

Factores protectores contra la ansiedad en jóvenes y adultos del estado de Guanajuato

Protective factors against anxiety in young people and adults in the state of Guanajuato

Arenas Neri, Blanca Rocío; Cortes Valadez, Fernanda; Gaytan Ramírez, Ximena del Rosario; Macias Gamiño, Naomi Itzel; Nila Reyes, Daniel; Rosas Cordero, Lidia Camila; Correa Romero, Fredi Everardo.

¹Universidad de Guanajuato

br.arenasneri@ugto.mx; f.cortesvaladez@ugto.mx; xdr.gaytanramirez@ugto.mx; ni.maciasgamiño@ugto.mx; d.nilareyes@ugto.mx; lc.rosascordero@ugto.mx; fe.correa@ugto.mx¹

Resumen

La ansiedad es un problema que ha venido creciendo en el mundo y en nuestro país entre la población joven y adulta. Existen reportes del INEGI que muestran que uno de cada dos mexicanos tiene altos niveles de esta variable. La ansiedad es una emoción natural de miedo, tensión y preocupación, con síntomas cognitivos y conductuales ante estímulos que activan pensamientos relacionados con un futuro incierto (Noguera et al., 2013). De manera controlada nos permite anticipar situaciones riesgosas, pero fuera de control afecta de manera importante la salud mental de las personas. Se le ha relacionado con el sentimiento de soledad, con la ausencia de habilidades sociales y también se han encontrado estudios que mencionan que las conductas de autocuidado ayudan a controlar sus efectos. El objetivo de la presente investigación es doble, por un lado, es evaluar y comprobar la relación de la ansiedad con la soledad, las habilidades sociales y las conductas de autocuidado en población joven y adulta del estado de Guanajuato y, por otro lado, también se busca explorar las conductas que las personas refieren les activan su ansiedad, además de aquellas que contribuyen a su control. El estudio tiene una metodología mixta con diseño de métodos paralelos. La muestra fue intencional no probabilística conformada por 149 personas entre 18 y 65 años del estado de Guanajuato. Los resultados confirman niveles moderados de ansiedad en la muestra y una relación de esta variable con la soledad, deficiencias en las habilidades sociales, y se encontró que las conductas de autocuidado contribuyen a su disminución. Entre los resultados cualitativos se destacan situaciones contextuales y ajenas al control de las personas como la principal causa de la ansiedad. Entre las conductas para disminuir la ansiedad se encuentra la respiración y una serie de estrategias personales, dejando de lado la búsqueda de apoyo grupal y/o profesional. Se concluye que es importante crear nuevas escalas e intervenir a través del fomento de técnicas que ayuden a mejorar la comunicación de la persona con sus pares y crear redes de apoyo que contribuyan a mejorar la salud mental.

Palabras clave: Ansiedad, soledad subjetiva, habilidades sociales, conductas de autocuidado, metodología mixta.

Introducción

En la película *Intensamente II* podemos ver la personificación de una emoción que aparece en la adolescencia de Riley: La Ansiedad. Este personaje se presenta explicando que ayuda a la persona a prevenir los peligros que aún no han sucedido. Al principio esta nueva y más compleja emoción es simpática, pero poco a poco va mostrando su peor rostro cuando toma el control y prevé el peor de los escenarios para Riley. Esto la motiva, pero también la lleva al límite. Al ver la película es inevitable identificarse o ver a las personas llorar cuando la ansiedad suelta el control y deja fluir la alegría en la vida de la adolescente

¿Qué tan exacta es la imagen de esta emoción? ¿realmente es tan fácil perder el control y terminar sintiendo un ataque de ansiedad? Como se describe a continuación, es cierto que la ansiedad es una emoción que estando bajo control contribuye en nuestra adaptación al contexto social. De forma desbordada afecta nuestra salud mental. Quizás no es verdad que fácilmente podemos perder el control, pero sí hay evidencia de que una serie de factores fomentan su crecimiento.

Es importante destacar que los casos de ansiedad a nivel mundial han aumentado, principalmente entre la juventud, de esta forma se tienen registro que 3 de cada 10 jóvenes en el mundo padecen de altos niveles de ansiedad, tal como lo menciona el Informe sobre Salud Mental en la Infancia 2020 (Martinelli et al., 2020). Por otro lado, según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE, 2021), uno de cada dos mexicanos presenta síntomas de ansiedad. Este problema vio un incremento después de la pandemia por COVID-19. Estos valores representando el nivel

de síntomas de ansiedad más alto a nivel mundial junto con Reino Unido, seguido por los Estados Unidos con tres de cada 10 personas.

Porcentajes similares fueron obtenidos por medio de la Encuesta Nacional de Bienestar Auto reportada, realizada por el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI, 2021), en donde el 19.3% de la población adulta mexicana presentó síntomas de ansiedad severa, mientras otro 31.3% reveló síntomas de ansiedad en algún grado (50.6% en total). Guanajuato se colocó en el lugar 13 de los estados en cuanto al porcentaje de población adulta con síntomas de ansiedad.

Los altos índices de ansiedad son un fenómeno que requiere investigarse, debido a que se tiende a minimizar sus efectos y los tratamientos se reducen a estrategias de contención que, si bien ayudan a reducir los síntomas inmediatos, no afectan a las causas cognitivas y contextuales que desarrollan esta emoción.

Noguera et al. (2013) definen la ansiedad como una emoción de miedo, tensión y preocupación que, paralelamente, presenta síntomas cognitivos y conductuales, además de físicos en casos extremos. Entonces, la ansiedad es una emoción compleja, que en altos niveles implica una alteración al equilibrio mental y del comportamiento de una persona (Martín & Medina, 2021).

Es importante mencionar que la ansiedad suele estar acompañada de la percepción de soledad. El concepto de la soledad como un fenómeno subjetivo perceptible es definido por Montero y Sánchez (2001, p. 21) como “un fenómeno multidimensional, psicológico potencialmente estresante; resultado de carencias afectivas, sociales y/o físicas, reales o percibidas, que tiene un impacto diferencial sobre el funcionamiento de la salud física y psicológica del sujeto”.

¿Qué factores favorecen la aparición de la ansiedad? Son diversos y de múltiples niveles, pues la genética, la personalidad y la cultura pueden contribuir en el desarrollo de herramientas para enfrentar las exigencias del contexto. En otras palabras, cuando el medio en el que la persona se desenvuelve tiene altos niveles de exigencia, estrés y presión, la ansiedad se desborda cuando los recursos individuales para enfrentar estas situaciones son insuficientes. De ahí que se hable de factores de riesgo y protectores.

En actualidad la psicología de la salud se aleja cada vez más de la conceptualización patogénica clásica y valora los estados psicológicos positivos que protegen la salud tanto física como mental de las personas, en otras palabras, se le concede un mayor peso a los factores protectores sobre aquellos que producen riesgos (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Y es que en la actualidad la salud mental es entendida como un estado de bienestar, donde la persona reconoce sus propias aptitudes, enfrenta las tensiones de su vida cotidiana y colabora eficientemente en su sociedad (Organización Mundial de la Salud, 2018). En tal sentido, los factores protectores pasan por las conductas de autocuidado.

El estudio del autocuidado indaga las acciones que llevan a cabo las personas, las familias o las comunidades en busca de fomentar la salud y dar tratamiento a sus enfermedades Lam–Flores et al. (2024). Corral et al. (2017) mencionan que el autocuidado está estructurado por tres áreas: psicológica, social y espiritual. El área mental está representada por las cogniciones y las emociones positivas y estimulantes para el autocuidado; el área social, por las relaciones familiares, de pareja y amical, y el tiempo destinado para sí mismo con el propósito de prevenir el estrés y el daño a la salud mental; y el área espiritual, por un modo de cuidado que promueve la introspección y brinda al individuo la posibilidad de contemplarse a sí mismo, lo cual le posibilitará transformar su propia vida.

Adicionalmente a las conductas que llevamos a cabo para cuidar nuestro bienestar, se debe de considerar el impacto de las variables relacionales, es decir, aquellas que le permiten al ser humano interactuar de una manera sana con otras personas para crear grupos de pertenencia, han mostrado una importante relación con el aumento y disminución de la ansiedad y es que si bien, esta emoción es personal, su presencia se activa o desactiva a partir de la cantidad y calidad de relaciones sociales.

Las habilidades sociales se definen como las “destrezas en la actuación social que se logran a partir de un intercambio cultural y de conocimientos dentro de la vida cotidiana” (Holst et al., 2018, p. 25). Goldstein et al. (1989) las definen como capacidades o destrezas para el contacto interpersonal y la solución de problemas de esta índole.

Para pertenecer a un grupo social, es necesario desarrollar habilidades sociales, particularmente de comunicación. Cuando estas son malas, aumenta la probabilidad de que se eleven los niveles de ansiedad. Por el contrario, cuando la persona es

capaz de comunicarse con otras personas va creando una red de apoyo, un grupo de pertenencia y la habilidad de externalizar sus molestias, elemento catártico que es básico en los tratamientos contra la ansiedad.

En este proyecto se han tomado en cuenta cuatro variables como eje de la investigación: como variable dependiente se ha elegido a la ansiedad, debido al alza de casos en los últimos años y de sus efectos negativos para la salud mental. Se considera que el incremento en esta variable es resultado de niveles bajos en las conductas de autocuidado, así como el de las habilidades sociales.

Con los elementos antes expuestos se plantea como objetivo evaluar el grado de presencia de las variables de estudio, así como la relación de la ansiedad con la soledad emocional, las conductas de autocuidado y las habilidades sociales en una muestra de jóvenes y adultos que viven en la ciudad de León.

Adicionalmente se exploran de forma cualitativa los factores que activan la ansiedad en la muestra antes descrita, así como sus estrategias para lidiar con la emoción y aquellas conductas que les generan bienestar, esto en pos de crear nuevas escalas basadas en datos actualizados para evaluar los factores de riesgo y también los protectores.

Método

Para la presente investigación se utilizó una metodología mixta, es decir técnicas de recolección cuantitativas a través de escalas confiables y válidas que miden las variables independientes y también la dependiente. Adicionalmente se utilizó de forma paralela la técnica de recolección de datos cualitativa de entrevista estructurada con respuestas escritas. El muestreo fue intencional no probabilístico y fue exactamente el mismo para ambos conjuntos de datos

Participantes. La muestra estuvo conformada por 145 personas de mas de 18 años que viven en algún municipio del estado de Guanajuato. El muestreo fue intencional no probabilístico con el criterio de inclusión de ser mayor de edad y luego de leer el consentimiento informado aceptar participar. Se recolectaron 160 cuestionarios, pero 4 se descartaron porque los participantes eran menores de edad y los restantes 11 por vivir fuera del estado de Guanajuato. El rango de edad fue de los 18 a los 65 años con un promedio de edad de 23.52 y una desviación estándar de 6.42 años.

Instrumentos y preguntas abiertas. Los datos cuantitativos se obtuvieron a través de la aplicación de cuatro escalas confiables y validas que se muestran a continuación:

1. Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS), elaborada por Zigmund & Snaith (1983) para la evaluación de los síntomas cognitivos y conductuales de la ansiedad y la depresión. Sólo se utilizaron los reactivos Tipo Likert con cinco opciones de respuesta que miden ansiedad. Se validó en México por Nogueada et al. (2013) mostrando valores de alfa de Cronbach de 0.78 para el factor ansiedad.
2. Escala desarrollada por De Jong-Gierveld que consta de tres reactivos tipo Likert con cinco opciones de respuesta y un alfa de $\omega = .80$ en un estudio mexicano (Orozco-Vargas, 2022).
3. Escala de Habilidades Sociales de Oliva et al. (2011). Costa de 12 reactivos tipo Likert con cinco niveles de respuesta y dos factores, uno de déficit de habilidades de comunicación y el otro de Asertividad con valores de alfa de Cronbach de .77 y .81 respectivamente.
4. Escala de Autocuidado de salud mental desarrollada por Lam-Flores, et al. (2014) y que consta de 16 reactivos tipo Likert con cinco opciones de respuesta divididos en tres factores: Conductas de autocuidado mental, social y espiritual. La confiabilidad a través del alfa de ω fue de 0.89, 0.86 y 0.86 respectivamente

Para la recolección de datos cualitativos se utilizaron tres preguntas:

- a) Actualmente ¿Cuáles son las situaciones que más ansiedad te provocan?
- b) Pensando en una situación donde te sientas ansioso ¿Qué has notado que te ayuda a reducir tu ansiedad?
- c) Pensando en el momento actual de tu vida ¿Qué actividad es la que más disfrutas hacer?

Procedimiento. Luego de la investigación documental para localizar las escalas y de un trabajo de reflexión, escritura y re -escritura de las preguntas abiertas, se creó un formulario de Google Forms donde se vació la información y se incluyó el consentimiento informado donde se describía el propósito de la investigación, riesgos, beneficios y se garantizaba el anonimato, confidencialidad y libertad de dejar el instrumento en cualquier momento. También se otorgaron datos del responsable del proyecto en caso de querer conocer sus resultados o el trabajo final donde. Dicho formulario se piloteo con 5 personas y luego de eso se acomodaron varios reactivos. Finalmente se procedió al levantamiento de datos durante las dos primeras semanas de julio del 2024. Como ya se mencionó se obtuvieron 160 datos, de los cuales se descartaron

11. Los datos cuantitativos se procesaron a través del programa IBM SPSS ® donde se realizaron análisis descriptivos y de correlación. Para los datos cualitativos se utilizó el programa Atlas.ti ® para hacer el análisis de contenido.

Resultados

Para responder al primer objetivo de la investigación, en primer lugar, se hizo el análisis descriptivo de todas las variables. Es importante recordar que todas las variables se midieron en un rango que iba de la ausencia del atributo (1) a su valor máximo (5). La media teórica, es decir el punto de inflexión es de 3.

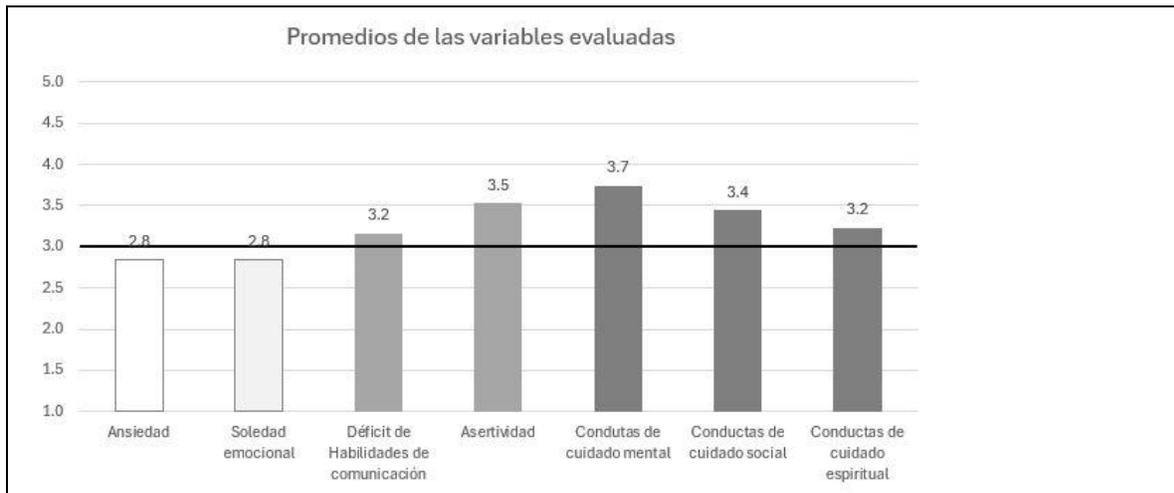
Se puede observar en la figura 1 que la variable dependiente tiene valores cercanos a la media teórica, cuando en términos ideales se esperan valores cercanos a cero, lo cual sugiere valores moderados de ansiedad. Algo similar sucede con la soledad subjetiva.

En cuanto a los indicadores de las habilidades sociales, se encontró un alto valor de déficit de habilidades de comunicación con un valor promedio de 3.2 cuando se esperaban valores cercanos a 1. En cuanto a la asertividad, esta tiene una media de 3.5, está por encima de la media teórica, lo cual sugiere que es una característica presente en la muestra.

En cuanto a los indicadores de las conductas de autocuidado, todas están por encima de la media teórica, siendo las conductas de cuidado mental las mejores posicionadas con un promedio de 3.7. En general se observa un cuidado moderado por parte de la muestra.

Figura 1

Promedio de las variables evaluadas, siendo la Ansiedad la variable dependiente, y el resto variables independientes



En cuanto al grado de asociación de las variables independientes con la variable dependiente en la tabla 1 se puede apreciar que la soledad emocional es la variable que más se relaciona con la ansiedad y lo hace de manera directa, es decir, al aumentar la soledad también aumenta la ansiedad. Algo similar pasa con el déficit de habilidades de comunicación, aunque la correlación no es tan fuerte. En cuanto a las conductas de cuidado, la que tiene un mayor grado de asociación con la ansiedad son aquellas relacionadas con el cuidado mental, pero en sentido inverso, es decir al aumentar estas conductas, disminuye la ansiedad. Es importante notar que la asertividad, no se relaciona de ningún modo con la ansiedad.

Tabla 1.

Análisis de correlación de la variable dependiente (Ansiedad) con las variables independientes

Variab <i>les</i> independientes	Variable Dependiente Ansiedad
----------------------------------	---

Soledad emocional	,541**
Déficit de habilidades de comunicación	,311**
Asertividad	-.086
Conductas de cuidado mental	-,458**
Conductas de cuidado social	-,278**
Conductas de cuidado espiritual	-,216**

Nota: ** Correlación significativa al nivel 0.001

Para el segundo objetivo, el análisis de contenido a través de los principios de la teoría fundamentada y realizado con ayuda del programa Atlas.ti ® nos arrojó los siguientes resultados.

Para las respuestas a la pregunta ¿Qué te genera ansiedad? Se encontraron 18 categorías, de las cuales, las que más respuestas agruparon fueron: situaciones relacionadas con el estudio, la situación actual en el trabajo, pensar en un futuro incierto y aspectos relacionados con la economía. El resto de las categorías se puede observar en la figura 2

Figura 2.
Categorías emergentes que engloban las respuestas a la pregunta ¿Cuáles son las situaciones que más ansiedad te provocan?



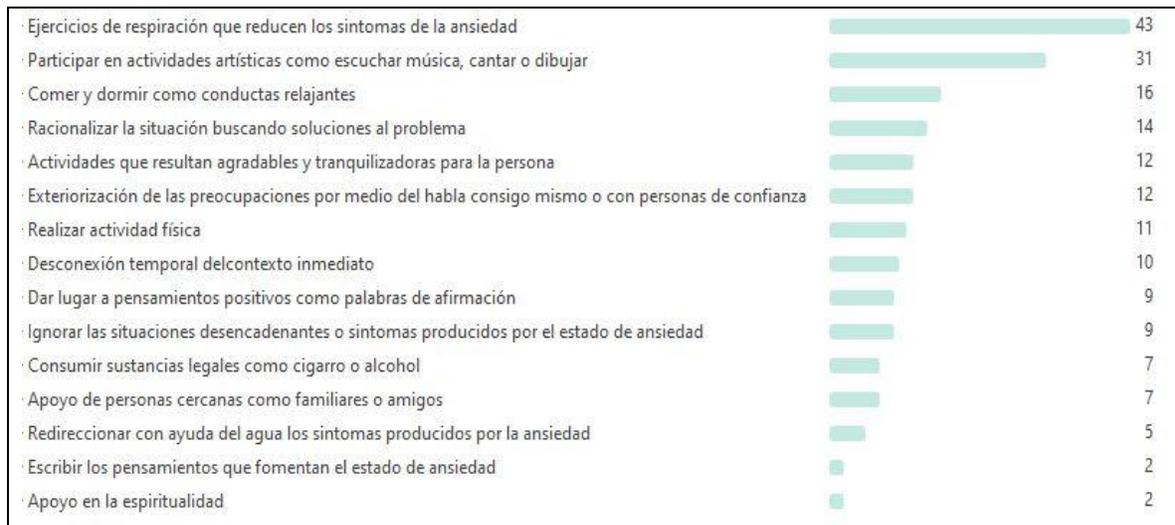
Las 18 categorías parece que se pueden dividir en dos grandes dimensiones: a) situaciones externas a la persona que fomentan la ansiedad, como los temas relacionados con el estudio, los problemas familiares o la inseguridad o la pérdida de un ser querido y b) manejo personal de pensamientos y emociones, que agrupa a categorías como sentir incertidumbre, la depresión / baja autoestima o la ausencia de actividades.

Sobre las estrategias para lidiar con la ansiedad, las respuestas a la pregunta ¿Qué haces para disminuir tu ansiedad? Se encontraron 15 categorías que engloban las diferentes respuestas de la muestra. Al respecto la más utilizada son los ejercicios de respiración, seguido de la participación en situaciones artísticas, comer y dormir o bien racionalizar las situaciones buscando soluciones al problema. El resto de las categorías, así como el número de menciones se puede ver en la figura 3.

Nuevamente se puede apreciar que las respuestas se pueden agrupar en dos dimensiones: a) acciones que la persona realiza en solitario y b) acciones de comunicación o interacción con otras personas. De esta última dimensión hay menos elementos, como, por ejemplo: exteriorización de las preocupaciones por medio del habla consigo mismo o con personas de confianza, apoyo de personas cercanas como familiares o amigos. Mientras que en la primera existen más elementos,

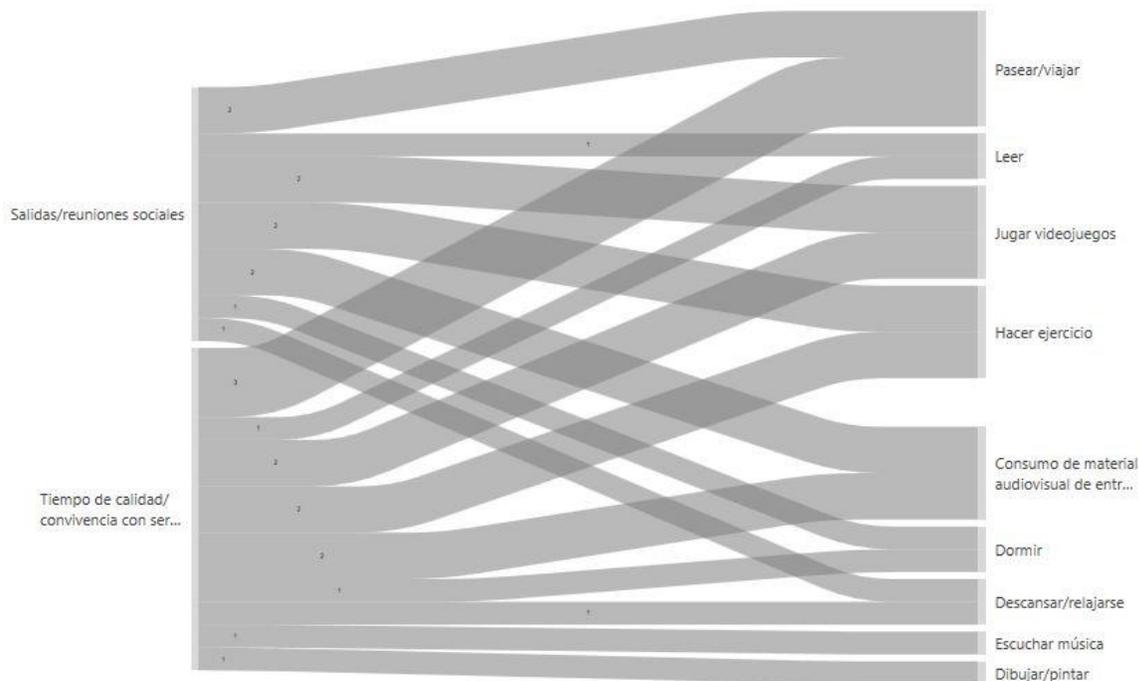
algunos proactivos como realizar actividad física o dar lugar a pensamientos positivos como palabras de autoafirmación, mientras que otros son de tipo evasivo como ignorar las situaciones desencadenantes o el consumo de sustancias.

Figura 3.
 Categorías que describen las acciones que las personas realizan para disminuir la ansiedad.



Finalmente, las respuestas a la pregunta de conductas de disfrute y que por lo tanto son conductas de autocuidado dio como resultado 25 códigos, de los cuales, los que tienen más menciones son Tiempo de calidad / convivencia con seres queridos, hacer ejercicio, salidas / reuniones sociales, escuchar música, dormir y leer. Cabe mencionar que para esta pregunta las respuestas solían ser diversas, es decir, las personas en ocasiones utilizan más de dos estrategias para alcanzar el bienestar. De estas se destaca una combinación de elementos grupales como salidas y reuniones sociales, así como tiempo de calidad / convivencia con seres queridos con actividades más individuales como pasear /viajar, jugar video juegos, hacer ejercicio, dormir, escuchar música, dibujar/ pintar etc. El cruce de estas estrategias se puede ver en la figura 4.

Figura 4.
 Cruce de actividades grupales y personales resultado de la categorización de respuestas a la pregunta: ¿Qué actividad es la que más disfrutas hacer?



Conclusiones

Tomando como base el primer objetivo de la investigación: evaluar el grado de presencia de las variables de estudio, así como la relación de la ansiedad con la soledad emocional, las conductas de autocuidado y las habilidades sociales en una muestra de jóvenes y adultos que viven en la ciudad de León, se puede concluir que:

- I. La ansiedad de la muestra es moderada, lo cual confirma los datos reportados sobre el incremento de esta emoción en la actualidad
- II. La soledad subjetiva también es ligeramente alta
- III. Existe un moderado déficit en las emociones de comunicación de la muestra
- IV. La asertividad y las conductas de autocuidado son ligeramente altas
- V. Existe una relación estadísticamente significativa en el mismo sentido entre la ansiedad, la soledad subjetiva y el déficit en las habilidades de comunicación
- VI. Existe una relación estadísticamente significativa y en sentido inverso entre la ansiedad y las conductas de autocuidado.

Estos resultados se corresponden con lo esperado teóricamente, pero en conjunto muestran la importancia del elemento social y de la comunicación como un vehículo para alcanzar este elemento social en apoyo contra la ansiedad.

Con respecto al segundo objetivo, relacionado con la exploración y descripción de elementos subjetivos relacionados con la ansiedad y con las conductas de autocuidado, se detectaron una serie de categorías que complementan las escalas y que permitirán desarrollar nuevos instrumentos de evaluación de las causas y formas de contrarrestar la ansiedad.

Desde la psicología, la evaluación de fenómenos como la ansiedad sólo es el primer paso, es necesario que estos resultados se traduzcan en intervenciones que tomen en cuenta la importancia de las conductas de autocuidado y que se intervenga en cuanto a las habilidades de comunicación de las personas, para fortalecer las redes de apoyo de la persona.

Retomando nuestro primer párrafo, la película intensamente nos muestra que el manejo que tiene una persona de sus emociones es importante, sin embargo, debe acompañarse de una red de apoyo social y en ello, la comunicación es el factor fundamental. Si Riley las amigas de Riley le hubieran comunicado de una mejor forma que ya no van a estar con ella en la escuela y la misma Riley hubiera podido comunicar de forma más clara y rápida su dolor ante esta situación, quizás la ansiedad no se hubiera desbordado. Al final la película muestra un desenlace positivo con la adolescente en

control de sus emociones y acompañada. Definitivamente no podemos perder de vista las múltiples dimensiones que conforman la psique de las personas.

Bibliografía/Referencias

- De Jong-Gierveld, J., & Kamphuis, F. (1985). The development of a Rasch-Type Loneliness Scale. *Applied Psychological Measurement*, 9(3), 289-299. <https://doi.org/10.1177/014662168500900307>
- Goldstein, A., Sprafkin, R., Gershaw, J., & Klein, P. (1989). *Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia. Un programa de enseñanza*. Martínez Roca.
- Holst, I.C., Galicia, Y., Gómez, G., & Degante, A. (2018). Las habilidades sociales y sus diferencias en estudiantes universitarios. *Vertientes*, 20(2), 22-29. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/vertientes/article/view/67164>
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. (2021). *Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE) 2021*. INEGI. <https://www.inegi.org.mx/programas/enbiare/2021/default.html>
- Lam-Flores, S.L., Alva-Olivos, M. A., Turriate-Chávez, J., & Castillo-Vásquez J.S. (2024). Desarrollo y validación de la Escala de Autocuidado de Salud Mental en adultos peruanos. *Población y Salud en Mesoamérica*, 21(2). <https://doi.org/10.15517/psm.v21i2.56277>
- Martín, D., & Medina, M. (2021). Redes sociales y la adicción al like de la generación z. *Revista de Comunicación y Salud*, 11, 55-76. <https://doi.org/10.35669/rcys.2021.11.e281>
- Martinelli, K., Cohen, Y., Kimball, H., & Sheldon-Dean, H. (2020). Informe sobre Salud Mental en la Infancia. Child Mind Institute. <https://childmind.org/es/campanas-de-concientizacion/informe-sobre-la-salud-mental-infantil/informe-anual-sobre-la-salud-mental-infantil-2020/>
- Montero, M., & Sánchez, J. J. (2001). La soledad como fenómeno psicológico: un análisis conceptual. *Salud Mental*, 24(1), 19-27. <http://www.inprf-cd.gob.mx/pdf/sm2401/sm240119.pdf>
- Noguera, M.J., Barrientos, V., Robles, R., & Sierra, J. (2013). Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS): validación en pacientes mexicanos con infección por VIH. *Psicología Iberoamericana*, 21(2), 29-37. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133930525004>
- Oliva, A., Antolín, L., Pertegal, M.A., Ríos, M., Parra, Á., Hernando, A., Reina, M., & colaboradoras. (2011). *Instrumentos para la evaluación de la salud mental y el desarrollo positivo adolescente y los activos que lo promueven*. Junta de Andalucía.
- Organización Mundial de la Salud (2018, 30 de marzo). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (2021). *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*. OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>
- Orozco-Vargas, A. (2022). Soledad y ansiedad durante el confinamiento por COVID-19. El efecto mediador de la regulación emocional. *Interdisciplinaria*, 39(2), 335-354. <https://doi.org/10.16888/interd.2022.39.2.21>
- Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.55.1.5>
- Zigmond, A.S., & Snaith, R.P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361-370. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>