



ORDEM  
DOS  
PSICÓLOGOS

ACTAS DO IX CONGRESSO  
IBEROAMERICANO DE PSICOLOGIA/  
2º CONGRESSO DA ORDEM  
DOS PSICÓLOGOS PORTUGUESES

---

ORDEM DOS PSICÓLOGOS PORTUGUESES  
2014



**Editor:** Ordem dos Psicólogos Portugueses

**Prefixo de Editor:** 978-989-99037

**Título:** Actas do IX Congresso Iberoamericano de Psicologia /  
2º Congresso Ordem dos Psicólogos Portugueses

**Autores:** Telmo Mourinho Baptista, Francisco Miranda Rodrigues, Manuel Berdullas, Constança Biscaia, Silvia Saunders, David Dias Neto, Tiago Lopes Lino, Teresa Espassandim, Carla Pita Fernandes, Tiago Pereira e Catarina Janeiro

**ISBN:** 978-989-99037-2-2

**Sugestão de Citação:**

Ordem dos Psicólogos Portugueses (Ed.) (2014). *Actas do IX Congresso Iberoamericano de Psicologia/2º Congresso da Ordem dos Psicólogos Portugueses*. Lisboa: Ordem dos Psicólogos Portugueses.

Autor(es) (2014). Título do Artigo. *In Actas do IX Congresso Iberoamericano de Psicologia/2º Congresso da Ordem dos Psicólogos Portugueses, Lisboa, 9-13 Setembro 2014* (pp. XX-XX). Lisboa: Ordem dos Psicólogos Portugueses.

## **MIPA-Mobile<sup>48</sup>: Monitorização da intervenção psicoterapêutica com adolescentes através de uma aplicação móvel**

**Pedro Dias<sup>1</sup>, Vânia Sousa Lima<sup>1</sup>, Joana Campos<sup>1</sup>, Bárbara César Machado<sup>1</sup>, Luís Teixeira<sup>2</sup>, Luiz Lopes<sup>2</sup>,  
& Nuno Torres<sup>3</sup>**

*1. Centro de Estudos e Desenvolvimento Humano; Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa*

*2. Centro de Investigação em Ciência e Tecnologia das Artes; Escola das Artes da Universidade Católica Portuguesa*

*3. Instituto Superior de Psicologia Aplicada*

### **Resumo**

Considerando a relevância da Monitorização Psicoterapêutica (MP) nos processos de intervenção psicológica e o potencial associado às novas tecnologias de informação e comunicação, este trabalho apresenta o projeto MIPA-Mobile, que visa desenvolver e testar um modelo de MP com adolescentes, com recurso a uma aplicação informática disponível em diversas plataformas móveis, integrando a informação proveniente de diferentes informadores-chave (i.e. pais, adolescente e professor). A abordagem de MP adotada neste projeto não se baseia apenas na observação de variáveis como a mudança da sintomatologia, mas também na observação de variáveis como o bem-estar subjetivo e variáveis relacionadas com o processo psicoterapêutico (aliança terapêutica).

**Palavras-chave:** Monitorização Psicoterapêutica; Novas Tecnologias; Aplicação Móvel; Adolescentes.

---

48. Este trabalho integra-se no projeto de investigação “Monitorização da intervenção psicoterapêutica com adolescentes com recurso a aplicações móveis”, financiado pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia (ref. EXPL/MHC-PCL/1011/2013).

## Introdução

### **Monitorização Psicoterapêutica**

A monitorização psicoterapêutica é definida como a avaliação sistemática e repetida de variáveis psicológicas durante o curso de uma intervenção psicológica, as quais podem ser modificadas em resposta aos resultados do processo de monitorização (e.g. através do feedback do terapeuta) (McAleavey, Nordberg, Kraus, & Castonguay, 2012). A monitorização contribui para que o terapeuta possa fazer uma intervenção individualizada com o cliente e ajustada às suas necessidades reais, percebendo a sua evolução (Hall et al., 2014). Adicionalmente, também possibilita a avaliação da efetividade e da eficiência dos serviços de saúde mental, promovendo a melhoria do trabalho desempenhado pelos clínicos e orientando o desenvolvimento futuro dos serviços. A maioria dos sistemas de monitorização terapêutica incide na avaliação do funcionamento psicossocial e na evolução da sintomatologia psicopatológica, recorrendo a dados de cariz quantitativo, oferecendo aos terapeutas informação de fácil interpretação sobre a evolução clínica do cliente (McAleavey et al., 2012). O uso de instrumentos de forma repetida tem-se revelado útil no processo de intervenção, através da análise de mudanças nas áreas avaliadas como problemáticas ao longo do processo psicoterapêutico (Lambert, Hansen, & Finch, 2001).

Em acréscimo às vantagens clínicas do uso de sistemas de monitorização, a investigação em mudança terapêutica tem beneficiado de tais sistemas, possibilitando a avaliação e o desenvolvimento de teorias sobre a mudança terapêutica, bem como o estudo de padrões temporais de mudança associados a diferentes modelos de intervenção (Warren, Nelson, Mondragon, Baldwin, & Burlingame, 2010). No que concerne à intervenção psicoterapêutica com crianças e adolescentes, uma das principais vantagens do recurso à monitorização sistemática do processo, consiste no potencial de redução do drop-out (Baruch, Vrouva, & Fearon, 2009). De acordo com Kazdin (1996), estima-se que o drop-out ocorra em 40%-60% dos processos terapêuticos com adolescentes, o que justifica o crescente recurso a práticas de monitorização junto desta população (Bickman et al., 2011).

No que respeita à seleção de instrumentos a incluir em modelos de monitorização, deverão considerar-se as seguintes propriedades psicométricas: fidelidade e validade, sensibilidade à mudança, informação normativa que viabilize a comparação da severidade e mudança da sintomatologia ao longo do tempo (Jacobson & Truax, 1991). Os instrumentos também deverão ser breves, administrados em intervalos regulares, de cotação simples e de elevada relação custo-benefício (Kazdin, 2005). Os instrumentos mais frequentemente utilizados no âmbito de processos de monitorização de resultados com crianças e adolescentes são alguns dos questionários da bateria Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA; Achenbach & Rescorla, 2011; versão em Português por Dias, Ramalho, Lima, Machado, & Gonçalves, 2014), nomeadamente CBCL e YSR; o Behavior Assessment System for Children-2 (BASC-2; Reynolds & Kamphaus, 2004); e o

Youth Outcome Questionnaire (Y-OQ; Burlingame, Wells, Lambert, & Cox, 2004). Não obstante a CBCL e a YSR sejam comumente utilizados, o facto de se tratar de instrumentos com um elevado número de itens (mais de 100) conduziu a que fosse recomendada a sua administração, para fins de monitorização, em intervalos longos (cerca de 3 meses) durante o processo. Esta dificuldade tem também sido identificada com a utilização do BASC-2. Por seu turno, o Y-OQ foi especificamente desenvolvido para a monitorização do processo psicoterapêutico com adolescentes que, tratando-se de um instrumento breve, foi desenhado com o intuito de ser administrado em cada sessão, mantendo boas propriedades psicométricas e revelando-se particularmente útil para clínicos, investigadores e clientes, dada a sua maior sensibilidade à mudança sintomatológica do que o verificado com as anteriores medidas (McClendon et al., 2011). Mais recentemente, com o intuito de aceder a informação proveniente de múltiplos contextos/informadores no âmbito da monitorização terapêutica com crianças e adolescentes, foi desenvolvido o Brief Problem Monitor (BPM; Achenbach, McConaughy, Ivanova, & Rescorla, 2011) baseando-se em itens dos questionários da bateria ASEBA, e que possibilita a recolha de informação de modo breve e preciso no decorrer do processo de intervenção.

Não obstante o processo de monitorização terapêutica com recurso a instrumentos de papel e lápis ser o mais utilizado na prática clínica corrente, são apontadas diversas limitações a esta opção: promove níveis baixos de comprometimento por parte do indivíduo (Feldman, Barrett, & Barrett, 2001); os instrumentos são preenchidos de forma retrospectiva (Shiffman, Hufford, Hickcox, Paty, & Kassel, 1997); são poucos os adolescentes que transportam consigo os materiais necessários ao preenchimento (Matthews, Doherty, Sharry, & Fitzpatrick, 2008).

### **Novas Tecnologias na Intervenção e Monitorização Terapêutica**

Os profissionais de saúde mental experienciam frequentemente dificuldades ao nível da adesão dos adolescentes às atividades terapêuticas (Offer, Howard, Schonert, & Ostrov, 1991). Este facto é particularmente observado entre as sessões psicoterapêuticas, quando os clientes são solicitados a realizarem atividades em casa para as quais requerem, por exemplo, a preparação de materiais acerca da evolução das sessões ou acerca da representação gráfica dos seus sentimentos. Para os adolescentes o uso das novas tecnologias torna-se particularmente atrativo, providenciando um maior e mais continuado acesso do adolescente aos seus dados pessoais e às atividades e aos materiais terapêuticos, representando por este motivo, um meio promissor para comprometer o adolescente em todo o processo (Matthews et al., 2008). As plataformas eletrónicas propiciam ao indivíduo um maior comprometimento e potencialização da acessibilidade das atividades e materiais terapêuticos (Matthews et al., 2008). A acessibilidade e quase omnipresença de telefones móveis possibilita o enriquecimento das avaliações e intervenções psicológicas com informação contextual e quotidiana do cliente. O uso da tecnologia neste âmbito parece apresentar como

vantagens o facto de reduzir o estigma associado com os cuidados de saúde mental e reduzir as barreiras na procura de ajuda, bem como parece promover a realização dos exercícios propostos pelo terapeuta entre as sessões (Morris & Aguilera, 2012). Preziosa, Grassi, Gaggioli, e Riva (2009), a este propósito, identificaram cinco benefícios que o uso dos telefones móveis trazem para a prática clínica: 1) são dos equipamentos tecnológicos mais difundidos; 2) as características avançadas de multimédia e a fácil e rápida conexão interativa aumentam a adesão dos indivíduos à intervenção; 3) garantem a disponibilidade da informação em qualquer momento e em qualquer lugar, possibilitando a realização de avaliações no contexto do indivíduo; 4) o uso habitual destes equipamentos contribui para a aceitação das aplicações de saúde mental; e 5) a elevada rapidez de conexão oferece uma oportunidade para o terapeuta aceder à informação e geri-la mais facilmente.

O aumento da disponibilidade das tecnologias de informação e comunicação tem possibilitado o desenvolvimento de estratégias inovadoras de prevenção, autoajuda e intervenção nas perturbações mentais. Através destes sistemas é possível obterem-se avaliações longitudinais eficazes e eficientes em intervalos de tempo reduzidos (e.g. semanalmente ou diariamente). Tais avaliações aumentam consideravelmente o conhecimento que o terapeuta tem acerca do processo do desenvolvimento da sintomatologia e da recuperação, permitindo descrever de forma detalhada a evolução dos sintomas ao longo do tempo. Estes sistemas permitem utilizar a informação das avaliações em tempo útil (e.g. durante a sessão) para todas as partes interessadas (e.g. investigadores e terapeutas) (Bauer & Moessner, 2012). As aplicações tecnológicas deverão suportar o processo psicoterapêutico em quatro vertentes: 1) criação de conteúdo para ser utilizado na psicoterapêutica; 2) aumento da adesão dos adolescentes nas atividades terapêuticas; 3) encorajamento dos adolescentes para disporem de mais tempo para refletirem sobre os conteúdos psicoterapêuticos; e 4) tornar os materiais psicoterapêuticos mais convenientes e acessíveis (Matthews et al., 2008).

É pois lícito considerar que o processo de intervenção psicológica tem beneficiado do avanço tecnológico que se assiste de modo generalizado, verificando-se uma particular incidência no recurso a tecnologias móveis (smartphones, tablets, etc.), com potencial acesso permanente a transmissão de dados online, potenciando a recolha de dados, quer durante as sessões, quer no intervalo que as medeia (Morris & Aguilera, 2012). Para além de o recurso a tecnologias móveis se constituir, para os utilizadores, como um modo relativamente pouco dispendioso e de fácil acesso para a introdução e sistematização de informação, viabiliza ainda a integração e análise dos dados recolhidos através de múltiplas plataformas, sendo possível gerar outputs gráficos apelativos e de interpretação simples, bem como a comunicação instantânea de informação através da internet. Estas características das novas tecnologias poderão aumentar a efetividade e a eficiência das intervenções psicológicas (Pinsof, Goldsmith, & Latta, 2012), ao permitir o desenvolvimento de protocolos de intervenção individualizados, bem como simplificar o processo de monitorização (Eonta et al., 2011).

Nos últimos 20 anos têm sido desenvolvidos vários sistemas informáticos que facilitam a monitorização do processo e dos resultados terapêuticos, melhorando desta forma os resultados da intervenção (Bauer & Moessner, 2012). De facto, o recurso a aplicações eletrónicas apresenta vantagens ao método tradicional de monitorização psicoterapêutica ao providenciar uma maior qualidade da informação recolhida - uma vez que torna possível o registo do acontecimento em tempo útil - e ao diminuir a necessidade de os terapeutas fazerem julgamentos acerca da validade da informação (Bauer, Rasgon, Grof, Gyulai, & Glenn, 2005). As aplicações eletrónicas que estão conectadas à internet podem transmitir a informação para um local seguro, que se torna depois acessível aos profissionais durante a sessão, permitindo que o terapeuta manuseie e transforme a informação de acordo com os parâmetros que selecione (Matthews et al., 2008). Em acréscimo, as novas tecnologias podem oferecer ao indivíduo um elevado grau de segurança, acedendo aos seus dados, que estão encriptados e protegidos por uma password.

A aplicação das tecnologias de informação à monitorização de resultados terapêuticos com crianças e adolescentes é relativamente recente, sendo alvo de investigação sobre a sua utilidade. A título ilustrativo, Bickman e colaboradores (2011) compararam um grupo de terapeutas que recorreram a um software de feedback de resultados, que registava mudanças significativas e providenciava avisos de severidade extrema de sintomas, com um grupo de terapeutas que não recebia tal feedback. Os resultados indicaram que os clientes cujos terapeutas receberam feedback apresentaram níveis significativamente superiores de mudança positiva, por comparação aos restantes clientes.

### **Aplicação MIPA-Mobile**

Considerando a relevância do processo de monitorização psicoterapêutica com crianças e adolescentes e o potencial que o recurso a novas tecnologias ao mesmo aufere, está em curso o desenvolvimento de uma aplicação informática móvel - MIPA-Mobile, que permitirá a definição flexível e individualizada de protocolos de monitorização, integrando como variáveis de análise de resultado a sintomatologia psicopatológica reportada por múltiplos informadores (pais, adolescente, professores), a perceção de bem-estar e satisfação com a vida e, ao nível do processo, a aliança terapêutica.

Aos vários intervenientes no processo terapêutico será solicitado o preenchimento online de questionários, através de diferentes plataformas de acesso à aplicação (navegador web em plataformas desktop, tablets e smartphones) e com base em processos de transferência de dados seguros. A aplicação permitirá a definição de alertas para o preenchimento de questionários por todos os informadores com base num sistema de notificação da aplicação (nas plataformas móveis) ou avisos por e-mail na data e hora definidas. A aplicação fará ainda uma gestão integrada

de dados num servidor seguro, permitindo que a equipa de investigação possa exportar os dados a partir da aplicação diretamente para o software de análise de dados.

### **Instrumentos de Avaliação Psicológica**

A aplicação solicitará aos respetivos informadores o preenchimento de três questionários de avaliação psicológica:

Brief Problem Monitor (BPM; Achenbach, McConaughy, Ivanova, & Rescorla, 2011). O BPM é um instrumento de avaliação que tem como objetivo monitorizar o funcionamento das crianças e adolescentes e as respostas às intervenções. O BPM pode ser também utilizado para comparar as respostas de crianças face a diferentes intervenções e a condições de controlo. O BPM é especialmente útil para monitorizar a evolução de uma intervenção pelas seguintes razões: é um questionário de preenchimento breve (i.e. cerca de 1 a 2 minutos); pode ser preenchido por diferentes tipos de informadores; pode ser readministrado em intervalos de tempo pré-definidos; e apresenta as trajetórias das escalas, bem como as classificações dos itens específicos. O BPM apresenta formas específicas para os diferentes informadores: o BPM-P destina-se aos pais, membros da família, responsáveis institucionais; o BPM-T foi desenhado para professores, profissionais da escola, funcionários e observadores; e o BPM-Y é para adolescentes com idades compreendidas entre os 11 e os 18 anos. O BPM inclui itens para avaliar os problemas de Internalização, de Externalização e de Atenção em intervalos de tempo regulares (e.g. 5, 7, 14, 30, 45 dias). A soma de todos os itens permite obter a pontuação para o Total de Problemas.

Pediatric Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire (QPBSQ; Endicott, Nee, Yang, & Wohlberg, 2006; versão em Português por Oliveira, Dias, Gonçalves, & Machado, 2008). O QPBSQ originalmente Pediatric Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire (PQ-LES-Q) desenvolvido por Endicott e colaboradores (2006) é um instrumento de autorrelato que se destina a avaliar, de forma regular e sistemática, importantes aspetos da experiência subjetiva de vida das crianças e dos adolescentes através da análise do seu funcionamento biopsicossocial. Desta forma é possível monitorizar o nível de bem-estar, da qualidade de vida em diversas áreas e a avaliação dos resultados do processo psicoterapêutico. Este questionário caracteriza-se pela sua rápida aplicação e análise e baixo custo, facilitando a sua utilização em diferentes contextos, nomeadamente em clínicas de psicologia como em diferentes serviços de saúde.

Working Alliance Inventory for Children and Adolescents (WAI-CA; Figueiredo et al., submetido). O WAI-CA foi desenvolvido com base no inventário Working Alliance Inventory (WAI) de Horvath e Greenberg (1989). O WAI é um dos instrumentos dominantes utilizados na avaliação e na investigação acerca da aliança terapêutica em adultos. Os itens estão organizados em três

escalas (cada escala contém 12 itens): 1) Objetivos - que diz respeito o acordo dos objetivos do processo psicoterapêutico; 2) Tarefas - que se relaciona com o acordo das tarefas subjacentes ao processo psicoterapêutico; 3) Relação - que está associado à relação estabelecida entre o cliente e o terapeuta). O WAI-CA surgiu da necessidade de se fazer esta mesma avaliação em crianças e adolescentes, considerando o impacto que a aliança terapêutica tem em todo o processo.

### **Processo de desenvolvimento da aplicação**

O processo de desenvolvimento da aplicação MIPA-Mobile envolve três etapas centrais: 1) análise de requisitos; 2) desenvolvimento do software; 3) estudo-piloto de utilização da aplicação junto de uma amostra clínica.

A análise de requisitos contempla a realização de entrevistas aos terapeutas que irão colaborar no processo de recolha de dados a integrar na terceira etapa (estudo-piloto), tendo em vista proceder ao levantamento de requisitos para o desenvolvimento do software. Os principais tópicos do guião da entrevista consistem em: gestão de processos clínicos (cujo objetivo é aceder aos procedimentos burocráticos e de gestão de cada contexto clínico, permitindo ainda caracterizar o processo de admissão, avaliação psicológica, intervenção psicológica, monitorização psicoterapêutica e finalização do processo); novas tecnologias em psicologia (visa aceder às perceções dos terapeutas relativamente ao uso das novas tecnologias na psicologia); e ganhos e constrangimentos antecipados relativamente à integração das novas tecnologias na monitorização psicoterapêutica.

O desenvolvimento do software, realizado por uma equipa de especialistas em engenharia informática, envolve o desenho, teste e implementação da aplicação de monitorização, a partir da análise dos requisitos.

O estudo-piloto exige a recolha de dados junto de uma amostra clínica de adolescentes envolvidos em processo de intervenção psicoterapêutica, através da aplicação móvel e a realização de entrevistas que visam compreender a perceção dos intervenientes relativamente ao processo de monitorização. Foi submetido o pedido de autorização à Comissão Nacional de Proteção de Dados e aos Conselhos de Ética de todas as instituições clínicas que participarão no estudo, assegurando-se os princípios éticos e deontológicos da investigação em psicologia, como sejam a obtenção do consentimento informado tanto por parte dos pais como por parte dos adolescentes. A constituição da amostra tem como critérios de inclusão: adolescentes com idades compreendidas entre os 12 e os 17 anos; encaminhados para intervenção psicológica/psicoterapia; a viver com pelo menos um dos pais. Constituem-se critérios de exclusão os seguintes fatores: condições que inviabilizam a obtenção do autorrelato dos adolescentes (e.g. psicose); indisponibilidade de acesso a recursos informáticos com ligação à internet.

A análise de dados do estudo-piloto consiste na análise de séries temporais para todos os casos, utilizando as informações disponibilizadas por todos os intervenientes no processo de monitorização. Num segundo momento, os dados dos clientes serão comparados com dados normativos para todos os instrumentos, o que possibilitará o desenvolvimento de futuros protocolos de feedback aos terapeutas. Serão ainda analisadas as taxas de adesão e posterior comparação com as taxas de desistência dos processos clínicos. Finalmente, as entrevistas aos intervenientes serão analisadas através de uma abordagem de análise de conteúdo semi-indutivo.

### **Conclusão**

Tradicionalmente, a avaliação das variáveis relevantes para a monitorização do processo centra-se em medidas de sintomatologia e/ou bem-estar, não sendo frequente a integração de medidas de processo (e.g. aliança terapêutica); para além disso, a monitorização é feita com recurso a instrumentos de papel e lápis, que acarretam recursos materiais e de tempo que obstaculizam a sua implementação. O desenvolvimento e avaliação-piloto de um modelo de monitorização do processo de intervenção psicológica clínica com adolescentes, com recurso a uma aplicação informática constitui-se como relevante ao serem consideradas as dificuldades de implementação de estratégias de monitorização da intervenção psicológica com esta população, em múltiplos momentos, com múltiplas medidas e com recurso a múltiplos informadores. Espera-se que o presente trabalho permita o acesso por parte de técnicos e serviços de saúde mental infanto-juvenis a uma ferramenta inovadora de facilitação da monitorização da intervenção psicológica, contribuindo para a disseminação de uma prática potenciadora da qualidade dos resultados terapêuticos em contexto nacional.

### **Contacto para Correspondência**

--

***Pedro Dias · pdias@porto.ucp.pt***

Centro de Estudos e Desenvolvimento Humano da Faculdade de Educação e Psicologia  
da Universidade Católica Portuguesa, Rua Diogo Botelho 1327 - 4169-005 Porto.

## Referências

- Achenbach, T., McConaughy, S., Ivanova, M., & Rescorla, L. (2011). *Manual for the ASEBA Brief Problem Monitor*. Burlington: University of Vermont, Research Centre for Children, Youth, & Families.
- Baruch, G., Vrouva, I., & Fearon, P. (2009). A follow-up study of characteristics of young people that dropout and continue psychotherapy: Service implications for a clinic in the community. *Child and Adolescent Mental Health, 14*(2), 69-75. doi: [10.1111/j.1475-3588.2008.00492.x]
- Bauer, S., & Moessner, M. (2012). Technology-enhanced monitoring in psychotherapy and e-mental health. *Journal of Mental Health, 21*(4), 355-363. doi: [10.3109/09638237.2012.667886]
- Bauer, M., Rasgon, N., Grof, P., Gyulai, L., & Glenn, T. (2005). Does the use of an automated tool for self-reporting mood by patients with bipolar disorder bias the collected data? *Medscape General Medicine, 7*(21), 1-7.
- Bickman, L., Kelley, S., Breda, C., Vides de Andrade, A., & Riemer, M. (2011). Effects of routine feedback to clinicians on youth mental health outcomes: A randomized cluster design. *Psychiatric Services, 62*, 1423-1429. doi: [10.1176/appi.ps.002052011]
- Burlingame, G., Wells, M., Lambert, M., & Cox, J. (2004). Youth Outcome Questionnaire (Y-OQ). In M. Maruish (Ed.). *The use of psychological testing for treatment planning and outcome assessment* (3rd ed., Vol. 2). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Endicott, J., Nee, J., Yang, R., & Wohlberg, C. (2006). Pediatric Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire (PQ-LES-Q): Reliability and Validity. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 45*(4), 401-407.
- Eonta, A., Christon, L., Hourigan, S., Ravindran, N., Vrana, S., & Southam-Gerow, M. (2011). Using everyday technology to enhance evidence-based treatments. *Professional Psychology: Research and Practice, 42*(6), 513-520. doi: [10.1037/a0025825]
- Feldman, L., Barrett, L., & Barrett, D. (2001). An introduction to computerized experience sampling in psychology. *Social Science Computer Review, 19*, 175-185.
- Hall, C., Taylor, J., Moldavsky, A., Marriott, M., Pass, S., Newell, K., Hollis, C. (2014). A qualitative process evaluation of electronic session-by-session outcome measurement in child and adolescent mental health services. *BioMed Central Psychiatry, 14*(113), 1-11.
- Horvath, A., & Greenberg, L. (1989). Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology, 36*(2), 223-233.

- Jacobson, N., & Truax, P. (1991). Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59*(1), 12-19.
- Kazdin, A. (1996). Dropping out of child psychotherapy: Issues for research and implications for practice. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 1*, 133-156.
- Kazdin, A. (2005). Evidence-based assessment for children and adolescents: Issues in measurement development and clinical application. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 34*(3), 548-558.
- Lambert, M., Hansen, N., & Finch, A. (2001). Patient-focused research: Using patient outcome data to enhance treatment effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69*(2), 159-172. doi: [10.1037//0022-006X.69.2.159]
- Matthews, M., Dohery, G., Sharry, J., & Fitzpatrick, C. (2008). Mobile phone mood charting for adolescents. *British Journal of Guidance & Counselling, 36*(2), 113-129. doi: [10.1080/03069880801926400]
- McAleavey, A., Nordberg, S., Kraus, D., & Gastonguay, L. (2012). Errors in treatment outcome monitoring: Implications for real-world psychotherapy. *Canadian Psychology, 53*(2), 105-114. doi: [10.1037/a0027833]
- McClendon, D., Warren, J., Green, K., Burlingame, G., Eggett, D., & McClendon, R. (2011). Sensivity to Change of Youth Outcome Measures: A Comparison of the CBCL, BASC-2, and Y-OQ. *Journal of Clinical Psychology, 67*(1), 111-125. doi: [10.1002/jclp.20746]
- Morris, M., & Aguilera, A. (2012). Mobile, social, and wearable computing and the evolution of psychological practice. *Professional Psychology: Research and Practice, 43*(6), 622-626. doi: [10.1037/a0029041]
- Offer, D., Howard, K., Schonert, K., & Ostrov, E. (1991). To whom do adolescents turn for help? Differences between disturbed and non-disturbed adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 30*(4), 623-630.
- Oliveira, M., Dias, P., Gonçalves, M., & Machado, B. (2008). Questionário pediátrico de bem-estar, satisfação e qualidade de vida (QPBS): Estudo psicométrico com amostra não-clínica., Trabalho apresentado em Actas da XIII Conferência Avaliação Psicológica: Formas e Contextos. In: A. Noronha, C. Machado, L. Almeida, M. Gonçalves, S. Martins, & V. Ramalho (Coord.), *Actas da XIII Conferência Avaliação Psicológica: Formas e Contextos; Universidade do Minho, Braga, Portugal, Outubro 2-4, 2008*. Braga: Psiquilibrios.
- Pinsof, W., Goldsmith, J., & Latta, T. (2012). Information technology and feedback research can bridge the scientist-practitioner gap: A couple therapy example. *Couple and Family Psychology: Research and Practice, 1*(4), 253-273. doi: [10.1037/a0031023]
- Preziosa, A., Grassi, A., Gaggioli, A., & Riva, G. (2009). Therapeutic applications of the mobile phone. *British Journal of Guidance & Counselling, 37*(3), 313-325. doi: [10.1080/03069880902957031]

Reynolds, C. , & Kamphaus, R. (2004). *Behavioral Assessment System for Children*, Second Edition (BASC-2) (2nd ed.). Circle Pines, MN: AGS Publishing.

Warren, J., Nelson, P., Mondragon, S., Baldwin, S., & Burlingame, G. (2010). Youth psychotherapy change trajectories and outcomes in usual care: Community mental health versus managed care settings. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78*(2), 144-155. doi: [10.1037/a0018544]

Shiffman, S., Hufford, M., Hickcox, M., Paty, J., & Kassel, J. (1997). Remember that? A comparison of real time versus retrospective recall of smoking lapses. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 65*, 292-300.