



L'ATUR I LA SALUT MENTAL POSITIVA DE JOVES I ADULTS

Treball Final de Màster: Projecte de Recerca en Psicologia Clínica i de la Salut

Nom Estudiant: Victòria Pedraza Martos
Pla d'estudis: Màster en Psicologia General Sanitaria

Nom Consultor: Dra. Marta Sadurní Brugué

Data Lliurament: 11/Gener/2017

C) Copyright

© (Victoria Pedraza Martos)

Reservats tots els drets. Està prohibit la reproducció total o parcial d'aquesta obra per qualsevol mitjà o procediment, compresos la impressió, la reprografia, el microfilm, el tractament informàtic o qualsevol altre sistema, així com la distribució d'exemplars mitjançant lloguer i préstec, sense l'autorització escrita de l'autor o dels límits que autoritzi la Llei de Propietat Intel·lectual.

**FITXA DEL TREBALL FINAL DE MÀSTER EN PSICOLOGIA GENERAL
SANITÀRIA**

Títol del treball:	<i>“L’ATUR I LA SALUT MENTAL POSITIVA DE JOVES I ADULTS”</i>
Nom de l’autor:	<i>Victòria Pedraza Martos</i>
Nom del consultor:	<i>Dra. Marta Sadurní Brugué</i>
Data de lliurament (mm/aaaa):	<i>01/2017</i>
Àmbit del Treball Final:	<i>Psicologia General Sanitaria: Psicologia de la salut i la qualitat de vida</i>
Titulació:	<i>Màster en Psicologia General Sanitaria</i>
Resum del Treball (màxim 250 paraules):	
<p>El present treball parteix d’una <i>perspectiva positiva</i> de la salut mental. S’investiga la repercussió que té l’atur en la salut mental positiva de les persones. Aquest estudi se centra en valorar el constructe de salut mental positiva amb el qüestionari elaborat per Lluch Canut (1999) en la seva tesis doctoral; d’una mostra de 60 persones d’edats compreses entre els 16-67 anys. Aquesta mostra està formada per un grup de control format per 30 persones que es troben treballant i un grup experimental format per 30 persones que es troben a l’atur. Es portarà a terme una comparativa dels resultats obtinguts d’aquest constructe en cada grup amb l’ objectiu de comprovar si es troba una relació entre l’atur i la salut mental positiva en la mostra recollida. Es porta a terme un anàlisi estadístic per determinar si es dona una diferència significativa entre els resultats obtinguts respecte a la salut mental positiva entre el grup de control i el grup experimental. Els resultats obtinguts no mostren una diferència estadísticament significativa entre ambdós grups que permetin validar la hipòtesis inicial del treball. La recerca presenta limitacions envers la representativitat de la mostra.</p>	
Paraules clau (entre 4 i 8):	
Salut Mental Positiva, Atur, Prevenció i promoció de la salut mental.	

Abstract

This study is based on a positive perspective for mental health. We want to investigate the impact that unemployment has to positive mental health of people. The study focuses on assessing the construct *positive mental health* questionnaire prepared by Lluch Canut (1999) in his doctoral thesis; a sample of 60 people aged between 16-67 years. This sample consists of a control group consisting of 30 people who are working and an experimental group of 30 people who are unemployed. It carried out a comparison of the results of this construct in each group with the aim to check **if there is a relationship between unemployment and positive mental health in the sample collection**. We performed a statistical analysis to determine if there is a significant difference between the results obtained with respect to positive mental health among the control group and the experimental group. The results do not indicate a difference between the two groups that allow validate the initial hypothesis of our study. There are some limitations towards the representativeness of the sample.

Key words (in English, 4 - 8 words):

Positive Mental Health, Unemployment, prevention and promotion of mental health.

Índex

0. Introducció.....	1
1. Context i justificació.....	2
2 Revisió teòrica.....	4
2.1. Concepte i evolució de la Salut Mental Positiva.....	4
2.2. Model de Salut Mental Positiva de Jahoda.....	6
2.2.1 Introducció al Model de Salut Mental Positiva de Jahoda.....	7
2.2.2 Criteris de Salut Mental Positiva de Jahoda.....	8
2.3. Model Multi factorial de SM+ de Lluch.....	9
2.4. Avaluació de la Salut mental Positiva.....	10
2.5. Definició de la promoció de la salut mental.....	11
3 Problema	12
4 Preguntes de recerca, objectius i/o hipòtesis	13
5 Propòsit de la recerca	14
6. Mètode	15
6.1 Disseny de la recerca.....	16
6.2 Participants	17
6.3 Instruments	20
6.4 Procediment	22
7. Resultats	26
7.1 Factor 1. Satisfacció Personal.....	27
7.2 Factor 2. Actitud pro social.....	39
7.3 Factor 3. Autocontrol.....	31
7.4 Factor 4. Autonomia.....	33
7.5 Factor 5. Resolució de problemes i auto avaluació.....	35
7.6 Factor 6. Habilitats de relació interpersonal.....	37
7.7 Relació entre la situació laboral i els factors de salut mental positiva....	39
8. Discussió	41
9. Conclusions	43
10. Referències bibliogràfiques	44
11. Annexos	46

AGRAÏMENTS:

Dra. Marta Sadurní Brugué (consultora)

Lorena Grados Lara (integradora social)

Yolanda Martínez García (coach)

David Serrano Contreras (economista)

Xavier Huguet Queraltó (psicòleg)

Promoció econòmica (Ajuntament d'Igualada)

C.E.I.N.A. Centre d'estudis (Igualada)

0. Introducció

El present treball parteix d' una definició de la salut mental entesa des de la perspectiva positiva, on s'intenta definir salut mental a través de la salut. El postulat bàsic és: "salut igual a quelcom més que absència de malaltia". Aquesta perspectiva permet treballar sobre aspectes de promoció i prevenció. En aquesta línia s'han definit organismes com la Federació Mundial de la Salut Mental i la Organització Mundial de la Salut (1978). La perspectiva positiva percep la salut mental com l'estat de funcionament òptim de la persona, de manera que, defensa que s'ha de promoure les qualitats del ésser humà i facilitar el seu màxim desenvolupament potencial (Belloch, Sandin i Ramos, 1995; Jahoda, 1958; Lluch, 1997; Ugalde i Lluch, 2001).

Aquest estudi se centra en determinar si entre l'atur i la salut mental positiva hi ha relació. S'ha estudiat una població de 60 persones: s'ha valorat el constructe de salut mental positiva en totes elles. D'aquestes, 30 es trobaven a l'atur (grup experimental) i les altres 30 es trobaven treballant (grup de control). S'ha utilitzat el qüestionari per avaluar la salut mental positiva dissenyat per Lluch Canut (1999) i que es va publicar per primera vegada en la seva tesis doctoral.

La necessitat de portar a terme una valoració de la salut mental positiva tenint en compte la situació laboral, parteix de la premissa que la salut mental, lluny de ser una qüestió merament individual i "interna" de la persona, es troba afectada per les condicions socials, culturals i econòmiques en les que les persones es desenvolupen. Estudis previs posen de manifest que la crisi social i econòmica que travessen nombrosos països es correspon amb increments en la incidència de problemes de salut mental.

1. Context i justificació

La prevenció dels trastorns mentals se centra en aquells determinants que exerceixen una influència causal, predisposant l'aparició dels trastorns mentals. *Els factors de risc* estan associats amb una major probabilitat d'aparició de la malaltia, major gravetat i major durada dels principals problemes de salut. *Els factors de protecció* es refereixen a les condicions que milloren la resistència de les persones als factors de risc i trastorns. Han estat definits com aquells factors que modifiquen, minoren o alteren la resposta d'una persona a alguns perills ambientals que predisposen a una conseqüència de inadaptació (Rutter,1985). En la seva majoria, els *factors individuals de protecció* són idèntics a les característiques de *salut mental positiva*, tals com l'autoestima, fortalesa emocional, pensament positiu, destreses socials i resolució de problemes, habilitats pel maneig de l'estrès i sentiments de control. Per aquesta raó, les intervencions preventives dirigides a fer forts els factors de protecció se superposen en gran mesura amb la *promoció de la salut mental*.

Per reduir la càrrega a la salut i la carga social i econòmica dels trastorns mentals, resulta essencial que els països i regions prestin major atenció a la prevenció i la promoció de la salut mental al nivell de formulació de polítiques, legislació, presa de decisions i assignació de recursos dintre del sistema general d'atenció de salut (OMS, 2004).

Existeix una evidència sòlida envers els factors de risc i protecció i els seus vincles amb el desenvolupament dels trastorns mentals (Coie i al., 1993; Ingram i Price, 2001). Tant els factors de risc com els de protecció poden ser de caràcter individual, relacionats amb la família, socials, econòmics i ambientals. Generalment, és l'efecte acumulat de la presència de múltiples factors de risc, la manca de factors de protecció i la interacció de situacions de risc i protecció, el que predisposa als individus a canviar d'una condició mentalment saludable a una major vulnerabilitat, passar després a un problema mental i finalment a un trastorn mental amb totes les característiques.

Els principals determinants socioeconòmics i ambientals de la salut mental estan relacionats amb problemes tals com la pobresa, la guerra i la desigualtat.

Taula 1.1: mostra una sèrie de determinants de salut mental de naturalesa social, ambiental i econòmica, basats en l'evidència,

Determinants socials, ambientals i econòmics de la salut mental	
Factors de risc	Factors de protecció
Accés a drogues i alcohol	Fortalesa
Desplaçament	Integració de minories ètniques
Aïllament i enagenació	Interaccions interpersonals positives
Manca d'educació, transport i vivenda	Participació social
Desorganització del veïnat	Responsabilitat social i tolerància
Rebuig dels companys	Serveis socials
Circumstàncies socials deficientes	Recolzament social i xarxes comunitàries
Nutrició deficient	
Pobresa	
Injustícia racial i discriminació	
Desavantatge social	
Migració a àrees urbanes	
Violència i delinqüència	
Guerra	
Estrès laboral	
Atur	

Martí Tusquets i Murcia Grau (1988) troben relació entre els índexs d'atur i determinats tipus de trastorn, com : neurosis, alcoholisme, drogodependències o trastorns de la conducta. Els factors soci- econòmics -culturals juguen un paper important en l'aparició i evolució de la malaltia mental.

El present estudi d'investigació permet reflexionar envers la relació entre l'atur i la salut mental positiva i aportar evidència dins el camp de la promoció de la salut mental.

2. Revisió teòrica

En general, es conegut que la manca de recursos i l'estrès associat a l'atur són la causa d'una pèrdua de benestar i un empitjorament de la salut de les persones i llars directament afectats. En el present treball es partiria de la hipòtesi que una situació d'atur que dura en el temps té efectes negatius en la salut mental positiva de les persones. Aquesta seria la primera hipòtesis del present treball. Partint de dues mostres, una mostra de control formada per persones (16-67 anys) que es troben treballant, i una mostra experimental formada per persones que no tenen feina en la mateixa franja d'edat; es mesurarà el constructe de salut mental positiva i es durà a terme una comparativa dels resultats entre les dues mostres. D'aquesta forma es podrà confirmar o rebatre aquesta primera hipòtesis. S'intenta demostrar l'efecte negatiu de l'atur en la salut mental positiva. En aquesta línia es destacable que d'acord amb la "Enquesta Nacional de Salut 2011/2012", la probabilitat de que una persona sense feina declari que el seu estat de salut percebut és "regular, dolent o molt dolent" és un 28% superior al de les persones amb un treball (MSSSI, 2014). Darrera d'aquesta manifestació de malestar percebuda per persones en atur es troba de forma objectiva que efectivament tant la salut tant física com mental de les persones en atur és pitjor. Hi ha una creixent evidència internacional que mostra que les persones en situació d'atur tenen un major risc de patir malalties mentals. Crepet (1993) presenta dades d'algunes de les principals investigacions epidemiològiques sobre l'atur

2.1. Concepte i evolució de la Salut Mental Positiva

A principis del segle XX es produeixen uns canvis generals sobre la salut mental, i és en aquest context on apareix per primera vegada del concepte de Salut Mental Positiva (SM+). Aquests canvis tenen a veure amb un nou abordatge de la salut mental amb el que s'accepta que aquesta és quelcom més que absència de malaltia. En aquest sentit, la nova concepció de la salut

mental permet el desenvolupament de la perspectiva de la promoció, el foment i la prevenció de la salut mental.

En l'actualitat, aquest plantejament continua vigent en la primera dècada del segle XXI, como així ho demostren diversos documents i línies de treball que recolzen les principals institucions polítiques i sanitàries (CE, 2005; Jané-Llopis i Anderson, 2005).

A Espanya, tant el Govern central com els diversos Governos autonòmics contempen la vessant positiva de la salut mental en les estratègies i en els plans de salut (MSSI, 2011; Generalitat de Catalunya, 2010).

No existeix una única definició de "salut mental", la publicada per la OMS a l'any 2001 contempla plenament la seva vessant positiva assenyalant que "la salut mental es defineix com un estat de benestar en el qual l'individu és conscient de les seves pròpies capacitats, pot afrontar les tensions normals de la vida, pot treballar de forma productiva i fructífera i és capaç de fer una contribució a la seva comunitat" (OMS, 2001).

Tot i així, en aquesta perspectiva positiva de la salut mental no es troba un criteri unificat. Es podria contemplar la SM+ des de dos vessants:

- *La salut mental positiva com concepte.* Aquesta normalment se sol definir a partir de termes relacionats tals com benestar, qualitat de vida, resiliència, sentit de coherència, optimisme i felicitat.
- *La salut mental positiva com a constructe.* En aquesta línia s'han plantejat diverses mires conceptuals i mètrics de gran interès (Kovess-Masfety, Murray y Gureje, 2005). Un dels més destacats és el Model Multifactorial de Lluch Canut (1999) basat en els plantejaments conceptuals de Jahoda.

Des de la perspectiva de la SM+ com a constructe hi ha dos models que són d'interès en aquest estudi d'investigació. Per una banda, el model de Salut Mental Positiva de Jahoda (1958) és important perquè es considera el primer abordatge conceptual que es va realitzar del constructe. D'altra banda, es presenta el Model Multifactorial de Salut Mental Positiva plantejat per Lluch Canut (1999) perquè és un model que dona continuïtat al treball conceptual de Jahoda (op.cit), té una base empírica (ja que disposa d'un instrument de mesura) i constitueix un objectiu important d'aquest treball d'investigació

perquè s'intenta estudiar la relació entre l'atur i la salut mental positiva a partir del model i de l'instrument de mesura plantejat per Lluç Canut (1999).

2.2. Model de Salut mental positiva de Jahoda

El model de Salut Mental Positiva de Jahoda (1958) proporciona algunes directrius per orientar "el diagnòstic" de la salut mental positiva i guiar el disseny de programes d'intervenció dirigits a potenciar els recursos i les habilitats personals. La autora es limita a descriure sis criteris de salut mental sense el plantejament de cap hipòtesis envers de les interaccions entre els criteris, ni respecte al pes específic que cadascun d'ells pot tenir en el constructe de salut mental positiva.

El Model de Jahoda (op.cit) constitueix un punt de referència important pels teòrics que consideren que la salut mental és quelcom més que manca de malaltia.

La salut mental positiva és producte de la interacció de múltiples factors; se sap poc sobre aquests factors i encara menys sobre les seves interaccions. Per aquest motiu, es considera que l'estudi conceptual de la salut positiva de la salut és complex, i en l'actualitat existeixen pocs coneixements envers les variables que la modulen. Donat que als països desenvolupats els recursos són limitats, abans de la promoció trobem la prevenció, i abans d'aquesta el tractament. Per aquest motiu, a hores d'ara, la concepció positiva de la salut mental estigui relegada a nivell conceptual com quelcom desitjable però utòpic a la vegada. A més, la possibilitat de mantindre l'Estat de Benestar està sent qüestionat i les previsions apunten envers un increment progressiu dels problemes de salut mental (Alvarez, 1998; Winett, Riley, King y Altman, 1993). En aquest sentit, sembla bastant probable que continuarà predominant, almenys en la pràctica, el model de malaltia.

Els coneixements teòrics sobre els conceptes de prevenció i promoció (afins al concepte de salut mental positiva) són insuficients; els programes d'intervenció escassos i moltes vegades ineficaços. Per tant, la realitat ens demostra que, com indiquen Fernández-Ríos i Buela-Casal (1997):

“... A pesar de reconocer la necesidad de una perspectiva positiva de salud, la evidencia empírica disponible pone de manifiesto que, de una forma general, se sigue haciendo énfasis en la ausencia de enfermedad. Es decir, las investigaciones se suelen centrar más en la patología,..., que en construir salud”

2.2.1. Introducció al Model de Salut Mental Positiva de Jahoda

Segons Jahoda (1958) l'absència de trastorn mental és un criteri necessari però no suficient per definir salut mental positiva. Segons aquesta autora, les variacions en les condicions ambientals també juguen un paper important en la salut mental. L'entorn està subjecte a contínues modificacions que, al seu torn, provoquen canvis personals. Les variacions imperceptibles s'assumeixen sense problemes, però els grans canvis o els canvis inesperats requereixen una reorientació general. Per tant, la estabilitat/inestabilitat de les condicions ambientals és una variable rellevant per la salut psicològica de la persona. Una condició ambiental que es considera en el present estudi seria una situació d'atur, de quina forma aquesta impacta en la salut mental positiva de la mostra de 60 individus que hi participen.

El model de salut mental positiva de Jahoda té l'origen als Estats Units, al 1955 quan es va constituir la *Joint Commission on Mental Illness and Health* (Comissió conjunta per la Malaltia i la Salut Mental) amb l'objectiu de portar a terme un estudi integral de la salut mental. Aquesta comissió, amb caràcter multi disciplinar, va generar diferents estudis, entre els quals es troba el de Jahoda (1958), a qui se li va encomanar investigar i profunditzar en el concepte de salut mental positiva. Els resultats que es van obtenir del treball d'aquesta comissió va donar sentit a una concepció multi causal del trastorn mental i es va descobrir la necessitat de conèixer i emfatitzar els factors que contribueixen a mantindre i potenciar la salut mental del ésser humà.

La monografia publicada per Jahoda (1958) actualment continua sent un punt de referència essencial per la conceptualització i l'abordatge de la salut mental des d'una perspectiva de promoció.

2.2.2. Criteris de Salut Mental Positiva de Jahoda

El model de salut mental positiva elaborat per Jahoda i publicat en 1958, en forma de document monogràfic, sota el títol “*Current concepts of positive mental health*”, configura una concepció multi dimensional de la salut mental positiva. L'autora va proposar sis criteris generals, la majoria dels quals desglossa en vàries dimensions o criteris específics. Els sis criteris generals són:

1. Actituds envers un mateix;
2. Creixement i auto realització;
3. Integració;
4. Autonomia;
5. Percepció de la realitat
6. Domini de l'entorn.

I a més 16 criteris específics que podien explicar el constructe, però no va explorar la possibilitat de la seva medició. En aquest sentit es pot considerar els plantejaments de Jahoda com un model teòric de conceptes que poden servir de punt de referència per reflectir la necessitat de potenciar l'estudi de la vessant positiva de la salut mental. Però no és d'utilitat clínica perquè no es troba operativitzat.

En principi, els criteris de salut mental positiva són aplicables tant a persones malaltes com a persones sanes. En la pràctica clínica, considerar els aspectes sans dels pacients pot resultar de gran utilitat per la intervenció terapèutica. No obstant hi ha professionals clínics que són més sensibles a les manifestacions de trastorn que a les de salut

2.3. Model Multi factorial de SM+ de Lluch

Teresa Lluch va seguir la línia d'investigació de Jahoda, a l'any 1999 va operativitzar i va intentar avaluar empíricament, en població d'estudiants d'infermeria, el Model de Salut Mental positiva de Jahoda. En el present treball d'investigació sobre l' impacte de l'atur en la Salut mental positiva de les persones en edat de treballar es fa servir com a instrument per a valorar-la en

aquelles, de manera que el que es pretén és portar a terme una comparativa entre la salut mental positiva de les persones que treballen i les que no treballen, per confirmar o rebatre la hipòtesi sobre l' impacte directe que l'atur té en la salut mental positiva.

Estudis diversos la van conduir a la formulació d'un model propi, amb alguns factors diferents als formulats per Jahoda i, en la realitat amb una valoració més acord amb els estudis actuals envers la salut mental (Lluch Canut, 2003).

El Model Multifactorial de Salut Mental Positiva de Lluch (Lluch Canut, 1999) està plantejat des de la perspectiva holística de la salut, considerant un estreta relació entre la salut física i la salut mental. En canvi, la relació entre la salut física i mental, i entre els factors socials, biològics i psicològics d'aquests estats positius és complexa. Aquí se situa el present treball, en aquesta complexitat per la determinació d'una relació entre una situació d'atur, considerada com un factor social, i la salut mental positiva.

La interacció entre la malaltia física i la malaltia mental està ben limitada i la seva complexitat cada vegada és més explorada. Però la investigació que defineix els estats positius de la salut mental és limitada. En canvi, existeixen algunes investigacions sobre la influència dels estats d'ànim positius en la salut física (Puig-Llobet, Rodríguez-Àvila, Farràs Farrà, i Lluch Canut, 2011; Sosa, 2009). La conseqüència d'estudiar aquesta relació és que la salut mental positiva pot ser considerada com un aspecte important en la salut global de la persona, actuant com factor protector de la salut física (*Antonovsky, 1996; Rutter,2006*).

L'objectiu principal de Lluch Canut va ser elaborar una escala de valoració que servís d'instrument per mesurar la salut mental positiva. Per aconseguir el seu objectiu va realitzar varis estudis fins completar la estructura final de la seva escala. En el seu primer estudi analitzà en profunditat el constructe del Model de Jahoda i va arribar a la conclusió de que la estructura dels 16 subfactors o dimensions no s'acomplien i adoptà el model a una estructura més simple, deixant 6 factors generals i un qüestionari amb 60 ítems. Finalment, en un tercer estudi l'autora configurà el qüestionari de SM+ amb 6 factors, que es mostren en l'apartat "Instruments" del present treball d'investigació (taula 6.3.1.), amb algunes deferències respecte als factors plantejats per Jahoda, i un total de 39 ítems.

Aquests qüestionari elaborat per Lluç Canut (1999) és l' instrument que es fa servir en aquest estudi per mesurar el constructe de salut mental positiva en una mostra formada per 60 persones.

2.4. Avaluació de la Salut Mental Positiva

Lluç Canut va portar a terme una àmplia i exhaustiva revisió bibliogràfica fins l'any 1999. Va comprovar que no existia, o almenys no es va localitzar, cap escala de medició de la Salut Mental Positiva (SM+). Fet que va quedar reflectit al projecte d'enquesta de salut europea (EUROHIS), davant del qual i en absència d'instruments específics per avaluar la SM+, es va suggerir fer servir un instrument alternatiu, la subescala d'energia i vitalitat del SF-36 de Ware i Sherbourne (Ware y Sherbourne, 1992). D'aquesta forma, els estudis recents sobre salut mental positiva en la població europea (Eurobarómetre) han utilitzat aquesta subescala del qüestionari de Salut General SF36. (UE, 2010).

En l'estudi MIDUS (Midlife in the United States) (Radler, 2014) també es va fer servir l'anterior instrument per avaluar el nivell de salut de la població, valorant tant aspectes de salut o absència de malaltia com els de qualitat de vida i benestar psicològic. Donat que no tenien una escala concreta per mesurar la SM+, van tenir que utilitzar escales de conceptes afins.

En l'actualitat, a Canadà existeix una línia de treball en relació a l'abordatge del constructe SM+. L'agència de Salut Pública de Canadà no ha elaborat cap instrument concret d'avaluació.

Lluç Canut (1999) va construir una escala específica per avaluar la SM+ que es correspon amb el Model Multifactorial, constituït per 6 factors que s'avaluen en la Qüestionari de Salut Mental Positiva (CSM+) mitjançant 39 ítems distribuïts de forma no equitativa entre els 6 factors. La línia d'investigació sobre l'avaluació de la SM+ iniciada per Lluç Canut està sent continuada tant per la pròpia autora original com per diversos equips, tant a nivell nacional com internacional (Amar et al., 2008; Lluç Canut et al., 2013; Ospino i Madariaga, 2009; Sosa, 2009).

En l'actualitat, l' instrument de mesura que operativitza millor el constructe de la SM+ és la escala de medició construïda per Lluç (1999).

2.5. Definició de la promoció de salut mental.

La promoció de la salut mental es refereix amb freqüència a la salut mental positiva, considerant la salut mental com un recurs, com un valor per sí mateix i com un dret humà bàsic que és essencial pel desenvolupament social i econòmic. Tal com es va acordar amb la Declaració de Yakarta, la promoció de la salut mental té l'objecte d'exercir un impacte sobre els determinants de la salut mental amb el fi d'augmentar la salut mental positiva, reduir les desigualtats, construir capital social, guanyar salut i reduir la diferència en la expectativa de salut entre els països i grups (OMS, 1997).

Les activitats de promoció de salut mental impliquen la creació de condicions individuals, socials i ambientals que permetin l'òptim desenvolupament psicològic i psicofisiològic. Dites iniciatives involucren a individus en el procés d'aconseguir una salut mental positiva, millorar la qualitat de vida i reduir la diferència en expectativa de salut entre països i grups. En un procés habilitador que es realitza amb i per les persones. La prevenció dels trastorns mentals pot ser considerada com un dels objectius i resultats d'una estratègia més àmplia de salut mental (Hosman i Jané-Llopis 1999).

3. Problema

La darrera Enquesta de Població Activa (EPA, 2016) reflecteix que l'atur de llarga duració segueix sent un problema molt important per la nostra economia. La crisi econòmica porta darrera un increment en l'atur de llarga durada a Espanya molt per sobre d'altres països del nostre entorn. En el primer trimestre de 2008 la quantitat de persones que es trobaven buscant feina durant més d'un any estava per sota de mig milió mentre que en el primer trimestre de 2016, el número de persones en aquesta situació estava entorn als 2,7 milions.

S'ha demostrat que l'atur de llarga durada té conseqüències molt negatives en la depreciació de la capacitació professional dels que el pateixen. Tot i així, **és menys conegut l'efecte perjudicial de l'atur sobre la salut mental**, i en aquest punt es contextualitza el present treball: es fa necessari aportar evidència sobre la relació entre l'atur i la salut mental de les persones en edat de treballar; i contribuir d'aquesta forma en el disseny de programes i actuacions específiques per part de les diferents administracions per la promoció de la salut mental.

Es parteix del concepte de salut mental positiva i es focalitzarà en la mesura del constructe en una mostra de 60 individus en edats compreses entre els 16-67 anys. Dita mesura es portarà a terme segons les pautes descrites per la Dra. Lluç Canut (1999) en el context de la seva tesi doctoral presentada al setembre de 1999 (Lluç, M.T., 1999); amb l'objectiu de **valorar si hi ha relació entre l'atur i la salut mental positiva** en aquesta mostra i, per tant, en la seva vulnerabilitat cap a la malaltia mental.

4. Preguntes de recerca, objectius i/o hipòtesis

A aquest treball es planteja un objectiu general: contribuir a l'aportació d'evidència sobre la possible relació entre l'atur (factor de risc) i la salut mental positiva de les persones en edat de treballar (16-67 anys). Pel que fa a l'objectiu específic el podem concretar en: avaluar el constructe de salut mental positiva d'una mostra formada per 60 persones en edat de treballar. Per comparar els resultats de la valoració s'ha procedit a dividir la població en dos sub-grups: el grup de control el formen 30 persones que es troben treballant i el grup experimental el formen 30 persones que no estan treballant. Amb aquesta comparativa s'estudiarà la relació entre la VI (variable independent): "Atur", i la VD (variable dependent): "salut mental positiva".

Es planteja la següent qüestió general:

- **La salut mental positiva (SM+) manté una relació amb l'atur?**

Es parteix de la **HIPÒTESIS** de que hi ha relació entre les dues variables (VI i VD).

5. Propòsit de la recerca

El propòsit d'aquesta recerca seria el plantejament d'un disseny d'investigació experimental que pugui ser útil per l'obtenció d'evidència dintre el marc de la promoció de la salut mental, focalitzant en la relació entre atur i salut mental positiva. El present estudi d'investigació entraria dins la línia de desenvolupament d'evidència per programes i polítiques encaminades cap a la prevenció i la promoció de la salut mental.

La prevenció basada en l'evidència i la promoció de la salut és l'ús explícit, insistent i bé ponderat de la major evidència actual per prendre decisions relacionades amb les intervencions per individus, comunitats i poblacions que faciliten els millors resultats actualment possibles al reduir la incidència de malalties i al permetre que les persones millorin la seva salut i augmentin el control que exerceixen sobre ella (Hosman i Jané-Llopis, 2005)´

Molts estudis han demostrat que les intervencions preventives poden ser exitoses en la reducció dels factors de risc i en l'enfortiment dels factors de protecció, i estan començant a mostrar reduccions en l'aparició i recurrència de problemes greus de salut mental i trastorns mentals en les poblacions de risc.

6. Mètode

La necessitat de la prevenció i la promoció de la salut basada en l' evidència ha desencadenat un debat internacional entre els investigadors, metges, persones interessades en la promoció de la salut i dissenyadors de polítiques en quant als estàndards de qualitat de la evidència. La sòlida evidència científica i els estàndards per l' evidència són necessaris per evitar conclusions errades sobre els resultats de les proves d'intervenció (validesa interna) o sobre els resultats esperats de dites intervencions quan s'implementen en diferents llocs, escenaris i cultures (validesa externa). En l' interès de les poblacions meta, la evidència deu acomplir amb els estàndards més alts possibles.

En la investigació de prevenció i promoció de la salut, alguns estudis han utilitzat dissenys d'investigació quasi experimentals com a estratègies valuoses per desenvolupar evidència útil en aquesta àrea. Aquestes estratègies d'investigació han estat utilitzades exitosament per avaluar, per exemple, l' impacte que les mesures polítiques i legislació nacional exerceixen en la reducció del consum de l'alcohol, tabac i drogues il·lícites.

Per donar solidesa als resultats d'aquest estudi d'investigació, es necessari assignar prioritat a la repetició d'aquest estudi en totes les comunitats autònomes i països. Per implementar aquest estudi d'investigació serà necessari considerar la seva validesa interna i externa, de manera que segons aquesta valoració es consideraria propi per la implementació o restaria com un estudi de tipus experimental que haurà de ser guiat per nous estudis de resultats.

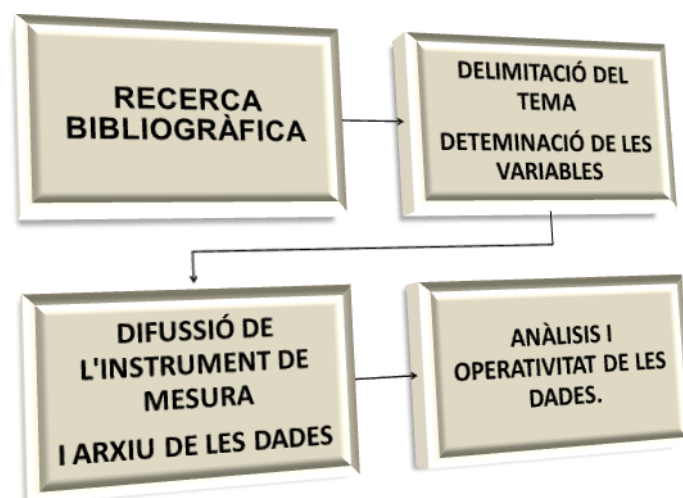
6.1 Disseny de la recerca

Donat que les estadístiques actuals reflecteixen l'efecte negatiu de l'atur en la salut mental de les persones, es planeja el següent experiment. Es parteix de la hipòtesis que l'atur (VI) manté una relació amb la salut mental positiva de les persones (VD). El projecte consisteix a passar el qüestionari de salut mental positiva de Lluch Canut (1999). Instrument que permet portar a terme una operativa amb aquest constructe, i obtenir puntuacions numèriques en una mostra de 30 subjectes que s'assignaran a un grup de control on la variable independent prengui un valor nul i a un grup experimental format per 30 individus que es troben a l'atur (VI).. Amb la finalitat d'estudiar una possible relació entre la VI (atur) amb la VD (salut mental positiva.).

De manera que, aquesta investigació és un experiment amb una variable independent (Atur). S'ha portat a terme un *disseny experimental Inter subjecte*.

S'ha seleccionat de manera aleatòria una mostra de 60 subjectes que s'han assignat a dos grups: un grup de control on el valor de la VI (atur) és nul·la i la seva mesura es porta a terme per determinar si existeix una possible relació entre l'atur i la salut mental positiva de les persones que es troben en aquesta situació laboral (grup experimental).

Gràfic del Disseny de Recerca



6.2 Participants

Els subjectes que formen part d'aquest estudi són persones que es troben en edat de treballar (16-67 anys). Seguidament s'especifica les característiques de la mostra: edat, sexe i situació laboral. La mostra s'ha extret a l'atzar (tècnica d'aleatorització) a través de les xarxes socials d'entitats públiques i particulars.

La mostra estarà formada per dos grups: un de control, format per 30 persones que es troben treballant; i un grup experimental format per 30 persones que No estan treballant. Dintre d'aquest darrer grup s'inclouen les que cobren prestacions, les que No cobren prestacions i les persones que es troben de baixa laboral.

6.2.1 Característiques de la mostra

6.2.1.1. SITUACIÓ LABORAL:

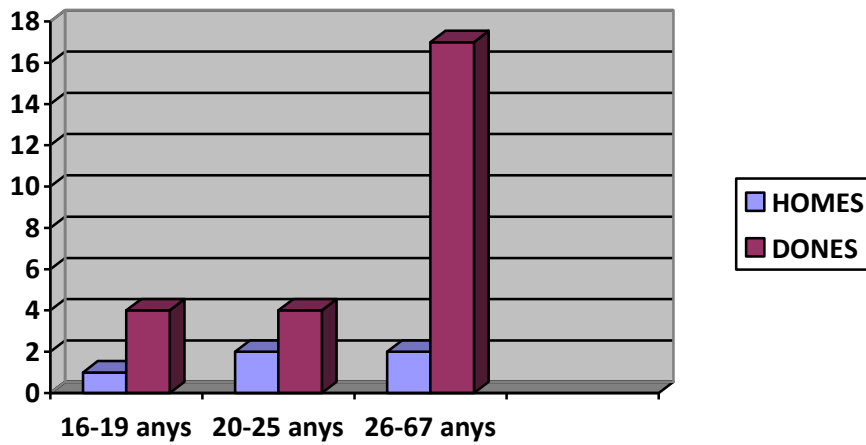
La mostra està formada per 60 persones d'edats compreses entre els 16 anys i els 67 anys. El 50% **SI** es troben treballant mentre que 50% **NO** es troben treballant en el moment de la recollida de dades.

Taula 6.2.1.1

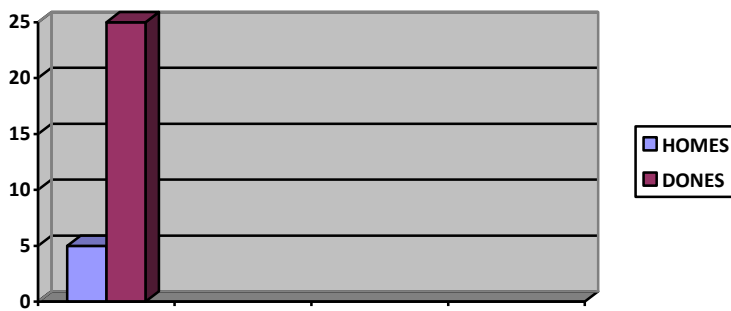
GRUP EXPERIMENTAL

ATUR								
30 subjectes (50%)								
SEXE		Homes			Dones			
		5			25			
EDAT		16-19	20-25	26-67	16-19	20-25	26-67	
		1	2	2	4	4	17	
Amb prestació	14	23,3%	0	2	2	0	1	9
Sense prestació	11	18,4%	1	0	0	3	3	4
Baixa	5	8,3%	0	0	0	1	0	4

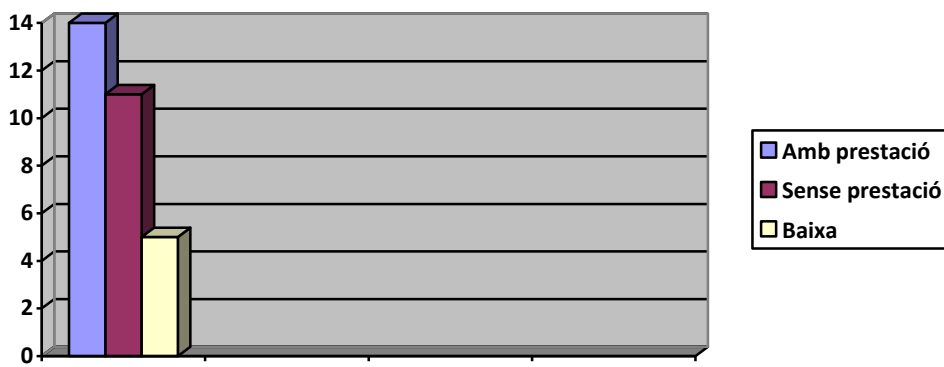
Gràfica 6.2.1.1 EDAT



Gràfica 6.2.1.2 SEXE



Gràfica 6.2.1.3 PRESTACIONS

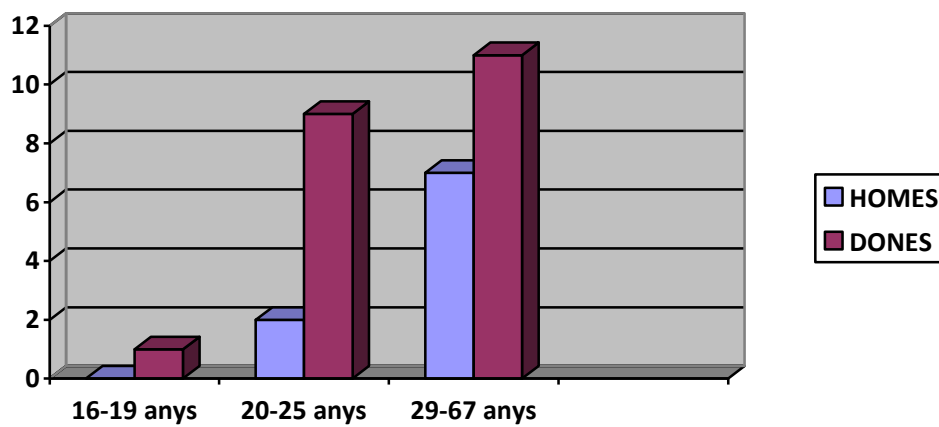


Taula 6.2.2

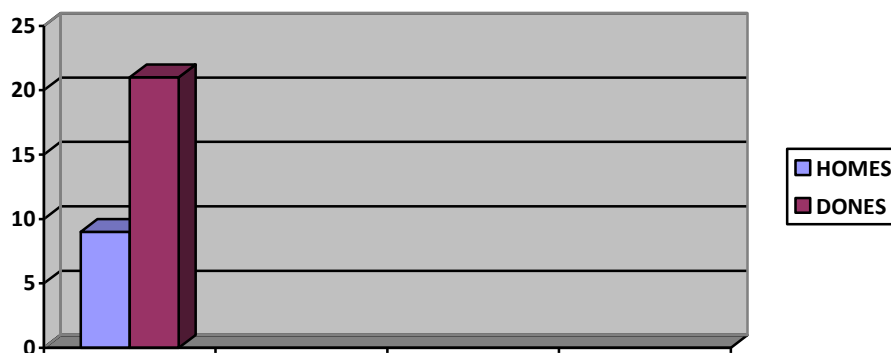
GRUP DE CONTROL

TREBALLANT								
30 subjectes (50%)								
SEXE			Homes			Dones		
			9			21		
EDAT			16-19	20-25	26-67	16-19	20-25	26-67
Treballant	30	50%	0	2	7	1	9	11

Gràfica 6.2.2.1 EDAT



Gràfica 6.2.2.2. SEXE



6.3 Instruments

6.3.1. La definició conceptual dels 6 factors:

TAULA 6.3.1

Definició conceptual dels 6 factors de SM+ de Lluch

FACTORS GENERALS	DEFINICIÓ
Factor 1: SATISFACCIÓ PERSONAL	<ul style="list-style-type: none">• Auto concepte• Satisfacció amb la vida personal• Satisfacció amb les perspectives de futur
Factor 2: ACTITUT PROSOCIAL	<ul style="list-style-type: none">• Predisposició activa envers el social/envers la societat• Actitud social “altruista”/Actitud d’ajuda -recolzament envers els demés• Acceptació dels demés i dels fets socials diferencials
Factor 3: AUTOCONTROL	<ul style="list-style-type: none">• Capacitat pel afrontament del estrès/de situacions conflictives• Equilibri emocional/control emocional• Tolerància a l’ansietat i a l’estrès
Factor 4: AUTONOMIA	<ul style="list-style-type: none">• Capacitat per tenir criteris propis• Independència• Autorregulació de la pròpia conducta• Seguretat personal/confiança en sí mateix
Factor 5: RESOLUCIÓ DE PROBLEMES I AUTOACTUALITZACIÓ	<ul style="list-style-type: none">• Capacitat d’anàlisis• Habilitat per prendre decisions• Flexibilitat/capacitat per adaptar-se als canvis• Actitud de creixement i desenvolupament personal continuu
Factor 6: HABILITATS DE RELACIÓ INTERPERSONAL	<ul style="list-style-type: none">• Habilitat per establir relacions interpersonals• Empatia /capacitat per entendre els sentiments dels demés• Habilitat per donar recolzament emocional• Habilitat per establir relacions interpersonals íntimes.

6.3.2. Estructura del qüestionari.

La distribució dels 39 ítems entre els 6 factors del qüestionari de SM+ és la següent:

- Factor 1 “Satisfacció personal”: 8 ítems
- Factor 2 “Actitud pro social”: 5 ítems
- Factor 3 “Autocontrol”: 5 ítems
- Factor 4” Autonomia”: 5 ítems
- Factor 5 “Resolució de problemes i auto actualització”: 9 ítems
- Factor 6”Habilitats de relació interpersonal”: 7 ítems

La taula 6.3.2. es presenta aquesta distribució, indicant el número que té cada ítem en el qüestionari

TAULA 6.3.2.

Distribució per factors dels Ítems del CSM+ i valors màxims i mínims de cada factor i dels qüestionari global

FACTOR 1 “satisfacció personal”	FACTOR 2 “Actitud prosocial”	“FACTOR 3 “Autocontrol”	FACTOR4 “Autonomia”	FACTOR 5 “Resolució de problemes i auto actualització”	FACTOR 6 “Habilitats de relació interpersonal”
Ítem 38	Ítem 3	Ítem 2	Ítem 19	Ítem 16*	Ítem 30
Ítem 4*	Ítem 37*	Ítem 26*	Ítem 13	Ítem 28*	Ítem 18*
Ítem 31	Ítem 23*	Ítem 22*	Ítem 10	Ítem 32*	Ítem 9
Ítem 14	Ítem 25*	Ítem 5*	Ítem 33	Ítem 29*	Ítem 24
Ítem 12	Ítem 1	Ítem 21*	Ítem 34	Ítem 35*	Ítem 20*
Ítem 7				Ítem 36*	Ítem 11*
Ítem 6				Ítem 17*	Ítem 8
Ítem 39				Ítem 15*	
				Ítem 27*	
VALORS MÀXIMS I MÍNIMS					
8-32	5-20	5-20	5-20	9-36	7-28
TOTAL PUNTUACIÓ QÜESTIONARI DE SM+					39-156

Nota: * indica els ítems negatius

Els ítems estan formulats com afirmacions (positives i negatives) oferint quatre alternatives de resposta (sempre o quasi sempre; amb bastant freqüència; algunes vegades; mai o quasi mai). Pel seu anàlisi els ítems negatius han de ser invertits. Es pot obtenir una puntuació global del CSM+ i puntuacions de cada un dels 6 factors. Els valors màxims i mínims del CSM+ global i dels diferents factors es mostren en la taula 6.3.2.. En general, els valors baixos s'associen amb una baixa salut mental positiva en tant que els valors alts indiquen una elevada salut mental positiva.

Aquest qüestionari ha estat validat en altres mostres i està sent àmpliament utilitzat per diversos equips d'investigació, tant en el nostre context com en altres països. Els resultats dels diferents estudis que fins el moment han estat publicats recolzen la robustesa mètrica del qüestionari de SM+ (Albacar-Riobóo, Lleixá-Fortuño, Lluch-Canut, Roldán-Merino, et al., 2013; Albacar-Riobóo, Lleixá-Fortuño, Lluch-Canut, Salvadó, et al., 2013.)

6.4 Procediment

La planificació detallada de com s'ha portat a terme aquest experiment és la següent:

- S'ha realitzat una *recerca de bibliografia* a diferents bases de dades disponibles a la biblioteca de la Universitat Oberta de Catalunya; relacionada amb la temàtica del present treball. "salut mental" i "atur". S'han pogut trobar articles que relacionen ambdós conceptes i que desenvolupen temàtiques sobre com incideix la recessió econòmica dels darrers anys en Europa sobre la salut mental; la repercussió de l'atur en la salut mental dels espanyols. Pel que fa al terme de "salut mental positiva" s'ha trobat a la xarxa el treball de Lluch Canut (1999) que es destaca per l'elaboració d'un instrument de mesura d'aquest constructe. Es tracta de la seva tesis doctoral, des de la qual s'ha pogut extreure l' instrument que s'ha fet servir en la present investigació: una escala que mesura el constructe de "salut mental positiva".
- Després d'aquesta recerca bibliogràfica s'ha *delimitat el tema* del present treball a partir de la pregunta: "la salut mental positiva (SM+) manté una

relació amb l'atur?; I s'han *establert les variables* que formen aquest estudi: variable dependent (salut mental positiva) i variable independent (atur). Per, més endavant, estudiar una possible relació entre elles, que és l'objecti principal del present treball:

- Seguidament s'ha portat a terme una difusió de l'escala de Lluch(1999) a través de les xarxes socials, amb la col·laboració d'entitats públiques (promoció econòmica d'una comarca catalana) i a través de particulars que també hi han col·laborat. El format del qüestionari ha estat en un "Drive" que a mida que els usuaris l'han contestat s'ha pogut anar arxivant les respostes en un document "Excel", també en format "Drive" (l'accés als dos documents el trobem en els enllaços disponibles en l'annex del present treball) . La mostra s'obté amb la tècnica de control de les variables estranyes d'aleatorització.
- S'ha pogut obtenir una mostra de 60 persones que han contestat el qüestionari en la seva totalitat. S'ha donat de marge una setmana per poder-la obtenir. Donat que ha estat una difusió a través de la xarxa, es fa difícil delimitar una zona concreta, encara que bàsicament les persones pertanyen a dita comarca catalana.
- La variable independent és manipulada el que vol dir que, pren dos valors, així, trobem un grup de control de persones que treballen; i un grup experimental format per persones que es troben en l'atur. La variable dependent és el constructe de "salut mental positiva".
- Un cop recollida la mostra, s'ha analitzat les variables sociodemogràfiques, tals com: la franja d'edat dels individus, el sexe, la seva situació laboral, el seu nivell d'estudis i el seu estat civil...etc.
- Seguidament s'han operacionalitzat les respostes al qüestionari per mesurar la salut mental positiva de Lluch Canut (1999) i s'ha pogut arribar a donar uns valors numèrics a dit constructe, tant al grup de control format per persones que es troben treballant com al grup experimental format per persones que es troben sense treballar.

La tècnica d'anàlisi de dades quantitatives que ha estat utilitzada ha sigut la relació entre dues variables:

- ✓ Variable independent: ATUR (situació laboral)
- ✓ Variable dependent: SALUT MENTAL POSITIVA (constructe).

Pel càlcul del constructe de “salut mental positiva” es porta a terme la següent operativa:

- ✚ Cada un dels 6 factors del qüestionari de Lluch Canut (1999) estan formats per un conjunt d'ítems, tal i com queda reflectit a la “Taula 6.4.1. Segons si l'ítem és positiu o negatiu, es porta a terme una valoració de cada resposta. De manera que si és positiu la puntuació de cada un és DESCENDENT i si és negatiu la puntuació és ASCENDENT, tal i com es reflexa en aquesta taula.:

Taula 6.4.1

ITEM	AMB			
	SEMPRE O QUASISEMPRE	BASTANTA FREQUÈNCIA	ALGUNES VEGADES	MAI O QUASIMAI
POSITIU	4	3	2	1
NEGATIU	1	2	3	4

- ✚ Per a cada factor es calculen els valors MÀXIM i el MÍNIM, que pot assolir cada factor per cada un dels seus ítems. Donat que la mostra està formada per 30 persones que treballen i 30 persones que no treballen, els valors mínims que poden obtenir cada ítem són 30 i 30 respectivament, i les màximes puntuacions que es pot obtenir a cada ítem és 120. Tal i com queda reflectit en les següents taules de resultats per a cada factor.
- ✚ Es porta a terme una anàlisi de cada un dels sis factors i es calcula el valor total per cada ítem per la mostra de control (persones que treballen) i per la mostra experimental (persones que NO treballen). Els valors obtinguts sempre es troben entre els valors assignats al mínim i al màxim. A cada una de les següents taules queden calculats els valors

total de cada ítem per cada una de les dues mostres. Així mateix, a cada factor es calcula la puntuació total del factor.

- ✚ Seguidament procedim a realitzar un histograma on queda reflectit el resultat del constructe obtingut per a cada factor, diferenciant els resultats de la mostra de control respecte de la mostra experimental.
- ✚ Un cop realitzat aquest treball de càlcul per a cada factor per separat, es porta a terme la representació de tots els factors en un únic histograma, que permet observar el resultat global dels càlculs portats a terme.
- ✚ Finalment, es representa un darrer gràfic que posa de manifest la relació entre les dues variables que han estat analitzades al llarg d'aquest estudi: Atur (variable independent) i el constructe "salut mental positiva" (variable dependent).

Aquest estudi és transversal, es realitza en el mateix moment en el cas dels dos grups (control i experimental) i la variable aleatòria és una variable numèrica: els valors del constructe SM+. Per aquest motiu la prova estadística que s'ha portat a terme per posar a prova (validar) la hipòtesis d'aquest treball ha estat la **"T de Student** per mostres independents.

Per finalitzar, cal matissar que les variables sociodemogràfiques no s'han tingut en compte a l'hora de portar a terme aquest estudi, tot i que es porta a terme una descripció de les mateixes en l'anterior apartat de la memòria: "característiques de la mostra".

7. Resultats

Per tal de verificar la hipòtesis del present treball, que recordem que és si existeix relació estadísticament significativa entre el fet de està desocupat o treballant, amb la Salut Mental Positiva (SM+), s'han portat a terme la següent bateria de probes estadístiques.

PROVES ESTADÍSTIQUES	FACTOR 1		FACTOR 2		FACTOR 3		FACTOR 4		FACTOR 5		FACTOR 6	
	TREBALLADOR	ATURAT	TREBALLADOR	ATURAT	TREBALLADOR	ATURAT	TREBALLADOR	ATURAT	TREBALLADOR	ATURAT	TREBALLADOR	ATURAT
Media	100,375	94	107,2	108	82,4	85,4	93	95,6	100	101,333	98,28571429	98
Error típic	4,411581754	2,492847	3,484250278	3,820995	4,843552415	4,166533	4,636809248	2,976575	2,020725942	3,26173	4,063275044	4,0473
Mediana	98,5	94	107	111	82	88	89	94	101	105	102	102
Moda	#N/A	90	114	#N/A	82	88	#N/A	#N/A	92	95	#N/A	#N/A
Desviación estándar	12,4778375	7,050836	7,791020472	8,544004	10,83051245	9,316652	10,36822068	6,655825	6,062177826	9,78519	10,75041527	10,708
Varianza de la muestra	155,6964286	49,71429	60,7	73	117,3	86,8	107,5	44,3	36,75	95,75	115,5714286	114,67
Curtosis	1,294959836	1,191082	0,96721663	-2,45956	1,595990782	4,406045	3,893347756	1,612085	-1,028857024	1,98022	3,677935647	0,5015
Coefficiente de asimetría	0,095345099	0,430372	-1,047334214	-0,52909	-1,229043224	-2,0563	1,917756339	0,942503	-0,034626588	-	-1,79361226	-0,884
Rango	43	24	19	19	27	23	26	18	17	31	32	32
Mínimo	79	83	95	97	65	69	85	88	92	80	76	79
Máximo	122	107	114	116	92	92	111	106	109	111	108	111
Suma	803	752	536	540	412	427	465	478	900	912	688	686
Cuenta	8	8	5	5	5	5	5	5	9	9	7	7
Nivel de confianza(95,0%)	10,4317332	5,894646	9,67382963	10,60878	13,4478574	11,56815	12,87384634	8,264298	4,659802379	7,52157	9,942475859	9,9035

En principi, quan s'ha estudiat la **mitja** de cadascun dels **factors (1 al 6)** per a cada un dels dos grups (Ocupat, Desocupat), **NO** s'han detectat diferències estadísticament significatives. S'ha portat a terme el test de **la t-Student** per a diferència en mitges de dos poblacions diferents. Tant assumint igualtat en variàncies, com assumint variàncies diferents, els resultats han estat negatius (**p-valor > 0.05**):

7.1 Factor 1: “Satisfacció personal”

Taula 7.1

ITEMS	TREBALLANT		SENSE TREBALLAR		TOTAL
	MÍNIMS	MAXIMS	MINIMS	MAXIMS	
	30	120	30	120	
ITEM 4	79		83		162
ITEM 6	94		90		184
ITEM 7	104		96		200
ITEM 12	97		90		187
ITEM 14	110		97		207
ITEM 31	122		107		229
ITEM 38	98		92		190
ITEM 39	99		97		196
TOTAL	803		752		1555
FACTOR 1					
MITJA	100,375		94		
Desv. Stand.	11,2361025		6,2915287		

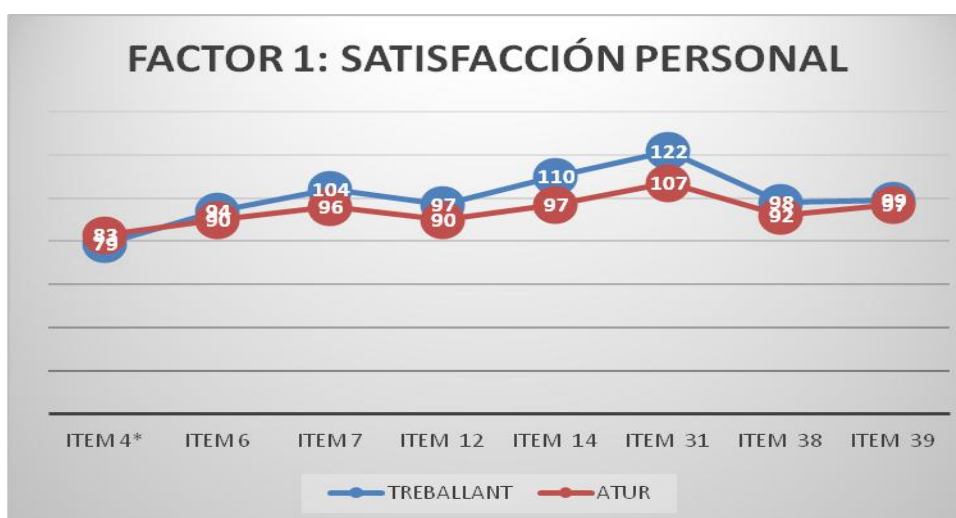
En aquesta taula queden recollides un conjunt de dades que resulten de l'operativitat del constructe de SM+. El conjunt d'ítems que hi figuren són els que formen el primer factor del Model Multifactorial de Lluç (1999). Trobem dades referides al grup de control i el grup experimental.

Els valors que pren cada un dels ítems en cada grup, representen la suma de les puntuacions obtingudes de les 30 persones de cada d'un d'aquests grups (control i experimental). Trobem que els valors obtinguts es troben entre 30-120, tant en el grup de control com en el grup experimental. En el grup control la mitja és de 100,375 punts amb una desviació estàndard de 11,23. En el grup experimental la mitja és de 94 amb una desviació estàndard de 6.29. Podem dir doncs que la puntuació MITJA, en aquesta mostra de 60 persones, del factor de “satisfacció personal” ha estat més elevada en el grup de control, que està

format per gent que es troba treballant; respecte al grup experimental, format per individus que No es troben treballant. El que vol dir que els individus d'aquesta mostra que es troben treballant puntuen més elevat en SM+ en el factor auto concepte/autoestima, satisfacció amb la vida personal i una perspectiva de futur optimista; respecte a la puntuació obtinguda per les persones que es troben a l'atur per aquest factor.

Per determinar, si la diferència entre les mitges dels dos grups és estadísticament significativa cal portar a terme la prova t-student, representada en el la taules 7.1.1 -taula 7.1.2

Gràfic 7.1



Taula 7.1.1

Proba t per dos mostres suposant variàncies desiguals

	TREBALLADOR	PARAT
Media	100,375	94
Varianza	155,6964286	49,71428571
Observaciones	8	8
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	11	
Estadístico t	1,258095579	
P(T<=t) una cola	0,11720348	
Valor crítico de t (una cola)	1,795884819	
P(T<=t) dos colas	0,234406959	
Valor crítico de t (dos colas)	2,20098516	

Taula 7.1.2.

Proba t per dos mostres suposant variàncies iguals

	TREBALLADOR	PARAT
Media	100,375	94
Varianza	155,6964286	49,7142857
Observaciones	8	8
Varianza agrupada	102,7053571	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	14	
Estadístico t	1,258095579	
P(T<=t) una cola	0,114467991	
Valor crítico de t (una cola)	1,761310136	
P(T<=t) dos colas	0,228935983	
Valor crítico de t (dos colas)	2,144786688	

Tant assumint igualtat en variàncies, com assumint variàncies diferents, els resultats han estat negatius (**p-valor > 0.05**): No es troba una diferència entre mitges significativa estadísticament.

7.2 Factor 2: “Actitud pro social”

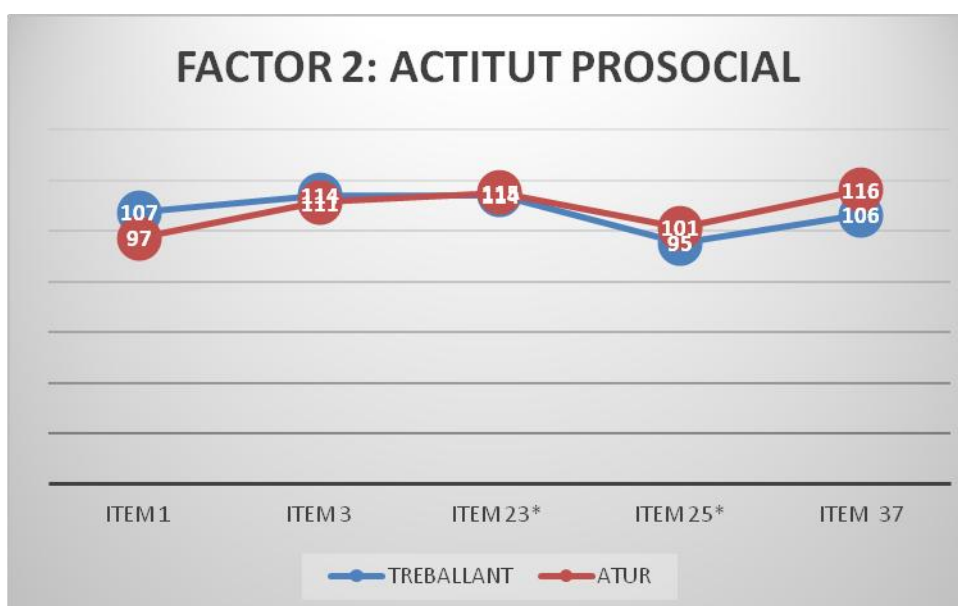
Taula 7.2.

ITEMS	TREBALLANT		SENSE TREBALLAR		TOTAL
	MÍNIMS	MAXIMS	MINIMS	MAXIMS	
	39	120	30	120	
ITEM 1	107		97		204
ITEM 3	114		111		225
ITEM 23*	114		115		229
ITEM 25*	95		101		196
ITEM 37	106		116		222
TOTAL	536		540		1076
FACTOR 2					
MITJA	107,2		108		
Desv. Stand.	7,79102047		8,54400375		

La mitja dels valors que pren la “salut mental positiva” (VD) en el factor de “actitud pro social” del grup experimental ha estat de **108**. Mentre que la mitjana en el cas del grup de control ha estat **107,2**.

Per determinar, si la diferència entre les mitges dels dos grups és estadística-ment significativa cal portar a terme la prova t-student, representada en el la taules 7.2.1-taula 7.2.2

Gràfica 7.2. "Actitud pro social"



Taula 7.2.1

Proba t per dos mostres suposant variàncies desiguals

	TREBALLADOR	PARAT
Media	107,2	108
Varianza	60,7	73
Observaciones	5	5
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	8	
Estadístico t	-0,15470676	
P(T<=t) una cola	0,440442203	
Valor crítico de t (una cola)	1,859548038	
P(T<=t) dos colas	0,880884406	
Valor crítico de t (dos colas)	2,306004135	

Taula 7.2.2

Proba t per dos mostres suposant variàncies iguals

	TREBALLADOR	PARAT
Media	107,2	108
Varianza	60,7	73
Observaciones	5	5
Varianza agrupada	66,85	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	8	
Estadístico t	-0,154706758	
P(T<=t) una cola	0,440442203	
Valor crítico de t (una cola)	1,859548038	
P(T<=t) dos colas	0,880884406	
Valor crítico de t (dos colas)	2,306004135	

Tant assumint igualtat en variàncies, com assumint variàncies diferents, els resultats han estat negatius (**p-valor > 0.05**):

7.3 Factor 3: “Autocontrol”

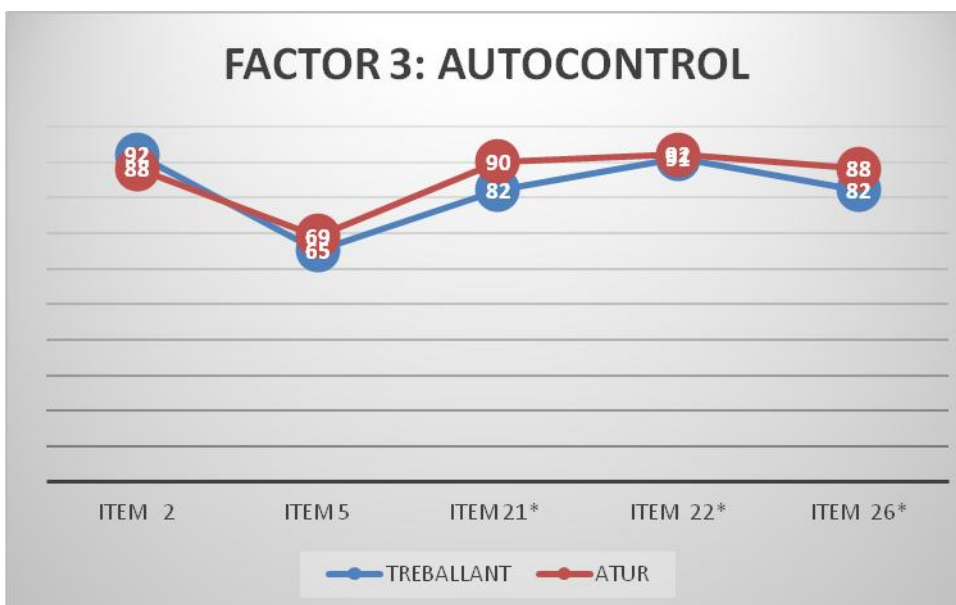
Taula 7.3

ITEMS	TREBALLANT		SENSE TREBALLAR		TOTAL
	MÍNIMS	MAXIMS	MINIMS	MAXIMS	
	39	120	30	120	
ITEM 2	92		88		180
ITEM 5	65		69		134
ITEM 21*	82		90		172
ITEM 22*	91		92		183
ITEM 26*	82		88		170
TOTAL	412		427		839
FACTOR					
MITJA	82,4		85,4		
Desv. Stand.	10,8305125		9,31665176		

La mitja dels valors que pren la “salut mental positiva” (VD) en el factor de “autocontrol” del grup experimental ha estat de **85,4**. Mentre que la mitja en el cas del grup de control ha estat **82,4**

Per determinar, si la diferència entre les mitges dels dos grups és estadística-ment significativa cal portar a terme la prova t-student, representada en el la taules 7.3.1-taula 7.3.2

Gràfica 7.3. "Autocontrol"



Taula 7.3.1

Proba t per dos mostres suposant variàncies desiguals

	TREBALLADOR	PARAT
Media	82,4	85,4
Varianza	117,3	86,8
Observaciones	5	5
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	8	
Estadístico t	-0,46955315	
P(T<=t) una cola	0,325603256	
Valor crítico de t (una cola)	1,859548038	
P(T<=t) dos colas	0,651206513	
Valor crítico de t (dos colas)	2,306004135	

Taula 7.3.2

Proba t per dos mostres suposant variàncies iguals

	TREBALLADOR	PARAT
Media	82,4	85,4
Varianza	117,3	86,8
Observaciones	5	5
Varianza agrupada	102,05	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	8	
Estadístico t	-0,469553146	
P(T<=t) una cola	0,325603256	
Valor crítico de t (una cola)	1,859548038	
P(T<=t) dos colas	0,651206513	
Valor crítico de t (dos colas)	2,306004135	

Tant assumint igualtat en variàncies, com assumint variàncies diferents, els resultats han estat negatius (**p-valor > 0.05**):

7.4 Factor 4: “Autonomia”

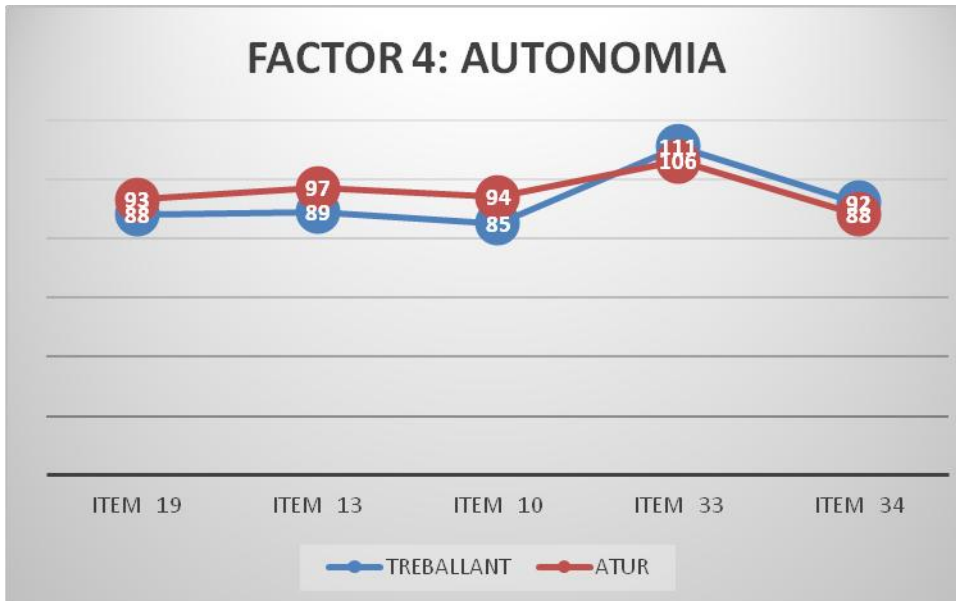
Taula 7.4

ITEMS	TREBALLANT		SENSE TREBALLAR		TOTAL
	MÍNIMS	MAXIMS	MINIMS	MAXIMS	
	39	120	30	120	
ITEM 10	88		93		181
ITEM 13	89		97		186
ITEM 19	85		94		179
ITEM 33	111		106		217
ITEM 34	92		88		180
TOTAL	465		478		943
FACTOR 4					
MITJA	93		95,6		
Desv. Stand	10,3682207		6,65582452		

La mitja dels valors que pren la “salut mental positiva” (VD) en el factor de “autonomia” del grup experimental ha estat de **95,6**. Mentre que la mitja en el cas del grup de control ha estat **93**

Per determinar, si la diferència entre les mitges dels dos grups és estadística-ment significativa cal portar a terme la prova t-student, representada en el la taules 7.4.1-taula 7.4.2

Gràfica 7.4. “Autonomia”



Taula 7.4.1

Proba t per dos mostres suposant variàncies desiguals

	TREBALLADOR	PARAT
Media	93	95,6
Varianza	107,5	44,3
Observaciones	5	5
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	7	
Estadístico t	-0,47187011	
P(T<=t) una cola	0,325687197	
Valor crítico de t (una cola)	1,894578605	
P(T<=t) dos colas	0,651374393	
Valor crítico de t (dos colas)	2,364624252	

Taula 7.4.2

Proba t per dos mostres suposant variàncies iguals

	TREBALLADOR	PARAT
Media	93	95,6
Varianza	107,5	44,3
Observaciones	5	5
Varianza agrupada	75,9	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	8	
Estadístico t	-0,471870106	
P(T<=t) una cola	0,324810937	
Valor crítico de t (una cola)	1,859548038	
P(T<=t) dos colas	0,649621875	
Valor crítico de t (dos colas)	2,306004135	

Tant assumint igualtat en variàncies, com assumint variàncies diferents, els resultats han estat negatius (**p-valor > 0.05**):

7.5 Factor 5: “Resolució de problemes i auto actualització”

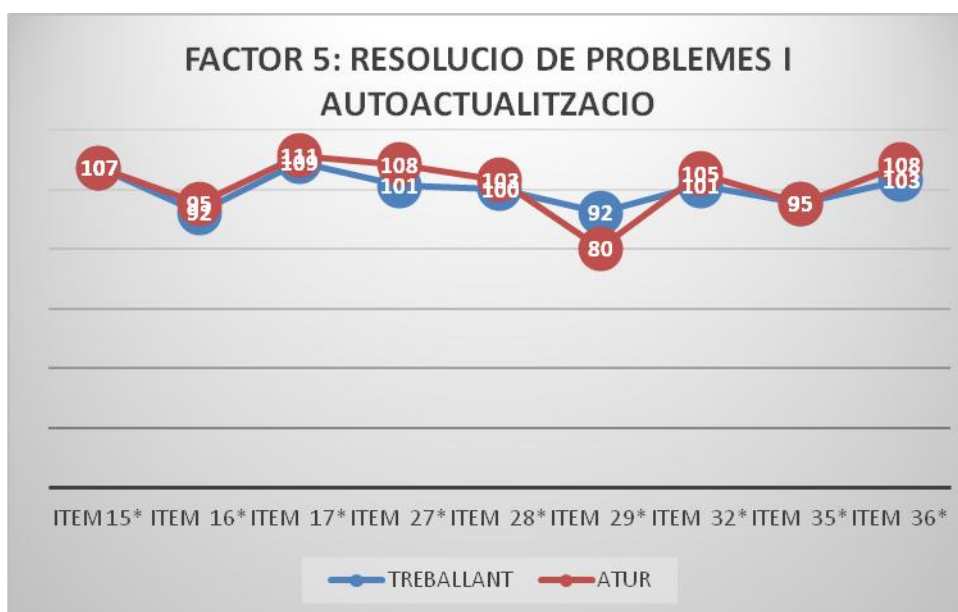
Taula 7.5

ITEMS	TREBALLANT		SENSE TREBALLAR		TOTAL
	MÍNIMS	MAXIMS	MINIMS	MAXIMS	
	39	120	30	120	
ITEM 15*		107		107	214
ITEM 16*		92		95	187
ITEM 17*		109		111	220
ITEM 27*		101		108	209
ITEM 28*		100		103	203
ITEM 39*		92		80	172
ITEM 32*		101		105	206
ITEM 35*		95		95	190
ITEM 36*		103		108	211
TOTAL		900		912	1812
FACTOR 5					
MITJA		100		101,3	
Desv. Stand.		6,06217783		9,7851929	

La mitja dels valors que pren la “salut mental positiva” (VD) en el factor de “resolució de problemes i auto -actualització” del grup experimental ha estat de **101,33**. Mentre que la mitja en el cas del grup de control ha estat **100**

Per determinar, si la diferència entre les mitges dels dos grups és estadística-ment significativa cal portar a terme la prova t-student, representada en el la taules 7.5.1-taula 7.5.2

Gràfic 7.5.



Taula 7.5.1
Proba t per dos mostres suposant variàncies desiguals

	TREBALLADOR	PARAT
Media	100	101,3333333
Varianza	36,75	95,75
Observaciones	9	9
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	13	
Estadístico t	-0,34749779	
P(T<=t) una cola	0,366889487	
Valor crítico de t (una cola)	1,770933396	
P(T<=t) dos colas	0,733778974	
Valor crítico de t (dos colas)	2,160368656	

Taula 7.5.2

Proba t per dos mostres suposant variàncies iguals

	TREBALLADOR	PARAT
Media	100	101,333333
Varianza	36,75	95,75
Observaciones	9	9
Varianza agrupada	66,25	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	16	
Estadístico t	-0,347497794	
P(T<=t) una cola	0,366373246	
Valor crítico de t (una cola)	1,745883676	
P(T<=t) dos colas	0,732746493	
Valor crítico de t (dos colas)	2,119905299	

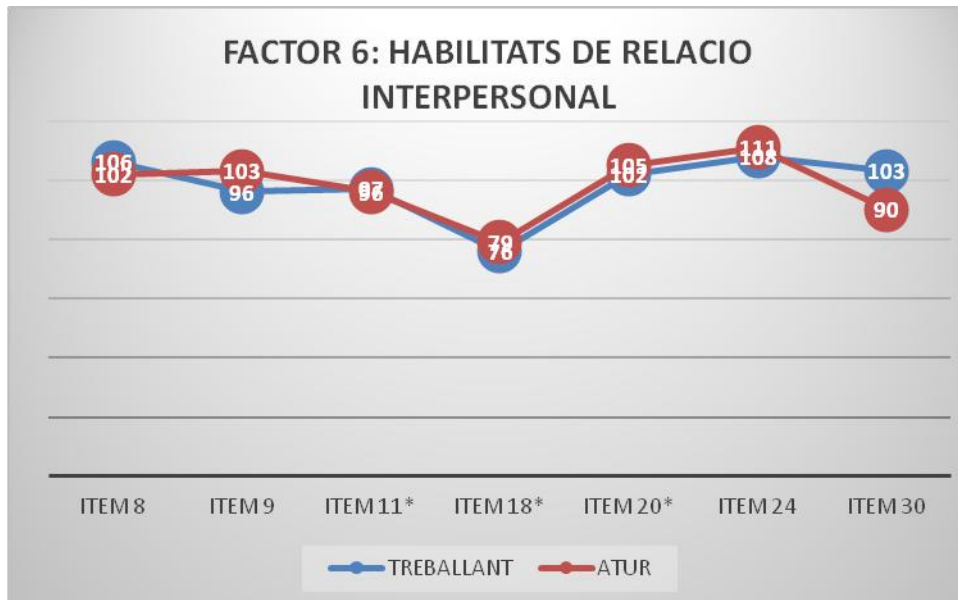
Tant assumint igualtat en variàncies, com assumint variàncies diferents, els resultats han estat negatius (**p-valor > 0.05**)

7.6 Factor 6: “Habilitats de relació interpersonal”

ITEMS	TREBALLANT		SENSE TREBALLAR		TOTAL
	MÍNIMS	MAXIMS	MINIMS	MAXIMS	
	39	120	30	120	
ITEM 8	106		102		208
ITEM 9	96		103		199
ITEM 11*	97		96		193
ITEM 18*	76		79		155
ITEM 20*	102		105		207
ITEM 24	108		111		219
ITEM 30	103		90		193
TOTAL	688		686		1374
FACTOR 6					
MITJA	98,2857143		98		
Desv. Stand	10,7504153		10,7082523		

La mitja dels valors que pren la “salut mental positiva” (VD) en el factor de “habilitats de relació interpersonal” del grup experimental ha estat de **98**. Mentre que la mitja en el cas del grup de control ha estat **98,3**.

Per determinar, si la diferència entre les mitges dels dos grups és estadística-ment significativa cal portar a terme la prova t-student, representada en el la taules 7.6.1-taula 7.6.2



Taula 7.6.1

Proba t per dos mostres suposant variàncies desiguals

	TREBALLADOR	PARAT
Media	98,28571429	98
Varianza	115,5714286	114,6666667
Observaciones	7	7
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	12	
Estadístico t	0,049818699	
P(T<=t) una cola	0,480543243	
Valor crítico de t (una cola)	1,782287556	
P(T<=t) dos colas	0,961086485	
Valor crítico de t (dos colas)	2,17881283	

Taula 7.6.2

Proba t per dos mostres suposant variàncies iguals

	TREBALLADOR	PARAT
Media	98,28571429	98
Varianza	115,5714286	114,666667
Observaciones	7	7
Varianza agrupada	115,1190476	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	12	
Estadístico t	0,049818699	
P(T<=t) una cola	0,480543243	
Valor crítico de t (una cola)	1,782287556	
P(T<=t) dos colas	0,961086485	
Valor crítico de t (dos colas)	2,17881283	

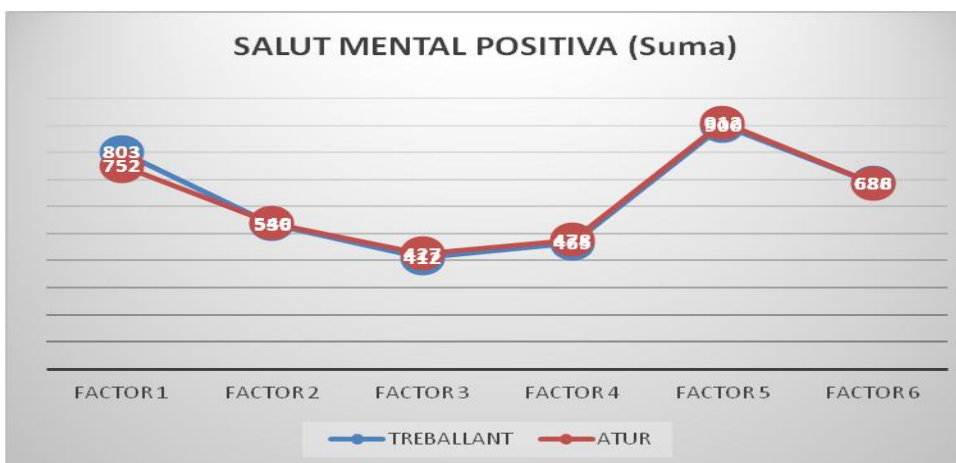
Tant assumint igualtat en variàncies, com assumint variàncies diferents, els resultats han estat negatius (**p-valor > 0.05**).

7.7 Relació entre la situació laboral i els factors de Salut Mental Positiva (Lluch Canut, 1999)

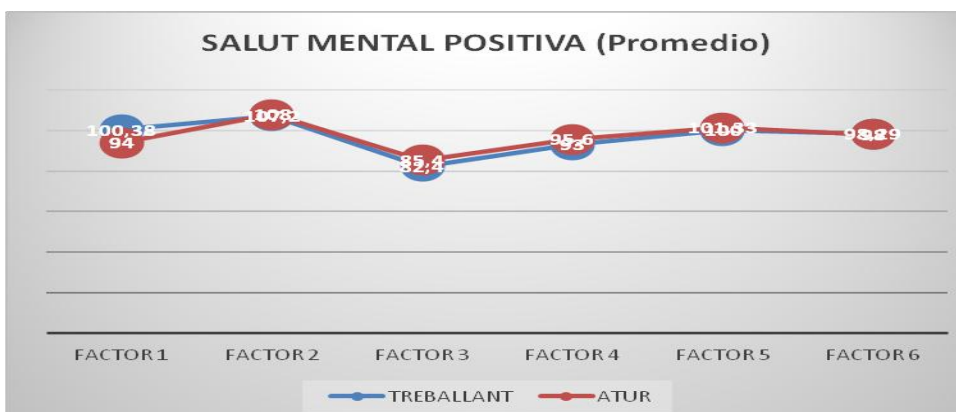
Quan s'ha portat aquest mateix anàlisi amb la variable SM+, s'ha obtingut que la diferència entre els dos grups (127.0345 vs 127.414) no és estadísticament significativa (p-valor > 0.05) entre ambdós grups. La conclusió és, doncs, que en aquesta mostra no s'ha detectat una relació estadísticament significativa entre el fet de estar o no ocupat, amb tenir una major o no puntuació en el SM+.

FACTORS	MOSTRA DE CONTROL		MOSTRA EXPERIMENTAL	
	TREBALLANT		ATUR	
FACTOR 1	803	100,38	752	94
FACTOR 2	536	107,2	540	108
FACTOR 3	412	82,4	427	85,4
FACTOR 4	465	93	478	95,6
FACTOR 5	900	100	912	101,33
FACTOR 6	688	98,29	686	98
TOTAL SM+	3804	581,27	3795	582,33

Gràfica 7.7.1. Situació laboral i els factors de salut mental positiva (suma) (Lluch,1999)



Gràfica 7.7.1. Situació laboral i els factors de salut mental positiva (promig) (Lluch,1999)



8. Discussió

Al començament del present treball trobem una invitació a la reflexió sobre els canvis socials que han de permetre millorar la qualitat de vida de les persones. Un factor social com l'atur, present a la nostra època de manera generalitzada, sembla a priori que hagi d'influir a la salut mental positiva de les persones i en conseqüència a la seva vulnerabilitat cap a la malaltia mental, tal i com es reflexa en diferents estudis sobre aquest tema presentats al principi d'aquest treball. Per aquest motiu, l'objectiu general d'aquest estudi ha estat donar resposta sobre la influència de l'atur en la salut mental positiva. La hipòtesi inicial apostava per una relació directa, en el sentit que l'atur repercutia de forma negativa en la salut mental positiva de les persones.

Introduïem aquest treball posant èmfasis en el fet que es partia d'una definició de la salut mental entesa des de la perspectiva positiva: "salut igual a quelcom més que absència de malaltia". De manera que, aquest estudi aporta evidència per treballar sobre aspectes de promoció i prevenció de la salut mental. Estudiar quina repercussió té l'atur en la salut mental positiva té com a finalitat acotar aquells factors que poden influir en el funcionament òptim de la persona. De manera que, la temàtica central del present estudi gira entorn a determinar si entre l'atur i la salut mental positiva hi ha una relació, en una mostra de 60 individus. La tècnica d'obtenció de la mostra ha estat l'aleatorització. S'ha portat a terme una difusió a través de la xarxa de l'escala de salut mental positiva de Lluch Canut (1999). Han col·laborat entitats públiques i privades. Aquesta escala permet operativitzar el constructe de SM+ (Lluch Canut, 1999). Aquesta mostra es va distribuir en dos grups: un de control format per persones que es trobaven treballant, i un experimental de persones aturades.

Després de l'anàlisi dels resultats d'aquest estudi que presento i tenint en compte la realitat social observable als mitjans de comunicació i diferents resultats de treball en la mateixa línia es pot concloure que no són definitius ni serveixen per sí sols per determinar una vinculació entre les variables presentades: l'atur (VI) i la salut mental positiva (VD).

Així doncs es pot despendre que hi deu haver factors més importants que poden ser més representatiu que els utilitzats en el present treball i que no han estat inclosos en aquest estudi però que seria d'interès que poguessin ser estudiats en futurs treballs d'investigació per analitzar la seva incidència en la salut mental derivada de la situació d'atur.

S'hauria de determinar i acotar factors socials, polítics i culturals en futurs estudis, donat que aquests influeixen en el desenvolupament de les persones al llarg de la seva vida:

A nivell social es podria estudiar **la xarxa de relacions que donen suport** en la situació d'atur a la persona. Els moviments socials organitzats i el que no ho són, que lluiten per la igualtat, l'educació, el desenvolupament personal i els drets i als que l'individu es pot adreçar per troba sortides a la seva situació. En aquest grup es podria incloure la família i amics que poden ajudar a solventar la situació amb recolzament econòmic o acolliment. Les organitzacions de caire social que promouen la inclusió laboral també formarien part del conjunt de factors socials. Grups d'iguals que ajuden a observar la realitat, reflexionar i realitzar accions conjuntes per la millora comuna. Es podria incloure també els estudis, blogs i diversa informació que les persones comparteixen respecte a la pròpia situació econòmica.

També, a nivell social, cal tenir en compte si la persona que es troba a l'atur, té a càrrec altres persones, com fills i/o familiars en situació de dependència.

Segurament l'estudi del factor social incidiria en els resultats que s'obtidrien en els ítems: d'actitud pro social, satisfacció personal, autonomia, resolució de problemes, autoacutalització i habilitats de relació interpersonal.

A nivell social es podria generar altres factors com: la por als canvis i el grau d'autoempleabilitat.

A nivell polític, s'hauria de tenir en compte per l'estudi de l'impacte de l'atur en la salut mental positiva; si la persona rep suport en la millora curricular, facilitats a la migració, a deduccions fiscals, ajudes socials...etc.

El grau de sentiment de desemparament i el sentiment de pertànyer a un grup social acceptat o no, rau moltes vegades de lleis, a les quals el subjecte es veu sotmès i que de vegades no són justes

El factor d'autocontrol, entre altres, potser seria el que variaria bastant si es tenen en compte la influència de les diferents polítiques que poguessin incidir en futurs estudis.

Es podria tenir en compte, l'estudi del llinatge que un subjecte en atur pot suportar abans de començar accions que es tenen com a últim recurs, com seria robar, traficar, migrar...etc. Per sobreviure i com aquests comportaments antisocials poden afectar a la seva salut mental depenent de les càrregues morals o de valors que li puguin ocasionar.

Finalment, **el factor cultural** s'hauria de tenir en compte: aquest factor no es refereix sols al nivell de preparació educatiu o laboral que té la persona vers la situació d'atur, sinó també cal tenir en compte el nivell de competències que la persona és capaç de tenir per afrontar una feina.

L'estrat social al qual pertany, les experiències viscudes, la història conjunta com a país vers al treball i els tipus de feina i educació que té a l'abast. Tot plegat pot incidir molt en com aquesta persona viu la seva situació d'atur. No se sentirà igual, per exemple, una persona que prové d'una regió o país on el grau d'atur és baix i els nivells d'empreneduria i accés a l'educació són elevats que una persona que està acostumada a veure com una part important de la població que l'envolta viu fent treballs temporals i de subsidis. En aquest aspecte el grup social normatiu en que el subjecte es troba immers pot generar una pressió que pot afectar la seva salut mental. Això seria objecte d'estudi, doncs segurament els resultats serien molt diferents segons les zones.

Crec que entre altres un dels ítems que més es veuria afectat per aquest factor seria el de l'autonomia doncs s'hauria de valorar quins espai té el subjecte per realitzar accions sense sentir-se jutjat o com pot afectar aquest fet, per exemple en els nivells de conformitat que el poden portar per exemple a depressions.

Així , tenint davant la situació actual patent en els resultats dels diferents estudis sobre ocupació i atur i sobre salut mental, i tenint en compte la complexitat i canviant realitat social en que les persones han de viure son molts el factors que incideixen en aquesta realitat i que mereixen ser estudiats per després

poder-los relacionar i extreure conclusions sobre que afecta en la construcció de la salut mental positiva.

Els ítems que han estat utilitzats i que ha priori s'observaven com a possiblement suficients i vinculants no ho han sigut prou com per establir resultats significatius. Així doncs es proposen aquests factors socials, polítics i culturals com a objectes de possibles estudis futurs.

9. Conclusions

En conclusió, tenint davant la situació actual patent en els resultats dels diferents estudis sobre ocupació i atur i sobre salut mental, i tenint en compte la complexitat i canviant realitat social en que les persones han de viure, son molts els factors que incideixen en aquesta realitat i que mereixen ser estudiats per després poder-los relacionar i extreure conclusions sobre que afecta en la construcció de la salut mental positiva.

Els ítems que han estat utilitzats i que ha priori s'observaven com a possiblement suficients i vinculants no han estat suficients per establir resultats significatius. Així doncs es proposen aquests factors socials, polítics i culturals com a objectes de possibles estudis futurs.

El present treball m'ha donat l'oportunitat de conèixer persones que treballen dins organismes públics i privats amb un gran coneixement i sensibilitat envers la realitat de les persones que es troben en situació d'atur.

He portat a terme una recerca des del principi fins al final: des del plantejament d'un tema de treball que em sembla molt interessant, passant per l'obtenció de les dades aportades per una mostra de 60 persones. Aquesta feina ha estat molt gratificant per la col·laboració i l'acolliment del treball que estava portant a terme per part de les persones que han participat.

La idea inicial sempre ha estat clara. Ha estat laboriós donar una orientació a aquesta idea. Ha estat sorprenent com d'una idea inicial, he pogut arribar a completar-la des de una posició crítica i enriquidora.

Aquest estudi pot aportar el plantejament de nous estudis tenint en compte factors socials, polítics i culturals que poden incidir en la salut mental de les persones.

10. Referències bibliogràfiques

Alvarez, A. (1998). La atención primaria de salud, protagonista. *Jano*, 55 (1267), 20-21.

Amar, J., Palacio, J., Llinas, H., Puerta, L., Sierra, E., Pérez, A., i Velásquez, B. (2008). Quality of life and positive mental health in a young worker of Tolúviejo. *Suma Psicológica*, 15(2), 385-403.

Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health., *Health Promotion International*, 11, 1.

Belloch, A., Sandín, B. i Ramos, F. (1995). *Manual de Psicopatología. Vol 2*. Madrid: McGraw-Hill.

Coie, J. D., Watt, N. F., West, S. G., Hawkins, J. D., Asarnow, J. R., Markman, H. J., Ramey, S. L., Shure, M. B. i Long, B. (1993). The science of prevention: A Conceptual framework and some directions for a National Research Program. *American Psychologist*, 48, 1013-1022.

Crego, A. (2013). El impacto de la crisis económica en la Salud mental. PSY'N'THESIS investigación y nuevas ideas en psicología. Recuperado de <https://psynthesis.wordpress.com/2013/01/07/el-impacto-de-la-crisis-economica-en-la-salud-mental/>

Crego, A. (2013). Salud mental en tiempos de recesión económica: El caso de Europa. PSY'N'THESIS investigación y nuevas ideas en psicología. Recuperado de <https://psynthesis.wordpress.com/2013/09/09/salud-mental-en-tiempos-de-recesion-economica-el-caso-de-europa/>

Crepet, P. (1993). Estudio de los efectos del desempleo en la salud mental. En J.L. Gonzalez de Rivera, F. Rodriguez i A. Sierra (Dir.), *El método epidemiológico en salud mental* (pp. 319-343). Barcelona: Masson.

Díaz, E. (2016) . El País. El paro y la Salud mental de los españoles.
Recuperado de <http://blogs.elpais.com/alternativas/2016/06/el-paro-y-la-salud-mental-de-los-espa%C3%B1oles.html>

European Commission: *Mental Health Promotion and Mental Disorders Prevention: A policy for Europe*. 2005.

European Commission: Communication from the commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the regions. 2010.

Evans-Lacko S, Knapp M, McCrone P, Thornicroft G, Mojtabai R (2013) The Mental Health Consequences of the Recession: Economic Hardship and Employment of People with Mental Health Problems in 27 European Countries. PLoS ONE 8(7): e69792. doi: 10.1371/journal.pone.0069792

Fernández-Ríos, L. i Buéla-Casal, G. (1997). El concepto de salud / enfermedad. En G. Buéla-Casal, L. Fernández-Ríos i T.J. Carrasco (Eds.), *Psicología preventiva. Avances recientes en técnicas y programas de prevención* (pp. 27-38). Madrid: Piramide.

Fierro, J.D. (2014). El desenvolupament durant la joventut. En Amparo. M y Isabel. C ...[et al], *Psicología del desenvolupament II* (pp.51-76). Recuperat de cataleg.uoc.edu/record=b1025750~S1*cat

Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. (2010). *Pla de salut de Catalunya 2011-2015*. [Extret el 16/01/2017 des de: <http://www.coill.org/Ficheros/Novedades/plasalut%202011%20-%202015.pdf>]

Gordóvil, A. i Boixadós, M. (2016). *Dissenys de recerca* . Recuperat de http://materials.cv.uoc.edu/continguts/PID_00204981/index.html

Hosman, C. i Jané-Llopis, E. (1999). Political challenges 2: Mental health. In *The Evidence of Health Promotion Effectiveness: Shaping Public Health in a New Europe*, Chapter 3, 29-41. International Union for Health Promotion and Education, IUHPE, Paris: Jouve Composition & Impression.

Ingram, R.E. i Price, J.M. (2001). The role of vulnerability in understanding psychopathology. A R.E. Ingram i J.M. Price (Eds.), *Vulnerability to psychopathology: Risk across the lifespan* (pp. 3-19). London: Guilford Press.

Gili, M., Roca, M., Basu, S., McKee, M., & Stuckler, D. (2012). The mental health risks of economic crisis in Spain: evidence from primary care centres, 2006 and 2010 *The European Journal of Public Health* DOI:[10.1093/eurpub/cks035](https://doi.org/10.1093/eurpub/cks035)

Instituto Nacional de Estadística. 2016. Encuesta de Población Activa (EPA) Primer trimestre de 2016. *[Extret el 16/01/2017 des de: <http://www.ine.es/daco/daco42/daco4211/epa0116.pdf>]*.

Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. Nueva York: Basic Book.

Jané-Llopis, E. i Anderson, P. (2005). *Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention. A policy for Europe*. Nijmegen: Radboud University Nijmegen.

Kovess-Masfety, Vivianne., Murray, Michael i Gureje, Oye. 2005. "Evolution of our Understanding of Positive Mental Health," in *Promoting Mental Health: Concepts, emerging Evidence, Practice*, eds. H. Herrman, S. Saxena, and R. Moodie (Geneva, Switzerland: World Health Organization) pp. 35-45.

Lluch, M.T. (1997). Técnicas para desarrollar los recursos personales. A G. Novel, M.T. Lluch i M.D. Miguel (Dir.), *Enfermería psicosocial y salud mental* (pp. 55-65). Barcelona: Masson.

Lluch, M.T. (1999). Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva (Tesis doctoral). Universidad de Barcelona, Barcelona. Recuperado de <http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO10426/tesisaludmentalpositiva.pdf>

Lluch, M.T. (2003). Construcción y análisis psicométrico de un cuestionario para evaluar la salud mental positiva. *Psicología Conductual*, 11(1), 61-78.

Lluch Canut, M. T., Puig-Llobet, M., Sanchez-Ortega, A., Roldan-Merino, J., i Ferre-Grau, C. (2013). Assessing positive mental health in people with chronic physical health problems: correlations with socio-demographic variables and physical health status. *BMC Public Health*, 13(1), 928.

Martí-Tusquets, J.L. i Grau, M.J. (1988). *Enfermedad Mental y Entorno Urbano. Metodología e investigación*. Barcelona: Anthropos.

Miguel, M.D. (2014). Valoración de la salud mental positiva y de los requisitos de autocuidado, en pacientes hospitalizados diagnosticados de esquizofrenia, según la Teoría de Enfermería de Dorothea Orem (Tesis doctoral). Universtat de Barcelona, Barcelona. Recuperado de http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/56453/1/MDMR_TESIS.pdf

Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (2011). Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2009-2013.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta Nacional de Salud. España 2011/12. *Calidad de vida relacionada con la salud en adultos: EQ-5D-5L*. Serie Informes monográficos nº 3. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014.

Organización Mundial de la Salud. (1997). Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century. [Extret el 14 de gener de 2017 des de: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/declaration/en>

∟

Organización Mundial de la Salud. (2001). Informe sobre la salud en el mundo 2001 - Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. [Extret el 14 de gener de 2017 des de: <http://www.who.int/whr/2001/es/>]

Organización Mundial de la Salud.(2004). Prevención de los trastornos mentales. Intervenciones efectivas y opciones de políticas. [Extret el 14 de gener de 2017 des de:
http://www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanish_version.pdf]

Ospino, C. i Madariaga, C. (2009). Caracterización de la salud mental positiva en menores trabajadores de un mercado público (Tesis doctoral). Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia.

Puig Llobet, M., Rodríguez Ávila, N., Farràs Farrà, J., Lluch Canut, M.T. (2011). Quality of Life, Happiness and Satisfaction with Life of Individuals 75 years old or older cared for by a Home Health Care Program. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 19(3), 467-75. [Extret el 15/01/2017 des de:
<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21513/1/598688.pdf>]

Radler, B., T. (2014). The Midlife in the United States (MIDUS) Series: A National Longitudinal Study of Health and Well-being. *Open Health Data*, 2(1), e3. <http://doi.org/10.5334/ohd.ai>

Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094, 1–12.

Sosa, M. (2009). *Escala autoinformada de inteligencia emocional (EAIE): validación de la Escala de Inteligencia Emocional Autoinformada* (Tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid, Madrid. [Extret el 15/01/2017 des de: <http://eprints.ucm.es/8685/>].

Ugalde, M. i Lluçh, M.T. (2001). Salud mental. Conceptos básicos. A *Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica*, (2ª ed.) Serie Manuales de Enfermería (pp. 21-30).

Ware, J.E. i Sherbourne, C.D. (1992). The MOS 36-item Short-Form Health Survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30, 473-83.

Winett, R.A., Riley, A.W., King, A.C. i Altman, D.G. (1993). Prevención en salud mental. Un enfoque proactivo-evolutivo-ecológico. En T.H. Ollendick i M. Hersen (Dir.), *Psicopatología infantil* (pp. 572-590). Barcelona: Martínez Roca.

11. Annexos

11.1. Annex 1. ESCALA PER AVALUAR LA SALUT MENTAL POSITIVA (M^a Teresa Lluch Canut, 1999)

Hola. En primer lloc, donar-te les gràcies anticipadament per la teva col·laboració.

En segon lloc, et demanem que contestis a unes preguntes breus sobre qüestions generals.

QUESTIONS GENERALS

EDAT.....

SEXE: Masc. Fem.....

Estat civil: Solter..... Casat..... Separat/divorciat..... Parella de fet..... Ajuntat.....

Nº de fills.....

Situació laboral:

- A l'atur:.....
 - Amb prestació (de l'atur, ajuda familiar...).....
 - Sense prestació
 - Temps que dura aquesta situació d'atur (dies, mesos, anys).....
- De baixa.....
- Treballant.....

Per contestar les següents qüestions, posa una X a la resposta que correspon la teva situació:

Tens algun problema de salut física?

NO

SI. Especificar.....

Tens algun problema de salut mental?

NO

SI. Especificar

En aquest darrer mes. Has hagut d'anar al metge per alguna cosa?

NO

SI. Especificar.....

Has anat alguna vegada a visitar a un psiquiatra o psicòleg?

NO

2

SI. Especificar

A continuació, et presento un qüestionari que conté una sèrie de afirmacions referides a la forma de pensar, sentir i fer que són més o menys freqüents en cada un de nosaltres. Per contestar-lo, llegeix cada frase i completa mentalment l'espai de punts suspensius amb la freqüència que millor s'adapti a tu. A continuació assenyalas amb una X en els recuadres de la dreta la teva resposta.

Les possibles respostes són

- ✓ SEMPRE O QUASISEMPRE
- ✓ SOVINT O AMB BASTANTA FREQUÈNCIA
- ✓ ALGUNES VEGADES
- ✓ MAI O QUASI MAI

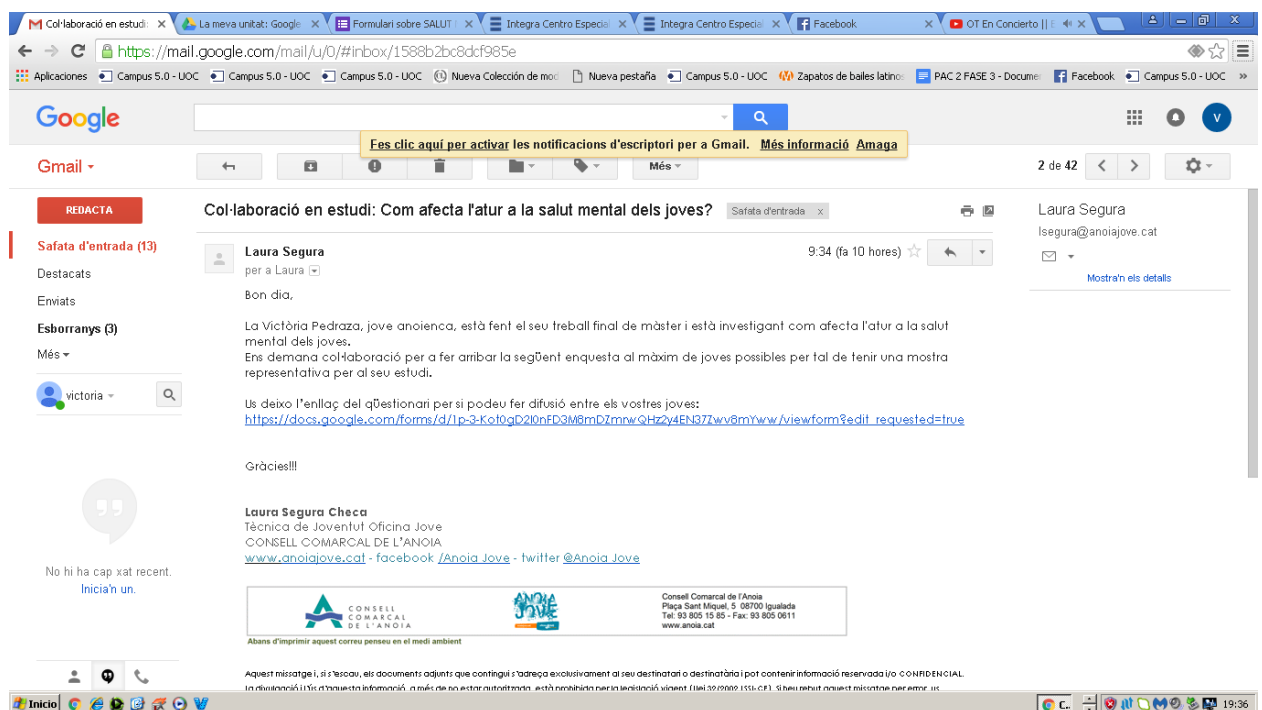
No necessites reflexionar molt per contestar ja que no hi ha respostes correctes o incorrectes. El que interessa és la teva opinió. Tampoc tractis de buscar la resposta que potser podria causar una "millor impressió" ja que pots estar segur/a que la informació es absolutament anònima i confidencial.

SIUSPLAU CONTESTA A TOTES LES AFIRMACIONS. MOLTES GRÀCIES.

	Sempre o quasi sempre	Amb bastant freqüència.	Algunes vegades	Mai o quasi mai
1. A mi,... em resulta especialment difícil acceptar als altres quan tenen actituds diferents a les meves				
2. Els problemes..... em bloquegen fàcilment				
3. A mi,em resulta especialment difícil escoltar a les persones que m'expliquen els seus problemes				
4.m'agrado com sóc				
5.sóc capaç de controlar-me quan experimento emocions negatives				
6.em sento a punt d'explotar				
7. Per mi, la vida és.....avorrida i monòtona				
8. A mi,....em resulta especialment difícil donar recolzament emocional				
9.Tinc dificultats per establir relacions interpersonals profundes i satisfactòries amb algunes persones				
10.em preocupa molt el que els demès pensin de mi				
11. Crec quetinc molta capacitat per posar-me en el lloc dels demès i comprendre les seves respostes				
12.veig el meu futur amb pessimisme				
13. Les opinions dels demès.... m'influeixen molt a l'hora de prendre les meves decisions				
14.em considero una persona menys important que la resta de persones que m'envolten				
15.sóc capaç de prendre decisions per mi				

sol/a				
16.intento treure els aspectes positius de les coses dolentes que em succeeixen				
17.intento millorar com a persona				
18.em considero "un/a bo/na psicòleg/a"				
19.em preocupa que la gent em critiqui				
20.crec que sóc una persona sociable				
21.sóc capaç de controlar-me quan tinc pensaments negatius				
22.sóc capaç de mantindre un bon nivell d'autocontrol en les situacions conflictives de la meua vida				
23.penso que sóc una persona digna de confiança				
24. A mi,....em resulta especialment difícil entendre els sentiments dels demés				
25.penso en les necessitats dels demés				
26. Si estic vivint pressions exteriors desfavorables... soc capaç de continuar mantenint el meu equilibri personal				
27. Quan hi ha canvis en el meu entorn....intento adaptar-me				
28. Davant un problema....sóc capaç de sol·licitar informació				
29. Els canvis que succeeixen en la meua rutina habitual...m'estimulen				
30.tinc dificultats per relacionar-me obertament amb els professors/ jefes				
31.crec que sóc un/a inútil i no serveixo per res				
32.tracto de desenvolupar i potenciar les meves bones aptituds				

11.3 Annex 2: COL.LABORACIÓ DE Laura Segura Checa. Tècnica de Joventut Oficina Jove. CONSELL COMARCAL DE L'ANOIA



11.3 Annex 3: CREACIÓ D'UN FORMULARI EN FORMAT DRIVE PUBLICAT EN DIFERENTS XARXES SOCIALS: FACEBOOK, WEBS DE JOVENTUT (ANOIA), LINKEDIN .

[➡ Formulari sobre SALUT MENTAL POSITIVA](https://drive.google.com/open?id=1p-3-Kot0gD2I0nFD3M8mDZmrwQH2y4EN37Zwv8mYww)

<https://drive.google.com/open?id=1p-3-Kot0gD2I0nFD3M8mDZmrwQH2y4EN37Zwv8mYww>

11.4 Annex 4: BASE DE DADES AMB LES RESPOSTES DELS PARTICIPANTS EN AQUEST ESTUDI :

<https://drive.google.com/open?id=1Jxddx0rZEtzoU0i5EBt0qjo8SYO4HEsPqS5wO2HWbxw>

11.5 Annex 5: FULL DE CàLCUL PEL TRACTAMENT DE DADES DEL PRESENT ESTUDI:

<https://drive.google.com/open?id=0BzWNG95ncBQ3R1hxT3ICWm1jSE0>