



**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS  
EMPRESARIALES Y SOCIALES**  
**www.uces.edu.ar**  
**INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS EN PSICOLOGÍA Y CIENCIAS SOCIALES  
(IAEPCIS) "David Maldavsky"**

**Doctorado en Psicología**

**XVI Jornadas Internacionales de Investigación en Psicología UCES 2020**  
**XVIII Jornadas Internacionales de Actualización del Algoritmo David Liberman**  
**I Simposio de Especialistas en Salud Mental en Emergencias y Desastres**  
**Sábado 25 de julio de 2020 – 9.30 hs a 16.00 hs Buenos Aires.**

**Estudio preliminar sobre el bienestar emocional, psicológico y social en adultos  
argentinos en contexto de pandemia por COVID-19**

*Eidman, Leandro<sup>1,2</sup> y Arbizu, Julieta<sup>1,3</sup>*

<sup>1</sup> Red de Psicólogos Especializados en Catástrofes Argentina

<sup>2</sup> Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales

<sup>3</sup> Universidad Nacional de Mar del Plata

**leaneidman@gmail.com**

**Introducción**

A fines de diciembre de 2019, un nuevo agente etiológico denominado SARS-CoV-2 fue identificado como causante de casos de neumonía grave en la ciudad china de Wuhan (Organización Panamericana de la Salud, 2020). En pocas semanas el virus se esparció por todo el mundo produciendo una alta contagiosidad. La mayoría de los

países afectados cerraron sus fronteras y trataron de aislar casos, rastrear contactos y proteger a las poblaciones vulnerables, implementando medidas de distanciamiento físico, que se aplicaron con controles que iban desde recomendaciones hasta multas y arrestos (Organización Mundial de la salud, 2020).

Se podría situar al agente patógeno como el causante de la mayor infección respiratoria de las últimas décadas, no obstante, existieron enfermedades similares previas tales el síndrome respiratorio agudo severo (SARS, por sus siglas en inglés) y el síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS, por sus siglas en inglés) las cuales evidencian antecedentes que permiten predecir las consecuencias para la salud en general y la psicología en particular. Hace tiempo se sabe que las epidemias y las pandemias afectan la salud mental por lo cual los problemas mentales provocados por brotes virales se han descrito como una epidemia paralela (Hale et al., 2020; Yao et al., 2020). Estudios anteriores revelan que las personas bajo encierro son más propensas a desarrollar varios síntomas de problemas psicológicos, por ejemplo, estrés, depresión, fatiga emocional, insomnio y signos de ansiedad (Brooks et al., 2020). Esto es coincidente con investigaciones actuales, internacionales y locales, que revelaron el impacto psicológico acaecido tras el confinamiento, relacionado a sintomatología como ansiedad y depresión (Chen et al., 2020; Hoof, 2020; Moreno-Proano, 2020; Wang et al. 2020).

Por consiguiente, se considera preciso destacar la concepción de salud aportada por la Organización Mundial de la Salud (1947) donde la describe como un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de enfermedad. Es así como, diversos investigadores pusieron el foco en el estudio de la felicidad humana desde el punto de vista de dos concepciones consideradas como opuestas: el bienestar subjetivo o hedónico y el bienestar psicológico o eudaemónico (Kahneman, 1999; Ryan & Deci, 2001; Waterman, 1993). Keyes (2002, 2005, 2006,2007) y Huppert y So (2011; 2013) realizaron un intento por integrar ambas tradiciones (hedónica y eudaemónica), de esta forma, buscaron dar explicación al funcionamiento mental mediante el concepto de *flourishing*, proponiendo que las personas pueden experimentar la sensación de bienestar subjetivo y psicológico. De este modo, Keyes et al. (2008) han estudiado la salud mental bajo la concepción de que la misma involucra algo positivo, y no simplemente la ausencia de psicopatología.

A través de una evaluación continua y el diagnóstico categórico, Keyes (2005, 2013) propuso un modelo de dos continuos ubicando a las enfermedades mentales en uno de

los extremos y a la salud mental en el extremo opuesto. En consecuencia, aquellas personas con presencia de flourishing experimentarían un alto nivel de bienestar subjetivo y psicológico, las personas situadas en el extremo opuesto experimentarían sentimientos de vacío, falta de interés y compromiso y se encontrarían cercanas al desarrollo de patologías mentales tales como ansiedad, depresión, entre otras, mientras que quienes se situaran en el medio presentarían un estado de salud mental moderado. De esta manera, se podría afirmar que el logro de un estado de salud mental completo se encuentra supeditado tanto a la inexistencia de síntomas psicopatológicos como a la vivencia de bienestar global de la persona, y en sentido opuesto para el polo languideciente.

Las personas con una salud mental floreciente tienen un alto rendimiento hedónico y positivo. Por el contrario, las personas con una salud mental lánguida presentan un funcionamiento hedónico bajo y se caracterizan por bajos niveles de bienestar. Se considera que las personas que no prosperan ni languidecen tienen una salud mental moderada (Keyes, 2005). Los estudios han demostrado diferencias sustanciales en la prevalencia de bienestar emocional, psicológico y social en diversos países según variables sociodemográficas y los niveles de salud mental (Gilmour, 2014; Góngora & Castro Solano, 2017; Keyes, 2005; Keyes & Grzywacz, 2005; Lim et al., 2013; Petrillo et al., 2015; Salama-Younes, 2011; Westerhof & Keyes, 2010; Yin et al., 2013).

En vista de lo antes expuesto sobre la importancia que reviste la salud mental de los seres humanos y teniendo en cuenta el contexto en el que la población Argentina se encuentra, se delinearon los siguientes objetivos: 1) describir los niveles de salud mental en adultos argentinos en contexto de pandemia por COVID-19 y 2) comparar el bienestar psicológico según los niveles de salud mental. Se espera encontrar elevados niveles de salud mental languideciente y en consecuencia, que aquellos sujetos con una salud mental languideciente presenten menores niveles de bienestar psicológico en comparación con quienes presenten una salud mental floreciente o moderada.

## **Método**

### **Muestra**

La muestra estaba constituida por 888 adultos argentinos en contexto de pandemia por COVID-19. La edad promedio fue de 36.98 ( $DE= 15.37$ ,  $Mín= 18$ ,  $Máx= 84$ ). El 51.2% ( $n = 455$ ) eran mujeres y el 48.4% ( $n = 433$ ) eran varones. En cuanto a su lugar de residencia el

39.9.% ( $n = 354$ ) informó vivir en la provincia del Chaco, el 20.4% ( $n = 181$ ) en Buenos Aires, el 9.5% ( $n = 84$ ) en la Ciudad de Buenos Aires, el 8.1% ( $n = 72$ ) en la provincia de Córdoba, el 6% ( $n = 53$ ) en la provincia de Corrientes, el 4.8% ( $n = 43$ ) en la provincia de San Juan, el 3% ( $n = 27$ ) en la provincia de Santa Fe, el 2.9% ( $n = 26$ ) en la provincia de Formosa, el 1.7% ( $n = 15$ ) en la provincia de Río Negro y el 3.6% ( $n = 33$ ) se encontraban distribuidos entre las restantes provincias del país. El 53.5% ( $n = 475$ ) dijo estar soltero, el 22.7% ( $n = 202$ ) estar casado, el 12.2% ( $n = 108$ ) estar conviviendo con su pareja, el 8.2% ( $n = 73$ ) estar divorciado y el 3.4% ( $n = 30$ ) ser viudo. En cuanto a al nivel de estudios máximos alcanzados, el 41.2% ( $n = 366$ ) informó haber concluido sus estudios universitarios, el 31.3% ( $n = 278$ ) terminó sus estudios secundarios, el 15.9% ( $n = 141$ ) finalizó sus estudios terciarios, el 10.6% ( $n = 94$ ) concluyó sus estudios superiores y el 1% ( $n = 9$ ) finalizó la escolaridad primaria. Finalmente, en lo que al nivel socio-económico se refiere, el 92.2% ( $n = 819$ ) informó pertenecer a un estrato social medio, el 7% ( $n = 62$ ) bajo y el 0.8% ( $n = 7$ ) alto.

## Medición

*Encuesta Sociodemográfica.* Mediante este instrumento se relevaron datos sobre el sexo, la edad, el estado civil, el lugar residencia de la muestra, como así también, el nivel de estudios y nivel socioeconómico.

*Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF; Keyes, 2005).* Es una escala compuesta de 14 ítems que evalúa el bienestar emocional (3 ítems), psicológico (6 ítems) y social (5 ítems). La escala tiene un formato de respuesta Likert con 5 opciones de respuesta. Se responde con relación a cómo el participante se ha sentido en el último mes, que va de 0 (nunca) a 5 (todos los días). Ha demostrado tener una buena consistencia interna ( $> .70$ ) y presenta una adecuada validez discriminante (estructura de tres factores, bienestar emocional, personal y social) en estudios realizados con población adulta en diferentes países (Gallagher, López, & Preacher, 2009; Gilmour, 2014; Joshanloo et al., 2013; Karas, et al., 2014; Lamers et al., 2011; Petrillo et al., 2015; Robitschek & Keyes, 2009; Yin et al., 2013). Para este estudio se utilizó la versión argentina. El estudio realizado en población local confirmó las propiedades psicométricas del instrumento (adecuada confiabilidad, estructura factorial y validez convergente; Lupano Perugini et al., 2016). En la muestra del presente estudio la consistencia interna del instrumento fue de alfa de Cronbach .86.

*Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS-A; Casullo, 2002).* Esta versión constituye una adaptación de la Escala de Bienestar Psicológico para Adolescentes BIEPS-J de la autora, que toma como referencia las propuestas teóricas de Schmutte y Ryff (1997). Consta de 13 ítems que se puntúan de 1 a 3 (de acuerdo; ni de acuerdo ni en desacuerdo;

en desacuerdo). La puntuación obtenida en la escala oscila entre los 13 y los 39 puntos. Evalúa cuatro factores: aceptación/control de situaciones (3 ítems), autonomía (3 ítems), vínculos sociales (3 ítems) y proyectos (4 ítems). La consistencia interna del instrumento del estudio original era excelente y en la muestra aquí utilizada los alfas de Cronbach obtenidos fueron aceptación/control = .70, autonomía = .74, vínculos sociales = .77, moderación = .79 y proyectos = .73.

### **Procedimiento**

Los datos fueron recolectados mediante un muestreo no probabilístico. Se distribuyeron las técnicas utilizadas para la medición de las variables a través de las redes sociales bajo la modalidad *google forms*. Los participantes fueron voluntarios y no recibieron retribución alguna por su colaboración. El formulario contenía en su portada como campo obligatorio aceptar el consentimiento informado aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Asociación de Psicólogos Especializados en Catástrofes Argentina y por la Ley 25.326 de protección de los datos personales que se ocupa de las implicancias éticas de las investigaciones en salud en las que participen seres humanos, con el fin de proteger sus derechos fundamentales ponderando, a su vez, la necesidad de promover la investigación en salud.

### **Análisis de datos**

Para clasificar los niveles de salud mental según el MHC-SF se utilizó el procedimiento estándar diseñado por Keyes (2005). Se efectuó en primer lugar un cálculo de frecuencias y porcentajes para determinar la prevalencia de las categorías de salud mental. Posteriormente se realizaron pruebas de análisis de varianza (*ANOVA*) para comparar las variables bienestar psicológico, de acuerdo a las categorías de salud mental evaluadas por el MHC-SF. Los datos fueron sistematizados y analizados con el programa estadístico SPSS-22.0.

## **Resultados**

### **Comparación del bienestar psicológico de acuerdo a los niveles de salud mental**

*Análisis de la varianza del bienestar psicológico de acuerdo con los niveles de salud mental*

Escala	Salud Mental Floreciente		Salud Mental Moderada		Salud Mental Languideciente		F(2,886)	$\eta^2$
	M	DE	M	DE	M	DE		
Aceptación-Control	1.44	0.43	1.33	0.38	1.27	0.38	14.04***	.031
Autonomía	1.76	0.54	1.67	0.49	1.59	0.54	7.33**	.020
Vínculos	1.28	0.34	1.25	0.31	1.25	0.33	0.52 <i>ns</i>	.001
Proyectos	1.35	0.35	1.23	0.26	1.28	0.38	4.37*	.010
BIEPS-A Total	1.45	0.26	1.36	0.24	1.35	0.30	10.43***	.030

\*\*\*  $p < .000$ ; \*\*  $p < .001$ ; \*  $p < .013$

Se calcularon los niveles de salud mental utilizando el MHC-SF en la muestra del presente estudio. La mayor parte de la muestra mostró una salud mental languideciente 66.7% ( $n = 592$ ), un porcentaje menor 23.2% ( $n = 206$ ) una salud mental floreciente y el 10% ( $n = 89$ ) restante fue clasificado como salud mental moderada. Se procedió a realizar un análisis multivariado de varianza con prueba post-hoc de Bonferroni debido a que el análisis de homogeneidad de varianzas de Levene demostró que éstas eran iguales entre los grupos (ver tabla 1). Los resultados del análisis mostraron que los individuos con salud mental languideciente presentaban niveles significativamente menores en las dimensiones de aceptación-control ( $p < .000$ ;  $\eta^2 = .03$ ), autonomía ( $p < .001$ ;  $\eta^2 = .02$ ), proyectos ( $p < .013$ ;  $\eta^2 = .01$ ) y en el total de bienestar psicológico ( $p < .000$ ;  $\eta^2 = .03$ ) que los individuos con salud mental moderada y floreciente. Sin embargo no se hallaron diferencias significativas entre los grupos para la dimensión vínculos ( $p > .06$ ;  $\eta^2 = .00$ ). Las diferencias entre los niveles de salud mental y las dimensiones de bienestar psicológicos fueron entre moderadas y bajas (Ellis, 2010).

## Discusión

El primer objetivo de este estudio fue describir la prevalencia de las categorías de salud mental en adultos argentinos en contexto de pandemia por Covid-19. Los resultados mostraron que entre los hombres hubo una mayor proporción con niveles de salud mental languideciente que entre las mujeres. Este hallazgo se encuentra en contraposición a estudios internacionales donde hombres italianos y estadounidenses reportaron mayores niveles de salud mental floreciente en contraposición a las mujeres (Keyes, 2005; Petrillo et al., 2015) y en estudios con población canadiense y coreana donde no encontraron diferencias significativas según la variable sexo para los niveles de salud mental (Gilmour, 2014; Góngora & Castro Solano, 2017; Lim et al., 2013; Yin et al.,

2013). Probablemente, estas diferencias se encuentren no solo en relación al contexto de pandemia que se encuentra atravesando el mundo sino también, en las formas de afrontar situaciones complejas. En este sentido, diferentes estudios demostraron que el afrontamiento de las mujeres es funcional y con características relacionadas a la resiliencia (Forés & Granés, 2008; Manciaux et al., 2003; Rutter, 1999). Además, este estudio reveló que, entre las personas casadas, hubo una proporción mayor de sujetos que reportaron un nivel de salud mental languideciente que entre las demás categorías de estado civil. Las personas que informaron estar solteras presentaron mayores niveles de salud mental moderado y floreciente que entre las demás categorías de estado civil. Este resultado se encuentra en consonancia con lo informado por Zimmermann y Easterlin (2006) quienes refirieron que el estado civil se encontraría relacionado al bienestar psicológico individual más que con el bienestar de la pareja, motivo por el cual se podría pensar que aquellas personas que se encuentran en una relación de pareja experimentarían sentimientos de bienestar y funcionamiento efectivo independientemente del vínculo. Sería importante que en futuros estudios se puedan evaluar el nivel de bienestar teniendo en cuenta la interacción entre sexo, estado civil y ocupación.

El segundo objetivo de este trabajo se refirió a comparar las categorías de salud mental en adultos argentinos en contexto de pandemia por Covid-19 según bienestar psicológico. Los resultados obtenidos informaron que los individuos con salud mental languideciente presentaban niveles significativamente menores en las dimensiones de aceptación-control, autonomía, proyectos y en el total de bienestar psicológico que los individuos con salud mental moderada y floreciente. Este resultado se encuentra en consonancia con los estudios sobre salud mental de población en contexto de pandemia por Covid-19 en otros países (Brooks et al., 2020; Chen et al., 2020; Hoof, 2020). El presente hallazgo indica que los adultos argentinos en contexto de pandemia por Covid-19 presentan un funcionamiento languideciente, que en términos de Keyes (2005, 2013) representa la ausencia de salud mental, caracterizada por desilusiones, sentimientos relacionados a que la vida carece de significado y sentido lo cual provoca inestabilidad emocional. Futuros estudios podrían centrarse en la influencia de los síntomas psicopatológicos sobre el bienestar psicológico en contexto actual de pandemia.

Dentro de las limitaciones del estudio se pueden mencionar la dificultad relacionada a la muestra debido a que la recolección de datos se realizó con procedimientos de selección no probabilísticos, lo cual influyó directamente en los supuestos que subyacen a la mayoría de los análisis estadísticos. Por otro lado, debido al carácter de novedad

que reviste el estudio del bienestar en contexto de pandemia no fue factible encontrar estudios previos que hayan utilizado el modelo y las variables aquí analizadas.

A modo de conclusión general, este estudio ha podido demostrar que la mayor parte de los participantes presentan un nivel de salud mental languideciente, es decir, un estado de poco bienestar o no saludable, con sentimientos de estancamiento y vacío, carente de funcionamiento positivo en la vida. Finalmente, se pudo corroborar que los sujetos con una salud mental languideciente se encuentran, con creencias relacionadas a la falta de sentido, significado y desilusión respecto de la vida, emocionalmente inestables y con dificultades para establecer metas, propósitos y proyectos.

### Referencias

- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). Rapid Review. *Lancet*, 395, 912-20.
- Casullo, M. M. (2002). *Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica*. Buenos Aires: Paidós.
- Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., ... & Yu, T. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet*, 395(10223), 507-513.

- Ellis, P. D. (2010). *The essential guide to effect sizes: Statistical power, meta-analysis, and the interpretation of research results*. Cambridge University Press.
- Forés, A. & Granés, J. (2008). *La resiliencia. Crecer desde la adversidad*. Barcelona: Plataforma Editorial
- Gallagher, M. W., Lopez, S. J., & Preacher, K. J. (2009). The hierarchical structure of well-being. *Journal of personality*, 77(4), 1025-1050.
- Gilmour, H. (2014). Positive Mental Health and Mental Illness. *Health Reports*, 25, 3-9.
- Góngora, V. C., & Solano, A. C. (2017). Assessment of the Mental Health Continuum in a sample of Argentinean Adults. *Psychology*, 8(3), 303-318.
- Hale, T., Webster, S., Petherick, A., Phillips, T., & Kira, B. (2020) Oxford covid-19 government response tracker. *Blavatnik School of Government*, 25.
- Hoof, D.E.V.2020. Lockdown is the world's biggest psychological experiment - and we will pay the price Retrieved from <https://www.weforum.org/agenda/2020/04/this-is-the-psychological-side-of-the-covid-19-pandemic-that-were-ignoring/>.
- Huppert, F. A., & So, T. T. C. (2013). Flourishing Across Europe: Application of a New Conceptual Framework for Defining Well-Being. *Social Indicators Research*, 110 (3),837-861. DOI: 10.1007/s11205-011-9966-7.
- Joshanloo, M., Wissing, M. P., Khumalo, I. P., & Lamers, S. M. (2013). Measurement invariance of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) across three cultural groups. *Personality and Individual Differences*, 55(7), 755-759.
- Kahneman, D. (1999). Objective happiness. *Well-being: The foundations of hedonic psychology*, 3(25), 1-23.
- Karaś, D., Cieciuch, J., & Keyes, C. L. (2014). The polish adaptation of the mental health continuum-short form (MHC-SF). *Personality and Individual Differences*, 69, 104-109.
- Keyes, C. L. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of health and social behavior*, 207-222
- Keyes, C. L. (2005). Mental Illness and/or Mental Health? Investigating Axioms of the Complete State Model of Health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3, 539–548.
- Keyes, C. L. (2006). Subjective well-being in mental health and human development research worldwide: An introduction. *Social indicators research*, 77(1), 1-10.
- Keyes, C. L. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American psychologist*, 62(2), 95.
- Keyes, C. L. M., & Grzywacz, J. G. (2005). Health as a Complete State: The Added Value in Work Performance and Healthcare Costs. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 47, 523-532.

- Keyes, C. L., Wissing, M., Potgieter, J. P., Temane, M., Kruger, A., & Van Rooy, S. (2008). Evaluation of the mental health continuum–short form (MHC–SF) in setswana-speaking South Africans. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 15(3), 181-192.
- Lamers, S. M., Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E. T., ten Klooster, P. M., & Keyes, C. L. (2011). Evaluating the psychometric properties of the mental health continuum-short form (MHC-SF). *Journal of clinical psychology*, 67(1), 99-110.
- Lim, Y.-J., Ko, Y.-G., Shin, H.-C., & Cho, Y. (2013). Prevalence and Correlates of Complete Mental Health in the South Korean Adult Population. In C. L. M. Keyes (Ed.), *Mental Well-Being* (pp. 91-109). Berlin: Springer.
- Lupano Perugini, M.L., de la Iglesia, G., Solano, A. C., & Keyes, C. L. M. (2017). The mental health continuum–short form (MHC–SF) in the Argentinean context: Confirmatory factor analysis and measurement invariance. *Europe's journal of psychology*, 13(1), 93.
- Manciaux, M., Vanistendael, S., Lecomte, J. y Cyrulnik, B. (2003). La resiliencia: estado de la cuestión. En M. Manciaux (dir.), *La resiliencia: resistir y rehacerse* (pp. 17-27). Madrid: Gedisa. (Orig. 2001).
- Moreno-Proañó, G. (2020). Pensamientos distorsionados y ansiedad generalizada en COVID-19. *CienciAmérica*, 9(2), 251-255.
- OMS. Coronavirus. 2020 [consultado 2 Feb 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/coronavirus> Google Scholar
- Organización Mundial de la Salud (1947). *World Health Organization Constitution*. Geneva, Switzerland: Author.
- Organización Panamericana de la Salud. Actualización Epidemiológica: Nuevo coronavirus (COVID-19) 14 de febrero de 2020. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2020.
- Petrillo, G., Capone, V., Caso, D., & Keyes, C. L. (2015). The Mental Health Continuum–Short Form (MHC–SF) as a measure of well-being in the Italian context. *Social Indicators Research*, 121(1), 291-312.
- Robitschek, C., & Keyes, C. L. (2009). Keyes's model of mental health with personal growth initiative as a parsimonious predictor. *Journal of Counseling Psychology*, 56(2), 321.
- Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 21, 119-144.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual review of psychology*, 52(1), 141-166.
- Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current directions in psychological science*, 4(4), 99-104.

- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69(4), 719.
- Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, 9, 1–28.
- Salama-Younes, M. (2011). Positive Mental Health, Subjective Vitality and Satisfaction with Life for French Physical Education Students. *World Journal of Sport Sciences*, 4, 90–97.
- Schmutte, P. S., & Ryff, C. D. (1997). Personality and well-being: reexamining methods and meanings. *Journal of personality and social psychology*, 73(3), 549.
- Wang, J., Wang, J. X., & Yang, G. S. (2020). The Psychological Impact of COVID-19 on Chinese Individuals. *Yonsei Medical Journal*, 61(5), 438.
- Waterman, A. S. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of personality and social psychology*, 64(4), 678.
- Westerhof, G., & Keyes, C. L. M. (2010). Mental Illness and Mental Health: The Two Continua Model across the Lifespan. *Journal of Adult Development*, 17, 110-119. <https://doi.org/10.1007/s10804-009-9082-y>
- Yao, H., Chen, J. H., & Xu, Y. F. (2020). Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e21.
- Yin, K., He, J., & Fu, Y. (2013). Positive Mental Health: Measurement, Prevalence, and Correlates in a Chinese Cultural Context. In C. L. M. Keyes (Ed.), *Mental Well-Being* (pp. 111-132). Berlin: Springer. [https://doi.org/10.1007/978-94-007-5195-8\\_6](https://doi.org/10.1007/978-94-007-5195-8_6)
- Zimmermann, A.C., & Easterlin, R.E. (2006). Happily, ever after? Cohabitation, marriage, divorce, and happiness in Germany. *Population and Development Review*, 32, 511–528.