



A mentálhigiéné fejlesztésének lehetőségei a telemedicina segítségével

TÓTH ANIKÓ PANNA¹

ABSZTRAKT

A szerző célja a telemedicina egyik legdinamikusabban fejlődő ágának, a telementálhigiénének a bemutatása, a főbb területeinek, a biztosított szolgáltatások körének, a használt technológiák típusainak meghatározása, a szakirodalom áttekintése alapján. A tanulmányból képet kapunk a telementálhigiéné közel hat évtizedes múltjáról, jelenéről, beleértve az online segítő beszélgetés sajátosságainak bemutatását, a területre vonatkozó szakmai ajánlásokat, megismerjük a telementálhigiéné elterjedtségének és hatékonyságának mérésével kapcsolatos szempontokat. A jó gyakorlatok, a bizonyítottan hatékony ellátások, működő programok tapasztalatainak összegyűjtése és elemzése hozzájárulhat a terület jövőbeli fejlesztéséhez.

KULCSSZAVAK: telemedicina, telementálhigiéné, e-terápia, telepszichiátria, mentálhigiéné, IKT, konzultáció

ABSTRACT

Telemental health: using telemedicine to improve mental health

The article examines a special, emerging discipline of telemedicine, telemental health, according to a literature review introduce its main areas, the ensured mental health services, the type of technologies used. The history and present of the telemental health, including the online counseling psychological and communication specialities, the professional standards, regulations, and the guidelines on how to evaluate the effectiveness and spread of telemental health will be discussed. Collecting and analyzing the best practices, the experiences can help to improve telemental health services, provide recommendation for further utilization opportunities.

KEYWORDS: telemedicine, telemental health, e-therapy, telepsychiatry, mental health, ICT, counseling

¹ Szociálpolitikus.



INFORMÁCIÓSZERZÉSI MÓDOK EGÉSZSÉGRŐL-BETEGSÉGRŐL-ELLÁTÁSRÓL

Bevezetés

A tanulmány publikálásával az a célom, hogy felhívjam a figyelmet a telemedicina egy speciális területére a technológia segítségével, távolról biztosított mentálhigiénés ellátásokra, lelki egészség védelmét szolgáló programokra, melyet angolul a „telemental health”-nek neveznek. A telementálhigiénés programok, szolgáltatások lassan hat évtizedes múltra tekintenek vissza, az online konzultáció és a telepszichológiai, telepszichiátriai kezelések hatalmas változáson, fejlődésen mentek keresztül. Ma már bizonyítottan hatékonyak pszichiátriai betegségek megelőzésében, a szorongásos zavarok és különféle fóbiák kezelésében, étkezési- és testképzavar gyógyításában, de használata a depresszió, a függőségek, a kényszerbetegség kezelésében is ígéretes. Segítheti az időskori elmagányosodás leküzdését, a mentális frissesség megőrzését, a demens betegek ellátását. A közösségi média különösen alkalmas a fiatalok elérésére, prevenciók tevékenységek végzésére. A *téma nemzetközi szakirodalma* nagy, itthon azonban még keveset hallani, olvasni ezekről a lehetőségekről, amit nagyon szomorúnak tartok, hiszen a lakosság egészségügyi és mentális állapota sajnos nagyon rossz. A magyar emberek az európai átlagnál boldogtalanabbak, elégedetlenebbek az életükkel, sokat idegeskednek, kimerültnek érzik magukat, aggodnak a munkahelyük biztonságáért és a munkájuk megbecsültségéért (European Commission 2010). Magas a szenvedélybetegek száma, már a fiatalok közt is magas a szerhasználók, az alkoholfogyasztók és dohányzók aránya (EMCDDA 2016).

Krónikus depresszióval és egyéb mentális betegségekkel küzd minden tizedik ember hazánkban², az öngyilkosságok száma bár évtizedek óta lassú javulást mutat³, Európában még így is nálunk a második legmagasabb az öngyilkosságok aránya⁴. Komoly probléma, hogy bár *kiemelkedően sokan küzdenek lelki problémákkal, mégis kevesen kérnek szakembertől segítséget*, aminek több oka van, szerepet játszanak benne az ellátórendszer hiányosságai és a kulturális okok is. Azt hiszem, ilyen rossz mentálhigiénés helyzetben különösen fontos lenne, hogy minden lehetőséget megragadjunk, kiaknázzunk, ami a lelki egészség védelmét és fejlesztését szolgálja. A jó gyakorlatok ismertetésével szeretném szemléltetni, hogy milyen sokféleképpen használhatók az infokommunikációs technológiák a segítségben, a mentálhigiénés programok, ellátások működtetésében. Kiemelek néhány speciális célcsoportot és

² „Krónikus depresszióról panaszodik a megkérdezettek 6%-a, egyéb mentális betegség több mint 3%-ban fordul elő. Ugyanennyi az említett betegségek miatt gyógyszeres kezelésben részesülők aránya is, ez összesen megközelíti a 10%-ot, ami figyelmeztet arra, hogy a mentális zavarok is a leggyakoribb betegségek közé tartoznak. Figyelemre méltó ezen kívül, hogy 6% körüli a rendszeresen altatót szedők aránya, ami feszültségre, nyugtalanságra, szorongásra és stresszre utal. A megkérdezettek 20%-a jelezte, hogy sokat idegeskedik és gyakran érzi magát kimerültnak, folytonos fáradtságra pedig egyharmaduk panaszkodott” (KSH 2010: 4).

³ KSH STADAT – 1.1. Népesség, népmozgalom (1900–)

⁴ Eurostat é. n.



INFORMÁCIÓSZERZÉSI MÓDOK EGÉSZSÉGRŐL-BETEGSÉGRŐL-ELLÁTÁSRÓL

problémátípust, amely kezelésében a telemedicina, telepszichiátria áttörést jelenthet. Nagyon fontos, hogy az IKT használatával végzett ellátások, szolgáltatások is professzionálisak és etikusak legyenek, ezért áttekinthető, hogy ennek biztosításához milyen tudásra és készségekre van szükségük a segítőknek, illetve, hogy a szakmai szervezeteknek és az online konzultációs nemzetközi szervezeteinek milyen ajánlásai, útmutatói vannak ezzel kapcsolatban. Globális probléma, hogy a szociális és egészségügyi területek közti együttműködés gyenge, nem jellemző a holisztikus megközelítés, pedig úgy gondolom, hogy a kliensek, betegek magas színvonalú, hatékony ellátása, a lakosság mentális egészségének fejlesztése érdekében ez nagyon fontos lenne.

A tanulmányban használt fogalmakról

Az egészségügyi szektorban elterjedtek az infokommunikációs technológiák, megjelentek olyan eszközök, melyek könnyítik a szakemberek vagy szolgáltatók és a páciensek közötti kommunikációt, interakciót, a szolgáltatók közötti adatcserét. Létrejötték olyan információs hálózatok, melyek segítik a diagnózis felállítását, a kezelést, a beteg állapotának monitorozását, vagy akár a megelőzést. Ez az ún. eHealth⁵, melybe beletartoznak a különféle kórházi és klinikai információs rendszerek, az integrált egészségügyi információ-csere rendszerek, a telemedicina és egyéb, nem klinikai rendszerek (ellátási, gondozási analitikák, kutatások). Ezeknek a fő funkciója, hogy támogassák, segítsék a betegek ellátásba kerülését, a beteg adatok nyilvántartását, az egészségügyi adatok cseréjét, a kutatást és a képzést, a távoli egészségügyi ellátást és szociális gondozást (COCIR 2015). Funkció, felhasználási terület szerint az infokommunikációs technológiák használhatók az alábbi területeken: oktatás-továbbképzés, kutatás-fejlesztés, diagnosztika, kezelés, konzultáció, konzílium, prevenció, szűrővizsgálatok végzése, egészségnevelési és egészségfejlesztési feladatok, pszichológiai, terápiás és tanácsadási tevékenység, egészségi állapot megfigyelése, monitorozása. A COCIR definíciója szerint a telemedicina nem más, mint „egészségügyi szolgáltatások biztosítása infokommunikációs technológiák igénybevételeivel (eHealth), beleértve a vezeték nélküli és mobil kapcsolatokat is (mHealth), egy olyan helyzetben, amelyben a szereplők nem tartózkodnak egy helyen” (COCIR 2015: 68). A szereplők lehetnek egészségügyi szakemberek, vagy egy szakember és a páciense. A telemedicina területei közé tartozik a távegészség, távgondozás, a mobil-egészség rendszerek (melyek mobil hálózatot használó eszközök alkalmazásával biztosítják az egészségügyi ellátásokat, például a beteg életjelének valós idejű monitorozását,

⁵ Már egy 2005-ös kutatás (Oh et al. 2005) is több, mint 50 féle eHealth definíciót talált. Néhányan az E-health szinonimájaként használják az alábbiakat: healthcare IT, health ICTs /health informatics vagy magyarul e-egészségügy, míg mások sokkal szűkebben értelmezik és csak az internet használatán alapuló egészségügyi szolgáltatásokat értik alatta.



INFORMÁCIÓSZERZÉSI MÓDOK EGÉSZSÉGRŐL-BETEGSÉGRŐL-ELLÁTÁSRÓL

az életvitel ellenőrzését, szöveges emlékeztetők küldését stb.) és a különféle szakterületekhez kapcsolódó szolgáltatások (például a teleradiológia, teledermatológia). Az American Telemedicine Association – ATA – a telemedicina fogalmát így határozza meg: „Az orvosi információk egyik helyről a másikra továbbítása elektronikus hírközlés útján, melynek célja, hogy a páciens egészségével kapcsolatos szolgáltatásokat nyújtson” (Fejes 2016: 234).

A telemedicina előnyei közé tartozik a költséghatékonyság, a könnyű hozzáférés, a földrajzi távolságok áthidalása és az, hogy segítségével olyan esetekben is végezhető az ellátás, amelyekben korábban csak nagyon nehezen lett volna megoldható. A betegek vagy kliensek anonim módon is kérhetnek segítséget, így stigmatizáció nélkül, a szeméremérzet tiszteletben tartásával biztosítható ellátás. Használatával számos értékelhető statisztikai adat keletkezik, javul a dokumentálhatóság. Az ellátások rugalmasabban, bármelyik napszakban és akár hétvégén igénybe vehetők, a várakozás csökkenthető, illetve lehetőség van üzenethagyásra (Daragó et al. 2013). Használatával új kockázatok, jogi és etikai dilemmák merülnek fel, elsősorban a biztonság, megbízhatóság, az adatvédelem, adatkezelés tekintetében. Ritkulhat a hagyományos⁶ találkozás az orvos/segítő és a beteg/kliens között, ill. a kapcsolat leszűkülhet a bizalmatlanság és a személytelenség miatt (Daragó et al. 2013). Probléma, hogy a terület jogilag és szakmailag még mindig nem pontosan szabályozott, a finanszírozás nem mindig megoldott. A telemedicina megítélése általában pozitív, de a társadalmi egyenlőtlenségek alakulására gyakorolt hatása nem egyértelmű, további vizsgálatra szorul.

Telementálhigiéné

Tanulmányomban a telemedicina egy speciális területével, a lelki egészség védelmét szolgáló, technológiák használatával távolról biztosított mentálhigiénéis szolgáltatásokkal, ellátásokkal foglalkozom. Erre a nemzetközi szakirodalomban a telemental health vagy E-mental health megnevezést használják, a tele előtag a térbeli és időbeli (vagy akár az időzónák közötti eltolódásra) távolságra utal (ATA 2009). A telemental health kifejezésnek meghonosodott magyar megfelelője még nincs, jelen tanulmányban a telementálhigiéné fordítást használom. A telementálhigiénéis ellátások, szolgáltatások köre magában foglalja az állapotfelmérést, a diagnózis felállítását és kezelési terv meghatározását, a tünetek követését és kezelését, egyéni és csoportos pszichoterápiát, pszichoedukációt, pszichiátriai kezeléseket és a prevenciót (Morland et al., Aboujaoude – Salame – Naim 2015). Technológiát használva, általában infokommunikációs technológia segítségével működtetik a szolgáltatásokat, biztosítják a programokat. Használhatnak számítógépes progra-

⁶ face-to-face, in-person



INFORMÁCIÓSZERZÉSI MÓDOK EGÉSZSÉGRŐL-BETEGSÉGRŐL-ELLÁTÁSRÓL

mokat, internetet, telekonferenciát és okostelefonos applikációkat is a mentálhigiénés szolgáltatások távoli biztosítására. Ahogy a felsorolásból is látszik nem csak internet alapú technológiákat használhatnak ilyen célra, hanem mobiltechnológiát is (mobil egészségügyi szolgáltatások, mHealth), de akár a robottechnológia használatára vonatkozóan is vannak kísérletek, például az időskori mentális problémák – elmagányosodás, demencia – megelőzésében, kezelésében.

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 – Naim 2015: 223). A cCBT szoftverek használatával biztosított sztenderdizált, automatizált pszichoterápiát jelent. Használata lehetővé teszi a felhasználóknak az öndiagnózis felállítását, személyre szabott kezelési célok meghatározását, sztenderdizált terápiás eszközökkel a tünetek követését és a visszaesés megelőzését. Az internetes viselkedésterápiás programoknak (iCBT) három típusát különböztetik meg a segítő bevonódásának mértéke szerint, vannak programok, melyekhez működtetéséhez nem szükséges segítő közvetlen részvétele, vannak a terapeuta minimális közreműködésével, e-mailes vagy szöveges üzenetek cserével zajló programok és a harmadik típusa a terapeuta által végzett valós idejű online kezelés, e-terápia, mely során a terapeuta, konzultáns és a kliense (szinte) valós időben kommunikál, általában videókonferenciás úton (Aboujaoude – Salame – Naim 2015). A VRET (Virtual Reality Exposure Therapy) a virtuális valóságot használja a terápiában, valós helyzetek utánzásával, szimulálásával. Az okostelefonos applikációk népszerűsége rohamosan nő, ezek az appok nem csak a terapeutával való interakciót segítik, hanem gyakran kvázi helyettesíthetik is a terapeutát. Segítik a diagnózis felállítását, az állapot ön-monitózását, a tünetek követését és dokumentálását kapcsolódva a hagyományos terápiához és emlékeztetnek a következő találkozóra és a terápiás házi feladatokra (Aboujaoude – Salame – Naim 2015). A mobil egészségügyi applikációk elárasztották a piacot, az OECD szerint 2015-ben már több, mint 165000 egészségügyi applikáció volt elérhető, ami duplázódást jelent a 2013-as állapothoz képest (OECD 2017). 2014 januárjában az egészségügyi applikációk közt már több ezer mentálhigiénés app volt elérhető⁷ (Chan – Torous – Hinton – Yellowlees 2014). 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 lelkeséglyt, a különféle üzenőfalakat, levelezőlistákat és az interneten, közösségi oldalakon működő önségítő csoportokat is.

⁷ A depresszió, szorongás, skizofrénia, bipoláris, pszichiátria, alkoholizmus szavakra kerestek Google Play-en és az iOS App Store-ban.



INFORMÁCIÓSZERZÉSI MÓDOK EGÉSZSÉGRŐL-BETEGSÉGRŐL-ELLÁTÁSRÓL

A telementálhigiéné területeinek bemutatásából látszik, hogy a szolgáltatások, programok jelentős részében segítő, terapeuta közvetlen közreműködésére, bevonására nincs szükség⁸, sok az automatizált, sztenderdizált szoftveres megoldás, mely segítségével „önműködően” zajlik a terápia. A segítőknél, szakembereknél ebben az esetben a szoftverek megtervezése és a programok fejlesztése, hatékonyságának mérése, monitorozása során vannak feladataik. A segítő teljes közreműködésére, bevonására leginkább a telepszichiátriai kezeléseknél, a videókonferenciás technológia segítségével végzett e-terápia, a szinkron vagy aszinkron kommunikációra épülő lelkisegély programok, prevenciók programok működtetése során van szükség. Ezeket a telementálhigiéné programokat működtethetik egészségügyi és szociális szakemberek, például orvosok, nővérek, asszisztensek, pszichológusok, pszichiáterek, szociális munkások, addiktológusok, konzultánsok, terapeuták, mentálhigiéné szakemberek. A szakirodalomban jellemzően ezeket a professzionális segítőket sorolják fel, mikor telemedicina ellátásokon belül a pszichológiai, pszichiátriai kezelésekről, mentálhigiéné ellátásokról van szó, de a lelki egészségprogramok működtetésében, szolgáltatások nyújtásában a képzett önkénteseknek, kortárssegítőknél, sorstárs-segítőknél is fontos szerepe lehet.

A telepszichiátriai kezelések hatékonyságát általában kontrollált randomizált kísérletekkel vizsgálják, a hagyományos terápiával hasonlítják össze a kezelések hatékonyságát. A telepszichiátriai kezelések és a telementálhigiéné szolgáltatások elősegíthetik például a szorongás, depresszió, a poszttraumásstressz-szindróma kezelését, a lelki egészség védelmét, a függőségekről való leszokást, a különféle veszteségek és traumák feldolgozását, a prevenciót. Terjedése, szerepének növekedése az idősgondozásban is várható, már most is léteznek időseknek szóló online lelki egészség programok, applikációk, elmagányosodás elleni online tréningek (Tóth 2017a, Tóth 2017b). A VRET hatékonyságát számos klinikai vizsgálat igazolta több területen, a PTSD-n kívül például a pszichiátriai betegségek megelőzésében, a szorongásos zavarok és különféle fóbiák – agorafóbia, klausztofóbia, szociális szorongásos zavar – kezelésében, étkezési- és testképzavar esetében, szenvedélybetegség kezelésében, használatát a kényszerbetegség kezelésében is ígéretes (Aboujaoude – Salame – Naim 2015). Hilty és szerzőtársai felhívják rá a figyelmet, hogy szerencsésebb, ha a hatékonyság mérése több szempontra kiterjed, a betegek, a szolgáltatók, a programok, a közösségek és a társadalom egésze szempontjából is vizsgálni kell azt. Ennek érdekében kidolgoztak egy szempontrendszerrel, ami segítheti a telementálhigiéné programok hatékonyságának mérését. Így például vizsgálható és vizsgálandó a telementálhigiéné programok és a telepszichiátriai kezelések finanszírozása (költség-hatékony-e, használatával megelőzhető-e olyan problémák, melyek kezelé-

⁸ Amikor nem szükséges terapeuta jelenléte, részvétele azt angolul standalone / unassisted CBT-nek nevezik, és amikor a segítő részleges bevonása szükséges az a guided / assisted CBT (Aboujaoude – Salame – Naim 2015).



INFORMÁCIÓSZERZÉSI MÓDOK EGÉSZSÉGRŐL-BETEGSÉGRŐL-ELLÁTÁSRÓL

se még többre kerülne, a működtetésnek milyen rejtett költségei lehetnek, stb.), azt, hogy alkalmas-e bizonyos speciális célcsoportok elérésére és különleges problémák kezelésére, hogy növeli-e a kliensek, betegek hozzáférését az ellátásokhoz, szolgáltatásokhoz, javítja-e a szolgáltatások minőségét, figyelembe veszi-e az egyéni szükségleteket, milyen hatása van a telepszichiátria terjedésének az ellátórendszerekre, milyen kockázatokat rejt (Hilty et al. 2013).

A hirdetőablaktól a virtuális valóság terápiás használatáig

A telementálhigiéné már közel 60 éves múltra tekint vissza. Martha Ainstworth és John Grohol írásai alapján (Ainstworth 2002, Grohol 2004) átfogó képet kaphatunk az első évtizedekről. A kutatók az 1960-as években kezdték vizsgálni az online kommunikációt – például a Stanford egyetemen zajlott híres ELIZA kísérletben. Az 1970-es évek végére az Egyesült Államokban megjelentek az első internetes öngyógyító csoportok, hirdetőablakon és levelező rendszereken, a '80-as években pedig a hírcsoportok. Ezeket például ritka betegségekkel, pszichés problémákkal, depresszióval küzdők alapították, számukra áttörést jelentett, hogy így távolról is kaphatnak segítséget, megtalálhatták akár több ezer kilométer távolságban élő sorstársaikat és úgy kérhettek lelki segítséget, hogy nem kellett a megbélyegzéstől, stigmatizációtól tartaniuk. 1995-re már több száz mentális egészséggel foglalkozó hírcsoport jött létre és elkezdték használni az elektronikus levelezőlistákat is, melyek máig nagyon népszerűek. A terület úttörői közt számon tartott John Grohol és Ivan Goldberg már az 1990-es évek elején elkezdett e-mailben és hírcsoportokban válaszolni a segítségkérők kérdéseire. Grohol 1995-ben már saját honlapján⁹, fórumában és chaten is elkezdett segítséget nyújtani, Goldberg pedig specializálódott a depresszióval és bipoláris zavarral küzdő betegek segítésére¹⁰. Az első chatet – IRC-t – használó konzultáns Ed Needham volt 1995-ben, Richard Sansbury pszichológus kezdett elsőként online praxist működtetni 1997-ben és több száz kliensnek segített ily módon (Grohol 2004). Az Egyesült Királyságban 1953 óta létező, Chad Varah által alapított „Samaritans” szervezet a '70-es években non-stop telefonos lelkisegély szolgáltatásokat működtetett az öngyilkosságok számának csökkentésére, 1994-től már e-mailben is segítenek, önkénteseik napi több száz e-mailre válaszolnak. Az első online mentálhigiénéis szolgálatok az 1980-as évek végén egyetemeken jöttek létre, ingyenes konzultációt biztosítva a hallgatóknak, ezek a mai napig népszerű szolgáltatások. A hetvenes évek közepén jelentek meg a MUD-ok (Multiuser Dungeon), melyek szinkron kommunikációra épülő, interaktív szövegalapú fantasy szerepjátékok, ezek mai utódai, grafikus megfelelői az MMORPG-k (Massively Multiplayer Online Role-Playing

⁹ <https://grohol.com/>

¹⁰ PSYCOM <http://www.psycom.net/depression.central.html>



INFORMÁCIÓSZERZÉSI MÓDOK EGÉSZSÉGRŐL-BETEGSÉGRŐL-ELLÁTÁSRÓL

Game), a nagyon sok szereplős online szerepjátékok. Ezeknek az a jelentőségük, hogy létrehozták az első virtuális közösségeket, amelyekben a világ minden részéről származó emberek kommunikálhattak egymással. A kutatók érdeklődését felkeltették ezek az online szerepjátékok és más elektronikus játékok, rájöttek, hogy használata nem csak veszélyeket – túlhasználat, függőség kialakulása –, hanem lehetőségeket is rejt. Ezekben a közegekben nyert tapasztalatok felhasználásával fejlődött ki például a gamifikáció, mely az üzleti életben és az oktatásban kiválóan alkalmazható motivációs módszer, és ami a témánk szempontjából is érdekes hozadéka, hogy hozzájárult a virtuális valóság terápiás célú fejlesztéséhez. A virtuális valóságot elsőként az amerikai hadsereg támogatásával, a *poszttraumásstressz-szindrómában (PTSD)* szenvedő veteránok kezelésére kezdték használni az 1990-es évek elején (Rothbaum et al. 1999). Az évezred végére az USA-ban elterjedt a – pszichiáter, pszichológus, mentálhigiénés konzultáns vagy szociális munkás végzettségű – szakemberek által végzett e-terápia, melyet ahogy már említettem kezdetben e-mailben, majd chaten, ma már pedig többnyire videókonferencia segítségével végeznek. Nagyban elősegítette az e-terápia elismerését és professzionálissá válását az online mentálhigiénés konzultánsok nemzetközi szervezetének, az ISMHO-nak (International Society for Mental Health Online) a megalakulása 1997-ben, és hogy 2000-ben megalakították szakmai ajánlásait az online segítségnyújtásra vonatkozóan. A segítők szakmai szervezeteiben sorra születtek meg az infokommunikációs technológiák alkalmazására vonatkozó etikai kódexek, szakmai irányelvek és útmutatók¹¹. Az utóbbi évtizedben a internetezési szokások átalakulásával, a közösségi média térnyerésével, az okoseszközök robbanásszerű elterjedésével új utak nyíltak a szolgáltatások biztosítására.

Mennyire terjedtek el napjainkra a telementálhigiénés ellátások?

Az Egészségügyi Világszervezet kutatást végzett 2015-ben, hogy felmérje, hogy az e-egészségügy (eHealth) különböző formái mennyire terjedtek el világszerte. A kutatásban 125 ország vett részt, a kérdőívüket kitöltő országok, válaszadók aránya minden korábbinál magasabb, 64% volt. Országonként egy-egy eHealth szakértő csoport töltötte ki a kérdőíveket. A válaszadók összesen 375 távegészség program működéséről számoltak be. Az eHealth részterületei közt tartják számon a telepszichiátriát, mely definíciójuk szerint IKT segítségével biztosított mentálhigiénés szolgáltatásokat takar. Az adatok szerint a telepszichiátriai programok száma és a telepszichiátriai programot működtető országok aránya is emelkedett az öt évvel korábbi felmérésük óta, bár meg kell jegyeznünk, hogy erre a kérdésre válaszoltak a legkisebb arányban és az eredmények szerint összességében még ez az eHealth leg-

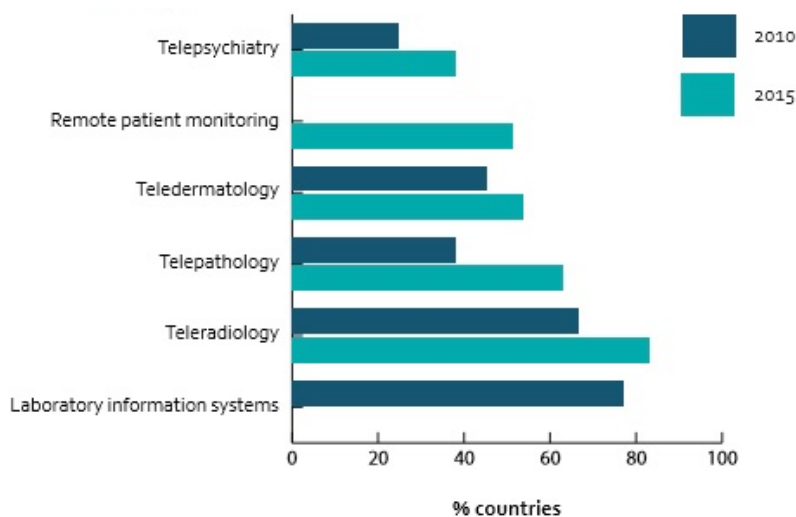
¹¹ Lásd bővebben a Függelék 1. számú táblázatában.



INFORMÁCIÓSZERZÉSI MÓDOK EGÉSZSÉGRŐL-BETEGSÉGRŐL-ELLÁTÁSRÓL

kevésbé elterjedt formája. Az eredmények szerint a telepszichiátriai programoknak csak negyede működik folyamatosan már legalább két éve, többségük új, kísérleti, informális program. A WHO adatai szerint Észak-Amerikában és az Európai Unióban működik a legtöbb telepszichiátriai program, jellemzően nemzeti vagy kisebb, helyi szinten (WHO 2016).

1. ábra: Az országok aránya, akik távegészség programokról számoltak be a 2010-es és a 2015-ös felmérésekben, a program típusa szerinti bontásban (év/ %)



Forrás: WHO 2016: 60.

A WHO kutatásában azt kérdezték a szakértőktől, hogy van-e tudomásuk az országokban működő telepszichiátriai programról (mely a kérdőívben¹² is megadott definíciójuk szerint infokommunikációs technológia segítségével végzett mentálhigiénés szolgáltatásokat jelent). Erre a kérdésre a megkérdezett országoknak csak a harmada válaszolt. Véleményem szerint az alacsony válaszadói arány és a kevés jelentett program annak is betudható, hogy nem határozták meg pontosabban, hogy mit sorolnak a telepszichiátria körébe, milyen mentálhigiénés szolgáltatásokra gondolnak (míg a többi területhez, teleradiológiához, telepatológiához, teledermatológiához, beteg állapotának monitorozásához tartozó tevékenységek köre sokkal szűkebb, egyértelműbb, konkrétabb volt). A 2015-ös és 2010-es adatok összevetése

¹² A kérdőív elérhető az alábbi linken: http://www.who.int/goe/survey/goe_2015_survey_en.pdf?ua=1



INFORMÁCIÓSZERZÉSI MÓDOK EGÉSZSÉGRŐL-BETEGSÉGRŐL-ELLÁTÁSRÓL

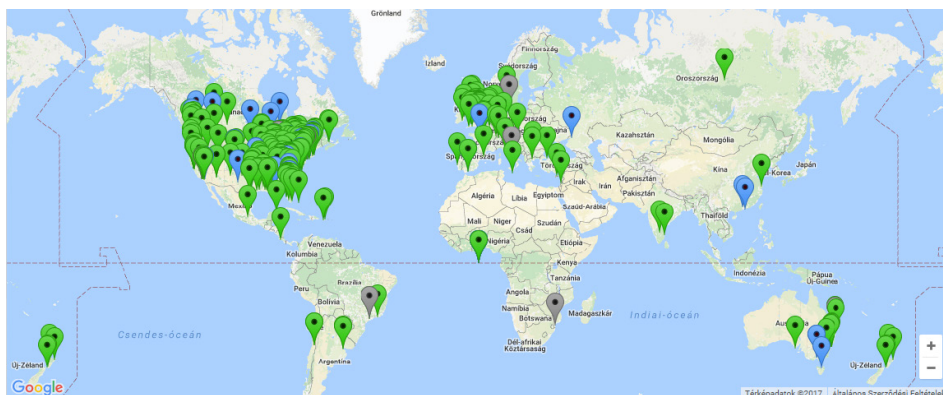
sem állja meg a helyét, hiszen mást mértek, a korábbi 2010-es kutatás során a telep-
szichiátriát másképp definiálták, csak egy szűkebb területre, a pszichiátriai értékelé-
sekre, valamint a telefonos és videós konzultációra vonatkozott a kérdésük¹³. Ahogy
ez a példa is mutatja, az IKT alapú mentálhigiénés szolgáltatások elterjedtségének
mérése több okból sem egyszerű: egyrészt nehéz meghatározni azoknak a tevékeny-
ségeknek a körét, ami idetartozik, másrészt folyamatosan és extrém gyorsan fejlődik
ez a terület, jelennek meg új technológiák, új típusú szolgáltatások. Megpróbálha-
tunk adatot gyűjteni nemzeti szinten, ahogy ezt a WHO is tette, egy-egy szakértő
csoport megkeresésével, kérdés, hogy mekkora rálátása van a kiválasztott szakér-
tőknek erre a területre, illetve a nemzetközi programokra, a határokon átnyúló kap-
csolatokra és nem az állam által működtetett, felügyelt szolgáltatásokra. Az OECD
2013-ban kiadott egy kézikönyvet¹⁴, mely segíti az államokat abban, hogy felmérjék
milyen IKT-t használó eHealth programjaik, ellátásaik vannak, méghozzá oly módon,
hogy nemzetközileg összehasonlítható adatokat kapjanak. Ezek az adatok elenged-
hetetlenül fontosak lennének a döntéshozók, stratégia-alkotók, az országok egész-
ségügyi- és szociális rendszereinek, mentálhigiénéjének fejlesztésével foglalkozók
számára. Nehezíti a pontos mérést az is, hogy a mentálhigiénés szolgáltatások, prog-
ramok működtetését nem csak az egészségügyi, hanem a szociális ellátórendszer
tagjai végzik és nyilván nem csak állam által fenntartva, hanem a civil szervezetek,
üzleti szereplők, önszolgáltató csoportok, vagy akár egy-egy szakember is működtethet
ilyen szolgáltatást. Ahogy a telementálhigiéné területeinek ismertetésekor is írtam,
a legtöbb program, kezelés ma már terapeuta, segítő közvetlen részvétele nélkül
működik (a cCBT, iCBT, mTherapy több területén), ezek elterjedtségének mérése
gyakran kimarad a különböző felmérésekből. Egy-egy terület, típus elterjedtségét
más módon is megbecsülhetjük. Megnézhetjük például az online mentálhigiénés
konzultánsok nemzetközi szervezetének, az International Society for Mental Health
Online-nak (továbbiakban röviden ISMHO) taglistáját, mely weboldalukon elérhető,
ez is nyújthat némi támpontot az e-terápia elterjedtségének becsléséhez. Világszerte
a legtöbb regisztrált ISMHO tag Észak-Amerikában, Európában és Ausztráliában van,
ez összecseng a WHO felmérésének eredményeivel. (ISMHO 2017) Hasonló módon
végignézhetnénk más, az online konzultánsokat, terapeutákat, telemedicina szol-
gáltatókat tömörítő szakmai szervezetek adatait, ebből következtethetünk az e-te-
rapeuták számára. (Persze ezzel is alulbecsülnénk az e-terapeuták számát, hiszen
ezekben a szervezetekben a tagság önkéntes, valószínűleg valójában sokkal több
e-terapeuta van.) Megközelíthetjük a kérdést a kliensek oldaláról is, területenként
felmérhetjük úgy az elérhető szolgáltatások, ellátások számát, ha végiggondoljuk,

¹³ A kérdőív elérhető az alábbi linken: http://www.who.int/goe/data/global_e-health_survey_2009_en.pdf?ua=1

¹⁴ A kiadványról bővebb információ található a <http://www.oecd.org/els/health-systems/measuring-icts-in-the-health-sector.htm> linken, illetve le is tölthető innen.

INFORMÁCIÓSZERZÉSI MÓDOK EGÉSZSÉGRŐL-BETEGSÉGRŐL-ELLÁTÁSRÓL

hogy ha segítségre lenne szükségünk, akkor hogyan keressünk. Az m-terápiás lehetőségek számát például felmérhetjük úgy, mint Chan és kutatótársai, akik Google Play-en és az iOS App Store-ban meghatározott lelki egészséggel kapcsolatos keresőkifejezésekre – például szorongás, depresszió, alkoholizmus – kerestek, így láthatjuk, hogy hány mentálhigiénés applikáció érhető el (Chan – Torous – Hinton – Yellowlees 2014). Ezekkel a módszerekkel pontos adatot nem kaphatunk, de egy-egy területen, durva nagyságrendi becslésre megfelelőek.



2. ábra. Az ISMHO regisztrált tagjai világszerte, 2017
Forrás: ISMHO (2017)

Azokban az országokban van a legpontosabb képünk telepszichiátria és a telementálhigiénés szolgáltatások, programok elterjedtségéről, ahol a legnagyobb hagyományokkal rendelkezik, ahol fejlettebb, szabályozott és ahol szakmai szervezetek foglalkoznak a terület fejlesztésével. Ilyen például az Egyesült Államok, ahol 2004 óta az engedéllyel rendelkező segítők által végzett online terápiás kezelések hivatalosan is elfogadott és számlázható beavatkozások lettek (Bognár 2006). Ma már a legtöbb tagállamban finanszírozzák a telementálhigiénés szolgáltatásokat is, a leggyakrabban számlázott beavatkozások közt van a telepszichiátria, az e-terápia (NSCL Partnership Project on Telehealth 2015). Itt nagyobb rálátásunk van arra, hogy hányan foglalkoznak ilyen tevékenységek nyújtásával és mekkora lehet az igénybe vevők köre. A legszerencsésebb helyzet, ha egy országnak van elfogadott mentálhigiénés stratégiája, ahol az állam feladatának és felelősségének érzi, hogy fejlessze a lakosság lelki egészségét és ellátórendszerit. Azt gondolom az ausztrál kormány „E-Mental Health” stratégiája példaértékű, ebben bemutatják, hogy náluk milyen, az állam által támogatott és elismert telementálhigiénés programok működnek (Australian Government Department of Health and Ageing 2012).



INFORMÁCIÓSZERZÉSI MÓDOK EGÉSZSÉGRŐL-BETEGSÉGRŐL-ELLÁTÁSRÓL

E-egészségügy az Európai Unióban és hazánkban

Az Európai Unió is támogatja a telemedicina, e-egészségügy fejlesztését. Az Európai Bizottság az „Elektronikus egészségügyi cselekvési terv a 2012–2020 közötti időszakra – innovatív egészségügyi ellátás a 21. században” c. közleményében kiemelik többek közt, hogy ha hatékonyan alkalmazzák, akkor az e-egészségügy jobb, célzotabb, sikeresebb, a lakosság igényeihez jobban alkalmazkodó ellátás biztosít. Használatával csökkenthet a hibák száma, rövidülhet a kórházi tartózkodás szükségessége, az ellátás színvonalasabbá és biztonságosabbá válhat, összességében a polgárok egészségügyi állapota javulhat. A nehezen finanszírozható és az európai társadalmak előregedése miatt fokozódó nyomás alatt álló egészségügyi és szociális ellátórendszer fenntarthatóbbá és hatékonyabbá válhat. „Kedvez a társadalmi-gazdasági befogadásnak, az egyenlőségnek, az életminőségnek és a betegek tudatosságának és önrendelkezésének, ugyanis nagyobb az átláthatóság, javul a szolgáltatásokhoz és információkhoz való hozzáférés, valamint terjed a társadalmi médiumok használata az egészséggondozásban. A krónikus állapotok kezelése, a mentálhigiéné és az egészséggondozás érdekében alkalmazott távorvoslásban már tapasztalták ezeket a kedvező hatásokat” (EU Bizottsági Közlemény 2012: 6). Az e-egészségügy elterjedése előtt álló akadálnak látják, hogy a lakosság, a betegek, az egészségügyi és szociális dolgozók nem ismerik az elektronikus egészségügyben rejlő lehetőségeket és felkészületlenek. Az Európai Unióban a telemedicina technológiák fejlesztését a már említett COCIR (European Coordination Committee of the Radiological, Electromedical and Healthcare IT Industry) elnevezésű nonprofit szervezet koordinálja, egyeztet az egészségügyi, IT és telekommunikációs iparágak között, a terület szabályozásán, sztenderdek kidolgozásán és az EU globális versenyképességének elősegítésén dolgozva.

Magyarországon a telementálhigiéné, telepszichiátria még nem fejlett. Kevesen, de már nálunk is vannak online tanácsadást nyújtó pszichológusok, konzultánsok, akik chaten, messengeren, webkamerás tanácsadással is segítik klienseiket. Egyre több az interneten és a közösségi médiában elérhető lelki egészséggel kapcsolatos tartalom, ám ezek gyakran ellenőrizetlenek és népszerűek a „szakértő válaszol” rovatokban működő tanácsadások is, de ezek egy részét laikusok, „kuruzslók” működtetik. Az utóbbi években létrejöttek internetes mentálhigiéné szolgáltatások és a telefonos lelkiségély-szolgálatok folyamatosan bevezették az e-mailes tanácsadást is. Az önségítő csoportok is megjelentek az interneten, saját honlappal, fórummal, chatsobákkal, később közösségi oldallal. A diáktanácsadásban, a felsőoktatásban is igen népszerűek az internetes mentálhigiéné szolgáltatások. Probléma, hogy itthon még kevés ajánlás, útmutató segíti a szakemberek munkáját, a szakmai szervezetek keveset foglalkoznak a kérdéssel, pedig ez szükséges lenne ahhoz, hogy az IKT alapon működő ellátások is magas színvonalon, professzionálisan és etikusan működjenek. A Pszichológusok Szakmai Etikai Kódexében elismerik az internetes segítség



INFORMÁCIÓSZERZÉSI MÓDOK EGÉSZSÉGRŐL-BETEGSÉGRŐL-ELLÁTÁSRÓL

létfogosultságát, kimondják, hogy interneten nyújtott lelki elsősegély során is végezhető 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 (Magyar Pszichológiai Társaság 2004). Szociális területen a külföldi példákkal ellentétben nálunk még nem születettek speciálisan az online segítő kapcsolatra, beszélgetésre, szociális munkára vonatkozó szabályok, ajánlások. 2010-ben megalakult néhány taggal a Magyarországi Online Lelki Tanácsadás Egyesület (MOLTE) és – az ISMHO irányelvei alapján – megfogalmazott ajánlásokat (MOLTE 2010) az online tanácsadásra vonatkozóan.

Segítő beszélgetés online

A IKT-alapú mentálhigiénés ellátások, szolgáltatások tervezésekor fel kell mérnie a segítőnek, hogy melyek az IKT használat potenciális előnyei és hátrányai a kliensekre és a végzett tevékenységekre nézve, megfelelő megoldás-e a távoli segítségnyújtás az adott probléma kezelésére, célcsoport számára. Ehhez ismerni kell a kliensek, betegek szükségleteit, helyzetét, kulturális sajátosságait, szokásait. Át kell gondolni, hogy adottak-e a feltételek ahhoz, hogy megfelelő színvonalon, biztonságosan, a szakmai protokolloknak, etikai kódexnek és a jogi szabályoknak megfelelően biztosíthassák az ellátást, szolgáltatást. Mindezeket mérlegelve lehet a szolgáltatás beindításáról vagy más megoldás, forma választásáról adekvát döntést hozni. Az IKT használatával dolgozó segítőknak 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). Tisztában kell lenniük az adott közeg kommunikációs sajátosságaival, az „internet pszichológiájával” is, hiszen ez befolyásolja a segítő beszélgetés menetét, a beavatkozások hatékonyságát. Ez a tudás szükséges ahhoz, hogy kezelni és értelmezni tudják a helyzeteket, hogy megértsék a kliens reakcióit és a saját viselkedésüket. Milyen sajátosságokra gondolok? Például arra, hogy az internetes kommunikáció során hiányoznak a személyes kommunikációban meglévő elemek és a nonverbális jelek, emellett az érzelmek kifejezése sem – vagy csak korlátozottan – lehetséges, ráadásul nagyobb a félreértések lehetősége a metakommunikáció hiánya miatt. Az interneten tapasztalható, a névtelenségből fakadó dizinhibíciós effektus¹⁵ miatt egyrészt könnyebben megnyílnak a kliensek, a gátlások könnyebben oldódnak, a képzelet, a projekció és az egyéb elhárító mechanizmusok viszont sok-

¹⁵ John Suler az online dizinhibíciós hatást az elsők közt, igen részletesen vizsgálta, bővebben lásd az alábbi linken: <http://users.rider.edu/~suler/psyber/disinhibit.html>



INFORMÁCIÓSZERZÉSI MÓDOK EGÉSZSÉGRŐL-BETEGSÉGRŐL-ELLÁTÁSRÓL

kal nagyobb teret kaphatnak (Indries 2005). Korábbi kutatásom¹⁶ során internetes tanácsadókat kérdeztem arról, hogy mit tartanak az internetes segítségnyújtás előnyeinek és hátrányainak, nehézségeinek. Előnyök közé sorolták az anonimitás lehetőségét, a stigmatizáció csökkentését, hogy így a kliensek diszkréten, 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) tartózkodóknak könnyebbé teheti a használata. A megkérdezett segítők a legváltozatosabb problémák esetén sokféle célcsoportnak nyújtottak segítséget, például szülőknak, kismamáknak, gyermekeknek, pedagógusoknak, pszichés problémákkal küzdő embereknek, álláskeresőknak, karrierépítőknak, testi, lelki, párkapcsolati problémákkal küzdőknek, pszichiátriai- és szenvedélybetegeknek, illetve hozzátartozóiknak. Sokan önismereti kérdések kapcsán írtak, munkahelyi problémákról számoltak be, de gyakori problémák közt szerepeltek a családi konfliktusok és a magányosság is. Az internetes segítség hátrányai, nehézségei közt azt említették, hogy mivel hiányzik a személyes kontaktus és a metakommunikáció, így személytelenebb, nehezen épül ki a bizalmi kapcsolat. Különösen aszinkrón kommunikációnál, például e-mailes tanácsadásnál okoz gondot, hogy lassan halad a folyamat, hiányosak lehetnek az információk a kliensről, nincs lehetőség azonnal visszakerdezni, ha egy körülményt nem ismerünk. A levelezés időigényes, nehezebb így kommunikálni és a kliensnek kifejezni az érzelmeit. Gyakran feltesznek olyan kérdéseket, amire csak általános válasz adható, így a válasz félrevezető lehet. Nehéz az alapos ráhangolódás a segítséget kérő problémájára és lelkileg az is megterhelő a segítőknek, hogy az utánpótlás nehezen megoldható, gyakori, hogy semmilyen visszajelzést nem kapnak. Gondot okoz a vészhelyzetek kezelése, azonnali beavatkozásra általában nincs lehetőség, krízisintervencióra az aszinkrón kommunikáció nem alkalmas (Tóth 2011a, 2011b).

Az interneten át zajló kommunikáció különböző modalitásokban nyilvánulhat meg, ezek között a legnagyobb különbséget az alapján tehetjük, hogy a kommunikáció egy időben történik-e (ezt nevezzük szinkrón kommunikációnak, pl. chat, élő hang- és videókonferenciák), vagy nem (aszinkrón kommunikáció, pl. e-mail, fórum, hírcsoport)¹⁷. Ezek közt néhány alapvető eltérés felfedezhető, ami jelentősen befo-

¹⁶ Az ELTE-TÁTK Szociológia Doktori Iskola PhD hallgatójaként 2010–2011-ben kutatást végeztem az internetes tanácsadók körében, amely 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 eredményeit részletesen bemutattam az irodalomjegyzékben feltüntetett 2011-es publikációimban.

¹⁷ Az internetes szinkrón és aszinkrón kommunikáció és a face-to-face kommunikáció összehasonlítására Suler tanulmánya (Suler 2004), valamint kutatási eredményeim és megfigyeléseim alapján össze-foglaló táblázatot készítettem, mely megtekinthető korábbi tanulmányomban Tóth, A. P. 2011a: 14.



INFORMÁCIÓSZERZÉSI MÓDOK EGÉSZSÉGRŐL-BETEGSÉGRŐL-ELLÁTÁSRÓL

lyásolja viselkedésünket, kommunikációnkat, így a segítő kapcsolatot is. Patricia Wallace szerint nem beszélhetünk egységesen internetes kommunikációról, meg kell különböztetnünk az internetes környezeteket, ilyen a világháló, elektronikus levelezés, aszinkrón vitafórum, szinkrón csevegés, MUD, „metavilágok”, élő internetalapú interaktív videó és hang (Wallace 2004), illetve a közösségi média különböző felületeit, ezekben eltérően viselkedünk. Az internet közegeiben a személyiségünk mellett meghatározza viselkedésünket az anonimitás foka, egy helyi tekintély jelenléte vagy hiánya, azoknak az embereknek a motivációja is, akik látogatják ezeket a közegeket (Wallace 2004). A segítőknél érteniük kell az interneten használt különleges nyelvezetet is, a célcsoporttól függően a szlengjüket, a rövidítéseket, jelöléseket, emotikonokat, fontos, hogy értelmezni tudják a megnyilvánulásait, üzeneteiket.

Azt, hogy a segítő munkája professzionális és etikus legyen, segítik a szakmai szervezetek által kiadott útmutatók, sztenderdek és ajánlások. A pszichológusok, pszichiáterek, terapeuták, konzultánsok, szociális munkások szakmai szervezetei és a kifejezetten online tevékenykedő szakembereket képviselő új szervezetek megfogalmazták a telementálhigiénés szolgáltatások végzésével kapcsolatos útmutatókat (Lásd a Függelék 1. számú táblázatában). A videó-konferenciás mentálhigiénés konzultációra vonatkozóan például az American Telemedicine Association adott ki részletes útmutatókat, az ISHMO pedig az online mentálhigiénés konzultációra vonatkozóan tett közzé javasolt irányelveket. Utóbbi szerint például az online konzultánsoknak követniük kell minden, a szolgáltatásaikra vonatkozó jogszabályt, a szakmai szervezetek szabályzatait, etikai kódexét. A segítő csak olyan szolgáltatást, ellátást biztosíthatnak, amire ki lettek képezve és amely végzéséhez a szükséges követelményeknek megfelelnek. Ugyanazon protokollok alapján kell dolgozniuk online, mint amikor személyesen nyújtanak mentálhigiénés segítséget, nagyon fontos a kliens állapotának és problémájának felmérése, a kompetenciahatárok betartása. Az online tanácsadás kezdetén a segítőnek és a kliensnek meg kell állapodnia a keretekről, szolgáltatás gyakoriságáról, a kommunikáció módjáról, e-mail tanácsadásnál a válaszdőről, tájékoztatni kell a klienst az online tanácsadás előnyeiről, hátrányairól, alternatív segítségkérési lehetőségekről, a teendőkről technikai problémák esetén. Tájékoztatni kell a klienst az adatkezelésről és biztonsági kérdésekről, a segítő személyéről, leellenőrizhetőségéről, végzettségéről, amennyiben nem ingyenes a szolgáltatás, akkor a várható költségeiről és a fizetés módjáról is (ISMHO 2000).

Jó példák és további felhasználási lehetőségek

A Függelék 2. számú táblázatában nagyon röviden bemutatok néhány jelenleg működő nemzetközi internetes mentálhigiénés szolgáltatást, lelkisegély szolgálatot, programot. Igyekeztem szemléltetni, hogy milyen sokféle célra használható a segítségben a technológia. A felsorolásomban megjelennek nagy múltú, elismert tele-



INFORMÁCIÓSZERZÉSI MÓDOK EGÉSZSÉGRŐL-BETEGSÉGRŐL-ELLÁTÁSRÓL

fonos lelkiségű szolgálatok, melyek ma már interneten is végeznek segítséget (pl. National Suicide Prevention Lifeline, Samaritans, Kék Vonal). Az ausztrál telementálhigiénés programokról részletesebben is írtam, mert remek dolognak tartom, hogy az ausztrál kormány támogatásával telementálhigiénés programokat, szolgáltatásokat biztosítanak és megalkottak egy korszerű stratégiát is (Australian Government Department of Health and Ageing 2012). A Függelékben felsorolt ausztrál programok a legváltozatosabb problémák megoldására, például a szorongás, a depresszió, a poszttraumás stressz-szindróma kezelésére, a lelki egészség védelmére, a függőségekről való leszokás támogatására, a különféle veszteségek feldolgozásának segítésére jöttek létre. Formáját, a felhasznált technológiát tekintve internetes, videókonferenciás konzultációs lehetőségeket, önmonitorozási applikációkat, motivációs e-maileket, emlékeztetőket, online leckéket, előadásokat, teszteseteket, viselkedésterápiás programokat is használnak. A gyermekeknek, fiataloknak külön programok szólnak, ill. a krízishelyzetek kezelése csak speciális szolgálatok keretein van lehetőség (mert annak kezelésére például egy e-mailes tanácsadás nem alkalmas).

Kiemeltem egy-egy különleges projektet is, többek közt a SozialMarie díjas Genen Zwangsheirat oldalt, melyen tanácsadást biztosítanak a kényszerházasságtól veszélyeztetett lányoknak, nőknek. Nem csak németül, hanem akár arab és török nyelven is kaphatnak a nők anonim módon segítséget. Nagyon fontos az ő esetükben is és a családon belüli erőszak áldozatainak szóló, hasonló tanácsadó portálokat igénybe vevők számára is a biztonság, egyrészt az anonimitás lehetősége, másrészt, hogy az oldalról könnyen ki lehessen lépni, ne lehessen visszakövetni a bönvészési előzményekben, hogy használták a szolgáltatást.

Fontosnak tartom a *Beszélj róla!* projekthez hasonló kezdeményezéseket is, melynek célja a gyermekkori szexuális abúzus áldozatainak megszólaltatása, magányuk megtörése, a trauma feldolgozásának elősegítése. Más jellegű traumatikus élmények feldolgozására is alkalmas lehet az internetes segítség, például a természeti katasztrófák túlélőinek segítésére.¹⁸

A technológia használatával 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, a fogyatékossgal élők, az LMBTQ közösség vagy bármilyen kisebbség tagjai). A stigmatizáció miatt a fenti csoportokba tartozó személyek gyakran nem merik felvállalni problémáikat, nem kezdeményeznek személyes találkozót szociális,

¹⁸ 2009-ben például az Ike hurrikán 1249 túlélőjét vizsgálták, biztosítottak számukra web-alapú intervenciós programot, melynek célja a lelki egészség védelme és a kockázati magatartások kiküszöbölése volt (Ruggiero et al. 2012)



INFORMÁCIÓSZERZÉSI MÓDOK EGÉSZSÉGRŐL-BETEGSÉGRŐL-ELLÁTÁSRÓL

mentálhigiénés szakemberrel. Sokan a megvetéstől, hátrányos megkülönböztetéstől, vagy egyszerűen a szegénytől, megtorlástól félve titkolják – még akár közvetlen családtagjaik elől is – problémáikat, beállítottságukat. Segítésükre, támogatásukra a telementálhigiénés szolgáltatások biztosítása alkalmas mód lehet, hiszen az anonimitás lehetőségének köszönhetően a célcsoport tagjainak alacsonyabb küszöböt kell átlépniük a szolgáltatások igénybevételéhez, a kapcsolatfelvételhez. Ha egy nehéz helyzetben a segítséget kérő online beszélgethet egy pszichológussal vagy sorstársaival, elfogadó közösség tagjává válhat, ami sokat segíthet, különösen, ha ez később személyes tanácsadással, segítőtőhöz való irányítással, terápiával és szociális munkával is kiegészül.

Az Egyesült Államokban a veteránok kezelésére, lelki gondozására számos telemedicina programot hoztak létre, használják az e-terápiát, de például a poszttraumás stressz-szindróma kezelését virtuális valóság használatával is próbálják támogatni. A veteránok esetében számos kockázati tényező növeli a mentális problémák kialakulásának esélyét, mint például a bevetések, gyakori szolgálati helyváltogatás, balesetek, zaklatás, erőszak, traumák. Ráadásul egy katona felé elvárás a társadalom, a környezete részéről, hogy kemény legyen, ne mutassa ki az érzelmeit, nem akarnak gyengének tűnni, ezért számukra az online, ill. telefonos segítségkérés, konzultáció előnyösebb is lehet, mint a segítő felkeresése személyesen. Az Egyesült Államokban a veterán katonák számára működtetnek ingyenes forródrótot és chatet¹⁹, melynek célja, hogy a rászorulóknak azonnali segítséget kaphassanak. A szolgálat elsősorban az öngyilkosságok számának csökkentésére jött létre, mintegy 140 krízisközpontban veszik fel a telefont, állnak rendelkezésre chaten. A poszttraumás stressz-szindrómával (PTSD) küzdő veteránok kezelésére azért is használják online terápiát, mert a személyes találkozás gyakran nehezen megoldható a nagy földrajzi távolság miatt és így olcsóbban, gyorsabban tudják a szolgáltatást biztosítani (Morland, Rothbaum et al. 1999).

Léteznek kifejezetten időseknek szóló online lelki egészség programok, applikációk, melyek elterjedése várható (már az idősebb korosztály is egyre nagyobb részben használja az infokommunikációs technológiát, valamint társadalmunk előregszik). Ilyen program például a Virtual Coach Reaches Out To Me, ami egy virtuális edző az időskori elmagányosodás ellen. A programban egy virtuális középkorú férfi figura 12 leckében ad tanácsot arról, hogy hogyan ápolják az idősek kapcsolataikat, ill. alakítsanak ki újakat. A pszichológusok által kifejlesztett program személyre szabható, emlékeztet például, hogy melyik ismerőssel mikorra szerveztek találkozót.

A fogyatékosággal élők számára is előnyösek, könnyebben hozzáférhetőek lehetnek a telementálhigiénés szolgáltatások (persze csak amennyiben akadálymentesen működnek). Léteznek olyan online tanácsadások, melyben siketek, nagyothal-

¹⁹ <http://www.suicidepreventionlifeline.org/> és <https://www.veteranscrisisline.net/>



INFORMÁCIÓSZERZÉSI MÓDOK EGÉSZSÉGRŐL-BETEGSÉGRŐL-ELLÁTÁSRÓL

lók, beszéd fogyatékosok kérhetik pszichológus segítségét, személyes találkozásra egyeztethetnek időpontot, írásban konzultálhatnak, de akár webkamerán keresztül, jeleléssel is folyhat a beszélgetés. Számukra ez a forma különösen előnyös, hiszen a hagyományos telefonos lelkisegély szolgáltatásokat nem is tudták használni.

A gyermekek, családok védelmére is használható az internetes tanácsadás. A fejlődő országokban, olyan helyeken, ahol az ellátórendszer nincs kiépítve, van néhány előremutató kezdeményezés, például az ASHA projekt keretében, Indiában terhesgondozásra használják az internetet. Hilty és szerzőtársai szerint a telementáhiigiénés szolgáltatások bizonyítottan hatékonyan használhatók a gyermekek és fiatalok kezelésében, hiszen ők egyébként is pozitívan állnak a technológia használatához és úgy érzik, hogy a választási lehetőségeiket is növeli, hogy ilyen formában is kérhetnek segítséget. Bár még folynak a kutatások, de úgy tűnik, hogy más speciális célcsoportok kezelésében is lehetőségeket rejt, például az idősgondozásban és a figyelemhiányos hiperaktivitás-zavarban szenvedők ellátásában. A nyelvi és kulturális kisebbségek tagjainak ellátását is hatékonyabbá teheti a telemedicina használata, ha távoli ellátás keretében anyanyelven, kulturálisan kompetens segítővel konzultálhat a kliens (Hilty et al. 2013). Internetes segítővel folytatott interjúimból azt is tudom, hogy gyakran külföldön tartózkodók is igénybe vesznek internetes tanácsadást, mert szeretnék anyanyelvükön beszélni, magyar szakemberrel konzultálni. Virtuális önszegítő csoportokat alkothatnak a ritka betegségben szenvedők, ill. családtagjaik is, akik korábban nem tudták volna tartani a kapcsolatot betegtársaikkal, hiszen közülük a legtöbben olyan betegségben szenvednek, mely százezer főből csak egy, vagy még ritkább esetben fordul elő, ezért nagyon elszigeteltek (Pogány – Somogyi 2006). A földrajzi távolságok leküzdése más esetekben, országon belül is nagy probléma, például az USA-ban és Kanadában az ország területének nagy része ritkán lakott (rural areas), az ilyen helyeken élők körében viszont nagyobb a szegénység, több a mentális probléma, és az öngyilkosságok száma is kiugróan magas. Ezekben a területeken az ellátások biztosítása különösen költséges, ill. az ellátások igénybevétele hosszúságú és sok utazással jár. Ilyen problémák enyhítésére eszköz lehet a telemedicina és használata egyre jobban terjed is, így költséghatékonyan megoldják az ellátások biztosítását. Ugyanakkor a kutatók felhívják arra a figyelmet, hogy ennek komoly veszélye, hogy hosszútávon a telemedicina ellátások meglétére hivatkozva a hagyományos ellátások biztosításához szükséges beruházásokat is elhalaszthatják, így a technológia használatához szükséges eszközök és tudás hiányában sokan végleg ellátás nélkül maradhatnak, a társadalmi egyenlőtlenségek tovább nőhetnek (Bán 2015).

Magyarországon a szociális ellátórendszerben az idősgondozásban, a jelzőrendszeres házi segítségnyújtásban terjedt el a telemedicina alkalmazása (segélyhívásra szolgáló berendezések). Az infokommunikációs technológiákat online közösségfejlesztésre, érdekképviseletre elkezdték már szociális szakemberek is használni, döntően civil szervezetek munkatársai (például hajléktalanok, erőszak áldozatainak,



INFORMÁCIÓSZERZÉSI MÓDOK EGÉSZSÉGRŐL-BETEGSÉGRŐL-ELLÁTÁSRÓL

fogyatékossgal élők hangjának felerősítésére, jogaik és érdekeik képviselésére). Itthon a legkézenfekvőbb, könnyen elérhető célcsoportot a gyermekek és fiatalok alkotják, akik nagyon nagy arányban vannak jelen az interneten és készség szinten tudják használni a számítógépet és az okos eszközöket, számukra több lelkesítővel, egészséges életmóddal kapcsolatos és prevenciós webes program is működik már. Ilyen volt például az elsők közt a necc.hu komplex mentálhigiénés programja, ilyen a Kék Vonal és más lelkesítő szolgálatok e-mailés és chates tanácsadásai, különböző fiataloknak szóló portálok (pl. a PontTeKellesz, a Kamasz Panasza) fórumai vagy az UNICEF HelpApp-ja. Több egyetemen működik e-mailés mentálhigiénés konzultáció, tanácsadás is²⁰.

Néhány pszichológus, addiktológus, tanácsadó biztosít e-terápiát hazánkban is, léteznek szenvedélybetegeknek, párkapcsolati problémákkal küzdőknek szóló e-mailés, videókonferenciás tanácsadások, ezek a szolgáltatások azonban a legtöbbször csak térítés ellenében vehetők igénybe. Szociális területen még csak kevesen használják ki hazánkban az IKT kínálta lehetőségeket, pedig a segítségkérés interneten keresztül egyszerű, olcsó, gyors és az anonimitás lehetőségét kínáló, a kliensek biztonságérzetét növelő megoldás lehet. Az alacsonyküszöbű pszicho-szociális ellátásokat információs honlap, online interaktív tanácskérési lehetőség, fórum, chat teheti hatékonyabbá. A telementálhigiénés szolgáltatások terjedését akadályozó probléma, hogy a szociális és az egészségügyi szakemberek közt nem elég erős az együttműködés, az ellátórendszerekben a beteg, kliens ellátása, kezelése külön szálon fut. Hiányzik a holisztikus megközelítés, a kliens testi, lelki, szociális jóllétének együttes szem előtt tartása, ennek megfelelő ellátása, egészségének védelme. Az Európai Bizottság közleményében kiemeli, hogy a telemedicina ellátások terjedését az is akadályozza, hogy az egészségügyi és szociális dolgozók nem ismerik az elektronikus egészségügyben rejlő lehetőségeket és felkészületlenek (EU Bizottsági Közlemény 2012). Hazánkban ehhez még nyilván számos más probléma is társul: a nem megfelelő infrastruktúra, a szakemberek rendkívül alacsony bérért dolgoznak és túlterheltek, magas fluktuáció stb. Perron és szerzőtársai felhívják rá a figyelmet, hogy a szociális munkások képzettségében és gyakorlatában nem jelent meg kellő súly-

²⁰ A Lelkierő Egyesület munkatársaként 2011-ben részt vettem a Debreceni Egyetem Mentálhigiénés és Esélyegyenlőségi Központjával és a Debreceni Kábítószerügyi Egyeztető Fórummal (KEF) közösen megvalósított, fiataloknak szóló, Happy-Net elnevezésű internetes mentálhigiénés program megvalósításában. A projekt célja a szerhasználatból veszélyeztetett fiatalok elérése, segítése, többszintű prevenciós program működtetése és ártalomcsökkentő szolgáltatások biztosítása volt. Re-mail néven e-mailés tanácsadást biztosítottunk szakembereink (pszichológusok, szociális munkás, szociálpolitikus, orvos) és képzett kortárssegítők bevonásával. Weboldalunkon az egészséges életmódot és az aktív, szermentes szabadidő eltöltést népszerűsítő híreket osztottunk meg, illetve fórumban adtunk tanácsot. Megosztottuk és folyamatosan frissítettük a szenvedélybetegek ellátásával foglalkozó szervezetek elérhetőségeit. A veszélyeztetett fiatalok kiszűrése tesztekkel történt, probléma esetén felajánlottuk a helyi fiataloknak az ingyenes konzultáció lehetőségét, mellyel sokan éltek is, a portál jó eszköznek bizonyult a célcsoportunkba tartozó fiatalok elérésére, bevonására.



INFORMÁCIÓSZERZÉSI MÓDOK EGÉSZSÉGRŐL-BETEGSÉGRŐL-ELLÁTÁSRÓL

lyal az IKT használata, ami azt a veszélyt hordozza, hogy nem lesznek versenyképesek az egészségügyi és pszichoszociális szolgáltatások nyújtásában (Perron – Taylor – Glass – Margerum-Leys 2010).

Összegzés

A telementálhigiéné a telemedicina egyik dinamikusan fejlődő területe, mely a lelki egészség védelmét szolgálja és olyan mentálhigiénés ellátásokat, szolgáltatásokat tartalmaz, melyeket technológiák használatával, távolról biztosítanak. 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 pszichoeducációt, a pszichiátriai kezeléseket és a prevenciót is (Morland et al., Aboujaoude – Salame – Naim 2015). A mentálhigiénés szolgáltatások, terápiák távoli biztosításához használhatnak számítógépes programokat, internetet, videokonferenciát, okostelefonos applikációkat vagy akár a virtuális valóságot is. A szolgáltatások, programok több típusában segítő, terapeuta közvetlen közreműködésére, bevonására nincs szükség, sok az automatizált, sztenderdizált szoftveres megoldás, mely segítségével „önműködően” zajlik a terápia. 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 önszolgáltató csoportokat is.

Előnyei közé tartozik, hogy elősegíti a kliensek hozzáférését a mentálhigiénés szolgáltatásokhoz, a 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 kiépíttlensége miatt, a fizikai akadályozottságuk folytán, vagy akár a szegénység, a megvetéstől, a hátrányos megkülönböztetéstől vagy a megtorlástól való félelem 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 et al. 2013). A virtuális valóság terápia hatékonyságát számos klinikai vizsgálat igazolta több területen, a poszttraumás stressz-szindróma mellett a pszichiátriai betegségek megelőzésében, a szorongásos zavarok és különféle fóbiák – agorafóbia, klausztofóbia, szociális szorongásos zavar – kezelésében, étkezési és testképzavar esetében, szenvedélybeteg kezelésében (Aboujaoude – Salame – Naim 2015).



INFORMÁCIÓSZERZÉSI MÓDOK EGÉSZSÉGRŐL-BETEGSÉGRŐL-ELLÁTÁSRÓL

Az infokommunikációs technológia alkalmazása áttörést jelenthet a segítségben és nagy lehetőségeket rejt, 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. Célszerű lenne összegyűjteni a rendelkezésre álló nemzetközi tapasztalatokat, programokat, jó gyakorlatokat, megvizsgálni a hazai adaptáció lehetőségeit. A kliensek védelmében és a szolgáltatások megfelelő színvonalon történő biztosítása érdekében szükség lenne hazánkban is kifejezetten az IKT-k segítségben történő alkalmazására vonatkozó módszertani útmutatók, szakmai ajánlások, képzések kidolgozására. A telementálhigiénés ellátások, programok fejlődésének előfeltétele, hogy a szociális és egészségügyi területen dolgozó szakemberek felismerjék a technológiában rejlő lehetőségeket, a képzésükben megjelenjenek az infokommunikációs technológiák használatával kapcsolatos ismeretek, fejlesszék 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.

Irodalom

- 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.)
- Ainstworth, M. (2002): *E-teraphy: History and survey*. <http://www.metanoia.org/imhs/history.htm> (Utolsó letöltés: 2017.01.19.)
- ATA (2009): *Evidence-Based Practice for Telemental Health*. American Telemedicine Association, Telemental Health Standards and Guidelines Working Group. https://www.unmc.edu/bhecn/_documents/evidence-based-telemental-health-with-cover.pdf (Utolsó letöltés: 2017.08.01.)
- 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) (Utolsó letöltés: 2017.01.19.)
- Bán, A. (2015): Telemedicina és földrajz: Egy Innovatív egészségügyi ellátási forma és a földrajzi egyenlőtlenségei. In: *Földrajzi Közlemények*, 139 (4): 318–327. <http://>



INFORMÁCIÓSZERZÉSI MÓDOK EGÉSZSÉGRŐL-BETEGSÉGRŐL-ELLÁTÁSRÓL

- www.foldrajzitorsasag.hu/downloads/foldrajzi_kozlomenyek_2015_139_evf_4_pp_318.pdf (Utolsó letöltés: 2017.01.19.)
- 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. <https://www.computer.org/csdl/proceedings/icalt/2003/1967/00/19670422.pdf> (Utolsó letöltés: 2017.07.23.)
- Chan, S. – Torous, J. – Hinton, L. – Yellowlees, P. (2014): Mobile Tele-Mental Health: Increasing Applications and a Move to Hybrid Models of Care. In: *Healthcare*, 2(2): 220–233.
- COCIR (2015): *COCIR eHealth Toolkit*. Fifth edition. http://www.cocir.org/file-admin/4.4_Digital_Health_Public_Website_/15013.COC_2.pdf (Utolsó letöltés: 2017.07.25.)
- Daragó L. Dr. – Jung Zs. – Ispán F. – Bendes R. – Dinya E. Dr. (2013): *A telemedicina előnyei és hátrányai*. Semmelweis Egyetem, Egészségügyi Közzolgálati Kar, Egészségügyi Informatikai Fejlesztő és Továbbképző Intézet, Budapest <http://docplayer.hu/20132497-A-telemedicina-elonyei-es-hatranyai.html> (Utolsó letöltés: 2017.01.19.)
- EMCDDA (2016): *ESPAD Report 2015*. <http://www.espad.org/sites/espad.org/files/TD0116475ENN.pdf> (Utolsó letöltés: 2017.07.21.)
- 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/TXT/PDF/?uri=CELEX:52012DC0736&from=hu> (Utolsó letöltés: 2017.01.19.)
- European Commission (2010): *Eurobarometer 73.2 Magyarországi eredmények, Mentális egészség*. <http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/index.cfm/ResultDoc/download/DocumentKy/55837> (Utolsó letöltés: 2017.07.21.)
- Eurostat (é. n.): *Causes of death – standardised death rate by residence* [http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/File:Causes_of_death_%E2%80%94_standardised_death_rate,_2014_\(per_100_000_inhabitants\)_YB17.png](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/File:Causes_of_death_%E2%80%94_standardised_death_rate,_2014_(per_100_000_inhabitants)_YB17.png) (Utolsó letöltés: 2017.07.21.)
- Fejes, Zs. (2016): Új lehetőség a védelem-egészségügyi ellátásban: Telemedicina. *Hadmérnök*, XI. (1): 233–239. http://www.hadmernok.hu/161_22_fejessz.pdf (Utolsó letöltés: 2017.01.19.)
- Grohol, J. (2004): Online counseling: A historical perspective. In: Kraus, R. – Zack, J. – Sticker, G. (szerk.): *Online Counseling. A handbook for mental health professionals*. Elsevier Academic Press, San Diego, California: 51–68.



INFORMÁCIÓSZERZÉSI MÓDOK EGÉSZSÉGRŐL-BETEGSÉGRŐL-ELLÁTÁSRÓL

- 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.)
- Indries, K. (2005): *Az internetes csevegés tudattalan folyamatai*. <http://www.lelekbenotthon.hu/modules.php?name=News&file=article&sid=130> (Utolsó letöltés: 2017.01.19.)
- ISMHO (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/> (Utolsó megtekintés: 2017.08.01.)
- ISMHO (2017): *Members*. Térképes adatbázis az ISMHO regisztrált tagjairól. <http://ismho.org/members/directory/> (Utolsó megtekintés: 2017.07.16.)
- KSH Statisztikai Tükör (2010): *Egészségfelmérés, ELEF, 2009*. <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/gyor/jel/jel310021.pdf> (Utolsó letöltés: 2017.07.21.)
- KSH STADAT – 1.1. *Népesség, népmozgalom (1900-)* http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_hosszu/h_wdsd001c.html (Utolsó letöltés: 2017.07.21.)
- 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: 2017.07.16)
- MOLTE (2010): *Magyarországi Online lelki tanácsadás etikai kódexe (Javasolt alapelvek)* <https://moltehu.jimdo.com/app/download/8734404698/etikai+kodex.pdf?t=1385125923> (Utolsó letöltés: 2017.07.16.)
- Morland, L. – Greene, C. – Ruzek, J. – Godleski, L.: *PTSD and Telemental Health* <http://www.ptsd.va.gov/professional/treatment/overview/ptsd-telemental.asp> (Utolsó letöltés: 2017.01.19.)
- NSCL Partnership Project on Telehealth (2015): *Telehealth Policy Trend and Considerations*. <http://www.ncsl.org/documents/health/telehealth2015.pdf> (Utolsó letöltés: 2017.01.19.)
- OECD (2017): *New Health Technologies: Managing Access, Value and Sustainability*. OECD Publishing, Paris. http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/managing-new-technologies-in-health-care_9789264266438-en#page25 (Utolsó letöltés: 2017.07.23.)
- Oh, H. – Rizo, C. – Enkin, M. – Jadad, A. (2005): What Is eHealth (3): A Systematic Review of Published Definitions. In: *Journal of Medical Internet Research* http://www.jmir.org/article/viewFile/jmir_v7i1e1/2 (Utolsó letöltés: 2017.01.19.)



INFORMÁCIÓSZERZÉSI MÓDOK EGÉSZSÉGRŐL-BETEGSÉGRŐL-ELLÁTÁSRÓL

- Perron, B. E. – Taylor, H. O. – Glass, J. E. – Margerum-Leys, J. (2010): Information and Communication Technologies in Social Work. In: *Advances in Social Work*, 11(2): 67–81.
- Pogány, G. Dr. – Somogyi, Cs. Dr. (szerk.): *RITKÁK, Ritka és veleszületett rendellenességgel élők és támogató szervezeteik*. Magyar Williams Szindróma Társaság, 2006. <http://www.rirosz.hu/dokumentumok/ritkak.pdf> (Utolsó letöltés: 2017. 07. 12.)
- Rothbaum, B. O. – Hodges, L. – Ready, D. – Graap, K. – Alarcon, R. (1999): Virtual reality exposure therapy for Vietnam Veterans with posttraumatic stress disorder. In: *Journal of Traumatic Stress*, 12 (2): 263–271.
- Ruggiero, K. J. – Resnick, H. S. – Paul, L. A. – Gros, K. – McCauley, J. L. – Acierno, R. – Morgan M. – Galea, S. (2012): Randomized Controlled Trial of an Internet-Based Intervention Using Random-Digit-Dial Recruitment: The Disaster Recovery Web Project. *Contemporary Clinical Trials*, 33(1): 237–246. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3253875/pdf/nihms331424.pdf> (Utolsó letöltés: 2017.07.25.)
- 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.
- Tóth, A. P. (2011a): Internetes tanácsadók Magyarországon, 2010- ben. In: *HÁLÓ – a szociális munka szakmai közéleti lapja*, 17(5–6): 9–18. http://halo.3sz.hu/sites/default/files/2011_majus_junius.pdf (Utolsó letöltés: 2017.07.23.)
- 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: 171–194.
- Wallace, P. (2004): *Az Internet pszichológiája*. Osiris Kiadó, Budapest
- WHO (2016): *Global diffusion of eHealth: making universal health coverage achievable. Report of the third global survey on eHealth*. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/252529/1/9789241511780-eng.pdf?ua=1> (Utolsó letöltés: 2017.07.21.)



INFORMÁCIÓSZERZÉSI MÓDOK EGÉSZSÉGRŐL-BETEGSÉGRŐL-ELLÁTÁSRÓL

Függelék

1. táblázat

Az infokommunikációs technológiák segítésben való alkalmazására vonatkozó első etikai kódexek, sztenderdek, ajánlások a pszichológusokat, pszichiátereket, konzultánsokat, egészségügyi és szociális területen dolgozó szakembereket tömörítő szervezeteknél

<i>Szervezet neve</i>	<i>Dokumentum címe</i>	<i>Évszám</i>
American Psychological Association	Services by Telephone, Teleconferencing, and Internet	1997
National Board of Certified Counselors	Standards for the Ethical Practice of Web Counseling	1997
Health on the Net Foundation	HON Code of Conduct for Medical and Health Websites	1997
American Medical Informatics Association	Guidelines for the Clinical Use of Electronic Mail with Patients	1998
American Counseling Association	Ethical Standards for Internet Online Counseling	1999
International Society for Mental Health Online & Psychiatric Society for Informatics	Suggested Principles for the Online Provision of Mental Health Services	2000
Internet Health Coalition	e-Health Code of Ethics (draft)	2000
National Association of Social Workers & Association of Social Work Boards	NASW & ASWB Standards for Technology and Social Work Practice	2005
American Academy of Child and Adolescent Psychiatry	Practice Parameter for Telepsychiatry With Children and Adolescents	2008
American Telemedicine Association	Practice Guidelines for videoconferencing-based telemental health	2009
American Telemedicine Association	Evidence-based practice for telemental health	2009
British Association of Social Workers	BASW Social Media Policy	2012
American Psychological Association	Guidelines for the Practice of Telepsychology	2013
American Telemedicine Association	Practice Guidelines for Video-Based Online Mental Health Services	2013
National Board of Certified Counselors	The NBCC Policy Regarding the Provision of Distance Professional Services	2016
National Association of Social Workers – Association of Social Work Boards – Council on Social Work Education – Clinical Social Work Association	Standards for Technology in Social Work Practice	2017

Forrás: Saját szerkesztés.



INFORMÁCIÓSZERZÉSI MÓDOK EGÉSZSÉGRŐL-BETEGSÉGRŐL-ELLÁTÁSRÓL

2. táblázat

Néhány internetes lelkeségly szolgáltat, program rövid bemutatása

Megnevezés	Leírás	Link
National Suicide Prevention Lifeline (USA)	Ingyenes forródrót és chat. Cél, hogy a rászorulóknak azonnali segítséget kaphassanak, az öngyilkosságok számának csökkentése. Célcsoportok: fiatalok, katasztrófák túlélői, öslakosok, veteránok, LGBTQ kisebbség, fogyatékosokkal élők, gyászolók stb.	http://www.suicidepreventionlifeline.org/
Samaritans (UK, Írország)	E-mailes segítség nehéz élethelyzetekben, tanácsadás (de nem krízisben) és telefonos lelkeséglyszolgáltat (célja az öngyilkosságok megelőzése, krízisintervenció).	http://www.samaritans.org/how-we-can-help-you/contact-us
Fearfighter (UK)	Szövegalapú viselkedésterápiás program, ami segít leküzdeni a fóbiákat.	http://fearfighter.cbtprogram.com/
Beating the Blues (UK)	Interaktív viselkedésterápiás program, gyakorlatok, videók.	http://www.beatingtheblues.co.uk/
Ieso Online Talking Therapy service (UK)	Online, írásos egyéni viselkedésterápia privát chat-szobában, képzett terapeutával (az NHS módszertana alapján). Elsősorban depresszió és szorongás kezelésére, bármelyik napon, napszakban igénybe vehető.	http://uk.iesohealth.com/
Anxiety Online (Ausztrália)	Szöveg alapú program, a depresszió, szorongás, poszttraumásstressz-szindróma, pánikbetegség, étkezési zavarok kezelésére, információnyújtás a szorongásról, önségités és terapeuta által végzett tanácsadás.	https://www.mentalhealthonline.org.au/
This Way Up (Ausztrália)	Interaktív oldal a szorongás és depresszió kezelésére.	https://thiswayup.org.au/
Beyondblue (Ausztrália)	Depresszióval, szülés utáni depresszióval kapcsolatos információk megosztása, a közösség figyelmének felhívása a depresszió és szorongás jeleire, a stigmatizáció csökkentése.	https://www.beyondblue.org.au/
Black Dog Institute (Ausztrália)	Bipoláris zavar, depresszió, stressz szűrése tesztekkel, önmonitorozási rendszer, eszközök a kontrollálásra, közösségi hálózat építése.	http://www.blackdoginstitute.org.au/
Centre for Mental Health Research (Ausztrália)	Depresszió, szorongás, különféle stresszhelyzetek például szakítás, veszteségek feldolgozása, információnyújtással, önségitő programmal, viselkedésterápiás online modulokkal, szakértők által kifejlesztett mentális és fizikai egészség applikációkkal.	http://cmhr.anu.edu.au/



INFORMÁCIÓSZERZÉSI MÓDOK EGÉSZSÉGRŐL-BETEGSÉGRŐL-ELLÁTÁSRÓL

<i>Megnevezés</i>	<i>Leírás</i>	<i>Link</i>
Crufad (Ausztrália)	Szorongás, depresszió kezelése; virtuális klinika, online ülések, gyakorlatok és „házi feladatok”, online és face-to-face kis csoportok a szorongással kapcsolatban.	http://www.cru-fad.com/
eheadspace (Ausztrália)	12–25 éveseknek szóló oldal, mentális egészséggel és jólléttel kapcsolatos portál, mentálhigiénés támogatás és tanácsadás.	http://www.headspace.org.au/
Kids Helpline (Ausztrália)	Gyermekeknek és fiataloknak szóló oldal, telefonos lelkeségély, webes, chates és e-mailes tanácsadás, fórumok.	https://kids-helpline.com.au/
Lifeline Ausztrália (Ausztrália)	Minden korosztály számára, krízishelyzetben nyújtanak segítséget, telefonos és e-mailes tanácsadás, információk, linkek online tanácsadással foglalkozó oldalakhoz.	http://www.lifeline.org.au/
Reachout (Ausztrália)	Fiataloknak szóló lelki egészséggel kapcsolatos oldal, információk, fórum, blog.	http://au.reachout.com/
QuitCoach (Ausztrália)	Dohányzásról való leszokást segítő program, személyre szabott a dohányzó válaszai alapján.	http://www.quit-coach.org.au/
Freedom From Smoking (USA)	Modulokká összeállított leckék, melyek lépésről lépésre segítik a dohányzásról való leszokást és a visszaesés megelőzését.	http://www.ffsonline.org/
Gegen Zwangsheirat (Ausztria)	Virtuális tanácsadás kényszerházasságtól veszélyeztetett lányoknak és fiatal nőknek. Chat, személyes tanácsadás, német, török, arab és angol nyelven, teljesen anonim módon (könnyen ki lehet belőle lépni és a böngészőből nem visszakövethető). SozialMarie díjas projekt.	http://www.gegen-zwangsheirat.at/
Virtual Coach Reaches Out To Me (nemzetközi együttműködésben)	Pszichológusok által kifejlesztett virtuális edző az időskori elmagányosodás ellen. Egy középkorú férfi figura 12 leckében ad tanácsot a felhasználóknak arról, hogy hogyan ápolják kapcsolataikat ill. alakítsanak ki újakat. Személyre szabható, emlékeztet, hogy szervezzenek találkozót.	http://www.v2me.org/
ASHA projekt (India)	Terhesgondozás és tanácsadás vidéken, elmaradott, elzárt területen élő nőknek.	http://research.microsoft.com/en-us/projects/asha/



INFORMÁCIÓSZERZÉSI MÓDOK EGÉSZSÉGRŐL-BETEGSÉGRŐL-ELLÁTÁSRÓL

<i>Megnevezés</i>	<i>Leírás</i>	<i>Link</i>
Beszélj róla! (Magyarország)	Történetek megosztása és fórum, a gyermekkori szexuális abúzus áldozatainak. Cél a hallgatás és a magány megtörése, egy befogadó közösség létrehozása, a trauma feldolgozásának elősegítése.	http://www.beszeljrola.hu/
Kék Vonal (Magyarország)	E-mailes és chates tanácsadás, telefonos lelkiségély szolgálat, elsősorban gyermekeknek és fiataloknak.	http://kek-vonal.hu/index.php/hu/interaktiv-kapcsolatok
UNICEF HelpApp (Magyarország)	Mobil alkalmazás, mely segíti a gyermekeket az erőszak helyzetek felismerésében, elkerülésében és a konfliktusok kezelésében. Segélyhívásra is alkalmas.	http://www.unicef.hu/helpapp/

Forrás: Saját szerkesztés. (Megjegyzés: az ausztrál programok listája az alábbi dokumentumból származik: Australian Government Department of Health and Ageing (2012): *E-Mental Health Strategy for Australia*. 18–21.)