



PSİKOTERAPİDE MOBİL UYGULAMA KULLANIMININ ETİK KURALLAR ÇERÇEVESİNDE ELE ALINMASI*

Buse ŞENCAN KARAKUŞ¹

ÖZ

Teknolojik gelişmeler, klinik uygulamalarda online yöntemlerin ve mobil uygulamaların da iletişim biçimi olarak kullanılmasını sağlamıştır. Mobil sağlık uygulamalarının hızlı bir şekilde artması ve kullanılmaya başlanması psikoterapi sürecine entegre edilecek pek çok işlev sağlamanın yanı sıra bu uygulamaların kullanımına dair yeni etik doğurguların oluşmasına da sebep olmuştur. Psikoterapi sürecine entegre edilen bu mobil zihinsel sağlık uygulamalarının kullanımına yönelik herhangi bir etik yönerge ya da yasa bulunmamaktadır. Bu kapsamda ilgili alan yazın ışığında psikoterapide mobil uygulamaların kullanım alanlarına değinilerek, psikoterapide mobil uygulama kullanımının ortaya çıkardığı etik sonuç ve ikilemler gözden geçirilmiştir. Bu etik doğurgular gizlilik ve veri güvenliği, yetkinlik ve bilgilendirilmiş onam başlıklarıyla sınıflandırılarak ele alınmıştır. Bu yazı kapsamında psikoterapide mobil (zihinsel) sağlık uygulamalarının kullanımı etik kurallar çerçevesinde ele alarak, psikoterapide mobil uygulama kullanımının neden olabileceği etik sorunlar ve sorunların ortaya çıkmasını önleyebilmek için dikkat edilmesi gereken noktaların belirlenmesi amaçlanmıştır. Mobil sağlık uygulamaları psikoterapi sürecinde/klinik uygulamalarda belirtilerin değerlendirilmesi, psiko-eğitim ve tedavi ilerlemesinin takibi için çeşitli amaçlar için kullanılmaktadır. Mobil sağlık uygulamalarını psikoterapi uygulamalarının bir parçası olarak kullanmayı düşünen profesyonellerin, mobil uygulama kullanımının sebep olduğu muhtemel etik meseleleri göz önünde bulundurmaları oldukça önemli görünmektedir. Bu kapsamda bu yazıda; gizlilik ve veri güvenliği, yetkinlik ve bilgilendirilmiş onam başlıklarıyla ele alınan psikoterapide mobil uygulama kullanımının ortaya çıkaracağı etik meseleler için çeşitli önerilere yer verilmiştir.

Anahtar Kelimeler

Etik, Mobil Uygulamalar, Mobil Sağlık Uygulamaları

CONSIDERING THE USE OF MOBILE APPLICATION IN PSYCHOTHERAPY WITHIN THE FRAMEWORK OF ETHICS

ABSTRACT

Technological developments have enabled the use of online methods and mobile applications as a form of communication in clinical applications. The rapid increase and use of mobile health technology applications have not only provided many functions to be integrated into psychotherapy but also caused the emergence of new ethical implications for the use of these applications. There are no ethical guidelines or laws regarding the use of these mobile mental health applications integrated into the psychotherapy process. In this context, in the light of the relevant literature, the usage areas of mobile applications in psychotherapy were mentioned and the ethical consequences and dilemmas of using mobile applications in psychotherapy have been reviewed. These ethical implications are classified under the headings of confidentiality and data security, competence, and informed consent. Within the scope of this article, the use of mobile (mental) health applications in psychotherapy are handled within the framework of ethical rules, and it is aimed to determine the ethical problems that may be caused by the use of mobile applications in psychotherapy and to determine the points to be considered preventing the emergence of problems. Mobile health applications are used for various purposes in the psychotherapy process/clinical applications, for evaluation of symptoms, psycho-education, and monitoring of treatment progress. It seems so important for professionals considering using mobile health applications as a part of their psychotherapy applications to consider the possible ethical issues caused by mobile application use. Within this scope in this article various suggestions are given for the ethical issues that may arise from the use of mobile applications in psychotherapy, which are discussed under the titles of confidentiality and data security, competence and informed consent.

Key Words

Ethics, Mobile Applications, Mobile Health Applications

*Bu makale, 1.Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Kongresinde (Ankara, 18-21 Ekim 2018) sözel olarak sunulmuştur.

¹PHD(c), Hacettepe Üniversitesi, e-mail: busesencan@gmail.com, ORCID: 0000-0001-7833-6469

Alıntılaması: Şencan Karakuş, B. (2021). Psikoterapide mobil uygulama kullanımının etik kurallar çerçevesinde ele alınması. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 5(10), 133-140.

Giriş

Teknolojideki hızlı gelişmeler, psikolojinin klinik uygulamalarında kullanılan araç ve yöntemleri derinden etkilemiş bulunmaktadır. Teknolojik gelişmeler geleneksel veya yüz yüze terapiye etkili düşük maliyetli alternatifler yaratmanın yanı sıra psikologların çeşitli yöntemlerle tedavi sağlamasına olanak tanımaktadır. Bu gelişmeler klinik uygulamalarda telefon görüşmelerinin yanı sıra online yöntemlerin ve mobil uygulamaların da iletişim biçimi olarak kullanılmasını sağlamıştır. Klinik uygulamalarda kullanılan bu uygulamalar mobil sağlık uygulamaları olarak adlandırılmaktadır (Kahn, Yang ve Kahn, 2010). Mobil sağlık uygulamaları duygusal, psikolojik ve fiziksel iyi olma halini ve iyileşmeyi teşvik etmek için kullanılabilen akıllı cihazlardaki programları ifade etmektedir. Zihinsel sağlıkla ilgili mobil uygulamaların gittikçe yaygınlaşması çeşitli davranışları, düşünceleri ve belirtileri izlemek için yeni bir yöntem sunmuştur. Mobil sağlık uygulamaları psikoterapi sürecinde/klinik uygulamalarda belirtilerin değerlendirilmesi, psiko eğitim ve tedavi ilerlemesinin takibi için çeşitli amaçlar için kullanılmaktadır.

Mobil sağlık uygulamalarının yaygınlığı ve kullanım alanlarıyla ilgili yapılmış iki kapsamlı gözden geçirme çalışması bulunmaktadır. Luxton ve arkadaşları tarafından 2011 yılında yapılan bir gözden geçirme çalışması akıllı telefonlarda mevcut mobil zihinsel sağlık uygulamalarının 200'den fazla olduğunu göstermiştir (Luxton vd., 2011). Bu uygulamaların; duyguların kendi kendine raporlanması, belirti izleme, terapi, tanı, değerlendirme ve sosyal destek olarak ayrıştığı görülmektedir. Prentice ve Dubson 2014 yılında yaptıkları çalışmada mobil uygulama veri tabanında 'bilişsel davranışçı terapi' 'depresyon' 'anksiyete' ve 'madde kullanımı' anahtar kelimelerini kullanarak; bilişsel davranışçı terapi ile ilgili 195, madde kullanımı ile ilgili 36, anksiyete ile 92 ve fobilerle ilgili 129 mobil uygulamaya ulaşılmıştır. Bu çalışmaların bulguları zihinsel mobil sağlık uygulamalarının artan yaygınlığının altını çizmektedir.

Psikoterapide mobil uygulama kullanımı

Mobil sağlık uygulamaları, bağımsız kendine yardım programı olarak kullanılmalarının yanı sıra devam eden terapilere entegre olarak kullanılabilir. Cep telefonu teknolojisinin müdahalelere katkısı, değerlendirme ve tedavi sunumu için çeşitli araçlar içerecek şekilde genişlemektedir. Psikolojik müdahaleler için tasarlanmış bağımsız uygulamalar ruh sağlığı uzmanlarından bağımsız olarak kullanılabilir. Buna karşın, bir sağlık mesleği mensubu ile birlikte veya onun rehberliğinde kullanılmak üzere tasarlanmış tedavi uygulamaları mevcuttur. Örneğin, Diyalektik Davranışçı Terapisinde elde edilen bilgilerin genellenmesi amacıyla tasarlanan bir uygulama klinisyen rehberliğinde kullanılmaktadır (Dimeff, Rivzi, Contreras, Skutch ve Carroll, 2011).

Mobil uygulamalar, tedavi müdahalelerine uyumu artırma ve halen devam eden tedavi sonuç izlemine yardımcı olma özelliğine sahiptir. Danışanın öz bildirimine dayalı olarak tasarlanan uygulamalar, danışanın belirtilerinin değerlendirilip izlenmesine yardımcı olmaktadır. Mobil uygulamalar belirtiler, davranışlar, ruh hali ve bilişler gibi değişkenlerin günlük takibi yoluyla kayıt tutmayı kolaylaştırmaktadır (Raymond, 2008). Örneğin, birkaç BDT uygulaması her

düşünce için düşünce kaydına otomatik olarak bir tarih ve saat eklemektedir. Bu özellik davranışın zamansal ilişkileri için verileri inceleme imkânı sayesinde katılımcının bu bilgiyi paylaşmasını ve terapistinden yardım almasını sağlamaktadır. Mobil uygulama aracılığıyla belirtilerin izlenmesi, uygulamaya kolayca erişilebildiğinden ve kâğıt ve kalem kayıt tutma yöntemlerinden daha farklı olduğu için spontan girişleri daha da artırabilir. Matthews, Doherty, Sharry ve Fitzpatrick (2008), kayıt tutma ödevlerinin geleneksel kâğıt ve kalem araçlarına göre cep telefonları aracılığıyla kaydedildiğinde ruh hali çizelgesine olan bağlılığın daha fazla olduğunu tespit etmişlerdir. Özellikle Bilişsel Davranışçı Terapi için ev ödevinin tamamlanması, tedavi sonuçlarının en belirgin yordayıcılarından biridir (Rees, McEvoy ve Nathan, 2005; Thase ve Callan, 2006). Bu nedenle, düzenli kullanım ile bilişsel ve davranışsal değişimin başarılı bir şekilde takip edilmesini sağlayan akıllı telefon uygulamaları, olumlu tedavi sonuçlarına önemli ölçüde katkıda bulunmaktadır.

Akıllı telefon uygulamaları ayrıca önemli bir problemi otomatik algılamak üzere programlanabilmektedir. Örneğin, bir uygulama, kullanıcıların öznel ruh hali durumlarını not etmesini ve takip etmesini sağlayan bir günlük sisteminden oluşmaktadır (Grünerbl vd., 2015). Bu uygulama aynı zamanda uyku saatlerini, kaygı seviyelerini ve ilaç kullanımını da izlemektedir. Bu uygulama kullanıcının öznel ruh halindeki kritik değişimleri aile üyesine, bakıcıya veya klinisyene gönderilebilecek raporlar üretebilmektedir. Ek olarak mobil uygulamalar danışan ve terapist arasında bir iletişim aracı olarak işlev görebilmektedir. Bazı terapi yaklaşımlarında, danışanların terapi seanslarının ses kayıtları daha sonra gözden geçirmesi için danışanlar ile paylaşılmaktadır. Ses kaydının taşınabilirlik ve ses kayıt kalitesi açısından mobil uygulamalar aracılığıyla paylaşılması iyi bir seçenek olacaktır. Uygulamaların kayıt tutma ve kayıtları paylaşma özellikleri danışanın psikoterapi sürecinde verilen ödevlere daha kolay uyum sağlamasına yardımcı olmaktadır. Takvim ve telefon görüşmelerinin akıllı telefon uygulamaları entegrasyonu ile terapi randevularının takibini de geliştirebilir. Bu entegrasyon sayesinde mobil uygulamalar danışan ve terapist arasında bir iletişim aracı olarak işlev görebilmektedir. Bunun yanı sıra mobil uygulamalar, bir danışan bir beceriyi uygularken, gerçek zamanlı sesli ve görüntülü öğretim sağlayan sanal yapay zekâ asistanlarını da içerebilir. Örneğin, klinisyenler nefes egzersizleri ya da gevşeme egzersizlerini seansta öğrettikten sonra danışan mobil uygulama aracılığıyla bu beceriye dair alıştırmalar yaparak bu beceriyi geliştirebilir.

Davranışsal sağlık uygulamaları, cihazın ve dolayısıyla kullanıcının (hastanın) bulunduğu coğrafi bölge hakkında bilgi sağlamaktadır. Birçok akıllı telefon uygulaması GPS işlevselliğinden yararlanabilir. Bu özellik demans hastaları gibi bilişsel bozulmaları olan danışanların yerini belirlemek için kullanışlıdır (Miskelly, 2005). Benzer şekilde birçok akıllı telefonun GPS özellikleri davranışsal ödevleri izlemek için kullanılabilir. Örneğin, agorafobi tanısı olan bir danışana maruz bırakma uygulaması için kalabalık bir alışveriş merkezine gitmesi ve belirli bir süre orada durması ödev olarak verilebilir. Mobil uygulama danışanın bu alışveriş merkezine gitme ve orada danışanın kalma süresi hakkında bilgi sağlayabilir.

Psikoterapide mobil uygulama kullanımının etik doğurguları

Mobil sağlık teknoloji uygulamalarının hızlı bir şekilde artması ve kullanılması, psikolojik durumları değerlendirme ve tedavi için yeni olanaklar sağlamakla beraber dikkat edilmesi gereken yeni hususların ve sınırlamaların ortaya çıkmasına neden olmuştur. Ancak mobil sağlık uygulamalarının kullanımına yönelik herhangi bir yasa ya da yönerge bulunmamaktadır. Aşağıdaki bölümde psikoterapi süreciyle entegre şekilde mobil uygulama kullanımının neden olabileceği etik sorunlar ve sorunların ortaya çıkmasını önleyebilmek için dikkat edilmesi gereken noktalar ele alınacaktır.

Gizlilik ve Veri Güvenliği

APA (American Psychological Association) (2010), psikologların birincil yükümlülüklerinin mesleki ilkeler veya kanunlarla düzenlenmiş olan gizliliğin kapsamı ve sınırlarının korunması için gerekli önlemleri almak olduğunu belirtmiştir. TPD (Türk Psikologlar Derneği) (2004) de buna benzer şekilde psikoloğun bilgileri gizli tutmakla yükümlü olduğunu vurgulamıştır. Mobil uygulama teknolojisini klinik uygulamalara entegre ederken gizlilik dikkat edilmesi gereken en önemli hususlardandır. Gizlilik için en yaygın tehditler yetkisiz erişime veya mobil cihazın fiziksel olarak kaybedilmesine bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Bu durumlarda danışanın/kullanıcının gizliliğiyle ilgili sorunlar ortaya çıkabilir.

Mobil uygulama kullanımlarında veri güvenliliğinin sağlanması gizlilikle doğrudan ilgili görünmektedir. Mobil uygulamaların yazılımları gizlilik için risk oluşturabilmektedir. Pek çok uygulama kullanıcı adı ve parola, iletişim bilgileri, yaş, cinsiyet ve telefon numarasını içerebilecek bilgileri yazılım geliştiricilerine iletmektedir. Kullanıcının izni olmaksızın bilgilerin paylaşılması kullanıcı gizliliği için önemli bir risk oluşturmaktadır. Mobil uygulamaya kaydedilen elektronik kayıtlar, internet korsanlarına ve dijital hırsızlığa karşı potansiyel olarak savunmasızdır. Veri güvenliğinin savunmasızlığı gizlilik için potansiyel bir risk oluşturmaktadır.

Yetkinlik

Bazı mobil zihinsel sağlık uygulamalarının uzmanının gözetiminin olmaması akıllı telefon uygulamalarının etkililiğini sınırlandırmaktadır (Karver, Handelsman, Fields ve Bickman, 2006). Bazı uygulamalarda kullanıcı düşüncelerinin bir bilişsel çarpıtma olup olmadığını kendisi belirlemektedir, uygulamada süreci yönlendiren bir klinisyen bulunmamaktadır (Aguilera ve Muench, 2012; Thriveport, 2015). Lisanslı profesyonellerin rehberliğinin ortadan kalkması kullanıcılara zarar verme potansiyeli taşımaktadır.

Mobil zihinsel sağlık uygulamalarının lisanslı bir profesyonel tarafından yürütüldüğü noktalarda da yetkinliği bulanıklaştıran durumlar ortaya çıkabilmektedir. Psikologların lisanslarını aldıkları ülkelerin etik ilkeleri, mobil uygulama aracılığıyla danışanlarla iletişim kurarken göz önüne alınması gereken bu tür konularla ilgili genel rehberlik sağlamaktadır. Ancak devletlerin/eyaletlerin mobil uygulama üzerinden yürütülen rehberliği nasıl yorumladıkları ya da telekomünikasyon hizmetlerini nasıl tanımladıkları konusunda farklılıklar

bulunmaktadır. Hem hizmet sağlayıcıların (klinisyenlerin) hem de kullanıcıların (danışanların) potansiyel hareketliliği göz önüne alındığında yetkinlikle ilgili risklerin ortaya çıkabileceği düşünülmektedir.

Bilgilendirilmiş Onam

Bilgilendirilmiş onam hakkı, bireysel özgürlüğe ve onura duyulan saygıyı yansıtır (Pope ve Vasquez, 2010). Bilgilendirilmiş onam, mesleki ilişkilerimizin özünde yer alan güvenin sağlanması için bir mihenk taşıdır (Campbell, Vasquez, Behnke ve Kinscherff, 2010). Bilgilendirilmiş onam klinisyen tarafından toplanan bilginin türü, bilginin nasıl kullanılacağı, bilgilerin kimlerle hangi durumlarla paylaşılacağı ve bilginin nasıl formüle edileceğine dair danışana bilgi sağlamaktadır. Kapsamlı, doğru ve anlaşılabilir bir bilgilendirilmiş onam süreci olmaması etik açıdan riskli durumlar ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Psikoterapi sürecinde kullanılan mobil uygulamalar çerçevesinde kullanıcılara iletilen bilgilendirilmiş onamlar gözden geçirildiğinde; onam formlarının uygulamadan elde edilen bilgilerin nerede saklanacağı, ne kadar süre saklanacağı ve bu bilgilere kimler tarafından erişim sağlanacağı bilgilerini içermediği görülmüştür (Prentice ve Dubson, 2014). Ek olarak, uygulamaların çoğunda uzmanların mesleki kimlik bilgileri de bulunmamaktadır. Bu kapsamda mobil zihinsel sağlık uygulamaları çerçevesinde bilgilendirilmiş onam bilgilerinin eksikliğinin gizlilik ve yetkinlik konularında ortaya çıkan risk faktörlerinin artmasına sebep olabileceği düşünülmektedir.

Sonuç ve öneriler

Mobil sağlık teknoloji uygulamalarının hızlı bir şekilde artması ve kullanılmaya başlanması psikoterapi sürecine entegre edilecek pek çok işlev sağlamanın yanı sıra bu uygulamaların kullanımına dair yeni etik doğurguların oluşmasına da sebep olmuştur. Mobil sağlık uygulamalarını psikoterapi uygulamalarının bir parçası olarak kullanmayı düşünen profesyonellerin, mobil uygulama kullanımının sebep olduğu muhtemel etik meseleleri göz önünde bulundurmaları oldukça önemli görünmektedir. Bu kapsamda gizlilik ve veri güvenliği, yetkinlik ve bilgilendirilmiş onam başlıklarıyla ele alınan psikoterapide mobil uygulama kullanımının ortaya çıkaracağı etik meseleler ile ilgili aşağıdaki önerileri vermek yararlı olacaktır.

Gizlilik ve Veri Güvenliği

Danışanın gizliliğine olan riski azaltmak için klinisyenler, hangi bilgilerin toplandığı ve bu bilgilerin elde edilmesinin ardından nasıl kullanıldığının farkında olmalıdır. Bu bilgiler daha sonra, akıllı telefonun kullanımıyla ilgili fayda ve riskleri açıkça belirten bilgilendirilmiş bir onamla kullanıcılara sunulmalıdır.

Gizlilik için bir tehdit oluşturan akıllı telefonlara yetkisiz erişimi azaltmak için yapılması gereken en temel adımlardan biri, cihazlarda parola koruma özelliğinin kullanılmasıdır. Üçüncü parti şifreleme uygulamalarının kullanımı da akıllı telefonlarda saklanan ve iletilen bilgileri güvence altına almaya da yardımcı olmaktadır. Ek olarak, bazı uygulamalar telefonun kaybolması durumunda cep telefonunda bulunan verileri telefonda silmek için kullanılabilir (Jain ve Shanbhag, 2012).

ABD'deki Sağlık Sigortası Taşınabilirliği ve Sorumluluğu Yasası (HIPAA), sağlık profesyonellerinin gizliliği korumasını ve sigorta şirketleri gibi müşterilerin gizli bilgilerine sahip olan işletmeleri düzenlemektedir. Bu yasa, güvenlik ihlallerinin bildirilmesini, veri yedeklemeyi, felaket durumları için bulut sunucusunun kullanılmasını ve şifre kullanılmasını zorunlu tutmaktadır. HIPAA mobil uygulamaları kapsamamaktadır. Ancak mobil uygulama kullanıcıları bilgileri bir sağlık kurumuna ya da sağlık profesyoneline ilettiği durumda iletilen veriler HIPAA'ya uygun saklanmalıdır (Department of Health & Human Services, 2003). Bu kapsamda psikoterapide mobil uygulama kullanan klinisyenlerin, mobil teknolojiyi uygulamalarına entegre ederken verilerin nasıl saklandığı ve iletiildiği hakkında bilgi sahibi olması önemlidir.

Yetkinlik

Bazı mobil zihinsel sağlık uygulamalarının uzmanının gözetiminin olmaması, lisanslı profesyonellerin rehberliğinin ortadan kalkması kullanıcılara zarar verme potansiyeli taşımaktadır. Ek olarak, psikoterapi sürecinde oluşan terapötik ittifakın başarılı tedavi sonuçlarındaki varyansın önemli bir bölümünü oluşturduğuna dair araştırmalar da bulunmaktadır (Karver, Handelsman, Fields & Bickman, 2006). Bu nedenle bu mobil uygulamaların psikoterapi sürecine entegre edilerek klinisyen rehberliğinde kullanılmasının danışana zarar verme potansiyelini azaltacağı ve danışanın fayda görmesini arttıracacağı düşünülmektedir.

Öte yandan mobil zihinsel sağlık uygulamalarının lisanslı bir profesyonel tarafından yürütüldüğü noktalarda da yetkinliği bulanıklaştıran durumlar ortaya çıkabilmektedir. Devletlerin/eyaletlerin mobil uygulama üzerinden yürütülen telekomünikasyon hizmetlerini nasıl tanımladıkları konusunda farklılıklar bulunması ve hizmet sağlayıcıların (klinisyenlerin) hem de kullanıcıların (danışanların) potansiyel hareketliliği bulunması sebebiyle yetkinlikle ilgili riskler ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenle devletlerarası kuralları anlamak ve kurallarda oluşan değişiklikleri fark edebilmek için bu düzenlemelere yönelik güncel yasaları aktif bir şekilde takip etmek gerekmektedir. Ek olarak, bilgilendirilmiş onamda uzmanın mesleki bilgilerinin detaylı ve kapsamlı bir şekilde bulunması bu riski azaltan faktörlerden biri olabilir.

Bilgilendirilmiş Onam

Kapsamlı, doğru ve anlaşılabilir bir bilgilendirilmiş onam süreci olmaması etik açıdan riskli durumlar ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Psikoterapi sürecinde kullanılan mobil uygulamalar çerçevesinde kullanıcılara iletilen bilgilendirilmiş onam formlarının uygulamadan elde edilen bilgilerin nerede saklanacağı, ne kadar süre saklanacağı ve bu bilgilere kimler tarafından erişim sağlanacağı bilgilerini içermesi gerekmektedir. Bunun yanı sıra bilgilendirilmiş onam da mesleki kimlik bilgileri de detaylı şekilde bulunmalıdır. Mobil zihinsel sağlık uygulamaları çerçevesinde kapsamlı, detaylı ve anlaşılabilir bir bilgilendirilmiş onam, gizlilik ve yetkinlik konularında ortaya çıkan risk faktörlerini de azaltacaktır.

Kaynakça

- Aguilera, A., & Muench, F. (2012). There's an app for that: Information technology applications for cognitive behavioral practitioners. *The Behavior Therapist/AABT*, 35(4), 65-73.
- American Psychological Association. (2010). *Ethical principles of psychologists and code of conduct with the 2010 amendments*. apa.org/ethics/code/index.aspx adresinden alınmıştır.
- Campbell, L., Vasquez, M., Behnke, S., & Kinscherff, R. (2010). *APA Ethics Code commentary and case illustrations*. American Psychological Association.
- Dimeff, L.A., Rizvi, S.L., Contreras, I.S., Skutch, J.M., & Carroll, D. (2011). The mobile revolution and the DBT coach. *The Behavior Therapist*, 34(6), 104-110.
- Grünerbl, A., Muaremi, A., Osmani, V., Bahle, G., Oehler, S., Tröster, G., & Lukowicz, P. (2015). Smartphone-based recognition of states and state changes in bipolar disorder patients. *IEEE Journal of Biomedical and Health Informatics*, 19(1), 140-148.
- Jain, A.K., & Shanbhag, D. (2012). Addressing security and privacy risks in mobile applications. *IT Professional*, 14(5), 28-33.
- Kahn J.G., Yang J.S. & Kahn J.S. (2010). Mobile health needs and opportunities in developing countries. *Health Policy*, 29, 252-258.
- Karver, M.S., Handelsman, J.B., Fields, S., & Bickman, L. (2006). Meta-analysis of therapeutic relationship variables in youth and family therapy: The evidence for different relationship variables in the child and adolescent treatment outcome literature. *Clinical Psychology Review*, 26(1), 50-65.
- Luxton, D.D., McCann, R.A., Bush, N.E., Mishkind, M.C., & Reger, G.M. (2011). mHealth for mental health: Integrating smartphone technology in behavioral healthcare. *Professional Psychology: Research and Practice*, 42(6), 505-512.
- Matthews, M., Doherty, G., Sharry, J., & Fitzpatrick, C. (2008). Mobile phone mood charting for adolescents. *British Journal of Guidance & Counselling*, 36(2), 113-129.
- Miskelly, F. (2005). Electronic tracking of patients with dementia and wandering using mobile phone technology. *Age and Ageing*, 34(5), 497-499.
- Prentice, J.L., & Dobson, K.S. (2014). A review of the risks and benefits associated with mobile phone applications for psychological interventions. *Canadian Psychology*, 55(4), 282-290.
- Pope, K.S. ve Vasquez, M.J.T. (2016). *Psikoterapi ve danışmanlıkta etik: Uygulama için bir kılavuz* (Çev. ed.: M. Akhun, Y. Korkut, İ. Dağ). Ankara, Türk Psikologlar Derneği.
- Raymond, S. (2008). Observed subject utilization of electronic PEF meters integrated with an electronic diary in a randomized clinical trial. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 121(2), S223.

- Rees, C.S., McEvoy, P., & Nathan, P.R. (2005). Relationship between homework, completion and outcome in cognitive behaviour therapy. *Cognitive Behaviour Therapy*, 34(4), 242-247.
- Thase, M.E., & Callan, J.A. (2006). The role of homework in cognitive behavior therapy of depression. *Journal of Psychotherapy Integration*, 16(2), 162-177.
- Thriveport, L.L.C. *MoodKit-Mood Improvement Tools [mobile application software], Version 3.0*. 2015. URL: apple.com/au/app/moodkit-mood-improvement-tools/id427064987.
- Türk Psikologlar Derneği (2004). *Türk Psikologlar Derneği Etik Yönetmeliği*. 5 Ocak, 2018 tarihinde psikolog.org.tr/upload/content/files/file_3_7.pdf adresinden alınmıştır.
- US Department of Health and Human Services. (2003). *Summary of the HIPAA privacy rule*. Washington, DC: Author. Retrieved December, 2, 2007.