

Avaluació d'una proposta de intervenció grupal per desenvolupar resiliència i salut mental en professionals d'infermeria: Programa REPAR

*Treball Final de Grau: Disseny d'Intervenció en Psicologia
Clínica i de la Salut*

Montse Cascalló Piqueras

Pla d'estudis: Grau de Psicologia

Consultor: Lluís Heredia

Data Lliurament: 16 desembre 2020

Als meus pares i tots els mestres que he tingut, de qui he après a valorar l'aprenentatge

Al Lluís Heredia, per la seva ajuda inestimable en l'elaboració d'aquest treball

I al Jaime, per la seva ajuda, amor i paciència infinita



Aquesta obra està subjecta a una llicència de [Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada 3.0 Espanya de Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/)

FITXA DEL TREBALL FINAL DE GRAU DE PSICOLOGIA

Títol del treball:	Avaluació d'un programa per desenvolupar resiliència en professionals d'infermeria de l'Hospital de Sant Pau
Nom de l'autor:	Montse Cascalló Piqueras
Nom del consultor:	Luis Heredia Santaella
Data de lliurament (mm/aaaa):	12/2020
Àmbit del Treball Final:	<i>Psicologia Clínica i de la Salut: Prevenció en salut mental</i>
Titulació:	<i>Grau en Psicologia</i>
Resum del Treball (màxim 250 paraules):	
<p><u>Introducció:</u> Els professionals de infermeria son un col·lectiu sotmès a elevats nivells d'estres i esgotament emocional que posa en risc la seva salut mental. Aquests problema s'agreuja cada cop que el sistema sanitària es tensiona amb una catàstrofe amb conseqüències sanitàries, com la de la COVID-19. Encara així s'evidencia una manca de intervencions efectives destinades a preservar la seva salut mental. Es presenta el programa <i>REPAR</i>, una nova intervenció grupal, adreçada a personal de infermeria hospitalària i se'n avalua la seva eficàcia. Es una intervenció d'orientació positiva, que aprofita aportacions de la psicologia positiva i especificitats del personal de infermeria per desenvolupar resiliència i capacitat d'afrontament a l'estrès.</p> <p><u>Objectius:</u> Es pretén explorar l'efectivitat de una nova proposta de intervenció grupal, basada en psicologia positiva, per desenvolupar resiliència i preservar la salut mental de professionals de infermeria del Hospital de Sant Pau de Barcelona.</p> <p><u>Metodologia:</u> Es presenta un estudi experimental amb grup de control aleatoritzat i una mostra de 32 subjectes, per valorar l'efecte de la nova intervenció sobre tres variables: resiliència, depressió i ansietat, amb mesures pre i post test mitjançant les proves psicomètriques CD-RISC 10, BDI-II i BAI.</p> <p><u>Resultats i conclusions:</u> Els resultats obtinguts aportaran informació sobre l'efectivitat del nou programa per desenvolupar resiliència i reduir simptomatologia depressiva-ansiosa de personal de infermeria hospitalària. Si be caldrà ser cautelós amb els resultats, donada la limitació de la mostra, en cas que mostressin efectivitat, obririen una esperança al desenvolupament de noves intervencions, efectives, adreçades a personal de infermeria.</p>	
Paraules clau (entre 4 i 8):	
resiliència, COVID-19, infermeria, estrès, esgotament psicològic, psicologia positiva, Salut Mental	

Abstract:

Introduction: Nursing professionals are a group subjected to high levels of stress and burnout that puts their mental health at risk. This problem is exacerbated every time the health system is strained by a catastrophe with health consequences, such as COVID-19. There is still a lack of effective interventions to preserve their mental health.

The REPAR program, new group intervention aimed at hospital nursing staff, is presented. Its effectiveness is being evaluated. It is a positive orientation intervention, which takes advantage of the contributions of positive psychology and the specificities of nursing staff to develop resilience and the ability to cope with stress.

Objectives: We intend to explore the effectiveness of a new group intervention, based on positive psychology, to develop resilience and preserve the mental health of nurses at the Hospital de Sant Pau in Barcelona.

Methodology: We present an experimental study with a randomized control group and a sample of 32 subjects, to assess the effect of the new intervention on three variables: resilience, depression and anxiety, with pre and posttest measures using psychometric tests: CD-RISK 10, BDI-II and BAI. Follow-up will be assessed.

Results and conclusions: The results will provide information on the effectiveness of the new program to develop resilience and reduce depressive and anxious symptoms of nursing staff at Hospital de Sant Pau. Although care must be taken with the results, given the limitation of the sample, if they showed effectiveness, they would open up hope for the development of new interventions, effective, aimed at nursing staff.

Key words:

burnout, COVID-19, Mental Health, nursing, positive psychology, resilience, stress

Índex

0. Introducció	1
1. Context i justificació	1
2. Revisió teòrica	5
3. Problema	12
4. Preguntes, objectius i/o hipòtesis	12
5. Propòsit de la intervenció	13
6. Mètode	14
6.1 Disseny de la intervenció	14
6.2 Participants	19
6.3 Instruments	20
6.4 Procediment	22
7. Anàlisis plantejats	28
8. Resultats i Conclusions	32
9. Discussió	35
10. Referències bibliogràfiques	38
11. Annexos	42

Lista de figures

Figura 1: Configuració teòrica del model de resiliència psicosocial	5
Figura 2: Efectes derivats d 'experimental estats afectius positius.....	8
Figura 3: Estructura d'un assaig clínic controlat aleatoritzat clàssic.....	15

Llista de taules

Taula 1: Valors inicials (X_{i_i}) de depressió, ansietat i resiliència de la mostra.....	24
Taula 2: Valors finals (X_{f_i}) de depressió, ansietat i resiliència de la mostra.....	25
Taula 3: Valors de depressió, ansietat i resiliència, del grup experimental als 3 mesos.....	26
Taula 4: Temporalització de les fases del projecte.....	27
Taula 5: Valors de les diferències de resiliència pre i post intervenció.....	29

0. Introducció

La pandèmia generada per la COVID-19 està provocant efectes psicosocials en el benestar i el grau d'estrès de moltes persones. Les mesures de quarantena, confinament i distanciament social que ha comportat l'emergència sanitària, han impedit que es desenvolupin amb normalitat les relacions socials i molts serveis de suport que precisen de contacte proper entre les persones. La incertesa prolongada sobre temes laborals, sobre la pròpia salut, sobre si es retornarà o no a la normalitat que teníem abans, està afectant a la salut mental de moltes persones. Cada dia més, professionals i persones del nostre voltant presenten símptomes d'ansietat i de depressió.

Els mitjans de comunicació s'han fet ressò del efectes de la pandèmia en diferents grups de població, entre els quals, endemés de la gent gran i les persones que ja patien algun tipus de trastorn, es troben els professionals que treballen en els hospitals. La pandèmia ha posat en situació de gran estrès les estructures i els professionals sanitaris de tot el món. Els professionals de infermeria d'hospitals, juntament amb els metges, es troben en primera línia d'atenció dels malalts i les seves famílies. Després de més de nou mesos de pandèmia, manifesten sentir-se exhaust davant d'una situació de crisi sanitària que perdura i que els hi genera nivells d'estrès laboral molt elevats, depressions, trastorns d'ansietat i fins i tot trastorns per estrès post traumàtic. La situació actual està superant la seva capacitat de resposta i sovint se senten sense recursos personals i professionals per fer-hi front .

El present treball de recerca és una proposta de intervenció preventiva, adreçada a preservar la salut mental dels professionals de infermeria. S'ha elaborat dins del marc de la Psicologia de la Salut, una disciplina que entén la salut des del paradigma biopsicosocial, que inclou entre els seus objectius el manteniment de la salut i la prevenció de la malaltia. Presenta l'avaluació d'una proposta de intervenció grupal, que inclou tècniques de psicologia positiva, adreçada a desenvolupar la resiliència dels professionals de infermeria d'hospitals, un col·lectiu que suporta un grau d'estrès molt elevat de forma mantinguda en el temps, un fet que el posiciona com a població d'alt risc de patir trastorn mental.

1. Context i justificació

La pandèmia de la COVID-19 està generant una crisi de salut mental a nivell mundial amb un augment de la prevalença dels trastorns d'adaptació (Kazlauskas & Quero, 2020). De fet s'ha descrit ja la síndrome d'estrès per COVID-19, que té com a símptoma principal un gran nivell de preocupació per la perillositat de la COVID-19 i que és presenta amb major severitat en persones amb psicopatologies prèvies (Taylor et al., 2020). La organització mundial de la salut ha instat als governs a augmentar les inversions en serveis de salut mental per evitar una crisi mundial davant l'augment de símptomes de depressió i ansietat, alhora que ha indicat els grups poblacionals que poden resultar més afectats per la situació

(Brunier, 2020). S'han identificat els col·lectius més vulnerables als efectes psicosocials de les pandèmies, que inclouen endemés de les persones que pateixen la malaltia, la gent gran, amb problemes de salut, dependents d'altres, amb problemes psiquiàtrics o d'abús de substàncies entre altres. Però també els professionals sanitaris constitueixen un col·lectiu especialment vulnerable. Endemés de l'exposició al virus que comporta la possibilitat de infectar-se o infectar a les seves famílies, les interminables jornades laborals, l'escassetat de recursos i les situacions de elevada càrrega emocional que viuen diàriament, els provoquen elevats nivells d'estrès que poden generar fàcilment trastorns mentals.

El alt nivell d'estrès que pateixen els professionals de infermeria que es troben en primera línia d'atenció, ha originat abundant recerca en els darrers anys, estudiant el impacte psicoemocional i en la seva salut mental. En l'estudi sobre estrès ocupacional de professional de infermeria d'hospitals fet al 2008 a la Xina, amb una macro enquesta *cross-sectional* a professionals de 20 hospitals, es va constatar que la infermeria hospitalària era una ocupació molt estressant. També es va constatar que la falta de límits clars del seu rol i la relació pacient-infermera (ambdós molt afectats durant l'actual pandèmia) junt amb característiques demogràfiques i recursos personals, son factors que correlacionen amb l'estrès ocupacional en infermeres. Les conclusions apuntaven a la necessitat de dotar als professionals de infermeria d'educació específica per afrontar les demandes del treball i reduir l'estrès laboral (Wu et al., 2010).

A Espanya es va fer un estudi sobre l'estrès del personal sanitari hospitalari a l'any 2013 (Aguado Martín et al., 2013), amb l'objectiu d'avaluar els riscos psicosocials d'aquests col·lectiu, especialment l'estrès i el seu impacte en la productivitat i qualitat de vida, així com mètodes per mesurar-ho. Es va concloure que els nivells d'estrès i afectació dels professionals sanitaris que treballen en hospitals espanyols eren realment molt elevats, comparables amb els que es trobaven a la Xina o al Japó i més elevats que els que es troba en altres països europeus. També es va corroborar que factors personals i d'ambient laboral actuen com a moderadors del grau d'estrès i el més sorprenent, que si be encara queda molt, per conèixer bé com l'estrès afecta a aquests professionals i es fa evident la necessitat de trobar mesures de prevenció efectives, el numero de publicacions sobre el tema era descendent en el període de 2009 a 2012.

Entre els professionals d'infermeria que més estrès suporten, es troben els que treballen a les unitats de cures intensives (UCI) i amb malalts psiquiàtrics. Hi ha evidència d'un increment de prevalença de simptomatologia de trastorn per estrès post traumàtic (TPEP) en infermeres e infermers que treballen a les UCIs. És un entorn altament estressant degut a la alta mortalitat i morbiditat dels pacients i als dilemes ètics que diàriament es presenten, fets que constitueix una exposició repetida a estressors extrems, origen de TPET (APA, 2011). El increment de prevalença d'aquesta simptomatologia va confirmar la necessitat de intervencions per millorar la salut mental d'aquests professionals (Mealer et al., 2007). També es va constatar el impacte que els problemes de salut mental tenien en la elevada rotació d'uns professionals altament qualificats i difícils de substituir. Un altre estudi fet al 2013 sobre l'estrès ocupacional i la salut mental de infermers e infermeres de UCIs, va

tornar a confirmar que es tracta de professionals que pateixen nivells d'estrès elevats que correlacionaven amb la seva salut mental i que és patent la necessitat de programes adreçats a millorar la salut mental d'aquests col·lectiu. (Tajvar et al., 2015). Resulta de interès el model desenvolupat (Lee et al., 2015) per explicar l'estrès posttraumàtic i els problemes generals que presenten els professionals de infermeria, alhora que subratlla la necessitat de donar-los suport i preservar la seva salut mental.

El paper crític dels professionals de infermeria en situacions de crisi, en que els hospitals es col·lapsen i es tensiona el sistema sanitari, fa que aquests professionals pateixen nivell de estrès i pressió elevadíssims que impacten en la seva salut mental. Les conclusions d'estudis sobre el impacte de catàstrofes naturals en la salut mental de professionals de infermeria, constaten el elevat nivell d'estrès laboral que pateixen, que correlaciona amb estrès traumàtic secundari i també que la resiliència es comporta com factor protector davant la resposta d'estrès. En l'estudi sobre estrès laboral i resiliència de professionals de infermeria que van atendre als cremats després de la gran explosió de pols de Taiwan al 2015 (Tseng et al., 2018), es va trobar evidència de que l'estrès laboral que pateixen les infermeres en aquestes situacions de crisi, deteriora la seva qualitat de vida professional generant-les burnout i estrès traumàtic. I que la resiliència es comporta com a factor protector, reduint els efectes negatius del trauma secundari per estrès. Son diferents estudis que apunten a la necessitat de dissenyar intervencions per promoure la resiliència dels professionals de infermeria, per reduir l'estrès que pateixen en situacions de crisi.

En relació als efectes de la COVID-19, s'ha estudiat l'afectació diferencial en la salut mental de metges i professionals de infermeria. Segons l'estudi de (Salopek-Žiha et al., 2020), els professionals de infermeria, fan servir més l'estil evitatiu i de re-avaluació positiva que els metges; sent rellevant l'impacte que la COVID-19 te en l'estrès que pateixen els professionals de infermeria de primera línia d'atenció hospitalària (Nie et al., 2020). Es posa de manifest la necessitat de fer detecció primerenca de símptomes de trastorn mental i de implementar intervencions de suport per prevenir problemes psicològics seriosos en aquests professionals. El impacte de la COVID-19 en la salut dels professionals de infermeria s'ha estudiat en els països més afectats per la pandèmia, no sols a la Xina, sinó també a Itàlia (Chidiebere Okechukwu et al., 2020), a Grècia (Blekas et al., 2020). També a Espanya, on un dels estudis més rigorosos sobre el impacte de la COVID-19 en la salut mental del sanitaris, va revelar que un 56% presenten simptomatologia de trastorn per estrès posttraumàtic, un 59 % de trastorns d'ansietat i un 46% trastorn depressiu, endemés de manifestar que es senten emocionalment exhausts (Luceño-Moreno et al., 2020), els autors van recomanar incloure la promoció de resiliència en les intervencions adreçades a reduir l'estrès dels professionals de infermeria, tal com altres autors havien recomanat

Per altra banda, la resiliència es un factor protector dels símptomes mencionats (depressió, ansietat), per tant, al dissenyar intervencions per reduir l'estrès, seria aconsellable incloure la promoció de la resiliència, com altres autors ja han apuntat (Luceño-Moreno et al., 2020)

En altres països els nivells de prevalença dels trastorns de depressió, ansietat i TEPT han resultat similars. A Jordània s'ha trobat un 64% de casos trastorns per estrès traumàtic agut (Shahrour & Dardas, 2020). A Iran, un estudi recent sobre nivells d'ansietat i depressió en infermeres, en relació amb la COVID-19, conclou dient que es troben en situació d'alt risc de patir trastorn mental, alhora que recorda que en la preparació dels sistemes de salut, cal fer supervisió contínua de les conseqüències psicològiques que generen les crisis per malalties infeccioses (Pouralizadeh et al., 2020). Als Estats Units preocupa com la COVID-19 està augmentant, de forma alarmant, els nivells de burnout entre els professionals de infermeria, incrementant el risc de suïcidi d'un col·lectiu que ja presenta índexs de suïcidis superiors a la mitjana de la població (Ross, 2020). Altres treballs, fent al·lusió als suïcidis de infermeres que els mitjans de comunicació han reportat en diferents països, han tornat a incidir sobre la necessitat d'un model estructurat per preparar mentalment als professionals de infermeria per situacions de pandèmies (Rahman & Plumme, 2020).

L'estrès traumàtic que estan patint els professionals de infermeria és realment sever i ha rebaixat la percepció de seguretat que tenen. Tot això no fa més que constatar la poca preparació que han rebut per afrontar situacions d'elevat estrès com la que estan vivint, el que s'ha fet patent en països especialment afectats per la COVID-19, com Espanya o Itàlia. A Espanya es va fer un estudi durant el pic de la pandèmia sobre l'estrès patit per les infermeres i les seves estratègies per afrontar-ho, amb l'objectiu de trobar claus per millorar la formació de les infermeres, conscients que la preparació rebuda resultava insuficient (Peiró et al., 2020). La majoria d'estudis sobre impacte de la COVID-19 en professionals de infermeria, apunten a una doble direcció, per una part la necessitat de detecció primerenca de simptomatologia indicadora de trastorn mental, per l'altre, la necessitat de intervencions preventives adreçades específicament a aquests col·lectiu professional. La crisi actual ocasionada per la COVID-19 és una crisi sense precedents, que està ocasionat un nivell d'estrès molt elevat i sostingut en els professionals de la salut, especialment en infermers e infermeres. La necessitat de vestir equips de protecció individuals (EPI) incòmodes, de donar suport a persones soles sense els seus familiars i de fer llargues jornades durant molts mesos seguits ho agreuja. Cal considerar la COVID-19 com un factor de risc addicional als problemes d'estrès laboral que ja de normal pateixen els professionals sanitaris, segons es dedueix del estudi de revisió sobre problemes mentals en treballadors de la salut, relacionats amb l'actual pandèmia (Spoorthy, 2020).

El nivell d'estrès que pateixen actualment els professionals de infermeria d'atenció hospitalària és elevat i s'agreuja en situacions de crisi, com l'actual generada per la COVID-19, posant en risc la seva salut mental. Hi ha necessitat de millorar la formació i les intervencions que reben, per tal que puguin afrontar situacions de crisi amb garanties. Però la revisió sistemàtica de programes adreçats a preservar la salut mental d'aquests professionals, (Duhoux et al., 2017) endemés de trobar pocs estudis i poc rigorosos metodològicament, va evidenciar que les intervencions preventives disponibles fins al moment mostraven una capacitat feble o moderada de reduir l'estrès i el burnout dels professionals d'infermeria. Els autors van concloure un cop més en la necessitat d'explorar i avaluar noves estratègies i en que aquestes siguin especialment adaptades a la comunitat de infermeres d'atenció primària.

2. Revisió teòrica

La resiliència, factor protector de la salut mental

S'ha definit la resiliència psicològica com la capacitat d'un individu per recuperar-se de les adversitats i perseverar (Karen-leigh, 2005). Rutter la va definir com el fenomen pel qual els individus assoleixen resultats relativament bons encara que estiguin exposats a situacions adverses, emfatitzant en que es tracta d'una capacitat de les persones, que les permet recuperar-se davant de situacions adverses; va voler fer referència a la capacitat de les persones de créixer o desenvolupar-se en situacions adverses (Cabanyes Truffino, 2010). Altres autors han emfatitzat en el seu origen, recordant que el concepte de resiliència psicològica procedeix dels conceptes de competència, personalitat resistent (hardiness) i ego-resiliència, que han caigut en desús davant de la paraula resiliència, que sembla que aporta esperança realista i optimisme en una societat en crisi (Carmona Gallegos, 2019).

S'ha fet una conceptualització teòrica de la resiliència i la seva relació amb la salut, des de la psicologia, recordant que es tracta d'un concepte que no procedeix de la psicologia, sinó de la física i que fa referència a la capacitat dels metalls de recuperar-se després d'haver estat sotmesos o forces o tensions. S'ha desenvolupat un model teòric per explicar la resiliència psicosocial, considerant els factors de risc i de protecció, l'adversitat percebuda, la vulnerabilitat, la capacitat d'afrontament, el locus de control, la intel·ligència emocional i el benestar subjectiu de la persona (Del Castillo et al., 2016).

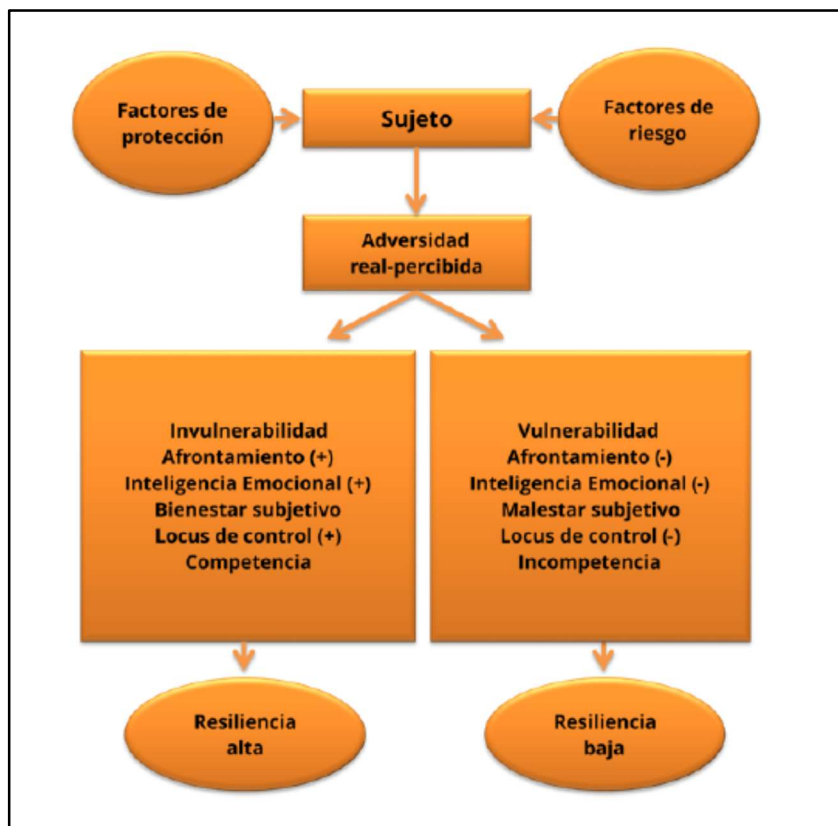


Figura 1: Configuració teòrica del model de resiliència psicosocial (del Castillo et al.,2016)

Estudis recents sobre la resiliència com a factor de protecció en docents amb estrès crònic, han confirmat, a partir d'anàlisis correlacional i factorial, que la resiliència actua com a variable preventiva davant de situacions de burnout (Vicente & Gbari, 2019). En la línia d'explorar la relació entre resiliència i trastorn mental es pot trobar abundant recerca en la darrera dècada. Resulta de interès destacar dos dels punts que va assumir l'estudi de revisió sobre resiliència en la salut mental, sobre l'enllaç entre les troballes a nivells psicològic i a nivell biològic (Rutten et al., 2013) i que son:

- *La resiliència no és solament una absència de patologia, sinó un procés dinàmic que capacita a les persones a adaptar-se amb èxit a adversitat severes que es troben en la vida.*
- *La resiliència inclou tant al procés de prevenir i atenuar el problemes de salut mental després de les adversitats com el procés de recuperar-se ràpidament de problemes de salut mental originats per situacions adverses (traumàtiques).*

Actualment la resiliència ja no s'entén com un tret de personalitat, sinó com una capacitat desenvolupable, d'adaptar-se a situacions de traumes o d'estrès molt significatiu (Helmreich et al., 2017). És per això que molts autors apunten a la necessitat de desenvolupar la resiliència en persones que han d'afrontar situacions de crisi, com és el cas dels professionals de infermeria.

En el cas dels professionals de infermeria, la recerca ha revelat que la resiliència personal es una estratègia clau per sobreviure i poder superar les situacions laborals adverses que viuen, que permet fer un ajust positiu davant de l'adversitat. El desenvolupament de la resiliència contribueix a construir fortaleces personals per afrontar situacions crítiques (Jackson et al., 2007). Aquests autors van recomanar incloure la construcció de resiliència en els plans de formació de infermers e infermeres i van suggerir que fossin els propis infermers e infermeres el que participessin en el desenvolupament de la seva pròpia resiliència, per reduir la seva vulnerabilitat a l'estrès laboral protegint la seva salut mental.

Altres treballs sobre resiliència dels professionals de infermeria van revelar que la resiliència no és un estat definit ni estable, i el més important, no es construeix sola. El desenvolupament de la resiliència dels professionals de infermeria requereix una nova forma de mirar la realitat, per poder detectar els recursos de les persones, endemés cal difondre el concepte resiliència entre els professionals de infermeria e incloure'l en els seus plans de formació (Cortés Recaball, 2010). En aquesta línia, la tesis sobre estressors laborals i resiliència de infermeres del Hospital d'Arequipa, va concloure que els professionals de infermeria presentaven una capacitat moderada d'adaptar-se i recuperar-se davant de situacions estressant el que posava en risc la seva salut mental (Barrios Avedaño & Castillo Quispe, 2018). La correlació positiva entre estrès laboral elevat/burnout i trastorn per estrès traumàtic, juntament amb la correlació negativa entre resiliència i burnout, apunten a la necessitat de dissenyar intervencions adreçades a construir recursos personals dels infermers e infermeres (Ogińska-Bulik & Michalska, 2020).

El desenvolupament de l'escala de Connor-Davidson (CD-RISC) per mesurar la resiliència, entesa com l'habilitat d'afrontar situacions d'estrès (Connor & Davidson, 2003) es va fer dins d'un estudi que va demostrar de nou que la resiliència de les persones es pot millorar amb una intervenció. L'escala CD-RISC va obrir la porta a fer recerca rigorosa sobre la resiliència i els seu estudi factorial va portar al desenvolupament d'una versió reduïda de 10 ítems, amb millors propietats psicomètriques. La versió reduïda ha estat validada per mesurar la resiliència de diferents col·lectius i en diferents països. A Espanya l'escala CD-RISC de 10 ítems s'ha validat per mesurar la resiliència en diferents entorns i ha mostrat bona fiabilitat i validesa en la mesura de la resiliència d'adults joves (Notario-Pacheco et al., 2014) i també de persones en situacions d'estrès crònic (Crespo et al., 2014), poblacions que comparteixen característiques amb els professionals de infermeria.

Psicologia positiva i desenvolupament de resiliència

La Psicologia Positiva va ser presentada per Martin Seligman durant el seu discurs inaugural com a president de la APA al 1999. Va suposar un impuls definitiu a una forma d'entendre la psicologia, complementaria a la tradicional, que contemplava l'estudi d'aspectes positius com la creativitat, l'optimisme, les capacitats d'afrontament, l'amor..) i no sols el trastorn mental. De fet, la psicologia cognitiva dels anys 80 i 90 ja havia revelat que la informació positiva tenia una gran rellevància en els processos psicològics i que les persones normals que integraven els grups de control de molts estudis sobre depressió i ansietat, sovint tenien una forma de processar la informació esbiaixada i coherent amb el seu estat d'ànim (Vazquez et al., 2006). És poc conegut que Seligman ha estat un dels màxims exponents de la recerca sobre la indefensió apresada, causa de trastorn depressiu. Va ser allí on va observar com algunes poques persones, que patien situacions repetides generadores de indefensió apresada en la majoria, resultaven "immunes" i no desenvolupaven la indefensió apresada; aquesta observació el va portar a pensar en què podrien tenir de diferent aquestes persones, en que si ho trobava podria desenvolupar "resistència" en altres (Seligman, 2011)

Un aspecte important a considerar, ja apuntat per Seligman des del primer dia, és el fet de que la psicologia positiva s'ha desenvolupat com una aproximació científica i rigorosa al estudi de les emocions positives, el benestar i les fortaleses entre altres aspectes, allunyant-se de gurus i venedors de felicitat fàcil sempre present. De les emocions positives i les fortaleses s'ha estudiat també la seva aplicació clínica en casos de depressió i ansietat. Sobre el benestar, la recerca s'ha desenvolupat des de la psicologia social, aprofundint sovint en la relació de benestar laboral i rendiment laboral.

El valor i funcionalitat de les emocions positives, van ser explicats en la Teoria de l'Ampliació i Construcció (*Broaden and Built Theory*) (Fredrickson, 2004). Tradicionalment la psicologia s'havia centrat en l'estudi de les emocions considerades desagradables (negatives), constatant el seu valor per la supervivència i la seva presència en molts trastorns mentals. Fredrickson, després de fer una clara distinció entre les emocions positives i els estats afectius, no sempre clarament diferenciats en els treballs empírics, va aprofundir en el valor que aporten les emocions positives. Primer va revelar com serveixen per promoure que les persones es comprometin amb el seu entorn, motivant-les a explorar nous objectes,

persones o situacions. El seu efecte és facilitar l'aproximació a nous estímuls i perdurar en la connexió a determinats estímuls. El seu model descriu també com les emocions positives amplien el repertori de pensaments, contribuint a construir recursos perdurables; aquest aspecte les diferencia de les emocions desagradables, que focalitzen el pensament en el problema o amenaça per prendre una acció amb els recursos de que es disposa. Aquesta autora va fer recerca d'evidència en treballs anteriors, per donar suport a la seva teoria *broaden-and-built*, des de treballs de psicologia cognitiva fins a estudis sobre la motivació intrínseca i de comportament animal. Va ser des d'aquest estudi retrospectiu que va suggerir que les emocions positives amplien l'àmbit d'atenció, la cognició i el ventalls d'accions possibles. Després va iniciar nous treballs de recerca per demostrar com les persones fan servir les emocions positives per regular les seves experiències negatives.

Un aspecte interessant sobre les emocions positives és el fet que diferents autors han demostrat com tenen un efecte mitigador de l'estrès, especialment dels efectes de l'estrès en el sistema cardiovascular. Però aquests no són els únics efectes d'experimentar emocionalitat positiva, en la figura que segueix es recullen diferents efectes positius que s'han trobat en diferents experiments (Vázquez et al., 2006).

El judici dels altres i de un mateix és més indulgent
Es codifiquen i recuperen millor els records positius
S'amplia el camp visual
Generen un pensament més flexible i creatiu
Generen més repertoris conductuals
Permeten fer canvis per raons positives, no com fugida
Redueixen el dubte
Generen conductes altruistes
Permeten contrarestar els afectes negatius
Es tolera millor el dolor físic
Afavoreixen la resistència davant de les adversitats

Figura 2: Efectes derivats d'experimentar estats afectius positius (Vázquez et al., 2006)

L'estudi de les fortalezes ha format part de la Psicologia Positiva des dels seus inicis i ja en el discurs inaugural, tant Seligman com Csikszentmihalyi van parlar de la importància dels trets positius i de com aquests tenen relació amb les experiències positives, apuntat a l'estudi de les virtuts, especialment les que contribueixen a un bon caràcter (Vázquez & Hervas, 2009). Seligman va proposar un primer treball amb fortalezes amb una orientació més social, es tractava d'un model d'entrenament cognitiu basat en les fortalezes (Shatté et al., 2000). Després junt amb Peterson, van recollir els resultats del treball sobre fortalezes iniciats prèviament per altres acadèmics i van presentar el qüestionari de fortalezes de caràcter VIAS (Park et al., 2004), una classificació de fortalezes que són trets positius de

caràcter i de les quals la majoria de persones poden auto-reconèixer-se algunes. Potser el més important és que resulta gratificant per les persones identificar-les i posar-les en pràctica, així com la utilitat de valorar les fortaleeses i la resiliència, amb preguntes específiques, als pacients en teràpia tradicional per ampliar el seu focus i motivació i permetre el creixement a partir de situacions traumàtiques (Tedeschi & Kilmer, 2005). Les fortaleeses de caràcter del VIA es poden ensenyar segons alguns autors, altres han estudiat com es relacionen unes amb altres a partir d'anàlisis factorial, però potser el més important és animar a les persones, a posar-les en pràctica i treure profit de les seves pròpies fortaleeses (Vázquez & Hervás, 2009).

Les intervencions basades en psicologia positiva, van apareixen en literatura científica ben aviat després del discurs inaugural de Seligman. Son treballs de psicòlegs que varen buscar fer intervencions rigoroses, adreçades a reduir i prevenir problemes, però també a millorar les condicions de vida subjectives. Aquestes primeres intervencions, que van mostrar una eficàcia moderada, han estat molt millorades després i es poden trobar moltes intervencions amb psicologia positiva que presenten bona eficàcia (Vazquez et al., 2006). Potser per aquesta baixa efectivitat inicial van aparèixer detractors acèrrims de la psicologia positiva. A Espanya es va dir que la psicologia positiva era "Màgia simpàtica" (Pérez-Álvarez, 2012), que les intervencions no eren eficaces i que tot era cosmètica i placebo, esgrimint posicionaments filosòfics com la fal·làcia de la felicitat per acabar postulant que no tenia sentit dedicar una ciència al estudi del benestar, però sense cap base empírica per demostrar els postulats, un al·legat d'un posicionament filosòfic personal mostrant solament intervencions de poca eficàcia i amagant les que havien resultat eficaces. Es tracta d'un article ben conegut, publicat a "*Papeles para el Psicólogo*" que va portar a molts psicòlegs espanyols a desconfiar de la psicologia positiva sense investigar ni conèixer els treballs rigorosos publicats. L'article va ser contestat amb arguments i dades per Hervás al 2013. Aquest autor, un dels psicòlegs espanyols defensors de les intervencions amb psicologia positiva, va publicar al 2017 un interessant article sobre els límits de les intervencions amb psicologia positiva, explicant que en alguns casos podien ser fins i tot contraproductes, especialment en persones bipolars o amb tendència a la mania i en persones amb trastorn de conducta, ja que inhibia la sensibilitat al càstig, però que encara així, resultaven de gran interès i efectivitat en pacients amb depressió i ansietat (Hervás, 2017) .

Es poden trobar treballs de recerca que aborden el tractament de les experiències traumàtiques proposant una nova mirada des de models més positius, centrats en la salut i la prevenció, de forma que les experiències traumàtiques puguin contribuir a construir resiliència i creixement posttraumàtic en les persones (Vera et al., 2006). I metaanàlisis sobre intervencions amb psicologia positiva, com el que es va fer 2009 per veure fins a quin punt i en quines condicions les intervencions amb psicologia positiva funcionaven per alleugerar símptomes depressius (Sin & Lyubomirsky, 2009), les autores van concloure:

...s'hauria d'encoratjar als clínics a incorporar tècniques de psicologia positiva al seu treball clínic, especialment per tractar clients amb depressió, relativament major o amb una motivació elevada per millorar. Les nostres troballes també suggereixen que els clínics farien bé en realitzar intervencions de psicologia positiva com a teràpia individual (versus grup) i durant períodes de temps relativament llargs (Sin & Lyubomirsky, 2009)

En els darrers deu anys han estat moltes les publicacions sobre intervencions amb psicologia positiva i actualment es pot trobar evidència de intervencions efectives amb psicoteràpia positiva en casos de depressió, d'ansietat i pel desenvolupament de recursos personals. Resulta rellevant l'estudi fet amb pacients joves amb depressió, on la psicoteràpia positiva es va mostrar efectiva, sorprenent als autors i falsejant la hipòtesis inicial de que una intervenció amb psicologia positiva per reduir la depressió dels joves no tindria efecte (Renee & Calingasan, 2014). A Espanya, a nivell clínic i en format grupal, podem trobar estudis de intervencions amb pacients amb depressió; com el que va comparar la teràpia conductual clàssica amb psicoteràpia positiva, amb la finalitat d'explorar noves formes terapèutiques i on es van trobar diferències significatives en reducció de símptomes i satisfacció vital, a favor de la teràpia positiva (Cuadra-Peralta et al., 2010).

En un altre metaanàlisi més recent, del 2019, es van analitzar 1.042 estudis per mirar d'esbrinar si les intervencions positives tenien realment efecte reduint ansietat en pacients diagnosticats a nivell mèdic, es va concloure que les intervencions amb psicologia positiva si resulten efectives per reduir l'ansietat diagnosticada per metges si be calia seguir fent recerca per trobar intervencions òptimes (Brown et al., 2019).

Actualment podem trobar diferents programes grupals de intervenció amb psicologia positiva ja protocol·litzats, com el programa Say Yes to Life (SYTL) (Carr & Finnegan, 2015) que integra elements de teràpia cognitiva conductual (adreçada a augmentar el nivell d'activitat i reduir pensaments negatius), mindfulness i elements de psicoteràpia positiva (adreçada a augmentar l'emocionalitat positiva i construir fortaleses). El programa es realitza de forma grupal en grups de fins a 14 participants i amb 20 sessions de 2 hores. Altres programes basats en psicologia positiva s'han adreçat a desenvolupar resiliència en estudiants, com el programa INNEAR (Tunariu et al., 2017). També el programa "*Building Resilience*" publicat al Harvard Business Review (Seligman, 2011) desenvolupat inicialment per desenvolupar resiliència en soldats del exercit americà però aplicable a altres col·lectius i que inclou tres components: 1-Construir fortalesa mental (enfocament cognitiu, aprofitant l'ABC d'Ellis), 2-Construir auto-coneixement de les pròpies fortaleses (amb el test VIA) i 3-Màster en capacitació de la resiliència (MRT).

La disponibilitat de programes amb protocols ben establerts, que es basen o inclouen tècniques de psicologia positiva obren l'opció a explorar noves intervencions, adreçades a col·lectius que necessiten desenvolupar resiliència perquè pateixen elevats nivells d'estrès, com és el personal sanitari i més concretament els professionals de infermeria.

Programes de psicologia positiva adreçats a infermers/es

La literatura disponible sobre programes e intervencions fetes amb psicologia positiva en personals de infermeria és recent i encara molt escassa, si be es pot trobar ja alguna recerca publicada. Alguns treballs desenvolupats amb el col·lectiu sanitari, han corroborat la relació entre l'optimisme i la capacitat d'afrontament de situacions d'estrès elevat en personal de infermeria, concloent en la necessitat de desenvolupar programes que fomentin i desenvolupin l'optimisme en aquests professionals. En paraules dels autors:

A la llum de la importància de l'optimisme i la protecció proactiva en la reducció de l'esgotament per estrès (burnout), els directius de professionals de infermeria haurien de promoure un entorn de treball saludable i donar suport al personal que mostri un major optimisme i protecció proactiva. A més, els gestors de recursos humans podrien organitzar programes de formació educativa, adequats per a les infermeres, per augmentar el seu optimisme. (Chang & Chan, 2015)

Recollint aquesta idea, molt recentment s'ha presentat un estudi *cross-sectional* enfocat a la prevenció de la salut de professionals de infermeria, que ha explorat els efectes de tenir una orientació positiva (Uchmanowicz et al., 2020). Els autors conclouen dient que els infermers e infermeres amb una orientació més pessimista presenten una prevalença més alta de necessitats de cura i atenció (problemes de salut) i per tant cal assegurar i afavorir que els professionals de infermeria presentin una orientació positiva, ja que aquest fet millora la satisfacció laboral, l'optimisme i la salut del personal sanitari.

En relació al disseny de programes amb psicologia positiva adreçats a personal sanitari trobem l'assaig rigorós, amb grup de control i assignació aleatoritzada, de la viabilitat, eficàcia i acceptabilitat d'un programa on-line amb psicologia positiva, per personal de infermeria de llars de gent gran (Kloos et al., 2019). Aquest estudi tenia per objectiu avaluar el impacte en el benestar, satisfacció laboral i compromís en el treball, d'una intervenció amb psicologia positiva aplicada de forma virtual i consistents en 8 sessions, treballant amb exercicis que havien mostrar evidència i que havien de ser completats a casa pels participants. Els autors van concloure que la intervenció multi component virtual dissenyada havia mostrat una efectivitat limitada, però que hi veien oportunitat per crear una intervenció psicològica que fos més efectiva.

Les conclusions del treball de Kloos i el seu equip, aporten indicadors per millorar les intervencions amb psicologia positiva per personal de infermeria. Entre ells val la pena destacar que els i les participants van considerar que els exercicis fets eren massa generals i pocs aplicats al seu context de treball. També és interessant considerar les conseqüències sobre l'efectivitat dels programes que tenen els programes que s'executen en formats virtuals. En aquest cas es van fer sessions virtuals curtes de psicoeducació seguides de treballs que s'havien de fer a casa, però els participants van indicar que tot els hi havia resultat massa individualitzat i de fet sols un 5% van seguir regularment les feines a fer a casa. Possiblement, la pèrdua de la interacció grupal presencial, pròpia de les intervencions grupals tradicionals (no virtuals) on les persones gaudeixen d'un espai on expressar pensaments i emocionalitat relacionada amb l'estrès i on viure emocionalitat positiva, té un efecte limitador de l'eficàcia de les intervencions virtuals. Aquest fet és segurament més notable en el cas del personal de infermeria d'hospitals, acostumat a la interacció directa entre companys i amb els pacients, al treball en equip. Conservar la interacció que permeten els programes grupals presencials sembla important per a guanyar efectivitat. Aquesta reflexió, està en línia amb els resultats d'una intervenció amb psicologia positiva amb personal de infermeria avaluat amb grup de control i mesures pre-test i post test, en la que els autors van reportar l'efectivitat del programa, basat en psicologia positiva e impartit de forma presencial a personal de infermeria, amb l'objectiu de desenvolupar competències socials i resistència a la salut (Bozorgi & Shamshirgaran, 2018).

3. Problema

La pandèmia de COVID-19 ha estressat enormement els sistemes sanitaris de la majoria de països, elevant la tensió sobre els professionals sanitaris de la majoria de països. Els professionals de infermeria que treballen en primera línia d'atenció en els hospitals es troben especialment afectats. Molts han expressat sentir-se exhausts i esgotats emocionalment. La realitat és que estan patint nivells d'estrès molt elevats i vivint situacions traumàtiques que posen en risc la seva salut mental. Les dades de prevalença de trastorns depressius, d'ansietat i per estrès post traumàtic així ho confirmen i des de l'organització mundial de la salut i d'altres organismes s'ha recomanat fer intervencions preventives adreçades a evitar el trastorn mental en aquests col·lectiu.

Molts autors han indicat la importància del optimisme i d'un estil d'afrontament positiu per prevenir el burnout des infermers e infermeres (Chang & Chan, 2015) i encara que la necessitat de intervencions preventives adreçada a aquestes professionals és clara, el tema ha desenvolupat poc interès de recerca i les intervencions proposades fins al moment han mostrat una efectivitat baixa o moderada. En treballs recents s'ha suggerit explorar noves estratègies de intervenció preventiva, per desenvolupar resiliència en aquests col·lectiu, (Long et al., 2020), recordant la necessitat que tenen aquests professionals de suport i d'eines d'afrontament del estrès efectives (Huang et al., 2020)

La resiliència es considera actualment com una capacitat psicològica que es pot desenvolupar i que es comporta com una variable que correlaciona amb baixa incidència de trastorns depressius, d'ansietat i en general de trastorn mental. Hi ha evidència creixents de que el nivell de resiliència és el millor protector de la salut mental (Jackson et al., 2007). Endemés els treballs de Seligman sobre fortaleses i desenvolupament de resiliència i de de Barbara Fredrikson, en relació a la millora de resiliència augmentant la vivència d'emocionalitat positiva, permeten començar a valorar la psicologia positiva com orientació vàlida per desenvolupar noves intervencions preventives adreçades a desenvolupar resiliència en els professionals de infermeria per preservar la seva salut mental.

4. Preguntes, objectius i/o hipòtesis

Un cop aclarit el problema presentat, la pregunta que dona origen al present treball de recerca es pot expressar com segueix:

“Pot ser efectiva una intervenció grupal, dissenyada amb tècniques de psicologia positiva, per desenvolupar resiliència i protegir la seva salut mental dels professionals de infermeria d'hospitals?”

S'han plantejat dos hipòtesis de treball, en línia amb la pregunta de recerca, sobre les que el present treball busca obtenir alguna conclusió:

H1: *La resiliència dels professionals de infermeria d'hospitals es pot desenvolupar amb una intervenció grupal basada en psicologia positiva*

H2: *Nivells de resiliència alts en professionals de infermeria, correlacionen amb millor salut mental, concretament amb baixa simptomatologia depressiva i d'ansietat*

Objectiu general d'aquesta treball de recerca

Avaluar l'efectivitat d'una proposta de intervenció grupal, basada en psicologia positiva, per desenvolupar la resiliència i preservar la salut mental dels professionals de infermeria del Hospital de Sant Pau de Barcelona.

Objectius específics:

- Desenvolupar una intervenció grupal, basada en tècniques de psicologia positiva, adequada per desenvolupar resiliència de professionals de infermeria d'hospitals.
- Analitzar l'impacte real de la intervenció proposada en la resiliència dels professionals de infermeria del Hospital de Sant Pau de Barcelona, amb un disseny experimental amb grup de control i mesures pre i post test de la variable resiliència.
- Mesurar l'impacte de la intervenció en la salut mental dels professionals de infermeria del Hospital de Sant Pau de Barcelona, amb mesures pre-test i post test de les variables depressió i ansietat del grup experimental, després de la intervenció i tres mesos després, així com també el valor percebut pels participant.
- Analitzar la correlació entre el nivell de resiliència i la simptomatologia depressiva i ansiosa, en els professionals de infermeria del Hospital de Sant Pau de Barcelona.

5. Propòsit de la intervenció

La manca de programes e intervencions efectius per preservar la salut mental del personal de infermeria d'hospitals, és una realitat que s'ha agreujat amb la pandèmia de la COVID-19. El propòsit de la intervenció que aquí es presenta és donar solució a aquests fet, amb una nova intervenció grupal preventiva, basada en tècniques de la psicologia positiva i dissenyada pensant en les característiques del col·lectiu de infermers e infermeres hospitalàries, que pugui ser aplicada en diferents hospitals. Es busca així cobrir la necessitat de programes efectius, adreçats a preservar la salut mental del personal de infermeria que treballa a primera línia en hospitals, que està patint graus d'estrès molt elevats i acumulatius, amb l'actual pandèmia de la COVID-19.

Amb l'objectiu de desenvolupar una nova eina, que sigui de fàcil aplicació i realment efectiva per reduir l'elevat estrès i l'esgotament emocional que presenta el personal de infermeria de primera línia de diferents hospitals amb la seva principal conseqüència, l'elevada incidència de trastorns mentals, i seguint les recomanacions d'autors que han suggerit explorar noves estratègies de intervenció preventiva per desenvolupar resiliència en aquests col·lectiu (Long et al., 2020), s'ha dissenyat una novedosa intervenció grupal, d'orientació positiva.

Amb aquest propòsit es presenta i avalua, de forma experimental i rigorosa, la validesa d'un nou programa de intervenció grupal, basat en tècniques de psicologia positiva, dissenyat pensant en les particularitats del col·lectiu de professionals de infermeria d'hospitals, tenint en compte què ha funcionat i què no en programes anteriors. S'espera així cobrir la mancança de programes realment efectius per desenvolupar la resiliència i preservar la salut mental del personal de infermeria de primera línia d'hospitals, tant necessitats de suport i d'eines d'afrontament realment efectives.

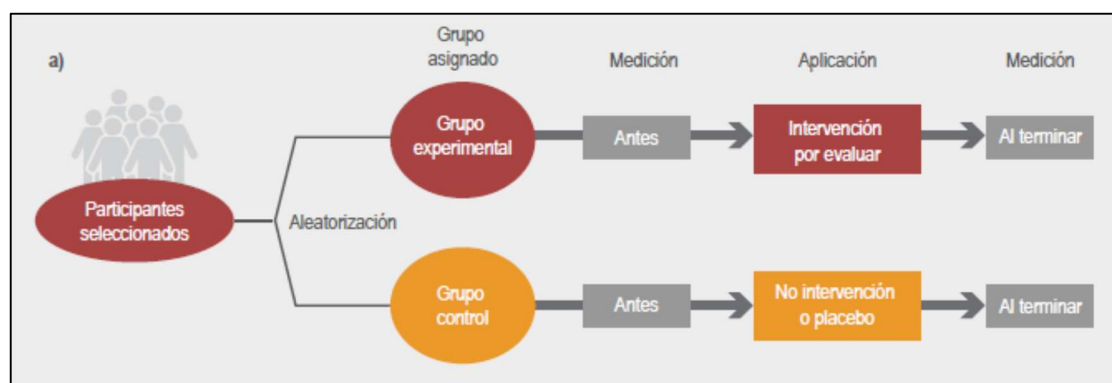
En el present treball es presenta la nova intervenció grupal i es valora la seva eficàcia per desenvolupar resiliència i reduir la simptomatologia depressiva i d'ansietat amb personal de infermeria del Hospital de Sant Pau de Barcelona.. S'analitza també si la resiliència és comporta com factor protector per la salut mental d'aquest col·lectiu, buscant la validació dels resultats de treballs recents que apunten en aquesta direcció (Tseng et al., 2018) (Luceño-Moreno et al., 2020). També es valora la percepció dels propis usuaris sobre el valor i l'adequació del programa a les seves necessitats.

6. Mètode

6.1 Disseny de la intervenció

Per avaluar l'eficàcia de la intervenció, de forma experimental i rigorosa, es farà un assaig clínic controlat aleatoritzat (ECCA), el tipus de disseny més rigorós per avaluar l'eficàcia i efectivitat d'una intervenció clínica. Aquest tipus de recerca implica grup experimental i de control, assignar els subjectes de forma aleatòria a un o altre grup, prendre mesures de les variables dependents abans i després de la intervenció (pre i post test) de forma cegada i mantenir un 90% dels subjectes en l'estudi de forma controlada (Zurita-Cruz et al., 2018)

Figura 3: Estructura d'un assaig clínic controlat aleatoritzat clàssic (Zurita-Cruz et al., 2018)



El programa s'ofereix de forma voluntària a infermers e infermeres del Hospital de Sant Pau de Barcelona. El grup experimental rebrà una nova intervenció grupal participant en les sessions grupals i el grup de control seguirà amb normalitat el dia a dia sense cap intervenció de tipus psicoterapèutic. La intervenció grupal ha estat dissenyada amb l'objectiu de desenvolupar la resiliència en professionals de infermeria i així prevenir trastorns mentals, es posarà en marxa a l'Hospital de Sant Pau de Barcelona amb la col·laboració del seu departament de RRHH.

Disseny experimental

En l'assaig clínic es mesurarà la resiliència de tots els participants en l'assaig abans i després de la intervenció grupal, per valorar l'eficàcia de la intervenció rebuda. També es mesurarà la simptomatologia depressiva i d'ansietat tan abans de la intervenció, com en acabar, com tres mesos després, tant dels integrants del experimental com els del grup de control. Finalment es valorarà el impacte i valor percebut pels propis participants, amb l'objectiu de identificar els punts forts i les àrees de millora de la nova proposta de intervenció grupal.

La participació en la intervenció grupal és la variable independent en aquesta recerca, una condició que s'aplicarà solament al grup experimental. en primera instància. El nivell de resiliència, la simptomatologia depressiva i d'ansietat son les variables dependents d'aquests estudi i es mesuraran pre i post intervenció per avaluar si s'han presentat variacions significatives i les correlacions entre elles.

Com a resultat de la intervenció s'espera una millora significativa del valor de la variable dependent resiliència personal (VD_R), després de rebre la intervenció grupal amb assistència regular i participativa a les sessions de la intervenció grupal (VI), variable independent. Si s'observa variació significativa entre els valors de resiliència pre i post intervenció grupal en el grup experimental i no s'observen diferències significatives entre les mesures pre i post de la mateixa variable en el grup de control, es podrà considerar evidència de validesa de la primera hipòtesis, efectivitat de la nova intervenció grupal proposada, amb les limitacions que imposa la mida i les característiques de la població

sobre la que es fa l'assaig. Si no s'observen diferències significatives entre el nivell de resiliència post-intervenció del grup experimental caldrà concloure que la intervenció dissenyada no confirma la primera hipòtesis. També s'analitzarà la correlació existent entre les variables dependents resiliència (VD_R), simptomatologia depressiva (VD_D) i nivell d'ansietat (VD_A) de tots els participants, tant del grup de control com del grup experimental, per validar si la resiliència és comporta realment com factor protector de la salut mental de personal de infermeria, tal com apunten estudis anteriors, i per tant es pot considerar que es compleix la segona hipòtesis.

Disseny de la nova intervenció grupal

La nova intervenció proposada tècniques de la psicologia cognitiva-conductual (psicoeducació, reestructuració cognitiva, desenvolupament emocional) i de la psicologia positiva (treball de fortaleses i d'emocions positives) i es pot considerar una intervenció d'orientació positiva integradora. S'ha desenvolupat recollit tècniques que s'han mostrat efectives en la reducció de l'estrès, recollint elements de programes de psicologia positiva protocol·litzats, dissenyats per desenvolupar resiliència en altres sectors professionals i tenint en compte també els fracassos i conclusions sobre que cal millora d'altres treballs, especialment el que fa referència a l'adequació del programa al personal de infermeria.

Els programes que s'han tingut en compte en el disseny de la nova intervenció han estat:

- “*Building Resilience*” Seligman (2011), fortalesa mental i mòdul de resiliència
- “*SYTL*” de Carr i Finnegan (2015), temes core i tècniques que es treballen
- “*INNEAR*” de Tunariu et al. (2017) tècniques específiques treballar fortaleses
- Emocions positives i resiliència psicològ.(Tugade et al., 2004)

Endemés en el disseny de la intervenció es considera rellevant per aconseguir una bona adherència i adequació al col·lectiu a qui va dirigit, no sols els continguts treballat sinó també el format: número de sessions, durada de les sessions, mida del grups i tècniques que s'utilitzen. Es busca que sigui realment adequada pel personal de infermeria del Hospital de Sant Pau de Barcelona, tenint en compte les seves característiques laborals, els seus horaris i les seves preferències. Per això la nova intervenció proposada consta de **10 sessions setmanals** de dos hores, que es segueixen grupalment en les dependències del mateix hospital. A nivell metodològic les sessions inclouran espais terapèutics i espais formatius, acolliment grupal, exposició de continguts, dinàmiques grupals, treball individuals i grupals a partir de mini grups de discussió, per promoure la reflexió, la participació i la construcció col·lectiva de coneixement pràctic i aplicable sobre l'estrès i la resiliència, la creació d'estratègies d'afrontament efectives pels professionals de infermeria d'hospitals.

El programa REPAR

La nova intervenció grupal, es presenta com un programa de intervenció per la prevenció de la salut mental, per **Reduir Estrès** i **Potenciar Afrontament** i **Resiliència** de Infermers/es, (**REPAR**) i suposa una intervenció grupal, de seguiment setmanal, d'atenció psicològica i formació en recursos per afrontar graus d'estrès molt elevats, que busca maximitzar les avantatges d'oferir un espai segur on expressar emocions rebent suport del grup, alhora

que es construeix col·lectivament coneixement i recursos pràctics d'afrontament de l'estrès, minimitzant els costos de la intervenció.

El programa REPAR està protocol·litzat i constituït per deu sessions, de 2 hores de durada cada una, que se imparteixen setmanalment, a grups de 12 a 16 participants, en el mateix hospital. A nivell de continguts es treballen quatre grans temes: 1) Atenció-interpretació-emoció 2) Identificar i treure profit de les fortalezes 3) Viure l'emocionalitat positiva i 4) Assertivitat i micro-pràctiques de prevenció del burnout. En cada sessió es dedica la primera mitja hora a obrir un espai emocional on explicar vivències de la setmana i rebre suport del grup. Mitja hora més a introduir idees i conceptes importants en relació a un dels quatre grans temes i la segona hora al treball de reflexió sobre l'aplicació dels continguts en el dia a dia i a l'elaboració de micro-estratègies pràctiques, amb compromís de posar-les amb pràctiques i de recordar-s'ho mútuament.

- **Primera sessió:** Construcció del grup i relació pensaments-emocions
 - Presentació dels integrats i creació d'un espai de confiança, creant una aliança de grup sobre que ens cal per sentir-nos segur i poder participa.
 - Psicoeducació en la relació pensament-atenció, ABC d'Ellis.
 - Reflexió: On poso l'atenció i que penso i sento? què puc controlar i què no?
 - Quines micro-estratègies poden servir-nos? Cóm ho recordaré?

- **Segona sessió:** Desenvolupar coneixement emocional i estratègies de canvi
 - Obrir l'espai per explicar el que calgui i les micro-estratègies atenció-pensament utilitzades pels participants durant la setmana
 - Psicoeducació emocional. Emocions. Pensament-emoció. Rapte emocional
 - Reflexió: pensament-emoció-gest? Com trencar espirals d'emocionalitat negativa. On i com expressar emocions per evitar el rapte emocional?
 - Quines micro-estratègies poden servir-nos? Cóm ho recordaré?

- **Tercera sessió:** Creences disfuncionals relacionades amb l'ansietat i l'estrès
 - Obrir l'espai per explicar el que calgui i les micro-estratègies emoció-pensament utilitzades pels participants durant la setmana
 - Psicoeducació sobre creences disfuncionals i pensaments automàtics.
 - Reflexió: quines creences disfuncionals tenim? quines noves idees més funcionals em podrien servir? i quins el pensaments automàtics més habituals?
 - Quines micro-estratègies poden servir-nos? Cóm ho recordaré?

- **Quarta sessió:** Identificar les meves fortalezes
 - Obrir l'espai per explicar el que calgui i les micro-estratègies front els pensaments automàtics utilitzades pels participants durant la setmana
 - Psicoeducació fortalezes. Valor de identificar les pròpies fortalezes. Test VIAS

- Reflexió: Què estic aprenent sobre mi i els meus recursos? com faig servir les meves fortaleses en el dia a dia? i en moments complicats? que fan els companys?
 - Quines micro-estratègies poden servir-nos? Cóm ho recordaré?
- **Cinquena sessió:** Descobrir el valor de les emocions positives
 - Obrir l'espai per explicar el que calgui i les micro-estratègies fent servir les pròpies fortaleses utilitzades pels participants durant la setmana
 - Psicoeducació emocions positives. Emocions positives, creativitat i cooperació
 - Reflexió: Quines emocions positives tinc oblidades? com augmentar la vivència d'emocionalitat positiva a la feina? emocions positives compartides?
 - Quines micro-estratègies poden servir-nos? Cóm ho recordaré?
- **Sisena sessió:** Ampliar i construir des de l'emocionalitat positiva
 - Obrir l'espai per explicar el que calgui i les micro-estratègies incorporant més emocionalitat positiva que els participants han fet servir durant la setmana.
 - Psicoeducació teoria ampliar i construir de Fredrickson. Ratis de positivitat
 - Reflexió: Quines espirals positives puc crear? quan les puc fer servir? quines emocions positives em resulten més fàcils i útils en moments complicats?
 - Quines micro-estratègies poden servir-nos? Cóm ho recordaré?
- **Setena sessió:** Viure amb més serenitat
 - Obrir l'espai per explicar el que calgui i les micro-estratègies incorporant espirals d'emocionalitat positiva per ampliar i construir.
 - Psicoeducació sobre eines per guanyar serenitat: respiració i mindfulness
 - Reflexió: Quines eines ja conec i serveixen per guanyar serenitat? quines fan servir altres companys? què pot servir en moments d'estrès?
 - Quines micro-estratègies poden servir-nos? Cóm ho recordaré?
- **Vuitena sessió:** Comunicar de forma més positiva. L'assertivitat
 - Obrir l'espai per explicar el que calgui i les micro-estratègies de serenitat que els participants han fet servir durant la setmana.
 - Psicoeducació comunicació assertiva: Principis de comunicació i assertivitat
 - Reflexió: Quin és el meu estil habitual? Que es fa possible si soc més assertiu? amb qui em cal ser més assertiu?
 - Quines micro-estratègies poden servir-nos? Cóm ho recordaré?
- **Novena sessió:** Construir una xarxa de suport social
 - Obrir l'espai per explicar el que calgui i les micro-estratègies de comunicació assertiva que els participants han fet servir durant la setmana.
 - Psicoeducació sociabilització: Beneficis d'una xarxa social sòlida, temes crítics

- Reflexió: Quina és la meva xarxa social i com em suporta? com puc ampliar-la? i la xarxa a la feina? com la cuido i puc ampliar-la?
- Quines micro-estratègies poden servir-nos? Cóm ho recordaré?
- **Desena sessió:** Recollint e instal·lant aprenentatges
 - Obrir l'espai per explicar el que calgui i les micro-estratègies de cura i ampliació de les xarxes socials que els participants han fet servir durant la setmana.
 - Revisió de les idees principals que s'han treballat.
 - Construir conjuntament una taula de micro-estratègies que han funcionat i situacions on utilitzar-les. Compartir el document final que inclou la taula d'estratègies amb tots els participants.
 - Roda de reflexió: Quins son els aprenentatges que he fet més significatius per mi i com els estic fent servir? al final d'agrair a tots la participació i recordar la data en que es tornaran a passar els test inicials per avaluar efecte del programa.

6.2 Participants

El nou programa REPAR es validarà amb professionals de infermeria de l'Hospital de Sant Pau de Barcelona, que treballen en primera línia, atenen a pacients directament. S'oferirà a aquests col·lectiu de forma voluntària, des del departament de RRHH del hospital, treballant de forma conjunta amb l'equip de recerca. Se'ls informarà sobre els objectius, els beneficis esperats i les normes de participació, especialment que es tracta d'una recerca amb assignació aleatòria al grup experimental o al grup de control així com l'assistència a les sessions del programa si formen part del grup experimental i les mesures pre test i post test en les que participaran.

Criteris d'inclusió: Professionals de infermeria del Hospital de Sant Pau de Barcelona, d'edats entre 18 i 55 anys, que treballin en primera línia atenent pacients i que es considerin amb elevat estrès (auto-percepció subjectiva) i que voluntàriament decideixin participar en un nou programa grupal, adreçat a reduir l'estrès i desenvolupar resiliència i eines d'afrontament, efectives per professionals de infermeria d'hospitals. Participació voluntària, donant el seu consentiment a la participació en el programa i a l'acceptació de les normes.

Criteris d'exclusió: Subjectes que no treballin en primera línia amb pacients del hospital (personal que sols es dedica a tasques administratives i/o de gestió o direcció). Subjectes que complint els criteris d'inclusió, presentin actualment trastorns d'ansietat, depressió o altre diagnosticats. També es descartaran els subjectes amb puntuacions de depressió greu i/o ansietat clínica, als que se'ls oferirà atenció psicològica personalitzada des del servei de Psicologia del mateix hospital. Es farà una avaluació inicial de simptomatologia d'ansietat i/o depressió i es descartaran les persones que presentin nivells de depressió moderada o greu (BDI-II > 19) i d'ansietat moderada o greu (BAI > 16).

Mida de la mostra: Un cop avaluada la idoneïtat de tots els subjectes per participar en l'estudi, es tancarà la participació i quedarà configurada la mostra. Es treballarà amb una mostra de 32 subjectes (N=32) que s'assignaran de forma aleatòria al grup experimental o al grup de control, per tant ($N_{exp}=16$) i ($N_c=16$).

Els participants del grup de control seguiran les sessions grupals del programa REPAR mentre que els subjectes del grup de control no rebran cap tipus de suport psicològic durant el temps en que duri la intervenció, dos mesos i mig, segons compromís acceptat al signar les normes de participació en el programa, amb l'excepció de casos greus que seran valorats. Tots els participants, tant els del grup experimental com els del grup de control, respondran també un qüestionari per mesurar resiliència, endemés del la simptomatologia depressiva i ansiosa, abans de iniciar les sessions del programa i també en acabar.

Aspectes legals i ètics: l'assaig es durà a terme seguint els principis ètic del codi deontològic del COPC (2015) especialment el que fa referència investigacions i recerca i que es recull en l'article 46. Per tant en una reunió es demanarà consentiment informat a tots els participants (document de consentiment informat disponible en els annexos d'aquests document), se'ls informarà del propòsit de la investigació, de la durada i dels procediments, i se'ls informarà del seu dret a negar-se a participar o retirar-se un cop iniciada. També se'ls informarà dels beneficis potencials (no es preveuen riscos), la confidencialitat amb que es tractaran les seves dades i la persona amb qui poden contactar per resoldre dubtes.

Es recollirà sols la informació necessària pel estudi (nom, valors de resiliència, de simptomatologia depressiva i ansiosa, opinions sobre el programa un cop acabat). Tota la informació serà tractada amb confidencialitat i com a dades agregades. No es compartiran dades individualitzades dels participants amb el departament de RRHH de l'Hospital. Aquests aspectes s'explicaran en la presentació del programa al departament de RRHH del Hospital de Sant Pau de Barcelona i després a tots els participants.

També per raons ètiques, en acabar l'experiment, s'oferirà el programa REPAR a tots els subjectes del grup de control, que el podran seguir de forma voluntària per gaudir dels mateixos beneficis que el seus companys del grup experimental. Aquests aspecte és considera especialment crític des d'un punt ètic, ja que es tracta d'un programa per preservar la salut d'un col·lectiu d'alt risc.

6.3 Instruments

Per poder mesurar el valor de les variables dependents: resiliència, simptomatologia depressiva i simptomatologia d'ansietat, condició necessària per avaluar l'eficàcia del programa REPAR. I per conèixer la valoració del programa per part dels assistents, es faran servir proves psicomètriques d'ús general, proves més específiques i un qüestionari de recollida de valoració.

Proves psicomètriques d'ús general

Les proves psicomètriques han estat escollides per la seva fiabilitat, les bones propietats psicomètriques de la seva adaptació espanyola i per ser proves ràpides d'ús general que s'han fet servir en recerques amb personal de infermeria (Poursadeghiyan et al., 2016)

BDI-II (Beck Depression Inventory-II): Per mesurar grau de depressió, es fa servir l'adaptació espanyola (Sanz et al., 2003) del qüestionari BDI-II de Beck, Steer i Brown (1996), una versió millorada del instrument original BDI, que permet avaluar símptomes diagnòstics de depressió segons el DSM-5 (APA, 2013). Es tracta d'una de les eines més àmpliament utilitzades per mesurar la gravetat de la simptomatologia depressió. Es tracta d'un instrument tipus autoinforme, que es respon en 5-10 minuts. Presenta una escala de 21 ítems que es puntuen de 0 a 3. La versió espanyola ha mostrat fiabilitat i validesa diagnòstica, tant en població general com en població clínica i s'han presentat recomanacions pel seu ús en la pràctica clínica el que permet estimar resultats clínicament significatius (Sanz, 2013). Com a resultat proporciona una puntuació de depressió, de la qual es consideren tres punts de tall útils pel diagnòstic: 0-9: absència de depressió, 10-18: depressió lleu, 19-29: depressió moderada i 30-63: depressió greu.

BAI (Beck Anxiety Inventory): Per mesurar símptomes d'ansietat es fa servir la versió espanyola del BAI, prova desenvolupat per Beck, Epstein, Brown i Steer (1988) que ha mostrat en general bones propietats psicomètriques per població espanyola (Magán et al., 2008). Valora fonamentalment dos dimensions de l'ansietat, la somàtica i la cognitiva-afectiva. Si bé no es recomana com eina diagnòstica, sí és adient per identificar símptomes d'ansietat i quantificar la seva intensitat, en població general. Per tant es considera un bon instrument per fer un cribratge i detectar subjectes amb trastorns d'ansietat. A igual que el BDI-II, té format d'autoinforme de resposta ràpida amb 21 ítems, cada un relatiu a un símptoma ansiós, del que es poden escollir quatre nivells de resposta (de 0 a 3). Com a resultat dona una puntuació d'ansietat, que permet una primera valoració del grau d'ansietat de la persona segons el valor: 0-7:ansietat mínima, 8-15:ansietat lleu, 16-25:ansietat moderada i 17-63:ansietat greu.

Proves psicomètrica específiques:

CD-RISC 10 (Escala de resiliència CD-RISC de 10 ítems): La escala CD-RISC es va desenvolupar inicialment desenvolupada per mesurar la resiliència entesa com la capacitat d'afrontar situacions d'estrès, tenia 25 ítems amb 5 opcions de resposta i mesurava 5 dimensions de resiliència (Connor & Davidson, 2003). Com l'anàlisi factorial posterior no va confirmar els 5 factors inicials, es van generar escales CD-RISC reduïdes de 22 i 10 ítems. En la present recerca es fa servir la versió espanyola de l'escala reduïda CD-RISC de 10 ítems (Campbell-Sills & Stein, 2007), que s'ha mostrat com instrument vàlid i amb bones propietats psicomètriques per mesurar la resiliència de població espanyola no clínica multi ocupacional (Soler Sánchez et al., 2016). Els autors han indicat que la versió espanyola del CD-RISC de 10 és un instrument senzill i ràpid de completar, que proporciona una mesura fiable i vàlida de resiliència. L'escala s'ha fet servir en diferents entorns i sembla adient per mesurar resiliència de personal de infermeria. Es responen 10 ítems amb escala Likert de cinc valors (0 a 4) i com a resultat proporciona una puntuació de resiliència entre 0 i 40 que

classifica a la població en quatre quartils: 0-19: valors del 25% de població menys resilient, 30-32, valors del 25% de població amb resiliència mitja-baixa, 33-36: 25% de població amb resiliència mitja-alta i puntuacions de 37-40: valors del 25% de població més resilient.

Qüestionaris

Qüestionari de valoració del programa Per poder valorar com han viscut el programa els participants, es dissenyarà un senzill qüestionari per recollir la seva opinió. Se'ls preguntarà sobre el valor general del programa, l'adequació del mateix al seu context, així com fins a quin punt el recomanarien a altres companys i millores que hi veuen. Per aquests propòsits es construirà un qüestionari simple, de sis preguntes: quatre preguntes amb opció de resposta múltiple i dos preguntes obertes. Als annexos es troba el model de qüestionari dissenyat per l'avaluació del programa pes usuaris.

Les preguntes d'opció múltiple (escala Likert de 5 valors, de 0=gens fins a 5= totalment d'acord) que se inclouran al qüestionari seran:

- 1- *Consideres que el programa t'ha donat eines per afrontar millor les situacions d'estrès que et toca viure?*
- 2- *Consideres que el programa és valuós per personal de infermeria?*
- 3- *Consideres que seguir el programa, ha estat fàcil de seguir i agradable?*
- 4- *Recomanaries a companys teus seguir el programa?*

Les dos preguntes obertes al final del qüestionari on poder expressar la seva opinió:

- 4-*Què és el que consideres més valuós del programa?*
- 5-*Què penses que es podria millorar d'aquests programa?*

6.4 Procediment

Es fa un assaig amb grup de control aleatoritzat per valorar l'eficàcia del nou programa REPAR, que te per objecte desenvolupar resiliència i preservar la salut mental de personal de infermeria. I també corroborar que la resiliència és un factor protector de la salut mental. Requereix de la col·laboració del departament de RRHH del Hospital de Sant Pau de Barcelona i es realitzarà cinc fases: *fase de preparació fase de intervenció, fase de recollida de resultats, fase d'anàlisis de resultats i fase de difusió de l'assaig*. A continuació es detallen les tasques incloses en cada fase i al final s'adjunta el seu desenvolupament temporal en un cronograma.

Fase I - Preparació:

Aquesta primera fase, que te per objectiu definir la intervenció grupal i preparar la mostra (grups experimental i de control). Es desenvoluparà en dos mesos i mig, segons es pot observar en el cronograma i inclou sis tasques. Requerirà de la col·laboració del departament de RRHH del Hospital de Sant Pau de Barcelona, entitat amb la que ja s'han iniciat un primer contacte per poder presentar el projecte.

- 1.1 Definir la intervenció grupal, format i continguts. Revisar el format de intervenció proposat: Programa de 10 sessions setmanals, de dos hores de durada, en grups de 14 a 16 participants a impartir en dependències del mateix hospital. Revisar els continguts els continguts i materials necessaris de cada una de les deu sessions del Programa REPAR.
- 1.2 Presentació del projecte al departament de RRHH del Hospital de Sant Pau de Barcelona. Es prepararà presentació PowerPoint del projecte de recerca, incidint en la seva justificació, situació problema, objectius, explicant el valor que pot aportar al personal de infermeria del hospital i la col·laboració necessària per part del dept. RRHH del hospital. Després s'acordarà data per fer la presentació del projecte als caps de infermeria i resoldre de forma constructiva tots el dubtes que puguin plantejar.
- 1.3 Acordar amb RRHH de Sant Pau les dates de comunicació e implantació del programa, la logística i la comunicació interna que faran per donar a conèixer el programa. Acordar també data, hora i lloc per presentar (presencialment o via zoom) el programa al personal de infermeria interessat en conèixer-ho i respondre als seus dubtes. (febrer)
- 1.4 Preparar la presentació del programa al personal de infermeria del hospital i els documents de consentiment informat en una reunió. Juntament amb el departament de RRHH del Hospital de Sant Pau es prepararà una comunicació per informar als professionals de infermeria del Hospital de Sant Pau, de l'opció de participar en un programa d'atenció psicològica i de desenvolupament de recursos per afrontar l'estrès, voluntari, que el Hospital els i ofereix juntament amb l'equip de recerca responsable.
- 1.5 Fer la presentació al personal de infermeria del Hospital de Sant Pau. Presentar l'estudi, objectius, format i beneficis, així com el caràcter voluntari de la participació. Se'ls explicarà que es tracta d'una intervenció que es farà en format grupal, en grups de fins a 16 persones màxim, que te com a propòsit donar-los suport psicològic i eines pràctiques per poder afrontar les situacions estressants que els hi toca viure i millorar el seu benestar personal.

Se'ls explicarà que el programa es desenvoluparà durant dos mesos i mig, en sessions setmanals de dos hores de durada (10 sessions en total) que es farà en el mateix hospital. També se'ls indicarà que poden participar-hi tots els professionals de infermeria que estiguin actualment treballant de forma activa atenent a pacients, quedant exclosos els caps de infermeria i els professionals que sols realitzin tasques administratives. Se'ls informarà que es faran dos grups, un experimental que participarà en el programa i un grup de control i que l'assignació a un grup o altra serà aleatòria. Els que estiguin en el grup de control podran participar en el programa en la segona fase. Se'ls explicarà que la participació és voluntària, que s'atendran les peticions de participació per ordre d'arribada i com ho han de fer per participar. Indicant que el grup es tancarà amb un màxim de 32 persones. També se'ls explicarà que s'avaluarà els nivell d'ansietat i de depressió de tots els participant amb proves ràpides i que les persones amb nivells de depressió i/o ansietat molt elevats no podran participar però seran derivats al serveis de Psicologia del Hospital per rebre suport.

1.6 Reclutar la mostra i preparació dels dos grups, experimental i de control . Un cop reclutades 32 persones s'obrirà llista d'espera per si es descarta algú) se les convocarà per fer els tests BDI-II i BAI per mesurar grau de depressió i ansietat. En base als resultats es decidirà si es descarta algun participant i amb la resta (fins a un màxim de 32) i de forma aleatòria s'assignaran la mitat al grup experimental i la mitat al grup de control. Es reunirà a tots els participants seleccionats, que passaran el test CD-RISC 10. En acabar se'ls dirà si formen part del grup experimental o de control. Als del grup experimental se'ls informarà de data, hora i lloc de inici del programa. Als del grup de control se'ls recordarà que durant els temps que dura el programa no poden rebre tractaments psicològics, salvo excepcions justificades que hauran de comunicar i que ells accediran al programa en una segona fase. Es salvaran les dades recollides de depressió, ansietat i resiliència de cada subjecte en una taula, identificant cada subjecte per un número: N_{1exp} , N_{2exp} , N_{3exp} $N_{1control}$, $N_{2control}$,.... segon s'expressa en la taula 1.

Taula 1: Valors inicials (X_i) de depressió, ansietat i resiliència de la mostra

Subjecte	BDI-II	BAI	CD-RISC 10
N_{1exp}	di_{1exp}	ai_{1exp}	ri_{1exp}
N_{2exp}	di_{2exp}	ai_{2exp}	ri_{2exp}
...
N_{16exp}	di_{16exp}	ai_{16exp}	ri_{16exp}

$N_{1control}$	$di_{1control}$	$ai_{1control}$	$ri_{1control}$
$N_{2control}$	$di_{2control}$	$ai_{2control}$	$ri_{2control}$
...
$N_{16control}$	$di_{16control}$	$ai_{16control}$	$ri_{16control}$

Fase II - Intervenció:

Durant aquesta segona fase es realitzarà la intervenció grupal que te per objectiu desenvolupar la resiliència i protegir la salut mental del personal de infermeria del Hospital de Sant Pau de Barcelona. Els subjectes del grup experimental assistiran setmanalment a les 10 sessions del programa REPAR abans detallat, per desenvolupar coneixements i estratègies efectives.

Setmana a setmana i durant deu setmanes que se iniciaran en la data i amb l'horari prèviament establert, es realitzaran sessions setmanals de dos hores, on es començarà obrint un espai emocional on poder expressar vivències de la setmana, rebre suport del grup i compartir aprenentatges sobre l'aplicació d'estratègies desenvolupades en la sessió anterior que han resultat efectives. Es seguirà amb la introducció de conceptes psicoeducatiu i amb el treball reflexiu i de construcció d'estratègies pràctiques i efectives.

El seguiment setmanal del programa, explicat en l'apartat 6.1, tindrà la següent estructura:

- *primera setmana (Sessió 1):* Construcció de grup i relació atenció-pensament-emoció
- *segona setmana (Sessió 2):* Desenvolupar coneixem. emocional i estratègies de canvi
- *tercera setmana (Sessió 3):* Creences disfuncionals relacionades amb estrès i ansietat
- *quarta setmana (Sessió 4):* Identificació de les pròpies forteses
- *cinquena setmana (Sessió 5):* Descobrir el valors de les emocions positives
- *sisena setmana (Sessió 6):* Ampliar i construir des de l'emocionalitat positiva
- *setena setmana (Sessió 7):* Viure amb més serenitat
- *vuitena setmana (Sessió 8):* Comunicar de forma més positiva. L'assertivitat
- *novena setmana (Sessió 9):* Construir una xarxa de suport social
- *desena setmana (Sessió 10):* Recollint e instal·lant aprenentatges

Fase III- Recollida del resultats i seguiment

En aquesta fase es portarà a terme les mesures de resiliència, depressió i ansietat, variables depenents post intervenció de tots els subjectes participants en l'assaig. Es convocarà a tots els participants, tant els del grup experimentals com els del grup de control, a 45 minuts, de recollida de resultats. La data i hora d'aquesta sessió final s'haurà informat al principi del programa.

Es passaran de nou les proves psicomètriques BDI-II (per mesurar grau de depressió), BAI (per mesurar nivell d'ansietat) i CD-RISC 10 (per mesurar la resiliència) a tots els subjectes que han constituït la mostra. Si algun participant no assisteix se'l contactarà amb per facilitar que respongui els test i obtenir les seves dades. Els resultats de les mesures post test es recolliran en la taula 2 de mesures post-test:

Taula 2: Valors finals (xfi) de depressió, ansietat i resiliència de la mostra

Subjecte	BDI-II	BAI	CD-RISC 10
N _{1exp}	df _{1exp}	af _{1exp}	rf _{1exp}
N _{2exp}	df _{2exp}	af _{2exp}	rf _{2exp}
...
N _{16exp}	df _{16exp}	af _{16exp}	rf _{16exp}

N _{1control}	df _{1control}	af _{1control}	rf _{1control}
N _{2control}	df _{2control}	af _{2control}	rf _{2control}
...
N _{16control}	df _{16control}	af _{16control}	rf _{16control}

En la mateixa sessió de recollida de resultats es demanarà també, al grup experimental, que responguin el Qüestionari de valoració del programa (10-15 min).

Se'ls recordarà als subjectes del grup experimental que en tres mesos se'ls tornaran a passar els tests, que serà la última part de l'estudi. Se'ls explicarà que serà sols mitja hora, però que és important per avaluar els efectes a llarga termini de la intervenció, se'ls informarà de la data i hora per tal que s'ho agendin i no oblidin. També se informarà als subjectes del grup de control sobre la segona edició del programa REPAR al hospital, per tal que puguin assistir a la segona edició del programa que es farà al hospital si així ho desitgen. Es prendrà nota dels subjectes del grup de control que manifestin interès en participar en la segona edició i se informarà al departament de RRHH del hospital.

Quan faltin tres setmanes per la sessió d'avaluació dels 3 mesos, se'ls enviarà un recordatori per mail als subjectes del grup experimental. I quan faltin 7 dies se'ls enviarà un nou recordatori via sms. Als tres mesos de la finalització del programa i en la data programada, els subjectes del grup experimental tornaran a respondre els tests BDI-II, BAI i CD-RISC 10. Es recolliran els resultats en la taula 3

Taula 3: Valors de depressió, ansietat i resiliència, del grup experimental als 3 mesos (x3mi_{exp})

<i>Subjecte</i>	<i>BDI-II</i>	<i>BAI</i>	<i>CD-RISC 10</i>
N _{1exp}	d3m _{1exp}	a3m _{1exp}	r3m _{1exp}
N _{2exp}	d3m _{2exp}	a3mf _{2exp}	r3m _{2exp}
N _{3exp}	d3m _{3exp}	a3mf _{2exp}	r3m _{2exp}
...
N _{16exp}	d3m _{16exp}	a3m _{16exp}	r3m _{16exp}

Fase IV - Fase d'anàlisi de resultats

S'analitzaran les mesures pre tets i post test de resiliència recollides en les taules 1 i 2 valorant l'existència de diferències significatives. Es valorarà la presència de possibles diferències significatives, pre-post intervenció, en la resiliència dels individus del grup experimental. També les possibles diferències significatives en els valors de depressió, i ansietat. L'objectiu serà poder validar o refutar la hipòtesis 1, d'efectivitat del nou programa.

S'analitzarà la correlació entre els nivells de resiliència i els valors de simptomatologia depressiva i d'ansietat recollits amb el BDI-II i el BAI d'ambdós grups. S'analitzarà si existeix correlació i la seva fortalesa, per poder validar o refutar al hipòtesis 2. Es

tornaran a mesurar els nivells de les variables depenents depressió, ansietat i resiliència del grup experimental als 3 mesos de iniciat el programa, per veure si hi ha variacions significatives.

Finalment s'analitzaran també els resultats dels qüestionaris de valoració del programa, per conèixer la satisfacció i valor percebut i poder identificar àrees de millora.

Fase V - Fase de difusió de la recerca

Un cop acabat l'assaig, amb el suport del director d'aquests treball de recerca, es redactarà un article científic basat en el present treball, incorporants el resultats obtinguts en la fase de recollida de informació, la discussió sobre els resultats i finalment les conclusions a les que s'arribi, Aquesta informació s'elaborarà en base al que s'explica en el punts 7, 8 i 9 del present treball de fi de grau i se intentarà que sigui publicada. La versió en espanyol (castellà) es presentarà per a la seva publicació, a dos revistes científiques espanyoles, una general de psicologia i un altre de infermeria, que la poden considerar de interès:

- *Papeles del Psicólogo*
- *Ciencia y Enfermería*

L'article es traduirà a l'anglès per a ser presentat també a dues revistes internacionals, una específica de infermeria i un altre de psicologia. S'enviarà als redactors de:

- *International Journal of Mental Health Nursing*
- *Professional Psychology: Research and Practice*

Endemés dels articles científics, també es prepararà una presentació en PowerPoint per presentar els resultats de la recerca al departament de RRHH del Hospital de Sant Pau de Barcelona, a altres Hospitals (H. Clínic. H. del Mar,..) i també s'enviarà al responsable de comunicacions de la UOC per a ser difosa entre els estudiants de la UOC.

A la taula que segueix es pot observar la temporalització de les diferents fases de l'assaig:

Taula 4: Temporalització de les fases del projecte

	Febrer 2021		Març 2021		Abril 2021		Maig 2021		Juny 2021		Julio 2021		Agost 2021		Septemb 2021		Oct 2021	
	Set. 1-2	Set. 3-4	Set. 1-2	Set. 3-4	Set. 1-2	Set. 3-4	Set. 1-2	Set. 3-4	Set. 1-2	Set. 3-4	Set. 1-2	Set. 3-4	Set. 1-2	Set. 3-4	Set. 1-2	Set. 3-4		
Fase I																		
Fase II																		
Fase III																		
Fase IV																		
Fase V																		

7. Anàlisis plantejats

Per valorar si la intervenció grupal amb el programa REPAR ha estat efectiva i si la resiliència es comporta realment com un factor protector de la salut mental en professionals de infermeria d'hospitals, s'analitzaran les dades de resiliència, depressió i ansietat del grup experimental i del grup de control. Son les dades de les taules 1, 2 i 3 (apartat 6.4) que recullen les puntuacions resultat dels tests CD-RISC 10, BDI-II i BAI, realitzats abans de la intervenció (pre-test), en acabar la intervenció (post -test) i als tres mesos d'haver finalitzat la intervenció (post-test 3 mesos).

Anàlisis de l'efectivitat de la intervenció amb el programa REPAR

Per analitzar els resultats, i donat que es tracta de mostres de mida petita i estarà en torn als 15/16 subjectes, el primer pas serà fer la prova de Kolmogorov-Smirnov del valors de les variables depenents (resiliència, depressió, ansietat) per comprovar si s'ajusten a una distribució normalitzada o no.

Si les distribucions de dades de les variables, s'ajusten a una distribució normal, per avaluar l'efectivitat de la intervenció sobre aquestes variables depenents, es compararan mitjanes de dos poblacions de dades, amb l'estadístic de contrast **t de Student**, prova paramètrica que permet estimar la probabilitat de que dues poblacions siguin iguals (o diferents), amb un determinat grau de confiança. Aquesta prova serveix tant per analitzar mostres paramètriques, tant de poblacions relacionades (mesures pre i post-test de un grup) com de mostres independents (mesures d'una variable en el grup experimental i en el grup control) Però si els valors no s'ajusten a una distribució normalitzada, caldrà fer un contrast no paramètric i utilitzar o be la prova de Wilcoxon (per poblacions relacionades, mesures pre i post test del mateix grup) o be la prova de Mann-Whitney, si el que volem és analitzar diferències en dos mostres independents (per exemple entre el grup experimental i el de control). En qualsevol cas l'estadístic ens permetrà fer un contrast de hipòtesis per decidir entre la hipòtesis nul·la (H0): no hi ha diferències entre els valors comparats de les dues poblacions o la hipòtesis alternativa (H1): existeix diferència significativa entre els valors comparats de les dues poblacions.

Per valorar l'efectivitat de la intervenció grupal REPAR amb la mostra del experiment, donat que la intervenció es perllonga per un període de dos mesos i mig, el primer que caldrà fer serà analitzar si factors externs han pogut alterar el nivell de resiliència de la població. Cal tenir en compte que la població objecte d'estudi pot haver sofert canvis en els seus nivells de resiliència (reflectits en les puntuacions del CD-RISC 10) deguts a factors externs, com situacions d'estrès agut viscudes per temes relacionats amb una nova onada de COVID-19, problemes amb les vacunacions, etc...

Per descartar la influència d'aquests possibles factors externs i amb el supòsit que segueixen distribució normal, el primer anàlisi serà el dels valors de resiliència de la població del grup de control pre-test i post test. Si la resiliència te distribució normal, compararem mitjanes dels valors de resiliència del grup de control pre-test (taula 1) i post-test (taula 2). Si no s'aprecien diferències significatives i:

$$\mu (ri_{cont} post) = \mu (ri_{cont} pre)$$

podrem descartar que factors externs generin canvis en nivells de resiliència i considerar que el canvi de resiliència experimentat pels subjectes del grup experimental ha sigut degut a la intervenció. Si la distribució dels valors de resiliència no s'ajustés a distribució normal, l'anàlisi es faria per prova de Wilcoxon (sumatori dels rangs de diferències) per comparar les mitjanes de les diferències pre-post, en comptes de comparar mitjanes amb t de Student.

Si no s'aprecien diferències significatives en el grup de control, el segon pas serà comparar valors de resiliència del grup experimental, d'abans i després de la intervenció. Suposant distribució normal es compararien les mitjanes de resiliència del grup experimental pre i post-test amb prova t de Student. Esperem trobar diferències significatives entre les dues, concretament esperem que la mitjana de resiliència post intervenció del grup experimental sigui superior a la mitjana pre intervenció del mateix grup:

$$\mu (ri_{exp} post) > \mu (ri_{exp} pre)$$

Si els resultats apunten en aquesta direcció podrem concloure que la millora de resiliència experimentada pels subjectes del grup experimental pot ser explicada per intervenció grupal amb el programa REPAR , que realment hauria servit per augmenta la resiliència. Si no s'ajustés a distribució normal, l'anàlisi es faria per prova de Wilcoxon com en el cas anterior.

Però si s'aprecien diferències significatives en el grup de control en mesures pre i post-test:

$$\mu (ri_{cont} post) \neq \mu (ri_{cont} pre)$$

indicarà que factors externs han generat canvis de resiliència en la població objecte d'estudi, llavors caldrà analitzar les mitjanes de les diferències pre-post de ambdós grups, grup experimental i grup de control. Caldrà llavors valorar si la diferència de resiliència, abans i després de la intervenció, que s'observa en el grup experimental és similar o no a la que s'observa en el grup de control (si son significativament diferents). Si la diferència de resiliència pre i post intervenció, observada en el grup experimental, és significativament superior a la observada en el grup de control, podrem considerar que hi ha evidència sobre l'efectivitat de la intervenció.

Per fer aquesta anàlisi i suposant que la mostra segueix distribució normal, compararem les mitjanes de les diferències de resiliència (pre i post-intervenció) del grup experimental amb les del grup de control; compararem les mitjanes de les diferències de resiliència (pre i post), això ens permetrà descartar la influència de factors ambientals que haguessin pogut afectar a la resiliència de la mostra. Amb l'estadístic t de Student de mostres independents, podrem comparar les mitjanes de les diferències pre-post test d'ambdós grups: grup

experimental i grup de control. Serà útil construir una nova taula de diferències de resiliència pre i post-intervenció com la que segueix:

Taula 5: Valors de les diferències de resiliència pre i post intervenció

<i>D Grup. experimental</i>	<i>D Grup Control</i>
(r1 _{exp} post - r1 _{exp} pre)	(r1 _{exp} post - r1 _{exp} pre)
(r2 _{exp} post - r2 _{exp} pre)	(r2 _{cont} post - r2 _{cont} pre)
---	---
(r16 _{exp} post - r16 _{exp} pre)	(r16 _{cont} post - r16 _{cont} pre)
μ (r1 _{exp} post - r1 _{exp} pre)	μ (r1 _{cont} post - r1 _{cont} pre)

Si al comparar les mitjanes de les diferències pre -post del grup experimental i del grup de control, amb l'estadístic *t* de Student de mostres independents, es pot estimar, amb un 95% de confiança, que hi ha diferència significativa entre ambdues mitjanes, podrem considerar que la intervenció grupal amb el programa REPAR ha estat efectiva per desenvolupar resiliència. Així caldrà valorar no sols si les diferències son estadísticament significatives, sinó també que la diferència pre-post del grup experimental sigui més gran que la diferència pre-post del grup de control:

$$\mu (r1_{exp} \text{ post} - r1_{exp} \text{ pre}) > \mu (r1_{cont} \text{ post} - r1_{cont} \text{ pre})$$

Si els valors de resiliència no s'ajusten a una distribució normalitzada, caldrà fer servir un contrast no paramètric de mostres independents, com la prova de Mann-Whitney i comparar les medianes de les diferències de resiliència pre -post del grup experimental i del grup de control, per estimar si s'aprecien diferències significatives o no entre el canvi del valor de resiliència experimental pel grup de control i el del grup experimental.

Aquests mateix anàlisis el repetirem per la variable depressió i la variable ansietat. Suposant distribució normal, farem l'anàlisi comparant mitjanes amb l'estadístic de contrast *t* de Student. Si no s'ajusta a distribució normal es farà servir contrast no paramètric. Primer s'analitzarà si es poden descartar diferències significatives en el grup de control (anàlisi de diferències pre i post intervenció) amb prova *t* de Student (si s'ajusta a distribució normal) o de Wilcoxon (si no s'ajusta a distribució normal). Si es descarten diferències significatives en el grup de control i la distribució és normal, es compararan directament les mitjanes pre i post intervenció del grup experimental amb *t* de Student de mostres independents, esperem trobar valors inferiors post intervenció, tant de depressió com d'ansietat.

En el cas en que s'observin diferències significatives entre les mesures pre i post intervenció del grup de control, caldrà concloure que factors externs a la intervenció han generat canvis de depressió i ansietat en la mostra que s'observen ja en el grup de control i fer anàlisis de les diferències pre i post intervenció, del grup de control i del grup experimental tal com s'ha explicat amb la resiliència (amb prova *t* de Student de mostres independent o amb prova de Mann-Whitney), per poder concloure sobre l'efectivitat de la intervenció grupal amb el programa REPAR sobre la simptomatologia depressiva i d'ansietat.

Anàlisi de seguiment per valora efectivitat als tres mesos

Després de tres mesos de finalitzada la intervenció disposarem de les dades del nivell de resiliència dels subjectes del grup experimental (valors recollits en la taula 3 del apartat 6.4), que recull valors de resiliència, depressió i ansietat del grup experimental, 3 mesos després de la intervenció. Amb aquestes dades, i en el cas que la distribució de valors s'ajusti a una distribució normalitzada, es farà l'anàlisi comparant mitjanes amb la prova *t* de Student, concretament de la mitjana de resiliència post intervenció del grup experimental i la mitjana de resiliència del mateix grup experimental 3 mesos després. Com la intervenció té per objectiu desenvolupar recursos, esperem que l'anàlisi de dades confirmi que els valors de resiliència dels subjectes del grup experimental es mantinguin o augmentin tres mesos després, de fet s'espera trobar:

$$\mu (r_{\text{exp post}}) \geq \mu (r_{\text{exp 3m post}})$$

Si les distribucions no segueixen distribució normal, l'anàlisi es farà per prova de Wilcoxon (prova no paramètrica).

Anàlisi de correlació entre valors de resiliència i de depressió i ansietat

Per poder validar o refutar la segona hipòtesis d'aquests estudi, sobre el valor protector de la resiliència sobre els trastorns mental ocasionats per estrès agut, especialment trastorns depressius i d'ansietat, analitzarem si s'observa una possible correlació inversa entre els valors de resiliència i els de depressió i també entre els valors de resiliència i els d'ansietat.

Aquests anàlisis l'iniciarem representant gràficament els parells resiliència-depressió com punts (x,y) representant les dades de resiliència a abscisses (x) i les dades de depressió a les ordenades (y). La representació gràfica ens permetrà apreciar l'existència o absència de correlació entre les dues variables i poder considerar si te sentit aplicar un model de regressió lineal per estimar la fortalesa d'aquesta correlació. Representarem en la gràfica tots els punts de tots els individus (tant del grup experimental com del de control) i en cada situació (pre, post i post 3 mesos). Així tindrem, 32 punts de mesures del grup de control (16 punts mesures pre intervenció i 16 punts de mesures post intervenció) i 48 punts de mesures del grup experimental (16 punts de mesures pre intervenció, 16 punts de mesures post intervenció i 16 punts de mesures post intervenció als 3 mesos). En representar els 80 punts, podrem observar la forma del núvol de punts i veure si s'ajusten o no a una recta o altra funció.

Com en recerques anteriors s'ha trobat correlació lineal inversa entre resiliència i depressió i també entre resiliència i ansietat, esperem trobar una distribució del núvol de punts assimilable a una línia de pendent descendent, indicadora de correlació lineal negativa. Confirmaria que a més resiliència, valors més baixos de depressió i viceversa. I també que a més resiliència, valors més baixos d'ansietat i viceversa. Però si la representació gràfica dels parells resiliència-depressió i/o la representació gràfica dels parells resiliència-ansietat, sols mostra un núvol de punts dispersos, no assimilables a una línia recta o altre funció, s'evidenciaria que no hi ha correlació entre les dues variables resiliència-depressió i/o resiliència-ansietat.

En el cas que s'observi correlació, per valorar la fortalesa d'aquesta relació, es calcularà el coeficient de correlació. Si s'observa una possible correlació lineal, tal com s'espera, es calcularà el coeficient de correlació. Caldrà estimar abans si les poblacions de resiliència, depressió i ansietat segueixen distribució normal, fent la prova de Kolmogorov-Smirnov. Si segueixen distribució normalitzada, tal com s'espera en aquests cas, ja que es treballarà amb poblacions de dades de 80 valors per cada variable, es calcularà el coeficient de correlació de Pearson (r) de cada una de les dues correlacions (resiliència-depressió) i (resiliència-ansietat), a partir de les covariàncies de les dues variables. Aquest coeficient té un valor entre -1 i 1 i expressa la fortalesa de l'associació entre les dues variables. Tant en el cas de la correlació resiliència-depressió, com en el de la correlació resiliència-ansietat, s'espera trobar un valor de r proper a -1, indicador d'alta correlació negativa entre les dues variables. En el cas que els valors de les variables no s'ajustessin a una distribució normalitzada, es faria servir alternativament el coeficient de Spearman (ρ), una mesura no paramètrica de la correlació de rang, que també ens donaria una idea de la fortalesa de la relació entre les variables resiliència-depressió i resiliència-ansietat.

Finalment, i per mesurar la mida de l'efecte del increment de resiliència sobre els nivells de depressió i ansietat, es calcularà el coeficient de determinació R^2 que ens dirà, en forma de percentatge, fins a quin punt és bo l'ajust fet i ens donarà idea de quina part de la variança de depressió és explicable pel augment del valor de resiliència, i en el segon cas, quina part de la variança d'ansietat és explicable pel augment de resiliència.

8. Resultats i Conclusions

En el cas que després de fer l'anàlisi de la variació de resiliència, d'abans i després de la intervenció, experimentades pels subjectes d'ambdós grups: control i experimental, mitjançant la comparació de mitjanes, els resultats que trobem sigui:

- 1- En el grup de control no s'observen diferències significatives entre les mesures de resiliència d'abans i després de la intervenció, el que ens permet descartar factors externs que afectin a la resiliència,
i també
- 2- en el grup experimental si hi ha diferència significativa en els valors de resiliència, concretament un augment, especialment si comporta un canvi de percentil (recordem que la puntuació de resiliència del test CD-RISC 10 classifica a la població en quatre quartils: 0-19: valors del 25% de població menys resilient, 30-32, valors del 25% de població amb resiliència mitja-baixa, 33-36: 25% de població amb resiliència mitja-alta i puntuacions de 37-40: valors del 25% de població més resilient)

O si alternativament l'anàlisi de resultats ha revelat que:

- 1- En el grup de control s'observen diferències significatives entre les mesures de resiliència d'abans i després de la intervenció, el que estaria indicant que hi ha factors externs que influeixen en els nivells de resiliència de la mostra,

però s'observa que:

- 2- en el grup experimental ha millorat el nivell de resiliència (o que no s'ha perdut resiliència com si ha succeït en el grup de control), i els valors de resiliència del grup experimental post-intervenció són superiors als del grup de control,

podrem concloure que la nova intervenció grupal, amb el programa REPAR, es mostra efectiva per desenvolupar, o quan menys protegir, la resiliència dels professionals de infermeria de primera línia d'atenció a pacients del Hospital de Sant Pau, amb totes les limitacions derivades d'un assaig experimental amb un grup mostral de mida petita ($N=32$). Amb les limitacions que imposa una recerca inicial, amb una mostra concreta i de mida petita, es podrà considerar que l'experiment ha aportat evidència de la validesa de la primera hipòtesis d'aquests estudis.

H1: La resiliència dels professionals de infermeria d'hospitals es pot desenvolupar amb una intervenció grupal basada en psicologia positiva.

Aquest resultat positiu estaria alineat amb les darreres recerques (Uchmanowicz et al., 2020) que apunten a la necessitat d'aportar una orientació positiva als professionals de infermeria i amb les aportacions de la psicologia positiva en el desenvolupament de la resiliència (Seligman, 2011) i (Tugade et al., 2004).

Si endemés, al analitzar el comportament pre post de les variables depressió i ansietat, també hem trobat que

- 1- En el grup de control no s'observen diferències significatives entre les mesures de depressió i/o ansietat d'abans i després de la intervenció, el que ens permet descartar factors externs que afectin a aquestes variables,

i

- 2- en el grup experimental si s'ha observat diferència significativa en els valors de depressió i/o ansietat, les puntuacions han disminuït després de la intervenció, indicant menys depressió i menys ansietat,

O si alternativament l'anàlisi de resultats ha revelat que:

- 1- En el grup de control si s'observen diferències significatives en els valors de depressió i ansietat, el que indica que hi ha factors externs que influeixen en els nivells de depressió i ansietat de la mostra,

però s'observa que:

- 2- en el grup experimental les diferències entre les mesures d'abans i després no són les mateixes que les observades en el grup de control, sinó que els subjectes del grup experimental presenten, post intervenció, valors significativament en les seves puntuacions de depressió i ansietat,

podríem concloure que l'assaig ha aportat evidència sobre l'efectivitat de la nova intervenció grupal amb el Programa REPAR, per millorar la resiliència i també per preservar o millorar la salut mental dels professionals de infermeria del Hospital de Sant Pau de Barcelona.

Aquests resultats apuntarien a una major efectivitat de les intervenció grupal presencials, respecte a programes virtuals que han mostrat poca efectivitat (Kloos et al., 2019). També aportarien evidència a favor de dissenyar intervencions d'orientació positiva integradores, que incorporin tècniques més tradicionals de la psicologia cognitiva-conductual, com la reestructuració cognitiva i la psicoeducació emocional, juntament amb tècniques més novedosa pròpies de la psicologia positiva, com son el treball de fortaleces i la vivència conscient d'emocionalitat positiva.

Per altra banda, si el resultat de l'anàlisi de possibles correlacions entre els valors de resiliència i de depressió i de correlació entre resiliència-ansietat de la mostra, feta amb ajust de mínims quadrats (endemés d'observació de les gràfiques de punts) permet considerar que hi ha correlació negativa entre les variables resiliència i depressió i/o correlació negativa entre es variables resiliència-ansietat, podem concloure que les persones amb nivells de resiliència més elevats experimenten menys símptomes de depressió i/o ansietat (s'espera trobar correlació negativa en ambdós casos) o el que és el mateix, una millor salut mental. Si aquests és el cas, l'estudi haurà aportat evidència per validar la segona hipòtesis:

H2: Nivells de resiliència alts en professionals de infermeria, correlacionen amb millor salut mental, concretament en baixa simptomatologia depressiva i d'ansietat

Aquest resultat s'alinearia amb les tesis que defensen que la resiliència és un factor protector de la salut mental en personal de infermeria, i que podem trobar en treballs recents (Luceño-Moreno et al., 2020)

Però si els resultats no permetessin concloure clarament sobre l'efectivitat del programa, perquè no s'hagués observat un impacte positiu clar en els valors de resiliència dels subjectes del grup experimental respecte als del grup de control, caldria concloure que la nova intervenció grupal amb el programa REPAR no hauria estat efectiva (o hauria mostrat baixa efectivitat, segons els resultats trobats) per desenvolupar resiliència.

Si endemés tampoc s'hagués trobat una clara millora en els valors de depressió i/o ansietat post intervenció, en el grup experimental, caldria concloure en que la nova intervenció grupal no ha estat efectiva o ha tingut una baixa efectivitat per preservar/millorar la salut mental del personal de infermeria hospitalària, per tant no s'hauria aconseguit dissenyar una nova intervenció efectiva. En aquest cas conclouríem que el resultats de l'estudi estarien alineats amb els de l'estudi experimental de Kloos et al. (2019) que va reportar efectivitat limitada amb una intervenció on-line amb psicologia positiva amb professionals de infermeria, i es sumarien evidències per refutar la primera hipòtesis, què la resiliència dels professionals de infermeria d'hospitals es pot desenvolupar amb una intervenció grupal basada en psicologia positiva. Aquests resultats negatius obririen un espai de reflexió sobre

les raons per les quals les diferents intervencions dissenyades per preservar la salut mental dels professionals de infermeria d'hospitals s'han mostrat inefectives, quan és clara la necessitat de intervencions efectives per aquests sector (Pfefferbaum & North, 2020).

Caldria fer recerca per entendre les causes d'aquesta manca d'efectivitat, per entendre per què no estan funcionant les intervencions amb aquest col·lectiu, buscant d'entendre millor els comportament dels factors causants d'estrès i les necessitats d'aquests professionals sanitaris. Podria ser interessant recollir informació sobre l'estrès del personal de infermeria amb un estudi qualitatiu de gran abast, via enquesta, per tal de desenvolupar un model teòric que guiés el desenvolupament de futures intervencions adreçades a professionals de infermeria d'hospitals.

Si els resultats haguessin aportat evidència per la validació de les hipòtesis del estudi, i endemés el resultats a 3 mesos confirmessin el manteniment de l'efectivitat, podríem concloure dient que el nou programa REPAR, d'orientació positiva e integrador, s'ha mostrat efectiu per desenvolupar la resiliència i millorar la salut mental dels professionals de infermeria de primera línia del Hospital de Sant Pau de Barcelona. I si bé és important tenir en conte les limitacions imposades per la mida i especificitat de la població, els resultats son esperançadors donada la gran necessitat de intervencions efectives que te aquests col·lectiu i obren la porta a futurs treballs amb poblacions de mida més gran. Seria resultats de gran interès per un col·lectiu que experimenta en el seu dia a dia elevats nivells d'estrès i esgotament emocional i que te una necessitat clara de necessita intervencions efectives, una necessitat que s'ha fet urgent amb la pandèmia de COVID-19 que ha agreujat la situació que viuen aquests professionals sanitaris.

La confirmació de que la resiliència és comporta com un factor protector de la salut mental, contribueix a donar un valor rellevant a aquesta capacitat de les persones. En línia amb el mode psicosocial de resiliència de Castillo et. al (2016), (figura 1), per desenvolupar resiliència resulta clau tant el treball de la percepció de les adversitats (que modula el grau d'estrès) com el treball de les capacitats per afrontar-les, és a dir, desenvolupar d'estratègies que la persona consideri realment efectives per afrontar les adversitats i l'estrès que li provoquen.

9. Discussió

Conscient de les situacions de gran estrès que viuen els professionals de infermeria d'hospitals del nostre país i de l'escassetat de recursos per afrontar-les de que disposen, i l'agreujament de la situació que ha originat la pandèmia COVID-19, em vaig proposar desenvolupar una intervenció grupal, que incorporés tècniques de psicologia positiva, que fos efectiva i alhora ben acollida per infermers e infermeres d'hospitals. La meva primera intenció va ser desenvolupar una intervenció grupal en format on-line, adreçada a aquests col·lectiu. Amb aquests propòsit vaig iniciar la recerca bibliogràfica a l'estiu. Però fins que

no vaig poder concretar be el tema no vaig poder iniciar una recerca bibliogràfica estructurada i sistematitzada.

Puc dir que, desenvolupant aquest treball, el primer que he après ha estat la necessitat de iniciar un treball de recerca concretant be la pregunta de recerca, per focalitzar no sols la recerca bibliogràfica que permeti conèixer la situació actual sobre la temàtica a explorar, sinó també per establir els objectius del projecte. També he pres consciència de tot l'aprenentatge que es pot arribar a fer, sobre una determinada temàtica, quan es fa una cerca bibliogràfica sistemàtica i estructurada sobre un tema ben definit. Personalment havia començat a preparar el tema fent ja alguna recerca bibliogràfica a l'estiu. Però va ser a partir de la definició de la pregunta de recerca, que vaig poder definir les claus de cerca i decidir les bases de dades, incloent les d'ús més general en psicologia: APAPsycNET, PsycArticles, SCOPUS i DIALNET i altres amb informació més específica sobre el món sanitari com PUBMED o MEDLINE. Així vaig poder fer una recerca bibliogràfica productiva i arribar a tenir una bona comprensió sobre l'estat del art del objecte d'estudi. Conèixer la prevalença dels problemes de salut mental del personal de infermeria, la relació entre resiliència i salut mental, les intrevencions adreçades a desenvolupar resiliència, la poca efectivitat de les intervencions adreçades a professionals de infermeria i també que les intervencions on-line amb aquests col·lectiu havien mostrat una baixa efectivitat. Vaig seguir ampliant la recerca fins trobar programes de intervenció adreçats a desenvolupar resiliència, que fossin en format presencial i poguessin encaixar en el projecte. Tot això em va permetre definir el marc teòric, construït hipòtesis de treball i concretar els objectius. I quan ja considerava tancat el marc teòric, en una revisió amb el meu tutor, es va considerar oportú seguir la recerca per ampliar el marc teòric, per que fos més acurat al treball de recerca. He descobert també que si bé és necessària una recerca bibliogràfica inicial, aquesta tasca es manté durant tota l'execució del treball, que exigeix un treball rigorós i que no s'acaba en una primera fase.

També ha estat de gran ajuda poder contar amb un gestor de referències bibliogràfiques com el Mendeley, que m'ha permès tenir localitzades i accessibles per consulta en tot moment totes les referències bibliogràfiques que he anat trobant i he considerat adients pel meu treball. I amb la utilitat del *plugin* del Mendeley pel Microsoft Word he pogut incloure correctament les referències dins del text i construir la llista de referències al final del treball. Si bé és cert que l'ús d'aquests gestor de referències exigeix la revisió i depuració de les referències, ja que de vegades no identifica bé el nom dels autors, la publicació o fins i tot el títol, i que les referències de llibres cal introduir-les a mà, un cop depurades les entrades del Mendeley, el procés s'automatitza molt. Després de fer el present treball, puc dir que fer servir un gestor de referències com el Mendeley és gaire bé indispensable actualment per en un treball de recerca, ja que actualment la majoria d'articles i publicacions es troba en format electrònic i la recerca de referències és una tasca recurrent i crítica per desenvolupar un text correcte. Sempre sense oblidar, que cal fer una revisió manual final, de totes les referències, per comprovar i corregir si cal, el seu format segons l'estil APA.

També he pres consciència del procés d'escriptura d'un treball de recerca. Cada text que s'escriu en un projecte de recerca com aquests, necessita, com a mínim, de tres o quatre

revisions. Una primera escriptura de les idees responenent al aspecte o part a desenvolupar, una segona després de la primera revisió, que normalment suposa una reescriptura quasi complerta organitzant i estructurant millor les idees, una tercera després d'una segona revisió aportant idees noves que falten i estructurant millors el discurs, i normalment una quarta reescriptura millorant la correcció lèxica i gramatical. M'he adonat de la gran quantitat d'hores necessàries per desenvolupar un bon treball de grau, per sort el tema, al haver estat escollit per mi, tenia un gran interès i estic convençuda de la seva utilitat social. Això m'ha permès treballar des de la meva motivació intrínseca

També m'he adonat que la posada en marxa de la recerca presentada, amb professionals de infermeria del Hospital de Sant Pau de Barcelona, requereix de la col·laboració del departament de RRHH del Hospital per aprovar la realització del assaig clínic i per ajustar el format de proposta. La bona notícia és que ja he fet un primer contacte amb un responsable de RRHH del Hospital de Sant Pau, si be encara queda molta feina a fer per tal que aquest treball de recerca passi a ser una recerca real. Estic convençuda que la nova intervenció proposada, pot ser realment efectiva i de utilitat per preservar la salut mental dels professionals de infermeria d'hospitals, de fet ja l'estic validant actualment amb tres infermeres d'hospitals, per recollir la seva opinió i poder ajustar el disseny de la intervenció.

Soc conscient que per assolir l'objectiu principal, d'avaluar l'efectivitat de la nova proposta de intervenció, cal portar a terme l'assaig experimental que es proposa en aquests treball. Això implica elaborar una bona presentació, que ajudi a comunicar tant els problemes que es volen resoldre, com els beneficis que el programa pot aportar al personal de infermeria i les avantatges de implementar el programa en modus experimental. Cal presentar el programa i convèncer als responsables de RRHH del Hospital de Sant Pau per acordar una reunió de treball on concretar els detalls per iniciar l'assaig experimental. Aspectes referents a la col·laboració de RRHH del hospital es detallen en el procediment i suposen una gran dificultat per portar-los a terme. Intueixo que el treball de contactes, ja iniciat, resultarà clau per arribar a tenir èxit en la implementació del programa. Sols així podrem obtenir resultats reals, arribar a conclusions reals sobre l'efectivitat de la nova intervenció proposada i acabar escrivint un article científic endemés de poder presentar els resultats en diferents entorns.

En qualsevol cas m'agradaria aclarir que aquest treball s'ha desenvolupat amb la voluntat d'aportar una eina útil, una nova intervenció grupal, efectiva, adreçada a preservar la salut mental dels professionals de infermeria d'hospitals. No s'ha fet solament com un Treball de Fi de Grau, TFG, per superar una assignatura. Personalment soc molt conscient de la manca de intervencions efectives pels professionals de infermeria que tenen una gran necessitat de suport psicològic, un fet que s'ha agreujat amb la pandèmia de la COVID-19. Son professionals que pateixen un grau molt elevat d'estrès i presenten una elevada incidència de trastorn mental, especialment de depressió, trastorns d'ansietat i d'estrès posttraumàtic. Per això em sento compromesa en que aquesta recerca sigui una realitat, buscant una altre hospital si cal, per arribar a desenvolupar l'assaig experimental, analitzar els resultats, arribar a unes conclusions i difondre-les. Es tracta de fer una contribució real, aplicada, des de la Psicologia de la Salut a un col·lectiu que normalment te cura de la nostra salut, es tracta de contribuir à "**Tenir cura del cuidador**".

10. Referències bibliogràfiques

- Aguado-Martín, J. I., Bátiz-Cano, A., & Quintana-Pérez, S. (2013). El estrés en personal sanitario hospitalario: estado actual. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 59(231), 259–275. <https://doi.org/10.4321/s0465-546x2013000200006>
- American Psychiatric Association (2014). *DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5®)* (Obra original publicada en 2013). Madrid: Editorial Medica Panamericana.
- Barrios Avedaño, V., & Castillo Quispe, A. (2018). Estresores laborales y resiliencia en enfermeras de los servicios de medicina y cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado (Tesis doctoral inédita) Universidad de Arequipa, Arequipa, Peru.
- Beck, A.; Brown, G., Epstein, N. & Steer, R.A.(1988). An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893-897. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>
- Blekas, A., Voitsidis, P., Athanasiadou, M., Parlapani, E., Chatzigeorgiou, A. F., Skoupra, M., Syngelakis, M., Holeva, V., & Diakogiannis, I. (2020). COVID-19: PTSD symptoms in greek health care professionals. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(7), 812–819. <https://doi.org/10.1037/tra0000914>
- Bozorgi, Z. D., & Shamshirgaran, M. (2018). Effectiveness of Positive Training on Social Competence and Health Hardiness in Nurses. *Positive Psychology Research*, 4(2), 13–24. <https://doi.org/10.22108/PPLS.2018.107380.1257>
- Brown, L., Ospina, J. P., Celano, C. M., & Huffman, J. C. (2019). The Effects of Positive Psychological Interventions on Medical Patients' Anxiety: A Meta-Analysis. *Psychosomatic Medicine*, 81,(7), 595–602. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000722>
- Brunier., A. (2020). Aumentar sustancialmente las inversiones para evitar una crisis de salud mental. *WHO Press Communication*. Recuperat de: <https://www.who.int/es/news/item/14-05-2020-substantial-investment-needed-to-avert-mental-health-crisis>
- Cabanyes-Truffino, J. (2010). Resilience: An approach to the concept. *Revista de Psiquiatria y Salud Mental*, 3(4), 145–151. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2010.09.003>
- Campbell-Sills, L., & Stein, M. (2007). Psychometric Analysis and Refinement of the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-Item Measure of Resilience. *Journal of Traumatic Stress*, 20(6), 1019–1028. <https://doi.org/10.1002/jts>
- Carmona-Gallegos, R. (2019). *Resiliencia: Aproximación histórica y conceptos relacionados*. 444, 1–14. Recuperado el 24 de octubre de 2020 de https://www.revistauaricha.umich.mx/ojs_uaricha/index.php/urp/article/download/222/194
- Carr, A., & Finnegan, L. (2015). The Say 'Yes' to Life (SYTL) Program: A Positive Psychology Group Intervention for Depression. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 45(2), 109–118. <https://doi.org/10.1007/s10879-014-9269-9>
- Chang, Y., & Chan, H.-J. (2015). Optimism and proactive coping in relation to burnout among nurses. *Journal of Nursing Management*, 23(3), 401–408. <https://doi.org/10.1111/jonm.12148>
- Chidiebere Okechukwu, E., Tibaldi, L., & la Torre, G. (2020). The impact of COVID-19 pandemic on mental health of Nurses. *Clinica Terapeutica*, 171(5), e399–e400. <https://doi.org/10.7417/CT.2020.2247>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new Resilience scale: The Connor–Davidson Resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Cortés Recaball, J. E. (2010). La Resiliencia: Una Mirada Desde La Enfermería. *Ciencia y Enfermería*, 16(3), 27–32. <https://doi.org/10.4067/s0717-95532010000300004>
- Crespo, M., Fernández-Lansac, V., & Soberón, C. (2014). Spanish Version of the CD-RISC Resilience Scale for Chronic Stress Situations. *Behavioral Psychology*, 22(2), 219-238. Recuperat de <https://www.researchgate.net/publication/260882710>
- Cuadra-Peralta, A., Veloso-Besio, C., Pérez, M. I., & Zúñiga, M. R. (2010). Resultados de la psicoterapia positiva en pacientes con depresión. *Terapia Psicológica*, 28(1), 127–134.

<https://doi.org/10.4067/s0718-48082010000100012>

- Del Castillo, J. A. G., Del Castillo-López, Á. G., López-Sánchez, C., & Dias, P. C. (2016). Theoretical conceptualization of psychological resilience and its relation with health. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 16(1), 59–68. <https://doi.org/10.21134/haaj.v16i1.263>
- Duhoux, A., Menear, M., Charron, M., Lavoie-Tremblay, M., & Alderson, M. (2017). Interventions to promote or improve the mental health of primary care nurses: a systematic review. *Journal of Nursing Management*, 25(8), 597–607. <https://doi.org/10.1111/jonm.12511>
- Fredrickson, B. L. (2004). The broaden-and-build theory of positive emotions. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 359(1449), 1367–1377. <https://doi.org/10.1098/rstb.2004.1512>
- Helmreich, I., Kunzler, A., Chmitorz, A., König, J., Binder, H., Wessa, M., & Lieb, K. (2017). Psychological interventions for resilience enhancement in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(2), 1-42. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012527>
- Hervás, G. (2017). The limits of positive interventions. *Papeles Del Psicologo*, 38(1), 42–49. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2017.2820>
- Huang, L., Lei, W., Xu, F., Liu, H., & Yu, L. (2020). Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during Covid-19 outbreak: A comparative study. *PLoS ONE*, 15(8), 1-12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237303>
- Jackson, D., Firtko, A., & Edenborough, M. (2007). Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: A literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 60(1), 1–9. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04412.x>
- Karen-Leigh, E. (2005). The phenomenon of resilience in crisis care mental health clinicians. *International Journal of Mental Health Nursing*, 14(2), 142–148. Recuperat de <https://onlinelibrary-wiley-com.biblioteca-uoc.idm.oclc.org/doi/epdf/10.1111/j.1440-0979.2005.00371.x>
- Kazlauskas, E., & Quero, S. (2020). Adjustment and Coronavirus: How to Prepare for COVID-19 Pandemic-Related Adjustment Disorder Worldwide? *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12, 24–26. <https://doi.org/10.1037/tra0000706>
- Kloos, N., Drossaert, C. H. C., Bohlmeijer, E. T., & Westerhof, G. J. (2019). Online positive psychology intervention for nursing home staff: A cluster-randomized controlled feasibility trial of effectiveness and acceptability. *International Journal of Nursing Studies*, 98,(2019) 48–56. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.06.004>
- Lee, J., Daffern, M., Ogloff, J. R. P., & Martin, T. (2015). Towards a model for understanding the development of post-traumatic stress and general distress in mental health nurses. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(1), 49–58. <https://doi.org/10.1111/inm.12097>
- Long, L. J., Bistricky, S. L., Phillips, C. A., Souza, J. M. D', Richardson, A. L., Lai, B. S., Short, M., & Gallagher, M. W. (2020). The Potential Unique Impacts of Hope and Resilience on Mental Health and Well-Being in the Wake of Hurricane Harvey. *Journal of Traumatic Stress*, 2020, (00), 1–11. <https://doi.org/10.1002/jts.22555>
- Luceño-Moreno, L., Talavera-Velasco, B., García-Albuerno, Y., & Martín-García, J. (2020). Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, depression, levels of resilience and burnout in spanish health personnel during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 1–29. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155514>
- Magán, I., Sanz, J., & García-Vera, M. P. (2008). Psychometric properties of a Spanish version of the Beck anxiety inventory (BAI) in general population. *Spanish Journal of Psychology*, 11(2), 626–640. <https://doi.org/10.1017/s1138741600004637>
- Mealer, M. L., Shelton, A., Berg, B., Rothbaum, B., & Moss, M. (2007). Increased prevalence of post-traumatic stress disorder symptoms in critical care nurses. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 175(7), 693–697. <https://doi.org/10.1164/rccm.200606-735OC>
- Nie, A., Su, X., Zhang, S., Guan, W., & Li, J. (2020). Psychological impact of COVID-19 outbreak on frontline nurses: A cross-sectional survey study. *Journal of Clinical Nursing*, 2020(29), 4217–4226. <https://doi.org/10.1111/jocn.15454>

- Notario-Pacheco, B., Martínez-Vizcaíno, V., Trillo-Calvo, E., Cruz Pérez-Yus, M., Serrano-Parra, D., & García-Campayo, J. (2014). Validity and reliability of the Spanish version of the 10-item CD-RISC in patients with fibromyalgia Health and Quality of Life Outcomes. *Health and Quality of Life Outcomes*, 12,(1) 1-14. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-12-14>
- Ogińska-Bulik, N., & Michalska, P. (2020). Psychological Resilience and Secondary Traumatic Stress in Nurses Working With Terminally Ill Patients-The Mediating Role of Job Burnout. *American Psychological Association 2020* ,1-9. ISSN: 1541-1559. <https://doi.org/10.1037/ser0000421>
- Park, N., Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). Strengths of character and well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(5), 603–619. <https://doi.org/10.1521/jscp.23.5.603.50748>
- Peiró, T., Lorente, L., & Vera, M. (2020). The covid-19 crisis: Skills that are paramount to build into nursing programs for future global health crisis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 1–14. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186532>
- Pérez-Álvarez, M. (2012). La psicología positiva: magia simpática. *Papeles del Psicólogo*,33(3).183-201. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es>
- Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2020). Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *The New England Journal of Medicine*, 383(6), 510–512. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2008017>
- Pouralizadeh, M., Bostani, Z., Maroufizadeh, S., Ghanbari, A., Khoshbakht, M., Alavi, S. A., & Ashrafi, S. (2020). Anxiety and depression and the related factors in nurses of Guilan University of Medical Sciences hospitals during COVID-19: A web-based cross-sectional study. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 13(2020), 1-6 <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100233>
- Poursadeghiyan, M., Abbasi, M., Mehri, A., Hami, M., Raei, M., & Ebrahim, M. H. (2016). Relationship between job stress and anxiety, depression and job satisfaction in nurses in Iran. *Social Sciences (Pakistan)*, 11(9), 2349–2355. ISSN 1818:5800. Recuperat de: <https://acgih.ir/wp-content/uploads/2018/09/989.pdf>
- Rahman, A., & Plumme, V. (2020). COVID-19 related suicide among hospital nurses; case study evidence from worldwide media reports. *Psychiatry Research*, 291(113272). 1-2. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113272>
- Renee, J., & Calingasan, R. (2014). Adolescents' Depression and Its Intervention Through Positive Psychotherapy. *Asia Pacific Journal of Multidisciplinary Research*, 2(1), 189–193. Recuperat de: www.apjmr.com
- Ross, J. (2020). The Exacerbation of Burnout During COVID-19: A Major Concern for Nurse Safety. *Journal of PeriAnesthesia Nursing* 35,(2020), 439-440. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.04.001>
- Rutten, B. P.F., Hammels, C., Geschwind, N., Menne-Lothmann, C., Pishva, E., Schruers, K., ...Van Partners, H. (2013). Resilience in mental health: linking psychological and neurobiological perspectives. *Acta Psychiatr Scand*, 2013(128), 3–20. <https://doi.org/10.1111/acps.12095>
- Salopek-Žiha, D., Hlavati, M., Gvozdanovi, Z., Gaši, M., Placento, H., Jaki, H., Klapan, D., & Šimi, H. (2020). Differences in distress and coping with the covid-19 stressor in nurses and physicians. *Psychiatria Danubina*, 32(2), 287–293. <https://doi.org/10.24869/PSYD.2020.287>
- Sanz, J. (2013). 50 años de los inventarios de depresión de beck: Consejos para la utilización de la adaptación española del BDI-II en la práctica clínica. *Papeles Del Psicologo*, 34(3), 161–168. Recuperat de: <http://www.papelesdelpsicologo.es>
- Sanz, J., Perdigón, A. L., & Vázquez, C. (2003). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 2. Propiedades psicométricas en población general The spanish adaptation of Beck's Depression Inventory-II (BDI-II): *Clinica y Salud*, 14(3), 249–280. Disponible en <http://www.papelesdelpsicologo.es>
- Seligman, M. E. P. (2011). Building resilience. *Harvard Business Review*, 180. 1-11. <https://doi.org/10.7748/ns.26.32.16.s21>
- Shahrour, G., & Dardas, L. A. (2020). Acute stress disorder, coping self-efficacy and subsequent psychological distress among nurses amid COVID-19. *Journal of Nursing Management*, 28(7), 1686–1695. <https://doi.org/10.1111/jonm.13124>
- Shatté, A. J., Reivich, K., & Seligman, M. E. P. (2000). Promoting human strengths and corporate

- competencies: A cognitive training model. *The Psychologist-Manager Journal*, 4(2), 183–196. <https://doi.org/10.1037/h0095891>
- Sin, N. L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: a practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65(5), 467–487. <https://doi.org/10.1002/jclp.20593>
- Soler Sánchez, M. I., Meseguer de Pedro, M., & García Izquierdo, M. (2016). Propiedades psicométricas de la versión española de la escala de resiliencia de 10 ítems de Connor-Davidson (CD-RISC 10) en una muestra multiocupacional. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 48(3), 159–166. <https://doi.org/10.1016/j.rlp.2015.09.002>
- Spoorthy, M. S. (2020). Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic. A review. *Asian Journal of Psychiatry*, 51(102119), 1-1. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102119>
- Tajvar, A., Saraji, G. N., Ghanbarnejad, A., Omid, L., Hosseini, S. S. S., & Abadi, A. S. S. (2015). Occupational stress and mental health among nurses in a medical intensive care unit of a general hospital in Bandar Abbas in 2013. *Electronic Physician*, 7(3), 1108–11013. <https://doi.org/10.14661/2015.1108-1113>
- Taylor, S., Landry, C. A., Paluszek, M. M., Fergus, T. A., McKay, D., & Asmundson, G. J. G. (2020). COVID stress syndrome: Concept, structure, and correlates. *Depression and Anxiety*, 37(8), 706–714. <https://doi.org/10.1002/da.23071>
- Tedeschi, R. G., & Kilmer, R. P. (2005). Assessing strengths, resilience, and growth to guide clinical interventions. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36 (3), 230–237. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.36.3.230>
- Tseng, H. M., Shih, W. M., Shen, Y. C., Ho, L. H., & Wu, C. F. (2018). Work stress, resilience, and professional quality of life among nurses caring for mass burn casualty patients after formosa color dust explosion. *Journal of Burn Care and Research*, 39(5), 798–804. <https://doi.org/10.1093/jbcr/irx053>
- Tugade, M. M., Fredrickson, B. L., & Barrett, L. F. (2004). Psychological resilience and positive emotional granularity: Examining the benefits of positive emotions on coping and health. *Journal of Personality*, 72(6), 1161–1190. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2004.00294.x>
- Tunariu, A. D., Tribe, R., Frings, D., & Albery, I. P. (2017). The iNEAR programme: an existential positive psychology intervention for resilience and emotional wellbeing. *International Review of Psychiatry*, 29(4), 362–372. <https://doi.org/10.1080/09540261.2017.1343531>
- Uchmanowicz, I., Witczak, I., Rypicz, Ł., Szczepanowski, R., Panczyk, M., Wiśnicka, A., & Cordeiro, R. (2020). A new approach to the prevention of nursing care rationing: Cross-sectional study on positive orientation. *Journal of Nursing Management*, (3), 1–9. <https://doi.org/10.1111/jonm.13156>
- Vázquez, C., & Hervás, G. (2009). *La Ciencia del Bienestar: Fundamentos de una Psicología Positiva*. Madrid. Alianza editorial.
- Vázquez, C., Hervás, G., & Ho, S. M. Y. (2006). Clinical interventions based on Positive Psychology: Fundamentals and applications. *Psicología Conductual*, 14(3), 401–432. Recuperat de: <https://www.researchgate.net/publication/290159694>
- Vera, B., Carbelo, B., & Vecina, M. L. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático. *Papeles Del Psicólogo*, 27(1), 40–49. Recuperat de: http://www2.uah.es/humor_saludE
- Vicente, M. I., & Gabari, M. I. (2019). Burnout and resilience factors in high school teachers. *International Journal of Sociology of Education*, 8(2), 127–152. <https://doi.org/10.17583/rise.2019.3987>
- Wu, H., Chi, T.-S., Chen, L., Wang, L., & Jin, Y.-P. (2010). Occupational stress among hospital nurses: cross-sectional survey. *Journal of Advanced Nursing*, 66(3), 627–634. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05203.x>
- Zurita-Cruz, J. N., Márquez-González, H., Miranda-Novales, G., Villasis-Keever, M. Á., Zurita-Cruz, J. N., Márquez-González, H., Miranda-Novales, G., & Villasis-Keever, M. Á. (2018). Estudios experimentales: diseños de investigación para la evaluación de intervenciones en la clínica. *Revista alergía México*, 65(2), 178-186. <https://doi.org/10.29262/ram.v65i2.376>

11. Annexos

11.1 Consentiment informat



INFORMACIÓ i CONSENTIMENT INFORMAT

Participació voluntària en el programa d'avaluació d'una proposta de intervenció grupal per desenvolupar resiliència i salut mental en professionals d'infermeria: Programa REPAR

Ens dirigim a vostè per informar-li sobre la investigació que es realitzarà en l'Hospital de Sant Pau de Barcelona, per avaluar l'efectivitat d'un nou programa adreçat a desenvolupar la salut mental i el benestar dels professionals de infermeria hospitalaris i al que ha estat convidat a participar.

El propòsit de la present investigació és explorar l'efectivitat d'un nou programa que busca donar solució a la manca de programes e intervencions efectives per preservar la salut mental del personal de infermeria d'hospitals, una realitat agreujada amb la pandèmia de la COVID-19. Es tracta d'un assaig clínic, en que les persones participants seran assignades de forma aleatòria a un grup experimental que rebrà una intervenció grupal o a un grup de control, que inicialment no rebrà cap tractament i que podrà optar a seguir-lo en una segona fase. Es tracta d'un programa grupal, de tipus formatiu, basat en tècniques de psicologia positiva, que busca adaptar-se especialment a les característiques i necessitats dels professionals de infermeria hospitalària.

La participació en el programa és totalment voluntària, requereix del compromís de respondre els test de valoració de resiliència, depressió i ansietat, inicials i finals. Si endemés vostè resulta assignat al grup experimental, caldrà que assisteixi a les sessions del programa REPAR: 10 sessions setmanals, de 2 hores de durada que es realitzaran en el mateix hospital. Si vostè resulta assignat al grup de control, podrà optar lliurement a seguir i o no el programa, en acabar la recerca. Vostè podrà cancel·lar la seva participació en el programa en qualsevol moment si ho considera convenient.

Totes les dades recollides durant la investigació seran tractades i protegides amb absoluta confidencialitat i sols es faran servir pel propòsit d'aquesta recerca. En cap cas el seu nom sortirà en cap informe o document. En el cas que durant la realització dels tests inicials de depressió i/o ansietat, es detecti que algun participant presenta valors molt elevats, indicadors de trastorn, se li comunicarà personalment per que pugui contactar amb el servei de Psicologia i quedarà exclòs del assaig.

Jo.....amb DNI:.....declaro que he llegit el document informatiu i que accepto participar voluntàriament en aquesta investigació d'eines efectives per infermeres/rs.

Si vols fer alguna consulta, pot enviar mail a mcasallo@uoc.edu o trucar al 639 181 962

11.2 Qüestionari de valoració del programa

Qüestionari de valoració del programa

Estimat participant, agraïm molt la teva col·laboració participant en aquests nou programa grupal que te per objectiu desenvolupar un programa realment útil pels professionals de infermeria d'hospitals com tu.

Per això t'agraïrem molt que ens poguessis respondre a unes simples preguntes per tal d'entendre que ha funcionat bé i que cal millorar. Les respostes son totalment anònimes i veuràs que no et portarà més de 10 minuts respondre:

1- Consideres que el programa és valuós per personal de infermeria?

Totalment d'acord D'acord Ni sí/ni no En desacord Molt en desacord

2- Consideres que seguir el programa, ha estat fàcil de seguir i agradable?

Totalment d'acord D'acord Ni sí/ni no En desacord Molt en desacord

3- Recomanaries el programa a companys teus del hospital?

Totalment d'acord D'acord Ni sí/ni no En desacord Molt en desacord

4- Què és el que consideres més valuós del programa?

5- Què penses que es podria millorar d'aquests programa?

*** Moltes gràcies per la teva col·laboració***

11.3 Calendari de treball

Etapas i Tasques/ Activitats de seguiment (PACs)	Setembre		Octubre				Novembre					Desembre				Observacions/ Comentaris estudiant
	S4	S5	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S5	S1	S2	S3	S4	
<i>Inici de la setmana</i>	21/9	28/9	5/10	12/10	19/10	29/10	2/11	9/11	16/11	23/11	30/11	7/12	14/12	21/12	28/12	
0. Acordar conjuntament amb el consultor quina temàtica s'abordarà i la organització del procés de desenvolupament del TFG																Entrega activitat 0 pel 29/9 Fixa i calendari presentats al consultor el 23 setembre per acordar tema i calendari pel 1 Oct.
1. Elecció del tema																
...1.1. Identificar un tema																Entrega en PAC 1 el 2/11 ...revisar al retorn PAC 1 17/11
...1.2. Portar a terme una cerca documental sobre el tema escollit																Entrega en PAC 1 el 2/11 ...revisar al retorn PAC 1 el 17/11 ...seguir la RECERCA DOCUMENTAL
...1.3. Establir objectius i plantejar hipòtesis de treball																Entrega en PAC 1 el 2/11 ...revisar al retorn PAC 1 el 17/11
2. Planificació del treball																
...2.1. Identificar els elements fonamentals del TFG																Entrega en PAC 1 el 2/11 ...revisar al retorn PAC 1 17/11
...2.2. Organitzar elements fonamentals del treball																Entrega en PAC 2 el 27/11 ...revisar al retorn PAC 2 el 11/12
...2.3. Temporalitzar les diferents fases del treball																Entrega en PAC 2 el 27/11 ...revisar al retorn PAC 2 el 11/12
3. Desenvolupament del treball																
...3.1. Seleccionar les fonts fonamentals per a la construcció del marc teòric de referència del TFG																Entrega en PAC 1 el 2/11 ...revisar al retorn PAC 1 el 17/11
...3.2. Integrar el coneixement per construir el marc teòric																Entrega en PAC 1 el 2/11 ...revisar al retorn PAC 1 el 17/11
...3.3. Interpretar els resultats esperats ¹																Entrega en PAC 2 el 27/11 ...revisar al retorn PAC 2 el 11/12
...3.4. Expressar-se correctament amb domini del llenguatge del camp científic en català, castellà o 3a llengua																Entrega en PAC 2 el 27/11 ...revisar al retorn PAC 2 el 11/12