

## La promoción de la curiosidad de los estudiantes para participar en un programa preventivo

Óscar Sánchez Hernández<sup>1</sup>, Xavier Méndez Carrillo<sup>2</sup>, Judy Garber<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Doctorando de Psicología Clínica y de la Salud. Becario FPU. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Universidad de Murcia.

<sup>2</sup>Catedrático de Psicología. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Universidad de Murcia

<sup>3</sup>Professor of Psychology. Department of Psychology and Human Development. Vanderbilt University. Nashville (USA).

---

### RESUMEN

El objetivo de este estudio fue aumentar la curiosidad y la motivación de los estudiantes para participar en un programa preventivo y evaluar su implicación, aprovechamiento y satisfacción con el programa. Los participantes fueron 87 estudiantes de siete institutos de la Región de Murcia asignados aleatoriamente para recibir una preintervención motivacional, o no preintervención, de acuerdo con la teoría de la autodeterminación de Deci y Ryan (1985), el enfoque de la entrevista motivacional de Miller y Rollnick (1991) y los estados de cambio (Prochaska, Norcross, y DiClemente, 1994). Se hallaron resultados prometedores respecto a la utilidad de la preintervención. Se encontró también una relación negativa significativa de la curiosidad acerca del cambio positivo, con la ansiedad de los participantes y una relación positiva con el optimismo. Se comenta la necesidad de realizar más estudios de intervenciones dirigidas a incrementar el interés de los adolescentes para participar en programas para prevenir los síntomas depresivos. Se concluye a favor de investigar la variable curiosidad, tanto a nivel de intervención como de evaluación.

*Palabras clave:* curiosidad, optimismo, autodeterminación, estados de cambio, entrevista motivacional.

*Recibido:* 4 de noviembre de 2009

*Aceptado:* 20 de enero de 2010

### INTRODUCCIÓN

Un reto para los profesionales de la salud, padres, profesores y entrenadores, entre otros, es cómo motivar a los clientes, hijos, estudiantes o deportistas, para potenciar su implicación, motivación o curiosidad con respecto a lo que se les quiere enseñar para aumentar su bienestar y para asumir objetivos personales y sociales relevantes. En el campo de la promoción de la salud mental que incluye no solo la prevención de los trastornos, sino también el aumento de felicidad, vitalidad, logro de metas personales, amor, sentimiento de plenitud vital, etc (Weare, 2000), se ha asumido tradicionalmente el modelo de "educación racional", basado en la premisa de que las personas son fundamentalmente racionales y que su comportamiento, incluyendo los relacionados con la salud, está dirigido por principios lógicos (Williams, 1989). Por tanto, se espera que si se proporciona información adecuada los participantes en las intervenciones tomarán las decisiones convenientes.

Sin embargo, diversas revisiones señalan que muchos comportamientos no saludables se explican por factores distintos del supuesto déficit de conocimiento (Liedekerken, Jonkers, Haes, Kok y Saan, 1990; Veen, 1995). Incluso en los más motivados se constata dificultades para mantener estilos de vida saludable (Miller y Rollnick, 1991). El enfoque cognitivo-conductual, que completa la adquisición de conocimiento con la de habilidades, es una alternativa potente para fomentar la autonomía, la motivación y la curiosidad para el cambio.

Nuestra investigación se contextualiza en el marco de dos líneas actuales surgidas en el ámbito sociocognitivo: la teoría atribucional (Heider, 1958; Weiner, 1974) y la teoría de la motivación intrínseca o autodeterminada (Deci y Ryan, 2000).

#### *De la teoría de la atribución al optimismo*

Heider (1958) propone que uno de los procesos fundamentales de la mente es realizar atribuciones y comprender las causas de la propia conducta y la de los demás. Abramson, Seligman y Teasdale (1978) reformulan el modelo de indefensión aprendida, basándose en la teoría atribucional. Contemplan las dimensiones de *personalización*

(atribuciones internas o externas), *duración* (atribuciones permanentes o temporales) y añaden la dimensión *globalidad o amplitud*, referida a si la causa que produce un suceso afecta a otras áreas de la vida de la persona (global) o solamente al área en cuestión (específica). Seligman (1998) conceptualiza el optimismo como un estilo atributivo o explicativo y no como un rasgo de personalidad. La persona optimista tiende a explicar los eventos negativos con atribuciones externas, pasajeras y específicas, por ejemplo si incumple su plan de alimentación saludable puede justificarlo porque hacía tiempo que no veía a un antiguo compañero y esa circunstancia ha provocado el “resbalón” en sus objetivos. Por el contrario, el estilo explicativo pesimista realiza atribuciones internas, permanentes y globales de los eventos negativos. Pensaría que es una persona sin fuerza de voluntad incapaz de seguir una dieta equilibrada. La forma de explicar los acontecimientos influye en la motivación para perseverar en las metas propuestas. El optimismo se relaciona con la capacidad para diferir las gratificaciones y renunciar a los beneficios a corto plazo a cambio de objetivos a largo plazo más valiosos, probablemente porque la persona considera alcanzables dichos objetivos (Carr, 2007). De hecho, tener expectativas positivas en la fase temprana de la intervención clínica es una variable que se ha asociado con resultados positivos en la terapia cognitivo-conductual, como han corroborado varios estudios empíricos (Arnoff, Glass y Shapiro, 2002). El optimismo se asocia a índices más bajos de enfermedad física, depresión y suicidio, y a niveles más elevados de rendimiento académico y deportivo, adaptación profesional y calidad de vida familiar (Gillham, 2000; Seligman, 1998; Seligman, Reivich, Jaycox y Gillham, 2005). La reformulación del modelo da lugar a la Teoría de la Desesperanza, que propone la existencia de un estilo atribucional que actúa como factor de vulnerabilidad para la depresión por desesperanza (Abramson, Metalsky y Alloy, 1989).

#### *Teoría de la autodeterminación*

El ideal de ser humano adaptado y feliz se caracteriza por el sentimiento de curiosidad, de vitalidad y de considerarse agente de la propia conducta o al menos de las acciones más importantes. La actividad humana se explica mejor por determinantes personales, como creencias, deseos o compromisos morales, que por factores externos. La motivación extrínseca impulsa a la acción para lograr algo agradable o impedir un suceso desagradable externos (Carr, 2007), por ejemplo, estudiar para conseguir buenas notas y otros refuerzos asociados como la satisfacción de los padres o evitar las malas notas y la desaprobación de los padres. La motivación intrínseca se refiere a la inclinación natural a la asimilación, el dominio, el interés espontáneo y la exploración, que son esenciales para el desarrollo cognitivo y social y que representan la fuente principal de disfrute y vitalidad (Csikszentmihalyi y Rathunde, 1993; Ryan, Deci y Grolnick, 1995).

Deci y Ryan describen las condiciones que favorecen la motivación intrínseca, entendida como interés espontáneo, tendencia a la exploración y a la adquisición de nueva información, aptitudes y experiencias. Este tipo de motivación se da en la

medida en que se satisfagan las necesidades de aptitud o competencia, vinculación y autonomía, siendo menos probable cuando se frustran estas necesidades (Deci y Ryan, 1985; Ryan y Deci, 2000).

#### *Autonomía*

Es el componente principal de la motivación intrínseca. Una persona se siente con autonomía cuando se percibe como origen o causa y tiene control sobre lo que hace o va a hacer. Cuanta más autonomía mayor será la motivación y el interés intrínseco de la actividad. La motivación intrínseca se potencia ofreciendo opciones sobre la forma de realizar la tarea, dando la oportunidad para la autodirección y proporcionando retroalimentación positiva sobre la actuación (Carr, 2007). Ryan y Connell (1989) encontraron que los estudiantes que desarrollaban su labor con mayor autonomía y control se divertían más y eran más optimistas y eficaces en las tareas académicas. En las intervenciones en el ámbito de la salud para aumentar la autonomía de los participantes influyen variables como el pesimismo (Seligman, 1998), puesto que las atribuciones pesimistas originan pasividad, sentimientos de impotencia o desvaloración, e interfieren la promoción de la salud (Weare, 2000).

#### *Competencia*

La percepción que tengamos de nuestras propias habilidades y capacidades influye en las tareas que elegimos, las metas que nos proponemos, la planificación, el esfuerzo y la persistencia de las acciones encaminadas a la consecución de dicha meta (Huertas, 2008). La percepción de competencia es un factor motivacional importante, pero está supeditado a la sensación de autodeterminación según Deci y Ryan (2000). De esta forma, cuando una persona tiene sensación de competencia para realizar una tarea específica, las presiones, amenazas o promesas, afectan al desempeño e interés.

#### *Vinculación*

La teoría del apego de Bowlby (1979) fue pionera en otorgar un papel primordial a la necesidad de vinculación y al apoyo social, señalando que las conductas de exploración se manifiestan más en entornos seguros y en presencia de la madre. La satisfacción de esta necesidad facilita la motivación intrínseca. Varios estudios señalan que los estudiantes que tienen profesores fríos, que no les muestran aprecio y que les ignoran están menos motivados (Deci y Ryan, 2000; Ryan y Grolnick, 1986).

#### *El continuo de la autodeterminación*

Muchas de las actividades educativas, laborales o sociales están motivadas por factores externos. Entre los extremos de la motivación intrínseca y de la falta de motivación cabe distinguir diversos grados de motivación extrínseca, que se reflejan en el continuo de autodeterminación. Cuanto más se progresa en este continuo mayor es el nivel de autonomía mejorando el rendimiento académico, el cumplimiento médico, el activismo ecologista, las relaciones íntimas e incluso el tratamiento psicológico, por ejemplo de la depresión (Zuroff et al, 2007).

### *Curiosidad*

Con el fin de evitar la redundancia y el solapamiento que dificulten el progreso científico (Kashdan y Fincham, 2004), se agrupa en esta variable conceptos como disposición para cambiar (Arkowitz, Westra, Miller y Rollnick, 2008), interés (Fredrickson, 1998; Krapp, 1999) o motivación intrínseca (Deci, 1975; Ryan y Deci, 2000), e incluye afecto positivo, como vitalidad o disfrute, receptividad a nuevas experiencias, ampliación de los procesos cognitivos, concentración en la tarea y exploración activa de las fuentes de interés.

En el contexto de la psicología positiva, centrada en el estudio científico de las virtudes y el desarrollo humano (Pérez-Sales, 2008), la curiosidad se considera una fortaleza humana (Kashdan, 2004). Se define como el reconocimiento voluntario, la búsqueda y la autorregulación de oportunidades nuevas y retadoras, que reflejan valores intrínsecos e intereses (Kashdan y Fincham, 2004). La curiosidad es una de las denominadas “emociones del conocimiento” (Kashdan y Silvia, 2009). En el ámbito educativo, los alumnos con más curiosidad tienen más éxito académico (Hidi y Berndorff, 1998; Kashdan y Yuen, 2007; Schiefele, Krapp y Winteler, 1992). En el trabajo se relaciona con cogniciones y comportamientos que predicen mejores ajustes a nuevas ocupaciones (Wanberg y Kammeyer-Mueller, 2000), cambios laborales (Wanberg y Banas, 2000) y aprendizaje en el ámbito laboral, nivel de satisfacción y desempeño (Reio y Wiswell, 2000; Wall y Clegg, 1981). En el ámbito clínico los individuos con mayor curiosidad en introspección y modificación de metas de comportamiento obtienen mayores ganancias clínicas (Williams, Gagne, Ryan y Deci, 2002; William, Rodin, Ryan, Grolnick y Deci, 1998). En la promoción del bienestar se relaciona con los sistemas de recompensa (Depue, 1996) y con la motivación intrínseca (Ryan y Deci, 2000). Las personas que sienten curiosidad cambian su concepto de sí misma, de los demás y del mundo, con más facilidad, amplían sus conocimientos y habilidades, buscan el sentido de la vida y establecen metas a largo plazo a pesar de los obstáculos (Ainley, Hidi y Berndorff, 2002). La satisfacción proporcionada por la curiosidad se relaciona más con el bienestar entendido como eudamonia o vida plena con sentido, que con el placer asociado a actividades hedónicas (Kashdan y Steger, 2007). Por otro lado se ha constatado la relación negativa de la curiosidad con emociones como la ansiedad (Kashdan y Breen, 2008; Kashdan, Rose y Fincham, 2004).

### *La curiosidad y la teoría de la autodeterminación*

Aunque varias teorías ofrecen una versión del contexto social y de los procesos de autorregulación que apoyan la expresión de la curiosidad, Kasdan y Fincham (2004) consideran que la teoría de la autodeterminación es la más fértil para la intervención. Existen considerables datos que prueban que la satisfacción de las necesidades de autonomía, competencia y vinculación mejora la curiosidad, por lo que es aconsejable implementar intervenciones para aumentar la curiosidad por el tratamiento y el cambio positivo (Kasdan y Fincham, 2004)

### *Intervenciones sobre curiosidad en el ámbito de la salud: La entrevista motivacional*

Miller y Rollnick definen la entrevista motivacional (EM) como “un método directivo centrado en el cliente para mejorar la motivación intrínseca para el cambio, explorando y resolviendo la ambivalencia” (2002, p. 25). En muchas ocasiones las personas presentan ambivalencia sobre los cambios de comportamiento deseables, por ejemplo dejar de comer “comida basura”, a pesar de los efectos negativos en la salud y de otras muchas razones que justifican la decisión, por lo que es conveniente poner de manifiesto las contradicción entre el comportamiento habitual y los valores personales, incitando y aumentando la curiosidad para el cambio (Kashdan y Silvia, 2009; Miller y Rollnick, 2002). Desde la primera descripción clínica de la EM (Miller, 1983), las investigaciones y aplicaciones han crecido rápidamente. Primero aplicado a problemas de alcohol, posteriormente la EM ha sido usada en una variedad de otros problemas, incluido el abuso de drogas, ludopatía, trastornos de la alimentación, trastornos de ansiedad, enfermedades crónicas y diversos comportamientos relacionados con la salud (Arkowitz et al, 2008).

La entrevista motivacional esta fuertemente influenciada por la terapia centrada en el cliente de Carl Rogers (1951, 1959), con su énfasis en entender el marco de referencia interna del cliente y sus preocupaciones presentes, así como la discrepancia entre comportamientos y valores. Tanto en la EM como en la terapia centrada en el cliente, el terapeuta provee la condición para el crecimiento y el cambio mediante actitudes de comunicación de una adecuada empatía y la aceptación positiva incondicional. En la EM se crea una atmósfera en la que el cliente, más que el terapeuta, se convierte en el principal agente de cambio. Pero a diferencia de la terapia centrada en el cliente, la EM tiene unas metas específicas: reducir la ambivalencia acerca del cambio e incrementar la motivación intrínseca para cambiar. En este sentido la EM es directiva.

Kasdan y Fincham (2004) señalan que la EM actúa aumentando la curiosidad del cliente al tratamiento, resolviendo las ambivalencias y retos del cambio personal mediante la satisfacción de la autodeterminación principalmente. Una meta central de la EM es incrementar la motivación intrínseca para el cambio, que surge de desde las metas y los valores personales más que desde fuentes externas así como otros intentos de persuadir, engatusar o coaccionar a la persona para cambiar. De hecho, presiones externas para cambiar pueden crear un paradójico descenso de los deseos de cambiar. Brehm y Brehm (1981) propusieron que cuando las personas perciben una amenaza a su libertad personal esto provoca la aparición de un estado aversivo de reactivancia. La reactivancia es menos probable que ocurra cuando el terapeuta da más apoyo a la autonomía que directrices para seguir (Miller, Benefield y Tonigan, 1993; Patterson y Chamberlin, 1994).

#### *Entrevista motivacional y estados de cambio.*

Existen muchos puntos en común entre la entrevista motivacional y el modelo transteórico de Prochaska y colaboradores (Prochaska y Norcross, 2004). Ambos asumen que las personas se acercan al cambio con diferente nivel de disposición. El modelo transteórico sugiere que diferentes estados de cambio están asociados con diferentes niveles de disposición al cambio, específicamente propone cinco estados a través de los cuales las personas pasan: precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento. Estas etapas son comunes a todas las formas de psicoterapia y a todos los procesos de cambio personal, con independencia de que se den en el contexto de la psicoterapia o fuera de ella (Prochaska, Norcross y DiClemente, 1994). Hay oscilaciones más que un progreso lineal a través de estos estados (Arkowitz et al, 2008). También se ha relacionado el modelo reformulado de indefensión aprendida (Abramson et al, 1978) con los estados de cambio en el terreno de las drogadicciones, argumentando que la sensación de pérdida de control producida por la tendencia a realizar atribuciones pesimistas ante una recaída en una época de abstinencia, puede socavar la motivación para el abandono de las drogas (Torres Jiménez et al, 2006). La ambivalencia es considerada como normal tanto en la EM como en el modelo transteórico donde es una característica del estado de contemplación. Personas para las que los contras del cambio sean más importantes que los pros estará relativamente desmotivadas para el cambio. Cuando los pros son más importantes que los contras están más motivadas para cambiar. Presentar el objetivo como ambivalente, más que como resistencia, permite examinar cada lado de la ambivalencia y la relación dinámica de cada una. Las razones para no cambiar son consideradas como válidas y como una parte más del cambio. La EM esta diseñada para aumentar la motivación para resolver esta ambivalencia en dirección al cambio (Arkowitz et al, 2008). Según Prochaska (1999) es posible cuantificar la magnitud del cambio en los pros y los contras que es esencial para un cambio eficaz.

#### *Justificación de la investigación*

Las intervenciones en el ámbito de la salud para aumentar la motivación o curiosidad hacia el cambio positivo se han llevado a cabo mediante la EM (Kasdan y Fincham, 2004). Aunque inicialmente se ha aplicado en las adicciones (Miller, Rollnick, 1991), también se han realizado intervenciones en otros problemas psicológicos, como la depresión o la ansiedad, principalmente mediante la combinación de la EM (con una media de tres sesiones) y la terapia cognitivo-conductual (Arkowitz et al, 2008). Méndez et al. (2002) se plantean respecto al tratamiento de la depresión adolescente si es posible que el mayor grado de estructuración y directividad de la terapia cognitivo-conductual genere contracontrol en algunos adolescentes y, si fuera así, quizás sería más eficaz iniciar la terapia con una fase “abierta” de discusión sobre cómo mejorar las relaciones interpersonales y concluir con una fase “cerrada” de entrenamiento en habilidades sociales, asignando a los adolescentes mayor protagonismo y autonomía. Salvo

excepciones, como Leahy (2002), la terapia cognitivo-conductual no ha trabajado la motivación para el cambio, la resistencia, o ambivalencia.

La promoción de la salud mental y prevención de la depresión y ansiedad adolescente ha experimentado un incremento de la investigación en los últimos años (Horowitz y Garber, 2006). Algunos investigadores destacan la necesidad de aumentar la motivación de los participantes para implicarse en los programas preventivos (Lowry-Webster, Barret y Lock, 2003). Allart y colaboradores han creado un instrumento específico el *Nijmegen Motivation List for Prevention (NML-P)* para evaluar la motivación de los participantes para implicarse en una intervención preventiva de la depresión adolescente (Allart, Hosman y Keijsers, 2004), argumentando que aunque ya se ha estudiado la influencia de la motivación en los abandonos, no hay un instrumento apropiado de medida. Estos autores hallan que la alta motivación predice mejores resultados de la intervención preventiva de la depresión.

#### **Objetivos e hipótesis**

El estudio es la primera fase de una investigación más extensa. Dicha fase consiste en la aplicación de una intervención previa para aumentar la curiosidad y la motivación de los participantes para implicarse en un programa de promoción de la salud mental y prevención de la depresión y ansiedad de los adolescentes. La aplicación del programa preventivo propiamente dicho constituye la segunda fase del estudio. Las hipótesis de la primera fase son:

1. La curiosidad o motivación para el cambio se relaciona negativamente con la ansiedad y de forma positiva con el estilo explicativo optimista.
2. Se espera un incremento de la curiosidad o motivación para el cambio en el grupo experimental en comparación con el grupo control.

#### **Método**

##### *Participantes*

Participaron 87 escolares de 1º y 2º de ESO, de ambos géneros (51,7 % mujeres y 48,3 % varones) y clase social media, reclutados en siete centros educativos, cuatro públicos y tres privados, de la Región de Murcia. La media de edad fue 13 años. Los participantes se asignaron al azar a los grupos experimental (n = 51) y control (n = 36).

##### *Diseño*

Se utilizó un diseño factorial mixto 2 x 2 con un factor inter (intervención previa motivacional, sin intervención) y un factor intra (pretest, postest).

##### *Variables y condiciones de control*

Las variables del estudio correlacional fueron curiosidad, estilo explicativo optimista y ansiedad. Las variables del estudio experimental fueron intervención previa (variable independiente dicotómica con dos valores, 2 = grupo experimental y 1 = grupo control) y curiosidad o motivación para el cambio (variable dependiente).



### 1. Curiosidad o motivación para el cambio

Definida operacionalmente como puntuaciones altas en la percepción positiva del cambio, puntuaciones bajas en la percepción negativa del cambio y elevado equilibrio decisional.

### 2. Estilo explicativo optimista

Se caracteriza por atribuciones externas, temporales y específicas de los acontecimientos negativos, esperanza, explicación optimista de las causas, inferencias no negativas sobre las consecuencias futuras derivadas del acontecimiento negativo e inferencias no negativas sobre uno mismo a partir de este suceso negativo.

### 3. Ansiedad

Incluye tanto una medida general de ansiedad como las dimensiones específicas de ansiedad fisiológica, inquietud / hipersensibilidad y preocupaciones sociales / concentración.

### Materiales y/o instrumentos

*Cuestionario de Estilo Cognitivo (ACSQ, Hankin y Abramson, 2002)*

Evalúa las inferencias en doce situaciones hipotéticas acerca de las causas de los acontecimientos negativos, sus consecuencias y sus implicaciones para uno/a mismo/a. Las dimensiones son *personalización, duración, amplitud, esperanza* (duración más amplitud), *causas* (personalización más duración más amplitud), *consecuencias* (inferencias no negativas de los acontecimientos) y *yo* (inferencias no negativas de uno mismo). También se obtiene una *puntuación total* sumando personalización, duración, amplitud, consecuencias y yo. Puntuamos el cuestionario, de forma que, a mayor puntuación en cada una de las escalas, mayor tendencia al optimismo. Tanto en el estudio original (Hankin y Abramson, 2002), como en la adaptación española (Calvete, Villardón, Estévez y Espina, 2008), las propiedades del cuestionario son satisfactorias.

*Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños Revisada (CMAS-R, Reynolds y Richmond, 1985)*

Consta de 37 ítems que evalúan la ansiedad en niños y adolescentes de 6 a 19 años. Se obtiene una puntuación total, tres puntuaciones parciales en las dimensiones específicas citadas en el apartado anterior y una puntuación en la escala de control "Mentira". La fiabilidad y validez son adecuadas según el estudio original de los creadores de la prueba.

*Cuestionario para Decisiones (Prochaska et al, 1994)*

Se utilizó la traducción española de Carr (2007). Comprende las dimensiones "pros" (percepciones positivas del cambio), "contras" (percepciones negativas del cambio) y "equilibrio decisional" (pros menos contras). Las propiedades psicométricas del instrumento son aceptables (Prochaska et al, 1994).

### Procedimiento

El programa preventivo se ofertó a doce centros de la Región de Murcia, de los que siete aceptaron participar en el estudio. Todos los centros, excepto uno, se hallaban ubicados en la ciudad de Murcia. Se expuso el estudio al personal directivo de los centros (director, jefe de estudio y profesional del

área de psicopedagogía) y a la junta directiva de la Asociación de Padres y Madres. Una vez obtenida su aprobación se convocó a los padres y a los profesores a una reunión informativa. La tasa de participación fue 6,58 %, por debajo del 14% habitual en este tipo de estudios (Gillham, Hamilton, Freres, Patto y Gallop, 2006; Jaycox, Reivich, Gillham y Seligman, 1994; Sánchez y Méndez, 2009). Hemos de tener en cuenta ciertos puntos para explicar la baja tasa de participación:

1. Los adolescentes en horario extraescolar suelen estar ocupados con otras actividades (académicas, deportivas, ocio etc). Se está llevando a cabo el Plan PROA (Programas de Refuerzo, Orientación y Apoyo) desde hace tan solo un par de años en algunos centros, impartándose normalmente dos tardes a la semana, y fue uno de los impedimentos más importantes. También los orientadores nos comunicaba que ciertos cursos (bilingües) ya iban con muchas materias para añadir más y preferían no ofertarlo en estas aulas
2. Otro aspecto que quizás tenemos que tener en cuenta, es que la población (profesores, padres, adolescentes y otros agentes) no suele estar familiarizado con estos temas sobre promoción de la salud mental y quizás hay una falta de sensibilización en estos temas.
3. Por otra parte, intentar implantar una actividad fuera del currículo del centro educativo es muy difícil por un problema de horario y suele levantar resistencias y más cuando no se conoce bien su utilidad. Sería conveniente presentar con mucho tiempo el programa e integrarlo con el resto del currículo, aunque sea como actividad extraescolar, pues hay que tener en cuenta otras actividades que se imparten y la necesidad de planificar los recursos que necesitamos para impartir el programa.

Los escolares, cuyos padres firmaron el consentimiento informado, se asignaron al azar a los grupos experimental y control. Comentar que en principio se contaba con 91 participantes. Se generó, mediante la aplicación del programa informático GAUSS, un vector de números aleatorios que seguían un modelo uniforme en el rango de valores de 0 a 1, de tal manera que valores superiores a 0.5 serían grupo control y valores de 0 a 0.499 serían grupo experimental. Obtuvimos para el grupo control 40 participantes y para el experimental unos 51 participantes, aunque a la hora de iniciar el pretest, 3 estudiantes del grupo control se dieron de baja. Comentar que cuanto mayor es la muestra, más probable es que el azar equilibre los grupos con un número de participantes más igualado.

Posteriormente se comenzó realizando el pretest con ambos grupos en una sesión previa en la que se aplicaron las medidas de curiosidad, optimismo y ansiedad, con el fin de realizar el estudio correlacional. A la siguiente semana se aplicó la intervención motivacional en una sesión y a los siete días se realizó el postest de la medida de curiosidad, para comprobar el efecto de la intervención.

### Intervención motivacional

La intervención motivacional consistió en una sesión única de hora y media en la que en la que

se llevó a cabo las siguientes actividades:

- Discusión sobre las expectativas del programa.
- Explicación de la lógica de la intervención con ayuda de la metáfora del triángulo de la personalidad: sentimientos-comportamientos-pensamientos (Méndez, Espada y Orgilés, 2008).
- Exposición por medio de juegos del modelo de inteligencias múltiples de Gardner (1993), que pretende eliminar prejuicios y presentar el aprendizaje de las habilidades del programa como una extensión de su formación académica.
- Relato de historias adolescentes resaltando los beneficios para los protagonistas de adquirir las habilidades del programa.
- Empleo del balance decisional discutiendo pros y contras de aprender y practicar las habilidades del programa.
- Compromiso escrito de asistencia y participación activa en el programa, con los pros y contras, así como posibles soluciones a los inconvenientes. El contrato fue voluntario y lo firmaba el interesado, y opcionalmente otro compañero elegido por él y el monitor.

Durante la sesión se fomentó el sentimiento de autonomía y de significación con respecto a los objetivos personales que cada uno se fijaba para el programa, intentado desarrollar la curiosidad y la motivación intrínseca.

## Resultados

Previamente se comprobó que las puntuaciones de ambos grupos se ajustaban a una distribución normal, según las pruebas de Kolmogorov-Smirnov, tanto en curiosidad, como en optimismo y ansiedad.

*Relación de la curiosidad o motivación para el cambio con el optimismo.*

### 1. Pros y estilo explicativo optimista.

La única correlación significativa fue con la dimensión personalización ( $r_{xy} = -0,30$ ;  $p = 0,010$ ), indicando que la percepción de positiva del cambio correlaciona con atribuciones internas de los eventos negativos.

### 2. Contrás y estilo explicativo optimista.

Se hallaron correlaciones negativas y estadísticamente significativas en casi todas las dimensiones del estilo explicativo en consonancia con hipotetizado.

Concretamente en personalización ( $r_{xy} = -0,35$ ;  $p = 0,002$ ), duración ( $r_{xy} = -0,28$ ;  $p = 0,017$ ), yo ( $r_{xy} = -0,29$ ;  $p = 0,013$ ), esperanza ( $r_{xy} = -0,31$ ;  $p = 0,007$ ), causas ( $r_{xy} = -0,40$ ;  $p = 0,001$ ) y optimismo global ( $r_{xy} = -0,34$ ;  $p = 0,004$ ). En amplitud ( $r_{xy} = -0,21$ ;  $p = 0,076$ ) y consecuencias ( $r_{xy} = -0,15$ ;  $p = 0,196$ ) se observan correlaciones no significativas a nivel estadístico pero de magnitud baja según Cohen (1988) y por tanto con relevancia práctica. Por tanto, los datos revelan que un estilo explicativo optimista, caracterizado por atribuir los acontecimientos negativos a algo externo (personalización externa), pasajero en el tiempo (duración temporal), al área concreta donde sucedió el evento negativo (amplitud específica), con una visión esperanzada respecto al futuro, sin inferencias negativas de las consecuencias del suceso negativo, sin atribuciones a que algo falla en uno mismo, se relaciona inversamente con una mayor percepción negativa de los cambios o valoración de los contras o inconvenientes de hacer cambios en la vida. Este optimismo sería un factor facilitador para el cambio positivo.

### 3. Equilibrio decisional y estilo explicativo optimista.

Las correlaciones positivas entre ambas variable son de magnitud baja-media en amplitud ( $r_{xy} = 0,215$ ) y en esperanza ( $r_{xy} = 0,230$ ). El tamaño del efecto de las restantes correlaciones, en torno a  $r_{xy} = 0,150$ , es bajo. El mayor optimismo, y de forma más específica, la mayor esperanza se asocian con mayor motivación o curiosidad para cambiar.

*Relación de la curiosidad o motivación para el cambio con la ansiedad*

La única dimensión que correlacionó significativamente con ansiedad ( $r_{xy} = 0,25$ ;  $p = 0,026$ ), particularmente en inquietud / hipersensibilidad ( $r_{xy} = 0,27$ ;  $p = 0,018$ ) fueron los "contras". Una visión más amenazante del cambio se asocia a más ansiedad y a menos curiosidad y motivación para cambiar.

*Diferencias en curiosidad, optimismo y ansiedad según género y curso académico*

Se realizó la prueba T para muestras independientes para estudiar diferencias en curiosidad, optimismo y ansiedad según género o curso académico, no encontrando diferencias entre los grupos en ninguna de las variables estudiadas.

	Grupo experimental		Grupo control	
	Pretest	Postest	Pretest	Postest
ACSQ. P. total.	3,33 (0,80)	-	3,12 (0,84)	-
CMAS-R. P. total	13,50 (5,20)	-	14,44 (5,10)	-
CD. Pros	31,57 (5,23)	29,87 (7,12)	30,71 (6,93)	28,29 (5,91)
CD. Contrás	24,60 (5,37)	22,81 (4,90)	23,14 (5,42)	23,57 (4,26)
CD. E. decisional	6,98 (6,89)	7,06 (6,61)	7,57 (6,81)	5,80 (4,67)

**Tabla 1.** Medias y desviaciones estándar de las medidas evaluadas.

Nota. ACSQ. P. total = Cuestionario de Estilo Cognitivo. Puntuación total; CMAS-R. P. total = Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños Revisada. Puntuación total; CD. Pros = Cuestionario para Decisiones. Pros; CD. Contrás = Cuestionario para Decisiones.

Contrás; CD. E. decisional = Cuestionario para Decisiones. Equilibrio decisional.

### *Efecto de la intervención sobre la curiosidad o motivación para el cambio*

A pesar de la asignación al azar se realizó la prueba T para muestras independientes con las puntuaciones del pretest del *Cuestionario para Decisiones* dado el pequeño tamaño de la muestra, no encontrando diferencias entre los grupos. Sin embargo como muestra la tabla 1, podemos ver que las puntuaciones en las dimensiones del *Cuestionario para Decisiones* son marginalmente diferentes.

De hecho en la dimensión contras se halló un tamaño del efecto de magnitud bajo-medio ( $d = 0,268$ ), con una relevancia práctica según Cohen (1988), señalando que en el pretest hay diferencia entre los grupos en la variable contras, siendo mayor en el grupo experimental. Para intentar compensar esta desigualdad hallada en las puntuaciones de los grupos se calculó las puntuaciones de cambio, es decir, la diferencia entre la puntuación del postest y del pretest de las distintas dimensiones de la medida de curiosidad utilizada. Luego se realizó la prueba T para muestras independientes con las puntuaciones de cambio calculadas previamente. Aunque en el grupo experimental aumentaron los pros y el equilibrio decisional y disminuyeron los contras, las diferencias no fueron estadísticamente significativas. No obstante la ausencia de significación estadística puede deberse a la baja potencia estadística de la prueba debido al escaso tamaño muestral por lo que se vio conveniente calcular el tamaño del efecto y se encontró que:

1. Hay una diferencia significativa a nivel práctico ( $d = 0,57$ ) de magnitud media-alta (Cohen, 1988) que señala que la media de la dimensión pros aumenta en el grupo experimental, no siendo así en el grupo control, siendo este uno de los objetivos básicos de la intervención motivacional.
2. Encontramos una diferencia significativa a nivel práctico de magnitud media-baja ( $d = - 0,38$ ) indicando que en el grupo experimental se produce un descenso de los contras, mayor que en el grupo control, tras la intervención.
3. Hallamos una diferencia significativa práctica ( $d = 0,56$ ) de magnitud media-alta (Cohen, 1988), que indica que en el grupo experimental se produce un aumento de la motivación o curiosidad para el cambio, mayor que en el grupo control, tras la intervención.

### *Ambivalencia en la toma de decisiones.*

Por último se halló una correlación positiva entre “pros” y “contras” en el pretest ( $r_{xy} = 0,288$ ), lo que apoya la hipótesis de la ambivalencia consistente en que la persona considera que realizar una actividad o puede conllevar simultáneamente beneficios e inconvenientes dificultando el cambio. Este hallazgo sugiere la conveniencia de reducir la ambivalencia como paso previo a la intervención modificadora.

## **Discusión**

La investigación planteaba la relación positiva de la curiosidad acerca del cambio positivo con el optimismo y negativa con la ansiedad. Los resultados evidencian que la percepción negativa del cambio o “contras” se relaciona de forma negativa con el estilo explicativo optimista, sobre todo con la

esperanza, y de forma positiva con la ansiedad especialmente inquietud / hipersensibilidad. Una visión más optimista del cambio facilita la curiosidad y motivación para cambiar. De igual forma Miller y Rollnick (2002) especulan que la resolución de la ambivalencia sobre el cambio estará asociada con un incremento del optimismo acerca del cambio, especulación que más tarde Westra y Dozois (2006) encuentran empíricamente. Sin embargo, conviene mostrar cautela ante estos datos teniendo en cuenta el pequeño tamaño muestral.

Con respecto a la intervención motivacional la mejoría del grupo experimental no alcanzó significación estadística, sin embargo los datos son prometedores como revelan los tamaños del efecto siendo quizás, un problema de potencia estadística el que no se deje ver una significación a nivel estadístico de los resultados. Una limitación del estudio fue que la intervención motivacional se realizó en una sola sesión por problemas de calendario escolar. Así pues, se sugiere la pertinencia de efectuar más sesiones para asemejarse a otras intervenciones que han tenido un éxito más claro como la de Westra y Dozois (2006) que utilizan tres sesiones de pretratamiento con EM frente a un grupo control en una muestra con participantes con un diagnóstico principal de ansiedad (45 % trastorno de pánico, 31% fobia social y 24 % trastorno de ansiedad generalizada). Ambos grupos reciben después terapia cognitivo-conductual para el tratamiento de la ansiedad. Encuentran que el grupo que recibió el pretratamiento con EM muestra incrementos significativos en expectativas positivas para el cambio en ansiedad ( $d = 0,60$ ), significativamente mayor realización de las tareas para casa ( $d = 0,96$ ) y mayor número de participantes que completan la terapia (84%) en comparación con el grupo control (63%). Una muestra con más participantes también podría contribuir a encontrar resultados de forma más clara, teniendo en cuenta que nos encontramos en el ámbito de promoción de la salud mental y prevención de trastornos psicológicos en adolescentes. También sería deseable ampliar la evaluación de la curiosidad utilizando instrumentos de medida adaptados a la población española y al ámbito específico de la promoción de la salud mental y tomando medidas repetidas. Como indican Kashdan y Fincham (2004) las intervenciones que evalúan múltiples componentes de la curiosidad a lo largo de las sesiones del programa son más sensibles y detectan mejor los cambios en esta variable. Otras limitaciones son la descompensación de los grupos que puede haber afectado a los resultados. También sería importante tener en cuenta en futuros estudios que es más fácil que se tengan pérdidas de participantes en el grupo control (ya que no tienen la motivación de participar en el programa), por lo que en caso de descompensación sería mejor que fuera más numeroso. Una muestra mayor también ayudaría a que la asignación al azar sea más equitativa. Respecto a la baja participación en el programa sería muy conveniente realizar campañas de sensibilización a la población y dar a conocer otras facetas de la psicología, mas centrada en el aprendizaje de recursos y competencias psicológicas, en la excelencia y florecimiento personal, dando a conocer resultados importantes que las

investigaciones están encontrando a todos los agentes implicados con mucho tiempo de antelación (campañas publicitarias de concienciación a la comunidad, charlas informativas a los directores de los centros, departamentos de orientación, tutores, profesores y demás personal del centro educativo, así como a los padres mediante charlas, folletos, cartas, cursos etc pues todos son agentes activos del cambio positivo en los adolescentes). Sería conveniente presentar con mucho tiempo el programa e integrarlo con el resto del currículo, aunque sea como actividad extraescolar, pues hay que tener en cuenta otras actividades que se imparten y la necesidad de planificar los recursos que necesitamos para impartir el programa.

### Conclusiones

En este artículo se pretendía comprobar, por una parte, la relación positiva de la curiosidad o motivación para el cambio con el optimismo y negativa con la ansiedad, variables que tendrán que tenerse en cuenta a la hora de fomentar la curiosidad en este y otros ámbitos, como ya han señalado otras investigaciones (Kashdan y Breen, 2008; Kashdan, Rose y Fincham, 2004; Westra y Dozois, 2006). Por lo que el tener un estilo explicativo más optimista y niveles más bajos de ansiedad podrían ser objetivos de trabajo en el fomento de la curiosidad acerca del cambio positivo.

También encontramos resultados prometedores en la aplicación de una preintervención motivacional para aumentar la curiosidad para el cambio positivo y la implicación en un programa preventivo. Se considera que el estudio de la curiosidad es relevante para la promoción de la salud mental y para la prevención de trastornos psicológicos y físicos, además de otros campos, por lo que concluimos en la pertinencia de llevar a cabo intervenciones para fomentar la curiosidad por los beneficios que conlleva (Kashdan, y Steger, 2007). Como ya comentamos, las intervenciones en el ámbito de la salud para aumentar la motivación o curiosidad hacia el cambio positivo se han llevado a cabo mediante la EM (Kashdan y Fincham, 2004). Aunque inicialmente vimos que se ha aplicado en las adicciones (Miller y Rollnick, 1991), también se han realizado intervenciones en otros problemas psicológicos, como la depresión o la ansiedad, principalmente mediante la combinación de la EM (con una media de tres sesiones) y la terapia cognitivo-conductual (Arkowitz et al, 2008). En el ámbito de la promoción de la salud mental y en el de la prevención de la depresión y ansiedad en adolescentes, diversos autores han señalado la necesidad de aumentar la motivación de los participantes para implicarse en los programas preventivos (Lowry-Webster, Barret y Lock, 2003). Allart y colaboradores (2004) hallan que la alta motivación para implicarse en una intervención preventiva de la depresión adolescente predice mejores resultados en el efecto preventivo de la sintomatología depresiva, por lo que encontramos fundamental el fomento de la curiosidad y el interés para implicarse en la asistencia y la puesta en práctica, tanto durante la aplicación del programa como posteriormente, de aquellas técnicas (realización de actividades placenteras y

significativas, afrontar los problemas de forma eficaz, habilidades sociales, estilo explicativo optimista etc) que la investigación ya ha señalado que se relacionan con un mayor bienestar y previenen trastornos psicológicos como la depresión.

### REFERENCIAS

Abramson, L. Y., Seligman, M. E. P. y Teasdale, J. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 49-74.

Abramson, L. Y., Metalsky, G. I. y Alloy, L. B. (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological Review*, 96, 358-372.

Ainley, M., Hidi, S. y Berndorff, D. (2002). Interest, learning and the psychological processes that mediate their relationship. *Journal of Educational Psychology*, 94, 545-561.

Allart, E., Hosman, C. M. H. y Keijsers, G. P. J. (2004). A new instrument to assess participant motivation for involvement in preventive interventions. *Journal of Clinical Psychology*, 60, 555-565.

Arkowitz, H., Westra, H. A., Miller, W.R. y Rollnick, S. (2008). *Motivational interviewing in the treatment of psychological problems*. Nueva York: Guilford Press.

Arnkoff, D. B., Glass, C. R. y Shapiro, S. J. (2002). Expectations and preferences. En J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients* (pp. 325-346). Nueva York: Oxford University Press.

Bowlby, J. (1979). *The making and breaking of affectional bonds*. Londres: Tavistock.

Brehm, S. S. y Brehm, J. W. (1981). *Psychological reactance: A theory of freedom and control*. Nueva York: Academic Press.

Calvete, E., Villardón, L., Estévez, A. y Espina, M. (2008). La desesperanza como vulnerabilidad cognitiva al estrés: Adaptación del Cuestionario de Estilo Cognitivo para Adolescentes. *Ansiedad y Estrés*, 14, 215-227.

Carr, A. (2007). *Psicología positiva: La ciencia de la felicidad*. Buenos Aires: Paidós.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2.ª ed). Hillsdale, Nueva Jersey: Erlbaum.

Csikszentmihalyi, M. y Rathunde, K. (1993). The measurement of flow in everyday life: Toward a theory of emergent motivation. En J. E. Jacobs (Ed.), *Developmental perspectives on motivation* (pp. 57-97). Lincoln: University of Nebraska Press.



- Deci, E. L. (1975). *Intrinsic motivation*. Nueva York: Plenum.
- Deci, E. L. y Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. Nueva York: Plenum Press.
- Deci, E. L. y Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227–68.
- Deci, E. L. y Ryan, R. M. (2008). Facilitating optimal motivation and psychological well-being across life’s domains. *Canadian Psychology*, 49, 14–23.
- Depue, R. A. (1996). A neurobiological framework for the structure of personality and emotion: Implications for personality disorders. En J. F. Clarkin y M. F. Lenzenweger (Eds.), *Major theories of personality disorder* (pp. 347–391). Nueva York: Guilford Press.
- Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2, 300–319.
- Gardner, H. (1993). *Frames of mind: The theory of multiples intelligences* (2.ª ed). Glasgow: Fontana.
- Gillham, J. (2000). *The science of optimism and hope*. Filadelfia, PA: Templeton Foundation Press.
- Gillham, J. E., Hamilton, J., Freres, D. R., Patton, K. y Gallop, R. (2006). Preventing depression among early adolescents in the primary care setting: A randomized controlled study of the Penn Resiliency Program. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34, 195–211.
- Hankin, B. L. y Abramson, L. Y. (2002). Measuring cognitive vulnerability to depression in adolescents: Reliability, validity, and gender differences. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 31, 491–504.
- Heider, F. (1958). *The psychology of interpersonal relations*. Nueva York: Wiley
- Hidi, S. y Berndorff, D. (1998). Situational interest and learning. En L. Hoffman, A. Krapp, K. A. Renninger y J. Baumert (Eds.), *Interest and learning* (pp. 74–90). Kiel: IPN.
- Horowitz, J. L. y Garber, J. (2006). The prevention of depressive symptoms in children and adolescents: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 401–415.
- Huertas, J. A. (2008). Las teorías de la motivación desde el ámbito de lo cognitivo y lo social. En F. Palmero y F. M. Sánchez (Eds.). *Motivación y Emoción*. Madrid: McGraw-Hill.
- Jaycox, L. H., Reivich, K. J., Gillham, J. y Seligman, M. E. P. (1994). Prevention of depressive symptoms in school children. *Behaviour Research and Therapy*, 32, 801–816.
- Kashdan, T. B. (2004). Curiosity. En C. Peterson y M. E. P. Seligman (Eds.), *Character strengths and virtues: A handbook and classification* (pp. 125–141). Washington, DC: American Psychological Association and Oxford University Press.
- Kashdan, T. B. y Breen, W. E. (2008). Social anxiety and positive emotions: A prospective examination of a self-regulatory model with tendencies to suppress or express emotions as a moderating variable. *Behavior Therapy*, 39, 1–12.
- Kashdan, T. B. y Fincham, F. D. (2004). Facilitating curiosity: A social and self-regulatory perspective for scientifically based interventions. En P. A. Linley y S. Joseph (Eds.), *Positive psychology in practice* (pp. 482–503). Nueva York: Wiley.
- Kashdan, T. B., Rose, P. y Fincham, F. D. (2004). Curiosity and exploration: Facilitating positive subjective experiences and personal growth opportunities. *Journal of Personality Assessment*, 82, 291–305.
- Kashdan, T. B. y Silvia, P. (2009). Curiosity and interest: The benefits of thriving on novelty and challenge. En S. J. López y C. R. Snyder (Eds.), *Oxford handbook of positive psychology* (2.ª ed., pp. 367–374). Nueva York: Oxford Press.
- Kashdan, T. B. y Steger, M. F. (2007). Curiosity and pathways to well-being and meaning in life: Traits, states, and everyday behaviors. *Motivation and Emotion*, 31, 159–173.
- Kashdan, T. B. y Yuen, M. (2007). Whether highly curious students thrive academically depends on the learning environment of their school: A study of Hong Kong adolescents. *Motivation and Emotion*, 31, 260–270.
- Krapp, A. (1999). Interest, motivation, and learning: An educational-psychological perspective. *European Journal of Psychology in Education*, 14, 23–40.
- Leahy, R. L. (2002). *Overcoming resistance in cognitive therapy*. Nueva York: Guilford.
- Liedekerken, P., Jonkers, R., Haes, W., Kok, G. y Saan, J. (1990). *Effectiveness of health education*. Assen: Van Gorcum.
- Lowry-Webster, H. M., Barrett, P. M. y Lock, S. (2003). A universal prevention trial of anxiety symptomatology during childhood: Results at 1-year follow-up. *Behaviour Change*, 20, 25–43.
- Méndez, F. X., Espada, J. P. y Orgilés, M. (2008). *¿Depresión o felicidad?* Vigo: Nova Galicia.
- Méndez, F. X., Rosa, A. I., Montoya, M., Espada, J. P., Olivares, J. y Sánchez, J. (2002). Tratamiento psicológico de la depresión infantil y adolescente: ¿Evidencia o promesa? *Psicología Conductual*, 10, 563–580.

- Miller, W. R. (1983). Motivational interviewing with problem drinkers. *Behavioural Psychotherapy*, 11, 147-172.
- Miller, W. R., Benefield, R. G. y Tonigan, J.S. (1993). Enhancing motivation for change in problem drinking: A controlled comparison of two therapist style. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 455-461.
- Miller, W. y Rollnick, S. (1991). *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behaviour*. Nueva York: Guilford Press.
- Miller, W. y Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people for change*. Nueva York: Guilford Press.
- Patterson, G. y Chamberlain, P. (1994). A functional analysis of resistance during parent training. *Clinical Psychology: Research and Practice*, 1, 53-70.
- Pérez-Sales, P. (2008). Psicoterapia positiva en situaciones adversas. En C. Vázquez y G. Hervás, (Eds.) *Psicología positiva aplicada* (pp. 155-190). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Prochaska, J. (1999). How do people change and how can we change to help many more people? En M. Hubble, B. Duncan y S. Miller (Ed.), *The heart and soul of change* (págs. 227-255). Washington, DC: American Psychological Association
- Prochaska, J. y Norcross, J. (2004). *Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis* (5.ª ed). Nueva York: Wadsworth.
- Prochaska, J., Norcross, J. y DiClemente, C. (1994). *Changing for good*. Nueva York: William Morrow.
- Reio, T. G. y Wiswell, A. (2000). Field investigation of the relationship among adult curiosity, workplace learning, and job performance. *Human Resource Development Quarterly*, 11, 5-30.
- Reynolds, C. R. y Richmond, B. O. (1985). *Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños (Revisada) CMAS-R*. México: El Manual Moderno.
- Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy*. Boston: Houghton.
- Rogers, C. R. (1959). A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships as developed in the client-centered framework. En S. Koch (Ed.), *Psychology: The study of a science: Vol. 3. Formulations of the person and the social context* (pp. 184-256). Nueva York: McGraw-Hill.
- Ryan, R. M. y Connell, J. P. (1989). Perceived locus of causality and internalization: Examining reasons for acting in two domains. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 749-761.
- Ryan, R. M. y Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and wellbeing. *American Psychologist*, 55, 68-78.
- Ryan, R. M., Deci, E. L. y Grolnick, W. S. (1995). Autonomy, relatedness, and the self: Their relation to development and psychopathology. En D. Cicchetti y D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Theory and methods* (pp. 618-655). Nueva York: Wiley.
- Ryan, R. M. y Grolnick, W. S. (1986). Origins and pawns in the classroom: Self-report and projective assessments of individual differences in children's perceptions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 550-558.
- Sánchez, O. y Méndez, F. X. (2009). Prevención de la depresión infantil mediante el fomento del optimismo. *Revista de Psicoterapia*, 18, 77-89.
- Schiefele, U., Krapp, A. y Winteler, A. (1992). Interest as a predictor of academic achievement: A meta-analysis of research. En K. A. Renninger, S. Hidi y A. Krapp (Eds.), *The role of interest in learning and development* (pp. 183-212). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Seligman, M. E. P. (1998). *Aprenda optimismo: Haga de la vida una experiencia maravillosa*. Barcelona: Grijalbo.
- Seligman, M. E. P., Reivich, K., Jaycox, L. y Gillham, J. (2005). *Niños optimistas*. Barcelona: Random House Mondadori.
- Torres Jiménez, A., Robert, A., Tejero, A., Boget, T. y Pérez de los Cobos, J. (2006). Indefensión aprendida y dependencia de sustancias. *Trastornos Adictivos*, 8(3), 168-75
- Veen, C. (1995). *Evaluation of the IUHPE Project on the effectiveness of health promotion and health education* (12 vols). Utrecht: Dutch Health Education Center.
- Wall, T. D. y Clegg, C. W. (1981). A longitudinal field study of group work redesign. *Journal of Occupational Behavioural*, 2, 31-49.
- Wanberg, C. R. y Banas, J. T. (2000). Predictors and outcomes of openness to changes in a reorganizing workplace. *Journal of Applied Psychology*, 85, 132-142.
- Wanberg, C. R. y Kammeyer-Mueller, J. D. (2000). Predictors and outcomes of proactivity in the socialization process. *Journal of Applied Psychology*, 85, 373-385.
- Weare, K. (2000). *Promoting mental, emotional and social health: A whole school approach*. Nueva York: Routledge.
- Weiner, B. (1974). *Achievement motivation and attributional theory*. Morristown, NJ: General Learning Press.

Westra, H. A. y Dozois, D. J. A. (2006). Preparing clients for cognitive behavioural therapy: A randomized pilot study of motivational interviewing for anxiety. *Cognitive Therapy and Research, 30*, 481-498.

Williams, R. (1989). *The trusting heart*. Nueva York: Random House.

Williams, G. C., Gagné, M., Ryan, R. M. y Deci, E. L. (2002). Facilitating autonomous motivation for smoking cessation. *Health Psychology, 21*, 40-50.

Williams, G. C., Rodin, G. C., Ryan, R. M., Grolnick, W. S. y Deci E. L. (1998). Autonomous regulation and long-term medication adherence in adult outpatients. *Health Psychology, 17*, 269-276.

Zuroff, D. C., Koestner, R., Moskowitz, D. S., McBride, C., Bagby, M. y Marshall, M. (2007). Autonomous motivation for therapy: A new nonspecific predictor of outcome in brief treatments of depression. *Psychotherapy Research, 17*, 137-148.