

**BENESTIMA'T: ESTUDI DE  
LA PROMOCIÓ DE LA  
SALUT MENTAL DELS  
ESTUDIANTS DE  
PSICOLOGIA I DISSENY  
D'UN PROGRAMA PER A LA  
SEVA MILLORA**

**Pilar Cufí Acevedo, 40456435-X  
Facultat d'Educació i Psicologia  
Grau en Psicologia  
Curs 2020-2021**

**Tutora: Anna Amadó Codony  
Data de lliurament: 1 de Juny de 2021**

## **Agraïments**

El present treball no hauria estat possible sense l'ajuda immensa de moltes persones que s'han mantingut al meu costat en aquest procés. A continuació, vull donar les gràcies a algunes d'elles:

A tots els estudiants i coordinadors de les Facultats de Psicologia per haver respost els formularis i haver aportat idees i informació molt valuoses.

Als estudiants de segon de Psicologia que van participar en els grups de discussió, per haver permès el disseny d'un programa específic per la nostra Facultat.

A la coordinadora del Grau en Psicologia de la Universitat de Girona per haver-me posat en contacte amb l'Observatori de Salut Mental amb una rapidesa increïble.

A l'Observatori de Salut Mental de la Facultat de Psicologia, per rebre'm amb els braços oberts i donar-me suport i grans recursos en tot moment.

A la meva tutora de TFG, per donar-me ànims i fer-me correccions molt pertinents que s'han convertit en un pilar fonamental d'aquesta investigació.

A la resta de tutores de TFG amb qui he fet les tutories, per haver escoltat cada detall i haver-me donat consells molt útils.

A la Laura Cebrià, per haver-me recolzat en els imprevistos d'últim moment i haver-me facilitat l'acabament de la memòria.

A la meva família, per ajudar-me a confiar en mi mateixa i en les decisions que he hagut de prendre en cada moment.

A tots i totes vosaltres, el meu agraïment infinit.

**Resum:**

La necessitat de potenciar la salut mental (SM) de l'alumnat en del context universitari és cada vegada més evident. Per tant, l'objectiu d'aquest treball és conèixer i millorar la promoció de la SM dels estudiants de Psicologia que s'està duent a terme a les universitats. Per aconseguir-ho, s'han seguit diverses fases: una revisió d'intervencions de promoció de la SM en universitaris d'arreu del món (fase 1), una anàlisi dels recursos per a la SM oferts per les Facultats de Psicologia espanyoles en les seves pàgines web (fase 2), una recollida d'informació sobre les percepcions i necessitats identificades per l'alumnat i els responsables de les Facultats de Psicologia espanyoles (fase 3); i el disseny d'un programa de promoció de la SM específic per als estudiants de Psicologia de la Universitat de Girona (fase 4). El programa final és fruit de tota la informació recollida i analitzada, i ofereix una sèrie d'accions que otorguen als alumnes el protagonisme en la cura de la seva SM.

**Paraules clau:** salut mental, estudiants universitaris, psicologia, programa de promoció.

**Abstract:**

The need to enhance the mental health (MH) of students within the university context is becoming increasingly evident. Therefore, the aim of this work is to know and improve the promotion of MH in psychology students which is being carried out from universities. To achieve this, several phases have been followed: a review of interventions to promote MH in universities around the world (phase 1), an analysis of the resources for MH offered by the Spanish Faculties of Psychology in their web pages (phase 2), a collection of information on the perceptions and needs identified by the students and the managers of the Spanish Faculties of Psychology (phase 3); and the design of a specific MH promotion program for Psychology students at the University of Girona (phase 4). The final program is the result of all the information collected and analyzed, and it offers a series of actions whose main purpose is to give students the role in the care of their MH.

**Keywords:** mental health, university students, psychology, promotion program.

# Índex

<b>1. Introducció.....</b>	<b>5</b>
1.1. Justificació, interès i rellevància del treball.....	5
1.2. Contextualització.....	6
1.3. Aproximació conceptual.....	7
<b>2. Objectius.....</b>	<b>14</b>
2.1. Objectiu general.....	14
2.2. Objectius específics.....	14
<b>3. Metodologia.....</b>	<b>14</b>
FASE 1: Revisió d'articles de programes de promoció de la Salut Mental a nivell internacional.....	15
FASE 2: Revisió de les pàgines web de les Facultats de Psicologia espanyoles.....	15
FASE 3: Recollida d'informació directa a les Facultats i als estudiants de les Facultats de Psicologia espanyoles.....	16
FASE 4: Disseny d'una proposta d'intervenció per promoure la Salut Mental a la universitat: Universitat de Girona.....	18
<b>4. Resultats.....</b>	<b>20</b>
FASE 1: Revisió de literatura.....	23
FASE 2: Revisió de les pàgines web de les Facultats.....	24
FASE 3: Anàlisi de les percepcions de l'alumnat i els coordinadors i/o degans.....	33
FASE 4: Promoció de la SM al Grau de Psicologia de la Universitat de Girona.....	33
Programa Benestima't.....	45
<b>5. Discussió i conclusions.....</b>	<b>53</b>
<b>6. Orientacions futures.....</b>	<b>55</b>
<b>7. Referències bibliogràfiques.....</b>	<b>56</b>

## 1. Introducció

### 1.1. Justificació, interès i rellevància del treball

Recordo la primera visita de portes obertes que vaig fer a la Facultat d'Educació i Psicologia de la Universitat de Girona durant el maig de 2017. Recordo les paraules que ens va oferir la coordinadora del Grau de Psicologia en aquella trobada: “si decidíem dedicar-nos a la Psicologia, ens dedicariem a treballar per millorar la qualitat de vida de les persones”. No podria estar-hi més d'acord quatre anys després i, a més, emfatitzaria el fet que aquesta cura ha de començar en un mateix o en una mateixa. En aquest sentit, potser la formació ens ofereix moltes eines i recursos que sovint oblidem posar a prova des de la pròpia experiència. Tal com afirma el doctor en Psicologia, José Luis Bimbela (2021):

“Así como en los aviones nos dicen: “en caso de despresurización, antes de atender a las personas que están a su lado, póngase usted la mascarilla”, igual ocurre en el ámbito de los cuidados. Antes de cuidar a la otra persona es imprescindible cuidarse a uno mismo para poder, luego, dar lo mejor al otro (en calidad y en cantidad)” (“¿Cuál será, honestamente, mi objetivo?”, § 2).

En aquest sentit, per Nodding (2003), és important que els centres educatius no solament ofereixin formació per desenvolupar el que anomena “habilitats econòmiques”, sinó que també preparin per a la vida (citats dins de Bisquerra, 2013). Podríem dir que aquesta afirmació està molt en consonància de les paraules de l'educador i filòsof John Dewey quan afirma que “l'educació no és preparació per a la vida, l'educació és la vida en si mateixa” (Lodoño, 2018, § 4). I, evidentment, quan parlem d'educació també incloem el context universitari, el qual segueix preparant per la vida a tots els seus estudiants. Per tal que la promoció de la salut mental sigui efectiva en el context universitari, és necessari anar més enllà de la proporció d'informació, i enfocar-se en el canvi de comportaments i d'actituds (Crouch, Scarff i Davies, 2018).

## **1.2. Contextualització**

La present investigació sorgeix de la necessitat de millorar la salut mental (SM, d'ara endavant) dels estudiants universitaris, la qual es veu deteriorada en freqüència. Així, la pressió acadèmica juntament amb altres estressors de la vida quotidiana poden precipitar l'aparició de trastorns mentals o l'agreujament de la simptomatologia psicològica (Pedrelli, Nyer, Yeung, Zulauf i Wulens, 2015). En aquest sentit, un estudi sobre la prevalença de trastorns mentals dels estudiants de les universitats europees mostra que una proporció rellevant d'estudiants presenta trastorns mentals durant almenys dotze mesos. Els trastorns més freqüents són els d'ansietat (11.7-14.7 %), els de l'estat d'ànim (6-9.9 %), els de consum de substàncies (4.5-6.7 %) i els de comportament (2.8-5.3 %) (Auerbach et al., 2016).

Respecte als estudiants de primer any, s'ha trobat que un de cada tres estudiants presenta problemes de SM internalitzants o externalitzants, els quals acaben tenint efectes negatius en el rendiment acadèmic (Bruffaerts et al., 2018). Tanmateix, la recerca indica que la majoria d'estudiants que presenten problemes psicològics solen passar molt de temps en silenci, sense cercar ajuda i amagant la seva situació, a conseqüència de la por a sentir-se estigmatitzats o desapoderats. No obstant això, aquells que perceben un entorn de suport, acaben sortint del seu silenci per demanar ajuda (Epstein, Khanlou, Balanquiao i Chang, 2018). Per aquest motiu, sorgeix la necessitat de descobrir estratègies que permetin a tot l'alumnat evitar aquest tipus de situacions, així com aprendre a gestionar-les quan apareguin.

Amb tot, donada la gran diversitat d'estudiants en les nostres universitats, s'ha decidit que la present investigació es focalitzi en els estudiants de Psicologia. En efecte, es tracta d'una professió que gira entorn del concepte de SM, la qual cosa la fa molt pertinent per iniciar una línia de treballs d'aquesta temàtica.

### **1.3. Aproximació conceptual**

Actualment, el fet que la SM hagi esdevingut un assumpte d'interès públic a nivell internacional és evident. En conseqüència, s'han adoptat nombroses accions que han tingut com a objectiu el tractament dels trastorns mentals o la prevenció en reducció de riscos. Tanmateix, la recerca ha posat de manifest que aquest enfocament patogènic no ha permès reduir la prevalença de trastorns mentals ni ha evitat l'aparició de simptomatologia de malestar psicològic en la població general durant les últimes dècades (Keyes, 2014). Davant d'aquestes dades, han aparegut diverses orientacions i conceptes des d'una perspectiva més positiva. Una d'elles, és la teoria de la salutogènesi, que se centra principalment en la cerca d'allò que crea salut en lloc d'allò que genera malestar (Antonovsky, 1996; Eriksson i Lindstrom, 2008; Lindstrom i Eriksson, 2006; citats dins Taylor, O'Hara i Barnes, 2014). Des d'aquesta perspectiva, la salut no és percebuda com a dicotòmica, sinó com un continu. Tampoc se centra en problemes i diagnòstics específics, sinó que entén la persona com un tot i té en compte la seva naturalesa biològica, psicològica, social i espiritual. Amb tot, una de les característiques més importants d'aquest enfocament és que les persones són conceptualitzades com agents actius que fan eleccions per millorar la seva salut i assolir la seva autorrealització. En conseqüència, els estressors i les tensions no són necessàriament perjudicials si despleguen els recursos d'afrontament que tenen disponibles. Per tant, una bona promoció de la salut no implica solament reduir els factors de risc. També és necessari atendre als factors promotors (Langeland i Vinje, 2013; Vinje i Langeland, 2016).

En aquesta línia, l'any 2004, l'Organització Mundial de la Salut (OMS) posà èmfasi en el fet que es deixi de concebre la SM com la simple absència de malalties, i es passi a conceptualitzar com un estat de benestar en el qual l'individu és conscient de les seves aptituds, pot fer front als obstacles vitals, pot treballar de forma productiva i és capaç de fer contribucions rellevants per a la seva comunitat. Així, l'OMS destaca tres elements nuclears: a) el benestar; b)

el funcionament productiu d'una persona i c) el funcionament efectiu per a una comunitat. Ara bé, d'aquests elements, cal tenir en compte que el concepte de benestar és confús en l'actualitat, donat que existeix un ventall ampli de definicions i de teories. Per alguns autors, el benestar reflecteix l'avaluació global que fa una persona de la seva vida en termes d'afectes i cognicions. En concret, es refereixen al "benestar hedònic", que implica la presència d'alts nivells d'emocions positives, baixos nivells d'emocions negatives i una valoració global de la vida com a satisfactòria (Tov, 2018). Per altres, el benestar implica el desenvolupament de les capacitats i les fortaleces (Taylor, 2015). En aquesta segona definició, ens trobem davant el "benestar eudaimònic", que assumeix que les persones han de satisfer determinades necessitats per tal de créixer i desenvolupar-se a escala psicològica. Dins de la tradició eudaimònica, trobem el "benestar psicològic", proposat per Ryff, que inclou aspectes com l'autonomia, les relacions positives, l'autoacceptació, el propòsit en la vida i el creixement personal. Posteriorment, també han aparegut noves conceptualitzacions de benestar que són compatibles tant amb el benestar hedònic com amb l'eudaimònic (Tov, 2018). Tanmateix, la pregunta sobre com hauria de ser definit el benestar encara no està resolta. Per autors com Thomas (2009), es tracta d'un concepte complex, intangible i difícil de mesurar (citad dins Dodge, Daly, Huyton i Sanders, 2012). Per aquest motiu, els investigadors gradualment han deixat de posar el seu focus d'atenció en la definició de benestar, i han passat a posar més èmfasi en la identificació dels antecedents i les conseqüències del mateix (Diener, 2009).

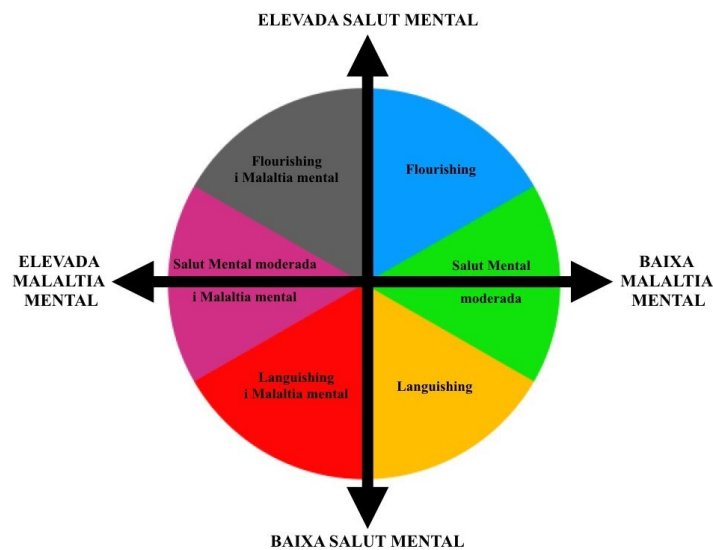
### **Diversos models de salut mental positiva: El model bifactorial de Keyes**

En l'actualitat, existeixen diversos models teòrics que intenten explicar la SM i relacionar-la amb el concepte de benestar. Entre ells, trobem el model unifactorial de l'espectre de la SM de Huppert, el model bifactorial de Keyes (que descriurem a continuació) i el model multifactorial PERMA de Seligman. També, es poden trobar teories que parteixen d'una naturalesa motivacional (Bisqueria, 2013), de les quals se'n parlarà més endavant. Tanmateix, alguns autors afirmen que cal tenir en compte que cap model és capaç de capturar i



descriure les complexes interrelacions entre els diferents factors que contribueixen de forma positiva o negativa a la SM de les persones (Dodge, Daly, Huyton i Sanders, 2012).

Diversos estudis han donat suport a la independència de la SM positiva i negativa, de manera que **l'absència de trastorns mentals no equival a la presència de SM**. Per exemple, la investigació de Lamers, Westerhof, Glas i Bohlmeijer (2015) dóna suport empíric a la concepció de la psicopatologia i la SM positiva com a dimensions separades. El model continu doble de la SM positiva i els trastorns mentals de Keyes assumeix que la perspectiva patogènica i salutogènica de la SM estan relacionades, però constitueixen dimensions separades (vegeu Figura 1) (Wasterhof i Keyes, 2010). Segons aquest model, la recuperació personal implica la millora de la SM, independentment de la presència o l'absència de trastorns mentals (Slade, 2009; citat dins Slade, 2010).



**Figura 1.** Eixos SM i Trastorn Mental segons el model de Keyes.

En la dimensió dels trastorns mentals (anomenada restauració), les persones dediquen esforços a manejar i superar les limitacions derivades dels trastorns mentals que presenten. En canvi en la dimensió de la SM (anomenada optimització), les persones cerquen estratègies (com ara, la socialització i la

construcció de fortaleses personals) que enforteixin el seu funcionament o el seu benestar positius. Tanmateix, cal tenir present que ambdues dimensions estan correlacionades, de manera que existeixen estratègies que permeten promoure la SM i reduir els trastorns mentals al mateix temps. Un bon exemple són tots aquells suports en àmbits laboral, educatiu o familiar que estan basats en les fortaleses, els dèficits i les aspiracions de les persones (Provencher i Keyes, 2013). En aquesta mateixa línia, s'ha trobat que baixos nivells en SM són bon predictors de trastorns mentals, de manera que les intervencions de promoció poden ser un bon complement dels programes de tractament i de reducció de riscos (Keyes, Dhingra i Simoes, 2010). Altres estudis mostren que la disminució en el nivell de la SM és un bon predictor de l'aparició de trastorns mentals en el futur (Keyes, 2014).

Segons aquest model, la SM es basa en el concepte de síndrome, és a dir, implica un conjunt de símptomes que apareixen amb una intensitat concreta, es mantenen durant un període de temps específic i coincideixen amb un funcionament cognitiu i social particular. En altres paraules, la SM és operativitzada com un conjunt de símptomes del benestar subjectiu d'una persona (Keyes, 2002). Com ja s'ha comentat amb anterioritat, el concepte de benestar és complex i ha sigut explicat des de diverses perspectives, que tradicionalment s'agrupen en el benestar hedònic i l'eudaimònic. Doncs bé, un dels grans avantatges del Model de SM de Keyes (2002) és que ha aconseguit integrar aquests dos enfocaments, fet que l'ha portat a ser un dels models amb major acceptació (Hubka i Lakaski, 2013; citat dins Muñoz, Restreto i Cardona, 2016). Per aconseguir-ho, ha agrupat conceptes procedents de diverses teories sobre benestar, que ha organitzat en els tres dominis següents:

**Taula 1: Els tres tipus de benestar i els seus components en el model de Keyes.**

<b><i>Hedònia (benestar emocional)</i></b>	
<i>Afecte positiu</i>	Interessat en la vida, feliç, calmat, en pau, alegre.
<i>Qualitat de vida reportada</i>	Majoritàriament o altament satisfet amb la vida en general o en els diferents dominis vitals.
<b><i>Funcionament psicològic positiu</i></b>	
<i>Autoacceptació</i>	Manté actituds positives cap a si mateix, li agraden molts components de la seva personalitat.
<i>Creixement personal</i>	Cerca el repte, té <i>insight</i> en el seu potencial, i té un sentiment de desenvolupament continu.
<i>Domini de l'entorn</i>	Sent que la seva vida té una direcció i un significat.
<i>Autonomia</i>	Es guia per si mateix, està acceptat socialment i presenta valors i estàndards interns.
<i>Relacions positives amb els altres</i>	Pot establir relacions personals càlides i de confiança.
<b><i>Funcionament social positiu</i></b>	
<i>Acceptació social</i>	Manté actituds positives, reconeix i accepta les diferències humanes.
<i>Contribució social</i>	Concep les seves activitats diàries com a útils i valuoses per a la societat i els altres.
<i>Actualització social</i>	Creu que les persones, els grups i la societat tenen potencial i poden créixer de manera positiva.
<i>Coherència social</i>	Interès en la societat i en la vida social, i els troba significatius i intel·ligibles.

<i>Integració social</i>	Un sentit de pertinença i confort i suport d'una comunitat.
--------------------------	---

*Nota.* Informació extreta de Keyes (2002).

Quan es tenen en compte totes les dimensions que apareixen en la Taula 1, les persones poden ser “diagnosticades” com a “floreents” (*flourishing* en anglès) o “esllanguits” (*languishing* en anglès). Per ser diagnosticat com a “floreents”, les persones han de mostrar altes puntuacions (cada dia o almenys gairebé cada dia en les dues últimes setmanes) en almenys una mesura de benestar hedònic i almenys sis mesures de funcionament positiu (psicològic i social). Per contra, aquelles persones que obtenen baixes puntuacions en una mesura de benestar hedònic i almenys sis mesures de funcionament positiu són diagnosticades com a “esllanguits” (*languishing*) (Provencher i Keyes, 2013).

La independència dels tres dominis (hedònia, funcionament psicològic positiu i funcionament social positiu) ha estat comprovada i suportada per estudis empírics amb mostres d'adolescents (Keyes, 2005; citat dins de Robitschek i Keyes, 2009) i d'adults (Keyes, Shmotkin i Ryff, 2002; Ryff i Keyes, 1995; citat dins de Robitschek i Keyes, 2009). A més, tant l'anàlisi factorial exploratòria com el confirmatori han aportat evidència que dona suport a aquesta estructura trifactorial (Robitschek i Keyes, 2009). Finalment, el benestar emocional, psicològic i social que proposa aquest model poden ser concebuts com a mesures subjectives dels components bàsics de la definició de SM de l'OMS (Wasterhof i Keyes, 2008; citat dins de Wasterhof i Keyes, 2010). Amb tot plegat, aquest model ha estat validat en diferents col·lectius: com per exemple, estudiants universitaris (Renshaw i Cohen, 2014) i població de persones grans xineses (Liu, Burnette, Huang i Jiang, 2016).

### **Models de salut aplicats a la intervenció**

El principal motiu per investigar el benestar radica en la possibilitat de canviar-lo. Lyubomirsky et al. (2005) suggereixen que el nivell de benestar depèn de tres

factors: els factors genètics (que representen una 50 % de la variància explicada), els factors circumstancials (que no assoleixen el 10 % de variància) i les activitats que es realitzen per iniciativa personal i que inclouen tots els elements que es poden modificar: hàbits quotidians, activitats, actituds, etc. Aquestes activitats intencionals representen fins el 40 % de la variància explicada (Bisquerra, 2013). D'això se'n deriva el fet que es poden realitzar intervencions que permetin millorar el benestar de les persones a qui vagin destinades.

### **Intervencions en estudiants universitaris**

Actualment, existeix evidència que les intervencions en línia orientades a promoure la SM dels joves poden tenir un impacte positiu rellevant en la seva SM i el seu benestar. Per exemple, s'ha trobat que les intervencions basades en el model cognitiu-conductual poden ser eficaces per reduir i prevenir símptomes d'ansietat i depressió sempre que els participants rebin suport d'un professional de forma presencial o bé a distància, per tal que completin els programes i obtinguin millors resultats (Clarke, Kuosmanen i Barry, 2015).

L'evidència empírica mostra que les intervencions destinades a millorar el maneig de l'estrès en estudiants universitaris redueixen l'estrès percebut, l'estat d'ànim i els problemes d'ansietat mitjançant estratègies enfocades en els problemes i les avaluacions (*appraisals*) (Karyotaki et al., 2020). Davant d'això, és necessari que aquests programes vagin orientats a promoure entrenament en les estratègies d'afrontament (Karyotaki et al., 2020).

El metanàlisi de Conley, Shapiro, Kirsh i Durlak (2017) posa de manifest que els programes de prevenció per a l'educació universitària poden ser eficaços per aquells estudiants que presenten símptomes subclínic d'ansietat, depressió, ira, malestar psicològic general o dificultats en les relacions interpersonals. A més, mostra que els programes curts poden arribar a ser tan efectius com els de llarga durada, i que també poden tenir efectivitat si són moderats per persones no professionals de l'àmbit universitari com ara, companys, entrenadors graduats o personal universitari (Conley et al., 2017). Paral·lelament, la revisió de Conley,

Durlak i Dickson (2013) suggereix que les intervencions orientades a les habilitats amb pràctica supervisada són més efectives que aquelles que no tenen supervisió a l'hora de millorar les habilitats emocionals i socials, promoure una autoimatge positiva i reduir el malestar emocional. En conseqüència, els programes orientats a desenvolupar habilitats i que inclouen una supervisió pràctica han esdevingut una eina fonamental per a la promoció de la SM i la prevenció dels trastorns mentals en la població universitària. Per contra, els programes psicoeducatius no han mostrat eficàcia en aquest aspecte (Conley et al., 2013).

## **2. Objectius**

### **2.1. Objectiu general**

L'objectiu general d'aquest treball consisteix a conèixer i millorar la promoció de la SM dels estudiants que es realitza des de les universitats.

### **2.2. Objectius específics**

Els objectius específics d'aquest estudi són els següents.

- Conèixer els programes de promoció de SM que s'estan realitzant a les universitats internacionals (en diferents graus) i la seva eficàcia.
- Conèixer en què consisteixen els programes de promoció de SM i el benestar en les facultats de Psicologia espanyoles.
- Conèixer quines són les necessitats en SM que presenten els estudiants de Psicologia de la Universitat de Girona.
- Fer una proposta d'intervenció de promoció de la SM per als estudis de Psicologia de la Universitat de Girona.

## **3. Metodologia**

La metodologia d'aquest treball consta de diverses fases, en cadascuna de les quals s'ha adoptat una metodologia diferent. Així, per a l'assoliment dels objectius formulats prèviament, s'han seguit les fases següents:

- Revisió d'articles de programes de promoció de la SM a nivell internacional.
- Revisió de les pàgines web de les Facultats de Psicologia espanyoles.
- Recollida d'informació directa dels responsables i els estudiants Facultats de les Facultats de Psicologia espanyoles.
- Disseny d'un programa d'intervenció per als estudiants de Psicologia de la Universitat de Girona.

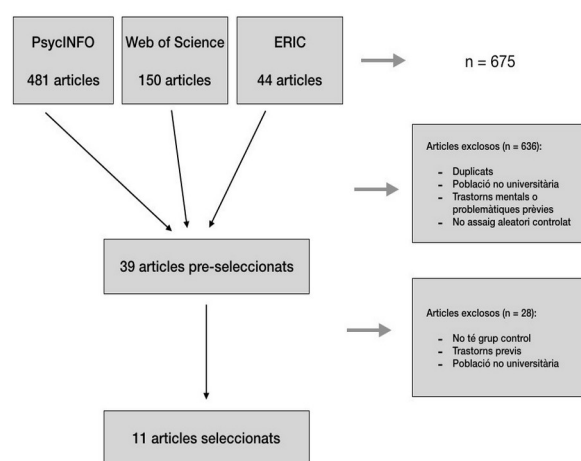
**FASE 1: Revisió d'articles de programes de promoció de la Salut Mental a nivell internacional.**

Es realitza una revisió mitjançant una cerca en tres repositoris: "PsycINFO", "Web of Science" i "ERIC". Per a la cerca, s'empren els termes *mental health*, *wellbeing*, *program*, *intervention*, *college*, *university*, *higher education* i *randomised controlled trial*.

Per a la selecció dels articles, s'estableixen els següents criteris:

- L'article està publicat en els últims deu anys.
- Els participants són estudiants universitaris.
- Els participants no presenten problemes o trastorns mentals previs.
- S'utilitza un disseny experimental aleatori amb grup control.

Després de tot el procediment, se seleccionen 11 articles d'un total de 675 documents (vegeu Figura 2).



**Figura 2.** Procediment de la selecció d'articles per a la revisió.

## **FASE 2: Revisió de les pàgines web de les Facultats de Psicologia espanyoles.**

Es visiten les pàgines web de les 60 Facultats de Psicologia enumerades en el portal de la Conferència de Decanos y Decanas de Psicología (<https://www.cop.es/index.php?page=facultades-psicologia>) en els mesos de novembre i desembre de 2020. En cadascuna, es cerca l'existència de programes de promoció de la SM destinats als estudiants. En cas d'existir-ne, es recull quina és la seva duració, la seva modalitat i el seu cost. Paral·lelament, se cerca si existeix algun tipus de servei d'atenció psicològica i es comprova quines funcions realitza a part de l'assistència individual.

Tota la informació recollida es categoritza en diferents etiquetes: “servei psicològic”, “meditació”, “emocions”, “ansietat i estrès”, “motivació”, “relacions socials”, “setmana psicològica”, “resolució de problemes”, “autoestima” i “altres”.



### **FASE 3: Recollida d'informació directa a les Facultats i als estudiants de les Facultats de Psicologia espanyoles.**

#### **Participants**

Quant a estudiants, la mostra està formada per 197 estudiants. L'edat oscil·la entre 17 i 61 anys, obtenint una mitjana de 22,11 anys (DT = 6,586 anys). Respecte a la representació per sexe, un 89,3 % són dones. Finalment, quant a la representació per cursos, el 22,3 % són de primer, el 27,4 % de segon, el 22,3 % de tercer i 27,9 % de quart.

Pel que fa als degans i coordinadors, la mostra està composta de 8 persones.

#### **Instruments**

Es creen dos formularis: un per als estudiants de Psicologia espanyols i un altre, per als responsables de les Facultats de Psicologia:

- Formulari per a estudiants de Psicologia. En primer lloc es demanen algunes variables demogràfiques: edat, sexe, universitat en la qual s'està estudiant el grau i curs actual. A continuació, es pregunta quins tipus de programes o activitats de promoció de la SM s'han realitzat a la seva Facultat, quines han estat les vies de difusió, així com els seus continguts. També, se'ls demana que facin una valoració dels programes o activitats en els quals han participat: quins aspectes consideren positius i quins altres aspectes requereixen modificació. A continuació, s'introdueixen preguntes sobre les activitats de promoció realitzades dins del currículum i la seva utilitat. Paral·lelament, es demana en quina freqüència han fet ús del servei d'Atenció Psicològica de la seva universitat i, en el cas d'haver-hi assistit una o més vegades, es demana valorar la seva utilitat. Així mateix, seguint el model de Keyes (2002), es demana puntuar el grau en què creuen que la seva formació universitària els permet experimentar felicitat i satisfacció amb la vida (benestar emocional), a ser millors persones i autorrealitzar-se (benestar psicològic) i a sentir-se part d'una societat o comunitat, i a aportar quelcom per millorar-la (benestar

social). Per últim, es demana que diguin quins temes o aspectes caldria introduir a la universitat per millorar el seu benestar, quin seria el format idoni per fer-ho i com es podria motivar als estudiants per participar i no abandonar (vegeu Annex 1).

- Formulari per a coordinadors i degans de Psicologia. En primer lloc, es demana si en les facultats s'està realitzant alguna avaluació de la SM dels estudiants. En cas que es respongui afirmativament, es demana quins indicadors s'estan utilitzant i quin procediment s'està seguint. Posteriorment, es passa a fer preguntes sobre els programes de promoció de SM actuals. Així, es pregunta quins tipus d'activitats o programes de promoció de la SM s'estan realitzant durant el curs actual, quins són els seus continguts, quina és la seva via de difusió i si s'avaluen els seus resultats. Es fan les mateixes preguntes respecte a programes i activitats de cursos anteriors. Per últim, es pregunta si s'està promovent la SM dels estudiants d'alguna altra forma no recollida en els ítems anteriors i si s'introdueixen activitats de promoció dins d'una o més assignatures (vegeu Annex 2).

### **Procediment**

En el cas dels estudiants, el qüestionari s'envia a estudiants de Psicologia de les Universitats espanyoles entre el mes de desembre de 2020 i el mes de febrer de 2021. S'utilitzen diferents canals: contacte amb delegats i delegades, contacte amb el Colectivo de Estudiantes de Psicología de España (CEP-PIE) i, en determinats casos en què les vies anteriors no són possibles, es contacten també els secretaris de les Facultats corresponents.

Respecte als degans i coordinadors, s'accedeix a 60 persones a través dels contactes que es mostren a la pàgina web de Conferencia de Decanos y Decanas de Psicología, novament entre els mesos de desembre de 2020 i el mes de febrer de 2021. A cadascun d'ells, se li envia un correu personal demanant la seva col·laboració anònima i se li proporciona l'enllaç del formulari.

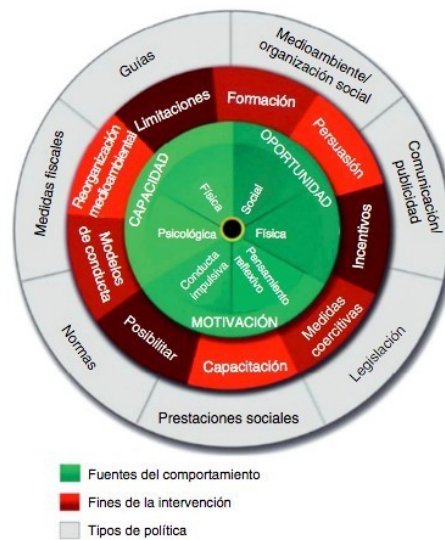
Les dades recollides són analitzades mitjançant el paquet estadístic SPSS versió

25.0.

#### **FASE 4: Disseny d'una proposta d'intervenció per promoure la Salut Mental a la universitat: Universitat de Girona.**

Per al disseny de la proposta es parteix de la metodologia de la *Behaviour Change Wheel* (BCW; Roda del canvi, en català; Michie, Atkins i West, 2014). La BCW parteix d'un model de comportament anomenat COM-B, per les seves sigles en anglès de Capacitat, Oportunitat i Motivació (Michie, van Stralen i West, 2011).

S'opta per aquest model pels seus criteris d'assequibilitat, practicabilitat, efectivitat i cost-efectivitat, acceptabilitat, seguretat i equitat (Michie, Atkins i West, 2014).



**Figura 3.** Roda del canvi adaptada al castellà.

Font. Adaptat de Córdoba et al. (2018).

Com es mostra a la Figura 3, la BCW implica una sèrie d'estadis i subpassos que cal seguir ordenadament per tal de dissenyar qualsevol intervenció. Aquests estadis són els següents (Michie, Atkins i West, 2014):

1. Comprendre el comportament. Aquest pas inicialment es duu a terme a

partir de tota la informació recollida a través dels formularis de la fase 3.

- Seleccionar el comportament objectiu.
  - Especificar el comportament objectiu
  - Definir el problema en termes conductuals.
  - Identificar les necessitats per al canvi. En aquest pas, es realitzen cinc grups de discussió amb 28 alumnes del segon curs de Psicologia de la Universitat de Girona. Prèviament, se'ls demana el seu consentiment per poder emprar la informació amb fins de recerca. Posteriorment, s'analitza la informació mitjançant el programa ATLAS.ti versió 8.4.4. i se n'extreuen les necessitats respecte a la Capacitat, la Motivació i l'Oportunitat.
2. Identificar les opcions d'intervenció.
    - Identificar les funcions d'intervenció. En aquest sentit, s'identifica les funcions que la intervenció ha de realitzar a través de les eines proporcionades per la guia de Michie, Atkins i West, 2014.
    - Identificar les categories polítiques. En aquest pas, es connecten les funcions d'intervenció amb les categories polítiques corresponents.
  3. Identificar els continguts i les opcions d'implementació.
    - Identificar les tècniques de canvi de comportamental. Per a aconseguir-ho, és necessari connectar les funcions d'intervenció amb les tècniques de canvi comportamental proposades per Michie, Atkins i West (2014).
    - Identificar el mode de presentació. En aquest sentit, cal tenir en compte la taxonomia dels modes de presentació per a les funcions d'intervenció que involucra la comunicació (Michie, Atkins i West, 2014).

### **3. Resultats**

A continuació, es presenten tots els resultats obtinguts en cadascuna de les fases.

#### **FASE 1: Revisió de literatura**

Els resultats d'aquesta fase es classifiquen en característiques generals dels estudis seleccionats, tipus d'intervenció realitzats, i mesures psicològiques avaluades.

### Característiques generals dels estudis

En total, s'han revisat 11 articles. L'article menys recent es publica l'any 2013, mentre que el més recent és del 2021. Respecte al lloc de realització, 4 estudis s'han realitzat a Europa; 3, a Àsia; 2, a Amèrica; i 2, a Oceania. Els grups d'intervenció varien dels 24 als 604 participants. Respecte als grups control, la grandària dels grups va dels 19 als 651 estudiants.

### Tipus d'intervenció

A continuació, a la Taula 2, es mostren els diferents components de les intervencions, la durada d'aquestes, la seva modalitat i el tipus de direcció (amb professional o sense).

**Taula 2: Característiques generals dels estudis seleccionats**

	<b>K</b>	<b>%</b>
<b>Components de la intervenció</b>		
Pràctica de <i>Mindfulness</i>	3	27
Exercicis de psicologia positiva	2	18
Activitats de Teràpia d'Acceptació i Compromís (ACT)	2	18
Activitats de Teràpia Cognitivo-Conductual	1	9
Psicoeducació	1	9
<i>Coaching</i>	1	9
Altres	2	18
<b>Durada</b>		
≤ 2 setmanes	3	27
3- 4 setmanes	1	9
5- 6 setmanes	2	18
7-8 setmanes	4	36
≥ 8 setmanes	1	9

<b>Modalitat</b>		
En línia	6	54
Presencial	5	45
<b>Persona que la dirigeix</b>		
Sense entrenador	7	63
Professional entrenat	3	27
Facilitadors	1	9

Tal com mostra la Taula 2, hi ha diversos components d'intervenció. Els components que han aparegut amb més freqüència són el *Mindfulness*, seguit dels exercicis de Psicologia positiva i les activitats derivades de la Teràpia d'Acceptació i Compromís (ACT).

Respecte a la durada, aquesta també és molt variada en els diferents estudis. Una part important de les intervencions (27 %) es duen a terme en un període igual o inferior a les dues setmanes, i una altra part també destacable (36 %) presenta una durada d'entre 7 i 8 setmanes (vegeu Taula 2).

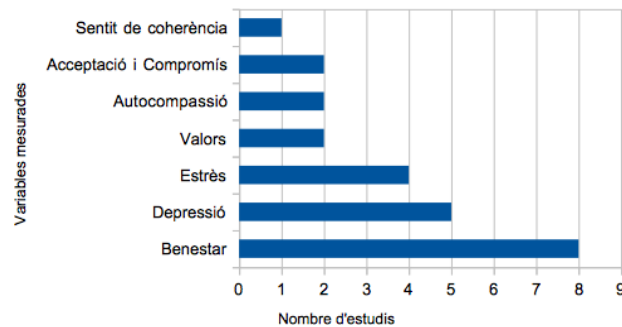
Quant a la modalitat, aproximadament hi ha el mateix nombre d'intervencions que es fan de manera presencial (45 %) que d'intervencions realitzades en línia (54 %) (vegeu Taula 2).

Per últim, tal com mostra també la Taula 2, una part important de les intervencions (63 %) s'han realitzat sense cap professional.

### **Mesures psicològiques**

Tal com mostra la Figura 4, els estudis seleccionats tenen en compte diferents variables. Les variables més freqüents són el benestar, seguit pels símptomes depressius i l'estrès. Per contra, els valors personals, l'autocompassió, els processos nuclears de la teràpia d'acceptació i compromís, i el sentit de

coherència són les variables mesurades amb menor freqüència.



**Figura 4.** Variables mesurades en els diferents estudis seleccionats.

### *Resultats generals*

Una part important dels estudis analitzats es basen en exercicis de *Mindfulness*. Les pràctiques de *Mindfulness* permeten un augment de la consciència, així com un increment del benestar psicològic i la satisfacció amb la vida (Dvoráková et al., 2017; Esch, Sonntag, Esch i Thees, 2013; Mak, Chan, Cheung, Lin i Ngai, 2015; Mak, Chio, MPhil, Chan, Lui i Wu, 2017). Pel que fa a les activitats de psicologia positiva, alguns exercicis realitzats de forma diària poden donar lloc a un augment en l'autonomia de les persones, fet que té un impacte en el *flourishing* (Auyeung i Mo, 2019; Bendtsen, Müssener, Linderoth i Thomas, 2020). Quant a les intervencions derivades de l'ACT, mostren tenir un impacte positiu en la satisfacció amb la vida (benestar emocional) i l'autoestima (Räsänen, Muotka i Lappalainen, 2020). No obstant això, l'estudi de Viskovich i Pakenham (2019) mostra que la satisfacció en la vida no continua augmentant després de la intervenció malgrat que no disminueix fins a assolir els nivells previs a la intervenció. Per últim, les intervencions vinculades al contacte amb la naturalesa i els animals tenen un impacte positiu en els nivells de benestar i de pertinença al context universitari (Binet, 2017; Souter-Brown, Hinckson i Duncan, 2021). Per últim, la intervenció de *coaching* sembla produir una reducció en els nivells d'estrès (Kötter i Niehbur, 2016). Per a consultar els resultats en més detall, vegeu la Taula 3 (Annex 3).

## FASE 2: Revisió de les pàgines web de les Facultats.

Un 16,67 % de les universitats no ofereixen cap recurs de promoció de la SM en les seves pàgines web (incloent-hi el servei d'atenció psicològica). Mentrestant, el 66,67 % mostra com a mínim el contacte del servei d'atenció psicològica.

Tal com es mostra en la Figura 5, la intel·ligència emocional és la temàtica més freqüent entre els recursos oferits en línia per les facultats de psicologia espanyoles, seguida d'emocions desagradables (ansietat, estrès i vergonya) i la millora de les relacions socials. Per contra, les temàtiques menys freqüents consisteixen en la millora de la motivació i la promoció de les emocions positives. Dins de la categoria "Altres" s'han recollit seminaris de diverses temàtiques i activitats més generals, com és el desenvolupament de competències transversals, la concentració i l'afrontament de situacions amenaçadores.

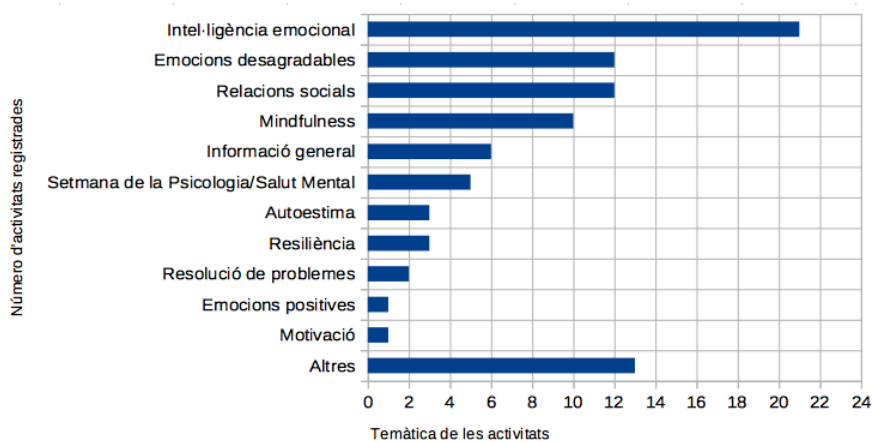


Figura 5. Activitats registrades a les pàgines web.

Per últim, solament en una pàgina web s'ha trobat que el Servei d'Atenció psicològica informa de la realització d'activitats dins de les assignatures del grau.



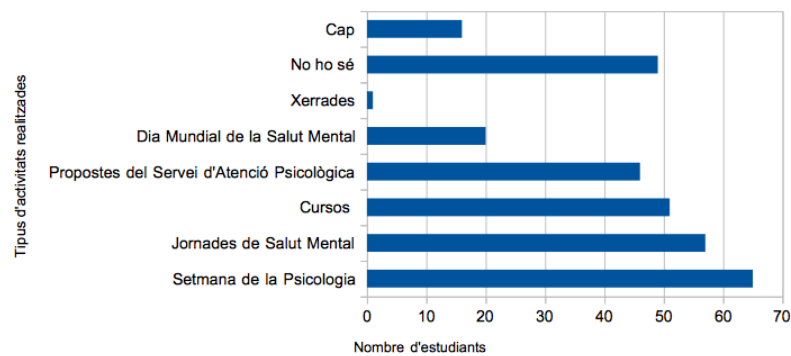
### FASE 3: Anàlisi de les percepcions de l'alumnat i els coordinadors i/o degans.

En aquest apartat, s'analitza la informació recollida a partir dels formularis per als i les estudiants de Psicologia espanyols, i els coordinadors i coordinadores de les Facultats.

#### Programes ja realitzats per parts dels estudiants

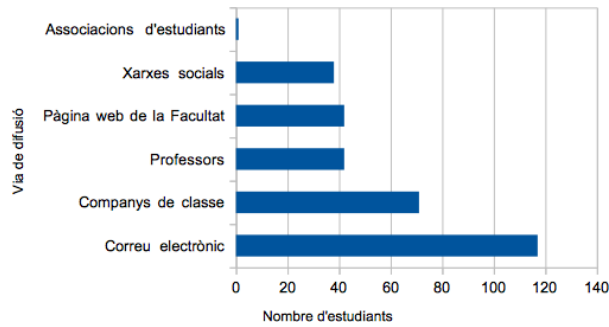
A continuació, es mostren diferents aspectes importants respecte als programes i activitats de promoció de la SM que els estudiants enquestats han realitzat en les seves Facultats.

Tal com mostra la Figura 6, els estudiants enquestats afirmen que les seves Facultats ofereixen activitats de diferents modalitats. Entre les més freqüents, trobem la Setmana de la Psicologia, les jornades de SM i els cursos. Per contra, les xerrades i les activitats realitzades durant el Dia Mundial de la SM són les que s'han fet amb menor freqüència. Al mateix temps, cal destacar que un 30,5 % dels estudiants no saben si s'ofereixen activitats mentre que un 8,60 % afirmen que no se'n fa cap.



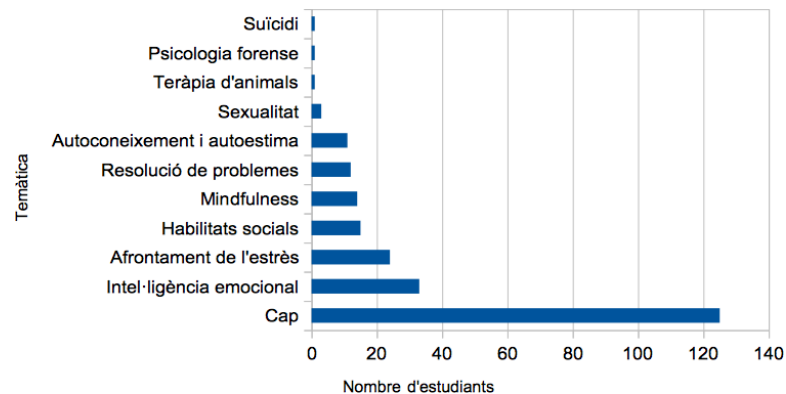
**Figura 6.** Tipus d'activitats realitzades pels estudiants.

Quant a la via de difusió, la més freqüent és el correu electrònic, seguit de la difusió entre companys de classe. Per contra, les associacions d'estudiants i les xarxes socials són les vies menys emprades (vegeu Figura 7).



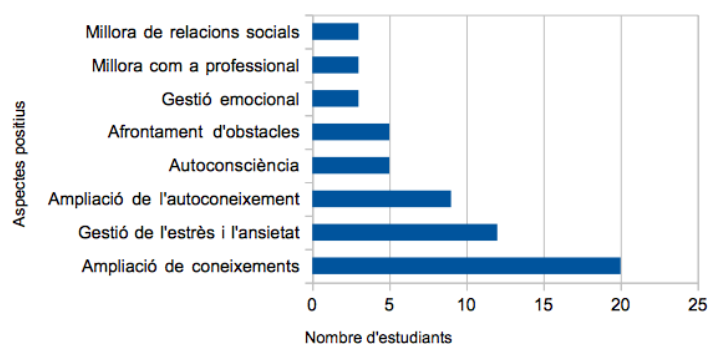
**Figura 7.** Vies de difusió a través de les quals els estudiants s'han assabentat de les activitats.

En la Figura 8, s'observa que la majoria d'estudiants no ha realitzat programes o activitats de promoció de la SM a la seva Facultat. Respecte als que sí n'han realitzat, les temàtiques més mencionades són la intel·ligència emocional i l'afrontament de l'estrès. Per contra, entre les menys freqüents, trobem la teràpia d'animals, la psicologia forense i el suïcidi.



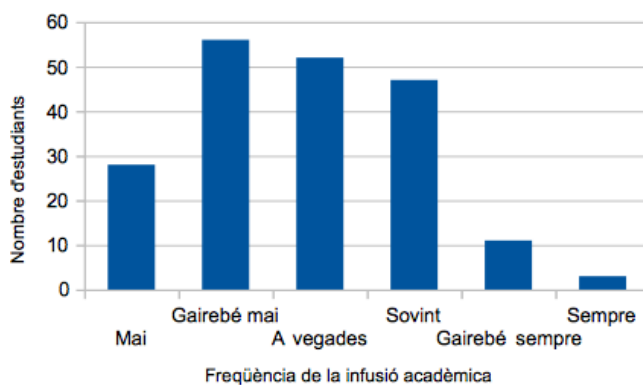
**Figura 8.** Temàtiques que els estudiants han treballat a les seves Facultats.

Quan es pregunta als estudiants que han realitzat algun tipus d'activitats quins aspectes dels mateixos els han resultat positius, s'observa que en molts casos, han experimentat una ampliació dels seus coneixements i, en menor mesura, han après a gestionar millor l'estrès i l'ansietat. Per contra, els aspectes positius menys freqüents impliquen una millora de la seva gestió emocional, una oportunitat per esdevenir millors professionals, o una millora de les seves relacions socials (vegeu Figura 9).



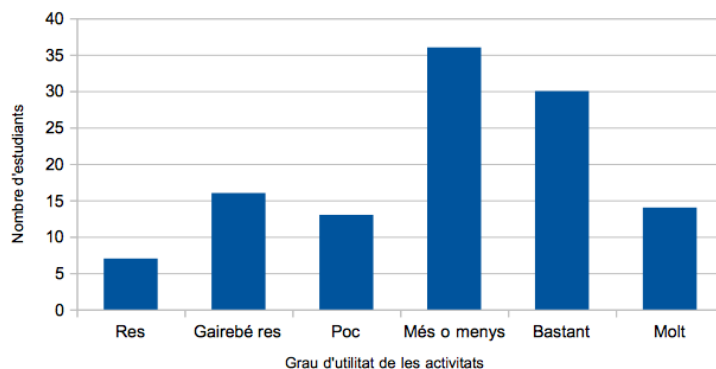
**Figura 9.** Aspectes positius de les activitats oferides.

Bona part dels estudiants, gairebé mai (28,43 %) o només a vegades (26,40 %) han realitzat activitats de promoció dins el currículum acadèmic. Per contra, solament 1,52 % dels participants afirma que sempre en realitza alguna o més dins del currículum (vegeu Figura 10).



**Figura 10.** Freqüència en què s'inclouen activitats de promoció dins les assignatures curriculars.

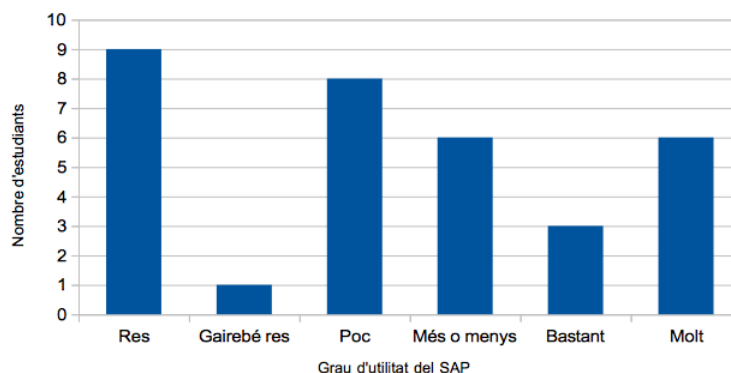
Dels estudiants que afirmen haver realitzat activitats de promoció en les assignatures, el 7 % considera que no són gens útils, el 13,8 % gairebé gens útils, el 11,2 % poc útils, el 31 % més o menys útils, el 25,9 % bastant útils i el 12,1 % molt útils (vegeu Figura 11).



**Figura 11.** Grau d'utilitat de les activitats curriculars per promoure la SM.

Respecte al Servei d'Atenció Psicològica, el 86,30 % dels participants afirmen no haver-hi assistit mai mentre que el 7,61 % diu que hi ha acudit una vegada, i el 6,09 % més d'una vegada.

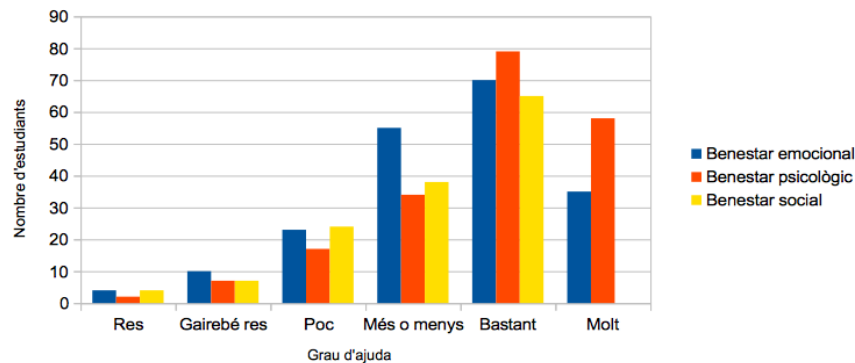
Dels estudiants que han acudit al Servei d'Atenció Psicològica una o més vegades, el 27,3 % considera que li ha resultat totalment inútil, el 3,03 %, gairebé inútil, el 24,2 % poc útil, i el 18,2 % més o menys útil. Per contra, el 9,09 % li ha resultat bastant útil i el 18,2 % molt útil (vegeu Figura 12).



**Figura 12.** Grau d'utilitat del Servei d'Atenció Psicològica (SAP).

En la Figura 13, s'observa que bona part dels estudiants opinen que la seva Facultat els permet promoure bastant el seu benestar emocional, psicològic i social. Tanmateix, el benestar emocional i el benestar psicològic són més promoguts per les Facultats que el benestar social, en el sentit de sentir-se part

de la societat o la comunitat, i aportar quelcom de valor per millorar-la.



**Figura 13.** Grau d'ajuda de les Facultats per promoure els diferents tipus de benestar.

### **Relació infusió acadèmica-nivell de benestar**

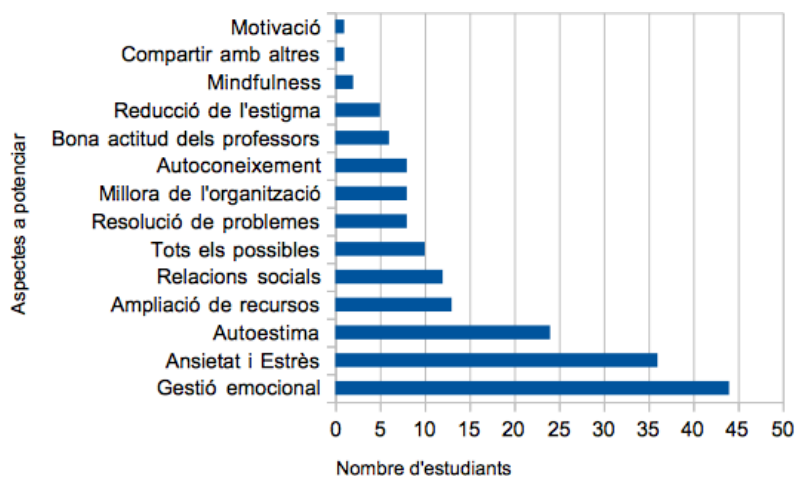
A partir de la informació recollida fins aquí, s'ha pretès estudiar si existeix una relació entre la presència d'activitats de promoció dins el currículum, i un major nivell de benestar (emocional, psicològic i social). Per tal finalitat, s'ha emprat la Prova de Kruskal Wallis i posteriorment, la prova U de Mann-Whitney.

Mitjançant la prova de Kruskal Wallis, s'observa que existeixen diferències significatives entre els diferents nivells d'infusió acadèmica respecte al benestar emocional ( $H = 22,442$ ;  $p < 0.001$ ), benestar psicològic ( $H = 27,603$ ;  $p < 0.001$ ) i benestar social ( $H = 14,353$ ;  $p < 0.05$ ). En aquest sentit, posteriorment, la prova de U de Mann Whitney posa de manifest que les persones que sempre o gairebé sempre realitzen activitats de promoció de la SM dins de les assignatures presenten un major benestar psicològic que les que gairebé mai en realitzen ( $U = 13,500$ ;  $p < 0.05$ ). Tanmateix, no passa el mateix amb el benestar emocional ni el benestar social, on no es troben diferències significatives (vegeu Taula 3). Per contra, la mateixa prova ha permès comprovar que no hi ha evidència que els diferents tipus de benestar incrementin a mesura que els estudiants avancen en els cursos ( $p > 0.05$ ).

### Propostes dels estudiants

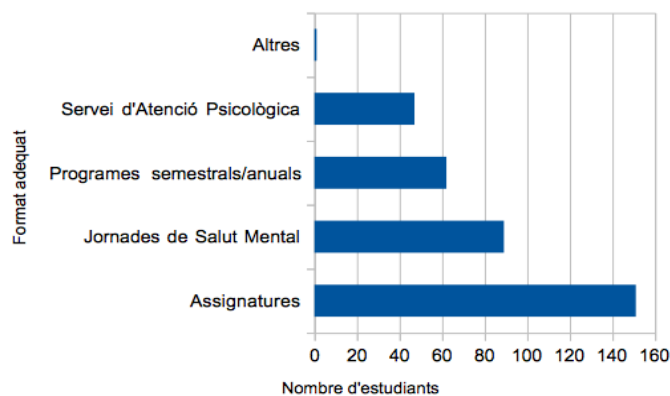
A continuació, es presenten diferents aspectes que són importants pels estudiants a fi de poder millorar la promoció de la SM des de les seves Facultats.

En la Figura 14, es pot observar quins són els aspectes més importants a millorar segons els participants. Els més demandats són les activitats de gestió emocional, les activitats de gestió de l'ansietat i l'estrès, i les que permeten millorar l'autoestima. Les demandes menys freqüents són la necessitat d'incentivar la motivació dels estudiants, l'oportunitat de compartir amb els iguals i l'ampliació de les activitats dedicades al *Mindfulness*.



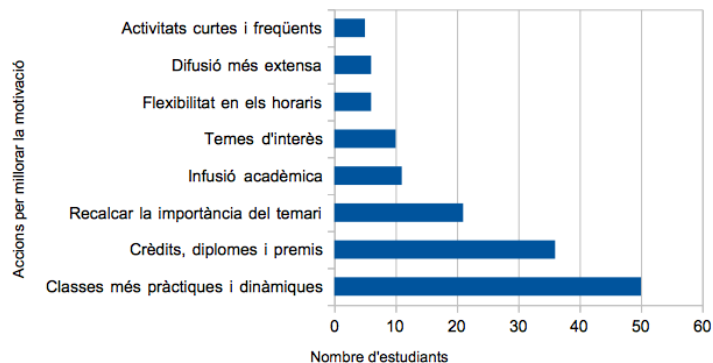
**Figura 14.** Aspectes a potenciar per millorar la promoció de la SM.

Quant al format, una part important dels estudiants (78,2 %) considera que la infusió acadèmica seria un format adequat per promoure la SM dels estudiants en les Facultats. Altres formats escollits amb menys freqüència són les Jornades de SM (45,7 %), els programes semestrals o anuals (32,5 %) i les propostes del Servei d'Atenció Psicològica (25,4 %) (vegeu Figura 15).



**Figura 15.** Formats adequats pels estudiants.

Segons els estudiants, a fi de promoure la seva motivació per emprendre accions destinades a la seva SM, les classes haurien de ser més pràctiques i dinàmiques, i tals activitats haurien de permetre obtenir crèdits, diplomes o premis. A més, els docents haurien de recalcar la importància del temari que ensenyen. En menor freqüència, els estudiants opinen que és necessari incloure tals activitats dins del currículum, cercar temes d'interès, establir horaris flexibles, fer major difusió i, en últim lloc, oferir activitats que siguin curtes i freqüents (vegeu Figura 16).

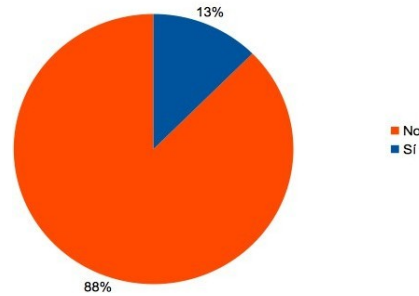


**Figura 16.** Aspectes a tenir en compte per incrementar la motivació.

### **Anàlisi dels responsables de les Facultats**

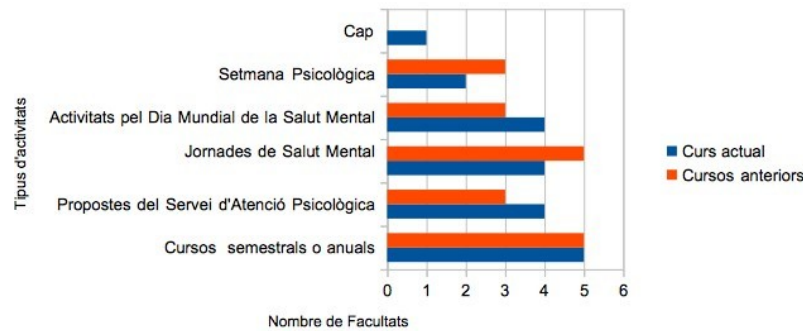
A continuació, es presenten els resultats de l'enquesta realitzada a responsables (coordinadors o degans) de les Facultats de Psicologia espanyoles.

Tal com s'observa a la Figura 17, el 88 % de les Facultats que han respost l'enquesta afirmen que no fan cap mena d'avaluació de la SM dels seus estudiants. Solament 1 Facultat ha respost que sí.



**Figura 17.** Avaluació de la SM dels estudiants.

Tal com s'observa en la Figura 18, els tipus d'activitats de promoció del curs actual són similars a les dels cursos anteriors. Les modalitats més freqüents són els cursos semestrals o anuals, les propostes del Servei d'Atenció Psicològica i les Jornades de SM.



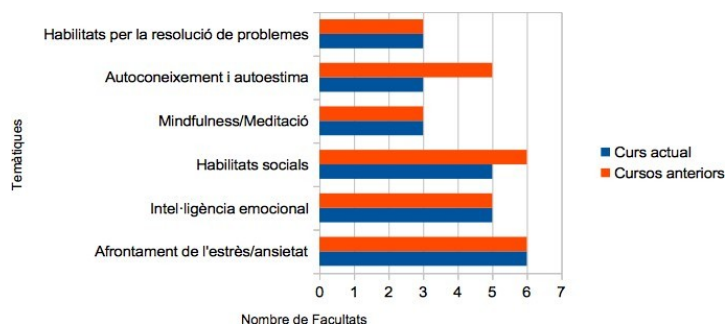
**Figura 18.** Activitats que s'han realitzat en el curs actual i en els cursos anteriors.

A més, 3 de les 8 facultats afirmen que avaluen els resultats dels programes i activitats de promoció que estan realitzant.

Tal com passa amb el tipus d'activitats, les temàtiques del curs actual també coincideixen bastant amb les dels cursos anteriors. Les temàtiques més oferides consisteixen en l'afrontament de l'estrès i l'ansietat, la intel·ligència emocional i

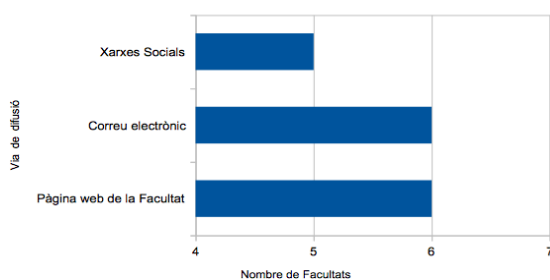


les habilitats socials. No obstant això, aquesta última juntament amb l'autoconeixement i l'autoestima són les dues temàtiques que han reduït la seva freqüència respecte als cursos anteriors (vegeu Figura 19).



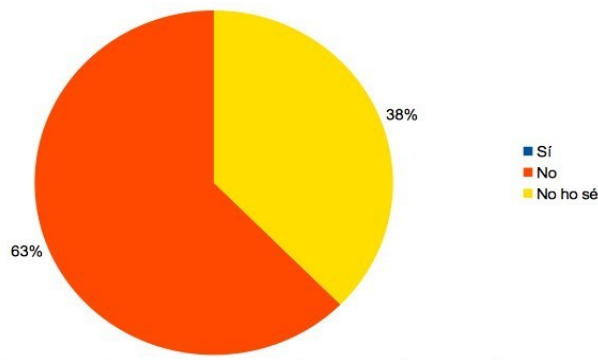
**Figura 19.** Temàtiques oferides per les Facultats en el curs actual i en els cursos anteriors.

Quant a les vies de difusió, tal com es deriva de la Figura 20, les vies més emprades per donar a conèixer les activitats oferides són la pàgina web de les Facultats i el correu electrònic.



**Figura 20.** Vies de difusió utilitzades des de les Facultats.

Per últim, tal com mostra la Figura 21, el 63 % de les Facultats participants indiquen que no es realitzen activitats de promoció dins del currículum acadèmic. La resta desconeix si es fan.



**Figura 21.** Infusió acadèmica reportada per les Facultats.

#### **FASE 4: Promoció de la SM al Grau de Psicologia de la Universitat de Girona-**

A continuació, es presenten els resultats dels grups de discussió realitzats pels estudiants de Psicologia de la Universitat de Girona.

##### **Capacitat**

En primer lloc, cal destacar que en 11 ocasions, els participants reconeixen la importància de la SM i l'igualen a la de la salut física. Per exemple, un participant afirma: *“Potser promoure també inclouria el fet de normalitzar l'accés a demanar ajuda per una millor salut. Al final, es considera que ets saludable quan tot el conjunt està bé, i d'aquest conjunt també forma part la SM”* (2:3)<sup>1</sup>.

No obstant això, no passa el mateix amb els diferents tipus de SM (si es té en compte el model de Keyes, 2002). Així, els participants parlen molt més de benestar emocional que de benestar psicològic i social. En aquest sentit, només una participant aborda el benestar psicològic quan se li pregunta què entén per promoció de la SM: *“(…) perquè t'agafis la vida com un repte, no com quelcom que has de sobreviure, diguéssim. Una promoció de com sentir-te satisfet, però a tots els nivells, no només a nivell de metes i de motivacions, sinó constantment de què et va arribant, d'afrontar les situacions, diguéssim”* (4:7).

<sup>1</sup> Entre parèntesis, s'indica a quin grup de discussió (1, 2, 3, 4 o 5) pertany el comentari, i el número de la cita.

El mateix passa amb el benestar social, on solament una participant afirma que: *“(...) en molt poques ocasions ens parlen de SM com a tal, i potser com a més generalitzat, ho relacionem amb persones més amb algun tipus de patologia, i no ens fem càrrec que la SM és també una qüestió social”* (4:3).

Respecte a les diferents tècniques per promoure la SM, el coneixement dels estudiants és més ampli, encara que el nombre d'estratègies és bastant reduït. Entre les estratègies més utilitzades, trobem la realització d'exercici físic, parlar i/o passar temps amb la família i els amics, meditar, i escriure.

A més, en la majoria de casos, els participants afirmen que són capaços de fer introspecció per tal de conèixer si les estratègies que estan utilitzant els estan sent positives o no. Alguns exemples són els següents:

*“(...) hi ha diferents variables a tenir en compte, però una crec que és reflexionar, sense arribar a la ruminació, en el sentit d'analitzar, de veure si estàs connectat amb tu mateix i parar-te a pensar de tant en tant: “Ostres, doncs, això que estic fent m'aporta benestar o no?”* (1:29).

*“Suposo que avaluant l'abans i el després d'haver implementat aquella tècnica o estratègia, no? Per exemple, jo si passo molt de temps (mes i mig) sense anar a córrer, doncs hi ha molta diferència amb l'època en què faig esport. Almenys trobo diferències significatives”* (2:49).

*“Bé, jo intento almenys dedicar-me uns minuts per pensar com em sento, què em passa, m'ha passat això, com ho faig? Almenys cinc minuts per reflexionar una mica”* (4:16).

### **Motivació**

Algunes participants reconeixen la importància de l'autocura del professional de la psicologia. Així, no apareix cap participant que no reconegui que la promoció de la SM sigui essencial en el psicòleg: *“trobo interessant i important*

*que el que tu intentes fomentar als altres o quan tens pacients o el que sigui, encara que sigui una xerrada, doncs hagi pogut aplicar-t'ho a tu o tinguis certa consciència d'allò que tu estàs promocionant, d'allò que tu estàs oferint cap als altres” (1:60); “nosaltres com a futurs psicòlegs que potser si hem d'ajudar a altres persones, estaria bé primer fer-ho amb nosaltres perquè si nosaltres no estem bé, no podem pretendre ajudar amb la mateixa eficàcia amb algú extern” (3:28).*

Entre els factors motivacionals, trobem diferents aspectes a tenir en compte. Tal com afirma una de les participants: “(...) en la motivació per participar en una activitat així, o en una cosa així, hi ha molts factors que juguen en joc. Per exemple, tu pots estar molt motivat si per part teva sents la necessitat de participar-hi o creus que t'aportarà moltes coses, però llavors quan hi ets, doncs potser el grup no t'acaba de convèncer (...)” (1:39).

Respecte a la modalitat d'activitats, només una participant ha reconegut explícitament la no disposició de ~~no~~ participar en activitats grupals: “A mi concretament, potser aquestes activitats en un col·lectiu de gent, no m'agraden gaire. Però, m'agrada més fer-les com individualment i així” (1:50). La resta opinen que se sentirien a gust tant amb activitats individuals com grupals, i en alguns casos fins i tot mostren una preferència per activitats grupals:

*“Jo crec que ajuda molt que siguin activitats en grup. És important treballar-te tu mateix, però a part de treballar-te a tu mateix, jo crec que et motiva molt si estàs en un grup de persones i fas activitats amb elles, potenciant també a part de la teva SM, la SM dels altres, i no treballes només amb la teva, sinó que estàs també treballant amb la SM dels altres i explores dificultats que tenen altres persones que potser tu no tens, però que ajuda a veure una altra perspectiva i a veure que cadascú té les seves dificultats” (5:25).*

Un altre factor a tenir en compte pels participants és la flexibilitat dels horaris:

*“I no ho sé, per una altra banda, també a vegades penso: “tinc tanta feina i també hem de fer lo dels crèdits extracurriculars i potser treballem” i volem*

*una mica de temps lliure. Llavors, la cosa és com sigui flexible quant a horaris una mica, o per exemple, hi ha la franja aquesta dels dijous, doncs intentar-ho posar allà, perquè si no, és molt complicat i jo personalment penso que vaig bastant bombardejada de feina i a vegades per aquest fet, doncs dic “ostres, no em puc ficar moltes coses” (1:42).*

Davant d'això, els estudiants demanen que les activitats oferides siguin flexibles quant als horaris, o bé s'introdueixin dins de les assignatures. Al mateix temps, consideren que s'han de presentar de manera atractiva, és a dir, de forma que captin l'atenció i l'interès dels estudiants, i que incloguin dinàmiques que els permetin participar directament.

Amb tot plegat, la major part dels participants afirmen tenir confiança en si mateixos per tal de participar en accions que els ajudin a millorar la seva SM.

### **Oportunitat**

A nivell de recursos, aquests poden classificar-se en recursos físics i socials.

Respecte als recursos físics, el problema més identificat pels estudiants és la difusió d'aquests. En aquest sentit, trobem una participant que afirma el següent: *“Ostres, és com que una miqueta ha quedat clar que no coneixem a vegades ni la meitat de recursos que hi ha. Llavors, crec que aquest primer és un problema, que potser no coneixem potser ni la meitat de recursos que hi ha” (2:88).* Així, la majoria no revisa els correus electrònics (la principal via de difusió), de manera que moltes activitats no arriben a la majoria dels estudiants. Un exemple reportat pels mateixos estudiants és l'existència d'un Grup d'Ajuda Mútua ofert des de la Universitat de Girona que solament s'ha difós a través de correus electrònics, de manera que molts estudiants no se n'han assabentat.

Entre els recursos oferits dins del currículum, cal destacar l'assignatura de CAPI 1. Per alguns estudiants, malgrat la poca durada que té l'assignatura, els ha permès dotar-se de recursos que els han ajudat a conèixer els seus punts febles en termes

de SM i, fins i tot, en un participant, l'ha motivat a demanar ajuda a professionals externs. Entre les estratègies apreses durant el CAPI 1, destaquen la línia de la vida, una sessió sobre gestió emocional i tècniques de *Mindfulness* (com l'escàner corporal). Per últim, l'únic desavantatge identificat respecte a aquest recurs és la seva falta de continuïtat en els següents cursos.

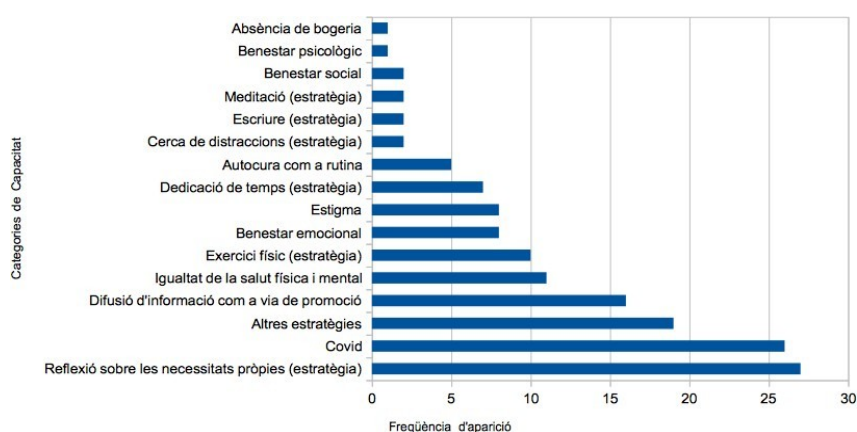
Respecte als recursos socials, els estudiants tenen molt en compte la importància que té el seu camp social. Així, un dels participants afirmava que *“També tenir al costat algú que et doni suport, que vulguis o no, en la situació en la qual estem, doncs que puguis tenir contacte físic sense mascareta, doncs vulguis o no, recolza molt per estar més bé de SM. I també parlar amb algú quan no estàs bé, també és una cosa que et dóna molt de suport”* (1:15). Entre els diferents recursos socials, distingeixen els familiars, els amics i els companys de classe.

Respecte al professorat, els participants indiquen l'existència d'un distanciament entre professors i alumnes. En aquest sentit, destaquen una major atenció dels docents més enllà de qüestions acadèmiques. Per exemple, un estudiant afirma que: *“crec que falta bastant empatia per part dels professors en aquest sentit, no de tots, com he dit, però són una gran majoria”* (1:68). En aquesta mateixa línia, un participant diu el següent: *“jo crec que no ja només donar contingut, sinó ja el simple fet de veure com un docent es preocupa pel seu alumnat ja és una manera de promocionar la SM, no? És poder fer veure a l'alumnat que té molta importància tenir una bona SM per poder dur a terme totes les tasques adequadament”* (2:17). A més, aquest distanciament s'ha pronunciat arran de la pandèmia i les classes en línia, donat que molts participants se senten desconnectats de la classe darrere d'una pantalla.

Al mateix temps, tots els recursos socials prèviament mencionats han incrementat la seva importància a conseqüència de la pandèmia de la Covid-19 i el consegüent confinament. Per exemple, un participant afirmava que: *“Potser abans no, o sigui, sí que teníem els amics i sabíem que estaven allà i tot, i la família inclús: els avis i tot, feien que estaven allà, ja els anàvem a veure i ja*

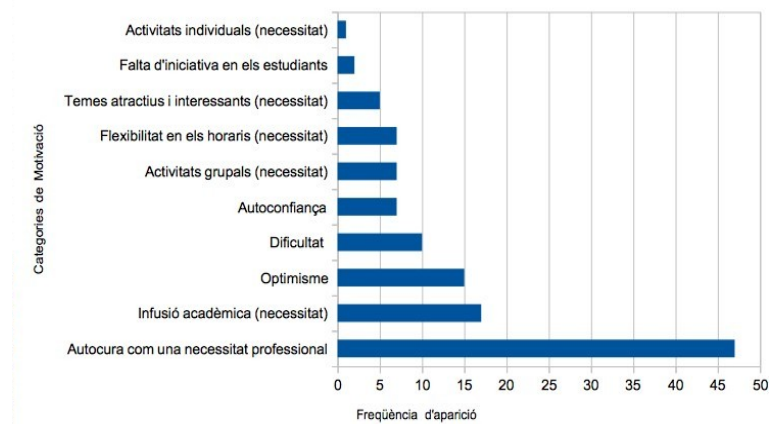
*quedàvem i tot, però fins que no ens els van treure i com van prohibir veure'ns, doncs ens hem adonat de la falta que fa i el bé que et fa estar el fet d'estar envoltat de persones i compartir” (2:97). Aquest mateix fet ha tingut lloc dins del context universitari: “(...) Si jo abans, quan em vaig animar a anar a la uni, ja tenia clar que no volia fer universitat virtual, bé, és a dir, anar a distància, a la UOC, ara ho tinc 300 % clar” (2:98).*

Tal com es mostra en la Figura 22, els conceptes més referits quant a capacitat pels estudiants participants en els grups de discussió són la reflexió sobre les pròpies necessitats en SM i l'experiència de la pandèmia com una oportunitat per reconèixer la importància de la SM. La SM com a absència de bogeria i el benestar psicològic són els conceptes menys emprats.



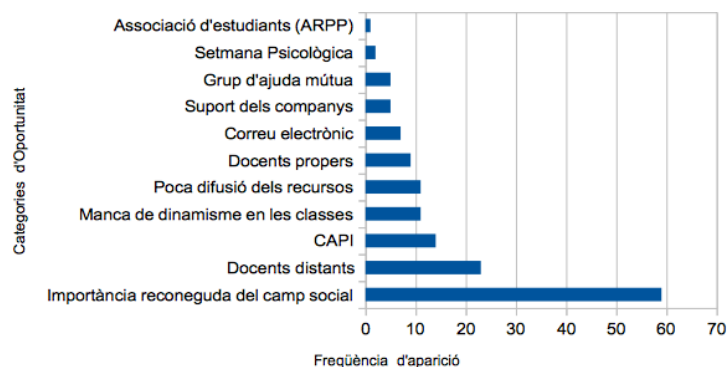
**Figura 22.** Frequència d'aparició de les categories de Capacitat.

Respecte a les categories de Motivació, la categoria més emprada pels participants és l'autocura com una necessitat del professional de la psicologia. El segueixen la infusió acadèmica com a necessitat per incrementar la motivació per promoure la SM, i l'optimisme cap a aquesta última. Per contra, les categories menys utilitzades són el reconeixement de la baixa iniciativa dels estudiants i la generació d'activitats individuals per incrementar la seva motivació (vegeu Figura 23).



**Figura 23.** Frequència d'aparició de les categories de Motivació.

Per últim, pel que fa a les categories d'Oportunitat, s'observa que les més emprades fan referència a la importància que donen els estudiants a la seva xarxa social, així com la relació distant que senten amb els seus professors. Tanmateix, les categories utilitzades amb menys freqüència són la Setmana Psicològica i l'Associació d'estudiants de Psicologia de la Universitat de Girona (vegeu Figura 24).



**Figura 24.** Frequència d'aparició de les categories d'Oportunitat.



### Diagnosi comportamental

A la Taula 4, s'indiquen els components de la capacitat, la motivació i l'oportunitat que necessiten una modificació.

**Taula 4: Components del comportament a modificar.**

<b>Component</b>	<b>Diagnosi</b>
Capacitat física	No necessita cap canvi.
Capacitat psicològica	L'alumnat necessita una major comprensió del concepte de SM, així com els diferents tipus de benestar existents. L'alumnat necessita conèixer un major nombre d'estratègies per promoure la seva salut mental.
Motivació reflexiva	Els i les estudiants que creuen en la seva capacitat per promoure la seva salut mental són més propensos a aplicar estratègies diàriament. Per tant, es necessita consolidar la seva confiança amb si mateixos amb independència dels factors externs.  L'alumnat necessita incorporar la promoció de la seva SM com un hàbit.
Motivació automàtica	No necessita cap canvi.
Oportunitat física	L'alumnat té un temps limitat per promoure la seva SM. L'alumnat necessita més detonants que els impulsin a promoure la seva salut mental (com ara, recordatoris).
Oportunitat social	L'alumnat necessita un major suport dels professors i professores.

### Funcions de la intervenció

De les nou funcions proposades pel model, s'han seleccionat l'educació, l'entrenament, el modelatge, la persuasió, la incentivació, l'habilitació i la reestructuració ambiental (vegeu Taula 5). No s'han seleccionat la coerció (per

considerar-se poc acceptable) ni la restricció (per manca de practicabilitat).

### **Categories polítiques de la intervenció**

Les categories polítiques seleccionades són la comunicació/màrqueting, les guies, la provisió social, i la planificació social i ambiental (vegeu Taula 5). Les mesures fiscals, la regulació i la legislació són excloses per ser poc acceptables i practicables.

### **Taula 6: Tècniques de canvi comportamental**

S'han seleccionat un total de 15 tècniques diferents. S'han detallat a la Taula 6.

<b>Tècnica</b>	<b>Definició</b>
3.2. Suport social (pràctica)	Organitzar, assessorar o oferir ajuda pràctica (d'amics, companys, familiars, etc.) per a la realització del comportament.
3.3. Suport social (emocional)	Organitzar, assessorar o oferir suport social emocional (d'amics, companys, familiars, etc.) per a la realització del comportament.
4.1. Instrucció sobre com dur a terme el comportament	Aconsellar o acordar de quina manera es realitzarà el comportament.
4.4. Experiments conductuals.	Aconsellar sobre quina manera es poden formular i contrastar hipòtesis sobre el comportament, les seves causes i les seves conseqüències mitjançant la recollida i l'anàlisi d'informació.
5.1. Informació sobre conseqüències en la salut	Oferir informació sobre les conseqüències en la salut que té la realització del comportament.

5.3. Informació sobre conseqüències socials i ambientals	Oferir informació sobre les conseqüències socials i ambientals que té la realització del comportament.
5.6. Informació sobre conseqüències emocionals.	Oferir informació sobre les conseqüències emocionals que té la realització del comportament.
8.1. Pràctica/assaig conductual	Incitar la pràctica o l'assaig del comportament una o més vegades encara que no sigui necessari en un moment determinat per a incrementar l'hàbit o l'habilitat.
9.3. Imaginació comparativa de resultats futurs	Aconsellar o incitar la imaginació i comparació dels resultats futurs del comportament canviat respecte al comportament original.
10.4. Recompensa social.	Organitzar una recompensa social verbal o no verbal si i només si es fa un esforç per realitzar el comportament.
10.10. Recompensa (resultat).	Organitzar l'oferiment d'una recompensa només quan s'ha fet un esforç per assolir el comportament.
12.2. Reestructuració de l'entorn social	Canviar o aconsellar de canviar l'entorn social per tal de facilitar la realització del comportament desitjat, o crear barreres per reduir el comportament no desitjat.
12.5. Addició d'objectes a l'entorn.	Afegir objectes a l'entorn per facilitar la realització del comportament.
15.3. Focalització en l'èxit passat.	Aconsellar de pensar sobre èxits passats en realitzar el comportament.
15.4. Diàleg intern.	Incitar un diàleg intern positiu (en veu alta o en silenci) abans i durant la realització del comportament.

*Nota.* Definicions extretes de Michie, Atkins i West (2014).

### **Mode d'entrega**

S'ha optat per diferents modes d'entrega malgrat que aquests hauran d'ajustar-se al context on s'apliqui la intervenció.

Les accions cara a cara es faran de manera grupal, donat que el mode individual no resulta assequible.

Respecte a les accions a distància, es realitzaran a través d'Internet i/o aplicacions mòbils, pòsters i fullets informatius. La resta de modes d'entrega proposats pel model (televisió, ràdio, diari, panells publicitaris, i línia d'ajuda telefònica) s'han exclòs per ser poc practicables.

**Taula 5: Funcions, categories polítiques i tècniques.**

<b>Component</b>	<b>Necessitats identificades</b>	<b>Funcions</b>	<b>Categories Polítiques</b>	<b>Tècniques</b>
Capacitat Psicològica	Conèixer què és la salut mental i quins tipus de benestar existeixen.	Educació	Guies	5.1. Informació sobre conseqüències en la salut. 5.3. Informació sobre conseqüències socials i ambientals. 5.6. Informació sobre conseqüències emocionals.
	Aprender un ventall més ampli d'estratègies per promoure la salut mental.	Entrenament Modelatge		Comunicació/ màrqueting
Motivació reflexiva	Potenciar les creences sobre les pròpies capacitats.	Persuasió	Provisió de serveis	15.3 Focalització en l'èxit passat. 15.4 Diàleg intern.
	Establir la promoció de la salut mental com un hàbit.	Incentivació	Planificació social	10.4. Recompensa social. 10.10. Recompensa (resultat). 12.1. Reestructuració de l'entorn social.
Oportunitat física	Millorar l'accessibilitat als recursos existents.	Reestructuració ambiental		12.5. Addició d'objectes a l'entorn.
	Incrementar el nombre de detonants que portin als estudiants a promoure la seva SM.	Reestructuració ambiental		
Oportunitat social	Aconseguir un major suport del professorat.	Reestructuració ambiental Habilitació		3.2 Suport social (pràctica) 3.3 Suport social (emocional)

## **Programa Benestima't**

### **Presentació**

El programa Benestima't va destinat a estudiants de Psicologia de la Facultat d'Educació i Psicologia de la Universitat de Girona. Aquest programa és resultat de la investigació duta a terme en el Treball de Fi de grau presentat en aquestes pàgines. A continuació, es presenten els seus objectius, la metodologia i l'avaluació dels resultats que caldrà dur a terme durant el procés. Tanmateix, cal tenir en compte que les persones responsables de dur-lo a terme hauran d'ajustar les propostes i concretar-les a fi de poder-les ajustar al context i al moment en què es vulgui dur a terme.

### **Objectius del programa**

Els objectius del present programa són els següents:

- Oferir noves vies de difusió i promoció dels recursos ja existents que s'adeqüin a les necessitats dels estudiants.
- Enfortir la promoció de la SM en les activitats curriculars.
- Ampliar l'oferta de recursos a fi d'incrementar l'autonomia de l'alumnat per tenir cura i promoure la seva pròpia SM, i la dels seus companys i companyes.

### **Descripció general del Programa Benestima't**

El programa no pretén ser un conjunt estructurat d'activitats ja definides. Per contra, aquest programa proposa una sèrie d'accions basades en els resultats obtinguts i analitzats en les fases anteriors.

El programa va dirigit a estudiants de Psicologia de la Universitat de Girona de primer a quart curs. Les accions presentades estan pensades per ser organitzades durant tot un curs acadèmic. A més, estan pensades per ser realitzades tant de manera presencial com de forma en línia, ajustant-se evidentment a les circumstàncies que es donin en el moment de la realització.

## **Accions**

Tot seguit, es presenten les diferents accions que s'han inclòs dins el programa Benestima't. Les tres primeres accions responen al primer objectiu; la quarta i la cinquena al segon objectiu, i la sisena, la setena i la vuitena, al tercer.

### **ACCIÓ 1: Creació d'una comissió d'estudiants.**

Es crea una comissió d'estudiants formada per dos representants de cada curs. La funció d'aquesta comissió és recollir les necessitats en SM de tot l'alumnat, proposar idees per cobrir tals necessitats i desenvolupar-les, coordinar-se amb les comissions de SM formades per docents, així com difondre de manera efectiva les accions desenvolupades entre tots els alumnes.

La comissió pot reunir-se de forma presencial o en línia (en funció de les circumstàncies del moment) com a mínim una vegada al mes. Dins de la comissió, és necessari que almenys una persona s'encarregui de revisar els Butlletins informatius a fi de comprovar si hi ha activitats orientades a la promoció de la SM que calgui difondre entre els companys i les companyes. Posteriorment, tot el grup cercarà i idearà vies efectives per fer la difusió, i/o proposarà nous recursos per tal de satisfer les necessitats que cobertes pels recursos disponibles en el moment.

### **ACCIÓ 2: Promoció de les lliçons apreses durant la pandèmia.**

Donat que bona part dels estudiants participants han manifestat que la pandèmia de la Covid-19 els ha ajudat a prendre consciència de la importància de l'autocura, es proposa col·locar recordatoris en diferents espais de la Facultat per tal que n'oblidïn aquestes lliçons (vegeu-ne un exemple a l'Annex 4). Es suggereix que siguin pòsters vistosos, atractius i que reculli qualsevol idea sobre la temàtica que aparegui durant el curs. A més, aquesta acció pot vincular-se amb la comissió d'estudiants, la qual pot encarregar-se de recollir les diferents propostes.

### **ACCIÓ 3: Estratègies senzilles aplicades a la vida universitària.**

Aquesta acció consisteix a mostrar als estudiants formes simples de promoure la seva SM mentre es troben a la Facultat. D'aquesta manera, a través d'un format visual i

atractiu, se'ls faran diferents suggeriments ajustats a cada espai. Per exemple, en el bar, es pot col·locar un cartell on es recordi als estudiants que mentre prenen un cafè amb companys i companyes, poden deixar el telèfon mòbil per centrar-se en la conversa i en assaborir el moment (vegeu Annex 5). Novament, aquesta acció pot ser dinamitzada per la comissió estudiantil de SM, o pels delegats i les delegades de cada curs.

#### **ACCIÓ 4: Difusió del concepte SM a les assignatures.**

A continuació, es presenten una sèrie de continguts que es poden impartir determinades assignatures curriculars per tal d'assegurar l'educació en SM al llarg de tot el Grau (vegeu Taula 7).

**Taula 7: Assignatures seleccionades per oferir continguts sobre SM**

<b>Curs</b>	<b>Assignatura</b>	<b>Conceptes a treballar</b>
<b>1r Curs</b>	<i>CAPI 1</i>	<u>Introducció a la SM</u> . Aquest aspecte es relaciona amb els següents continguts propis del mòdul: competència reflexiva del professional, presa de decisions i resolució de problemes, i observació i gestió de les emocions.
	<i>CAPI 2</i>	L a <u>importància de l'autocura del psicòleg</u> independentment de l'àmbit professional. Aquest concepte es pot incloure dins del coneixement del treball professional.
<b>2n Curs</b>	<i>Personalitat i Context social</i>	Conceptes teòrics de benestar emocional, psicològic i social, i estratègies per promoure'ls. Aquests termes poden introduir-se amb relació als continguts de perspectiva psicosocial sobre les emocions (el benestar subjectiu).
	<i>Aprenentatge, Motivació i</i>	Aprenentatge d'estratègies per incrementar la intel·ligència emocional i la motivació. Aquestes



	<i>Emoció</i>	tècniques poden vincular-se als continguts de regulació i l'educació emocional.
<b>3r Curs</b>	<i>Pràcticum 1</i>	Importància de l'autocura per part del propi professional. En aquest sentit, el Pràcticum 1 és una extensió de les competències professionals adquirides en els mòduls de CAPI 1 i 2.
<b>4rt Curs</b>	<i>Intervenció Psicosocial</i>	Es pot emprar la metodologia Aprenentatge-Servei per tal d'oferir recursos a la comunitat de futurs professionals de la Psicologia que facilitin la promoció de la seva SM.

### **ACCIÓ 5: Guia a professors**

Aquesta acció consisteix en elaborar una guia per a tots aquells i aquelles docents que es troben en procés de disseny d'una assignatura amb l'objectiu de facilitar-los la inclusió de la promoció de la SM en el currículum acadèmic. L'elaboració d'aquesta guia anirà a càrrec de la comissió estudiantil de SM (vegeu acció 1) i dels docents que vulguin participar-hi.

Per realitzar-la, primerament els representants de cada curs hauran de recollir aquells aspectes que els seus companys i companyes considerin importants incloure a les assignatures. Posteriorment, totes les idees seran debatudes per la comissió per tal de seleccionar les que apareixen amb més freqüència i són més essencials pels estudiants. Per últim, la comissió convidarà als docents a debatre sobre la possibilitat d'implementar les propostes a les classes i a les activitats acadèmiques. Les conclusions d'aquests debats, que poden estendre's entre tres i quatre sessions d'una hora (en funció del nombre de docents participants), es recolliran en un document que serà difós entre tot el professorat i alumnat.

### **ACCIÓ 6: Activitats ACT més enllà de CAPI 1**

Aquesta acció consisteix en la difusió d'una sèrie d'activitats basades en la teràpia d'acceptació i compromís (ACT) proposades per Hayes (s.d.) (vegeu Taula 8). Es suggereix que tals activitats es publiquin en un compte de la xarxa social *Instagram*, i es vinculin a la

**Taula 8: Activitats d'ACT proposades en el programa Benestima't**

<b>Defusió</b>	La teva cançó
<b>Acceptació</b>	El joc impossible
<b>Presència</b>	“Slow motion”
<b>El Jo</b>	Sóc?
<b>Valors</b>	El teu secret
<b>Accions compromeses</b>	Perquè sí

*Nota.* Informació extreta de Hayes (s.d.).

Podeu consultar una mostra de publicació a l'Annex 5.

### **ACCIÓ 7: TCC des de dins**

Aquesta activitat parteix de les demandes dels estudiants i les estudiants respecte a la necessitat de participar en activitats grupals, on puguin compartir amb els altres les seves experiències, els seus aprenentatges i els seus progressos.

Concretament, es tracta d'una sèrie de sessions, on els estudiants aprendran a aplicar la teràpia cognitiva-conductual (TCC) en si mateixos per tal de resoldre els problemes de la seva vida quotidiana. En aquest sentit, no solament es pretén que els participants millorin el seu benestar i prenguin consciència dels seus recursos personals, sinó també que puguin visualitzar aquesta teràpia des d'una nova perspectiva per tal de sentir-se més propers als seus futurs clients / pacients.

Aquest programa és una adaptació del *Programa d'Autopràctica/Autorreflexió* (PA/AR, d'ara endavant) de Bennett-Levy, Thwaites, Haarhoff i Perry (2018). L'objectiu d'aquest programa és oferir una experiència als terapeutes en la qual puguin emprar la TCC en ells mateixos i reflexionin sobre el procés i els resultats (Bennett-Levy, Thwaites, Haarhoff i Perry, 2018).

Tal com mostra la Taula 9, se suggereix realitzar una sessió setmanal de 90 minuts, on es treballarà un mòdul (excepte el mòdul 2, que es caldria repartir-lo en dues sessions). A més, es recomana fermament que els dinamitzadors siguin docents o professionals familiaritzats amb la TCC i que es guiïn en tot moment amb la informació complementària que trobaran al manual de Bennett-Levy, Thwaites, Haarhoff i Perry (2018).

**Taula 9: Activitats de TCC proposades en el programa Benestima't**

<b>Sessió</b>	<b>Continguts de la sessió</b>
Sessió 1	Presentació dels formadors i dels participants. Realització del Pla.
Sessió 2	Mòdul 1: Identificar un problema.
Sessió 3	Mòdul 2: Formular el problema i preparar el canvi (I).
Sessió 4	Mòdul 2: Formular el problema i preparar el canvi (II).
Sessió 5	Mòdul 3: Emprar l'activació conductual per modificar patrons de conducta.
Sessió 6	Mòdul 4: Identificar pensaments i conductes inútils.
Sessió 7	Mòdul 5: Utilitzar tècniques cognitives per modificar el pensament i les conductes inútils.
Sessió 8	Mòdul 6: Revisar els progressos.
Sessió 9	Mòdul 7: Identificar idees inútils i construir noves alternatives.
Sessió 10	Mòdul 8: Utilitzar experiments conductuals per posar a prova les idees inútils.
Sessió 11	Mòdul 9: Construir <i>noves formes de ser</i> .
Sessió 12	Mòdul 10: Encarnar <i>noves formes de ser</i> .
Sessió 13	Mòdul 11: Utilitzar experiments conductuals per posar a prova i enfortir les <i>noves formes de ser</i> .
Sessió 14	Mòdul 12: Mantenir i millorar les <i>noves formes de ser</i> .
Sessió 15	Finalització: Línies de futur, aprenentatges, recull de millores.

*Nota.* Informació extreta de Bennett-Levy, Thwaites, Haarhoff i Perry (2018).

S'ha elaborat un dossier per a tots els participants a fi que puguin seguir totes les activitats amb major facilitat i comoditat (vegeu Annex per veure'n un fragment).

### **ACCIÓ 8: Gimnàs de les fortalezes**

Aquestes activitats han estat extretes del *Manual de Ejercicios de Psicología Positiva Aplicada del Colegio de Psicólogos de Madrid* (Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, 2017). S'ha escollit aquesta font i no una creació pròpia donat que parteix d'un model de fortalezes que ha estat validat a Espanya per l'Institut de Psicologia Positiva i la Universitat Complutense de Madrid, fet que li aporta moltes més garanties d'ajustar-se a les necessitats del nostre context cultural (Colegio de Psicólogos de Madrid, 2017).

Al llarg d'aquest procés, es pretenen desenvolupar un total de 26 fortalezes, enteses com capacitats per comportar-se, pensar i sentir que afavoreixen un funcionament, un rendiment i un desenvolupament òptim de la persona (Linley, 2008; citat dins Colegio de Psicólogos de Madrid, 2017).

A continuació, es presenta una possible distribució de les sessions presencials que es durien a terme per tal de completar aquesta activitat. Cada sessió durarà entorn de 90 minuts, durant els quals es discutirà conjuntament les fortalezes indicades, es reflexionarà sobre el nivell de desenvolupament que els participants tenen de cadascuna d'elles i es prepararan les activitats proposades (vegeu Taula 10).

**Taula 10: Activitats de Psicologia Positiva proposades en el programa Benestima't**

<b>Sessió</b>	<b>Contingut de la sessió</b>
Sessió 1	Presentació.
Sessió 2	Acceptació, Apreciació de la bellesa i Anàlisi.
Sessió 3	Carisma, Compromís i Coneixement emocional.
Sessió 4	Cooperació, Creixement i Curiositat.
Sessió 5	Directivitat, Equitat i Gratitude.

Sessió 6	Harmonia, Honestetat i Innovació.
Sessió 7	Llegat, Maneig emocional i Organització.
Sessió 8	Perdó, Persistència i Positivitat.
Sessió 9	Qualitat, Sentit de l'humor i Universalisme.
Sessió 10	Valentia i Vitalitat.
Sessió 11	Tancament del Programa.

*Nota.* Informació extreta de Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid (2017).

Novament, en aquest cas, també s'ha elaborat un material de suport per a tots els participants (vegeu Annex 7 per consultar-ne un fragment).

### **Pàgina web Benestima't**

Tots els materials elaborats per al Programa Benestima't poden trobar-se de forma completa a la següent pàgina web:  
<https://sites.google.com/view/benestimat/inicio>

### **Avaluació del programa *Benestima't***

Donat que aquest programa és més aviat de caràcter transversal, on cada estudiant pot optar per participar en activitats diferents, es realitzarà una avaluació global.

L'avaluació constarà dels següents punts (vegeu Annexes):

- 1 Qüestionari *Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF)*; Keyes, 2009) en espanyol a l'inici i final de curs.
- 2 Formulari per als estudiants que permeti indagar sobre les activitats en què han participat, els resultats obtinguts, les millores que introduirien i els aspectes que mantindrien.
- 3 Formulari per als docents que permeti indagar sobre l'adequació del programa per tal de millorar la seva relació amb els alumnes i planificar activitats consensuades per ambdós col·lectius.

En definitiva, es tracta d'unes eines d'avaluació breus, anònimes i confidencials, a fi de poder obtenir el màxim de respostes possibles.

## **5. Discussió i conclusions**

Per tal de presentar la discussió i conclusions d'aquest estudi de forma clara, s'organitzaran seguint la mateixa estructura de fases en què s'han presentat els resultats.

### *Promoció de la SM en la literatura*

En primer lloc, és important destacar que, malgrat l'existència d'un gran nombre d'estudis sobre promoció de la SM en el món universitari, són pocs els que han realitzat assajos aleatoris amb grups controls. Això sembla indicar que falta evidència per determinar quin tipus d'intervencions són més eficaces. Entre les que s'han recollit en la present investigació, es destaquen les que contenen pràctiques de *Mindfulness* (Dvoráková et al., 2017; Esch, Sonntag, Esch i Thees, 2013; Mak, Chan, Cheung, Lin i Ngai, 2015), les derivades de la Teràpia d'Acceptació i Compromís (Räsänen, Muotka i Lappalainen, 2020; Viskovich i Pakenham, 2019) i les que inclouen exercicis de Psicologia Positiva (Auyeung i Mo, 2019; Bendtsen, Müssener, Linderoth i Thomas, 2020).

### *Promoció de la SM a les Facultats de Psicologia espanyoles*

Les pàgines web de les Facultats de Psicologia espanyoles mostren, en general, poca riquesa quant a difusió de recursos per a la promoció de la SM. La temàtica més freqüentment oferida en aquestes pàgines és la intel·ligència emocional, la qual cosa és positiva donat que precisament és un dels temes més demandats pels alumnes.

Quan es pregunta a l'estudiantat, hi ha una part considerable d'alumnes que no estan assabentats de les activitats de promoció de SM que es fan en les seves facultats. És possible que això sigui donat al fet que el principal medi de difusió sigui el correu electrònic, un mitjà poc atractiu pels estudiants, especialment si es té en compte la gran quantitat de correus diferents que solen rebre diàriament.

Al mateix temps, cal destacar que la inclusió de la SM dins del currículum acadèmic és escassa. Tanmateix, els resultats mostren que a major infusió acadèmica, més alts són els nivells de benestar psicològic. Aquests mateixos resultats van ser trobats en la investigació de Miles, Rabin, Krishnan, Grandoit i Klowkowski (2020), que va trobar que incrementar el coneixement i la consciència sobre SM en els estudiants universitaris tenia un impacte positiu en el nivell global de benestar psicològic.

Els resultats recollits en aquesta investigació semblen anar en la direcció de dades recollides en altres països com el Regne Unit. En aquest últim, s'ha trobat que els estudiants de ciències de la salut, entre els quals es troben futurs psicòlegs, presenten baixos nivells de SM, la qual cosa augmenta el risc de prendre pitjors decisions, cometre errors i tenir un impacte negatiu sobre en les persones a qui ofereixen els seus serveis (Kotera, Green i Sheffield, 2021).

#### *Promoció de la SM a la Facultat de Psicologia de la Universitat de Girona*

Les visions dels estudiants de Psicologia de la Universitat de Girona van en la mateixa línia que l'estudiantat de Psicologia estatal. En primer lloc, els resultats semblen indicar que no tenen un concepte de SM clar. Aquesta troballa és especialment important si tenim en compte, tal com s'ha comentat prèviament, que un increment en el coneixement dels estudiants sobre SM té un impacte positiu en el nivell de benestar psicològic (Miles, Rabin, Krishnan, Grandoit i Klowkowski, 2020).

Quant al grau de motivació per promoure la SM, els i les estudiants indiquen un grau de motivació elevat a l'hora de prendre accions dins el context universitari que els permetin millorar la seva SM. No obstant això, consideren que determinades circumstàncies els ajudarien a incrementar la seva participació. Entre aquestes circumstàncies, cal destacar l'existència d'activitats grupals que permetin compartir experiències entre iguals, així com la flexibilitat en els horaris de tals activitats que faciliti la conciliació amb la resta dels seus àmbits vitals.

Finalment, quant a l'oportunitat, cal dividir els recursos existents en socials i

físics. Respecte als resultats socials, els estudiants indiquen una relació distant entre ells i els seus docents, amb algunes excepcions. Malgrat que, en aquest cas, es tracta d'uns resultats provisionals, és un aspecte que caldria investigar en major profunditat. En aquest sentit, la recerca mostra que la relació professor-alumne dins el context universitari ha estat molt poc investigat encara que constitueix un aspecte rellevant que té una influència sobre la satisfacció i els processos d'aprenentatge dels estudiants, així com la disposició dels docents a adquirir noves pràctiques didàctiques que incrementen la qualitat de la seva ensenyança (Hagenauer i Volet, 2014). No passa el mateix amb els seus companys, a qui consideren un important suport social. Quant als recursos físics, consideren que tot i que existeixen recursos útils, moltes vegades no arriben a la majoria dels estudiants a causa d'unes vies de difusió poc eficients.

El programa Benestima't presentat en aquestes pàgines pretén proposar una sèrie d'accions que ajudin als estudiants i als seus docents a cobrir les necessitats descrites prèviament.

### *Limitacions*

Amb tot, la present investigació també presenta una sèrie de limitacions. En primer lloc, es tracta d'un tema relativament recent en el nostre país, de manera que s'ha hagut de partir d'un enfocament exploratori. En conseqüència, els resultats obtinguts i les conclusions derivades s'han d'interpretar amb cautela, i necessiten ser contrastats en investigacions futures. Al mateix temps, el disseny emprat no permet extreure relacions de causalitat, i solament poden establir-se correlacions.

En segon lloc, cal tenir en compte que les mostres de participants són petites, de manera que això ens indica novament la necessitat de replicar la investigació amb mostres més grans i representatives.

Per últim, cal tenir en compte que existeixen moltes altres variables que tenen una influència sobre els nivells de SM dels estudiants, però que no pertanyen al context universitari, de manera que no són controlables. Tal com ha demostrat aquest estudi, una d'elles és la qualitat de la xarxa social informal.



## **6. Orientacions futures**

Una de les principals motivacions d'aquesta investigació ha estat iniciar un interès per la promoció de la SM entre els estudiants, especialment entre els estudiants de Psicologia, qui en un futur hauran de mantenir una autocura diària a fi d'oferir un bon acompanyament. En conseqüència, no es pretén que solament s'apliqui el programa que s'ha proposat per als estudiants de Psicologia de la Universitat de Girona, sinó que també es busca que aquesta investigació representi l'inici d'un conjunt de treballs i accions que permetin que tots els estudiants i les estudiants puguin gaudir plenament del seu dret al benestar (emocional, psicològic i social). En aquest sentit, s'espera que tot l'alumnat, independentment del grau que estudiï, pugui gaudir de recursos que li permetin mantenir un bon nivell del seu benestar emocional, psicològic i social.

A més, s'espera que incrementin el nombre d'investigacions amb dissenys experimentals a fi de comprovar quines intervencions són realment efectives per millorar el benestar dels alumnes.

Per últim, es recomana que s'elabori un protocol de valoració compartit per totes les universitats per tal de poder comparar els resultats de les intervencions que es realitzen en cadascuna d'elles.

## 7. Referències bibliogràfiques

- Auerbach, R. P., Alonso, J., Axinn, W. G., Cuijpers, P., Ebert, D. D., Green, J. G., ... i Bruffaerts, R. (2016). Mental disorders among college students in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine*, 46(14), 2955–2970. <https://doi.org/10.1017/s0033291716001665>
- Auyeung, L., i Mo, P. K. H. (2019). The efficacy and mechanism of online positive psychological intervention (PPI) on improving well-being among Chinese university students: A pilot study of the best possible self (BPS) intervention. *Journal of Happiness Studies*, 20(8), 2525-2550. <https://doi.org/10.1007/s10902-018-0054-4>
- Bendtsen, M., Müssener, U., Linderoth, C., i Thomas, K. (2020). A mobile health intervention for mental health promotion among university students: randomized controlled trial. *JMIR mHealth and uHealth*, 8(3). <https://doi.org/10.2196/17208>
- Bennett-Levy, J., Thwaites, R., Haarhoff, B., i Perry, H. (2018). *Experimentar la TCC desde dentro: Manual de Autopráctica/Autorreflexión para terapeutas*. Desclée de Brouwer.
- Bruffaerts, R., Mortier, P., Kiekens, G., Auerbach, R. P., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., ... i Kessler, R. C. (2018). Mental health problems in college freshmen: Prevalence and academic functioning. *Journal of affective disorders*, 225, 97-103. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.07.044>
- Bimbela, J. L. (2021). *Vosotros no tenéis la culpa: En torno al suicidio. Plataforma. Recuperate* de [https://books.google.es/books?id=tyUWEAAAQBAJ&dq=jos%C3%A9+luis+bimbela+avi%C3%B3n&hl=ca&source=gbs\\_navlinks\\_s](https://books.google.es/books?id=tyUWEAAAQBAJ&dq=jos%C3%A9+luis+bimbela+avi%C3%B3n&hl=ca&source=gbs_navlinks_s)
- Binfet, J.-T. (2017). The effects of group-administered canine therapy on university students' wellbeing: A randomized controlled trial. *Anthrozoös*, 30(3), 397-414. <http://dx.doi.org/10.1080/08927936.2017.1335097>
- Bisquerra, R. (2013). *Cuestiones sobre bienestar: Cinco pilares para el desarrollo para el desarrollo del bienestar personal, social y emocional*. Barcelona: Síntesis.
- Clarke, A. M., Kuosmanen, T., i Barry, M. M. (2015). A systematic review of

online youth mental health promotion and prevention interventions. *Journal of youth and adolescence*, 44(1), 90-113. <https://doi.org/10.1007/s10964-014-0165-0>

Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. (2017). *Manual de ejercicios de Psicología Positiva Aplicada: Ejercicios sencillos para incrementar el bienestar*. <https://www.copcv.org/db/docu/170419111407WtnYiyZunKZr.pdf>

Conley, C. S., Durlak, J. A., i Dickson, D. A. (2013). An evaluative review of outcome research on universal mental health promotion and prevention programs for higher education students. *Journal of American College Health*, 61(5), 286-301.

Conley, C. S., Shapiro, J. B., Kirsch, A. C., i Durlak, J. A. (2017). A meta-analysis of indicated mental health prevention programs for at-risk higher education students. *Journal of counseling Psychology*, 64(2), 121. <https://doi.org/10.1037/cou0000190>

Córdoba, G. R., Camaralles, F., Muñoz, E., Gómez, J. M., José, A. J., Ramírez, J. M., ... i Promoción, D. L. S. D. P. (2018). Recomendaciones sobre el estilo de vida. Actualización PAPPS 2018. *Atención Primaria*, 50(Supl 1), 29-S40. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(18\)30361-5](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(18)30361-5)

Crouch, R., Scarff, P., i Davies, S. (2018). *Guidelines for Mental Health Promotion in Higher Education*. [https://hubble-live-assets.s3.amazonaws.com/umhan/attachment/file/8/guidelines\\_for\\_mental\\_health\\_promotion\\_in\\_higher\\_education.pdf](https://hubble-live-assets.s3.amazonaws.com/umhan/attachment/file/8/guidelines_for_mental_health_promotion_in_higher_education.pdf)

Diener, E. (2009). *The Science of well-being: The collected works of Ed Diener*. Springer Netherlands.

Dodge, R., Daly, A. P., Huyton, J., i Sanders, L. D. (2012). The challenge of defining wellbeing. *International journal of wellbeing*, 2(3). <https://www.internationaljournalofwellbeing.org/index.php/ijow/article/view/89>

Dvoráková, K., Kishida, M., Li, J., Elavsky, S., Broderick, P. C., Agrusti, M. R., i Greenberg, M. T. (2017). Promoting healthy transition to college through mindfulness training with first-year college students: Pilot randomized controlled trial. *Journal of American College Health*, 65(4), 259-267.

<https://doi.org/10.1080/07448481.2017.1278605>

Epstein, I., Khanlou, N., Balaquiao, L., i Chang, K. Y. (2019). University students' mental health and illness experiences in health and allied health programs: a scoping review. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 17(3), 743-764. <https://doi.org/10.1007/s11469-018-9987-4>

Esch, T., Sonntag, U., Esch, S. M., i Thees, S. (2013). Stress management and mind-body medicine: a randomized controlled longitudinal evaluation of students' health and effects of a behavioral group intervention at a middle-size German University (SM-MESH). *Complementary Medicine Research*, 20(2), 129-137. <https://doi.org/10.1159/000350671>

Hagenauer, G. i Volet, S. E. (2014). Teacher–student relationship at university: an important yet under-researched field, *Oxford Review of Education*, 40(3), 370-388. <https://doi.org/10.1080/03054985.2014.921613>

Hayes, S. C. (s. d.). *Mi juego de herramientas ACT*. Recuperat de <https://stevenchayes.com/recursos-en-espanol/>

Karyotaki, E., Cuijpers, P., Albor, Y., Alonso, J., Auerbach, R. P., Bantjes, J., ... i Lee, S. (2020). Sources of Stress and Their Associations With Mental Disorders Among College Students: Results of the World Health Organization World Mental Health Surveys International College Student Initiative. *Frontiers in psychology*, 11, 1759. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01759>

Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43, 207– 222. <https://doi.org/10.2307/3090197>

Keyes, C. L. M. (2009). *Brief description of the mental health continuum short form (MHC - SF)*. <https://www.aacu.org/sites/default/files/MHC-SFEnglish.pdf>

Keyes, C. L. (2014). Mental Health as a Complete State: How the Salutogenic Perspective Completes the Picture. En G.F. Bauer i O. Hämmig (eds.), *Bridging Occupational, Organizational and Public Health: A Transdisciplinary Approach* (p. 179-192). Dordrecht: Springer.

Keyes, C. L., Dhingra, S. S., i Simoes, E. J. (2010). Change in level of positive mental health as a predictor of future risk of mental illness. *American*

*journal of public health*, 100(12), 2366-2371. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.192245>

- Kotera, Y., Green, P. i Sheffield, D. (2021). Positive Psychology for Mental Wellbeing of UK Therapeutic Students: Relationships with Engagement, Motivation, Resilience and Self-Compassion. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-16. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00466-y>
- Kötter, T., i Niebuhr, F. (2016). Resource-oriented coaching for reduction of examination-related stress in medical students: an exploratory randomized controlled trial. *Advances in medical education and practice*, 7, 497-504. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S110424>
- Lamers, S. M. A., Westerhof, G. J., Glas, C. A. W., i Bohlmeijer, E. T. (2015). The bidirectional relation between positive mental health and psychopathology in a longitudinal representative panel study. *The Journal of Positive Psychology*, 10(6), 553 – 560 . <https://doi.org/10.1080/17439760.2015.1015156>
- Langeland, E., i Vinje, H. F. (2013). The significance of salutogenesis and well-being in mental health promotion: From theory to practice. Dins de *Mental well-being* (p. 299-329). Dordrecht: Springer.
- Liu, J., Burnette, D. D., Huang, X., i Jiang, N. (2016). Depressed and still happy: is the " two-continua model" applicable to older adults in china?. *Gerontologist*, 56, 733-733. [https://academic.oup.com/gerontologist/article/56/Suppl\\_3/733/2576632](https://academic.oup.com/gerontologist/article/56/Suppl_3/733/2576632)
- Lodoño, C. (2018). *Acerca del aprendizaje: 7 frases de John Dewey, precursor del "aprendizaje a través de la experiencia"*. <https://eligeeducar.cl/acerca-del-aprendizaje/7-frases-de-john-dewey-precursor-del-aprendizaje-a-traves-de-la-experiencia/>
- Lyubomirsky, S., King, L., i Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success?. *Psychological bulletin*, 131(6), 803-855. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.131.6.803>
- Mak, W. W., Chan, A. T., Cheung, E. Y., Lin, C. L., i Ngai, K. C. (2015). Enhancing Web-based mindfulness training for mental health promotion with the health action process approach: randomized controlled trial.

*Journal of Medical Internet Research*, 17(1).  
<https://doi.org/10.2196/jmir.3746>

Mak, W. W., Chio, F. H., Chan, A. T., Lui, W. W., i Wu, E. K. (2017). The efficacy of internet-based mindfulness training and cognitive-behavioral training with telephone support in the enhancement of mental health among college students and young working adults: randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 19(3).  
<https://doi.org/10.2196/jmir.6737>

Michie, S., Atkins, L., i West, R. (2014). *The Behaviour Change Wheel: A guide to designing interventions*. Londres: Silverback Publishing.

Michie, S., van Stralen, M. M., i West, R. (2011). The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation science*, 6(42). <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42>

Miles, R., Rabin, L., Krishnan, A., Grandoit, E. i Kloskowski, K. (2020). Mental health literacy in a diverse sample of undergraduate students: demographic, psychological, and academic correlates. *BMC public health*, 20(1), 1-13.  
<https://doi.org/10.1186/s12889-020-09696-0>

Muñoz, C. O., Restrepo, D., i Cardona, D. (2016). Construcción del concepto de salud mental positiva: revisión sistemática. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 39, 166-173. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2016.v39n3/166-173>

Organización Mundial de la Salud. (2004). *Promoción de la Salud Mental: conceptos, evidencia emergente, práctica: informe compendiado*. [https://www.who.int/mental\\_health/evidence/promocion\\_de\\_la\\_salud\\_mental.pdf](https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf)

Pedrelli, P., Nyer, M., Yeung, A., Zulauf, C., i Wilens, T. (2015). College students: mental health problems and treatment considerations. *Academic Psychiatry*, 39(5), 503-511. <https://doi.org/10.1007/s40596-014-0205-9>

Provencher, H. L., i Keyes, C. L. (2013). Recovery: A complete mental health perspective. Dins de C. Keyes, *Mental well-being* (p. 277-297). Londres: Springer.

Räsänen, P., Muotka, J., i Lappalainen, R. (2020). Examining mediators of change

- in wellbeing, stress, and depression in a blended, Internet-based, ACT intervention for university students. *Internet Interventions*, 22. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2020.100343>
- Renshaw, T. L., i Cohen, A. S. (2014). Life satisfaction as a distinguishing indicator of college student functioning: Further validation of the two-continua model of mental health. *Social indicators research*, 117(1), 319-334. <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0342-7>
- Robitschek, C., i Keyes, C. L. (2009). Keyes's model of mental health with personal growth initiative as a parsimonious predictor. *Journal of Counseling Psychology*, 56(2), 321. <https://doi.org/10.1037/a0013954>
- Slade, M. (2010). Mental illness and well-being: the central importance of positive psychology and recovery approaches. *BMC health services research*, 10(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-26>
- Souter-Brown, G., Hinckson, E., Duncan, S. (2021). Effects of a sensory garden on workplace wellbeing: A randomised control trial. *Landscape and Urban Planning*, 207. <https://doi.org/10.1016/j.landurbplan.2020.103997>
- Taylor, T. E., (2015). The markers of wellbeing: A basis for a theory-neutral approach. *International Journal of Wellbeing*, 5(2), 75-90 . <https://doi.org/10.5502/ijw.v5i2.5>
- Taylor, J., O'Hara, L., i Barnes, M. (2014). Health promotion: A critical salutogenic science. *International Journal of Social Work and Human Services Practice*, 2(6), 283-290 . [https://research.usc.edu.au/discovery/fulldisplay/alma99449958202621/61U\\_SC\\_INST:ResearchRepository](https://research.usc.edu.au/discovery/fulldisplay/alma99449958202621/61U_SC_INST:ResearchRepository)
- Tov, W. (2018). Well-being concepts and components. En E. Diener, S. Oishi, i L. Tay (Eds.), *Handbook of well-being*. DEF Publishers.
- Vinje, H. F., Langeland, E., i Bull, T. (2017). Aaron Antonovsky's development of salutogenesis, 1979 to 1994. Dins de M. B. Mittelmark i G. F. Bauer, *The handbook of salutogenesis* (p. 25-40). Londres: Springer.
- Viscovich, S., i Pakenham, K. I. (2020). Randomized controlled trial of a web-based Acceptance and Commitment Therapy (ACT) program to promote mental health in university students. *Journal of clinical psychology*, 76(6),

929-951. <https://doi.org/10.1002/jclp.22848>

Westerhof, G. J., i Keyes, C. L. (2010). Mental illness and mental health: The two continua model across the lifespan. *Journal of adult development*, 17(2), 110-119. <https://doi.org/10.1007/s10804-009-9082-y>





**TREBALL DE FINAL DE GRAU  
GRAU EN PSICOLOGIA**

# **ANNEXOS**

**Pilar Cufí Acevedo, 40456435-X  
Facultat d'Educació i Psicologia  
Grau en Psicologia  
Curs 2020-2021  
Tutora: Anna Amadó Codony  
Data de lliurament: 1 de Juny de 2021**

## **Índex**

Annex 1: Formulari per als estudiants.

Annex 2: Formulari per als coordinadors/degans.

Annex 3: Taula 3: Resum dels estudis seleccionats en la revisió bibliogràfica.

Annex 4: Promoció de les lliçons apreses durant la pandèmia.

Annex 5: Estratègies senzilles aplicades a la vida universitària.

Annex 6: ACT més enllà del CAPI 1.

Annex 7: TCC des de dins.

Annex 8: Gimnàs de les fortaleses.

Annex 9: Avaluació del Programa Benestar per als estudiants.

Annex 10: Avaluació del Programa Benestar per als docents.

## Annex 1: Formulari per als estudiants.

### Formulario sobre la percepción de la promoción de la salud mental en las Facultades de Psicología de España

Bienvenido/Bienvenida,

Soy una estudiante de Psicología de la Universidad de Gerona. Durante este curso, he vinculado mi Trabajo de Fin de Grado al Observatorio de Salud Mental y Bienestar de mi Facultad. Nuestro objetivo es conocer qué programas se están realizando en las Facultades de Psicología Españolas para promocionar la Salud Mental del alumnado.

Por ello, te agradecería que rellenaras el siguiente formulario, que no te ocupará más de 5-10 minutos. Toda la información recogida será totalmente ANÓNIMA y CONFIDENCIAL, y se utilizará únicamente con fines académicos y de investigación.

Además, entre las personas participantes que lo deseen, se sortearán distintos premios:

- Un perfume Lady Million Empire de Paco Rabanne (80 ml)
- Un altavoz inteligente echo dot 4 con Alexa (4a generación)
- Un perfume Gentleman de Givenchy (30 ml)
- Un cheque regalo de 10 euros para Amazon

Al final, se te pedirá de forma voluntaria un número de teléfono o un correo electrónico, que será únicamente utilizado para comunicarte el premio y concretar su envío en caso de que estés entre los ganadores y/o las ganadoras del sorteo. Una vez terminado este proceso, la información personal de todas las personas será eliminada de forma definitiva.

Si tienes cualquier duda, puedes ponerte en contacto conmigo a través del correo electrónico: [pilarcuac@gmail.com](mailto:pilarcuac@gmail.com)

(\*) Rellenando este formulario, confirmas que eres mayor de 18 años y aceptas que la información que aportes sea utilizada para los fines previamente mencionados.

**\*Obligatorio**

1. Nombre de la Universidad donde estudias: \*

---

2. Curso de Psicología actual \*

Marca solo un óvalo.

Primero

Segundo

Tercero

Cuarto

3. Edad \*

---

4. Sexo \*

Marca solo un óvalo.

Mujer

Hombre

Otro

Prefiero no decirlo

Promoción de la Salud Mental



12. ¿Cuántas veces has hecho alguna consulta al Servicio de Atención Psicológica de tu Universidad? \*

Marca solo un óvalo.

- Nunca  
 Una vez  
 Más de una vez  
 No quiero decirlo

13. En el caso que hayas utilizado el Servicio de Atención Psicológica una o más veces, ¿en qué grado te ha sido de utilidad para mejorar tu salud mental?

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	5	
No ha sido nada útil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ha sido muy útil

14. A modo general, indica en qué grado te está ayudando tu formación a experimentar sentimientos de felicidad y satisfacción con la vida: \*

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	5	
Nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

15. A modo general, indica en qué grado te está ayudando tu formación a ser una mejor persona y a autorrealizarte: \*

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	5	
Nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

16. A modo general, indica en qué grado te está ayudando tu formación a sentirte parte de la sociedad o de una comunidad, y a aportar algo de valor a ella para mejorarla: \*

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	5	
Nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

#### Últimas preguntas

17. ¿Qué aspectos de la salud mental se deberían trabajar en la Universidad para mejorar tu bienestar?

---

---

---

---

---

18. ¿Cuál crees que es el mejor formato para introducir dichos temas?

Selecciona todos los que correspondan.

- Mediante el Servicio de Atención Psicológica  
 Programas semestrales o anuales.  
 Jornadas de Salud Mental.  
 Actividades dentro de las asignaturas.

Otro:  \_\_\_\_\_

19. Por último, ¿cómo se podría motivar a los estudiantes a participar y no abandonar?

---

---

---

---

---

20. ¿Quieres añadir algo más?

---

---

---

---

---

Participación  
en el sorteo

Sólo para aquellos participantes (residentes en España) que quieran optar a ganar alguno de los premios mencionados.

21. Número de teléfono o correo electrónico para contactar en caso de ser premiado/premiada:

---

22. Código de participación: año de nacimiento seguido de los tres últimos dígitos de su teléfono). Ejemplo: 1998354

---

---

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

## Annex 2: Formulari per als coordinadors/degans.

### Formulario sobre la promoción de la salud mental en las Facultades de Psicología de España

Bienvenido/Bienvenida,

Soy una estudiante de Psicología de la Universidad de Gerona. Durante este curso, he vinculado mi Trabajo de Final de Grado al Observatorio de Salud Mental y Bienestar de mi Facultad. Nuestro objetivo es conocer qué programas se están realizando en las Facultades de Psicología Españolas para promocionar la Salud Mental de los estudiantes. Por ello, los datos que usted pueda aportarnos mediante este formulario son fundamentales para esta investigación. Todo la información recogida será totalmente ANÓNIMA y CONFIDENCIAL, y se utilizará únicamente con fines académicos y de investigación.

Si tiene cualquier duda o necesita más información, no dude en contactarme a través del correo electrónico [u1953238@campus.udg.edu](mailto:u1953238@campus.udg.edu) o mediante el teléfono 697.258.354

(\*) Rellenando este formulario, acepta que la información que aporte sea utilizada para los fines mencionados.

**\*Obligatorio**

1. Nombre de la Universidad a la que pertenece su Facultad de Psicología \*

\_\_\_\_\_

2. En su Facultad, ¿se lleva a cabo algún tipo de evaluación para conocer los niveles de salud mental de los estudiantes?

Marca solo un óvalo.

- Sí  
 No  
 No lo sé

3. En caso afirmativo a la pregunta anterior, ¿qué indicadores se usan y cómo se lleva a cabo dicha evaluación?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### Programas de Promoción de la Salud Mental actuales

4. En el presente curso académico, ¿qué tipo de programas o actividades se están realizando o se realizarán en su Facultad para promover la salud mental de los estudiantes (por ejemplo, respecto a habilidades sociales, gestión emocional, autoconocimiento...)?

Selecciona todos los que correspondan.

- Jornadas de Salud Mental  
 Semana Psicológica/ Semana de la Psicología  
 Actividades para el Día Mundial de la Salud Mental  
 Cursos formativos semestrales o anuales  
 Propuestas del Servicio de Atención Psicológica  
 Ninguno  
 No lo sé

Otro:  \_\_\_\_\_

5. Respecto a la pregunta anterior, ¿de qué temas tratan dichos programas o actividades?

*Selecciona todos los que correspondan.*

- Mindfulness/Meditación
- Inteligencia emocional (reconocimiento de emociones, expresión emocional adecuada...)
- Habilidades sociales
- Autoconocimiento y autoestima
- Afrontamiento del estrés/ansiedad
- Habilidades para la resolución de problemas
- No lo sé

Otro:  \_\_\_\_\_

6. Y ¿cómo se difunden o se difundirán dichos programas o actividades?

*Selecciona todos los que correspondan.*

- Redes sociales (Twitter, Facebook, Instagram...)
- Página web de la Facultad
- Correo electrónico
- No lo sé

Otro:  \_\_\_\_\_

7. ¿Se están evaluando o se evaluarán los resultados obtenidos? En caso afirmativo, ¿sabe cómo se está haciendo o cómo se hará dicha evaluación?

---

---

---

---

---

Programas de Promoción de la Salud Mental anteriores

8. En cursos anteriores, ¿qué tipo de programas o actividades relevantes se realizaron en su Facultad para promover la salud mental de los estudiantes?

*Selecciona todos los que correspondan.*

- Jornadas de Salud Mental
- Semana Psicológica/ Semana de la Psicología
- Actividades para el Día Mundial de la Salud Mental
- Cursos formativos semestrales o anuales
- Propuestas del Servicio de Atención Psicológica
- Ninguno
- No lo sé

Otro:  \_\_\_\_\_

9. Respecto a la pregunta anterior, ¿de qué temas trataban dichos programas o actividades?

*Selecciona todos los que correspondan.*

- Mindfulness/Meditación
- Inteligencia emocional (reconocimiento de emociones, expresión emocional adecuada...)
- Habilidades sociales
- Autoconocimiento y autoestima
- Afrontamiento del estrés/ansiedad
- Habilidades para la resolución de problemas
- No lo sé

Otro:  \_\_\_\_\_

10. ¿Se evaluaron los resultados obtenidos? En caso afirmativo, ¿sabe cómo se hizo dicha evaluación?

---

---

---

---

---

Otras formas de promover la Salud Mental



11. A parte de la existencia de programas o actividades, ¿de qué otra manera se promueve la salud mental de los estudiantes en su Facultad?

---

---

---

---

---

12. ¿Conoce si, en algunas de las asignaturas del Grado de Psicología, se incorporan actividades para promover la salud mental del alumnado?

*Marca solo un óvalo.*

- Sí
- No
- No lo sé

13. En caso afirmativo a la pregunta anterior, ¿podría describir en qué consisten dichas actividades?

---

---

---

---

---

14. ¿Desea añadir algo más?

---

---

---

---

---

---

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

**Taula 3: Resum dels estudis seleccionats en la revisió bibliogràfica.**

Estudi	N	Mitjana d'edat (DT) i sexe	Tipus d'intervenció	Mesures psicològiques	Resultats
1. Auyeung i Mo (2019)	GE: 48 GC: 52	GE: 22,94 (3,02) 72,9 % dones  GC: 22,70 (3,68) 73,1 % dones	Es demana als participants que facin el següent exercici durant 10-15 minuts diaris: "Penseu en el vostre millor jo possible, és a dir, imagineu-vos a vosaltres mateixos en el futur, després que tot hagi anat el màxim de bé possible. Heu treballat molt i heu aconseguit assolir tots els vostres objectius de la vida. Penseu en això com la realització dels vostres somnis vitals i dels vostres propis millors potencials. En tots aquests casos, esteu identificant la millor manera possible de sortir de les vostres coses de vida, per ajudar-vos a guiar les vostres decisions ara.". Llavors, se'ls demana que escriguin sobre com farien un petit pas cap als seus	<i>Flourishing Scale</i> (FS; Diener et al., 2009).  <i>Centre for Epidemiologic Studies Depression Scale- Shortened Version</i> (CESD-10; Andersen, Malmgren, Carter i Patrick, 1994).  <i>Positive and Negative Affect Schedule</i>	Els resultats mostren que la intervenció augmenta de forma significativa la satisfacció en autonomia i, al seu torn, l'augment de l'autonomia prediu l'augment del <i>flourishing</i> i la reducció dels símptomes depressius. Al mateix temps, la intervenció incrementa significativament els afectes positius que prediuen un increment en el <i>flourishing</i> .

			<p>objectius. Entre el segon i el sisè dia, els participants reben un recordatori electrònic per tenir una pràctica similar durant 5-10 minuts. Els dominis dels “millors jo” inclouen el jo social, el jo professional, el jo romàntic i familiar, el jo recreatiu, i el jo físic i psicològic.</p> <p>En el GC, es demana als participants que facin una llista de cinc esdeveniments que han fet en les últimes 24 hores, i que utilitzin entre 10 i 15 minuts per descriure detalladament un dels esdeveniments de la llista cada dia.</p>	<p>(<i>PANAS</i>; Watson, Clark i Tellegen, 1988).</p> <p><i>Adult Hope Scale</i> (<i>AHS</i>; Snyder et al. 1991).</p> <p><i>Basic Psychological Need Satisfaction and Frustration Scale</i> (<i>BPNSFS</i>; Chen et al., 2014).</p>	
2. Bendtsen, Müssener, Linderoth i Thomas (2020)	GE: 348 GC: 306	GE: 25* (mitjana) 79,6 % dones  GC: 26* (mitjana)	<p>La intervenció consisteix en un programa de psicologia positiva en línia totalment automatitzat.</p> <p>El programa inclou informació sobre benestar, exercicis d'autoajuda validats, consells</p>	<p><i>Mental Health Continuum Short Form</i> (<i>MHC - SF</i>; Keyes, Shmotkin i Ryff, 2002).</p>	La salut mental positiva del GE és significativament superior a la del GC tres mesos després de la intervenció. Al mateix temps, els nivells d'ansietat i depressió són significativament més baixos en el GE que en el

		76,1 % dones	<p>breus, autocontrol i comentaris personalitzats. S'envien missatges de text als usuaris durant tot el programa, amb una mitjana d'un missatge de text al dia, i s'inclouen textos i enllaços a exercicis interactius i lectura posterior. Els temes utilitzats inclouen gratitud, assaboriment, emocions positives, fortaleces personals, relacions positives, entorn social, comportaments de salut, optimisme i establiment d'objectius.</p> <p>Els participants del GC reben un missatge amb informació de contacte del servei de salut de la universitat, del seu centre d'atenció primària i de la pàgina web de salut nacional.</p>	<i>Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS; Zigmond i Snaith, 1983).</i>	GC.
3. Binfet (2017)	GE: 84 GC: 79	GEC: 18,85 (2,65) 78 % dones	Les sessions es celebren en un laboratori amb estacions perquè els entrenadors, els seus gossos, i	<i>Perceived Stress Scale (PSS; Cohen,</i>	El GE mostra una reducció significativa de l'estrès percebut i la nostàlgia respecte al GC, i

			<p>els participants puguin interactuar.</p> <p>A cada entrenador i gos se li assignen de tres a quatre participants amb els quals interactuen durant una sessió de 20 minuts. S'indica als entrenadors que segueixin els protocols estàndard que s'utilitzen al laboratori.</p> <p>Als participants en la condició de control se'ls demana que completin una activitat típica que els proporcionin informació d'un curs que segueixen.</p>	<p>Kamarck i Mermelstein, 1983).</p> <p><i>Homesickness Questionnaire</i> (Archer, Ireland, Amos, Broad i Currid, 1998).</p> <p><i>Sense of Belonging in School</i> (Developmental Studies Center, 1994).</p>	<p>una millora significativa en la pertinença al context educatiu. Per contra, el GC experimenta un augment no significatiu de l'estrès percebut i una disminució tampoc significativa de la nostàlgia i la pertinença a la universitat.</p> <p>No obstant això, no es troben diferències significatives entre els dos grups quan es fa el seguiment dues setmanes després.</p>
4. Dvoráková et al. (2017)	GEC: 109	GEC: 18,2 (0,4) 66 % dones	El programa L2B pretén millorar la força interior i l'empoderament al llarg de les vuit sessions. Els objectius del programa inclouen millorar les habilitats de regulació	<i>Primary Health Questionnaire (PHQ)</i> ; Spitzer, Kroenke i Williams,	Els participants del GE informen de nivells significativament inferiors de depressió i ansietat, i nivells significativament més alts de satisfacció en la vida,

			<p>de les emocions dels estudiants, introduir tècniques senzilles d'atenció plena perquè els estudiants puguin gestionar millor les situacions d'estrès, i facilitar el procés d'aprenentatge en un entorn de suport.</p> <p>Per facilitar la pràctica fora de l'aula, els estudiants reben targetes de pràctiques a casa, notes adhesives sobre les tècniques d'atenció plena, i fulls de càlcul per a la llar amb suggeriments de consciència addicionals. A més, se'ls proporciona un enllaç per accedir a un enregistrament d'àudio de meditacions guiades dirigides pels facilitadors principals.</p> <p>L'altre grup és un GC en llista d'espera.</p>	<p>1999).</p> <p><i>Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD;</i> Spitzer, Kroenke, Williams i Lowe, 2006).</p> <p><i>Satisfaction with Life Scale (SWL;</i> Diener, Emmons, Larsen i, Griffin, 1985).</p> <p><i>Mindfulness Attention Awareness Scale (MAAS;</i> Brown i Ryan, 2003).</p> <p><i>Self-Compassion Scale (SCS;</i></p>	<p>en comparació amb els participants del GC. Tanmateix, els indicadors d'atenció plena, autocompassió, connexió social, i compassió no són significativament diferents entre els dos grups.</p> <p>Pel que fa a les opinions dels alumnes, els estudiants informen que han après una àmplia varietat de noves pràctiques. La majoria troben el programa útil per reduir i gestionar l'estrès, adquirir habilitats d'autoregulació i portar un estil de vida més saludable.</p>
--	--	--	---	---	---

				<p>Neff, 2003).</p> <p><i>Social Connectedness Scale (SCC-R; Lee i Robbins, 1995).</i></p> <p><i>Compassion Scale (CS; Pommier, 2011).</i></p>	
<p>5.Esch, Sonntag, Esch i Thees (2013)</p>	<p>GE: 24 GC: 19</p>	<p>GEC: 24,38 (6,6) 14 % dones</p>	<p>La intervenció consisteix en el programa de <i>Mindfulness</i> per a reducció de l'estrès combinat amb medicina cos-ment, anomenat 'Gesund im Stress'.</p> <p>Un grup de 24 estudiants, dividits en 2 grups, es reuneixen durant vuit setmanes durant sessions de 2 h. Durant cada sessió, segueixen un marc didàctic que es manté estructuralment durant tot el curs. Entre els components treballats es troben exercicis de relaxació i</p>	<p><i>SF-12 Health Survey (SF-12 MCS; Bullinger, Kirchberger i Ware, 1995).</i></p> <p><i>14-item version of the Perceived Stress Scale (PSS; Cohen, Kamarck i Mermelstein,</i></p>	<p>Es troben efectes significatius de la intervenció respecte a les mesures en salut física i mental, i els nivells d'estrès.</p> <p>A més, tots els participants esmenten millors habilitats d'afrontament davant de les situacions d'estrès, i una major autoeficàcia. També assenyalen posar més atenció a les seves vides i més introspecció sobre el seu comportament personal i el seu propi jo.</p>

			<p>informació sobre diferents tòpics, com maneig de l'estrès, nutrició, exercici físic i habilitats comportamentals. El professional que dirigeix la intervenció és un metge amb molts anys d'experiència en ment -medicina corporal, formació en atenció plena i gestió de l'estrès.</p> <p>L'altre grup és un GC en llista d'espera.</p>	<p>1983)</p> <p><i>Sense of Coherence Scale</i> (SOC; Schumacher, Wilz, Gunzelmann i Brähler, 2000).</p> <p>Escales visuals anàlogues de l'estrès pròpies.</p> <p><i>Stress Warning Signals</i> (SWS; Stefano, Benson, Fricchione i Benson, 2005).</p>	
6. Kötter i Niehbur (2016)	GE (1 i 2): 67 GC: 38	GE (1 i 2): 22.6 (2.7) 67.2 % dones	Els estudiants dels GE (1 i 2) reben un seminari psicoeducatiu d'una hora. Durant aquest seminari, un psicòleg aborda	<i>Hospital Anxiety and Depression Scale</i> (HADS;	Per a tota la població de l'estudi, independentment del grup, s'observa un deteriorament significatiu de la salut general, i



		<p>GC: 22.1 (2.4) 65.8 % dones</p>	<p>qüestions, com ara les reaccions emocionals cap als estressors, la persistència inconscient d'emocions negatives no processades i la relació del processament d'esdeveniments estressants i el son.</p> <p>Posteriorment, el GE1 rep dues sessions de <i>coaching</i>. Es tracta d'un <i>coaching</i> basat en la dessensibilització i reprocessament per moviments oculars, i tècniques de programació neurolingüística. A més, els participants reben un llapis de memòria que conté música estimulant de l'hemisferi.</p> <p>Per la seva banda, després del seminari psicoeducatiu, els participants del grup 2 també reben un llapis que conté música estimulant de l'hemisferi.</p>	<p>Zigmond i Snaith, 1983).</p> <p><i>Perceived Medical School Stress (PMSS-D</i>; Kötter i Voltmer, 2013).</p>	<p>un augment dels nivells de depressió i ansietat (sense existir diferències significatives entre els grups). Per contra, l'estrès percebut no augmenta en els GE mentre sí que ho fa en el GC (encara que no de forma significativa).</p>
--	--	--	---	---	---

			<p>Es demana a ambdós grups (1 i 2) que escoltin la peça de música 20 minuts dues vegades al dia, abans i durant l'aprenentatge.</p> <p>Els estudiants del GC no reben cap intervenció.</p>		
7. Mak, Chan, Cheung, Lin i Ngai (2015)	<p>GE1: 105</p> <p>GE2: 104</p> <p>GC: 79</p>	<p>GE1: 22,4 (5,36)</p> <p>GE2: 24,1 (7,61)</p> <p>GC: 21,4 (6,04)</p> <p>GEC: 66,3 % dones</p>	<p>Els grups de mindfulness bàsic (GE2) i HAPA (<i>Health Action Planning Approach</i>; GE1) assisteixen a un taller de 3 hores per obtenir una visió general del <i>Mindfulness</i>. Posteriorment, comencen els programes en línia amb continguts similars al programa de <i>Mindfulness</i> per a la reducció de l'estrès.</p> <p>En general, està previst una mitjana de 30 minuts setmanals per veure la lliçó de <i>Mindfulness</i> a part d'àudios i vídeos descarregables d'entre 20 i 30 minuts cadascun. A més, es</p>	<p><i>World Health Organization Well-Being Index</i> (World Health Organization, 2014).</p> <p><i>Satisfaction With Life Scale</i> (Diener, Emmons, Larsen i Griffin, 1985).</p> <p><i>Perceived Stress Scale</i></p> <p><i>Depression Anxiety</i></p>	<p>Ambdós grups (<i>Mindfulness</i> i HAPA) presenten un increment significatiu dels nivells de benestar després de la intervenció. Tanmateix, solament el grup HAPA presenta una millora significativa de la satisfacció amb la vida al final. En conseqüència, els resultats indiquen que les intervencions de <i>Mindfulness</i> realitzades en línia i reforçades amb elements HAPA poden millorar el benestar i satisfacció dels estudiants.</p>

			<p>demana que dediquin 20-30 minuts diaris per fer pràctiques de <i>Mindfulness</i> i que registrin el seu progrés en un full.</p> <p>Els materials del curs són idèntics en ambdós grups. Tanmateix els participants del grup HAPA reben orientacions addicionals per ajudar-los a transformar les seves intencions en accions i mantenir així els exercicis malgrat els obstacles. Així doncs, tracten els següents continguts:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Autoeficàcia en acció i manteniment (afirmacions d'autoeficàcia per motivar els participants a convertir la motivació en acció).</li> <li>- Planificació d'actuacions. Als fulls de registre setmanals, els participants han</li> </ul>	<p><i>Stress Scales (DASS 21; Lovibond i Lovibond, 1992).</i></p> <p><i>Five Facets Mindfulness Questionnaire (Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer i Toney, 2006).</i></p>	
--	--	--	--	--	--

			<p>d'escriure quan, on i com tenen previst participar en la pràctica de <i>Mindfulness</i> assignada per concretar el seu pla de pràctiques.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Planificació de l'afrontament. Es demana als participants que pensin en possibles obstacles que puguin dificultar la seva pràctica, i estratègies concretes per superar-los.</li> <li>- Autoeficàcia de recuperació. S'afegeixen declaracions de recordatori per emfatitzar la importància de reprendre les pràctiques quan els participants es desconcentren.</li> </ul>		
8. Mak,	GE: 604	GE: 32,52 (12,41)	Cada programa consta de 8	<i>Well-Being</i>	Els resultats mostren que

<p>Chio, MPhil, Chan, Lui i Wu (2017)</p>	<p>GC: 651</p>	<p>73,4 % dones GC: 32,73 (12,68) 75,3 % dones</p>	<p>sessions setmanals d'entre 30 i 45 minuts.</p> <p>iMIND (GE) consisteix en lectures didàctiques (per exemple, la naturalesa del patiment humà segons la perspectiva budista), l'aprenentatge experiencial (per exemple, meditació guiada) i aplicacions de la vida quotidiana. Per fer el contingut més interactiu i atractiu, s'empren diferents estratègies, com ara un seguiment setmanal del benestar, multimèdia integrada a cada lliçó, visualització dinàmica del contingut i gràfics visuals. A més, incorpora nocions bàsiques al budisme tradicional, incloent-t'hi la compassió i la impermanència.</p> <p>El contingut d'iCBT (GC) s'organitza en la base dels elements de SM de MacDonald i</p>	<p><i>Index (WBI; World Health Organization, 1998).</i></p> <p><i>Mental Health Inventory (MHI; Veit i Ware, 1983).</i></p> <p><i>Satisfaction with Life Scale (SWLS; Diener, Emmons, Larsen i Griffin, 1985).</i></p>	<p>l'entrenament de <i>Mindfulness</i> per Internet és igual d'eficaç que l'entrenament cognitiu-conductual a l'hora de millorar el benestar, l'angoixa psicològica, la satisfacció de la vida, el nivell d'energia, el trastorn del son i el dolor al final després de vuit setmanes.</p>
---	----------------	--	---	--	--

			<p>O'Hara (1998), amb recursos de promoció de la salut mental de l'OMS. Al final de cada sessió, els participants reben tasques per practicar allò que han après i aplicar les habilitats a la seva vida diària. Es proporciona als participants vídeos d'estiraments i àudios, juntament amb fulls de treball que inclouen el diari de l'estat d'ànim, la reestructuració cognitiva i el pla d'estil de vida saludable perquè registrin el seu curs.</p>		
<p>9. Räsänen, Muotka, Lappalainen (2020)</p>	<p>GE: 30 GC: 35</p>	<p>GE: 24,61 (3,33) 84,8 % dones  GC: 24 (3,25) 85,7 % dones</p>	<p>La intervenció iACT consisteix principalment en un programa de set setmanes. Concretament, es realitzen dues trobades presencials amb un <i>coach</i> i un programa en línia de cinc setmanes. En el programa en línia es treballa l'estrès, l'ansietat i la depressió mitjançant cinc mòduls basats en els processos de</p>	<p><i>Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF;</i> Keyes, Shmotkin i Ryff, 2002).  <i>Perceived Stress Scale-10 (PSS-</i></p>	<p>El grup iACT mostra resultats superiors en la majoria de mesures respecte al GC, obtenint un major increment de benestar i una reducció de l'estrès.  Els símptomes de depressió, la satisfacció amb la vida i l'autoestima mostren millores més grans en el grup iACT. No</p>

			<p>la teràpia d'acceptació i compromís (ACT): clarificació de valors, presa d'acció, estada en el present, mirada al propi pensament, i consciència i acceptació.</p> <p>La informació és presentada majoritàriament en escrit i inclou textos d'autoajuda, tasques setmanals, metàfores i exercicis experiencials. Els participants poden ajustar el seguiment del programa a les seves necessitats. A més, per facilitar la motivació, algunes activitats es presenten en format àudio i vídeo.</p> <p>L'altre grup consisteix en un GC en llista d'espera.</p>	<p><i>10;</i> (Cohen, Kamarck i Mermelstein, 1983).</p> <p><i>Revised Beck Depression Inventory (BDI-II;</i> Beck, Steer i Brown, 1996).</p> <p><i>Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21;</i> Lovibond i Lovibond, 1995).</p> <p><i>Finnish Descriptive Visual Rating Scale</i> (Ojanen, 2001).</p> <p><i>Acceptance and Action Questionnaire</i></p>	<p>obstant això, no hi ha diferències significatives en les mesures del DASS-21.</p> <p>També, hi ha millores significatives en les mesures de <i>Mindfulness</i> i de sentit de coherència en el grup iACT respecte al GC, mentre que no apareixen diferències significatives en flexibilitat psicològica.</p> <p>Finalment, s'observa que la reducció dels símptomes depressius es manté després de 12 mesos.</p>
--	--	--	---	---	---

				<p>(<i>AAQ-II</i>; Bond et al., 2011).</p> <p><i>Five Face Mindfulness Questionnaire</i> (<i>FFMQ</i>; Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer i Toney, 2006).</p> <p><i>Orientation to Life Questionnaire</i> (<i>OLQ-13</i>; Antonovsky, 1987).</p>	
10. Souter-Brown, Hinckson i Duncan (2021)	<p>GE1: 57</p> <p>GE2: 51</p> <p>GC: 56</p>	<p>GE1: 32,1 (8,5) 86,3 % dones</p> <p>GE2: 35,7 (3,5) 80.7 %</p>	Els participants dels dos GE reben una «cita amb la natura» de 30 minuts. Les sessions d'intervenció es realitzen a una plaça (grup 1) o un jardí (grup 2) en un moment determinat un cop per setmana durant quatre	<p><i>Scale of Positive and Negative Experience</i> (<i>SPANE</i>; Diener et al., 2010).</p>	Els participants que han passat un temps en el jardí tenen una reducció significativa de l'estrès (mesurada per canvis en els nivells de cortisol) i presenten més guanys de benestar i una major productivitat.



		<p>dones</p> <p>GC: 33,7 (4) 69.6 % dones</p>	<p>setmanes. Poden fer allò que els agradi dins de l'espai, per exemple, llegir, dormir o xerrar. Però, no es permeten dispositius digitals durant la sessió.</p> <p>El GC no assisteix a cap espai.</p>	<p><i>Flourishing Scale (FS</i>; Diener et al., 2010).</p> <p><i>World Health Organization's Health and Work Performance Questionnaire (HPQ</i>; Kessler, Pethukova, McInnes i Üstün, 2007).</p> <p>Mesures de cortisol salival.</p>	<p>Al mateix temps, el grup del jardí sensorial mostra una disminució significativa de l'estrès respecte al GC. El grup de la plaça, per la seva banda, presenta nivells significativament superiors en <i>flourishing</i> que el GC.</p>
<p>11. Viskovich i Pakenham (2019)</p>	<p>GE: 596</p> <p>GC: 566</p>	<p>GEC: 26,8 (8,77) 67,8 % dones</p>	<p>El programa YOLO és una intervenció de 4 setmanes que consta de quatre mòduls d'entre 30 i 45 minuts, cadascun dels quals es dirigeix a treballar un o dos dels processos nuclears de l'ACT (valors i acció</p>	<p><i>Depression, Anxiety and Stress Scale-Short Form (DASS- S F</i> ; Lovibond i Lovibond,</p>	<p>El GE milloren significativament en la majoria de variables psicològiques avaluades i en els processos implicats en l'ACT respecte al GC. A més, aquestes millores es mantenen posteriorment, excepte en</p>

			<p>compromesa, defusió cognitiva, acceptació, Mindfulness i autoobservació). Els exercicis del programa tenen una duració d'entre 5 i 15 minuts i, si no són completats, no és possible passar al següent mòdul. A més, consta de presentacions animades, vídeos, àudios, arxius i exercicis escrits.</p> <p>En el GC, els participants no reben cap intervenció.</p>	<p>1995).</p> <p><i>Mental Health Continuum-Short Form</i> (MHC-SF; Keyes, 2009).</p> <p><i>Self-Compassion Scale- Short Form</i> ( Raes, Pommier, Neff i Van Gucht, 2011).</p> <p><i>Satisfaction with Life Scale (LSL; Diener, Emmons, Larsen i Griffin, 1985).</i></p> <p><i>Acceptance and Action Questionnaire II (AAQ; Bond et</i></p>	<p>Satisfacció a la vida, que disminueix sense arribar als nivells previs a la intervenció.</p> <p>L'ansietat i el rendiment acadèmic en el GE continuen millorant més enllà de la intervenció.</p>
--	--	--	---	--	---

				<p>al., 2011).</p> <p><i>Cognitive Fusion Questionnaire (CFQ;</i> Gillanders et al., 2014).</p> <p><i>Personal Values Questionnaire II</i> (Blackledge, Ciarrochi i Bailey, s.d.).</p> <p><i>Engaged Living Scale</i> (Trompetter, ten Klooster, Schreurs, Fledderus, Westerhof i Bohlmeijer, 2013).</p> <p><i>Mindful Attention Awareness</i></p>	
--	--	--	--	--	--

				<i>Scale</i> (Brown i Ryan, 2003).	
--	--	--	--	------------------------------------	--

*Nota.* GE: Grup experimental; GC: Grup control; GEC: Grup experimental i control junts.

Annex 4: Promoció de les lliçons apreses durant la pandèmia.

# **NORMES D'OR**

que ens ha aportat la  
COVID-19

**DEDIQUEM TEMPS A LES PERSONES QUE ESTIMEM**  
Potser demà no hi seran

**PAREM PER GAUDIR DEL PRESENT**  
No sabem on estarem en el futur

**POSEM LA NOSTRA AUTOCURA A L'ORDRE DEL DIA**  
La salut mental també es perd

**Annex 5: Estratègies senzilles aplicades a la vida universitària.**

# VOLS QUE LA CLASSE T'APORTI MÉS QUE APUNTS?



Una classe on participes activament  
Una clase donde participas activamente



Una classe on interaccions amb  
els companys i les companyes  
Una clase donde interaccionas  
con los compañeros y las  
compañeras



Silenci total a la classe  
Silencio total en la clase



# DESITGES QUEL COM MÉS QUE CAFEÏNA?



Un cafè en companyia i sense mòbil  
Un café en compañía y sin móvil



Un cafè sense mòbil  
Un café sin móvil



Un cafè amb mòbil  
Un café con móvil



## Annex 6: ACT més enllà del CAPI 1.



### LA TEVA CANÇÓ

Selecciona un pensament que et resulti difícil. A continuació, transforma'l en una frase i intenta cantar-la amb qualsevol melodia en veu alta o mentalment.

No cal que rimi ni que sigui una lletra molt elaborada. Només es tracta de repetir el pensament mitjançant una melodia.

**VEURÀS QUE SOLAMENT ES TRACTA D'UN PENSAMENT!**



### EL JOC IMPOSSIBLE

Quan els pensaments ens impedeixen fer alguna cosa important, podem optar per jugar al JOC IMPOSSIBLE.

Identifica una resistència interna per fer una acció positiva, desafia't i posa't a fer allò que sembla impossible. D'aquesta manera, permet experimentar la incomoditat, prendre consciència del teu diàleg intern negatiu i actuar tal com desitges. Per exemple, davant d'un exemple, desafia't a apagar el mòbil i estudiar dues pàgines dels apunts cada dia.

## Annex 7: TCC des de dins.

BENESTIMA'T PROGRAMA

---

### MÒDUL 1: IDENTIFICACIÓ DEL PROBLEMA

NOM: DIA:

ASI SÓC JO



**¿Podemos cambiar nuestra forma de ser? Patricia Ramirez Loeffler**  
(Psicología Online, 2018)

<https://www.youtube.com/watch?v=QRXOL3i28Dw>

Mira el vídeo (del minut 0 al minut 4:03). Posteriorment, reflexioneu amb grup sobre el que heu escoltat.

---



Patricia Ramirez és psicòloga, escriptora i divulgadora. Tracta temes d'ansietat, estrès, trastorns de l'estat d'ànim i problemes de parella, entre d'altres.

Ha rebut el Premi a la millor psicòloga divulgadora en xarxes socials pel Colegio Oficial de Psicólogos.


BENESTIMA'T PROGRAMA

---

Pensa en emocions o pensaments sobre tu mateix/a que et preocupin o et molestin amb freqüència. Hi ha situacions on pensis que les teves reaccions emocionals són desmesurades? Tots podem tenir patrons de conducta inútils que dificulten la nostra relació amb els altres o amb nosaltres mateixos.

A continuació, fes una llista dels problemes o les situacions difícils que se thagin ocorregut mentre llegies l'apartat anterior:

#### PROBLEMES O SITUACIONS DIFÍCILS




BENESTIMA'T PROGRAMA

---

Si mires la llista anterior, **quin problema dels enumerats anteriorment t'agradaria resoldre en aquest programa?** Hauria de ser una situació que et generi un nivell d'emoció moderat o elevat (com ara, ansietat, malestar, ira o frustració). També, és recomanable que el problema aparegui en diferents situacions o contextos. Tanmateix, també és important que no escullis un problema que tingui a veure amb una situació molt intensa o molt recent (com ara, una pèrdua important, un trauma infantil o un problema de relació).

Escull el teu problema i descriu-lo a continuació. No cal que sigui una descripció molt detallada mentre sigui clara.

#### EL PROBLEMA





## Annex 8: Gimnàs de les fortaleses.

### El cas d'en Lorenzo

Visualitzeu el vídeo *El valor de la acceptació y la superación personal* (lebu, 2017):



<https://www.youtube.com/watch?v=4loLSwBhVUw>

Heu tingut alguna experiència similar a la d'en Lorenzo? Si és així, què heu fet?

Si no l'heu tinguda, què en penseu?

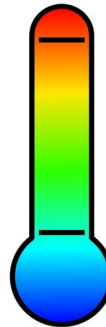


### ACEPTACIÓ

#### QUÈ ÉS?

Quan fas diversos intents i no ho aconsegueixes, saps identificar quin és el millor moment per acceptar la situació tal com és i deixar de lluitar per canviar-la, la qual cosa no implica resignació, sinó saviesa per posar límits a la perseverança.

#### En quin nivell estàs?



- 3 Utilitzo massa aquesta fortalesa
- 2 Utilitzo aquesta fortalesa de forma equilibrada
- 1 Utilitzo poc aquesta fortalesa

#### 1 UTILITZO POC AQUESTA FORTALESA

Busca una pedra irregular que portaràs sempre a sobre. Cada vegada que sentis malestar per una situació desagradable, estreny amb la mà la pedra fins a sentir un petit dolor.

D'aquesta manera, aprendràs que tot i que hi ha situacions que ens generen malestar i no podem canviar, no tenen per què estendre's a altres àmbits de la nostra vida. Per contra, són un malestar localitzat i tolerable.



#### 2 UTILITZO AQUESTA FORTALESA DE FORMA EQUILIBRADA

Escriu en un post-it verd (o nota adhesiva) situacions que hagi acceptat i, a sota de cadascuna, almenys dues estratègies que t'hagin ajudat a fer-ho. Com més detalls utilitzis per descriure les estratègies, millor. En post-its grocs escriu situacions que et costi acceptar i que et generin malestar. Ara reflexiona:

- Podries utilitzar alguna de les estratègies anteriors en aquestes situacions?
- Quines series les estratègies més adequades per a cada situació?



Durant les dues setmanes vinents, posa en pràctica les estratègies que hagi utilitzat i cada nit anota si has fet modificacions i com creus que t'està ajudant.

#### 3 UTILITZO MASSA AQUESTA FORTALESA

Cadascú utilitza unes regles bàsiques sobre "què és la vida" per guiar el seu comportament. Aquestes regles, tot i ser majoritàriament arbitràries, les percebem com una veritat absoluta. En són exemples: "persevera i trimofaràs" o "sense dolor, no hi ha glòria", les quals tenen un gran impacte en com ens veïem a nosaltres mateixos a la vida en si. Ara, dedica un temps a identificar les regles bàsiques que utilitzes en els següents àmbits de la vida:

Regles sobre les relacions amb els altres

Regles sobre sentir-se malament internament

Regles sobre superar obstacles a la vida

Regles sobre la justícia a la vida

Regles sobre la relació que tens amb tu mateix/a

Com t'afecten en el teu dia a dia? Com en pots ser més conscient perquè t'afectin menys?

## Annex 9: Avaluació del Programa Benestar per als estudiants.

Aquest curs s'ha iniciat el Programa Benestima't amb l'objectiu de millorar la promoció de la salut mental dels Estudiants de Psicologia de la FEP. T'agraïrem que responguessis el següent formulari absolutament anònim i confidencial per tal d'avaluar els resultats obtinguts i els aspectes a millorar de cara a propers cursos.

**Sexe:**

- Dona
- Home
- Un altre
- No vull dir-ho

**Edat:** \_\_\_\_\_

**Curs actual:** \_\_\_\_\_

### POST MHC

**Por favor, conteste a las siguientes preguntas según cómo se ha sentido Vd. durante el último mes. Marque en el recuadro la respuesta que le representa mejor. Recuerde que debe rellenar todos los ítems:**

Con qué frecuencia, yo, en el último mes, he sentido...	Nunca	Pocas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
1. Alegría	1	2	3	4	5
2. Interesada/o en la vida	1	2	3	4	5
3. Satisfecha/o	1	2	3	4	5
4. que tengo algo importante que contribuir a la sociedad	1	2	3	4	5
5. que pertenezco a una comunidad (a un grupo social como la escuela o el vecindario)	1	2	3	4	5
6. que nuestra sociedad es un buen lugar para personas como Yo	1	2	3	4	5
7. que las personas son básicamente buenas	1	2	3	4	5
8. que la dirección en que va nuestra sociedad tiene sentido para mí	1	2	3	4	5
9. que me gusta la mayor parte de mi personalidad	1	2	3	4	5
10. que he tenido una buena gestión de mis responsabilidades cotidianas	1	2	3	4	5

11. que mis relaciones con los demás han sido cálidas y de confianza	1	2	3	4	5
12. que mis experiencias me han planteado desafíos para crecer y llegar a ser mejor persona	1	2	3	4	5
13. confianza al pensar o expresar mis propias ideas y opiniones	1	2	3	4	5
14. que mi vida tiene sentido o significado	1	2	3	4	5

**En quines de les següents activitats has participat?**

- 1 Comissió estudiantil de salut mental
- 2 Activitats ACT vinculades al WEME
- 3 TCC des de dins
- 4 Positivitza't

**En quin grau, diries que les accions prèvies, t'han ajudat a millorar la teva salut mental (1=gens; 5=molt):**

1      2      3      4      5

**En quin grau, diries que les activitats curriculars d'aquest curs, t'han ajudat a millorar la teva salut mental (1=gens; 5=molt):**

1      2      3      4      5

**En quin grau, puntuaries la relació que has mantingut amb la majoria de docents (1=molt dolenta; 5=molt bona):**

1      2      3      4      5

**En quin grau, desitges que el Programa Benestima't es mantingui en els propers cursos (1=no ho desitjo en absolut; 5=ho desitjo totalment)**

1      2      3      4      5

**Què és el què més has apreciat d'aquest Programa i que t'agradaria mantenir en el futur?**

**Què és el què modificaries?**

**Vols afegir alguna cosa més?**

**Moltes gràcies per la teva participació!**

## **Annex 10: Avaluació del Programa Benestar per als docents.**

**Aquest curs s'ha iniciat el Programa Benestima't amb l'objectiu de millorar la promoció de la salut mental dels Estudiants de Psicologia de la FEP. Li agrairíem que respongueés el següent formulari absolutament anònim i confidencial per tal d'avaluar els resultats obtinguts i els aspectes a millorar de cara a propers cursos.**

**Sexe:**

- Dona
- Home
- Un altre
- No vull dir-ho

**Edat:**\_\_\_\_\_

**Cursos on ha fet docència aquest curs:**

- 1 Primer**
- 2 Segon**
- 3 Tercer**
- 4 Quart**
- 5 Una o més optatives**

**En quin grau, puntuaria la relació que ha mantingut amb la majoria dels seus alumnes (1=molt dolenta; 5=molt bona):**

1      2      3      4      5

**En quin grau, el Programa Benestima't l'ha ajudat a mantenir una relació més positiva amb els seus alumnes (1=molt dolenta; 5=molt bona):**

1      2      3      4      5

**En quin grau, el Programa Benestima't l'ha ajudat a idear activitats curriculars per promoure la salut mental dels seus alumnes (1=molt dolenta; 5=molt bona):**

1      2      3      4      5

**Què és el què més ha apreciat d'aquest Programa i que li agradaria mantenir en el futur?**

**Què és el què modificaria?**

**Vol afegir alguna cosa més?**

**Moltes gràcies per la seva participació!**