



Sara Filipa da Silva Coelho

Expectativas e Atitudes face à *E-Mental Health*: Testando o Modelo de Aceitabilidade da Intervenção Psicológica *Online*

Trabalho realizado sob a orientação do **Professor Doutor Diogo Lamela**

Outubro, 2017



Sara Filipa da Silva Coelho

Expectativas e Atitudes face à *E-Mental Health*: Testando o Modelo de Aceitabilidade da Intervenção Psicológica *Online*

Dissertação de Mestrado

Psicologia Clínica e da Saúde

Dissertação defendida em provas públicas na Universidade Lusófona do Porto no dia 15/03/2018, perante o júri seguinte:

Presidente: Prof.^a Doutora Inês Jongenelen

Vogais: Prof.^a Doutora Célia Ferreira (Universidade Lusófona do Porto) - Arguente

Orientador: Prof. Doutor Diogo Lamela

De acordo com a legislação em vigor, não é permitida a reprodução de reprodução de qualquer parte desta tese/dissertação.

Agradecimentos

No término desta jornada académica, não podia deixar de destacar a ajuda e incentivo que fui recebendo durante todo o meu percurso, desde colegas de turma, aos docentes que tanta paciência nos dedicaram e de uma maneira geral a todos o que de uma maneira ou de outra contribuíram para este meu caminho, a todos devo um obrigado.

Não podia, no entanto, terminar sem agradecer particularmente a algumas pessoas, pessoas que pela sua importância e dedicação me marcaram, e que foram pilares fundamentais durante estes últimos cinco anos.

Quero começar por agradecer, de forma especial, aos meus pais. Pelo esforço e pelo amor ao longo destes últimos 5 anos.

Ao Prof. Diogo Lamela, por refletir tudo aquilo que eu almejo ser um dia enquanto profissional. Por ser um constante exemplo e por todos os conselhos e conhecimentos transmitidos.

Ao Marcelo, pela paciência e carinho desmedidos. E principalmente por me guiares ao longo deste caminho.

À minha amiga Tânia por estar presente desde o primeiro dia e até ao último.

À Cátia pela disponibilidade e paciência em todos os momentos.

À Denise pela boa disposição recorrente e pelas palavras reconfortantes sempre que surgia um obstáculo.

E a todos os meus colegas de curso que me ofereceram as melhores recordações!

Resumo

O presente estudo teve como objetivos examinar os preditores da aceitabilidade da Intervenção Psicológica *Online* (IPO) para a depressão e o efeito moderador das atitudes face à ajuda psicológica profissional na associação entre as atitudes face à IPO e a aceitabilidade da IPO numa amostra de adultos Portugueses. **Método:** A amostra foi constituída por 417 participantes dos quais 269 (64.5%) eram do sexo feminino e 147 (35.3%) do masculino. A média da idade foi de 27.09 anos ($DP = 11.58$). **Resultados:** O modelo final de regressão hierárquica para a predição da aceitabilidade da intervenção psicológica *online* para a depressão identificou como variáveis preditoras os sintomas depressivos, estigma pessoal da depressão, competência percebida na utilização de computadores, variáveis da TUAUT, atitudes face à IPO, atitudes face à ajuda psicológica profissional e os termos de interação como preditores. O modelo final explicou 57% da variância da aceitabilidade da intervenção psicológica *online* para a depressão. Foi também encontrado o efeito moderador das atitudes face à ajuda psicológica profissional na associação entre as atitudes face à IPO e a aceitabilidade da IPO. **Conclusões:** Todas as hipóteses foram confirmadas à exceção de uma, sugerindo que as variáveis atitudinais parecem contribuir para aceitabilidade da intervenção psicológica *online*. As implicações destes resultados e limitações do presente estudo foram discutidas.

Palavras-chave: Atitudes; Intervenção Psicológica *Online*; Aceitabilidade; Estigma Percebido; E-Mental *Health*.

Abstract

The present study aimed to examine the predictors of the acceptability of the *Online Psychological Intervention* for depression and the moderating effect of attitudes towards professional psychological help in the association between the attitudes towards the IPO and the acceptability of the IPO in a sample of Portuguese adults. **Method:** The study included 417 participants, of which 269 (64.5%) were woman and 147 (35.3%) were men and had a mean age of 27.09 years ($SD = 11.58$). **Results:** The final hierarchical regression model for the prediction of the acceptability of *online* psychological intervention for depression identified depressive symptoms, personal stigma of depression, perceived competence in the use of computers, TUAUT variables, attitudes towards IPO, professional psychological help and the terms of interaction as predictors. The final model explained 57% of the acceptability variance of *online* psychological intervention for depression. The moderating effect of attitudes towards professional psychological help was also found in the association between attitudes towards the IPO and the acceptability of the IPO. **Conclusions:** All hypotheses were confirmed except for one, suggesting that attitudinal variables seem to contribute to the acceptability of *online* psychological intervention. The implications of these results and limitations of the present study were also discussed.

Keywords: Attitudes; *Online Psychological Intervention*; Acceptability; Perceived Stigma; E-Mental *Health*.

Índice

Agradecimentos	5
Resumo	6
Abstract	7
Expectativas e Atitudes face à <i>E-Mental Health</i>: Testando o Modelo de Aceitabilidade da Intervenção Psicológica <i>Online</i>	11
O presente estudo.....	17
Método	18
Participantes.....	18
Medidas.....	19
Aceitabilidade da Intervenção Psicológica <i>Online</i>	19
Expectativa de performance, expectativa de esforço e condições facilitadoras da aceitabilidade da Intervenção Psicológica <i>Online</i>	19
Atitudes face à intervenção psicológica <i>online</i>	20
Competência percebida na utilização de tecnologias de informação.....	21
Sintomas depressivos.....	21
Atitudes face à procura de ajuda profissional.....	21
Estigma pessoal sobre a depressão.....	21
Procedimento.....	22
Análise de dados.....	23
Resultados	23
Discussão	26
Limitações e Investigação futura.....	29
Referências	31

Índice de Tabelas

Tabela 1 - <i>Itens Aceitabilidade, Expectativas de Performance, Expectativas de Esforço e Atitudes IPO</i>	20
Tabela 2 - <i>Médias, Desvios-Padrão e Correlações Bivariadas entre as Principais Variáveis</i>	24
Tabela 3 - <i>Regressão Hierárquica Predizendo Aceitabilidade da IPO para Depressão</i>	25

Lista de Abreviaturas

TIC - Tecnologias de informação e comunicação

TUAUT - Teoria Unificada da Aceitabilidade e Uso da Tecnologia

IPO – Intervenção Psicológica *Online*

Expectativas e Atitudes face à *E-Mental Health*: Testando o Modelo de Aceitabilidade da Intervenção Psicológica Online

Os últimos progressos em tecnologias de informação e comunicação (TIC) estão a contribuir para uma mudança significativa na organização social, permitindo ao indivíduo utilizar métodos computadorizados na realização dos seus objetivos profissionais e pessoais (Sun, 2016). Quando o indivíduo se encontra perante uma tarefa passível de ser desempenhada quer por métodos tradicionais (i.e., presencial, papel-lápis) quer por métodos computadorizados, a seleção do método vai variar em função das suas experiências prévias com cada um dos desses métodos em diferentes contextos (Sun, 2016).

Perante o método computadorizado e o método tradicional para a realização de uma tarefa, a seleção do indivíduo é conceitualmente explicada através da aceitabilidade da utilização da tecnologia. O constructo *aceitabilidade* define-se pelo grau de preparação e disposição de um indivíduo para utilizar um método como ferramenta para uma determinada finalidade (Sun, 2011).

Diferentes modelos teóricos têm sido propostos para descrever, explicar e prever a aceitabilidade do uso de tecnologia, sendo que a Teoria Unificada da Aceitabilidade e Uso da Tecnologia (TUAUT) (Venkatesh, Morris, Davis, & Davis, 2003) tem apresentado maior validação empírica na investigação mais recente (Venkatesh, Thong, & Xu, 2012). Este modelo propõe compreender o que faz um indivíduo aceitar ou não o uso da tecnologia. Assume que a aceitabilidade do usuário é determinada principalmente pela utilidade percebida à cerca da ferramenta tecnológica (i.e., o quanto aumentará o desempenho numa tarefa) e quão fácil é percebida a sua utilização (i.e., o grau de esforço inerente ao uso de determinada tecnologia) (Venkatesh et al., 2003).

A TUAUT sustenta também que a aceitabilidade pode ser predita por sete fatores psicológicos e demográficos, com especial ênfase em quatro: expectativa de desempenho, expectativa de esforço, influência social e condições facilitadoras, sendo que o género, idade, experiência e voluntariedade para o uso são vistos como fatores moderadores para aceitabilidade da tecnologia e a intenção comportamental de uso da tecnologia. De acordo com a TUAUT, a expectativa de desempenho, a expectativa de esforço e a influência social foram teorizadas e influenciaram a intenção comportamental de usar uma tecnologia, enquanto a intenção comportamental e as condições facilitadoras determinam o uso da tecnologia (Venkatesh et al., 2003). De acordo com a UTAUT, a expectativa de

desempenho, a expectativa de esforço e a influência social foram teorizadas como influenciadoras da intenção comportamental de usar uma tecnologia, enquanto a intenção comportamental e as condições facilitadoras determinam o uso da tecnologia (Venkatesh et al., 2003).

Por permitir a sistematização da investigação sobre a utilização das TIC dentro de um quadro conceitual, a TUAUT tem sido aplicada a estudos nas diferentes áreas científicas. No entanto, por ser um modelo geral de utilização da tecnologia, impossibilita a sua aplicação direta para compreensão da aceitabilidade da tecnologia em serviços psicológicos profissionais, como a avaliação e a intervenção psicológicas. Mais concretamente, apesar da TUAUT poder validamente ser aplicada para a compreensão da aceitabilidade da Intervenção Psicológica *Online* (IPO) (Ebert, Berking, Cuijpers, Lehr, Portner, & Baumeister, 2015) este fenómeno requer a análise de outras variáveis atitudinais e psicológicas na compreensão da aceitabilidade dos serviços psicológicos via tecnologia. Por isso, torna-se pertinente estudar outros constructos psicológicos que também possam contribuir para a predição da aceitabilidade da IPO em geral e, em particular, na IPO para os sintomas depressivos (Ebert et al., 2015).

Na última década, com o aumento do acesso generalizado às TIC e com as mudanças comportamentais daí decorrentes, tem surgido um movimento dentro das ciências biomédicas e biopsicossociais denominado por *E-health* que tem como objetivo compreender como as TIC podem ser aplicadas quer no incremento da literacia das sociedades sobre assuntos de saúde, quer na avaliação, diagnóstico e intervenção na saúde (Eysenbach, 2001; Oh, Rizo, Enkin, & Jadad, 2005). Seguindo este paradigma, o movimento da *e-mental health* foca-se na utilização das TIC no rastreio, diagnóstico, prevenção e intervenção de problemas de saúde mental (Lal & Adair, 2014). Assumindo a irreversibilidade das TIC no comportamento dos indivíduos, as suas potencialidades na melhoria dos indicadores de saúde e o aumento de programas de intervenção fornecidos por psicólogos, diferentes associações profissionais da psicologia têm publicado recomendações éticas e técnicas sobre a prática profissional psicológica em ambientes *online* (i.e., APS, 2011; APA, 2012). Diversos termos têm sido usados para descrever as atividades realizadas pela internet para fins de saúde mental e física, entre eles, terapia baseada na internet, e-terapia, e-saúde, e-intervenções, intervenções mediadas por computador e terapia *online* ou aconselhamento, entre outros (Barak, Klein, & Proudfoot, 2009).

Neste âmbito, alguns autores têm sugerido benefícios para a saúde pública na IPO (Anderson, 2016; Andersson & Titov, 2014; Barak, Klein, & Proudfoot, 2009). Em primeiro, a utilização de métodos tecnológicos na intervenção psicológica permite aos psicólogos alcançarem uma audiência mais vasta, e, em especial, indivíduos que não conseguiriam obter intervenção psicológica devido à sua indisponibilidade de tempo e de transporte, limitações de mobilidade e questões de baixos recursos financeiros. Em segundo, a IPO pode reduzir a resistência à procura de ajuda psicológica profissional num conjunto de pessoas que tradicionalmente não a procuram (Andersson & Titov, 2014). Dado que não requer o contacto presencial físico entre psicólogo-cliente e a deslocação a um espaço físico que pode ser percebido como ameaçador para alguns clientes, a IPO pode alcançar quer indivíduos com moderado/elevado auto-estigma face à própria condição de saúde mental, quer indivíduos com atitudes e estereótipos negativos face à intervenção psicológica, vistas como das principais causas de evitamento à procura profissional psicológica (Andersson, 2016; Lovejoy et al., 2009).

Finalmente, os meios tecnológicos podem funcionar como um método inicial preferencial de intervenção psicológica para clientes que, em consequência da disfuncionalidade gerada pelos próprios sintomas e pela severidade do quadro clínico, tem menor probabilidade de procurar ajuda psicológica profissional. Destacam-se os clientes diagnosticados com sintomas depressivos (i.e., diminuída ativação comportamental, sentimentos de desesperança). Nestes casos clínicos, a IPO pode ser utilizada como forma inicial de intervenção psicológica para a criação da aliança terapêutica, redução do estigma e preconceitos associados à intervenção psicológica e melhoria dos sintomas psicopatológicos, podendo evoluir posteriormente para formas presenciais de intervenção psicológica (Andersson, 2016; Back & Brady, 2008).

Considerando as especificidades dos sintomas depressivos, o impacto da perturbação no funcionamento das pessoas e o estigma percebido face à depressão, o computador e, mais recentemente, a internet tornaram-se formatos de administração cada vez mais comuns para o tratamento da depressão (Anderson & Cuijpers, 2009). Assim, tem-se assistido a um aumento significativo de ensaios clínicos de avaliação da eficácia e efetividade da IPO na depressão (i.e., Rice et al., 2014; Spijkerman & Bohlmeijer, 2016; Ye et al., 2014). Globalmente, estes estudos têm sistematicamente demonstrado a eficácia da IPO na redução dos sintomas depressivos, na melhoria da funcionalidade e no bem-

estar, quer nos momentos pós-teste, quer no follow-up (Crisp, Griffiths, Mackinnon, Bennett, & Christensen, 2014; Schroder et al., 2014; Wagner, Horn, & Maercker, 2014).

A utilização de programas *online* oferece várias vantagens logísticas e procedimentais em relação à terapia tradicional face-a-face (Andersson & Titov, 2014). As intervenções *online* têm acesso fácil, permitindo que os utilizadores conseguiram usufruir destas em qualquer lugar, estando assim presentes e integradas de forma fácil no seu quotidiano. Além disso, numa Intervenção Psicológica *Online* é o próprio indivíduo que estabelece o seu ritmo de participação nas intervenções. O aspeto considerado mais importante e de relativa vantagem às consultas tradicionais é o anonimato oferecido pela internet, sendo que o estigma de procurar um terapeuta e expor a sua problemática é muitas vezes um obstáculo à procura de ajuda psicológica (Sander, Rauschand, & Baumeister, 2016).

No entanto, alguns autores mostram reticências clínicas quanto à utilidade da IPO, em comparação com a intervenção psicológica tradicional (Barak, Hen, Boniel-Nissim, & Shapira, 2008; Bennett & Glasgow, 2009; Wagner, Horn, & Maercker, 2014). O maior obstáculo mencionado é o fato de não existir contato face-a-face (que permite a deteção da comunicação não verbal do cliente e a deteção da linguagem corporal do terapeuta) cria uma enorme resistência no estabelecimento da aliança terapêutica, componente esta essencial para o processo de tratamento decorrer. A maioria das intervenções *online* são de baixa intensidade e pouco estruturadas. O interesse dos participantes em relação à participação em programas *online* pode rapidamente diminuir se o conteúdo dos sites utilizados não for destacado e atualizado regularmente (Bennett & Glasgow, 2009). Sendo que os problemas éticos também são um foco das desvantagens, pois a confidencialidade do processo *online* é questionada assim como a identidade dos participantes e terapeutas e a gestão de situações de emergência (Barak et al., 2008).

Apesar da sua eficácia na redução da severidade sintomatológica e no aumento da funcionalidade e níveis de bem-estar (i.e., Davies, Morriss, & Glazebrook, 2014; Ebert et al., 2015) a investigação tem sugerido que a IPO pode não funcionar para todas as pessoas, sendo que a aceitabilidade das TIC pode funcionar como elemento central na predição da utilização e adesão efetivas à IPO na depressão (i.e., Ebert et al., 2015). Assume-se que os indivíduos com maior aceitabilidade para participar em intervenções *online* vêm a internet e as suas ferramentas como tendo um impacto positivo na sua vida, usando-as no quotidiano. Indivíduos com este tipo de disposição demonstram um maior autodomínio em

ambientes *online* (i.e., como em intervenções *E-health*) e têm uma maior probabilidade de usar de forma eficaz as ferramentas disponíveis (Bhalla, Durham, Al-Tabaa, & Yeager, 2016).

No entanto, outros estudos têm mostrado que a aceitabilidade e adesão à IPO, em especial na IPO para a depressão, pode variar em função de outros fatores psicológicos para além daqueles prescritos pela TUAUT (i.e., Ebert et al., 2015; Farrer, Griffiths, Christensen, 2014). Mais especificamente, a investigação tem mostrado que a adesão às intervenções *online* está associada à capacidade cognitiva, velocidade de processamento, nível de alfabetização e a familiaridade com o uso da tecnologia (Donkin et al., 2011). Do mesmo modo, os estudos empíricos têm também apontado associações significativas entre as atitudes dos clientes face à tecnologia e à IPO e a utilização da IPO (Chang & Chang, 2004; Schoder et al., 2015; Topooco et al., 2017; Young, 2005). Por exemplo, Schroder et al. (2015) mostrou que atitudes mais positivas face à IPO estava associada à utilização posterior da IPO. Neste seguimento, Topooco et al. (2017) sugerem que as atitudes face à IPO poderão ser um fator psicológico central na compreensão na aceitabilidade e intenção comportamental de utilização das IPO's.

A investigação tem sugerido que as pessoas com sintomas depressivos são aquelas com maior resistência à procura de ajuda psicológica profissional, sendo que se estima que apenas um terço das pessoas diagnosticáveis com uma perturbação depressiva procure ajuda psicológica profissional (Kleinberg, Aluoja, & Vasar, 2013). Uma das possibilidades para explicação deste dado empírico é o estigma percebido em relação à depressão. O estigma face à depressão é definido pelo grau de atitudes/comportamentos negativos de um indivíduo face à doença mental, que pode envolver processos de rótulo, separação, estereotipização e discriminação social, política e económica de indivíduos diagnosticados com doença mental (Clement et al., 2015). Em particular, pessoas com elevados níveis de estigma percebido face à depressão apresentam atitudes e crenças mais negativas como, por exemplo, associam depressão a vulnerabilidade de carácter, a vergonha, a falha pessoal e a falta de autocontrolo (i.e., Barney, Griffiths, Christensen, & Jorm, 2009). Neste sentido, a investigação tem sugerido que pessoas diagnosticadas com depressão e com elevado estigma percebido apresentam menor aceitabilidade da intervenção psicológica tradicional e maior resistência na procura de ajuda psicológica profissional (Reynders, Kerkhof, Molenberghs, & Van Audenhove, 2014). Adicionalmente, elevados níveis de estigma percebido face à depressão parecem estar associados a atitudes mais desfavoráveis sobre a

utilidade e eficácia da intervenção psicológica, a maiores níveis de medo e vergonha face à necessidade de ajuda profissional e a crenças que os sintomas depressivos vão resolver-se por si próprios (Barney, Griffiths, Jorm & Christensen, 2006). Estudos anteriores têm-se focado essencialmente na avaliação do impacto da utilização de programas *online* de prevenção e de intervenção psicológica na depressão na redução do estigma percebido face à depressão (Kiropoulos, Griffiths, & Blashki, 2011; Griffiths, Christensen, Jorm, Evans, & Groves, 2004). Estes estudos globalmente demonstraram, no entanto, a não existência de efeitos significativos dos programas *online* na redução do estigma percebido. Embora elucidativa, a investigação anterior não testou a associação entre o estigma percebido da depressão e a aceitabilidade da IPO, isto é, se pessoas com elevado estigma face à depressão podem apresentar níveis mais elevados ou mais reduzidos de aceitabilidade da IPO para a depressão.

Adicionalmente aos níveis de estigma percebido, às atitudes dos potenciais participantes face à ajuda psicológica profissional e às atitudes face à IPO, as características nosológicas dos sintomas depressivos (i.e., duração, severidade e tipologia de sintomas) podem condicionar a aceitabilidade da intervenção psicológica. Do nosso conhecimento, nenhum estudo examinou características nosológicas dos sintomas depressivos e a aceitabilidade da IPO para depressão. No entanto, investigação anterior que se focou na análise da associação entre as características dos sintomas e comportamentos de pedido de ajuda profissional presencial tem sugerido uma relação positiva e significativa entre a severidade (i.e., número de sintomas), duração dos sintomas e a procura de ajuda psicológica (Boerema, Kleiboer, Beekman, Zoonen, Dijkshoorn, & Cuijpers, 2016; Demyttenaere, Bonnewyn, Bruffaerts, Brugha, Graaf, & Alonso, 2006; Kleinberg, Aluoja, & Vasar, 2013; Magaard, Seeralan, Schulz, & Brutt, 2017) Por exemplo, Kleinberg et al. (2013) mostrou, numa amostra comunitária e representativa da população Estónia, que deste modo, estes resultados prévios sustentam a necessidade de testar a severidade dos sintomas.

Sendo assim, as intervenções *online* oferecem à população a possibilidade de tratamento, a que poderiam nunca ter acesso e resolve o estigma em relação à doença e à procura de ajuda (Spek, Cuijpers, Nyklícek, Riper, Keyzer, & Pop, 2007). E o tratamento de problemas psicológicos torna-se assim mais fácil com o acesso à internet e por sua vez às intervenções *online* (Gega, Marks, & Mataix-Cols, 2004). Apesar de plausível, do nosso

conhecimento, nenhum estudo prévio testou a associação entre o estigma percebido da depressão e a aceitabilidade da IPO.

O presente estudo

Considerando o número cada vez mais crescente de programas de intervenção psicológica disponibilizados em formato *online* e a mudança de atitudes e de comportamento das sociedades ocidentais face à utilização de meios eletrônicos para a realização de tarefas diárias e como mecanismo de acesso a informação sobre saúde, o presente estudo teve como primeiro objetivo examinar os preditores da aceitabilidade da intervenção psicológica *online* para a depressão numa amostra de adultos Portugueses. Replicando os pressupostos da TUAUT (Venkatesh et al., 2003), testou-se se a expectativa de performance, a expectativa de esforço e as condições facilitadoras que iriam predizer a acessibilidade à Intervenção Psicológica *Online*. Adicionalmente a estas variáveis preconizadas pela TUAUT, foi também investigado o valor preditivo das atitudes face à intervenção psicológica *online*, das atitudes face à ajuda psicológica profissional, os sintomas depressivos e o estigma pessoal face à depressão na explicação da variância da acessibilidade da Intervenção psicológica *online*.

Do nosso conhecimento, nenhum estudo anterior testou este modelo da aceitabilidade da IPO. No entanto, existem dados empíricos prévios que suportam a hipótese de estas variáveis adicionais poderem contribuir para a compreensão dos fatores que estão associados a uma maior aceitabilidade deste método de intervenção. Mais concretamente, a investigação tem sugerido que as atitudes dos clientes (e potenciais clientes) face à intervenção psicológica *online* estão significativamente associadas com a adesão e prontidão clínica para a IPO, relação terapêutica e eficácia da intervenção psicológica (Cook & Doyle, 2002). Em particular, os dados empíricos têm evidenciado que clientes com atitudes mais positivas face aos meios eletrônicos como método válido de intervenção psicológica apresentavam maior adesão à intervenção, melhores índices de relação terapêutica e mais efeitos positivos na sintomatologia, em comparação com os clientes com atitudes negativas face à IPO. Neste seguimento, alguns estudos anteriores também têm indicado uma associação significativa e positiva entre as atitudes face à ajuda psicológica profissional e as atitudes face à IPO.

Hipotetizou-se, igualmente, que o estigma pessoal face à depressão poderia predizer positivamente a acessibilidade da IPO. Alguns autores sugerem que a IPO pode

atenuar a resistência à procura de intervenção psicológica num conjunto de pessoas que habitualmente não a procuram (Musiat, Goldstone, & Tarrier, 2014). Como a IPO não requer o contacto presencial físico entre psicólogo-cliente e a deslocação a um espaço físico, que pode ser percebido como ameaçador para alguns clientes, esta forma de intervenção pode ser atrativa para indivíduos com moderado/elevado estigma sobre os problemas de saúde mental, quer para potenciais clientes com atitudes negativas face à intervenção psicológica presencial, tidas como as principais razões de evitamento à procura profissional.

Apesar das relações entre as atitudes face à procura psicológica profissional *on e offline* e aceitabilidade da IPO não ter sido estudada previamente, a investigação anterior torna plausível a possibilidade de as atitudes face à ajuda psicológica profissional exercerem um efeito na associação entre as atitudes face à IPO e a aceitabilidade. De acordo com Fischer e Turner (1970), as atitudes face à procura de serviços profissionais de psicologia refletem (a) o reconhecimento percebido da necessidade da ajuda profissional, (b) a tolerância ao estigma associado com a procura de tais serviços, (c) abertura interpessoal sobre os seus próprios problemas e (d) confiança na capacidade da ajuda psicológica profissional ser útil. Do ponto de vista concetual, as atitudes face à ajuda profissional associam-se à procura efetiva de ajuda profissional (Mackenzie, Erickson, Deane, & Wright, 2014). Uma vez que investigação prévia tem sugerido sistematicamente que os comportamentos de procura de ajuda são preditos por atitudes positivas face à ajuda psicológica, importa estudar se as atitudes face à ajuda psicológica tradicional podem moderar as atitudes e a aceitabilidade da intervenção psicológica fornecida por métodos tecnológicos. Deste modo, o segundo objetivo do presente estudo foi testar se a associação entre atitudes face à IPO e a aceitabilidade da IPO era moderada pelas atitudes face à ajuda psicológica profissional. Hipotetizou-se que a associação positiva entre as atitudes face à IPO e aceitabilidade deste tipo de intervenção teria uma magnitude e força ainda mais significativa entre os participantes com mais atitudes positivas face à ajuda psicológica profissional.

Método

Participantes

A amostra foi constituída por 417 participantes, jovens adultos da comunidade, dos quais 269 (64.5%) eram do sexo feminino e 147 (35.3%) do masculino. A média da idade

foi de 27.09 anos ($DP = 11.58$). Em relação ao estado civil, 51.1% dos participantes eram solteiros, 45.1% eram casados em união de facto e 1.5% eram divorciados/separados ou viúvos. Tendo em conta o nível de escolaridade, 72 (17.3%) dos participantes relataram ter uma escolaridade igual ou inferior ao nono ano, 233 (55.9%) detinham ensino secundário e 100 (24.0%) tinham um grau obtido no ensino superior.

Medidas

Aceitabilidade da intervenção psicológica online. Foi administrado o Questionário da Aceitabilidade da Utilização da Tecnologia Informação (Baumeister et al., 2014; Ebert et al., 2015) para avaliar a aceitabilidade da intervenção *online*. Sustentada na TUAUT (Venkatesh et al., 2003), a aceitabilidade foi definida pelos autores como a intenção comportamental de usar tecnologias de informação. Tem sido demonstrado que aceitabilidade é o preditor mais proximal da utilização efetiva das tecnologias de informação. O questionário é composto por quatro itens, respondidos numa de escala de *Likert* de 5 pontos ('1' discordo totalmente a '5' concordo totalmente). Para o presente estudo, foi utilizada a versão adaptada por Ebert et al. (2015) para avaliar a aceitabilidade de intervenção psicológica *online* para sintomas depressivos. Dada a natureza exploratória do questionário, são apresentados na Tabela 1 os itens do instrumento. O *score* total da medida varia entre 4 a 20, sendo que pontuações mais elevadas refletem maior aceitabilidade da intervenção psicológica *online* em sintomas depressivos. A versão portuguesa do questionário apresentou preliminares valores satisfatórios de validade de constructo e fiabilidade (Lamela & Coelho, 2017). A consistência interna (alfa de Cronbach) do questionário na amostra do presente estudo foi de .91.

Expectativa de performance, expectativa de esforço e condições facilitadoras da aceitabilidade da intervenção psicológica online. Dada a inexistência na literatura de instrumentos empiricamente validados para medição dos preditores da aceitabilidade da utilização das tecnologias de informação preconizadas pela TUAUT (Venkatesh et al., 2003), estes três foram avaliados por itens desenvolvidos e validados por Ebert et al. (2015) na condução da sua investigação empírica. Os itens foram construídos com base na TUAUT e na revisão da literatura dos métodos de medição destas variáveis. Os itens utilizados para avaliar cada uma destas dimensões estão descritos na Tabela 1. Todos os itens foram respondidos numa escala de *Likert* de 5 pontos ('1' discordo totalmente a '5' concordo totalmente), em que quanto maior a pontuação, maiores níveis do constructo

avaliado. A expectativa de performance, definida como o benefício percebido para a sua saúde mental, foi medida com quatro itens. A expectativa de esforço, definida como a facilidade percebida da utilização de uma intervenção *online*, foi avaliada através de três itens. Finalmente, as condições facilitadoras, operacionalizadas como as expectativas sobre as infraestruturas técnicas e suporte técnico necessário para participar numa intervenção psicológica *online*, foram medidas por três itens. Para o presente estudo, os itens foram, primeiramente, traduzidos pela autora. De seguida, a tradução dos itens foi discutida com um grupo de investigadores neste domínio de investigação. A versão final dos itens traduzidos, foram, finalmente, retrovertidos para língua inglesa por um investigador bilíngue, tendo sido atestada a correspondência linguística das versões inglesa e portuguesa dos itens. Na presente investigação, o alfa de Cronbach para os itens de expectativa de performance, expectativa de esforço e condições facilitadoras foi de .87, .89, .76, respetivamente.

Tabela 1. *Itens Aceitabilidade, Expectativas de Performance, Expectativas de Esforço e Atitudes IPO*

Variável	Itens
Aceitabilidade	Instrução: Se sofresse de um problema psicológico como perda de humor, tristeza, perda de interesse, baixa energia, problemas de sono e perda de alegria na vida... 1. <i>Consigo imaginar-me a experimentar uma intervenção psicológica online para problemas de saúde mental</i> , 2. <i>Usaria uma intervenção psicológica online se estivesse disponível</i> , 3. <i>Recomendaria uma intervenção psicológica online para depressão a um amigo</i> , 4. <i>Estaria disposto a pagar por uma intervenção psicológica online para um problema psicológico</i> .
Expectativa de performance	1. <i>Usar uma intervenção psicológica online iria reduzir os meus problemas de saúde mental</i> , 2. <i>Usar uma intervenção online para problemas de saúde mental iria melhorar o meu bem-estar</i> , 3. <i>Receberia ajuda para problemas de saúde mental a partir de uma intervenção online</i> , 4. <i>Usar uma intervenção psicológica online iria ajudar-me a lidar com problemas de saúde mental</i> .
Expectativa de esforço	1. <i>Usar uma intervenção psicológica online iria custar-me muito tempo e energia (item invertido)</i> , 2. <i>Usar uma intervenção online para depressão seria fácil para mim</i> , 3. <i>Usar uma intervenção online para depressão seria claro e facilmente compreensível para mim</i> .
Condições facilitadoras	1. <i>A internet é algo ameaçador para mim</i> , 2. <i>Tenho receio de cometer um erro irreparável enquanto uso a internet</i> , 3. <i>Tenho já algum conhecimento sobre intervenções online para problemas de saúde mental</i> .
Atitudes IPO	1. <i>A intervenção online seria eficaz para resolver/aliviar os meus problemas psicológicos</i> , 2. <i>Uma intervenção psicológica online seria útil para mim</i> , 3. <i>Seria difícil para mim usar uma intervenção psicológica online (item invertido)</i> .

Atitudes face à intervenção psicológica *online*. As atitudes face à IPO foram avaliadas através de três itens desenvolvidos e validados por Ebert et al. (2015). Os itens deveriam ser respondidos numa escala de *Likert* de 5 pontos (‘1’ discordo totalmente a ‘5’

concordo totalmente), em que quanto maior a pontuação, maiores as atitudes positivas face à IPO. Na presente investigação, o alfa de Cronbach foi de .88.

Competência percebida na utilização de tecnologias de informação. A competência dos participantes foi avaliada através da questão ‘Como classificaria o seu conhecimento e competência na utilização de computadores?’. Os participantes responderam à questão numa escala de *Likert* de 5 pontos (‘1’ pouco ou nenhum conhecimento e competência a ‘5’ Tenho mais conhecimento e competência do que a maioria das pessoas’). Uma maior pontuação refletia maior competência percebida.

Sintomas depressivos. Os sintomas depressivos foram avaliados através do Questionário Sobre a Saúde do Paciente-9 (PHQ-9; Kroenke, Spitzer, & Williams, 2001; versão portuguesa Lamela & Soreira, 2017). O PHQ-9 avalia a frequência/severidade de sintomas depressivos através dos nove critérios do DSM-IV para perturbação depressiva major (e.g., “Senti desânimo, desalento ou falta de esperança”). Em cada item, o participante deverá assinalar o grau em que foi afetado durante os últimos 14 dias, utilizando uma escala de *Likert* de quatro pontos (‘0’ Nunca a ‘3’ Em quase todos os dias). A pontuação total da escala pode variar entre 0 e 27 valores, sendo que quanto maior for a pontuação, maior é a frequência/severidade dos sintomas depressivos. A versão portuguesa da medida apresentou qualidades psicométricas iniciais bastante satisfatórias (Soreira, 2017). Na presente investigação, o alfa de Cronbach foi de .89.

Atitudes face à procura de ajuda profissional. As atitudes face à procura de ajuda psicológica profissional foram medidas através da Escala das Atitudes face à procura de ajuda psicológica profissional (Gilbert et al., 2007; versão portuguesa Cabral Master et al., 2016), que avalia diferentes aspetos das atitudes e vergonha sobre os problemas de saúde mental (i.e., ‘Tendo em conta o tempo e os custos envolvidos, a psicoterapia não teria muita utilidade para uma pessoa como eu’). Os 35 itens da escala são respondidos através de uma escala de *Likert* de 4 pontos (‘0’ discordo completamente a ‘3’ concordo completamente), em que maiores pontuações indicam atitudes mais negativas face à procura de ajuda psicológica profissional. A versão portuguesa mostrou qualidades psicométricas satisfatórias (Cabral Master et al., 2016). No atual estudo, o alfa de Cronbach foi de .76.

Estigma pessoal sobre a depressão. O estigma pessoal sobre a depressão foi avaliada pela subescala do estigma pessoal sobre a depressão da Escala de Estigma sobre a Depressão (Griffiths, Christensen, Jorm, Evans, & Groves, 2004). Esta subescala de 9 itens

avalia as atitudes pessoais dos respondentes sobre a depressão (e.g., ‘A depressão é sinal de fraqueza pessoal’). Os itens são respondidos através de uma escala de *Likert* de 5 pontos (‘1’ discordo totalmente a ‘5’ concordo totalmente), em que maior a pontuação, mais elevado estigma pessoal (atitudes negativas) sobre a depressão. Foi utilizada a versão portuguesa do instrumento (Costa & Gusmão, 2012) desenvolvida no âmbito do projeto europeu OSPI-Europe intervention. A consistência interna na atual amostra foi de .85.

Procedimento

Para participar no presente estudo, foram estabelecidos dois critérios de inclusão: residir em Portugal e ter uma idade igual ou superior a 18 anos. A recolha de dados foi realizada por método papel e lápis. O protocolo de avaliação era composto pelo consentimento informado, por uma ficha com dados sóciodemográficos e pelos instrumentos descritos na secção das medidas. O consentimento informado continha informação sobre os objetivos do estudo e os procedimentos metodológicos, nomeadamente sobre a participação voluntária no estudo, a possibilidade de desistência de participação, sobre confidencialidade e privacidade dos dados recolhidos e, finalmente, sobre os procedimentos de armazenamento dos dados. Foram utilizados dois métodos para recolha de dados: recolha de dados em contexto de sala de aula numa universidade Portuguesa e através da técnica de *snowball sampling*. Mais concretamente, foram seleccionadas turmas de diferentes ciclos de estudo dessa Universidade, tendo sido contactado um docente de uma unidade curricular, a fim de pedir apresentar o estudo e pedir autorização para comparecer numa aula para proceder à recolha de dados. Após consentimento dos docentes, um investigador comparecia no início da aula e apresentava os objetivos e procedimentos do estudo aos estudantes presentes. Foi entregue um protocolo de avaliação aos estudantes que mostraram vontade em participar. O protocolo, que demorava em média entre 8 a 10 minutos a ser preenchido, foi completado em contexto de sala de aula. A taxa de participação, isto é, de aceitação em participar no estudo entre o total de estudantes presentes, foi de 87%. Após o preenchimento dos protocolos, os estudantes foram questionados se poderiam participar na entrega de protocolos de avaliação entre pessoas das relações interpessoais, que antes tivessem aceitado participar na investigação. Esta técnica de *snowball sampling* teve como objetivo aumentar a variabilidade das características sociodemográficas da amostra. Foram entregues protocolos de avaliação dentro de envelopes aos estudantes que consentiram

entrega-los a pessoas das suas relações pessoais. Os protocolos preenchidos por este meio deveriam ser entregues aos estudantes que, por sua vez, os entregariam aos investigadores uma semana depois na mesma aula. A taxa de participação foi de 56%. No conjunto de protocolos recolhidos, foram excluídas 15 participantes por o consentimento informado não ter sido assinado (2 participantes) e por o protocolo ter sido respondido em menos de 75% nas variáveis centrais do estudo (13 participantes).

Análise de dados

Foi conduzida inicialmente uma análise correlacional bivariada para preliminarmente observar a significância, força e direccionalidade das correlações entre as principais variáveis em estudo. De seguida, com o objetivo de identificar os preditores da aceitabilidade da Intervenção Psicológica *Online* na depressão, foi conduzida uma análise de regressão linear hierárquica. O género e idade dos participantes entraram no modelo no Bloco 1. Os sintomas depressivos e o estigma pessoal sobre a depressão foram incluídos no Bloco 2. As variáveis competência percebida na utilização de tecnologias de informação, expectativa de performance, expectativa de esforço foram adicionados no Bloco 3. As atitudes face à intervenção psicológica *online* foram adicionadas no Bloco 4. O potencial moderador entre as atitudes face à intervenção psicológica *online* – atitudes face a ajuda psicológica tradicional – foi introduzido no Bloco 5.

Para testar o efeito de moderação, foi introduzida, finalmente, no Bloco 6 uma interação *two-way* (Atitudes face IPO \times Atitudes ajuda psicológica profissional). Antes de serem gerados os termos de interação, todas as variáveis – com exceção das variáveis categoriais – foram standardizadas (*z* scores) para minimizar a multicolineariedade (Cohen, Cohen, West, & Aiken, 2003). Com intuito analítico, o género foi codificado como 1 (feminino) e 2 (masculino). A interação entre o preditor e cada um dos moderadores foi examinada através de análises post-hoc dos declives (*simple slope analysis*) (Aiken & West, 1991). Testes de diferenças de declives foram também realizados para investigar o efeito da potencial interação. Estes testes examinaram se as diferenças entre declives foram significativamente diferentes de zero (Dawson & Richter, 2006).

Resultados

A Tabela 2 apresenta as médias e o desvio-padrão das principais variáveis do estudo. Foram realizadas correlações bivariadas preliminares para determinar a associação

entre as variáveis. Na globalidade, as associações entre as variáveis do estudo apresentaram associações significativas nas direções esperadas, à exceção dos sintomas depressivos, que não mostraram correlações significativas com a maioria das restantes variáveis.

Tabela 2. *Médias, Desvios-Padrão e Correlações Bivariadas entre as Principais Variáveis*

Variável	Média	SD	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
1. Aceitabilidade da tecnologia	8.69	3.28	-							
2. Sintomas depressivos	5.81	4.53	-.03	-						
3. Estigma pessoal de depressão	21.90	5.69	-.26**	.03	-					
4. Competência percebida	3.10	1.01	.12*	.24	.04	-				
5. Expetativas <i>performance</i>	10.93	4.01	.71**	.04	-.19**	.10	-			
6. Expetativas de esforço	8.16	2.36	.46**	.09	-.02	.13*	.63**	-		
7. Condições facilitadoras	4.16	1.84	-.05	.20**	.15**	-.25**	.09	.10	-	
8. Atitudes face à IPO	7.96	2.24	.46**	.09	-.15**	-.004	.62**	.51**	.28**	-
9. Atitudes ajuda psicológica profissional	26.25	5.11	.33**	-.12*	-.51**	-.11*	.33**	.09	.04	.31**

* $p < .05$. ** $p < .01$.

Tal como apresentado na Tabela 3, o modelo final de regressão hierárquica para a predição da aceitabilidade da Intervenção Psicológica *online* para a depressão, tendo as variáveis sociodemográficas, os sintomas depressivos, estigma pessoal da depressão, competência percebida na utilização de computadores, variáveis da TUAUT, atitudes face à IPO, atitudes face à ajuda psicológica profissional e os termos de interação como preditores, foi significativo, $F(11, 347) = 42.02, p < .001$. O modelo final explicou 57% da variância da aceitabilidade da Intervenção Psicológica *Online* para a depressão. O Bloco 1 contribuiu para a variância na aceitabilidade, $F(2, 356) = 5.89, p < .001$, em que a idade se mostrou um preditor significativo da aceitabilidade. Os resultados para o Bloco 2

indicaram que a introdução dos sintomas depressivos e o estigma pessoal da depressão contribuíram significativamente a variância na aceitabilidade ($R^2 = .11, p < .001$), em que o estigma pessoal da depressão revelou-se como preditor significativo da variável dependente. De seguida, as variáveis introduzidas no Bloco 3 contribuiriam significativamente para a variância na aceitabilidade da Intervenção Psicológica *Online* para a depressão, tendo as expectativas de *performance* e as condições facilitadoras se mostrado como predictoras da aceitabilidade. Nos Blocos 4 e 5, a variância explicada na aceitabilidade não aumentou pela adição das atitudes face à IPO e as atitudes face à ajuda psicológica profissional, respetivamente. Finalmente, no Bloco 6 a inclusão do termo de interação (atitudes face à IPO \times atitudes face à ajuda psicológica profissional) contribuiu para o aumento da variância explicada na aceitabilidade da Intervenção Psicológica *Online* para a depressão, $\Delta R^2 = .02, p < .01$).

Tabela 3. Regressão Hierárquica Predizendo Aceitabilidade da IPO para Depressão

Variable	B (SE)	β	R^2	ΔR^2
Bloco 1				
Género	-0.20 (0.11)	-.09		
Idade	-0.18 (0.61)	-.15**		
$F(2, 356)$		5.88**	.03	
Bloco 2				
Sintomas depressivos	-0.06 (0.05)	-.06		
Estigma pessoal depressão	-0.29 (0.05)	-.29***		
$\Delta F(4, 354)$		15.70***	.11	.08***
Bloco 3				
Competência percebida	0.03 (0.04)	.03		
Expetativas <i>performance</i>	0.69 (0.05)	.68***		
Expetativas de esforço	0.028 (0.05)	.03		
Condições facilitadoras	-0.08 (0.04)	-.08*		
$\Delta F(8, 350)$		90.39***	.55	.44***
Bloco 4				
Atitudes IPO	0.003 (0.05)	.03		
$\Delta F(9, 349)$.004	.55	.000
Bloco 5				
Atitudes ajuda psicológica	.06 (0.05)	.06		
$\Delta F(10, 348)$		1.79	.55	.002
Bloco 6				
Atitudes IPO \times Atitudes ajuda psicológica	-0.08 (0.03)	-.09**		
$\Delta F(11, 347)$		5.07*	.57	.02*

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Com vista a interpretar estes resultados obtidos no Bloco 6, o efeito de interação entre as atitudes face à IPO e as atitudes face à ajuda psicológica profissional foi analisado através da execução de um diagrama da predição da aceitabilidade da Intervenção Psicológica *Online* para a depressão com baixas (- 1 *SD*) e altas (+ 1 *SD*) atitudes face à

IPO dependendo das baixas ($- 1 SD$) e altas ($+ 1 SD$) atitudes face à ajuda psicológica profissional. Os resultados são mostrados na Figura 1. Os testes post-hoc de declive mostraram que a associação entre as atitudes face à IPO e aceitabilidade foi significativa a baixas atitudes face à ajuda psicológica profissional, $B = 0.30$, $t = 0.20$, $p < .05$. Através da análise da Figura 1, verifica-se que os participantes com baixas atitudes face à ajuda psicológica profissional e com baixas atitudes face à IPO apresentaram níveis menos elevados de aceitabilidade da Intervenção Psicológica *Online* para a depressão, do que os participantes com altas atitudes face à ajuda psicológica profissional e com baixas atitudes face à IPO. No entanto, os participantes com baixas atitudes face à ajuda psicológica profissional com altas atitudes face à IPO relataram maior aceitabilidade da IPO do que os participantes com altas atitudes face à ajuda psicológica profissional com altas atitudes face à IPO.

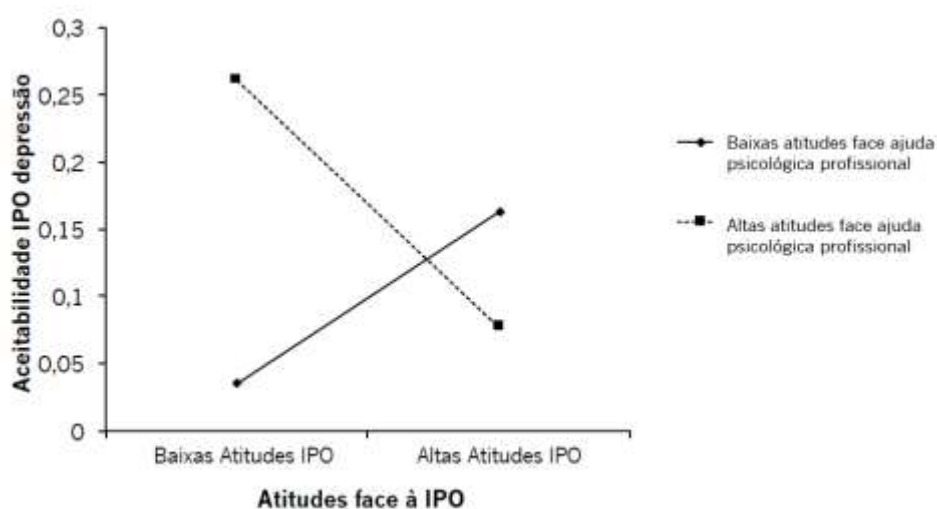


Figura 1. Interação entre as atitudes face à IPO e as atitudes face à ajuda psicológica profissional na predição da aceitabilidade da intervenção psicológica *online* para a depressão.

Discussão

O presente estudo teve como objetivos examinar os preditores da aceitabilidade da IPO para a depressão e o efeito moderador das atitudes face à ajuda psicológica profissional na associação entre as atitudes face à IPO e a aceitabilidade da IPO numa amostra de adultos Portugueses. Para primeiro objetivo, o modelo testado mostra-se significativo. Os resultados mostraram que as variáveis sociodemográficas, os sintomas depressivos, o estigma pessoal da depressão, as expectativas de performance e as condições facilitadoras se encontraram significativamente associadas à aceitabilidade da

IPO para a depressão. Surpreendentemente, os resultados evidenciaram que, apesar das atitudes face à IPO e as atitudes face à ajuda psicológica profissional não terem sido preditores significativos da aceitabilidade, a interação entre estas duas variáveis revelou-se estatisticamente associada com a aceitabilidade.

Estes resultados vão parcialmente de encontro aos pressupostos da TUAUT (Venkatesh et al., 2003), uma vez que, quando consideradas outras variáveis para além daquelas postuladas pelo modelo, o género e expectativa de esforço definida como a facilidade percebida da utilização de uma intervenção *online* não foram preditores da aceitabilidade. O que sugere que, não é a facilidade percebida para a utilização da IPO que leva à aceitabilidade da mesma.

Analisando individualmente cada preditor significativo no modelo, a idade contribuiu significativamente para a variância da aceitabilidade. De acordo com estudos organizacionais (Venkatesh et al., 2003) a idade está sempre presente e modera todas as relações-chave nos modelos relativos ao uso de tecnologia. Esta aparece relacionada com o género, o que neste estudo não se verifica, pois, o género não tem um valor significativo para a aceitabilidade da Intervenção Psicológica *Online* nos nossos resultados. O género é uma influência dominante moderadora, no entanto, de acordo com as descobertas na literatura de sociologia e psicologia social parece funcionar de acordo com a idade (Venkatesh et al., 2003). Estes resultados podem sugerir cada vez mais uma presente igualdade de género, pois os estudos anteriores datam alguns anos e cada vez mais a acessibilidade a meios tecnológicos é de relativa facilidade para qualquer indivíduo. Investigação futura deverá testar esta hipótese.

Os resultados indicaram que o estigma pessoal da depressão contribuiu negativa e significativamente para a aceitabilidade da IPO. Alguns autores propõem que a Intervenção Psicológica *Online* poderia atenuar a resistência à procura de intervenção psicológica num conjunto de pessoas que habitualmente não a procuram (Musiat, Goldstone, & Tarrier, 2014). Tal se traduzir-se-ia no presente numa associação significativa e positiva entre o estigma percebido e a aceitabilidade da IPO, o que não se verificou. Os resultados obtidos sugerem, por isso, que uma vez que a associação entre o estigma pessoal e a aceitabilidade da IPO não foi, do nosso conhecimento, até ao momento estudada, a compreensão deste resultado à luz da investigação anterior está limitada. No entanto, os nossos resultados parecem ir de encontro às conclusões de estudos que se focaram na associação negativa entre o estigma percebido da depressão e a intenção de

procura de ajuda profissional (Clement et al., 2015). Por exemplo, Vogel e colaboradores (2007) mostraram que o estigma percebido e o estigma pessoal estavam significativamente relacionados um com o outro, assim como com as atitudes face à ajuda psicológica profissional e à intenção da procura de aconselhamento. As atitudes face à procura psicológica profissional também estavam significativamente relacionadas com a intenção da procura de ajuda psicológica (Vogel et al., 2007), o que não se verificou no presente estudo.

Neste seguimento, as expectativas de performance e as condições facilitadoras também se mostraram como preditores da aceitabilidade comprovando o seu valor preditivo na explicação da variância da aceitabilidade na IPO, a expectativa de um possível sucesso na tarefa aumenta a predisposição para participar nesta assim como as condições inerentes motivam à participação. Neste sentido, estes resultados comprovam que a TUAUT pode ser validamente aplicada para a compreensão da aceitabilidade da Intervenção Psicológica *Online*, como já sugerido em outros estudos (Ebert et al., 2015; Venkatesh et al., 2003)

Tal como já referido, o segundo objetivo deste estudo pretendia testar se a associação entre as atitudes face à intervenção psicológica *online* e a sua aceitabilidade era moderada pelas atitudes face à ajuda psicológica profissional. A hipótese de que a associação positiva entre as atitudes face à IPO e aceitabilidade deste tipo de intervenção teria uma magnitude e força ainda mais significativa entre os participantes com mais atitudes positivas face à ajuda psicológica profissional foi confirmada. Estes resultados parecem estar em linha com estudos anteriores que referem que os indivíduos com maior aceitabilidade para ingressar em intervenções *online* vêm a internet e as suas ferramentas como positivas e por sua vez apresentam atitudes mais positivas face à tecnologia e à IPO (i.e., Schroder et al., 2014). Assim como, sugere que os comportamentos de procura de ajuda são preditos por atitudes positivas face à ajuda psicológica (Chang & Chang, 2004; Young, 2005; Schoder et al., 2015; Topooco et al., 2017).

Indivíduos com atitudes mais favoráveis demonstram um maior autodomínio em ambientes *online* (i.e., intervenções *E-health*) e apresentavam uma maior probabilidade de usar de forma eficaz as ferramentas disponíveis (Bhalla et al., 2016). Nesta linha, a investigação anterior também mostrou que a intervenção psicológica *online* é mais atrativa para os indivíduos que se sentem à vontade com a comunicação *online* (Beattie, 2009), ou seja, quanto maior a disponibilidade do indivíduo para aceder à tecnologia maior será a

satisfação e quanto maior a aceitabilidade tecnológica, mais provável é ter intenções comportamentais favoráveis em relação às tecnologias usadas (Lin, 2007).

Ao mesmo tempo, os participantes com baixas atitudes face à ajuda psicológica profissional e com altas atitudes face à IPO relataram maior aceitabilidade da IPO do que os participantes com altas atitudes face à ajuda psicológica profissional com altas atitudes face à IPO, o que é um resultado surpreendente. Este resultado pode parcialmente ser explicado com base na investigação anterior que tem evidenciado uma associação negativa entre estigma pessoal da depressão e a procura de serviços tradicionais de ajuda psicológica.

Mais concretamente, sugerir que o cliente na procura de ajuda psicológica, por receio de estigma em relação à sua problemática e/ou por questões de confidencialidade procuraria mais facilmente ajuda psicológica *online*, do que a tradicional face-a-face. Na IPO este conseguiria criar uma aliança terapêutica de forma mais simples, reduzir o estigma associado às especificidades dos seus sintomas depressivos e à própria intervenção, não tendo que para isso se expor diretamente a outra pessoa, questões estas que inicialmente levam o cliente a ter baixas atitudes em relação à procura de ajuda profissional psicológica.

Estes resultados, são várias vezes referidos na literatura, onde o estigma pessoal e a resistência em procurar ajuda psicológica é inerente ao cliente com depressão (Klein et al., 2010; Barney, Griffiths, Jorm, & Christensen, 2006). Sendo que, também existe um estudo que evidencia o tratamento de problemas psicológicos como sendo mais fácil em IPO's (Gega, Marks, & Mataix-Cols, 2004) assim como a oferta à população da possibilidade de tratamento, a que poderiam nunca ter acesso resolvendo o estigma em relação à doença e à procura de ajuda (Spek et al, 2007; Gega et al., 2004). No entanto, e até ao momento não existe nenhum estudo que evidencie de forma tão clara estes resultados.

Limitações e investigação futura

Apesar dos seus potenciais contributos para a literatura, os resultados desta investigação devem ser lidos tendo em conta algumas limitações. Em primeiro, o *design* transversal do estudo não permite o estabelecimento de relações causais do modelo testado. Futuras investigações devem testar longitudinalmente o modelo apresentado, focando-se, em especial, no número de participantes diagnosticados com humor deprimido que efetivamente ingressaram numa IPO. Em segundo, a amostra de conveniência não permite

a generalização dos resultados. Mais concretamente, uma maior diversidade sociodemográfica da amostra poderia ter permitido atingir maior variabilidade dos resultados. Estudos futuros deverão expandir as características demográficas (i.e., idade, escolaridade) a fim de comparar o presente modelo em diferentes grupos sociais. Em terceiro, apesar de indicadores preliminares de validade, algumas das variáveis do estudo foram medidas recorrendo a instrumentos sem a avaliação formal das suas qualidades psicométricas. Apesar de ser uma limitação transversal a todos os estudos internacionais neste domínio, investigação futura deverá centrar-se no desenho e validação de instrumentos de medida das atitudes face à IPO. Finalmente, não foram controladas a participação prévia dos participantes em IPO's, assim como a utilização prévia de serviços profissionais de saúde mental para a depressão. Estas variáveis poderiam, em parte, explicar as atitudes dos participantes face à IPO e à ajuda psicológica profissional. Investigação posterior deverá controlar estatisticamente estas variáveis, a fim de obter resultados com maior poder estatístico.

Implicações clínicas

Relativamente às implicações para a prática clínica, os estudos referentes a este tema na literatura são ainda escassos, contudo, os resultados aqui obtidos ressaltam a urgência em se investir cada vez mais em estudos que visam compreender as expectativas e atitudes de um indivíduo face à Intervenção Psicológica *Online*. Pois é nas atitudes face à IPO que assenta a base para a procura ou não do indivíduo deste tipo de modalidade de intervenção clínica. Os resultados apresentados promovem a aceitabilidade no uso de intervenções *e-health* que podem ser usadas para a melhoria de estados clínicos que de outra forma não teriam tratamento enfatizando assim uma vez mais a importância de se investir mais nesta área no futuro. Neste sentido, é importante replicar os resultados aqui obtidos em amostras diferentes da população.

Referências

- American Psychological Association. (2013). Guidelines for the practice of telepsychology. *American Psychologist*, 68(9), 791–800. doi:[10.1037/a0035001](https://doi.org/10.1037/a0035001)
- Anderson, G., & Cuijpers, P. (2009). Internet-based and other computerized psychological treatments for adult depression: A meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 38(4), 196–205. doi:[10.1080/16506070903318960](https://doi.org/10.1080/16506070903318960)
- Andersson, G. (2016). Internet-delivered psychological treatments. *Annual Review Clinical Psychology*, 12, 157-79. doi:[10.1146/annurev-clinpsy-021815-093006](https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093006)
- Andersson, G., & Titov, N. (2014). Advantages and limitations of internet-based interventions for common mental disorders. *World Psychiatry*, 13(1), 4–11. doi:[10.1002/wps.20083](https://doi.org/10.1002/wps.20083)
- Australian Psychological Society. (2011). *Guidelines for providing psychological services and products using the internet and telecommunications technologies*. Melbourne, Vic: Author.
- Barak, A., Hen, L., Boniel-Nissim, M., & Shapira, N. (2008). A comprehensive review and a meta-analysis of the effectiveness of internet-based psychotherapeutic interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 26, 109-160. doi:[10.1080/15228830802094429](https://doi.org/10.1080/15228830802094429)
- Barak, A., Klein, B., & Proudfoot, J. G. (2009). Defining internet-supported therapeutic interventions. *Annals of Behavioral Medicine*, 38, 4-17. doi:[10.1007/s12160-009-9130-7](https://doi.org/10.1007/s12160-009-9130-7)
- Barney, L. J., Griffiths, K. M., Christensen, H., & Jorm, A. F. (2009). Exploring the nature of stigmatizing beliefs about depression and help-seeking: Implications for reducing stigma. *BMC Public Health*, 9(61). doi:[10.1186/1471-2458-9-61](https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-61)
- Barney, L. J., Griffiths, K. M., Jorm, A. F., & Christensen, H. (2006). Stigma about depression and its impact on help-seeking intentions. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40, 51–54. doi:[10.1080/j.1440-1614.2006.01741.x](https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2006.01741.x)
- Baumeister, H., Nowoczin, L., Lin, J., Seifferth, H., Seufert, J., Laubner, K., & Ebert, D. D. (2014). Impact of an acceptance facilitating intervention on diabetes patient's acceptance of internet based interventions for depression: A randomized controlled trial. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 105(1), 30-9. doi:[10.1016/j.diabres](https://doi.org/10.1016/j.diabres)
- Back, S.E., & Brady, K. T. (2008). Anxiety disorders with comorbid substance use

- disorders: Diagnostic and treatment considerations. *Psychiatric Annals*, 38(11). doi:[10.3928/00485713-20081101-01](https://doi.org/10.3928/00485713-20081101-01)
- Beattie, A., Shaw, A., Kaur, S., & Kessler, D. (2009). Primary-care patient's expectations and experiences of online cognitive behavioral therapy for depression: A qualitative study. *Health Expectations*, 12, 45–59. doi: [10.1111/j.1369-7625.2008.00531.x](https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2008.00531.x)
- Bennett, G. G., & Glasgow, R. E. (2009). The delivery of public health interventions via the internet: Actualizing their potential. *Annual Review of Public Health*, 30, 273-292. doi:[10.1146/annurev.publhealth.031308.100235](https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.031308.100235)
- Bhalla, A., Durham, R.L., Al-Tabaa, N., & Yeager, C. (2016). The development and initial psychometric validation of the e-health readiness scale. *Computers in Human Behavior*, 65, 460-467. doi:[10.1016/j.chb.2016.09.015](https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.09.015)
- Boerema, A. M., Kleiboer, A., Beekman, A. T. M., Zoonen, K. V., Dijkshoorn, H., & Cuijpers, P. (2016). Determinants of help-seeking behavior in depression: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 16(78). doi:[10.1186/s12888-016-0790-0](https://doi.org/10.1186/s12888-016-0790-0)
- Chang, T., & Chang, R. (2004). Counseling and the internet: Asian American and Asian international college students' attitudes toward seeking online professional psychological help. *Journal of College Counseling*, 7(2). doi:[10.1002/j.2161-1882.2004.tb00245.x](https://doi.org/10.1002/j.2161-1882.2004.tb00245.x)
- Clement, S., Schauman, O., Graham, T., Maggioni, F., Evans-Lacko, S., Bezborodovs, N., . . . Thornicroft, G. (2015). What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological Medicine*, 45(1), 11-27. doi:[10.1017/S0033291714000129](https://doi.org/10.1017/S0033291714000129)
- Cook, J. E., & Doyle C. (2002). Working alliance in online therapy as compared to face-to-face therapy: preliminary results. *CyberPsychology & Behavior*, 5(2), 95-105. doi:[10.1089/109493102753770480](https://doi.org/10.1089/109493102753770480)
- Crisp, D., Griffiths, K., Mackinnon, A., Bennett, K., & Christensen, H. (2014). An online intervention for reducing depressive symptoms: Secondary benefits for self-esteem, empowerment and quality of life. *Psychiatry Research*, 216(1), 60-66. doi:[10.1016/j.psychres.2014.01.041](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.01.041)
- Davies, E. B., Morriss, R., & Glazebrook, C. (2014). Computer-delivered and web-based interventions to improve depression, anxiety, and psychological well-being of University students: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 16(5), 130. doi:[10.2196/jmir.3142](https://doi.org/10.2196/jmir.3142)

- Demyttenaere, K., Bonnewyn, A., Bruffaerts, R., Brugha, T., Graaf, R., Alonso, J. (2006). Comorbid painful physical symptoms and depression: Prevalence, work loss, and help seeking. *Journal of Affective Disorders*, 92(2–3), 185-193. doi: [10.1016/j.jad.2006.01.007](https://doi.org/10.1016/j.jad.2006.01.007)
- Donkin, L., Christensen, H., Naismith, S. L., Neal, B., Hickie, I. B., & Glozier, N. (2011). A systematic review of the impact of adherence on the effectiveness of e-therapies. *Journal of Medical Internet Research*, 13(3). Consultado em <https://www.jmir.org/2011/3/e52/>
- Ebert, D. D., Berking, M., Cuijpers, P., Lehr, D., Portner, M., & Baumeister, H. (2015). Increasing the acceptance of internet-based mental health interventions in primary care patients with depressive symptoms: A randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 176, 9-17. doi: [10.1016/j.jad.2015.01.056](https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.01.056)
- Ebert, D. D., Zarski, A. C., Christensen, H., Stikkelbroek, Y., Cuijpers, P., Berking M., & Riper, H. (2015). Internet and computer-based cognitive behavioral therapy for anxiety and depression in youth: A meta-analysis of randomized controlled outcome trials. *Plos One*, 10(3). doi: [10.1371/journal.pone.0119895](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0119895)
- Eysenbach, G. (2001). What is e-health?. *Journal of Medical Internet Research*, 3(2), 20. doi: [10.2196/jmir.3.2.e20](https://doi.org/10.2196/jmir.3.2.e20)
- Farrer, L.M., Griffiths, K.M., Christensen, H., Mackinnon, A. J., & Batterham, P. J. (2014). Predictors of adherence and outcome in internet-based cognitive behavior therapy delivered in a telephone counseling setting. *Cognitive Therapy and Research*, 38(3), 358-367. doi: [10.1007/s10608-013-9589-1](https://doi.org/10.1007/s10608-013-9589-1)
- Fischer, E. H., & Turner, J. I. (1970). Orientations to seeking professional help: Development and research utility of an attitude scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 35(1), 79-90. doi: [10.1037/h0029636](https://doi.org/10.1037/h0029636)
- Gega, L., Marks, I., & Mataix-Cols, D. (2004). Computer-aided CBT self-help for anxiety and depressive disorders: Experience of a London clinic and future directions. *Journal of Clinical Psychology*, 60(2), 147–157. doi: [10.1002/jclp.10241](https://doi.org/10.1002/jclp.10241)
- Gilbert, P., Bhundia, R., Mitra, R., McEwan, K., Irons, C., & Sanghera, J. (2007). Cultural differences in shame-focused attitudes towards mental health problems in Asian and non-Asian student women. *Mental Health, Religion & Culture*, 10, 127–141. doi: [10.1080/13694670500415124](https://doi.org/10.1080/13694670500415124)
- Griffiths, K.M., Christensen, H., Jorm, A.F., Evans, K., & Groves, C. (2004) Effect of

- web-based depression literacy and cognitive-behavioural therapy interventions on stigmatising attitudes to depression: Randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 185, 342-349. doi:[10.1192/bjp.185.4.342](https://doi.org/10.1192/bjp.185.4.342)
- Kiropoulos, L. A., Griffiths, K. M., & Blashki, G. (2011). Effects of a multilingual information website intervention on the levels of depression literacy and depression-related stigma in Greek-born and Italian-born immigrants living in Australia: A randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 13(2). doi:[10.2196/jmir.1527](https://doi.org/10.2196/jmir.1527)
- Klein, B., Mitchell, J., Abbott, J., Shandley, K., Austin, D., Gilson, K., & Redman, T. (2010). A therapist-assisted cognitive behavior therapy internet intervention for posttraumatic stress disorder: Prepost and 3-month follow-up results from an open trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 24, 635-644. doi:[10.1016/j.janxdis.2010.04.005](https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.04.005)
- Kleinberg, A., Aluoja, A., & Vasar, V. (2013). Help-seeking for emotional problems in major depression. *Community Mental Health Journal*, 49(49), 427–432. doi:[10.1007/s10597-012-9499-9](https://doi.org/10.1007/s10597-012-9499-9)
- Kroenke, K., Spitzer, R.L., & Williams, J.B. (2001). The PHQ-9 validity of a brief depression severity measure. *Journal General Internal. Medicine*, 16, 606-613. doi:[10.1046/j.1525](https://doi.org/10.1046/j.1525)
- Lal, S., & Adair, C. E. (2014). E-Mental Health: A rapid review of the literature. *Psychiatric Services*, 65(1), 24-32. doi:[10.1176/appi.ps.201300009](https://doi.org/10.1176/appi.ps.201300009)
- Lin, J.S.C. & Hsieh, P. L. (2007). The influence of technology readiness on satisfaction and behavioral intentions toward self-service technologies. *Computers in Human Behavior* 23, 1597–1615. doi:[10.1016/j.chb.2005.07.006](https://doi.org/10.1016/j.chb.2005.07.006)
- Lovejoy, T. I., Demireva, P.D., Grayson, J.L., & McNamara, J.R. (2009). Advancing the practice of online psychotherapy: An application of Rogers' diffusion of innovations theory. *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training*, 46(1), 112–124. doi:[10.1037/a0015153](https://doi.org/10.1037/a0015153)
- Mackenzie, C. S., Erickson, J., Deane, F. P., & Wright, M. (2014). Changes in attitudes toward seeking mental health services: A 40-year cross-temporal meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 34(2), 99-106. doi:[10.1016/j.cpr.2013.12.001](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.12.001).
- Magaard, J. L., Seeralan, T., Schulz, H., & Brutt, A. L. (2017). Factors associated with help-seeking behaviour among individuals with major depression: A systematic review. *Plos One*, 12(5). doi:[10.1371/journal.pone.0176730](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0176730)

- Master, J.M.C., Carvalho, C.M.O.B., Motta, C.A.A., Sousa, M. C., & Gilbert, P. (2016). Attitudes towards mental health problems scale: Confirmatory factor analysis and validation in the Portuguese population. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation, 19*(3), 206-222. doi:[10.1080/15487768.2016.1197860](https://doi.org/10.1080/15487768.2016.1197860)
- Musiat, P., Goldstone, P., & Tarriner, N. (2014). Understanding the acceptability of e-mental health attitudes and expectations towards computerised self-help treatments for mental health problems. *BMC Psychiatry, 14*(109). doi:[10.1186/1471-244X-14-109](https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-109)
- Oh, H., Rizo, C., Enkin, M., & Jadad, A. (2005). What is e-health?: A systematic review of published definitions. *J Med Internet, 7*(1), 1. doi:[10.2196/jmir.7.1.e1](https://doi.org/10.2196/jmir.7.1.e1)
- Reynders, A., Kerkhof, A. J., Molenberghs, G., & Van Audenhove, C. (2014). Attitudes and stigma in relation to help-seeking intentions for psychological problems in low and high suicide rate regions. *Social Psychiatry and Psychiatry Epidemiology, 49*(2), 231-239. doi:[10.1007/s00127-013-0745-4](https://doi.org/10.1007/s00127-013-0745-4)
- Rice, S. M., Goodall, J., Hetrick, S. E., Parker, A. G., Gilbertson, T., Amminger, ... Alvarez-Jimenez, M. (2014). Online and social networking interventions for the treatment of depression in young people: A systematic review. *Journal of Medical Internet Research, 16*(9) 206. doi:[10.2196/jmir.3304](https://doi.org/10.2196/jmir.3304)
- Sander, L, Rauschand, L., & Baumeister, H. (2016). Effectiveness of Internet and mobile-based psychological interventions for the prevention of mental disorders: A systematic review and meta-analysis protocol. *Systematic Reviews, 5* (30). doi:[10.1186/s13643-016-0209-5](https://doi.org/10.1186/s13643-016-0209-5)
- Schroder, J., Bruckner, K., Fischer, A., Lindenau, M., Kother, U., Vettorazzi, E., & Moritz, S. (2014). Efficacy of a psychological online intervention for depression in people with epilepsy: A randomized controlled trial. *Epilepsia, 55*(12), 2069-76. doi:[10.1111/epi.12833](https://doi.org/10.1111/epi.12833)
- Schroder, J., Sautier, L., Kriston, L., Berger, T., Meyer, B., Späth, C., ... Moritz, S. (2015). Development of a questionnaire measuring attitudes towards psychological online interventions—the APOI. *Journal of Affective Disorders, 187*, 136-141. doi:[10.1016/j.jad.2015.08.044](https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.08.044)
- Spek, V., Cuijpers, P., Nyklíček, I., Riper, H., Keyzer, J., & Pop, V. (2007). Internet-based cognitive behaviour therapy for symptoms of depression and anxiety: A meta-analysis. *Psychological Medicine, 37*, 319–328. doi:[10.1017/s0033291706008944](https://doi.org/10.1017/s0033291706008944)

- Spijkerman, M. P. J., & Bohlmeijer, E. T. (2016). Effectiveness of online mindfulness-based interventions in improving mental health: A review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Clinical Psychology Review, 45*, 102-114. doi:[10.1016/j.cpr.2016.03.009](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.03.009)
- Sun, J. (2011). Human choice between computerized and traditional methods: Assessing tool readiness from the activity perspective. *Computers in Human Behavior, 27*, 391–401. doi:[10.1016/j.chb.2010.09.001](https://doi.org/10.1016/j.chb.2010.09.001)
- Sun, J. (2016). Tool choice in innovation diffusion: A human activity readiness theory. *Computers in Human Behavior, 59*, 283-294. doi:[10.1016/j.chb.2016.02.014](https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.02.014)
- Topooco, N., Riper, H., Araya, R., Berking, M., Brunn, M., Chevreur, K., Cieslak, R., ... Andersson, G. (2017). Attitudes towards digital treatment for depression: A European stakeholder survey. *Internet Interventions, 8*, 1-9. doi:[10.1016/j.invent.2017.01.001](https://doi.org/10.1016/j.invent.2017.01.001)
- Venkatesh, V., Morris, M., Davis, G., & Davis, F. (2003). User acceptance of information technology: Toward a unified view. *MIS Quarterly, 27*(3), 425–478. doi:[10.2307/30036540](https://doi.org/10.2307/30036540)
- Venkatesh, V., Thong, J. Y. L., & Xu, X. (2012). Consumer acceptance and use of information technology: Extending the unified theory of acceptance and use of technology. *MIS Quarterly, 36*(1), 157-178. doi:[10.2307/3250951](https://doi.org/10.2307/3250951)
- Wagner, B., Horn, A. B., & Maercker, A. (2014). Internet-based versus face-to-face cognitive-behavioral intervention for depression: A randomized controlled non-inferiority trial. *Journal of Affective Disorders, 113-121*. doi:[10.1016/j.jad.2013.06.03](https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.06.03)
- Ye, X., Bapuji, S. B., Winters, S. E., Struthers, A., Raynard, M., Metge, C., ... Sutherland, K. (2014). Effectiveness of internet-based interventions for children, youth, and young adults with anxiety and/or depression: A systematic review and meta-analysis. *BMC Health Services Research, 14*(313). doi: [10.1186/1472-6963-14-313](https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-313).
- Young, K. S. (2005). An empirical examination of client attitudes towards online counseling. *CyberPsychology & Behavior, 8*(2), 172-177. doi:[10.1089/cpb.2005.8.172](https://doi.org/10.1089/cpb.2005.8.172)