

FOBIA SPOŁECZNA – SPOSOBY TERAPII Z ZASTOSOWANIEM INTERNETU

Małgorzata Kozłowska, e-mail: gosia.kozlowska13@wp.pl
 Uniwersytet Wrocławski
 Pl. Uniwersytecki 1
 50-137 Wrocław



STRESZCZENIE

Ze względu na szeroki zasięg fobii społecznej we współczesnych społeczeństwach istnieje potrzeba rozwijania oraz rozpowszechniania wiedzy na temat skutecznych metod terapii tego zaburzenia. Stąd też celem niniejszego artykułu jest przedstawienie sposobów terapii fobii społecznej przy zastosowaniu technologii internetowej za pomocą specjalnych programów internetowych (z j. ang. *Internet-based treatment*) oraz aplikacji mobilnych. W artykule omówiona została specyfika tego podejścia do terapii, ze szczególnym uwzględnieniem jej efektywności oraz ograniczeń i mocnych stron. W konkluzji zostały też przedstawione obszary z tego zakresu, które powinny zostać poddane dalszym analizom badawczym.

Słowa kluczowe: fobia społeczna, lęk społeczny, terapia internetowa, leczenie przy użyciu internetu

Internet solutions in Social Phobia treatment

ABSTRACT

In terms of a huge dissemination of the Social Anxiety Disorder (Social Phobia) in contemporary societies, there is a serious need for developing and disseminating scientific-based knowledge about some effective psychological treatments. Because of that, the main aim of the article is to describe the Internet-based treatment and mobile applications with reference to social phobia. The effectiveness, limitations and strengths regarding this kind of therapy as well as the future research areas are depicted.

Key words: social phobia, social anxiety disorder, internet-delivered therapy, internet treatment

Fobia społeczna należy do jednych z najbardziej powszechnych zaburzeń psychicznych¹. Po raz pierwszy jako jednostka chorobowa fobia społeczna została wprowadzona do DSM-III w latach osiemdziesiątych². Wg DSM-5 przyczyny fobii społecznej mogą zawierać się w trzech głównych grupach uwarunkowań: w określonych cechach temperamentalnych czyniących dane osoby bardziej podatnymi na lęk przed negatywną oceną ze strony innych, w czynnikach środowiskowych (jak np. doświadczenie maltretowania w dzieciństwie) oraz w czynnikach genetycznych³. Ponadto, uznając fobię społeczną za skrajną postać lęku społecznego w perspektywie konceptualizacji Marka Leary'ego, można przyjąć, iż powstawaniu tego zaburzenia sprzyja zarówno obawa przed brakiem

1 L. A. Lampe, *Social anxiety disorder: recent developments in psychological approaches to conceptualization and treatment*, "Australian and New Zealand Journal of Psychiatry" 2009, No 43, p. 887.

2 A. Bilikiewicz, S. Pużyński, J. Rybakowski, J. Wciórki, *Psychiatria*, Tom II, Wrocław 2002, s. 429.

3 American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*, Washington 2013, p. 205.

warunków do wywarcia odpowiedniego wrażenia, jak i duża chęć wywołania pozytywnego odzwieku w opiniach innych osób⁴. Współcześnie można zauważyć coraz większą presję dotyczącą konieczności wywierania odpowiedniego wrażenia w rozmaitych rolach społecznych. Jednocześnie coraz częstsze zastępowanie realnych relacji interpersonalnych wirtualnymi (szczególnie wśród dzieci i młodzieży) i ograniczanie w ten sposób możliwości kształcenia w pełni umiejętności społecznych może w konsekwencji prowadzić do nasilania objawów lęku społecznego. Ta sytuacja może po części tłumaczyć stosunkowo duży odsetek osób dotkniętych obecnie tym zaburzeniem (szacuje się, że w Stanach Zjednoczonych osoby cierpiące na fobię społeczną stanowią około 7% społeczeństwa). Zaburzenie to niesie ze sobą wiele poważnych, negatywnych konsekwencji, wpływając zasadniczo na obniżenie jakości życia cierpiących na nią osób⁵.

Istnieje kilka rodzajów terapii lęku społecznego o sprawdzonej empirycznie skuteczności. Jedną z najlepiej przebadanych i najbardziej efektywnych terapii jest terapia poznawczo-behawioralna⁶. Dodatkowo, na przestrzeni ostatnich lat pojawiły się też inne terapie, jak np. Terapia Akceptacji i Zaangażowania (dalej jako: ACT), *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (skrót: MBCT) czy *Mindfulness-Based Stress Reduction* (skrót: MBSR), których skuteczność w odniesieniu do lęku społecznego dawała mniej lub bardziej zadowalające rezultaty⁷. Mimo istnienia różnych rodzajów skutecznych terapii, jak wskazują badania, około 1/5 osób z lękiem społecznym nie podejmuje jednak leczenia u specjalisty ze względu na obawę przed oceną ze strony innych⁸. Ponadto ci, którzy podejmują leczenie, robią to nawet do dwudziestu lat po wystąpieniu pierwszych objawów⁹.

Jednocześnie wykazano, że osoby cierpiące na lęk społeczny wykorzystują internet, aby komunikować się z innymi ludźmi¹⁰. Zastosowanie programów, w których kontakt z człowiekiem byłby zastąpiony lub częściowo zapośredniczony przez internet, może być dla osób z fobią społeczną czasem jedynym możliwym sposobem na podjęcie próby terapii. Istotne jest zatem rozpowszechnianie wiedzy na temat nowych, skutecznych rozwiązań terapeutycznych związanych z leczeniem tego zaburzenia. Stąd też celem niniejszego artykułu jest opisanie wybranych rodzajów terapii przy użyciu internetu w odniesieniu do lęku społecznego z uwzględnieniem ich specyfiki, efektywności oraz mocnych i słabych stron.

TERAPIA Z ZASTOSOWANIEM INTERNETU

Istnieją dwa główne rodzaje terapii przy użyciu internetu: tzw. terapia online, gdzie kontakt z terapeutą, w odróżnieniu od klasycznych terapii, odbywa się za pomocą narzędzi, takich jak np. e-mail czy chat, oraz tzw. *Internet-based treatment*, czyli opartych na platformie internetowej, ustrukturyzowanych programów umożliwiających użytkownikowi bardziej bądź mniej samodzielną pracę terapeutyczną¹¹. W dalszej części artykułu skoncentrowano się na drugim ze wskazanych rodzaju terapii internetowych ze względu na to, iż jest on wciąż relatywnie nowym i podlegającym ciągłym badaniom zjawiskiem.

4 M. Leary, *Lęk społeczny*, Gdańsk 1983, s. 102-103.

5 American Psychiatric Association, dz. cyt., p. 205-206.

6 A. C. Butler, J. E. Chapman, E. M. Forman, A. T. Beck, *The empirical status of cognitive-behavioral therapy: A review of meta-analyses*, "Clinical Psychology Review" 2006, No 26, p. 17-31 <http://vls2.icm.edu.pl/pdflinks/16001222224600713.pdf>, 28.12.2015.

7 L. A. Lampe, dz. cyt., p. 893-894.

8 M. Olsson, M. Guardino, E. Struening, F. R. Schneier, F. Hellman, D. F. Klein, *Barriers to the treatment of social anxiety*, "The American Journal of Psychiatry" 2000, No 157(4), p. 523-524, <http://search.proquest.com/docview/220457629?accountid=15143>, 29.12.2015.

9 American Psychiatric Association, dz. cyt., p. 206.

10 B. A. Erwin, C.L. Turk, R. G. Heimberg, D. M. Fresco, D. A. Hantula, *The Internet: home to a severe population of individuals with social anxiety disorder?*, "Journal of Anxiety Disorder" 2004, No 18, p. 631, http://www.personal.kent.edu/~dfresco/Fresco_Papers/Erwin_et_al_Social_Anxiety.pdf, 29.12.2015.

11 L. Strom, *Self-help via the Internet: A new approach to psychological treatment*, Uppsala 2003, p. 15. <http://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:163359/FULLTEXT01.pdf>, 30.12.2015.

Guided Internet-delivered treatment jest rozwijana od późnych lat dziewięćdziesiątych¹². Jak wskazuje Gerhard Andersson, tego rodzaju terapia bazuje na ustrukturyzowanym materiale samopomocowym ujętym w różne formy internetowe, połączonym z oddziaływaniami terapeuty prowadzonymi przez internet¹³. Możliwe „formy internetowe” to m. in.: filmy video, pliki dźwiękowe, aplikacje smartfonowe, quizy, fora itp. Terapeuta dostarcza wsparcia terapeutycznego, udziela informacji zwrotnych, odpowiada na pytania użytkownika drogą telefoniczną, mejlową czy przez bezpośredni, osobisty kontakt¹⁴. Interwencje terapeutyczne w przypadku tego rodzaju terapii mają odzwierciedlać przebieg sesji odbywających się na żywo¹⁵.

Najczęściej badanymi rodzajami terapii za pośrednictwem internetu są te, które zasadzają się na terapii poznawczo-behawioralnej (z j. ang.: *Internet-based cognitive-behavioural therapy*, dalej jako: ICBT). Większość z nich dotyczy także tzw. „*guided ICBT*”, a więc internetowej terapii poznawczo-behawioralnej, która (w odróżnieniu od tzw. „*inguided ICBT*”) odbywa się przy wsparciu terapeuty¹⁶.

Pierwsze badania efektywności ICBT w przypadku fobii społecznej przeprowadził Gerhard Andersson, publikując je w 2006 r.¹⁷. Od tego czasu przeprowadzono wiele badań potwierdzających pierwsze wyniki. W 2013 r. dokonano metaanalizy siedemnastu eksperymentów badających efektywność terapii ICBT, z których aż w piętnastu przypadkach różnica między średnimi wynikami natężenia lęku uzyskanymi w testach opartych na samoocenie przed zastosowaniem procedury ICBT i po jej zastosowaniu była istotnie duża: $d > 0.80$ ¹⁸. W jednym z badań wykazano także, iż ICBT nie tylko redukuje symptomy lęku społecznego, ale dodatkowo powoduje wzrost wiedzy użytkowników o tym zaburzeniu¹⁹.

Co ciekawe, terapia ICBT okazała się także efektywna po zaadoptowaniu jej do formy aplikacji smartfonowej²⁰.

Można wskazać kilka programów ICBT (opracowanych w Szwecji, Szwajcarii, Australii i Hiszpanii²¹ oraz w Wielkiej Brytanii²²), które zostały poddane badaniom naukowym mierzącym ich skuteczność. Jednym z takich programów jest tzw. *Talk to me* opracowany przez naukowców z Hiszpanii²³. Program *Talk to me* zawiera takie komponenty jak:

- psychoedukacja – podczas której użytkownik otrzymuje informacje na temat natury lęków, strachu i fobii; po każdym module jest do wykonania test sprawdzający nabytą w trakcie wykonywania ćwiczeń wiedzę,
- restrukturyzacja poznawcza – uczenie klienta identyfikowania swoich negatywnych przeoko-

12 G. Andersson, P. Carlbring, T. Furmark i in., *Therapist Experience and Knowledge Acquisition in Internet-Delivered CBT for Social Anxiety Disorder: A Randomized Controlled Trial*, „PLoS ONE” 2012, No 7, p. 1. doi:10.1371/journal.pone.0037411, 20.12.2015.

13 G. Andersson, *Using the Internet to provide cognitive behavior therapy*, „Behaviour Research and Therapy” 2009, No 47, p. 175, za: M. G. Postel, H. A. de Haan, C. A. De Jong, *E-therapy for mental health problems: a systematic review*, „Telemedicine and e-Health” 2008, No 14, p. 707-714.

14 R. Johansson, R. J. Frederick, G. Andersson, *Using the Internet to Provide Psychodynamic Psychotherapy*, „Psychodynamic Psychiatry” 2013, No 41 (4), p. 514.

15 G. Andersson, dz. cyt., p. 175, [za:] G. Andersson, J. Bergstrom, M. Buhman i in., *Development of a new approach to guided self-help via the Internet. The Swedish experience*, „Journal of Technology in Human Services” 2008, No 26, p. 161-181.

16 R. Johansson, R. J. Frederick, G. Andersson, dz. cyt., p. 514.

17 B. T. Tulbure, K. NT Månsson, G. Andersson, *Internet treatment for social anxiety disorder in Romania: study protocol for a randomized controlled trial*, „Trials” 2012, No 13 (202), p. 2, doi:10.1186/1745-6215-13-202, 15.12.2015.

18 J. Boettcher, P. Carlbring, B. Renneberg i in., *Internet-Based Interventions for Social Anxiety Disorder – an Overview*, „Verhaltenstherapie” 2013, No 23, p. 163-164, <http://www.karger.com/Article/PDF/354747>, 13.12.2015.

19 G. Andersson, P. Carlbring, T. Furmark i in., dz. cyt., p. 5-8.

20 J. Dagö, R. P. Asplund, H. Andersson Bsenko i in., *Disorders Cognitive behavior therapy versus interpersonal psychotherapy for social anxiety disorder delivered via smartphone and computer: A randomized controlled trial*, „Journal of Anxiety Disorders” 2014, No 28, p. 414-416, <http://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.02.2003>.

21 J. Boettcher, P. Carlbring, B. Renneberg i in., dz. cyt., p. 161-164.

22 R. Stott, J. Wild, N. Grey i in., *Internet-delivered cognitive therapy for social anxiety disorder: A development pilot series*, „Behavioural and Cognitive Psychotherapy” 2013, No 41(4), p. 383-397. doi:<http://dx.doi.org/10.1017/S1352465813000404>, 12.12.2015.

23 C. Botella, S. G. Hofmann, D. A. Moscovitsch, *A Self-Applied, Internet-Based Intervention for Fear of Public Speaking*, „Journal of Clinical Psychology” 2004, No 60 (8), p. 821-830.

nań na temat przemówień publicznych, które pobudzają somatyczne, behawioralne i emocjonalne aspekty lęku,

- ekspozycja na bodźce lękotwórcze – w programie zawarte są cztery rodzaje sytuacji społecznych ujętych w formę interaktywnych prezentacji (pobyt w klasie, egzamin ustny w obecności profesorów i w obecności nieznanymi kobiet i mężczyzn, spotkanie w pracy). Dodatkowo *Talk to me* umożliwia manipulowanie stopniem odczuwanego „zagrożenia” poprzez zmniejszanie lub zwiększanie liczby osób z widowni. Zgodnie z założeniami terapii poznawczo-behawioralnej, w trakcie ekspozycji klient uczy się koncentracji na zewnętrznych aspektach sytuacji, odwracając uwagę od wewnętrznych, fizjologicznych symptomów i zachowań uniwersalnych,
- zadania do samodzielnego rozwiązania między poszczególnymi modułami²⁴.

W celu oszacowania postępów użytkownika oraz uzyskania szczegółowych danych dotyczących charakterystycznej dla niego formy zaburzenia zastosowano ocenę nasilenia objawów fobii społecznej przed rozpoczęciem, tuż po, oraz miesiąc po zakończeniu terapii. Na podstawie wstępnej oceny dalsza terapia zostaje sprofilowana pod kątem indywidualnych potrzeb klienta²⁵.

Mimo iż przeciętny kontakt użytkownika z terapeutą w ICBT jest znacznie ograniczony (zawiera się on przeważnie w przedziale od dziesięciu do dwudziestu minut), ma on istotny wpływ na efektywność terapii²⁶. Björn Palmqvist, Per Carlbring i Gerhard Andersson dokonali porównania efektywności terapii, uwzględniając czas trwania i rodzaj wsparcia terapeutycznego. Okazało się, że istnieje korelacja pozytywna ($\rho = 0.75$, $p < 0.005$) między długością czasu interwencji prowadzonej przez terapeutę a efektywnością terapii²⁷. Podobne wyniki uzyskał Spek i współpracownicy w przeprowadzonej metaanalizie dwunastu badań klinicznych z grupą kontrolną nad efektywnością internetowych programów do terapii depresji i zaburzeń lękowych²⁸.

W jednym z badań dowiedziono, iż długość doświadczenia terapeutycznego specjalistów nie wpływa zasadniczo na skuteczność terapii, poza faktem, iż bardziej doświadczeni terapeuci (tu: posiadający średnio 3 lata doświadczenia w pracy klinicznej) potrzebowali mniej czasu na udzielanie odpowiedzi użytkownikom niż mniej doświadczeni fachowcy (tu: studenci piątego roku psychologii)²⁹. Badacze wciąż poszukują odpowiedzi, jaka forma wsparcia użytkowników ICBT przez terapeutów byłaby najbardziej odpowiednia. Eksperyment przeprowadzony przez M. Nordmo, A. I. Sinding, P. Carlbringa i in. wykazał, iż nie ma istotnej różnicy w efektywności ICBT między grupą badaną, w której zastosowano bezpośrednio prowadzoną przez terapeutę psychoedukację przed rozpoczęciem sesji, a grupą, w której nie zastosowano takiej interwencji³⁰. Otwiera się tu zatem pole do nowych badań.

Dokonano też porównania skuteczności terapii internetowych bazujących na CBT i psychoterapii interpersonalnej (postępowaniu psychoterapeutycznym opartym na założeniu, że powstawanie zaburzeń psychicznych wiąże się z funkcjonowaniem w relacjach interpersonalnych danej osoby³¹).

24 Tamże, p. 824-826.

25 Tamże, p. 821-830.

26 R. Johansson, R. J. Frederick, G. Andersson, dz. cyt., p. 515.

27 B. Palmqvist, P. Carlbring, G. Andersson, *Internet-delivered treatments with or without therapist input: does the therapist factor have implications for efficacy and cost*, "Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research" 2007, No 7(3), p. 292-294. <http://search.proquest.com/pqcentral/docview/888723054/fulltextPDF/D92AEEB6E674641PQ/1?accountid=15143>, 31.12.2015.

28 V. Spek, P. Cuijpers, I. Nyklicek i in., *Internet-based cognitive behaviour therapy for symptoms of depression and anxiety. A meta-analysis*, "Psychological Medicine" 2007, No 37(3), p. 326, <http://search.proquest.com/docview/204492951?accountid=15143>, 10.12.2015.

29 G. Andersson, P. Carlbring, T. Furmark i in., dz. cyt., p. 4-6.

30 M. Nordmo, A. I. Sinding, P. Carlbring i in., *Internet-delivered cognitive behavioral therapy with and without an initial face-to-face psychoeducation session for social anxiety disorder: A pilot randomized controlled trial*, "Internet Interventions" 2015, No 2, p. 433.

31 J. D. Lipsitz, J. C. Markowitz, M. D. S. Cherry i in., *Open Trial of Interpersonal Psychotherapy for the Treatment of Social Phobia*, "The American Journal of Psychiatry" 1999, No 156, 11, p. 1814, ProQuest Central, za: G. L. Klerman, M. M. Weissman, B. J. Rounsaville, E. S. Chevron, *Interpersonal Psychotherapy for Depression*, New York, Basic Books, 1984.

Mimo iż zastosowanie psychoterapii interpersonalnej jako podstawy analizowanych programów internetowych spowodowało istotne zmniejszenie odczuwanego lęku społecznego badanych (mierzo-
nym Skalą Lęku Społecznego Liebowitza), to jednak znacznie lepsze rezultaty uzyskano, stosując do
tego celu terapię bazującą na CBT³².

Podjęmowano także próby badania skuteczności terapii internetowych opierających się na trenin-
gu tendencyjności uwagi (z j. ang. *Cognitive Bias Modification*, dalej jako: CBM). Istotną wagę w rozu-
mieniu mechanizmu działania CBM ma poznawcze założenie, iż podstawą powstawania zaburzeń
lękowych jest tendencyjność w preferowaniu negatywnych bodźców danej sytuacji. Innymi słowy,
według tej teorii, osoby lękowe częściej koncentrują uwagę na „zagrożających” aspektach otoczenia,
przez co częściej odczuwają niepokój³³. W związku z tym głównym zadaniem treningu tendencyj-
ności uwagi jest modyfikacja tego sposobu postrzegania sytuacji w kierunku bodźców neutralnych.
CBM opiera się na różnych wariantach zadania na lokalizację punktu, polegającego w uproszczeniu
na zaznaczaniu miejsca, w którym poprzednio znajdował się bodziec neutralny, co odwraca uwagę
od bodźców negatywnych³⁴. Zakłada się przy tym, iż logiczną konsekwencją zmodyfikowania ten-
dencyjności uwagi będzie zmniejszenie objawów lęku³⁵.

Badania efektywności komputerowego treningu modyfikacji poznawczej w warunkach laboratoryj-
nych dały zadowalające rezultaty, wykazując redukcję symptomów lęku społecznego³⁶. Jednakże dalsze
eksperymenty z zastosowaniem CBM za pośrednictwem internetu nie potwierdziły tych wyników – na
przykład w badaniu przeprowadzonym przez Johannę Boettcher i współpracowników po czteroty-
godniowym, internetowym treningu tendencyjności uwagi co prawda wykazano istotną redukcję we
wskaźnikach lęku społecznego, jednakże podobny efekt uzyskano także w grupie kontrolnej³⁷.

Stosunkowo nowym „odkryciem” w terapii lęku społecznego przy użyciu internetu jest zasto-
sowanie terapii zaangażowania i akceptacji (*Acceptance and Commitment Therapy*, dalej jako: ACT).
Terapia ACT należy, jak określa jej twórca – Steven C. Hayes, do tzw. „trzeciej fali” terapii nurtu po-
znawczo-behawioralnego, w którym akcentowane są m. in. takie elementy terapeutyczne jak akcep-
tacja, uważność czy defuzja³⁸. Zamiast celowej zmiany negatywnych myśli, charakterystycznej dla
klasycznego ujęcia terapii poznawczo-behawioralnej, ACT proponuje świadomą, pełną akceptacji
i aktywnego działania postawę wobec niepokojących, negatywnych doświadczeń, prowadzącą do
większej psychologicznej elastyczności³⁹.

Choć rozwinięto programy internetowe bazujące na ACT do terapii lęku społecznego⁴⁰ oraz udo-
wodniono skuteczność tego podejścia terapeutycznego w odniesieniu do tego zaburzenia⁴¹, dopiero

32 J. Dagöa, R. P. Asplunda, H. Andersson i in., *Cognitive behavior therapy versus interpersonal psychotherapy for social anxiety disorder delivered via smartphone and computer: A randomized controlled trial*, „Journal of Anxiety Disorders” 2014, No 28, p. 410-416.

33 A. Wells, *Terapia poznawcza zaburzeń lękowych*, Kraków 2010, s. 197.

34 J. Kłosowska, A. Blaut, B. Paulewicz, *Trening tendencyjności uwagi w redukcji objawów lękowych*, „Psychiatria Polska” 2015, nr 49(1), s. 60, http://www.psychiatriapolska.pl/uploads/images/PP_1_2015/57Klosowska_PsychiatrPol2015v49i1.pdf, 10.12.2015.

35 Tamże, s. 59.

36 J. Boettcher, L. Leek, L. Matson i in., *Internet-Based Attention Bias Modification for Social Anxiety: A Randomised Controlled Comparison of Training towards Negative and Training Towards Positive Cues*, „PLoS ONE” 2013, No 8(9), p. 2, e71760. doi:10.1371/journal.pone.0071760, za: N. Amir, C. Beard, C. T. Taylor i in., *Attention training in individuals with generalized social phobia: A randomized controlled trial*, „Journal of Consulting and Clinical Psychology” 2009, No 77, p. 961-973.

37 J. Boettcher, T. Berger, B. Renneberg, *Internet-Based Attention Training for Social Anxiety: A Randomized Controlled Trial*, „Cognitive Therapy and Research” 2012, No 36, p. 522-534.

38 J. M. Springer, *Acceptance and commitment therapy: Part of the “third wave” in the behavioral tradition*, „Journal of Mental Health Counseling” 2012, No 34(3), p. 205-212, <http://search.proquest.com/docview/1027919892?accountid=15143>, [za:] S. C. Hayes, *Acceptance and commitment therapy, relational frame theory and the third wave of behavioral and cognitive therapies*, „Behavior Therapy” 2004, No 35, p. 640, doi:10.1016/S00057894(04)80013-3, 1.12.2015.

39 S. C. Hayes, K. D. Strosahl, K. G. Wilson, *Terapia Akceptacji i Zaangażowania. Proces i praktyka uważnej zmiany*, Kraków 2013, s. 137.

40 M. Gershkovich, J. D. Herbert, E. M. Forman i in., *Guided Internet-Based Self-Help Intervention for Social Anxiety Disorder With Videoconferenced Therapist Support*, „Cognitive and Behavioral Practice” 2015, No 11, p. 3, <http://dx.doi.org/10.1016/j.cbpra.2015.08.2005>, 03.12.2015.

41 Dalrymple, K. L. (2005). *Acceptance and commitment therapy for generalized social anxiety disorder: A pilot study* (Order No. 3193150), <http://search.proquest.com/docview/304994406?accountid=15143>, 14.12.2015.

niedawno (bo w 2015 r.) zostały opublikowane wyniki pierwszego badania skuteczności tej terapii w wersji internetowej do leczenia fobii społecznej⁴². Eksperyment ten przeprowadziła grupa naukowców ze Stanów Zjednoczonych z Mariną Gershkovich na czele. Badacze opracowali internetową adaptację przygotowanego wcześniej podręcznika samopomocy terapeutycznej, przy czym po raz pierwszy podjęli próbę wykorzystania videokonferencji jako medium kontaktu z terapeutą⁴³. Program terapeutyczny składał się z ośmiu modułów w formie prezentacji online, zawierających ćwiczenia do samodzielnego przeprowadzenia, opartych na kluczowych założeniach terapii ACT. Uczestnicy terapii ($n=13$) co tydzień (przez ok. 30 min.), wykonywali zadania z poszczególnych modułów oraz brali udział w sesji z terapeutą za pośrednictwem Skype'a (przez ok. 15-20 min.). Działania terapeuty nie stanowiły jednakże bloku psychoterapeutycznego, ale ograniczały się do aspektów związanych z postępowaniem użytkownika w programie⁴⁴. Wyniki badań wskazały na dużą skuteczność programu w zmniejszeniu lęku społecznego u badanych osób, także w trzy miesiące po zakończeniu terapii⁴⁵. Ze względu jednak na małą próbę (przebadano w sumie trzynaście osób) wyniki badań nie pozwalają wysnuwać uogólnionych wniosków co do efektywności tego rodzaju terapii w odniesieniu do szerszej populacji, pozostawiając pole do dalszych naukowych dociekań.

Naukowcy starają się także włączać do terapii przez internet podejście psychodynamiczne. Pierwsze badania dowodzące skuteczności terapii psychodynamicznej przez internet były przeprowadzane w 2012 r. i odnosiły się do terapii osób cierpiących na depresję i zespół lęku uogólnionego⁴⁶. Nadal jednak istnieje potrzeba rozwijania badań nad skutecznością tego rodzaju interwencji w terapii lęku społecznego.

Oprócz udowodnionej naukowo efektywności terapia przez internet ma także wiele innych zalet. Zastosowanie internetu jako medium terapii sprawia, że zostaje zniesionych wiele barier obecnych w klasycznych formach terapii. Po pierwsze wzrasta zasięg dostępu do potwierdzonego naukowo sposobu leczenia (choćby ze względu na brak ograniczeń lokacyjnych i stosunkowo niskie koszty uczestniczenia w terapii). Ponadto, dzięki możliwości odbywania terapii przez internet bezpośrednio w miejscu zamieszkania ten rodzaj pomocy zapewnia większą anonimowość i dyskrecję niż ma to miejsce w klasycznym ujęciu terapii. Poza tym stosowanie tej terapii może być relatywnie bardziej komfortowe i elastyczne, gdyż pozwala na uniezależnienie od konkretnego miejsca i czasu⁴⁷.

Mimo oczywistych korzyści związanych z wykorzystaniem programów internetowych w terapii istnieją także ograniczenia w jej stosowaniu.

W terapiach internetowych zazwyczaj komunikacja między użytkownikiem a terapeutą jest ograniczana do minimum. Na ograniczenia we właściwym przebiegu terapii przy udziale terapeuty kontaktującego się z pacjentem poprzez komunikatory tekstowe może wpływać np. brak sygnałów niewerbalnych, zbyt uproszczony sposób przekazywania treści lub brak właściwej synchronizacji działań. Natomiast w przypadku terapii bez terapeuty także brak informacji zwrotnych, przez co trudniej jest szybko dostrzec i naprawić potencjalne błędy⁴⁸.

Poza tym, mimo iż mocno ustrukturyzowane ramy terapii mogą być dla niektórych pacjentów korzystne, to jednak w odniesieniu do programów komputerowych znacznie ograniczają one możliwość elastycznego stosowania szerokiego wachlarza metod, jakie przeważnie stosują terapeuci, dostosowując specyfikę swojej pracy do indywidualnych predyspozycji klienta.

42 M. Gershkovich, J. D. Herbert, E. M. Forman i in., dz. cyt., p. 1-17.

43 Tamże, p. 13.

44 Tamże, p. 8.

45 Tamże, p. 9.

46 R. Johansson, R. J. Frederick, G. Andersson, dz. cyt., p. 515.

47 M. Gershkovich, J. D. Herbert, E. M. Forman i in., dz. cyt., p. 2.

48 A. Rozental, G. Andersson, J. Boettcher i in., *Consensus statement on defining and measuring negative effects of Internet interventions*, "Internet Interventions" 2014, p. 15, <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214782914000037>, 09.12.2015.

Ponadto terapia za pośrednictwem internetu może nie być najlepszym rozwiązaniem na przykład dla osób, które preferują bezpośredni kontakt z terapeutą, nie mają stabilnego dostępu do internetu czy nie posiadają zbyt dużego doświadczenia w obsłudze komputera. Zwiększa to ryzyko przedwczesnego zakończenia terapii⁴⁹.

APLIKACJE MOBILNE

Aplikacje mobilne, czyli programy komputerowe działające na urządzeniach mobilnych, jak np. smartfony czy tablety⁵⁰, wciąż zyskują nowych zwolenników⁵¹. Obecnie (na podstawie statystyk z 2015 r.) jest około jednego miliarda użytkowników technologii mobilnych⁵². Nie dziwi zatem fakt, iż ten rodzaj platformy jest także wykorzystywany do rozprzestrzeniania różnych form oddziaływań z obszaru zdrowia psychicznego. Oszacowano, że w 2013 r. było około 10 000 aplikacji dotyczących tej dziedziny⁵³.

Aplikacje przeznaczone do pomocy w terapii lęku społecznego różnią się między sobą m.in. sposobem prezentacji materiałów (od bardzo prostych, zawierających informacje w postaci tekstu, przez różnego rodzaju formy audiowizualne po bardziej zaawansowane elementy interaktywne) oraz zawartą w nich treścią. Na podstawie opublikowanych w internecie opisów zawartości poszczególnych aplikacji dedykowanych dla osób przejawiających lęk społeczny (zawierających w tytule: *Social Anxiety Disorder* lub *Social Anxiety*) można wyróżnić w nich takie elementy, jak:

- edukacja, w trakcie której użytkownik może poprzez dostępne w aplikacji artykuły, filmiki video lub odnośniki do specjalistycznych stron internetowych poszerzyć swoją wiedzę np. na temat przyczyn, objawów czy sposobów terapii lęku społecznego,
- autodiagnoza objawów lęku społecznego poprzez wypełnianie różnego rodzaju testów,
- uzyskiwanie wsparcia społecznego w terapii, poprzez uczestniczenie w forach czy grupach wsparcia, anonimowe interakcje z osobami borykającymi się z podobnymi problemami,
- trening poznawczy, np. przez ćwiczenia związane z restrukturyzacją poznawczą (opartą na wynotowywaniu irracjonalnych myśli, wskazywaniu błędów w myśleniu i przekształcaniu ich w bardziej racjonalne twierdzenia), przez ćwiczenia w nazywaniu emocji, określanie skali negatywnego znaczenia zdarzenia lękotwórczego,
- trening behawioralny: poprzez zadania do samodzielnego wykonania w naturalnym środowisku społecznym.

Niektóre z aplikacji są nakierowane głównie na jeden z wymienionych elementów, np. na edukację czy diagnozę. Inne łączą w sobie kilka z nich.

Dostępne są także aplikacje, które mimo, iż nie są przeznaczone jako narzędzie do samopomocy ściśle w przypadku lęku społecznego, mogą pomóc w zwalczaniu niektórych objawów będących efektem tego zaburzenia, np. nadmiernego napięcia, stresu czy niespokojnego snu. Działanie tych narzędzi oparte jest głównie o różne sposoby relaksacji. Niektóre z tych aplikacji stanowią swoisty przewodnik ułatwiający medytowanie, zawierają odprężające wizualizacje czy muzykę relaksacyjną. Inne aplikacje tego typu ukierunkowane są na dostarczanie pozytywnych autosugestii, poprzez różnego rodzaju sugestie hipnotyczne czy ćwiczenia w odkrywaniu swoich mocnych stron i motywujących bodźców.

49 K. M. Melville, L. M. Casey, D. J. Kavanagh, *Dropout from Internet-based treatment for psychological disorders*, "British Journal of Clinical Psychology" 2010, No 49, DOI: 10.1348/014466509X472138, p. 464.

50 https://en.wikipedia.org/wiki/Mobile_app, 02.01.2016.

51 S. Ludwig, *Study: Mobile app usage grows 35%, TV & Web not so much* <http://venturebeat.com/2012/12/05/mobile-app-usage-tv-web-2012/>, 02.01.2016.

52 <http://www.statista.com/statistics/218977/number-of-mobile-users-in-europe-since-2010/>, 02.01.2016.

53 B. A. Clough, L. M. Casey, *The Smart Therapist: A Look to the Future of Smartphones and mHealth Technologies in Psychotherapy*, "Professional Psychology: Research and Practice" 2015, No 46 (3), p. 149, za: D. Ben-Zeev, S. M. Kaiser, C. J. Brenner i in., *Development and usability testing of FOCUS: A smartphone system for self-management of schizophrenia*, "Psychiatric Rehabilitation Journal" 2013, No 36, p. 289-296, <http://dx.doi.org/10.1037/prj0000019>, 13.12.2015.

Należy jednak mieć na uwadze to, iż większość dostępnych aplikacji (co zresztą zazwyczaj jest podkreślone w ich wewnętrznym opisie) nie jest przeznaczona do leczenia określonego zaburzenia, nie może być stosowana jako zamiennik terapii prowadzonej przez specjalistę i powinna być stosowana pod nadzorem terapeuty (szczególnie w przypadku występowania zdiagnozowanego zaburzenia). Przeważnie więc celem aplikacji jest uzyskanie dodatkowej pomocy przez użytkownika, podjęcie działań profilaktycznych, poszerzenie wiedzy na temat zaburzenia czy uzyskanie doraźnej pomocy, zanim zostanie udzielone profesjonalne wsparcie.

Niestety duża część aplikacji wprowadzana jest do ogólnego obiegu, zanim zostanie zrewidowana pod kątem leżących u ich podstawy założeń teoretyczno-empirycznych i naukowo potwierdzonej skuteczności⁵⁴. Ta sytuacja dotyczy także aplikacji projektowanych z myślą o osobach cierpiących z powodu lęku społecznego⁵⁵. Jednym ze sposobów na obiektywizację ewaluacji aplikacji pod kątem ugruntowania jej założeń w uznanych i potwierdzonych naukowo teoriach oraz jej ogólnej funkcjonalności jest zastosowanie oceny ekspertów według określonego kwestionariusza, jak to miało miejsce np. w przypadku aplikacji *SpeakEasy*⁵⁶. W celu szybszej identyfikacji zasadności zastosowania określonych rozwiązań teoretycznych i technicznych każda udostępniana do powszechnego użytku aplikacja z obszaru zdrowia psychicznego powinna być podparta publikacją zawierającą szczegółowe dane z tego zakresu⁵⁷.

Coraz większa popularność smartfonowych aplikacji internetowych związanych ze zdrowiem psychicznym spowodowana jest szeregiem korzyści, jakie niesie ze sobą wykorzystanie tego rodzaju technologii jako środka pomocnego w różnym rodzaju interwencjach terapeutycznych.

Jennifer L. Prentice i Keith S. Dobson wymieniają niektóre z zalet mobilnych aplikacji internetowych w odniesieniu do wsparcia psychologicznego. Przede wszystkim aplikacje mobilne przyczyniają się do rozszerzenia dostępności różnego rodzaju źródeł pomocy terapeutycznej. Aplikacje mobilne są bowiem często możliwe do zainstalowania za darmo lub w stosunkowo niskiej cenie, co umożliwia osobom o niższych dochodach podjęcie przynajmniej wstępnych działań samopomocowych. Po drugie, ze względu na mobilność smartfonów, na których zainstalowane są aplikacje, oraz często też możliwość korzystania z nich bez konieczności bieżącego połączenia z internetem, są bardzo wygodne w użytkowaniu i mogą służyć niemal w każdym momencie i w każdym miejscu, kiedy potrzebna jest interwencja. Poza tym aplikacje smartfonowe często zachęcają też użytkowników do ewidencjonowania swoich objawów, ich natężenia i okoliczności, w których nastąpiły. Dzięki temu, iż stosowanie mobilnych telefonów w przestrzeni publicznej jest powszechnie akceptowalne, wykonywanie tych czynności jest bardziej dyskretne niż tradycyjne metody z zastosowaniem kartki i długopisu⁵⁸. Ponadto, ze względu na wciąż istniejącą stygmatyzację osób podlegających terapii, podjęcie przez nie pomocy z zastosowaniem aplikacji internetowych wydaje się być dla nich mniej stresującym doświadczeniem. Z uwagi na specyfikę lęku społecznego, którego głównym komponentem jest obawa przed negatywną oceną ze strony innych osób, takie rozwiązanie ma szczególne znaczenie.

Mark J. Boschen i Leanne M. Casey dodatkowo wymieniają jako atuty interwencji terapeutycznych przy użyciu technologii mobilnych relatywną łatwość w obsłudze oraz dostępność

54 B. A. Clough, L. M. Casey, dz. cyt., p. 151, [za:] S. Kumar, W. J. Nilsen, A. Abernethy i in., *Mobile health technology evaluation: The mHealth evidence workshop*, "American Journal of Preventive Medicine" 2013, No 45, p. 228-236, <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2013.03.017>, 10.12.2015.

55 K. I. Benta, M. Cremene, S. A. Matu i in., *Speakeasy – a mobile assistant for the management of social anxiety in speech situations*, "Acta Technica Napocensis. Electronics and Telecommunications" 2015, No 56 (3), p. 30, <http://search.proquest.com/docview/1719260360?accountid=15143>, 08.12.2015.

56 Tamże, p. 33.

57 Przykładem takiej publikacji może być artykuł: A. Miloff, A. Marklund, P. Carlbring, *The challenger app for social anxiety disorder: New advances in mobile psychological treatment*, „Internet Interventions”, 2015, No 2, p. 382-391.

58 J. L. Prentice, K. S. Dobson, *A Review of the Risks and Benefits Associated With Mobile Phone Applications for Psychological Interventions*, "Canadian Psychology / Psychologie Canadienne" 2014, No 55 (4), p. 285-286, <http://search.proquest.com/docview/1634879305?accountid=15143>, 20.12.2015.

materiałów poprzez różnorakie „formy internetowe”⁵⁹. Istotną zaletą wielu mobilnych aplikacji jest także możliwość zastosowania tzw. *Ecological Momentary Assessment* (w skrócie: EMA), czyli metody pozwalającej na rejestrowanie symptomów, emocji i zachowania w czasie zbliżonym do momentu ich pojawienia się, przez co można precyzyjniej określić specyfikę tych objawów⁶⁰.

Stosowanie aplikacji internetowych ma także swoje ograniczenia. Oprócz wspomnianej wyżej relatywnie małej liczby aplikacji, które zostały poddane badaniom efektywności, K. I. Benta, M. Cremene, S. A. Matu i współpracownicy wskazują m. in., iż aplikacje oferujące pomoc w terapii lęku społecznego koncentrują się na dostarczaniu wsparcia użytkownikowi, lecz nie dają możliwości bieżącego monitorowania postępów terapii przez specjalistę; część aplikacji bazuje jedynie na przekazywaniu informacji na temat natury zaburzenia w postaci tekstu, nie wykorzystując interaktywnych możliwości technologii mobilnych; wiele aplikacji łączy co prawda w sobie ćwiczenia oparte na komponentach poznawczych, behawioralnych czy relaksacyjnych, jednakże nie zawierają one kluczowych interwencji specyficznych dla lęku społecznego⁶¹.

PODSUMOWANIE

Jak wynika z powyższego opisu, terapia przy użyciu internetu (szczególnie w odniesieniu do *Internet-based treatment*) może stanowić alternatywną formę leczenia w stosunku do klasycznej terapii odbywającej się poprzez bezpośredni kontakt z terapeutą. Pamiętać jednak należy o jej ograniczeniach, które otwierają pola do nowych eksploracji naukowych. Nadal istnieje potrzeba prowadzenia dalszych badań nad skutecznością terapii lęku społecznego przy zastosowaniu nurtu psychodynamicznego czy Terapii Zaangażowania i Zmiany jako podłoża internetowych programów terapeutycznych oraz poszerzenia tych dociekań na inne rodzaje terapii (jak np. dialektyczna terapia behawioralna). Ponadto ważnym aspektem, który należy dookreślić, jest rola terapeuty w tego rodzaju terapiach. Wciąż bowiem nie wiadomo, jaki dokładnie rodzaj wsparcia ze strony specjalisty zapewniłby optymalną skuteczność. Poza tym warto byłoby także bardziej szczegółowo zbadać przyczyny przedwczesnego kończenia terapii internetowych przez użytkowników oraz znaleźć rozwiązania, które pomogłyby uelastyczyć przebieg terapii w celu dostosowania jej do ich indywidualnych potrzeb.

W odniesieniu do aplikacji mobilnych najważniejszą kwestią jest przeprowadzanie badań sprawdzających rzeczywistą skuteczność ich działania. Ważnym, zaniedbanym aspektem w tym obszarze jest także opracowanie jednolitych standardów oceny aplikacji pod kątem ich funkcjonalności, bezpieczeństwa i zaplecza teoretyczno-empirycznego, na których są oparte oraz stosowanie ich przed wprowadzeniem produktu do powszechnego użytku.

Zanim jednak obszar oddziaływań terapeutycznych zostanie dogłębnie poznany, ważna jest przede wszystkim świadomość i wiedza użytkowników odnośnie możliwości i ograniczeń oraz sposobu stosowania zarówno aplikacji mobilnych, jak i terapeutycznych programów internetowych, gdyż tylko w ten sposób można zminimalizować ryzyko negatywnych skutków tego rodzaju terapii.

BIBLIOGRAFIA

- [1] American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*, Washington 2013
- [2] Hayes S. C., Strosahl K. D., Wilson K. G., *Terapia Akceptacji i Zaangażowania. Proces i praktyka uważnej zmiany*, Kraków 2013
- [3] Wells A., *Terapia poznawcza zaburzeń lękowych*, Kraków 2010

59 M. J. Boschen, L. M. Casey, *The Use of Mobile Telephones as Adjuncts to Cognitive Behavioral Psychotherapy*, "Professional Psychology Research and Practice" 2008, 39 (5), p. 6-7, https://www.researchgate.net/publication/232603942_The_Use_of_Mobile_Telephones_as_Adjuncts_to_Cognitive_Behavioral_Psychotherapy, 29.12.2015.

60 D. S. Moskowitz, S. N. Young, *Ecological momentary assessment: what it is and why it is a method of the future in clinical psychopharmacology*, "Journal of Psychiatry and Neuroscience" 2006, No 31(1), p. 13-20, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1325062/>, 30.12.2015.

61 K. I. Benta, M. Cremene, S. A. Matu i in., dz. cyt., p. 30.

NETOGRAFIA

- [4] Andersson G., Carlbring P., Furmark T. i in., *Therapist Experience and Knowledge Acquisition in Internet-Delivered CBT for Social Anxiety Disorder: A Randomized Controlled Trial*, "PLoS ONE", 2012, No 7, doi:10.1371/journal.pone.0037411, 20.12.2015
- [5] Andersson G., *Using the Internet to provide cognitive behavior therapy*, "Behaviour Research and Therapy" 2009, No 47
- [6] Benta K. I., Cremene M., Matu S. A. i in., *Speakeasy – a mobile assistant for the management of social anxiety in speech situations*, "Acta Technica Napocencis. Electronics and Telecommunications" 2015, No 56 (3) <http://search.proquest.com/docview/1719260360?accountid=15143>, 08.12.2015
- [7] Botella C., Hofmann S. G., Moscovitch D. A., *A Self-Applied, Internet-Based Intervention for Fear of Public Speaking*, "Journal of Clinical Psychology" 2004, No 60 (8)
- [8] Boettcher J., Berger T., Renneberg B., *Internet-Based Attention Training for Social Anxiety: A Randomized Controlled Trial*, "Cognitive Therapy and Research" 2012, No 36
- [9] Boettcher J., Carlbring P., Renneberg B. i in., *Internet-Based Interventions for Social Anxiety Disorder – an Overview*, "Verhaltenstherapie" 2013, No 23, p. 163 – 164, <http://www.karger.com/Article/PDF/354747>, 13.12.2015
- [10] Boettcher J., Leek L., Matson L. i in., *Internet-Based Attention Bias Modification for Social Anxiety: A Randomised Controlled Comparison of Training towards Negative and Training Towards Positive Cues*, "PLoS ONE" 2013, No 8 (9)
- [11] Boschen M.J., Casey L.M., *The Use of Mobile Telephones as Adjuncts to Cognitive Behavioral Psychotherapy*, "Professional Psychology Research and Practice" 2008, 39 (5), https://www.researchgate.net/publication/232603942_The_Use_of_Mobile_Telephones_as_Adjuncts_to_Cognitive_Behavioral_Psychotherapy, 29.12.2015
- [12] Butler A. C., Chapman J. E., Forman E. M., Beck A. T., *The empirical status of cognitive-behavioral therapy: A review of meta-analyses*, "Clinical Psychology Review" 2006, No 26, <http://vls2.icm.edu.pl/pdflinks/1600122224600713.pdf>, 28.12.2015
- [13] Clough B. A., Casey L. M., *The Smart Therapist: A Look to the Future of Smartphones and mHealth Technologies in Psychotherapy*, "Professional Psychology: Research and Practice" 2015, No 46 (3)
- [14] Dalrymple K. L., *Acceptance and commitment therapy for generalized social anxiety disorder: A pilot study 2005*, (Order No. 3193150), <http://search.proquest.com/docview/304994406?accountid=15143>, 14.12.2015
- [15] Dagö J., Asplund R. P., Andersson H. i in., *Cognitive behavior therapy versus interpersonal psychotherapy for social anxiety disorder delivered via smartphone and computer: A randomized controlled trial*, "Journal of Anxiety Disorders" 2014, No 28, <http://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.02.2003>
- [16] Erwin B. A., Turk C. L., Heimberg R. G., i in., *The Internet: home to a severe population of individuals with social anxiety disorder?* "Journal of Anxiety Disorder" 2004, No 18, http://www.personal.kent.edu/~dfresco/Fresco_Papers/Erwin_et_al_Social_Anxiety.pdf, 29.12.2015
- [17] Gershkovich M., Herbert J. D., Forman E. M. i in., *Guided Internet-Based Self-Help Intervention for Social Anxiety Disorder With Videoconferenced Therapist Support*, "Cognitive and Behavioral Practice" 2015, <http://dx.doi.org/10.1016/j.cbpra.2015.08.005>, 03.12.2015
- [18] Johansson R., Frederick R. J., Andersson G., *Using the Internet to Provide Psychodynamic Psychotherapy*, "Psychodynamic Psychiatry" 2013, No 41 (4)
- [19] Kłosowska J., Blaut A., Paulewicz B., *Trening tendencyjności uwagi w redukcji objawów lękowych*, "Psychiatria Polska" 2015, Nr 49 (1), http://www.psychiatriapolska.pl/uploads/images/PP_1_2015/57Klosowska_PsychiatrPol2015v49i1.pdf, 10.12.2015
- [20] Lampe L. A., *Social anxiety disorder: recent developments in psychological approaches to conceptualization and treatment*, "Australian and New Zealand Journal of Psychiatry" 2009, No 43.
- [21] Lipsitz J. D., Markowitz J. C., Cherry M. D. i in., *Open Trial of Interpersonal Psychotherapy for the Treatment of Social Phobia*, "The American Journal of Psychiatry" 1999, No 156 (11)
- [22] Ludwig S., *Study: Mobile app usage grows 35%, TV & Web not so much* <http://venturebeat.com/2012/12/05/mobile-app-usage-tv-web-2012/>, 02.01.2016
- [23] Melville K. M., Casey L. M., Kavanagh D. J., *Dropout from Internet-based treatment for psychological disorders*, "British Journal of Clinical Psychology" 2010, No 49, DOI: 10.1348/014466509X472138
- [24] Miloff A., Marklund A., Carlbring P., *The challenger app for social anxiety disorder: New advances in mobile psychological treatment*, "Internet Interventions" 2015 (2)
- [25] Moskowitz D. S., Young S. N., *Ecological momentary assessment: what it is and why it is a method of the future in clinical psychopharmacology*, "Journal of Psychiatry and Neuroscience" 2006, No 31 (1), <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1325062/>, 30.12.2015
- [26] Nordmo M., Sinding A. I., Carlbring P. i in., *Internet-delivered cognitive behavioral therapy with and without an initial face-to-face psychoeducation session for social anxiety disorder: A pilot randomized controlled trial*, "Internet Interventions" 2015, No 2
- [27] Olfson M., Guardino M., Struening E., i in., *Barriers to the treatment of social anxiety*, "The American Journal of Psychiatry" 2000, No 157(4), <http://search.proquest.com/docview/220457629?accountid=15143>, 29.12.2015
- [28] Palmqvist B., Carlbring P., Andersson G., *Internet-delivered treatments with or without therapist input: does the therapist factor have implications for efficacy and cost?*, "Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research" 2007, No 7(3), <http://search.proquest.com/pqcentral/docview/888723054/fulltextPDF/D92AE6E6E674641PQ/1?accountid=15143>, 31.12.2015
- [29] Prentice J. L., Dobson K. S., *A Review of the Risks and Benefits Associated With Mobile Phone Applications for Psychological Interventions*, "Canadian Psychology / Psychologie canadienne" 2014, No 55(4), <http://search.proquest.com/docview/1634879305?accountid=15143>, 20.12.2015
- [30] Rozental A., Andersson G., Boettcher J. i in., *Consensus statement on defining and measuring negative effects of Internet interventions*, "Internet Interventions" 2014, <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214782914000037>, 09.12.2015
- [31] Spek V., Cuijpers P., Nyklicek I. i in., *Internet-based cognitive behaviour therapy for symptoms of depression and anxiety: A meta-analysis*, "Psychological Medicine" 2007, No 37 (3), <http://search.proquest.com/docview/204492951?accountid=15143>, 10.12.2015
- [32] Springer J. M., *Acceptance and commitment therapy: Part of the "third wave" in the behavioral tradition*, "Journal of Mental Health Counseling" 2012, No 34(3), <http://search.proquest.com/docview/1027919892?accountid=15143>

- [33] Stott R., Wild J., Grey N. i in., *Internet-delivered cognitive therapy for social anxiety disorder: A development pilot series*, „Behavioural and Cognitive Psychotherapy” 2013, No 41(4), doi:<http://dx.doi.org/10.1017/S1352465813000404>, 12.12.2015
- [34] Strom L., *Self-help via the Internet: A new approach to psychological treatment*, Uppsala 2003, <http://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:163359/FULLTEXT01.pdf>, 30.12.2015
- [35] Tulbure B. T., Månsson K. N, Andersson G., *Internet treatment for social anxiety disorder in Romania: study protocol for a randomized controlled trial*, „Trials” 2012, No 13, doi:10.1186/1745-6215-13-202, 15.12.2015
- [36] https://en.wikipedia.org/wiki/Mobile_app, 02.01.2016
- [37] <http://www.statista.com/statistics/218977/number-of-mobile-users-in-europe-since-2010/>, 02.01.16