezentatív, 227 válaszadó volt, 59%-uk pszichológus, 16% konzultáns, 12% szociális munkás, 10% család- és párterapeuta, 2% pszichiáter.

érintkezés.”<sup>2</sup> Azt is tudjuk, hogy a világhálón is a szakma értékei és etikai szabályai szerint kellene dolgoznunk, tevékenykednünk. Mégis, ahogy a fenti példák is mutatták, nagyon sokféleképpen reagálunk, viselkedünk ilyen helyzetekben, bizonytalanná válunk, nem mindig tudjuk, hogy mi számítana megfelelő viselkedésnek. Az internet közegeiben mozogva úgy tűnik, könnyebben elmosódnak a határok, nem feltétlen cselekszünk tudatosan, nem mindig érezzük a tetteink súlyát, jelentőségét, nem azonosítjuk a potenciális veszélyeket.

A tanulmányban szeretném bemutatni, hogyan hat az infokommunikációs technológiák használata a szociális munka gyakorlatára. Fontosnak tartom, hogy tudatosítsuk magunkban az IKT használatával járó változásokat, azonosítsuk azokat a területeket, helyzeteket, amelyekre a kliensek és a saját védelmünk, valamint a szolgáltatások professzionális és etikus biztosítása érdekében jobban kell figyelnünk. Hasznos lenne, ha hazánkban is születnének szociális munkásoknak szóló, kifejezetten az infokommunikációs technológiák, azon belül különösen a közösségi média használatával foglalkozó ajánlások, állásfoglalások, és ha a képzésben, továbbképzésben is nagyobb hangsúlyt kapna azok megfelelő használata.

### **Az infokommunikációs technológiák használata a szociális munka gyakorlatában**

A szociális munkások ma már napi szinten használják a számítógépet és az internetet, a technológia használata szakmánk fontos eleme lett. Használjuk például adminisztrációra, adatlapok kitöltésére, forgalmi adatok lejelentésre, levelezésre, ügyintézésre, információs honlap működtetésére, a kliensek segítésére, kapcsolattartásra, videokonferenciás konzultációra, üzenetküldésre vagy chatelésre. A közösségi média alkalmas lehet a kliensek elérésére és információk továbbítására, frissítésére, események, programok kihirdetésére, kampányok lebonyolítására is. Nagyon hasznos lehet a szakemberek közti kommunikációban, információcserében, a jó gyakorlatok megosztásában, kutatásban, képzésben. Az alapvető számítógépes ismeretek ezért ma már elengedhetetlenek a szociális munkásoknak. Tudniuk kell használni különféle hardvereket – számítógépet, laptopot, nyomtatót stb. – és szoftvereket is – szövegszerkesztő, táblázatkezelő, űrlapok, prezentációk, adminisztrációs rendszerek, pályázati felületek –, és el kell igazodniuk a közösségi média folyton változó világában. Nagyon fontos, hogy a szociális munkások mindezeket magabiztosan kezeljék, a szakma etikai szabályait betartva, a klienseket segítve és védve. Ennek érdekében a szociális szakembereknek folyamatosan frissíteniük kell a tudásukat, meg kell ismerniük az új infokommunikációs technológiákat, és a célcsoportjuk igényeit és kulturális szokásait

<sup>2</sup> Szociális Szakmai Szövetség: *A Szociális Szakmai Szövetség Etikai Kollégiuma által 2015–16-ban átdolgozott Szociális munka etikai kódexe*, 20. és 23. pont, <http://3sz.hu/sites/default/files/Etikai.pdf>.

figyelembe véve kell használniuk azokat. A segítőknek tisztában kell lenniük az internetes kommunikáció sajátosságaival<sup>3</sup>, annak érdekében, hogy kezelni és értelmezni tudják a helyzeteket, hogy megértsék a kliens reakcióit és a saját viselkedésüket.

### **Kompetenciák, digitális írástudás és IKT-műveltség**

A szociális szakemberek digitális kompetenciái nem egyformák, egy részük már magabiztosan eligazodik a közösségi médiában, mások ódzkodnak a használatától. Ez függ a generációs különbségektől (Mishna et al. 2014; Bullock, Colvin 2015), a segítők iskolai végzettségétől és attitűdjeitől is. A technológia alkalmazásának terjedéséhez, a digitális szakadék csökkentéséhez nem elegendő a megfelelő infrastruktúra és a technikai kompetencia – az, hogy képesek vagyunk használni az adott technológiát –, hanem a felhasználóknak, a szakembereknek digitális írástudással, információs és kommunikációs technológiai műveltséggel (literacy) is bírniuk kell. Az IKT-műveltség összetevői: képesség elérni, kezelni, integrálni, kiértékelni és létrehozni információkat (Boutin, Chinien 2003). Ennek megszerzésében nagyon nagy szerepe van a megfelelő képzésnek és az egész életen át tartó tanulásnak, a folyamatos továbbképzésnek, önképzésnek, amire az internetes technológiák segítségével is számtalan lehetőség adódik (Perron, Taylor, Glass, Margerum-Leys 2010). Belluomini szerint az infokommunikációs technológia szociális munka gyakorlatába történő integrálásával kapcsolatos hozzáállás lehet proaktív, reaktív és elutasító. Legtöbbször megpróbálunk proaktívak lenni, olvassuk a friss szakirodalmat, elgondolkodunk azon, hogy a technológia használata hogyan hat a gyakorlati munkákra, hogyan lehetne a kliensek érdekképviseletére és segítésére felhasználni. Természetesen a kritikus gondolkodás is fontos, mérlegelni a technológia használatát, sokan megfontoltak, csak a már „bevált”, tesztelt, szakmailag elfogadott módszereket veszik át. Elutasító a viselkedésünk például olyan helyzetekben, amikor úgy gondoljuk, hogy a technológia használata kontraindikált, van más, a kliens számára megfelelőbb beavatkozási forma, vagy esetleg a feltételek nem adottak hozzá. Létezik tagadó hozzáállás is, ami több az elutasításnál, aki tagadó hozzáállású, egyáltalán nem „hisz” a technológia használatának létjogosultságában a szociális munka terén (Belluomini 2013). Sok szociális munkás elutasítja az elsősorban adatgyűjtésre fókuszáló technológiahasználatot, mert úgy gondolják, hogy ettől a klienseik életminősége nem fog javulni és a szolgáltatások hatékonyságát sem növeli (Bullock, Colvin 2015). Úgy érzik, hogy

<sup>3</sup> Ezekkel kapcsolatban például ajánlom szakirodalomként: Wallace, Patricia (2004): Az Internet pszichológiája. Osiris Kiadó, Budapest; Kraus, Ron-Zack, Jason-Sticker, George (szerk.) (2004): Online Counseling. A handbook for mental health professionals. Elsevier Academic Press, San Diego, California; ill. az irodalomjegyzékben feltüntetett korábbi publikációimat.

az adminisztráció elveszi a kliensektől az időt, és ettől bürokratának érzik magukat, úgy gondolják, hogy ez csak nehezíti az életüket. Nem látják a megfelelő dokumentáció, adatrögzítés értelmét, szerepét, mert a vezetők, menedzserek, döntéshozók nem vonják be őket megfelelően a rendszerek tervezésébe, és nem kapnak visszajelzést, hogy mire használják fel a megadott adatokat, így nem is motiváltak az elektronikus nyilvántartási rendszerek használatában (Readron 2010). Az internetes szolgáltatások, segítség elterjedése ellen hathat még sok más erő is, egyrészt a túlterheltség, az, ha a szociális munkásoknak is hozzáférési problémái vannak, gyakran nem megfelelőek a munkakörülmények, nem jutnak számítógéphez, ha használnak is technológiát, nem a legmodernebbet, és a technikai támogatás ritkán megoldott. A kliensek sem férnek hozzá egyforma mértékben az infokommunikációs technológiákhoz és az azok segítségével biztosított szolgáltatásokhoz, nem minden célcsoport elérésére alkalmas eszköz ma még az internet, nyilván a szolgáltatások tervezésekor ezt mérlegelni kell, illetve a szociális munkásoknak tenniük kell a digitális szakadék csökkentéséért és a kliensek hozzáféréseinek megteremtéséért és IKT-használatának elősegítéséért.

### **Az infokommunikációs technológia használatának előnyei és hátrányai**

Az IKT-eszközök segítségével költséghatékonyan gyors segítség biztosítható, információ adható, a földrajzi távolságok és fizikai akadályok kiküszöbölhetőek. Az ellátások könnyebben hozzáférhetővé, rugalmasabban igénybe vehetővé, a lakosság igényeihez jobban igazodóvá válhatnak. Nagy előnye, hogy olyan csoportokat érhetünk el és nyújthatunk nekik segítséget, melyek korábban elérhetetlenek vagy csak nagyon nehezen elérhetőek voltak, amelynek tagjai legtöbbször a hagyományos egészségügyi és szociális ellátások igénybevételéig el sem jutottak. Ilyen emberek az ún. megbélyegzett csoportokhoz tartozók (például a szexuális abúzus vagy a családon belüli erőszak áldozatai, a fertőző betegségben szenvedők, prostituáltak, szenvedélybetegek, illetve hozzátartozóik stb.). A stigmatizációtól való félelem miatt a fenti csoportokba tartozó személyek gyakran nem merik felvállalni problémáikat, nem kezdeményeznek személyes találkozót szociális, mentálhigiénés szakemberrel. Elérésükre és segítségükre az online formában lehetőség nyílhat, hiszen az anonimitásnak köszönhetően a célcsoport tagjainak alacsonyabb küszöböt kell átlépniük a szolgáltatás igénybevételéhez. A külföldön vagy elzárt helyeken tartózkodóknak, a fogyatékosággal élőknek is könnyebbséget jelenthet a kapcsolatfelvétel, konzultáció ilyen módja. Az alacsonyküszöbű pszichoszociális ellátásokat információs honlap, online adatbázisok, online interaktív tanácskérési lehetőség, fórum, chat teheti hatékonyabbá.

Szociális információs szolgáltatás és mentálhigiénés, életvezetési tanácsadás végzésére is alkalmas eszköz az internet (Tóth 2017). Ugyancsak fontos terület az internetes közösségfejlesztés és érdekképviselet, Hill és Ferguson szerint a web 2.0<sup>4</sup> használata hatékony és költségkímélő lehet, segítségével a legkevesebb forrással rendelkező alulról építkező szervezetek is nagyon nagy társadalmi változást érhetnek el. A digitális média 6 funkciója a közösségi munka gyakorlatában: „1. politikák kutatása és információgyűjtés; 2. a lakosság figyelemfelkeltése és képzése; 3. nemzetközi és cyberközösségek építése és aktivizmus; 4. online és offline közösségek szervezése és koordinálása; 5. forrásteremtés; és 6. nyomás- és hatásgyakorlás a döntéshozókra” (Hill, Ferguson 2011: 3). Az elektronikus érdekképviselet, a társadalom igazságosságáért és a marginalizált csoportokba tartozók egyenlőségéért való küzdelem szerveződhet blogokon, e-mailben, levelezőlistákon, online hírcsoportokban, fotóriportokban és közösségi oldalakon. Mikroszinten idesorolhatjuk azt is, amikor a gyakorló szakemberek közbenjárnak a kliens infokommunikációs technológiákhoz való hozzáféréseinek javítása érdekében (Bullock 2015: 8). A fiatalok segítésére, ifjúsági munkára is alkalmas közeg az internet (jelenleg talán ez is a legelterjedtebb), hiszen azt a gyermekek és fiatalok nagy része ma már Magyarországon is használja. A megelőzés, prevenció ideális színtere. Terjedése, szerepének növekedése az idősgondozásban is várható.

Érdekes kérdés, hogy azok a segítők, akik már végeztek internetes segítségnyújtást, mit gondolnak, milyen előnyei és hátrányai vannak összehasonlítva a face-to-face kapcsolattal, mit tapasztaltak, miért választja valaki a segítségkérés ezen formáját. Az ELTE TáTK Szociológia Doktori Iskola PhD-hallgatójaként 2010–2011-ben kutatást végeztem az internetes tanácsadók körében<sup>5</sup>, 13 internetes segítővel készítettem telefonos interjút. Előnyök közé sorolták az anonimitás lehetőségét, a stigmatizáció csökkentését, hogy könnyebben megnyílnak a kliensek, a szégyenérzet hiányát, hogy biztonságos, diszkrét segítségkérési lehetőség, könnyen és gyorsan igénybevehető, kontrollvélemény kérhető, lehetőséget ad az érzelmek ventilációjára, fogyatékosággal élőknek és a földrajzilag elszigetelt helyen tartózkodóknak könnyebbséget jelenthet a használata. Az internetes segítés hátrányai, nehézségei lehetnek: a metakommunikáció és a személyes kontaktus hiánya, személytelen,

<sup>4</sup> Dinamikus, interaktív, közösségi jellegű web, melyen a felhasználók által létrehozott tartalmak mennyisége megnőtt, szerepe felértékelődött, a korábbi „kattintott” webhez képest (Krauth–Kömlödi).

<sup>5</sup> Szociális, egészségügyi és oktatási területen tanácsot adó szakembereket, ill. szolgáltatókat vizsgáltam, a kutatás két részből állt: online kérdőíves felmérés, majd kvalitatív vizsgálat, telefonos interjúkat készítettem 13 segítővel. A kutatás célja az volt, hogy megismerjem az internetes tanácsadókat, tanácsadó szolgáltatókat, hogy megtudjam: kik ők, milyen szervezeti formában dolgoznak, melyek a célcsoportjaik; milyen problémákkal küzdenek. A kutatás módszereit, eredményeit az irodalomjegyzékben feltüntetett publikációimban ismerttettem részletesen (Tóth 2011a, 2011b).

nehezebben épül ki a bizalmi kapcsolat. Hiányosak lehetnek az információk a kliensről, ez főleg aszinkrón kommunikációnál okoz gondot, amikor 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. Gyakran feltesznek olyan kérdéseket, amire csak általános válasz adható, így a válasz félrevezető lehet. Nehéz az alapos ráhangolódás a segítséget kérő problémájára, és a személyes kapcsolat hiánya miatt azonnali beavatkozásra nincs lehetőség, krízisintervencióra az aszinkrón kommunikáció nem alkalmas. Technikai problémák adódnak, gond lehet az internetkapcsolattal. Az utánkövetés nehezen megoldható, ritka a visszajelzés a kienstől, ami lelkileg is megterhelő lehet a segítőnek (Tóth 2011a, 2011b).

Előnyei mellett számos új kockázatot, veszélyt rejt a technológiák növekvő használata, számos jogi, finanszírozási, szabályozási kérdést és etikai dilemmát vet fel. Hill és Ferguson a szakirodalom áttekintése után 5 aggodalomra okot adó, kritikus területet azonosított (az Egyesült Államokban, a webkettő szociális munka makrogyakorlatában történő alkalmazására vonatkozóan): 1. a digitális szakadék megléte; 2. kérdéses, hogy fenntartható-e hosszú távú kapcsolat ilyen módon; 3. megvan a potenciális veszélye, hogy elveszhetnek, kikerülhetnek az üzenetek (hiszen azt általában valamilyen külső szolgáltató kezeli); 4. az etikai és szakmai határok elmosódása; és 5. a folyamatosan változó technológia (Hill, Ferguson 2011: 8). A szakirodalomban a távellátások, telemedicina megítélése alapvetően pozitív, néhány kutató azonban rámutatott a telemedicina lehetséges veszélyeire, társadalmi, egészségügyi egyenlőtlenségeket növelő hatásaira is. Szociális területen még nem igazán elterjedtek a távellátások, de a harmadik világ elmaradott részein vagy épp Észak-Amerikában az egészségügyben már megfigyelhető, hogy a ritkán lakott (rural areas), nehezen elérhető helyeken költséghatékonysági és praktikus okokból alkalmaznak telemedicina-ellátásokat, ezen belül például az USA-ban telepszichiátriát, a képzett terapeuták – köztük szociális munkások által is – biztosított e-terápiát. Ez átmenetileg vagy különleges célcsoportok – például veteránok – esetén jó megoldás lehet, azonban magában hordozza azt a veszélyt, hogy később a hagyományos egészségügyi szolgáltatásokat fejlesztő beruházások elhalasztásának alapjául használják, mondván, hogy ilyen formán már meg van oldva az ellátás. Így a területi egyenlőtlenségek tovább nőhetnek. Azok az emberek, akik nem rendelkeznek internet-hozzáféréssel, vagy a telemedicina-szolgáltatások használatához szükséges készségekkel, pedig végleg ellátás nélkül maradhatnak (Bán 2015). A telemedicina-ellátások és az internetes segítségnyújtás társadalmi egyenlőtlenségekre gyakorolt hatása tehát nem egyértelmű, további

vizsgálatra szorul. Hátránya lehet, hogy ritkulhat a hagyományos, face-to-face találkozás a segítő/orvos és a kliens/beteg között, ill. a kapcsolat leszűkülhet a bizalmatlanság és a személytelenség miatt. A finanszírozása 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 et al. 2013). Éppen ezeknek a hibáknak és kockázatoknak a kiküszöbölése miatt fontos, hogy a szolgáltatások tervezése legyen nagyon átgondolt és működtetése professzionális, az etikai és szabályozási sztenderdeknek megfelelő.

Az új technológiák alkalmazásának megítélése szakmai körökben is vegyes, sok vitát váltott, vált ki. Már a kezdetektől nyilvánvalóvá vált, hogy a telementális<sup>6</sup> ellátásokat, szolgáltatásokat nyújtó szakembereknek új etikai dilemmákkal, új helyzetekkel kell szembenézniük. Sorra születtek meg a kifejezetten az infokommunikációs technológiák alkalmazására vonatkozó etikai kódexek és szakmai irányelvek a pszichológusokat, pszichiátereket, konzultánsokat, egészségügyi és szociális területen dolgozó szakembereket tömörítő szervezeteknél.<sup>7</sup> A The American Counseling Association 1997-es konferenciáján megalakították az ISMHO-t (International Society for Mental Health Online), amely egy nemzetközi szervezet az online mentálhigiénés konzultánsok számára, majd 2000-ben kiadták az első, kifejezetten az internetes tanácsadással foglalkozó szakembereknek szóló etikai sztenderdeket tartalmazó kiadványukat. 2004 óta a legtöbb egyesült államokbeli tagállamban az online kezelések hivatalosan elfogadott és számlázható beavatkozások lettek, mely alapján az egészségbiztosítók is finanszírozhatják az interneten folytatott tanácsadást, terápiát (Bognár 2006). Nemcsak a finanszírozás megoldása, hanem a terület jogi szabályozása is igen

<sup>6</sup> „A telementális egészség olyan mentálhigiénés ellátásokat, szolgáltatásokat takar, melyeket infokommunikációs technológiák igénybevételel végeznek. Előnyei közé tartozik a költséghatékonyság, a könnyű hozzáférés, a földrajzi távolságok áthidalása, az, hogy a kliensek anonim módon kérhetnek segítséget, mely csökkenti a stigmatizációt. A technológia alkalmazása áttörést és nagy lehetőségeket rejt a segítségben, azonban használatával új kockázatok, jogi és etikai dilemmák merülhetnek fel és a társadalmi egyenlőtlenségekre gyakorolt hatása sem egyértelmű.” (Tóth 2017)

<sup>7</sup> American Psychological Association (1997): *Services by Telephone, Teleconferencing, and Internet*.

American Psychiatric Association (1997): *APA Ethics Committee*.

National Board of Certified Counselors (1997): *Standards for the Ethical Practice of Web Counseling*.

Health on the Net Foundation (1997): *HON Code of Conduct for Medical and Health Websites*.

American Medical Informatics Association (1998): *Guidelines for the Clinical Use of Electronic Mail with Patients*.

American Counseling Association (1999): *Ethical Standards for Internet Online Counseling*.

International Society for Mental Health Online & Psychiatric Society for Informatics (2000): *Suggested Principles for the Online Provision of Mental Health Services*.

Internet Health Coalition (2000): *e-Health Code of Ethics (draft)*.

National Association of Social Workers & Association of Social Work Boards (2005): *NASW & ASWB Standards for Technology and Social Work Practice*.

British Association of Social Workers (2012): *BASW Social Media Policy*.



bonyolult volt (például hogyan kezeljék, ha a kliens és a segítő nem egy államban él, biztosítható-e így az ellátás, elfogadható-e a segítő más államban szerzett végzettsége, tanúsítványai stb.). Az ISMHO, a Health On the Net Foundation és más internetes segítőket tömörítő nemzetközi szervezetek megalakulása is segítette, hogy ezek a jogi problémák csökkenjenek, megalkottak olyan nemzetközi sztenderdeket, melyek az államok számára is mintaként szolgálhatnak a törvényalkotásban, illetve az ezekben a szervezetekben belépő szakemberek a sztenderdeket, etikai kódexeket, irányelveket követik, ennek megfelelően dolgoznak, ami a kliensek számára is garanciát jelent (Hughes 2000).

### **A magyar szociális munkások, segítők IKT-használata**

Magyarországon az 1990-es évek legvégén jelentek meg a legelső internetes lelki segítségnyújtással foglalkozó szolgáltatások, szervezetek. Fórumos, e-mailes, chates tanácsadást biztosítottak (elsősorban pszichológiai, mentálhigiénés konzultációról van szó), szinte kivétel nélkül ingyenesek voltak. Általában egyesületek, alapítványok vállalták fel ezt a munkát, vagy pszichológusok szabad idejükben. Az amerikai példával ellentétben nálunk még kevés vita folyt ezen ellátások szakmai szabályairól, az állam többnyire nem támogatja a működésüket. Mégis, ahogyan az internet mindennapjaink részévé vált, a kliensek egyre gyakrabban kértek online segítséget. Az utóbbi években több új szolgálat jött létre, és a telefonos lelkisegély-szolgálatok folyamatosan bevezették az e-mailes tanácsadást is. Már hazánkban is vállal néhány pszichológus e-terápiát (videokonferenciás konzultációt), térítés ellenében. Az önsegítő csoportok is megjelentek az interneten, saját honlappal, fórummal, chatszobákkal, később közösségi oldallal. A diáktanácsadásban, a felsőoktatásban is igen népszerűek az internetes segítő szolgálatok (Tóth 2011b).

A magyar szociális munkások infokommunikációs technológiahasználatáról keveset tudunk, csak néhány kutatás folyt ebben a témában, azok is a kétezres évek közepén. Ilyen volt például Héra Gábor és Ligeti György az Esélyben megjelent tanulmánya, melyből megtudhattuk, hogy a szociális intézmények dolgozói nehezen jutnak hozzá számítógéphez, internethez, mert az infrastruktúra kiépítetlen, a hardverpark hiányos és elavult. Gyakran a szociális szakemberek számítástechnikai képzettsége nem megfelelő (Héra, Ligeti 2005). Molnár Dániel 2006-ban a szociális felsőoktatásban az információs technológiák használatát, a hallgatók felkészültségét vizsgálta. „A vizsgálatban részt vevő oktatók között nem volt olyan, aki a képzés végén megfelelőnek ítélte volna a hallgatók informatikai képzettségét. A leírt helyzetet előidéző okok között számos tényezőre lehet utalni, s ezek közül ki kell emelni

a képzésekbe bekerülő hallgatók egy részének alacsony tudásszintjét, a rendelkezésre álló alacsony óraszámot, valamint az infrastrukturális problémákat. A szükséges változtatások egy része meghaladja az érintett képzőhelyek lehetőségeit, de az első lépést ezen a szinten kell megtenni, annak tudatosításával, hogy az információs technológiák a szociális ágazat szerves részét képezik.” (Molnár 2006: 84–85) A már említett 2011-es kutatásom során (Tóth 2011a, 2011b) azt tapasztaltam, hogy akkor már elvétve voltak internetes segítő szolgálatok (elsősorban lelki, mentálhigiénés konzultáció), és sok segítő használta a közösségi médiát kliensei elérésére (közösségi oldal, információs honlap, kapcsolatfelvételi lehetőség formájában), de az online, interaktív tanácsadások szociális területen még nem terjedtek el. A meglévő kutatások többségében a segítő-segítő közötti kommunikációt, az eszközellátottságot, az elektronikus adminisztráció lehetőségeit vizsgálták, arról kevesebbet tudunk, hogy a segítő-kliens kapcsolatban használják-e ezeket az eszközöket. Az utóbbi pár évben az okostelefonok elterjedésével, a vezeték nélküli internetezéssel, a közösségi oldalak használatával jelentős változások történtek, ezek hatásáról kevés ismeretünk van. (Vélhetően ugrásszerűen megnőtt a kliens-segítő online „találkozások” száma.) Nem egyértelmű tehát a szociális szakemberek helyzete, hozzáállása, attitűdjei, és egyáltalán a feltételek meglétéről vagy hiányáról is keveset tudunk, további, friss kutatásokra lenne szükség. Ami biztos, hogy az infokommunikációs technológiahasználat további erősödése, terjedése várható a szociális ellátások területén is, bár valószínűleg úgy, ahogyan eddig is, hozzánk csak később jutnak el ezek a Nyugat-Európában, Észak-Amerikában vagy épp Ausztráliában már elterjedt megoldások. Az Európai Bizottság közleményében<sup>8</sup> kiemeli, hogy a telemedicina-ellátások terjedését az is akadályozza, hogy az egészségügyi és szociális dolgozók nem ismerik az elektronikus egészségügyben rejlő lehetőségeket, és felkészületlenek. Hazánkban ehhez még nyilván számos más probléma is társul: nem megfelelő infrastruktúra, alacsony bérért dolgozó, rendkívül túlterhelt szakemberek, magas fluktuáció stb. Probléma, hogy a szociális és az egészségügyi szakemberek közt nem elég erős az együttműködés, az ellátórendszerekben a beteg, kliens ellátása, kezelése külön szálakon fut, hiányzik a holisztikus megközelítés, a kliens testi, lelki, szociális jóllétének együttes szem előtt tartása, ennek megfelelő ellátása (Tóth 2017). A kliensek és a betegek körében népszerűek ezek az új kezelési lehetőségek, a telemedicina egyre elterjedtebb, az egészségügyben a szerepe nő. A

---

<sup>8</sup> EU bizottsági közlemény (2012): *Elektronikus egészségügyi cselekvési terv a 2012–2020 közötti időszakra – innovatív egészségügyi ellátás a 21. században.* <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/hu/ALL/?uri=CELEX:52012DC0736> (utolsó letöltés: 2017. 01. 19.).

szociális munkások képzésében<sup>9</sup> és gyakorlatában viszont még nem jelent meg kellő súllyal az IKT-eszközök használata, ami azt a veszélyt hordozza, hogy nem leszünk eléggé versenyképesek az egészségügyi és pszichoszociális szolgáltatások nyújtásában. Sőt az a veszély is fennáll, hogy a szociális munkások alacsony színvonalú online szolgáltatásokat kezdenek el végezni, amiből jogi és etikai problémák származhatnak (Perron, Taylor, Glass, Margerum-Leys 2010).

### **A hazai szakmai szervezetek állásfoglalásai, ajánlásai**

Kifejezetten az internetes segítségre vagy a szociális munkások közösségimédia-használatára vonatkozóan hazánkban még kevés ajánlás, szabályozás született. A Szociális Szakmai Szövetség Etikai Kollégiuma által készített – 2015–16-ban átdolgozott – Szociális Munka Etikai Kódexe (a továbbiakban: Etikai Kódex) a szociális munka gyakorlatát meghatározó szakmai etikai normákat tartalmazza. A szociális munka során az Etikai Kódexben rögzített elvek mentén kell dolgoznunk, nyilvánvalóan az internet közegeiben is. A dokumentumban az infokommunikációs technológiák használatára vonatkozó speciális szabályként a 23. pontban rögzítik, hogy „[a] szociális munkában összeférhetetlen a szociális munkás és a kliens közötti rokoni, baráti, szerelmi, üzleti (haszonszerzésen alapuló) kapcsolat és a közösségi portálokon szerveződő, magánjellegű virtuális érintkezés”.<sup>10</sup> A Szociális Szakmai Szövetség Etikai Kollégiumának weben elérhető ajánlásai közül kettő foglalkozott az infokommunikációs technológia használatával, az egyik 2012-ben kelt, az elektronikus igénybe vevői nyilvántartás (KENYSZI) bevezetéséről<sup>11</sup> szólt – nevezetesen, hogy bár a bevezetés szükségességével egyetértenek, de a bevezetés körülményei, módja nem megfelelő, tovább növeli az adminisztrációs terheket, nem adottak a személyi és tárgyi feltételek stb. A másik a professzionális szakmai párbeszédről szóló 2017. január 10-én kelt szakmai állásfoglalás, melyben hangsúlyozzák, hogy „a virtuális térben (Facebook, szociális levelező lista és egyéb portálok) folytatott párbeszéd, szakmai diskurzus nem a legalkalmasabb formája a szakmai kérdések megvitatásának, a szakmai dilemmák feloldásának, valamint a szakmai érdekek széles körű érvényesítésének. Ugyanakkor elvárás, hogy e fórumokon zajló véleménynyilvánítás is az Etikai Kódexben foglaltaknak megfelelő, kulturált, személyeskedéstől mentes legyen. Álláspontunk szerint a szociális munkásnak a virtuális

<sup>9</sup> Erre vonatkozó külföldi szakirodalom például Jo Ann Coe Regan, Paul P. Freddolino (2008): *Integrating Technology Into the Social Work Curriculum*. Council on Social Work Education.

<sup>10</sup> Szociális Szakmai Szövetség: A Szociális Szakmai Szövetség Etikai Kollégiuma által 2015–16-ban átdolgozott Szociális munka etikai kódexe, <http://3sz.hu/sites/default/files/Etikai.pdf>.

<sup>11</sup> [http://www.3sz.hu/sites/default/files/Allasfoglalas\\_20120301\\_KENYSZI\\_0.pdf](http://www.3sz.hu/sites/default/files/Allasfoglalas_20120301_KENYSZI_0.pdf).

térben is példát kell mutatnia azáltal, hogy egyrészt elhatárolódik az ott elharapódzott, kulturálatlan, másokat semmibe vevő, megalázó kijelentésektől, másrészt maga is tartózkodik ezektől. (Lásd: Etikai Kódex 55. §. 2. bek.)<sup>12</sup> A Magyar Pszichológiai Társaság és a Magyar Pszichológusok Érdekvédelmi Egyesülete által kiadott, a Pszichológusok Szakmai Etikai Kódexe több helyen is kitér az internetes segítségre (4.6; 4.7; 8.6. pontok), melyekben kimondják, hogy interneten nyújtott lelki elsősegély során is végezhetőek pszichológiai tevékenységek, természetesen ebben a közegben is a szakmai etikai kódex szabályai szerint eljárva. Felhívják rá a figyelmet, hogy internetes szolgáltatás esetén a szakembernek kötelessége tájékoztatnia a klienst az adott médium biztonsági kockázatairól, és ellenőrizhetővé kell tennie jogosultságát (hivatalos végzettségét, szakképzettségét) a szolgáltatás nyújtására.<sup>13</sup> 2010-ben megalakult néhány taggal a Magyarországi Online Lelki Tanácsadás Egyesület (MOLTE), Gelsei Bernadett addiktológiai konzultáns vezetésével, aki maga is végez internetes tanácsadást. A szervezet – az ISMHO irányelvei alapján – megfogalmazott javaslatokat<sup>14</sup> az online tanácsadás etikai kódexére, irányelveire, de ezek szélesebb körben még nem kerültek megvitatásra.

Úgy gondolom, hogy fontos lenne a párbeszéd, szakmán belül is és más segítő szakmák szakembereivel, szervezeteivel is. Hasznos lenne összegyűjteni a tapasztalatokat, kutatásokat végezni, közösen megalkotni a technológia és közösségi média használatára vonatkozó ajánlásokat. A szociális munkásoknak és a kutatóknak el kellene kezdeniük dokumentálni az infokommunikációs technológiák bevonására tett sikeres és sikertelen kísérleteiket is. Ha lennének esettanulmányok, akkor jobban megérthetnénk, hogy az IKT-kat hogyan lehet integrálni a szociális munka gyakorlatába. Jelenleg az új információk megosztása szakmai folyóiratokon keresztül történik, ami nem eléggé gyors mód ahhoz, hogy lépést tartsunk a technológia fejlődésével. Ennek áthidalására, a gyors tudásmegosztásra a közösségi média jó eszköz lehet (Perron, Taylor, Glass, Margerum-Leys 2010).

### **A nemzetközi ajánlások, irányelvek rövid áttekintése**

A szociális munkások, szociális szakemberek IKT-használata iránt érdeklődők figyelmébe ajánlom a Függelékben megtekinthető listát, melybe a közösségi médiát használó segítőknél, internetes mentálhigiénés tanácsadóknál, konzultánsoknál, telemedicinát, e-terápiát biztosító

<sup>12</sup> Szociális Szakmai Szövetség Etikai Kollégiuma (2017. jan.): Állásfoglalás a professzionális szakmai párbeszédéről. [http://3sz.hu/sites/default/files/EK\\_allasfoglalasa\\_a\\_professzionalis\\_szakmai\\_parbeszedrol\\_0.pdf](http://3sz.hu/sites/default/files/EK_allasfoglalasa_a_professzionalis_szakmai_parbeszedrol_0.pdf).

<sup>13</sup> <http://mpt.hu/wp-content/uploads/2014/10/Pszichol%C3%B3gusok-Szakmai-Etikai-K%C3%B3dex.pdf>.

<sup>14</sup> Letölthető a <https://moltehu.jimdo.com/app/download/8734404698/etikai+kodex.pdf?t=1385125923> linkről.

szakembereknek szóló aktuális irányelveket, módszertani útmutatókat, etikai kódexeket, stratégiákat gyűjtöttem össze. Ezen belül is felhívnám a figyelmet három, a szociális munkások gyakorlata szempontjából talán legrelevánsabb dokumentumra:

- az online mentálhigiénés konzultánsok nemzetközi szervezete által kiadott ajánlás, International Society for Mental Health Online & Psychiatric Society for Informatics (2000): *Suggested Principles for the Online Provision of Mental Health Services*;
- az amerikai szociális munkásoknak szóló, technológiahasználatra vonatkozó sztenderdek, National Association of Social Workers & Association of Social Work Boards (2005): *Standards for Technology and Social Work Practice*;
- a brit szociális munkások közösségi média<sup>15</sup> használatára vonatkozó irányelvek, British Association of Social Workers (2012): *BASW Social Media Policy*.

Természetesen a legalapvetőbb „szabály”, hogy mindig a szakma értékei és általános szakmai etikai kódexe alapján kell a szociális munkásoknak eljárniuk a gyakorlati munkájukban, teljesen mindegy, hogy face-to-face kapcsolatról vagy internetes kommunikációról van-e szó. Mégis hasznosak ezek a részletes ajánlások, útmutatók, mert rengeteg új kihívással, helyzettel, dilemmával találkozhatunk, amire nem biztos, hogy fel vagyunk készülve. Érdeemes tanulmányozni őket, átgondolni, hogy milyen szempontokat érdemes figyelembe vennünk szociális szakemberként az infokommunikációs technológia használata során, különös tekintettel a kliens-segítő virtuális kapcsolatra. A „Professzionális és etikus infokommunikációs technológia használat a szociális munka gyakorlatában – a nemzetközi ajánlások áttekintése” című tanulmányomban, mely a Párbeszéd következő számában jelenik meg, részletesen bemutatom, hogy a szociális szakemberek milyen területeken használják az infokommunikációs technológiát. Ilyen területek például a közösségi munka, érdekképviselés, a közösségi akciók, az internetes konzultáció, az e-terápia, a szakmai hálózatépítés, tudásmegosztás, szakmai érdekképviselés, adminisztráció, szupervízió, a telementális egészségprogramok, a kutatás, képzés stb. A nemzetközi szakirodalom és a fent említett szakmai irányelvek, útmutatók, sztenderdek, etikai kódexek alapján összefoglalom, hogy

---

<sup>15</sup> A brit irányelvekben nem általánosan a technológia, vagy konkrétan az információs és kommunikációs technológia, IKT használatáról beszélnek, hanem kifejezetten a közösségi média használatára vonatkozóan fogalmazták meg az irányelveket. Az amerikai sztenderdekkel összehasonlítva nagyobb hangsúlyt helyeznek a megfelelő online szakmai jelenlétre, a határok védelmére, a nyilvános kommunikációra, a munkaadók és a szakmai szervezetek feladataira, felelősségére. Az amerikai sztenderdekben a különféle kompetenciaterületek bemutatása, a technológia használata az online terápiában, a közösségi munkában, érdekképviselésben jelenik meg hangsúlyosabban, az eltérő szociális munkás kultúrának, hagyományoknak megfelelően (Katz 2009).

melyek az infokommunikációs technológiák segítségével végzett szociális munka professzionális és etikus gyakorlatának előfeltételei. A technológia szociális munkába történő integrálása szempontjából kulcsfontosságú területeket határoztam meg és vizsgáltam, ezek: a hozzáférés biztosítása, a megfelelő szabályozás és finanszírozás, a képzés és a szakemberek kompetenciáinak fejlesztése, valamint az etikai kérdések.

## **Összegzés**

Az infokommunikációs technológia megfelelő alkalmazása sok lehetőséget rejt a segítségben, a szociális munka gyakorlatába való integrálásával jobb, hatékonyabb, a lakosság igényeihez jobban igazodó ellátásokat biztosíthatunk. Azonban használatával új kockázatok, jogi és etikai dilemmák merülhetnek fel, és a társadalmi egyenlőtlenségekre gyakorolt hatása sem egyértelmű. Fontos lenne további kutatásokat végezni és szakmai, szakmaközi egyeztetéseket folytatni azért, hogy ezeket a potenciális lehetőségeket és veszélyeket azonosítsuk, és az így megszerzett tudást a szolgáltatások tervezésekor hasznosíthassuk, a problémákat kiküszöböljük. Célszerű lenne összegyűjteni, elemezni a rendelkezésre álló hazai és külföldi tapasztalatokat, eseteket, programokat, akár a közösségi médián keresztül. A kliensek védelmében és a szolgáltatások megfelelő színvonalon történő, etikus biztosítása érdekében szükség lenne hazánkban is kifejezetten az infokommunikációs technológiák segítségben történő alkalmazására vonatkozó módszertani útmutatók, szakmai ajánlások, képzések kidolgozására. Fontos lenne, hogy a szociális szakemberek felismerjék az infokommunikációs technológia alkalmazásában rejlő lehetőségeket, hogy a szociális munkás hallgatók képzésében és gyakorlatában, a szakemberek továbbképzésében nagyobb hangsúllyal jelenjenek meg az ezzel kapcsolatos ismeretek átadása, kompetenciák és készségek fejlesztése.

## Irodalom

- BÁN A. (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](http://www.foldrajzitasasag.hu/downloads/foldrajzi_kozlemenyek_2015_139_evf_4_pp_318.pdf) (utolsó letöltés: 2017. 01. 19.).
- BELLUOMINI, E. (2013): Technology changing the face of social work. *The New Social Worker*, 20(2), [http://www.socialworker.com/feature-articles/technology-articles/Technology\\_Changing\\_the\\_Face\\_of\\_Social\\_Work/](http://www.socialworker.com/feature-articles/technology-articles/Technology_Changing_the_Face_of_Social_Work/).
- BOGNÁR K. (2006): *A pszichológiai segítségnyújtás lehetőségei az interneten*. Szakdolgozat, Debreceni Egyetem Bölcsészettudomány Kar Pszichológiai Intézet.
- BOUTIN, F., CHINIEN, C. (2003): “Bridging the Cognitive Divide in ICT-Mediated Learning”, *Advanced Learning Technologies, IEEE International Conference*, <http://www.computer.org/portal/web/csdl/doi/10.1109/ICALT.2003.1215154>.
- BRITISH ASSOCIATION OF SOCIAL WORKERS (2012): *BASW Social Media Policy*, [http://cdn.basw.co.uk/upload/basw\\_14300-2.pdf](http://cdn.basw.co.uk/upload/basw_14300-2.pdf).
- BULLOCK, A. N., COLVIN, A. D. (2015): Communication Technology Integration into Social Work Practice. *Advances in Social Work*, 16 (1). 1–14, <https://journals.iupui.edu/index.php/advancesinsocialwork/article/view/18259/19916>.
- DARAGÓ L., JUNG ZS., ISPÁN F., BENDES R., DINYA E. (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> (letöltés: 2017. 01. 19.).
- EU bizottsági közlemény (2012): *Elektronikus egészségügyi cselekvési terv a 2012–2020 közötti időszakra – innovatív egészségügyi ellátás a 21. században*, <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/hu/ALL/?uri=CELEX:52012DC0736> (utolsó letöltés: 2017. 01. 19.).
- HÉRA G., LIGETI GY. (2005): Igények és hiányok – informatika a szociális szférában. *Esély*, 16 (6). 106–120, [http://www.esely.org/kiadvanyok/2005\\_6/hera.pdf](http://www.esely.org/kiadvanyok/2005_6/hera.pdf).
- 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%202-11.pdf>.

HUGHES, R. S. (2000): *Ethics and Regulations of Cybercounseling*. ERIC/CASS Digest. Greensboro, NC: ERIC Counseling and Student Services Clearinghouse. (ERIC ED446326),

<https://www.counseling.org/resources/library/Selected%20Topics/Cybercounseling/Hughes-Digest-2000-03.htm>.

KATZ K. (2009): A szociális munka kultúrái. *Esély*, 20(6). 108–116,

[http://www.esely.org/kiadvanyok/2009\\_6/KATZ.pdf](http://www.esely.org/kiadvanyok/2009_6/KATZ.pdf).

KOLMES, K., TAUBE, D. O. (2014): Seeking and Finding Our Clients on the Internet: Boundary Considerations in Cyberspace. *Professional Psychology: Research and Practice*, 45 (1), 3–10. <http://www.apa.org/pubs/journals/features/pro-a0029958.pdf>.

KRAUTH P., KÖMLÖDI F.: *A Web 2.0 jelenség és ami mögötte van*. [http://www.nhit-it3.hu/\\_ujsite2/images/tagandpublish/Files/it3-2-2-2-u.pdf](http://www.nhit-it3.hu/_ujsite2/images/tagandpublish/Files/it3-2-2-2-u.pdf).

Magyar Pszichológiai Társaság – Magyar Pszichológusok Érdekvédelmi Egyesülete (2004): Pszichológusok szakmai etikai kódexe (SzEK), <http://mpt.hu/wp-content/uploads/2014/10/Pszichol%C3%B3gusok-Szakmai-Etikai-K%C3%B3dex.pdf> (utolsó letöltés: 2017. 02. 19.).

MISHNA, F., BOGO, M., ROOT, J., FANTUS, S. (2014): Here to stay: Cyber communication as a complement in social work practice. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 95(3). 179–186.

MOLNÁR D. (2006): Információs technológiák a szociális felsőoktatásban. *Információs Társadalom*, 2006/2.

[http://epa.oszk.hu/01900/01963/00017/pdf/infotars\\_2006\\_06\\_02\\_077-097.pdf](http://epa.oszk.hu/01900/01963/00017/pdf/infotars_2006_06_02_077-097.pdf).

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>.

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/>.



READRON, C. (2010): Data Driven, People Focused – Technology Takes on Social Work. *Social Work Today*, 10 (6). 6.

<http://www.socialworktoday.com/archive/111610p6.shtml>.

SKINNER, A. E. G., LATCHFORD, G. (2004): International and multicultural issues. In KRAUS, R., ZACK, J., STICKER, G. (szerk.): *Online Counseling. A handbook for mental health professionals*. Elsevier Academic Press, San Diego, California, 241–254.

Szociális Szakmai Szövetség: *A Szociális Szakmai Szövetség Etikai Kollégiuma által 2015–16-ban átdolgozott Szociális munka etikai kódexe*,

<http://3sz.hu/sites/default/files/Etikai.pdf>.

Szociális Szakmai Szövetség Etikai Kollégiuma (2017. jan.): *Állásfoglalás a professzionális szakmai párbeszédéről*,

[http://3sz.hu/sites/default/files/EK\\_allasfoglalasa\\_a\\_professzionalis\\_szakmai\\_parbeszedrol\\_0.pdf](http://3sz.hu/sites/default/files/EK_allasfoglalasa_a_professzionalis_szakmai_parbeszedrol_0.pdf) (utolsó letöltés: 2017. 02. 19.).

TERNAY A. (2017): A szociális munka etika oktatása. *Párbeszéd*, 4 (1).

<http://parbeszed.lib.unideb.hu/megjelent/html/58d8ce348420b>.

TÓTH A. P. (2011a): Internetes tanácsadók Magyarországon, 2010-ben. *HÁLÓ – a szociális munka szakmai közéleti lapja*, 17 (5–6). 9–18.

[http://halo.3sz.hu/sites/default/files/2011\\_majus\\_junius.pdf](http://halo.3sz.hu/sites/default/files/2011_majus_junius.pdf).

TÓTH A. P. (2011b): Internetes tanácsadók Magyarországon 2010-ben. In SOMLAI P., SZABARI V. (szerk.): *Kötő-jelek 2010*. Az ELTE TáTK Szociológia Doktori Iskola Évkönyve, Budapest.

TÓTH A. P. (2017): A telementális egészség. *A Metszetek*, 6 (2) számában fog várhatóan megjelenni

## Függelék

A közösségi médiát használó segítőknek, internetes mentálhigiénés tanácsadóknak, konzultánsoknak, telemedicinát, e-terápiát biztosító szakembereknek szóló ajánlások, módszertani útmutatók, etikai kódexek, stratégiák listája, 2017. március (saját szerkesztés).

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (2008): Practice Parameter for

Telepsychiatry With Children and Adolescents, [http://www.jaacap.com/article/S0890-8567\(08\)60154-9/pdf](http://www.jaacap.com/article/S0890-8567(08)60154-9/pdf)

American Counseling Association (2014): *Code of Ethics*. Section H: Distance Counseling,

Technology, and Social Media, <http://www.counseling.org/docs/ethics/2014-aca-code-of-ethics.pdf?sfvrsn=4>

American Association for Marriage and Family Therapy (2015): Code of Ethics. Standard VI.

Technology assisted professional services,

[http://www.aamft.org/imis15/AAMFT/Content/Legal\\_Ethics/Code\\_of\\_Ethics.aspx](http://www.aamft.org/imis15/AAMFT/Content/Legal_Ethics/Code_of_Ethics.aspx)

American Mental Health Counselors Association (2015): *Code of Ethics*. I. A. 6. Telehealth,

Distance Counseling and the Use of Social Media, <https://c.ymcdn.com/sites/amhca.site-ym.com/resource/resmgr/Media/ethics2015FINAL.pdf>

American Psychiatric Association (2015): *APA Commentary on Ethics in Practice*. Topic 3.4.6

Professional use of the internet and communication technology,

<https://www.psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/Practice/Ethics/APA-Commentary-on-Ethics-in-Practice.pdf>

American Psychological Association (2013): *Guidelines for the Practice of Telepsychology*,

<http://www.apapracticecentral.org/ce/guidelines/telepsychology-guidelines.pdf>

American Telemedicine Association (2013): *Practice Guidelines for Video-Based Online*

*Mental Health Services*, <http://dev.americantelemed.org/resources/telemedicine-practice-guidelines/telemedicine-practice-guidelines/practice-guidelines-for-video-based-online-mental-health-services>

American Telemedicine Association (2009): *Practice Guidelines for videoconferencing-based*

*telemental health*, <http://dev.americantelemed.org/resources/telemedicine-practice-guidelines/telemedicine-practice-guidelines/videoconferencing-based-telemental-health>

American Telemedicine Association (2009): *Evidence-based practice for telemental health*

- Australian Government Department of Health and Ageing (2012): *E-Mental Health Strategy for Australia*,  
[http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/7C7B0BFEB985D0EBCA257BF0001BB0A6/\\$File/emstrat.pdf](http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/7C7B0BFEB985D0EBCA257BF0001BB0A6/$File/emstrat.pdf)
- British Association of Social Workers (2012): *BASW Social Media Policy*,  
[http://cdn.basw.co.uk/upload/basw\\_14300-2.pdf](http://cdn.basw.co.uk/upload/basw_14300-2.pdf)
- EU bizottsági közlemény (2012): *Elektronikus egészségügyi cselekvési terv a 2012–2020 közötti időszakra – innovatív egészségügyi ellátás a 21. században*, <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/hu/ALL/?uri=CELEX:52012DC0736> Utolsó letöltés: [2017.01.19](http://eur-lex.europa.eu/legal-content/hu/ALL/?uri=CELEX:52012DC0736)
- Health on the Net Foundation (1997): *HON Code of Conduct for Medical and Health Websites*, <http://www.hon.ch/HONcode/Patients/Conduct.html>
- International Society for Mental Health Online & Psychiatric Society for Informatics (2000): *Suggested Principles for the Online Provision of Mental Health Services*,  
<http://ismho.org/resources/archive/suggested-principles-for-the-online-provision-of-mental-health-services/>
- Internet Health Coalition (2000): *e-Health Code of Ethics*,  
<http://www.ihealthcoalition.org/wp-content/themes/IHC-theme/code0524.pdf>
- Magyar Pszichológiai Társaság – Magyar Pszichológusok Érdekvédelmi Egyesülete (2004): *Pszichológusok szakmai etikai kódexe (SzEK)*. 4.6; 4.7; 8.6. pontok, <http://mpt.hu/wp-content/uploads/2014/10/Pszichol%C3%B3gusok-Szakmai-Etikai-K%C3%B3dex.pdf>
- MOLTE: *Magyarországi online lelki tanácsadás etikai kódexe (Javasolt alapelvek)*,  
<https://moltehu.jimdo.com/app/download/8734404698/etikai+kodex.pdf?t=1385125923>
- 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>
- National Board of Certified Counselors (2016): *The NBCC Policy Regarding the Provision of Distance Professional Services*,  
<http://www.nbcc.org/Assets/Ethics/NBCCPolicyRegardingPracticeofDistanceCounselingBoard.pdf>