

1 **Volunteering as meaningful occupation in severe mental disorders recovery process: a**
2 **qualitative study**

3 Jorge PÉREZ-CORRALES, MSc, OTR. Professor, Department of Physical Therapy,
4 Occupational Therapy, Rehabilitation and Physical Medicine, Universidad Rey Juan Carlos,
5 Madrid, Spain. jorge.perez@urjc.es

6 Elisabet HUERTAS-HOYAS, PhD, OTR. Professor, Department of Physical Therapy,
7 Occupational Therapy, Rehabilitation and Physical Medicine. Universidad Rey Juan Carlos,
8 Madrid, Spain. elisabet.huertas@urjc.es

9 Cristina GARCÍA-BRAVO, MSc, OTR. Professor, Department of Physical Therapy,
10 Occupational Therapy, Rehabilitation and Physical Medicine. Universidad Rey Juan Carlos,
11 Madrid, Spain. cristina.bravo@urjc.es

12 Patricia SÁNCHEZ-HERRERA-BAEZA, PhD, OTR. Professor, Department of Physical
13 Therapy, Occupational Therapy, Rehabilitation and Physical Medicine. Universidad Rey Juan
14 Carlos, Madrid, Spain. patricia.sanchezherrera@urjc.es

15 Javier GÜEITA-RODRÍGUEZ, PhD, PT. Professor, Department of Physical Therapy,
16 Occupational Therapy, Rehabilitation and Physical Medicine, Universidad Rey Juan Carlos,
17 Madrid, Spain. javier.gueita@urjc.es

18
19 Domingo PALACIOS-CEÑA, PhD⁶, Nrs. Professor, Department of Physical Therapy,
20 Occupational Therapy, Rehabilitation and Physical Medicine, Research Group of Humanities and
21 Qualitative Research in Health Science of Universidad Rey Juan Carlos (Hum&QRinHS),
22 Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, Spain. domingo.palacios@urjc.es

23 ***Corresponding author:** Elisabet HUERTAS-HOYAS. Avenida de Atenas s/n. 28922. Madrid.
24 Spain. Phone: +34.914889023/ No Fax number. elisabet.huertas@urjc.es ORCID NUMBER:
25 0000-0002-5840-541X

29 **Volunteering as meaningful occupation in severe mental disorders recovery process: a**
30 **qualitative study**

31 **Abstract**

32 Objective: Describir la experiencia de un grupo de personas con severe mental disorders (SMD)
33 que realizan un voluntariado y rol en su proceso de recuperación.

34 Method: Estudio cualitativo fenomenológico con 23 participantes. Se realizó un muestreo por
35 propósito y para la recogida de datos se utilizaron entrevistas en profundidad. Se analizaron
36 mediante análisis temático.

37 Results: Dos temas emergieron de los datos: a) Desempeñar una ocupación significativa favorece
38 el proceso de recuperación; se experimentan vivencias positivas, centrarse en el momento
39 presente y fomenta las relaciones sociales; y b) Un proceso de ayuda mutua; ayudar a otros es una
40 forma de ayudarse a uno mismo, aunque para ello se necesita el apoyo de los profesionales.

41 Conclusions: El voluntariado es percibido como una ocupación significativa. Ayudar a otros
42 genera un beneficio recíproco que favorece su proceso de recuperación y contribuye a generar
43 vínculos personales y sociales.

44 **Key words:** Community mental health services; Mental disorders; Occupational therapy;
45 Qualitative research; Volunteers.

46 **What This Article Adds:** Provee de una base de entendimiento del potencial que tiene el
47 voluntariado como ocupación significativa en el proceso de recuperación de las personas con
48 SMD, pudiendo contribuir a que los terapeutas ocupacionales desarrollen programas de
49 intervención basados en el voluntariado que favorezcan el proceso de recuperación de las
50 personas con SMD.

51

52

53 INTRODUCTION

54 La salud mental no es únicamente la ausencia de un trastorno mental, también implica que
55 las personas puedan desarrollar su propio potencial, disfrutar de una vida significativa y
56 contribuir a la comunidad (World Health Organization & Calouste Gulbenkian Foundation,
57 2014). El abordaje en personas con severe mental disorders (SMD), implica aplicar
58 estrategias que trabajen la dimensión personal, social, estructural y comunitario (Addington,
59 Anderson, Kelly, Lesage & Summerville, 2017; Norman, Lecomte, Addington & Anderson,
60 2017). Las personas con SMD también deben hacer frente al estigma social que limita las
61 oportunidades de recuperación (Thornicroft et al., 2016; Wang, Link, Corrigan, Davidson, &
62 Flanagan, 2018). Los paradigmas en salud mental se orientan hacia intervenciones centrada en la
63 persona (*recovery*) (Stuart, Tansey, & Quayle, 2017) y en el desarrollo de cambios estructurales
64 que generen una sociedad inclusiva (*citizenship*) (Ponce & Rowe, 2018). El voluntariado es un
65 fenómeno que favorece el bienestar social, la conexión y la construcción de vínculos con otras
66 personas y con la comunidad (Organización de las Naciones Unidas, 2018). No obstante, las
67 investigaciones que evidencien los efectos positivos del voluntariado en las personas con SMD es
68 limitada (Held & Lee, 2020). Con el objetivo de aumentar el conocimiento sobre el fenómeno de
69 recovery en personas con SMD, se ha realizado un estudio cualitativo fenomenológico sobre la
70 experiencia de las personas con SMD que realizan un voluntariado.

71 METHOD

72 Research team description

73 El equipo de investigadores está formado por 4 terapeutas ocupacionales, 1 nurse research
74 y 1 fisioterapeuta. Cuatro miembros tienen experiencia clínica e investigadora con personas con
75 SMD; y cuatro miembros tiene experiencia en aplicar estudios cualitativos en ciencias de la salud
76 y en salud mental. Ninguno de los investigadores había tenido contacto previo con ninguno de los

77 participantes en el estudio. El marco teórico utilizado es el paradigma de la recuperación (Stuart
78 et al., 2017). Este paradigma concibe la recuperación de personas con SMD como un proceso
79 dinámico, que favorece el control sobre su vida y sus propias decisiones (empowerment), que da
80 significado a su vida, favorece el desarrollo de una nueva identidad frente a la identidad “enfermo
81 mental”, ayuda afrontar el futuro con esperanza y potencia la conectividad con otras (Stuart et al.,
82 2017).

83 **Participants and sampling strategies**

84 Purposeful sampling based on the relevance to the research question and not clinical
85 representativeness was employed (Creswell & Poth, 2018), and sampling continued until
86 redundant information from the data analysis was achieved (Creswell & Poth, 2018). In our
87 study, this was achieved after the inclusion of 23 participants. There were no dropouts. Selection
88 criteria were: a) personas de 18 a 65 años con SMD: diagnosis of non-organic psychotic disorder
89 (F20.x, F21, F22, F24, F25, F28, F29, F31.x, F32.3 and F33) according to the International
90 Classification of Diseases, 10th Revision (ICD-10) (World Health Organization, 2016); an
91 evolution of ≥ 2 years; and a moderate to severe dysfunction of global functioning with scores ≤ 70
92 in the Global Assessment of Functioning Scale (Ruggeri et al., 2000); b) participar en un
93 programa de voluntariado, based on the regulations for volunteering activities in Spain (Spanish
94 Government, 2015); c) the participant had to maintain all of his or her legal rights and
95 autonomous capacities and d) all participants had to sign the informed consent. The exclusion
96 criteria included: a) participants < 18 years, b) with acute psychopathological imbalance, and c)
97 individuals with language or understanding disorders. Para el reclutamiento se contactó con
98 community public mental health services, y tras la aprobación de los centros y del comité de
99 ética, se contactó con los participantes.

100 **Data collection**

101 Data were collected between September 2016 and April 2017. The first stage of data
102 collection consisted of unstructured interviews (participants 1-11), using the following open
103 question: What is the experience of volunteering like for you? The second stage consisted of
104 semistructured interviews (participants 12-23) based on a question guide (see **table 1**), in order to
105 obtain information regarding specific topics of interest (Creswell & Poth, 2018).

106 The question guide was developed based on accounts obtained from the participants.
107 Twenty-three researcher field notes were also collected. Se realizaron 23 entrevistas y se
108 grabaron en audio, teniendo una duración media de 66 minutos en las entrevistas no
109 estructuradas, y de 61 minutos en las entrevistas semiestructuradas.

110 **Data analysis and rigor.**

111 A full verbatim transcription was performed for each of the interviews and researcher
112 field notes. The texts were collated to allow for qualitative analysis (Creswell & Poth, 2018). An
113 inductive thematic analysis was performed (Braun & Clarke, 2006), and the process began with
114 the most descriptive content in order to obtain the meaningful units, and then went into further
115 depth and reduction to produce thematic code groups, that is, by grouping meaningful units
116 referring to the same point or content until the main topics emerged. Thus, the level of abstraction
117 and complexity of the analysis increased from meaningful units to thematic code groups and,
118 finally, themes (Braun & Clarke, 2006). The final outcome was the identification of themes that
119 represented the participants' experiences of volunteering. The themes were obtained based on the
120 participants' narratives, via a process of coding and analysis. Subsequently, each researcher listed
121 the emerging themes and negotiated confluent and diverging issues. Finally, in the event of
122 differences of opinion, theme identification was decided by consensus. No qualitative software
123 was used on the data. *The Working Group on Journal Article Reporting Standards for Qualitative*

124 *Research* (Levit et al., 2018) and *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research*
125 (COREQ) (Tong, Sainsbury y Craig, 2007) guidelines were followed. Furthermore, we used
126 criteria by Lincoln & Guba (1985) for establishing the trustworthiness of the data by reviewing
127 issues concerning data credibility, transferability, dependability and confirmability. Se utilizaron
128 las siguientes técnicas: a) triangulación por instrumentos de recogida de datos, y por
129 investigadores durante el análisis; b) validación por participantes; c) descripción exhaustiva del
130 estudio; d) registros del proceso de reflexividad durante el estudio; e) elaboración árbol
131 codificación desde narraciones hasta los temas finales; f) auditoria externa.

132 **RESULTS**

133 **Participants Characteristics**

134 Participaron 23 personas con SMD (16 hombres y 7 mujeres) de las Comunidades
135 Autónomas de Madrid y Cataluña (Spain). Con una media de 17.91 años de evolución (D.T.
136 9.21) del trastorno desde el diagnóstico y una media de edad de 47 años (D.T. 8.23). El resto de
137 los datos sociodemográficos se muestran en la tabla 2 (see **Table 2**).

138 **Thematic Analysis**

139 Two specific themes emerged: a) Desempeñar una ocupación significativa que favorece el
140 proceso de recuperación, with four subthemes: experimentando vivencias positivas, realizando
141 y/o retomando una ocupación significativa, viviendo el presente, relacionándome con mi entorno
142 social y familiar; and b) Un proceso de ayuda mutua, with four subthemes: ayudar a otros es
143 ayudarse a uno mismo; ayudando a otros desde mi experiencia en primera persona, recuperarme
144 antes de poder ayudar a otros, el papel de los profesionales en el voluntariado. We reported some
145 of the participants' narratives taken directly from the interviews regarding the two emerging
146 themes.

147 *Theme: Desempeñar una ocupación significativa que favorece el proceso de recuperación.*

148 Todos los participantes describen satisfactoriamente el voluntariado y lo viven como una
149 ocupación con gran significado en su recuperación.

150 Subtheme: experimentando vivencias positivas.

151 Todos los participantes describen vivencias positivas como felicidad, alegría, e ilusión.
152 Además de sentirse relajados, en paz, y percibirse “más fuertes” para afrontar la vida. Viven el
153 voluntariado como una herramienta para seguir avanzando, da sentido a su vida, y les ayuda a
154 realizarse como personas. “*Afrontas la vida con mayor coraje, con mayor alegría, con mayor*
155 *satisfacción. Te sientes libre, una persona positiva, te sientes mejor porque al no sentirte con la*
156 *enfermedad, te sientes con alas*” (P11). “*Me ayuda a sentirme con más fuerza para luchar*
157 *contra la enfermedad. El voluntariado es una pieza importante en mi vida*” (P20).

158 Subtheme: realizando y/o retomando una ocupación significativa.

159 El voluntariado se selecciona en base a sus propios intereses personales (música, baile,
160 informática, cuidado de animales) y es un instrumento para recuperar sus ocupaciones
161 significativas. Sienten satisfacción al volver a realizar una ocupación que tuvo un papel
162 importante en sus vidas, y que puede compartirla y usarla para ayudar a otros. “*Lo único que sé*
163 *hacer es la música, lo que más tiempo dedico y poder ofrecérselo a alguien que tiene ganas de*
164 *aprender me parece genial, me gusta mucho*” (P3). “*Para mí el voluntariado de flamenco me*
165 *está dando vida. Poder volver a bailar es como volver a nacer, es empezar a vivir de nuevo*”
166 (P16).

167 Subtheme: viviendo el presente.

168 Los participantes narran la importancia de estar concentrados en el momento presente
169 durante el voluntariado. Esto contrarresta sensaciones molestas, estrés, ansiedad y pensamientos

170 recurrentes sobre la enfermedad. *“Estás con tu cabeza, que no comprendes bien lo que piensas y*
171 *el aislamiento con el voluntariado lo frustras. Cuando estoy en el aquí y ahora me siento muy*
172 *bien”* (P2). *“Cuando estás ocupado no piensas en el pasado ni en el futuro, piensas en el*
173 *presente. Pensar en el presente es tirar para adelante con todo lo que se tenga que hacer”* (P18).

174 Algunos participantes narran como estar concentrado en el voluntariado, disminuye la
175 sintomatología psicótica durante su desempeño. *“El voluntariado es real, porque es una*
176 *actividad que tú sabes que está pasando, no te lo imaginas (...) no hay ansiedad, ni malos*
177 *pensamientos, ni preocupación de voces. Eso es el voluntariado, saber que estás en la verdad”*
178 (P6). *“Allí no tengo alucinaciones, estoy centrado en el trabajo. Si estoy haciendo algo no estoy*
179 *pensando en enfermedad ni en cosas raras, estoy con lo que estoy”* (P23).

180 Subtheme: relacionándome con mi entorno social y familiar.

181 Todos los participantes narran como el voluntariado, les ayuda a relacionarse con
182 personas y compartir sus vivencias con otros voluntarios. Durante su enfermedad han vivido
183 aislados e interaccionar con otras personas les hace sentir conectados con su entorno social.
184 Incluso ha mejorado sus relaciones familiares. *“En el voluntariado conoces a gente, hablas con*
185 *ellas, preguntas, te hace abrirte. (P10). “Me ha ido bien para volverme a socializar. He estado*
186 *15 años encerrado en casa, y para volver a atarme a la sociedad, el voluntariado me lo ha*
187 *facilitado. Vuelves a comunicarte con gente, a hacer amistad (...) tienes a la familia que te*
188 *apoya, y uno se siente bien. Se nota en la mejora en la relación, hacia los demás, hacia tu*
189 *familia”* (P20).

190 *Theme: Un proceso de ayuda mutua.*

191 Todos los participantes narran que ayudar tiene un efecto positivo para ambas partes.
192 Describen su recuperación, y el apoyo de los profesionales como elementos necesarios para poder
193 ayudar a otros.

194 Subtheme: ayudar a otros es ayudarse a uno mismo.

195 Ayudar a otros, es una forma de ayudarse a sí mismos. Algunos momentos, como dar
196 cariño, alegrías o enseñar algo a otros, se produce de manera mutua. *“Esa ayuda que tú procuras
197 te revierte en ti, te dignifica como persona y te engrandece en todos los aspectos de la vida”*
198 (P10). *“A la vez que yo enseño, ellos me enseñan también.”* (P13).

199 Subtheme: ayudando a otros desde mi experiencia en primera persona.

200 Los participantes que realizan el voluntariado apoyando a otras personas con trastorno
201 mental narran lo satisfactorio que es ayudar a otras personas que conviven con la enfermedad
202 mental. Esto facilita que puedan ayudar, acompañar y aconsejar a las personas, desde su propia
203 experiencia. Se convierten en un modelo a seguir. *“Me identifico con ellos, los veo y sé qué les
204 pasa, les comprendo. Hay veces que han tenido una mala racha, les han subido la medicación y
205 yo lo percibo. No sé si un profesor que no haya vivido eso, sería capaz de entenderlo”* (P3).
206 *“Todos me ven como referente porque ayudo a los demás, y me ven como el hermano mayor, les
207 doy buenos consejos, les digo lo que tienen que hacer y lo que no”* (P20).

208 Subtheme: recuperarme antes de poder ayudar a otros.

209 Empezar el voluntariado es la meta a la que llegar, cuando llevan un tiempo estabilizados.
210 Una vez recorrido parte del camino del proceso de recuperación, el voluntariado es el momento
211 de demostrar que se tiene la capacidad suficiente para ayudar a otros. *“Tienes que estar un poco
212 estable. No puedes hacerlo cuando empiezas con la enfermedad, es imposible. Pero ha habido
213 una trayectoria”* (P4). *“El voluntariado es el máster, donde vas ayudar y mostrar que ya estás en
214 disposición. Tú has conseguido alcanzar tus objetivos y ahora tratas de volcar algo en el resto,
215 eso es el voluntariado para mí”* (P10).

216 Subtheme: el papel de los profesionales en el voluntariado.

217 Son los profesionales los que les han propuesto y animado a realizar el voluntariado. Los
218 participantes confían en los profesionales para determinar el momento de empezar el
219 voluntariado. *“Los profesionales nos hecho partícipes de un proyecto muy bonito. Cuando me
220 ofrecieron hacer el voluntariado no veía que yo tuviera capacidades para hacer el voluntariado.
221 Han estado [los profesionales] al pie del cañón y ha sabido darnos sabios consejos”* (P4).

222 **DISCUSSION**

223 Los participantes describen el voluntariado como una ocupación significativa que les
224 favorece su recovery process. Estudios previos (Kaite et al, 2015; Stuart et al., 2017) muestran
225 como la realización de ocupaciones significativas son esenciales en el recovery process. El
226 voluntariado ha sido identificado como una ocupación valiosa en dicho proceso (Gunnarsson &
227 Eklund, 2016; Thomas et al., 2019). Previous studies reported that people with SMD que
228 realizaron voluntariado, obtuvieron elevadas puntuaciones en “crecimiento personal”, mejorando
229 su bienestar mental (Cabezas Sánchez, Ramírez Macías, & Sáiz Galdós, 2016), y presentan una
230 mayor percepción de su estado de salud general (Held & Lee, 2020). In contrast, el voluntariado
231 puede generar sensación de vulnerabilidad, estrés, discriminación o miedo a ser estigmatizado
232 (Farrel & Bryant, 2009; Read & Rickwood, 2009).

233 Nuestros resultados, coinciden con el estudio de Ørjasæter, Davidson, Hedlund, Bjerkeset
234 & Ness (2018) donde describen como las personas con SMD que participan en otras ocupaciones
235 significativas (música y teatro), viven el momento presente, y les ayuda a evitar pensamientos
236 recurrentes, ansiedad o estrés. Ørjasæter et al., (2018) reported how people with SMD durante
237 años, pierden el control de sus vidas, pero tener ocupaciones significativas, crea una “zona libre”
238 de pensamientos negativos. La concentración en una actividad en ausencia de pensamientos
239 negativos, se puede explicar porque la persona entra en una experiencia de “flow” (Nakamura &
240 Csikzentmihalyi, 2014). Esta experiencia se caracteriza por una intensa concentración en una

241 tarea en un momento concreto, y donde la persona es “absorbida” por la actividad sin prestar
242 atención a aspectos externos (Nakamura & Csikzentmihalyi, 2014).

243 Our results showed that los participantes crean nuevos vínculos, amistades y disminuyen
244 su sensación de aislamiento. Previous studies reported how la conectividad con otras personas es
245 un elemento fundamental dentro del proceso de recuperación (Leamy et al., 2011; Stuart et al.,
246 2017). Además, el voluntariado es una herramienta para mantener la red social en casos de
247 aislamiento social (Tabassum, Mohan & Smith, 2016), y a personas con SMD les ayuda
248 interactuar con las personas y dotarles de un sentimiento de pertenencia a la comunidad (Jun &
249 Choi, 2019).

250 Nuestros resultados muestran como el voluntariado es vivido como un beneficio mutuo.
251 La reciprocidad en las relaciones interpersonales donde existe la oportunidad de dar y recibir
252 ayuda, es beneficioso para las personas con SMD (Terry & Townley, 2019), ya que les permite
253 establecer relaciones entre las personas (Myers et al., 2016) y encontrar un significado (Stuart et
254 al., 2017).

255 En nuestro estudio, había participantes que apoyaban y enseñaban a otras personas con
256 SMD diferentes actividades, y era vivido satisfactoriamente. Estudios previos muestran como
257 personas con trastornos psiquiátricos ayudan y acompañan a otros pacientes desde su propia
258 experiencia, a través del “peer support” (Chien et al., 2019), y como el peer support es un
259 elemento clave durante la recuperación (Stuart et al., 2017). Por otro lado, la persona que
260 acompaña y guía durante el peer support, experimenta reducción de su autoestigma, aumenta su
261 sensación de utilidad, adquiere mayor competencia, y tiene la oportunidad de sentirse “normal” y
262 vivir una transformación de su identidad (Watson, 2019).

263 Nuestros participantes narran como para comenzar el voluntariado, se deben encontrar en
264 una etapa avanzada y estable dentro de su proceso de recuperación. La evolución de las personas

265 con SMD durante la recuperación, es un viaje personal, donde se van cumpliendo etapas como
266 recuperar el control de su vida y poder ayudar a otros (Stuart et al., 2017), la ausencia de
267 sintomatología y capacidad de compromiso (Bejerholm & Areberg, 2014). Lloyd, Lloyd,
268 Fitzpatrick & Peters (2017) describieron que estar recuperados se relacionaba con tener una vida
269 productiva, sentirse independientes, eficaces y tener un propósito vital, y poder asumir
270 responsabilidades.

271 En este estudio los profesionales ofrecieron a los participantes la posibilidad de ser
272 voluntarios, siendo para nuestros participantes, su apoyo y su supervisión. Estudios previos
273 identifican el apoyo de los profesionales como parte esencial durante el proceso de recuperación
274 (Oborn et al., 2019; Stuart et al., 2017). Es necesario que los profesionales, empoderen a las
275 personas con SMD y les ayuden a reconocer sus recursos para el desarrollo de su máximo
276 potencial, en lugar de concentrarse en las pérdidas asociadas con el trastorno (Pańczak &
277 Pietkiewicz, 2016).

278 **Limitations**

279 La primera, en relación al método utilizado, no permite la generalización de los resultados. Pero
280 los autores creemos que permite profundizar en un aspecto poco conocido en el proceso de
281 recovery de las personas con SMD. Finalmente, no se contempló en los criterios de inclusión, el
282 tiempo que los participantes llevaban participando en voluntariado.

283 **IMPLICATIONS FOR OCCUPATIONAL THERAPY PRACTICE**

284 The results of our study have the following implications for occupational therapy practice:

- 285 • Provee de una base de entendimiento del potencial que tiene el voluntariado como
286 ocupación significativa en el proceso de recuperación de las personas con SMD.

- 287 • Puede ampliar el conocimiento de los terapeutas ocupacionales sobre el voluntariado
288 contribuyendo a su implementación en community mental health services.

289 CONCLUSIONS

290 Las personas con SMD experimentan el voluntariado como una ocupación significativa
291 que favorece su proceso de recuperación, y les permite adquirir conectividad. Además, los
292 participantes que apoyan a otras personas, se convierten en modelos a imitar. Una posible línea
293 futura de intervención, sería que los servicios de salud mental trabajen con entidades que
294 permitan a las personas con SMD realizar voluntariado. Como futuras líneas de investigación
295 sería preciso profundizar en las perspectivas de las personas con SMD que realizan voluntariado,
296 en base a los diferentes tipos de voluntariado (cuidado de animales, peer support, enseñanza de
297 actividades, etc.).

298 ACKNOWLEDGMENTS

299 We are grateful to the participants for their collaboration and also to XXX.

300

301 REFERENCES

- 302 Addington, D., Anderson, E., Kelly, M., Lesage, A., & Summerville, C. (2017). Canadian
303 Practice Guidelines for Comprehensive Community Treatment for Schizophrenia and
304 Schizophrenia Spectrum Disorders. *Canadian Journal of Psychiatry*, 62(9), 662-672.
305 <https://doi.org/10.1177/0706743717719900>
- 306 Bejerholm, U., & Areberg, C. (2014). Factors related to the return to work potential in persons
307 with severe mental illness. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 21(4), 277-86.
308 <https://doi.org/10.3109/11038128.2014.889745>
- 309 Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in*
310 *Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

- 311 Cabezas Sánchez, D., Ramírez Macías, A., & Sáiz Galdós, J. (2016). Impact on personal growth
312 and environment conservation self-perception in a volunteering program with adults with
313 severe mental illness (SMI). *European Psychiatry*, 33, S280-S281.
314 <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.01.752>
- 315 Chien, W. T., Clifton, A.V., Zhao, S., & Lui, S. (2019). Peer support for people with
316 schizophrenia or other serious mental illness. *Cochrane Database of Systematic Reviews*,
317 4(4), CD010880. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010880>
- 318 Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among*
319 *five approaches*. (4th ed.). Thousand Oaks: SAGE.
- 320 Farrell, C., & Bryant, W. (2009). Voluntary work for adults with mental health problems: a route
321 to inclusion? A review of the literature. *British Journal of Occupational Therapy*, 72(4),
322 163-173. <https://doi.org/10.1177/030802260907200405>
- 323 Gunnarsson, B., & Eklund, M. (2016). Young people with psychiatric disabilities and their views
324 of day centres. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 24(3), 167-177.
325 <https://doi.org/10.1080/11038128.2016.1178327>
- 326 Held, M. L., & Lee, S. (2020) Relationship Between Volunteering and Perceived General Health
327 of Individuals with Serious Mental Illness. *Community Mental Health Journal*, 56(2),
328 348-354. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00475-9>
- 329 Jun, W. H., & Choi, E. J. (2019). The relationship between community integration and mental
330 health recovery in people with mental health issues living in the community: A
331 quantitative study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*.
332 <https://doi.org/10.1111/jpm.12578>
- 333 Kaite, C. P., Karanikola, M., Merkouris, A., & Papatthanassoglou, E.D.E. (2015). "An Ongoing
334 Struggle With the Self and Illness": A Meta-Synthesis of the Studies of the Lived
335 Experience of Severe Mental Illness. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29(6), 458–73.
336 <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.06.012>

- 337 Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J., & Slade, M. (2011). Conceptual framework
338 for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *The*
339 *British Journal of Psychiatry*, 199(6), 445–452.
340 <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083733>
- 341 Levitt, H. M., Bamberg, M., Creswell, J. W., Frost, D. M., Josselson, R., & Suárez-Orozco, C.
342 (2018). Journal article reporting standards for qualitative primary, qualitative meta-
343 analytic, and mixed methods research in psychology: The APA Publications and
344 Communications Board task force report. *American Psychologist*, 73(1), 26–46.
345 <https://doi.org/10.1037/amp0000151>
- 346 Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. California: Sage Publications.
- 347 Lloyd, H., Lloyd, J., Fitzpatrick, R., & Peters, M. (2017). The role of life context and self-defined
348 well-being in the outcomes that matter to people with a diagnosis of schizophrenia. *Health*
349 *Expectations*, 20(5), 1061–1072. <https://doi.org/10.1111/hex.12548>
- 350 Martín-Pérez, C., Herrero-Martin, J. J., Pérez-López, G., Pedrosa-García, R., Ibañez-Casas, I.,
351 Torres-González, F., & Moreno-Küstner, B. (2019). Severe Mental Illness in Community
352 Mental Health Care in Spain: Prevalence and Related Factors. *The Journal of Nervous*
353 *and Mental Disease*, 207(2), 106-111. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000929>
- 354 Myers, N. A. L., Smith, K., Pope, A., Alolayan, Y., Broussard, B., Haynes, N., y Compton, M.T.
355 (2016). A Mixed-Methods Study of the Recovery Concept, “A Meaningful Day,” in
356 Community Mental Health Services for Individuals with Serious Mental Illnesses.
357 *Community Mental Health Journal*, 52(7), 747-56. [https://doi.org/10.1007/s10597-015-](https://doi.org/10.1007/s10597-015-9971-4)
358 [9971-4](https://doi.org/10.1007/s10597-015-9971-4)
- 359 Nakamura, J., & Csikszentmihalyi, M. (2014) The Concept of Flow. In: Flow and the
360 Foundations of Positive Psychology (p. 239-263). Dordrecht: Springer.
361 https://doi.org/10.1007/978-94-017-9088-8_16

- 362 Norman, R., Lecomte, T., Addington, D., & Anderson, E. (2017). Canadian Treatment
363 Guidelines on Psychosocial Treatment of Schizophrenia in Adults. *Canadian Journal of*
364 *Psychiatry*, 62(9), 617-623. <https://doi.org/10.1177/0706743717719894>
- 365 O'Brien, B. C., Harris, I. B., Beckman, T. J., Reed, D. A., & Cook, D. A. (2014). Standards for
366 reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. *Academic Medicine*,
367 89(9), 1245-1251. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000388>
- 368 Oborn, E., Barrett, M., Gibson, S., & Gillard, S. (2019). Knowledge and expertise in care
369 practices: the role of the peer worker in mental health teams. *Sociology of Health and*
370 *Illness*, 41(7), 1305-1322. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12944>
- 371 Organización de las Naciones Unidas. (2018). *Informe sobre el estado del voluntariado en el*
372 *mundo 2018. El lazo que nos une: Voluntariado y resiliencia comunitaria*. Available in
373 https://unv-swvr2018.org/files/51692_UNV_SWVR_2018_SP_WEB.pdf
- 374 Ørjasæter, K.B., Davidson, L., Hedlund, M., Bjerkeset, O., & Ness, O. (2018). "I now have a
375 life!" Lived experiences of participation in music and theater in a mental health hospital.
376 *PLoS One*, 13(12), e0209242. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209242>
- 377 Pańczak, A., & Pietkiewicz, I. (2016). Work activity in the process of recovery – an interpretive
378 phenomenological analysis of the experiences of people with a schizophrenia spectrum
379 diagnosis. *Psychiatria Polska*, 50(4), 805–826. <https://doi.org/10.12740/PP/44238>
- 380 Ponce, A. N., & Rowe, M. (2018). Citizenship and Community Mental Health Care. *American*
381 *Journal of Community Psychology*, 61(1-2):22-31. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12218>
- 382 Read, S., & Rickwood, D. J. (2009). Volunteering as a community mental health educator:
383 Positives and negatives for recovery. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental*
384 *Health*, 8(2), 194-203. <https://doi.org/10.5172/jamh.8.2.194>
- 385 Ruggeri, M., Leese, M., Thornicroft, G., Bisoffi, G., y Tansella, M. (2000). Definition and
386 prevalence of severe and persistent mental illness. *The British Journal of Psychiatry*, 177(2),
387 149-155. <https://doi.org/10.1192/bjp.177.2.149>

- 388 Spanish Official Government. (2015). Law 45/2015, 14th October, of Volunteering, *Spanish*
389 *Official Government Bulletin*, 247, 15th October 2015. Available in
390 <https://www.boe.es/buscar/pdf/2015/BOE-A-2015-11072-consolidado.pdf>
- 391 Stuart, S. R., Tansey, L. & Quayle, E. (2017). What we talk about when we talk about recovery: a
392 systematic review and best-fit framework synthesis of qualitative literature. *Journal of*
393 *Mental Health*, 26(3), 291–304. <https://doi.org/10.1080/09638237.2016.1222056>
- 394 Tabassum, F., Mohan, J., & Smith, P. (2016). Association of volunteering with mental well-
395 being: a lifecourse analysis of a national population-based longitudinal study in the UK.
396 *BMJ Open*, 6(9). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011327corr1>
- 397 Terry, R., & Townley, G. (2019). Exploring the Role of Social Support in Promoting Community
398 Integration: An Integrated Literature Review. *American Journal of Community Psychology*,
399 64, (3-4), 509-527. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12336>
- 400 Thomas, E.C., Snethen, G., O'Shea, A., Suarez, J., Hurford, I.M., Salzer, M.S. (2019). An
401 Examination of the Community Participation Interests of Young Adults with Serious Mental
402 Illnesses. *The Journal of Behavioral Health Services and Research*.
403 <https://doi.org/10.1007/s11414-019-09678-0>
- 404 Thornicroft, G., Mehta, N., Clement, S., Evans-Lacko, S., Doherty, M., Rose, D., ... Henderson,
405 C. (2016). Evidence for effective interventions to reduce mental-health-related stigma and
406 discrimination. *The Lancet*, 387(10023), 1123–1132. [https://doi.org/10.1016/s0140-](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(15)00298-6)
407 [6736\(15\)00298-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(15)00298-6)
- 408 Tong, A., Sainsbury, P., y Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research
409 (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for*
410 *Quality in Health Care*, 19(6), 349-357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- 411 Wang, K., Link, B. G., Corrigan, P. W., Davidson, L., & Flanagan, E. (2018). Perceived Provider
412 Stigma as a Predictor of Mental Health Service Users' Internalized Stigma and
413 Disempowerment. *Psychiatry research*, 259, 526-531.
414 <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.11.036>

415 Watson, E. (2019). The Mechanisms Underpinning Peer Support: A Literature Review. *Journal*
416 *of Mental Health*, 28(6), 677-688. <https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1417559>

417 World Health Organization & Calouste Gulbenkian Foundation. (2014). *Social determinants of*
418 *mental health*. Available in
419 [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112828/9789241506809_eng.pdf?sequence](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112828/9789241506809_eng.pdf?sequence=1)
420 [=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112828/9789241506809_eng.pdf?sequence=1)

421 World Health Organization. (2016). *International Classification of Diseases and Related Health*
422 *Problems*. (10th ed.). Available in <https://icd.who.int/browse10/2016/en>

423

425 **Table 1.** Semi-structured interview guide

Research areas	Questions
The volunteer process	How is the experience of volunteering for you? How do you feel when you do the volunteering? What are your motivations for volunteering? And to do this type of volunteering in particular? What does volunteering do for you?
Recovery process and sense of life	How does volunteering influence your daily life? How does volunteering influence your mental health? Is volunteering a goal to reach when one is recovered, a way to recover or both? How does volunteering influence the meaning you give to your life?
Concentration, being in the present moment	When you are doing volunteering, are you focused on what you are doing, in the present moment, or are you thinking of other things or abstracted? How is this for you?
Social and interpersonal relationships	How is your relationship with those who receive volunteering? How is your relationship with other volunteers? How has volunteering influenced your relationship with others, as for example, with your family?
Role of professionals and the organisation	What is the role of health professionals in your volunteer activity and/or what have health professionals done to support your volunteer activity?