

Ερευνητική Εργασία

Διαχείριση του θυμού κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων λόγω της πανδημίας COVID-19:

Ο ρόλος της ψυχικής ανθεκτικότητας και της οικογενειακής υποστήριξης

Αθανάσιος Τσελεμπής, Διονύσιος Μπράτης, Αικατερίνη Ρουμπή, Μαρία Αναγνωστοπούλου, Κωνσταντίνος Γιωτάκης, Αργυρώ Παχή

Περίληψη

Εισαγωγή: Ολοένα και περισσότερες ερευνητικές εργασίες υποδεικνύουν επιδείνωση της ψυχικής υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Τα αυστηρά μέτρα εγκλεισμού είχαν ως αποτέλεσμα εκατομμύρια άνθρωποι, παγκοσμίως, να περιοριστούν στα σπίτια τους και να παρουσιάσουν ένα ευρύ φάσμα αρνητικών συναισθημάτων. Ο θυμός έχει αναδειχθεί ως ένα έντονο και δύσκολο συναίσθημα ως προς την εμπειρία και την διαχείρισή του. Η ψυχική ανθεκτικότητα και η οικογενειακή υποστήριξη τροποποιούν την αντίδραση ενός ατόμου σε αντίξοες συνθήκες μειώνοντας την επιθετικότητα και αποτρέποντας τον εκτροχιασμό του θυμού σε επιθετική συμπεριφορά.

Σκοπός: Να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ θυμού, επιθετικότητας, ψυχικής ανθεκτικότητας και οικογενειακής υποστήριξης σε δείγμα γενικού πληθυσμού και πληθυσμού υγειονομικού προσωπικού κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε μια διαδίκτυακή συγχρονική μελέτη κατά τη διάρκεια του ελληνικού απαγορευτικού (Απρίλιος 2020). 378 συμμετέχοντες (247 εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και 131 άτομα από τον γενικό πληθυσμό) συμπλήρωσαν τα ακόλουθα ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς για την ψυχική υγεία: *Dimensions of Anger Reactions-5 (DAR-5)*, *Brief Aggression Questionnaire (BAQ)*, *Brief Resilience Scale (BRS)* και *Family Support Scale (FSS)*. Καταγράφηκαν ατομικά και δημογραφικά δεδομένα.

Αποτελέσματα: Στη μελέτη συμμετείχαν 68 άνδρες και 310 γυναίκες (μέση ηλικία 41,37±9,83). Η μέση συνολική βαθμολογία στην BAQ ήταν 23,22±6,7, στην BRS 3,55±0,828, στην DAR-5 9,75±3,43 και στην FSS 49,74±8,65.

Οι άνδρες συμμετέχοντες παρουσίασαν υψηλότερες βαθμολογίες στις κλίμακες BAQ, FSS και BRS σε σύγκριση με τις γυναίκες (24,45±5,4 έναντι 22,95±6,94, $p<0,05$, 51,72±6,6 έναντι 49,32±8,9, $p<0,01$, 3,73±0,8 έναντι 3,52±0,82, $p<0,05$). Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης εμφάνισαν υψηλότερες βαθμολογίες στην κλίμακα DAR-5 (10,1±3,33 έναντι 9,08±3,5, $p<0,01$) σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες από τον γενικό πληθυσμό. Οι γυναίκες εργαζόμενες στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης σημείωσαν υψηλότερες βαθμολογίες στην κλίμακα DAR-5 (10,3±3,5 έναντι 9,42±2,52, $p<0,05$) σε σύγκριση με τους άνδρες συναδέλφους τους. Επίσης, το υγειονομικό προσωπικό που εργάζεται σε τμήματα COVID παρουσίασε υψηλότερες βαθμολογίες στην κλίμακα DAR-5 (10,96±3,04 έναντι 9,83±3,38, $p<0,05$) σε σύγκριση με τους υγειονομικούς που δεν εργάζονταν σε τμήματα COVID. Το 28,57% των συμμετεχόντων σημείωσε βαθμολογία άνω του διαχωριστικού ορίου στην κλίμακα DAR-5. Διαπιστώθηκαν θετικές συσχετίσεις μεταξύ των βαθμολογιών BRS και FSS ($p<0,001$) και αρνητικές μεταξύ των βαθμολογιών BRS και BAQ ($p<0,001$). Οι βαθμολογίες στην κλίμακα DAR-5 συσχετίστηκαν θετικά με τις βαθμολογίες BAQ ($p<0,001$) και αρνητικά με τις βαθμολογίες FSS ($p<0,001$) και BRS ($p<0,001$). Οι βαθμολογίες BRS συσχετίστηκαν θετικά με την ηλικία ($p<0,05$). Τα μοντέλα παλινδρόμησης αποκάλυψαν ότι οι βαθμολογίες στην DAR-5, στην BRS και στην FSS ήταν όλοι σημαντικοί παράγοντες πρόβλεψης των βαθμολογιών στην BAQ, εξηγώντας ο καθένας το 13,7%, το 5,6% και το 1,4% της διακύμανσης. Για να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα ως προς τον ρόλο της ψυχικής ανθεκτικότητας και της οικογενειακής υποστήριξης διενεργήθηκε μια σειριακή ανάλυση διαμεσολάβησης με τη χρήση του PROCESS. Η μεταβλητή έκβασης για την ανάλυση ήταν η επιθετικότητα (BAQ). Η μεταβλητή πρόβλεψης για την ανάλυση ήταν ο θυμός (DAR-5). Οι μεταβλητές διαμεσολάβησης για την ανάλυση ήταν η ψυχική ανθεκτικότητα (BRS) και η οικογενειακή υποστήριξη FSS. Η συνολική έμμεση επίδραση των BRS και FSS στην BAQ βρέθηκε στατιστικά σημαντική [(B=0,18, 95% C.I. (0,0984, 0,2891)].

Συμπέρασμα: Η ψυχική ανθεκτικότητα και η οικογενειακή υποστήριξη, ως διαμεσολαβητικές μεταβλητές, φαίνεται να παρεμβάλλονται και να μετριάσουν τις δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές θυμού και την επιθετικότητα και θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη στις παρεμβάσεις διαχείρισης του θυμού.

Ψυχιατρική Κλινική, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα, Ελλάδα

*Υπεύθυνος για την αλληλογραφία συγγραφέας: Αργυρώ Παχή
Λεωφόρος Μεσογείων 152 Αθήνα, ΤΚ:11527
Τηλέφωνο: 210 7763477, 6945265068,
Email: psychiatrikisot@yahoo.gr

Λέξεις κλειδιά: Θυμός, Επιθετικότητα, Ανθεκτικότητα, COVID-19.

1. Εισαγωγή

Στις 22 Μαρτίου 2020, οι ελληνικές αρχές ανακοίνωσαν περιορισμούς στις μη απαραίτητες μετακινήσεις σε ολόκληρη τη χώρα για τον έλεγχο της εξάπλωσης της COVID-19. Οι περιορισμοί παρατάθηκαν έως τις 4 Μαΐου. Τα μέτρα που τέθηκαν σε εφαρμογή στην Ελλάδα ήταν από τα πιο έγκαιρα και αυστηρά στην Ευρώπη και αρχικά συνέβαλαν στην επιβράδυνση της εξάπλωσης της λοίμωξης και στην συγκράτηση του αριθμού των θανάτων μεταξύ των χαμηλότερων στην Ευρώπη (1,2).

Δυστυχώς, τα μέτρα αυτά είχαν ως αποτέλεσμα σημαντικές αλλαγές στην καθημερινή ζωή των ατόμων σε ολόκληρη τη χώρα. Η παρατεταμένη κοινωνική απομόνωση και οι αυστηροί περιορισμοί στις μετακινήσεις και στις συνήθειες δραστηριότητας εργασίας και αναψυχής οδήγησαν σε βραχυπρόθεσμες αλλά και μακροπρόθεσμες ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις. Τα συμπτώματα του στρες, της δυσφορίας και του θυμού κυριαρχούν λόγω των απογοητευτικών εμπειριών ματαίωσης (3).

Επιστημονικά στοιχεία υποδεικνύουν διαφορές μεταξύ των δύο φύλων στην ψυχική υγεία, με αυξανόμενη ευεπιφορότητα των γυναικών στην κατάθλιψη και των ανδρών στην επιθετικότητα, ενδεχομένως επειδή οι στρεσογόνοι παράγοντες που σχετίζονται με την πανδημία επηρεάζουν διαφορετικά τους ρόλους των δύο φύλων (4). Σε αυτές τις αντίξοες συνθήκες, οι οικογενειακοί δεσμοί μπορούν να παρέχουν υποστήριξη που βοηθά στην αντιμετώπιση της κατάστασης και μειώνει την πιθανότητα εμφάνισης ψυχολογικών δυσκολιών (5,6).

Κατά τη διάρκεια του γενικού απαγορευτικού σε συνθήκες πανδημίας τα μέλη της οικογένειας, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών, περνούσαν πολύ χρόνο μαζί στο σπίτι, εκεί όπου τα ευάλωτα παιδιά και οι νέοι κινδυνεύουν να εκτεθούν σε κάποια μορφή παραμέλησης, βίας ή εκμετάλλευσης, όταν μάλιστα οι οικογένειες αντιμετωπίζουν ζητήματα όπως την απώλεια θέσεων εργασίας, την οικονομική ανασφάλεια, την κοινωνική απομόνωση και τις δυσκολίες συμπεριφοράς και εν γένει ζητήματα ψυχικής υγείας (7). Μια μελέτη δείχνει ότι η παιδική κακοποίηση επισυμβαίνει συχνότερα κατά τη διάρκεια των σχολικών και θερινών διακοπών και σε συνθήκες φυσικών καταστροφών (8). Επίσης γονείς και φροντιστές εκτέθηκαν σε επιβαρυντικούς στρεσογόνους παράγοντες λόγω της απώλειας εργασίας και αλλαγής του καθημερινού τους προγράμματος (8), με συνέπεια η οικογένεια να έρχεται αντιμέτωπη με επιπρόσθετους κινδύνους που επηρεάζουν την οικογενειακή ανθεκτικότητα και δυνητικά επιφέρουν ρήξη στις οικογενειακές σχέσεις (9).

Από διαφορετική οπτική, η πανδημία COVID-19 μπορεί να έχει θετικές επιδράσεις στην οικογένεια, όπως περισσότερο ποιοτικό χρόνο για όλα τα μέλη της οικογένειας. Η λειτουργία της οικογένειας που σχετίζεται με την ευημερία των μελών της αποδεικνύεται κατά τη διάρκεια ακραίων συνθηκών, όπως μιας πανδημίας (10), όπου η πρόσβαση στη γονική υποστήριξη είναι σημαντική για την αντιμετώπιση των αρνητικών επιπτώσεων που αυτή επιφέρει. Η έρευνα υποδεικνύει ότι η γονική φροντίδα σχετίζεται σημαντικά με υψηλότερα επίπεδα ανθεκτικότητας, γεγονός που υποδηλώνει την σημαντική συμβολή μιας υγιούς ισορροπίας μεταξύ ερ-

γασίας και οικογένειας στην ψυχολογική ευημερία του γενικού πληθυσμού και ιδίως των υγειονομικών κατά τη διάρκεια αυτής της πανδημίας. Πράγματι, το να είσαι γονέας θα μπορούσε να οδηγήσει σε μια πιο θετική συναισθηματική εμπειρία και νοηματοδότηση από τη μια στιγμή στην άλλη (11).

Εν τω μεταξύ, συμπτώματα θυμού και ευερεθιστότητας έχουν περιγραφεί σε περίπου το ένα τρίτο των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης που συμμετείχαν σε έρευνα στο Ηνωμένο Βασίλειο κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 (12). Ο θυμός είναι ένα κοινωνικό/ηθικό συναίσθημα που μπορεί να προκύψει ως συνέπεια της βιωματικής εμπειρίας πραγματικής ή αντιλαμβανόμενης προσβολής, αλλά μπορεί επίσης να αποτελεί εκδήλωση άγχους, κατάθλιψης ή διαταραχής μετατραυματικού στρες (PTSD). Για τους υγειονομικούς, είτε σχετίζεται με το φόβο για τον κίνδυνο μετάδοσης της λοίμωξης στο νοσοκομείο ή/και με τα αναδυόμενα ηθικά διλήμματα που βιώνει το προσωπικό λόγω της αδυναμίας να παράσχει τη βέλτιστη δυνατή φροντίδα στους ασθενείς και τις οικογένειές τους (13), γεγονός παραμένει ότι σε μια κατάσταση έκτακτης ανάγκης, όπως σε μια παγκόσμια πανδημία, έχουν διαπιστωθεί υψηλά ποσοστά κόπωσης και επαγγελματικής εξουθένωσης στο υγειονομικό προσωπικό της χώρας μας, μαζί με αυξημένα επίπεδα αντιλαμβανόμενου στρες, αϋπνίας και κατάθλιψης, που κυρίως επηρεάζουν το γυναικείο φύλο (14,15).

Οι ανακατατάξεις που προκάλεσε η πανδημία ανέδειξαν τη σημασία της ανθεκτικότητας. Η ανθεκτικότητα αναφέρεται στην ικανότητα αντιμετώπισης του στρες και ανάκαμψης και τα ανθεκτικά άτομα μπορεί να μην παρουσιάζουν συναισθηματικά ή ψυχολογικά προβλήματα παρά την έκθεση σε αντίξοες συνθήκες (16). Η βιβλιογραφία τονίζει πώς, σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, πολλοί άνθρωποι είναι σε θέση να χρησιμοποιούν τα ψυχικά τους αποθέματα ώστε να διατηρήσουν την ψυχική τους υγεία (17). Η πολυπλοκότητα και η διεισδυτικότητα των επιπτώσεων της πανδημίας COVID-19 έχει τη δυνατότητα να υπονομεύσει τις φυσικές δυνατότητες των ατόμων να αντιδρούν υπό το πρίσμα της θετικής ψυχολογίας (18). Ερευνητικά αποτελέσματα αναδεικνύουν την ανθεκτικότητα ως σημαντικό παράγοντα που σχετίζεται με τη μείωση του στρες και της δυσφορίας κατά τη διάρκεια αυτής της πανδημικής κρίσης και λειτουργεί προστατευτικά έναντι της επαγγελματικής εξουθένωσης του ιατρικού προσωπικού (19).

Η συναισθηματική εμπειρία του θυμού δεν οδηγεί πάντα σε επιθετική συμπεριφορά. Δυστυχώς, οι μελέτες αποδεικνύουν ότι το γενικό απαγορευτικό της πανδημίας σχετίζεται με αυξημένα επίπεδα επιθετικότητας (20). Από καιρό έχουν περιγραφεί διαφορετικές μορφές επιθετικότητας που αναφέρονται ως προσχεδιασμένη επιθετικότητα και παρορμητική επιθετικότητα. Η προσχεδιασμένη επιθετικότητα περιλαμβάνει μια σχετικά μη συναισθηματική επίδειξη επιθετικής συμπεριφοράς που κατευθύνεται προς την επίτευξη κάποιου στόχου. Η παρορμητική επιθετικότητα, από την άλλη πλευρά, περιλαμβάνει επιθετική συμπεριφορά που λαμβάνει χώρα στο πλαίσιο σχετιζόμενου θυμού και υψηλής συναισθηματικότητας. Η παρορμητική επιθετικότητα έχει χαρακτηριστεί από τον Berkowitz ως "συναισθηματική επιθετικότητα", η οποία εμφανίζεται συχνά σε συνδυασμό με θυμό και ως απάντηση στην εμπειρία αρνητικής επίδρασης. Οι σχετικά ασταθείς συναισθηματικές συνθήκες μπορούν να πυ-

ροδοτήσουν την επιθετικότητα αλλά αν τα άτομα μπορούν να διαχειριστούν τα συναισθήματά τους, μπορούν να μειώσουν τον κίνδυνο δυσπροσαρμοστικής συμπεριφοράς, συμπεριλαμβανομένης της επιθετικής συμπεριφοράς (21). Μελέτες υποδηλώνουν άμεση σχέση μεταξύ της διαχείρισης του θυμού και της επιθετικής συμπεριφοράς και υπογραμμίζουν τη σημασία της οικογένειας και του υποστηρικτικού κοινωνικού περιβάλλοντος για την ψυχική υγεία του ατόμου. Θεραπευτικά για ζητήματα διαχείρισης θυμού προτείνονται αποτελεσματικές ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις που αφορούν σε στρατηγικές αντιμετώπισης καθώς και εκπαίδευση σε κοινωνικές δεξιότητες (22).

Η σχέση μεταξύ θυμού και ανθεκτικότητας κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 έχει ήδη διερευνηθεί και τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι οι πιθανοί ενισχυτικοί παράγοντες ανθεκτικότητας είναι ικανοί να μειώσουν τα προβλήματα ψυχικής υγείας και τα συναισθήματα θυμού κατά τη διάρκεια αυτής της δύσκολης περιόδου (23). Επίσης, έχουν περιγραφεί νέες προσεγγίσεις για την ενίσχυση της ανθεκτικότητας, οι οποίες αντιμετωπίζουν ειδικά το ζήτημα της διαχείρισης του θυμού σε εργαζόμενους στην υγειονομική περίθαλψη (24).

Ερευνητικές μελέτες αναφέρουν σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ της επιθετικότητας και της ψυχικής ανθεκτικότητας και υποστηρίζουν ότι ο αυτοέλεγχος έχει θετικό αντίκτυπο στη μείωση της επιθετικότητας (25,26). Κατά συνέπεια, σύμφωνα με επιστημονικά στοιχεία ένας τρόπος μείωσης της επιθετικότητας στα άτομα είναι η ενίσχυση του επιπέδου της ψυχικής ανθεκτικότητας ως υποστηρικτικού μηχανισμού που τροποποιεί την αντίδραση του ατόμου σε ριψοκίνδυνες, από πλευράς διαχείρισης θυμού, καταστάσεις (27).

Το θεωρητικό πλαίσιο της μελέτης μας είναι ότι η ψυχική ανθεκτικότητα και η οικογενειακή υποστήριξη έχουν την ικανότητα να τροποποιούν την αντίδραση ενός ατόμου σε αντίξοες συνθήκες μειώνοντας την επιθετικότητα και αποτρέποντας τον εκτροχιασμό του θυμού σε επιθετική συμπεριφορά. Κατά συνέπεια, σκοπός της μελέτης είναι να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ θυμού, επιθετικότητας, ψυχικής ανθεκτικότητας και οικογενειακής υποστήριξης σε δείγμα γενικού και υγειονομικού πληθυσμού κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 και να περιγράψει την προαναφερθείσα εννοιολογική κατασκευή.

2. Μεθοδολογία

2.1. Σχεδιασμός της έρευνας

Πρόκειται για μια περιγραφική μελέτη συσχέτισης. Για την καταγραφή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν ανώνυμα ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς. Η μελέτη εφάρμοσε μια διαδικτυακή μέθοδο έρευνας για τη συλλογή δεδομένων. Στην πρώτη σελίδα του ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου αναφερόταν σαφώς ότι η συμπλήρωση και η υποβολή του ερωτηματολογίου θεωρείται δήλωση συγκατάθεσης. Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν εθελοντική. Οι συμμετέχοντες στη μελέτη ήταν άτομα από τον γενικό πληθυσμό και τον

πληθυσμό υγειονομικής περίθαλψης που απάντησαν στα ηλεκτρονικά μηνύματα. Η μελέτη διεξήχθη κατά τη διάρκεια του γενικού απαγορευτικού στην Ελλάδα (Απρίλιος 2020).

2.2. Εργαλεία μέτρησης

Καταγράφηκαν κοινωνικοδημογραφικά και εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων στη μελέτη, όπως η ηλικία, το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση και η εργασιακή απασχόληση των υγειονομικών υπαλλήλων σε κλινικές COVID.

2.3. Dimensions of Anger Reactions-5 (DAR-5)

Η βραχεία κλίμακα θυμού DAR-5 είναι μια κλίμακα 5 λημμάτων που μετρά την εμπειρία θυμού τις τελευταίες 4 εβδομάδες. Οι ερωτηθέντες αξιολογούν την εμπειρία θυμού τους σε μια 5-βάθμια κλίμακα Likert που κυμαίνεται από 1 = ποτέ ή σχεδόν ποτέ έως 5 = πάντα ή σχεδόν πάντα. Οι πέντε βαθμολογίες αθροίζονται, με συνολική βαθμολογία που κυμαίνεται από 5 έως 25. Οι υψηλότερες βαθμολογίες υποδηλώνουν πιο σοβαρές εμπειρίες θυμού. Η αρχική αγγλική κλίμακα έδειξε εξαιρετική εσωτερική εγκυρότητα (Cronbach's α 0,86 - 0,91) και διαπιστώθηκε ότι αποτυπώνει έναν ενιαίο παράγοντα της εμπειρίας θυμού που αποτελείται από πέντε αντιδράσεις θυμού (δηλ. συχνότητα, ένταση, διάρκεια, διαπροσωπική επιθετικότητα και παρεμβολή στις διαπροσωπικές σχέσεις). Το διαχωριστικό όριο της κλίμακας είναι ≥ 12 , που διαφοροποιεί επιτυχώς τους υψηλούς και τους χαμηλούς βαθμολογητές (28). Η DAR-5 μεταφράστηκε στα ελληνικά σύμφωνα με τους κανόνες των Hambleton, Merenda και Spielberger (2004) για τη διαπολιτισμική επικύρωση ψυχομετρικών εργαλείων (29). Η κλίμακα μεταφράστηκε πρώτα στα ελληνικά (από μητρική δίγλωσση Ελληνίδα εμπειρογνώμονα) και στη συνέχεια μεταφράστηκε εκ νέου στα αγγλικά (από μητρική δίγλωσση Αγγλίδα εμπειρογνώμονα). Σε έναν δεύτερο γύρο, ζητήθηκε από τους εμπειρογνώμονες να ελέγξουν τη συμμόρφωση των δύο αγγλικών εκδόσεων και να αναθεωρήσουν ανάλογα την ελληνική έκδοση. Όλες οι αποκλίσεις επιλύθηκαν με συζήτηση και οι τροποποιήσεις επιτεύχθηκαν με συναίνεση. Η εσωτερική αξιοπιστία στην παρούσα μελέτη ήταν Cronbach's α 0,762.

2.4. Brief Aggression Questionnaire (BAQ)

Το Ερωτηματολόγιο Επιθετικότητας (BAQ) είναι ένα ψυχομετρικό εργαλείο αυτοαναφοράς 12 στοιχείων για την επιθετικότητα. Το ερωτηματολόγιο ζητά από τους συμμετέχοντες να βαθμολογήσουν σε μια κλίμακα από το 1 (συμφωνώ απόλυτα) έως το 5 (διαφωνώ απόλυτα), το βαθμό στον οποίο οι δηλώσεις που περιγράφουν συμπεριφορές και συναισθήματα, είναι χαρακτηριστικές για τους ίδιους. Το BAQ μετρά την επιθετικότητα στους τομείς της σωματικής επιθετικότητας, της λεκτικής επιθετικότητας, του θυμού και της εχθρότητας. Το ερωτηματολόγιο μεταφράστηκε και επαναμεταφράστηκε, από τα αγγλικά στα ελληνικά και αντίστροφα, από τρεις δίγλωσσους μεταφραστές (30). Το BAQ έχει προταθεί ως έγκυρο και αξιόπιστο εργαλείο (Webster et al., 2014), με καλή

αξιοπιστία επανελέγχου και συγκλίνουσα εγκυρότητα σε σχέση με άλλα εργαλεία επιθετικότητας (31). Η εσωτερική αξιοπιστία στην παρούσα μελέτη ήταν Cronbach's alpha 0,761.

2.5. Brief Resilience Scale (BRS)

Η Βραχεία κλίμακα ανθεκτικότητας (BRS) (32) είναι ένα ψυχομετρικό εργαλείο ανθεκτικότητας με 6 λήμματα, το οποίο εστιάζει στην ικανότητα ανάκαμψης από το στρες και τις αντιξοότητες. Οι απαντήσεις αξιολογούνται σε μια 5-βάθμια κλίμακα Likert από το Διαφωνώ απόλυτα (1) έως το Συμφωνώ απόλυτα (5). Όσο υψηλότερη είναι η μέση βαθμολογία BRS τόσο πιο ανθεκτικός είναι ο ερωτώμενος. Η BRS είναι μια κλίμακα ενός παράγοντα. Τα μισά από τα στοιχεία έχουν αντίστροφη βαθμολογία για να αποφευχθεί η μεροληψία της κοινωνικής επιθυμητότητας (Cronbach, 1950). Οι Smith et al. (2008) ανέφεραν Cronbach's alpha από 0,80 - 0,91 σε τέσσερα δείγματα. Το BRS μεταφράστηκε στα ελληνικά από τους Stalikas & Kyriazos (2017) με τη μέθοδο της μετάφρασης/αντίστροφης μετάφρασης (33). Τα στοιχεία 2, 4, 6 αντιστράφηκαν σε όλες τις αναλύσεις, όπως προτάθηκε από τους Smith et al. (2008) για να αποφευχθεί η μεροληψία της επιθυμητής απόκρισης (Cronbach, 1950). Οι απαντήσεις που κυμαίνονται από 1-5 και για τα έξι λήμματα δίνουν ένα εύρος βαθμολογιών από 6-30. Το συνολικό άθροισμα πρέπει να διαιρεθεί με το συνολικό αριθμό των ερωτήσεων που απαντήθηκαν. Οι βαθμολογίες μεταξύ 1,00 και 2,99 αντιστοιχούν σε χαμηλή ανθεκτικότητα, μεταξύ 3,00 και 4,30 σε φυσιολογική και μεταξύ 4,31 και 5,00 σε υψηλή ανθεκτικότητα. Η εσωτερική αξιοπιστία στην παρούσα μελέτη ήταν Cronbach's alpha 0,856.

2.6. Κλίμακα οικογενειακής υποστήριξης (FSS)

Η κλίμακα οικογενειακής υποστήριξης (34) αποσκοπεί στην καταγραφή της αίσθησης υποστήριξης που λαμβάνει ένα υποκείμενο από τα μέλη της οικογένειάς του (με τα οποία ζει). Η κλίμακα αποτελείται από 13 λήμματα, τα οποία απαντώνται σε κλίμακα Likert, που κυμαίνεται από το 1 ("Διαφωνώ πολύ") έως το 5 ("Συμφωνώ πολύ"). Η κλίμακα είναι αυτοσυμπληρούμενη και όλα τα λήμματα επικεντρώνονται στις σχέσεις μεταξύ των ατόμων που ζουν μαζί. Οι υψηλές βαθμολογίες αντιστοιχούν σε αυξημένη αίσθηση οικογενειακής υποστήριξης. Τα άτομα που ζουν μόνα τους δεν συμπλήρωσαν την κλίμακα. Η εσωτερική αξιοπιστία στην παρούσα μελέτη ήταν Cronbach's alpha 0,788.

2.7. Στατιστική ανάλυση

Τα δεδομένα αναλύθηκαν αρχικά, με βάση την περιγραφική στατιστική (συχνότητες, μέσους, τυπικές αποκλίσεις) και οι συνεχείς μεταβλητές εκφράστηκαν ως μέση τιμή \pm τυπική απόκλιση. Επίσης έγινε έλεγχος των βασικών στατιστικών παραδοχών (κανονικότητα μεταβλητών). Στη συνέχεια, τα δεδομένα αναλύθηκαν με βάση την επαγωγική στατιστική. Για τον έλεγχο των διαφορών μεταξύ ανεξάρτητων δειγμάτων με

βάση το φύλο και τις διαφορές μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και των ατόμων του γενικού πληθυσμού, όσο και μεταξύ υγειονομικών υπαλλήλων που εργάζονταν σε κλινικές COVID σε σύγκριση με το προσωπικό που δεν εργαζόταν σε τμήματα COVID, χρησιμοποιήθηκε η στατιστική ανάλυση t test για ανεξάρτητα δείγματα. Η εσωτερική αξιοπιστία των DAR-5, BAQ, BRS και, FSS στο δείγμα μας αξιολογήθηκε με τη χρήση του συντελεστή Cronbach's α ($\geq 0,70$). Για τον προσδιορισμό της ισχύος και της κατεύθυνσης της σχέσης μεταξύ των μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης συσχέτισης Pearson. Κατασκευάστηκαν μοντέλα γραμμικής παλινδρόμησης για να διερευνηθεί εάν οι σχετιζόμενες μεταβλητές αποτελούσαν σημαντικούς προγνωστικούς παράγοντες της επιθετικότητας. Για να απαντήσουμε στα ερευνητικά ερωτήματα ως προς τον ρόλο της ανθεκτικότητας και της οικογενειακής υποστήριξης πραγματοποιήσαμε σειριακή ανάλυση διαμεσολάβησης με τη χρήση του PROCESSES. Η μεταβλητή έκβασης για την ανάλυση ήταν η BAQ. Η μεταβλητή πρόβλεψης για την ανάλυση ήταν η DAR-5. Οι μεταβλητές διαμεσολάβησης για την ανάλυση ήταν η BRS και η FSS. Η στατιστική σημαντικότητα ορίστηκε σε $p < 0,05$ (two-tailed) και οι αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν με τη χρήση του IBM SPSS Statistics 23 (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 23.0). Οι αναλύσεις διαμεσολάβησης πραγματοποιήθηκαν με τη χρήση του Hayes SPSS Process Macro. Το IBM SPSS AMOS 23 Graphics χρησιμοποιήθηκε για την κατασκευή των Γραφημάτων 1 και 2.

3. Αποτελέσματα

Στη μελέτη συμμετείχαν 378 άτομα (68 άνδρες και 310 γυναίκες με μέση ηλικία 41,37 \pm 9,83 έτη). Οι 247 από αυτούς ήταν εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και οι 131 ήταν άτομα από τον γενικό πληθυσμό. Η μέση συνολική βαθμολογία στην BAQ ήταν 23,22 \pm 6,7, στην BRS 3,55 \pm 0,828, στην DAR-5 9,75 \pm 3,43 και στην FSS 49,74 \pm 8,65. Το 28,57% των συμμετεχόντων σημείωσε βαθμολογία πάνω από το διαχωριστικό όριο στην κλίμακα DAR-5. Το 21,42% των συμμετεχόντων ταξινομήθηκαν ως άτομα με χαμηλή ανθεκτικότητα, το 57,67% με φυσιολογική και το 20,9% ως άτομα με υψηλή ανθεκτικότητα.

Οι άνδρες συμμετέχοντες παρουσίασαν υψηλότερες βαθμολογίες στις κλίμακες BAQ, FSS και BRS σε σύγκριση με τις γυναίκες (24,45 \pm 5,4 έναντι 22,95 \pm 6,94, $p < 0,05$, 51,72 \pm 6,6 έναντι 49,32 \pm 8,9, $p < 0,05$, 3,73 \pm 0,8 έναντι 3,52 \pm 0,82, $p < 0,05$) (Πίνακας 1). Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης εμφάνισαν υψηλότερες βαθμολογίες στην κλίμακα DAR-5 (10,1 \pm 3,33 έναντι 9,08 \pm 3,5, $p < 0,01$) σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες από τον γενικό πληθυσμό. Οι γυναίκες εργαζόμενες στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης σημείωσαν υψηλότερες βαθμολογίες στην κλίμακα DAR-5 (10,3 \pm 3,5 έναντι 9,42 \pm 2,52, $p < 0,05$) σε σύγκριση με τους άνδρες συναδέλφους τους. Επίσης, το υγειονομικό προσωπικό που εργάζεται σε τμήματα COVID παρουσίασε υψηλότερες βαθμολογίες στην κλίμακα DAR-5 (10,96 \pm 3,04 έναντι 9,83 \pm 3,38, $p < 0,05$) σε σύγκριση με το προσωπικό που δεν εργαζόταν σε τμήματα COVID (Πίνακας 2)

Πίνακας 1. Γενικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων και βαθμολογίες ανά φύλο στις BAQ, DAR-5, BRS & FSS

Σ	Π. Σ.	Ηλικία	BAQ	DAR-5	BRS	FSS
Άρρενες N = 68	Μέση	41,99	24,45*	9,29	3,73*	51,72*
	SD	9,21	5,41	2,69	0,8	6,63
Θήλειες N = 310	Μέση	41,24	22,95*	9,85	3,52*	49,32*
	SD	9,97	6,94	3,57	0,82	8,97
Σύνολο N = 378	Μέση	41,37	23,22	9,75	3,55	49,74
	SD	9,83	6,7	3,43	0,828	8,65

Σημειώσεις: * t-test ανεξάρτητων δειγμάτων $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

Συνομημύσεις: Σ, Συμμετέχοντες; Π.Σ., Περιγραφική Στατιστική

Πίνακας 2. Γενικά χαρακτηριστικά των ΥΠ και βαθμολογίες στις BAQ, DAR-5, BRS & FSS σε σύγκριση με τον ΓΠ

Σ	Π. Σ.	Ηλικία	BAQ	DAR-5	BRS	FSS
ΥΠ N = 247	Μέση	41,69	23,50	10,10*	3,6	50,16
	SD	9,43	6,91	3,33	0,8	8,24
COVID N = 60	Μέση	39,55*	24,93	10,96*	3,51	50,00
	SD	9,91	6,57	3,04	0,8	7,01
Μη-COVID N = 187	Μέση	42,38*	23,04	9,83*	3,64	50,21
	SD	9,52	6,97	3,38	0,8	8,62
ΓΠ N = 131	Μέση	40,76	22,70	9,08*	3,46	48,88
	SD	10,55	6,29	3,54	0,87	9,41

Σημειώσεις: * t-test ανεξάρτητων δειγμάτων $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

Συνομημύσεις: Σ, Συμμετέχοντες; Π.Σ., Περιγραφική Στατιστική; ΥΠ, Υγειονομικό Προσωπικό; ΓΠ, Γενικός Πληθυσμός.

Διαπιστώθηκαν θετικές συσχετίσεις μεταξύ των βαθμολογιών στις BRS και FSS ($p < 0,001$) και αρνητικές μεταξύ των βαθμολογιών στις BRS και BAQ ($p < 0,001$). Οι βαθμολογίες στην DAR-5 συσχετίστηκαν θετικά με τις βαθμολογίες στην BAQ ($p < 0,001$) και αρνητικά με τις βαθμολογίες στην FSS ($p < 0,001$) και στην BRS ($p < 0,001$). Οι βαθμολογίες στην BRS συσχετίστηκαν θετικά με την ηλικία ($p < 0,05$) (Πίνακας 3).

Πίνακας 3. Συσχετίσεις μεταξύ ηλικίας, BAQ, DAR-5, BRS & FSS.

Συσχετίσεις Pearson

Συσχετίσεις Pearson N = 378	Ηλικία	BAQ	DAR-5	BRS	
BAQ	r	-0,096			
	p	0,063			
DAR-5	r	0,016	0,397**		
	p	0,754	0,000		
BRS	r	0,112*	-0,334**	-0,287**	
	p	0,03	0,000	0,000	
FSS	r	-0,005	-0,271**	-0,263**	0,328**
	p	0,920	0,000	0,000	0,000

Σημειώσεις: * $p < 0,05$ or ** $p < 0,01$.

Τα μοντέλα παλινδρόμησης κατέδειξαν ότι οι "βαθμολογίες στην DAR-5", οι "βαθμολογίες στην BRS" και οι "βαθμολογίες στην FSS" ήταν όλοι σημαντικοί παράγοντες πρόβλεψης των "βαθμολογιών στην BAQ", εξηγώντας ο καθένας το 13,7%, το 5,6% και το 1,4% της διακύμανσης (Πίνακας 4).

Πίνακας 4. Βηματική Πολλαπλή Παλινδρόμηση (περιλαμβάνονται μόνο οι στατιστικά σημαντικές μεταβλητές).
Dependent Variable:

Dependent Variable: BAQ	R Square	R Square Change	Beta	t	p
DAR-5	0,137	0,137	0,277	5,461	0,000**
BRS	0,93	0,056	-0,212	-4,085	0,000**
FSS	0,207	0,014	-0,129	-2,491	0,013*

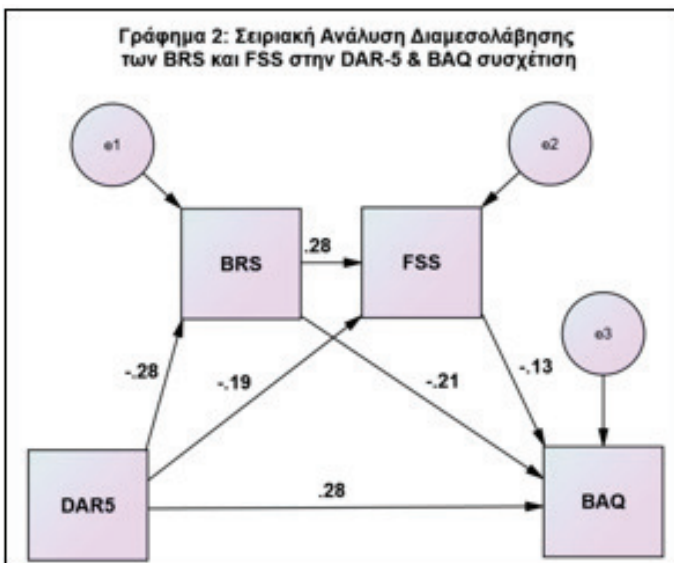
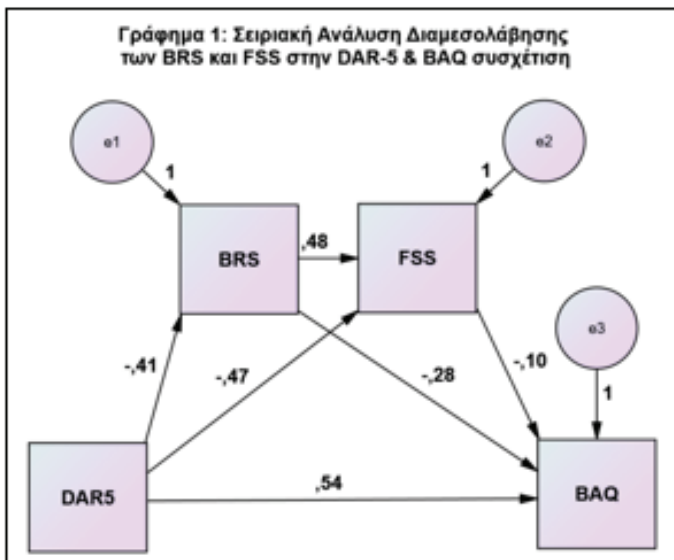
Σημειώσεις: Beta = σταθμισμένος συντελεστής παλινδρόμησης; σημαντικές συσχετίσεις σε επίπεδο * * $p < 0,05$ or ** $p < 0,01$.

Για να απαντήσουμε στα ερευνητικά ερωτήματα ως προς τον ρόλο της ανθεκτικότητας και της οικογενειακής υποστήριξης, πραγματοποιήσαμε σειριακή ανάλυση διαμεσολάβησης με τη χρήση του PROCESS. Η μεταβλητή έκβασης για την ανάλυση ήταν η BAQ. Η μεταβλητή πρόβλεψης για την ανάλυση ήταν η DAR-5. Οι μεταβλητές διαμεσολάβησης για την ανάλυση ήταν η BRS και η FSS. Η συνολική έμμεση επίδραση των BRS και FSS στην BAQ βρέθηκε στατιστικά σημαντική [(B=0,18, 95% C.I. (0,0942, 0,2834)]. Οι μη σταθμισμένοι συντελεστές (b) για τις μεταβλητές απεικονίζονται στο γράφημα 1. Οι σταθμισμένοι συντελεστές (beta) για τις μεταβλητές απεικονίζονται στο γράφημα 2.

Πίνακας 5. Σειριακή Ανάλυση Διαμεσολάβησης των BRS και FSS στην DAR-5 & BAQ συσχέτιση.

Μεταβλητές	b	SE	t	p	95% Διαστήμα Εμπιστοσύνης	
					LLCI	ULCI
DAR-5 -> BRS	-0.4059	0.0752	-5.3967	0.0000	-0.5538	-0.2579
DAR-5 -> BAQ	0.5383	0.0986	5.4609	0.0000	0.3444	0.7321
BRS -> BAQ	-0.2816	0.0689	-4.0854	0.0001	-0.4172	-0.1460
⁽¹⁾ DAR-5 -> BRS -> BAQ	0.1143	0.0362			0.0505	0.1911
DAR-5 -> FSS	-0.4689	0.1304	-3.5844	0.0004	-0.7254	-0.2123
BRS -> FSS	0.4762	0.0893	5.3321	0.0000	0.3006	0.6519
⁽²⁾ DAR-5 -> FSS -> BAQ	0.0465	0.0218			0.0096	0.0938
FSS -> BAQ	-0.0992	0.0398	-2.4910	0.0132	-0.1776	-0.0209
⁽³⁾ DAR-5 -> BRS -> FSS -> BAQ	0.0192	0.0100			0.0037	0.0423
Επιδράσεις						
Δύση	0.5383	0.0986	5.4609	0.0000	0.3444	0.7321
*Συνολική Έμμεση	0.1800	0.0476			0.0953	0.2792
Συνολική	0.7182	0.0967	7.4243	0.0000	0.5280	0.9085

Σημειώσεις: Έμμεση 1: (1)DAR-5-> BRS -> BAQ= DAR-5 -> BRS * BRS-> BAQ, Έμμεση 2: (2)DAR-5-> FSS -> BAQ= DAR-5-> FSS * FSS -> BAQ, Έμμεση 3: (3)DAR-5-> BRS -> FSS-> BAQ= DAR-5-> BRS * BRS -> FSS * FSS-> BAQ
* Συνολική Έμμεση = Έμμεση 1+ Έμμεση 2+ Έμμεση 3, *Βασισμένο σε δειγματοληψία 5000 δειγμάτων με την μέθοδο bootstrap.



4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα μελέτη ανέδειξε τον ρόλο της ψυχολογικής ανθεκτικότητας και της οικογενειακής υποστήριξης στην εμπειρία και την έκφραση του θυμού κατά τη διάρκεια του επιβαλλόμενου γενικού απαγορευτικού ως συνέπεια της πανδημίας COVID-19. Καταδείχθηκαν διαφορές μεταξύ των δύο φύλων, λόγω της επιβάρυνσης από την πανδημία, με αυξημένα επίπεδα επιθετικότητας στους άρρενες συμμετέχοντες. Ταυτόχρονα, οι άρρενες συμμετέχοντες παρουσίασαν υψηλότερη ψυχολογική ανθεκτικότητα και απολάμβαναν υψηλότερη αίσθηση οικογενειακής υποστήριξης, αντισταθμίζοντας τις εκφραζόμενες επιθετικές τάσεις.

Από γενετική, ορμονική και κοινωνική άποψη, το φύλο μπορεί να συμβάλει στην ανθεκτικότητα (35). Οι έρευνες αναφέρουν ότι οι γυναίκες μπορεί να εκδηλώνουν μεγαλύτερο φόβο και δυσκολίες στην αντιμετώπιση των στρεσογόνων παραγόντων σε σύγκριση με τους άνδρες, καθώς διαφέρουν στην γνωσιακή προσέγγιση στρατηγικών επίλυσης προβλημάτων, γεγονός που μπορεί ενδεχομένως να επηρεάσει την ανθεκτικότητά τους (36). Επίσης, μελέτες αναφέρουν ότι η οικογενειακή - κοινωνική στήριξη έχει αποδειχθεί ότι αντισταθμίζει τις αρνητικές επιπτώσεις του θυμού ενθαρρύνοντας συμπεριφορές που προάγουν την υγεία και ότι η αντιλαμβανόμενη θετική οικογενειακή - κοινωνική στήριξη συσχετίζεται σημαντικά με χαμηλότερα συναισθηματικά επίπεδα θυμού (37,38).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης μας ένα σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων παραδέχτηκε ότι βιώνει ψυχολογική δυσφορία ως αποτέλεσμα συναισθημάτων θυμού. Η βιβλιογραφία υποδεικνύει ότι ο αυξημένος αριθμός αρνητικών γεγονότων ζωής συνδέεται στενά με αυξημένα επίπεδα θυμού (39). Παράλληλα, έρευνες έχουν καταδείξει ότι τα άτομα που εκτίθενται σε στρεσογόνες καταστάσεις, συμπεριλαμβανομένης της πανδημίας COVID-19 και των περιορισμών που επιβλήθηκαν στην προσπάθεια ελέγχου της εν λόγω πανδημίας, τείνουν να είναι ιδιαίτερα ευάλωτα στην ανάπτυξη προβλημάτων ψυχικής υγείας και θυμού (40,41). Οι στρεσογόνοι παράγοντες που σχετίζονται με την COVID-19 προκαλούν γνωστικές, συναισθηματικές και σωματικές απαντήσεις που σχετίζονται με την απειλή και, ως εκ τούτου, πυροδοτούν στάσεις μάχης ή φυγής που με τη σειρά τους οδηγούν σε υψηλότερα επίπεδα θυμού και παρορμητικής επιθετικότητας (42,43).

Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, ιδιαίτερα οι γυναίκες υγειονομικοί, εξέφρασαν αυξημένα επίπεδα θυμού. Γενικά, οι γυναίκες αναφέρουν περισσότερα προβλήματα ψυχικής υγείας και συναισθήματα θυμού από ό,τι οι άνδρες και αυτό επιβεβαιώθηκε από μελέτες και κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 (44,45). Σε προηγούμενες έρευνες είχε επισημανθεί ότι δεν υπάρχουν διαφυλικές διαφορές ως προς τα συναισθήματα θυμού που βιώνονται ή εκφράζονται, ενώ άλλες μελέτες έχουν διαπιστώσει ότι οι γυναίκες ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα εσωτερικής συναισθηματικής φόρτισης και οι άνδρες διαθέτουν υψηλότερα επίπεδα θυμού σε άλλους τομείς, με εξωστρέφεια στην έκφραση του θυμού και παρορμητική επιθετικότητα (46,47). Αυτό αντικατοπτρίζεται επίσης στον τρόπο με τον οποίο οι άνδρες και οι γυναίκες ανταποκρίνονται στο θυμό- οι άνδρες τείνουν να εξωτερικεύουν περισσότερο τα επιθετικά τους συ-

ναισθήματα, ενώ οι γυναίκες μπορεί να ανταποκρίνονται στην πρόκληση με περισσότερο άγχος και φόβο (47). Πιο πρόσφατες επιστημονικές προσεγγίσεις υποστηρίζουν ότι οι τύποι επιθετικότητας είναι συγκεκριμένοι ως προς το φύλο, με τους άνδρες να είναι άμεσα επιθετικοί και τις γυναίκες έμμεσα (48). Οι έμμεσες μορφές επιθετικότητας δεν είναι ψυχολογικά λιγότερο επιβλαβείς, αλλά η σωματική επιθετικότητα και η εγκληματικότητα παρουσιάζουν κατά μέσο όρο υψηλότερο κοινωνικό κόστος και κλιμακώνονται συχνότερα σε ακραίες μορφές που επιβάλουν εισαγωγή σε νοσοκομείο, ψυχολογική θεραπεία, επανορθωτική δικαιοσύνη, φυλάκιση. Εξάλλου, περίπου το 80% των ανθρωποκτονιών παγκοσμίως διαπράττονται από άρρενες (49).

Το υγειονομικό προσωπικό που εργαζόταν σε κλινικές COVID εξέφρασε αυξημένα επίπεδα θυμού σε σύγκριση με το προσωπικό που φρόντιζε ασθενείς που δεν είχαν COVID. Το προσωπικό υγειονομικής περιθαλψής πρώτης γραμμής, ως πρώτοι ανταποκριτές κατά τη διάρκεια της πανδημίας, βιώνει έντονο και επίμονο στρες, που μπορεί να οδηγήσει σε υπερβολικό θυμό και ενέχει αυξημένο κίνδυνο για εμφάνιση μετατραυματικής στρεσογόνου διαταραχής που περιλαμβάνει το θυμό ως πιθανό σύμπτωμα. Άλλωστε, ο θυμός είναι μερικές φορές σύμπτωμα καταθλιπτικών διαταραχών, διαταραχών άγχους και διαταραχών χρήσης τοξικών ουσιών, καθεμία δε από αυτές τις διαταραχές επιπολάζουν στους πληθυσμούς των πρώτων ανταποκριτών (50).

Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης εκτίθενται συχνά σε περιβαλλοντικούς στρεσογόνους παράγοντες, όπως ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, η έλλειψη προσωπικού, η εργασία σε βάρδιες, ο θάνατος και η αβεβαιότητα σχετικά με τον θάνατο και η ανεπαρκής συναισθηματική προετοιμασία για τη φροντίδα και τη θεραπεία ασθενών τελικού σταδίου, οι συγκρούσεις μεταξύ συναδέλφων, η εχθρότητα και τα επικοινωνιακά χάσματα, που μπορεί να αποτελούν αιτίες για την εμφάνιση του θυμού ως σημαντικού προγνωστικού παράγοντα της επαγγελματικής εξουθένωσης (51). Προηγούμενες έρευνες αναφέρουν ότι ο επιπολασμός της κόπωσης ήταν υψηλότερος στους νοσηλευτές που φρόντιζαν ασθενείς με COVID-19 σε σχέση με εκείνους που φρόντιζαν ασθενείς με άλλες ασθένειες και τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και κόπωσης ήταν υψηλότερα μεταξύ των εργαζομένων γυναικών στον τομέα της υγείας σε σύγκριση με τους άνδρες (14). Σύμφωνα με τους Fitzgerald κ.ά. (2003), ο βαθμός στον οποίο κάποιος βιώνει εργασιακή ικανοποίηση επηρεάζει την επιρρέπειά του στον θυμό (52). Επίσης, η άδικη μεταχείριση στο πλαίσιο των διαπροσωπικών σχέσεων, όπως το άγχος που προκύπτει από συγκρούσεις με τους προϊσταμένους, έχει τη δυνατότητα να οδηγήσει σε αντιδράσεις θυμού λόγω της αντιλαμβανόμενης περιβαλλοντικής πρόκλησης/ προσβολής (52).

Οι επαγγελματίες υγείας διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο από οποιονδήποτε άλλον να αναπτύξουν ψυχολογικά συμπτώματα, όπως άγχος, πανικό ή άλλες διαταραχές που σχετίζονται με το άγχος (53). Το επαγγελματικό στρες προκύπτει από ένα πλήθος δυσμενών συνθηκών εργασιακής απασχόλησης και μπορεί να οδηγήσει σε δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές θυμού, που επηρεάζουν αρνητικά την προσωπική ευεξία και την εργασιακή απόδοση. Εκτός του ότι αποτελεί σύμπτωμα ευρέως φάσματος διαταραχών, ο θυμός μπορεί να λειτουργεί και ανεξάρτητα ως δυσπροσαρμοστική

στρατηγική αντιμετώπισης στους πρώτους ανταποκριτές. Για παράδειγμα, ο Burke (1998) διαπίστωσε ότι σε ένα δείγμα αστυνομικών, η έκφραση θυμού μπορεί να χρησιμεύσει ως "διαχείριση διαφυγής" έναντι στο επαγγελματικό στρες (54). Ο θυμός που προκύπτει από το επαγγελματικό στρες παρουσιάζει επίσης επιπτώσεις στις συναλλαγές με το κοινό, γεγονός που είναι ιδιαίτερα προβληματικό για όσους εργάζονται ως προσωπικό δημοσίων υπηρεσιών. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας η ψυχική υγεία του υγειονομικού προσωπικού έχει καθοριστική επίδραση στην ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας και μπορεί να επηρεάσει τη σχέση εμπιστοσύνης του κοινού στο σύστημα υγείας- παράγοντας ιδιαίτερα σημαντικός για τον τερματισμό της πανδημίας.

Συνεπώς, είναι σημαντικό να εντοπιστούν οι παράγοντες που θα μπορούσαν να αντιρροπήσουν τον θυμό και να προταθούν προσεγγίσεις για τη διαχείρισή του. Η ανθεκτικότητα φαίνεται να είναι ένας τέτοιος παράγοντας και οι προτεινόμενες παρεμβάσεις διαχείρισης του θυμού επικεντρώνονται στους προστατευτικούς μηχανισμούς ενίσχυσης της ψυχολογικής ανθεκτικότητας. Άλλωστε, η ανθεκτικότητα είναι μια διαδικασία και όχι απλώς ένα σταθερό χαρακτηριστικό καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής, γεγονός που δικαιολογεί τις προσπάθειες βελτίωσης και ενδυνάμωσής της μέσω προγραμμάτων ψυχοεκπαίδευσης για τη διαχείριση του θυμού (24). Η ανθεκτικότητα σε απαιτητικές συνθήκες εργασίας σχετίζεται με χαμηλότερα επίπεδα ιδιοσυγκρασιακού και καταστασιακού/ συγκυριακού θυμού (55). Ακόμη και μετά από καταστροφές οι περισσότεροι άνθρωποι είναι ανθεκτικοί και δεν αναπτύσσουν μακροχρόνιες ψυχικές διαταραχές. Ερευνητικά δεδομένα υποδεικνύουν ότι η ανθεκτικότητα ήταν ένας σημαντικός παράγοντας που σχετίζεται με λιγότερα συμπτώματα ψυχικών διαταραχών και χαμηλότερα επίπεδα θυμού κατά τη διάρκεια αυτής της πανδημικής κρίσης COVID-19 (24, 56-58).

Η βιβλιογραφία αναφέρει ότι το υγειονομικό προσωπικό που εργάζεται σε τμήματα COVID-19 συχνά δεν διαθέτει επαρκείς δεξιότητες διαχείρισης του θυμού και βιώνει αρνητικά συναισθήματα όπως δυσφορία, πόνος, συναισθηματική εξάντληση και κόπωση συμπίπτει (59). Για όσους ζουν με μέλη της οικογένειας, οι αλληλεπιδράσεις εντός της οικογένειας μπορεί ν' αποτελούν προστατευτικούς υποστηρικτικούς μηχανισμούς έναντι των αρνητικών επιπτώσεων του στρες. Οι έρευνες υπογραμμίζουν το ρόλο της κοινωνικής - οικογενειακής υποστήριξης στην άμβλυνση των αρνητικών επιπτώσεων του στρες που προκαλούν τα γεγονότα ζωής (60), αλλά αναφέρουν ότι η αποτελεσματικότητα αυτής της υποστήριξης εξαρτάται από πολλούς παράγοντες (61). Σε αυτούς περιλαμβάνονται το είδος και το ποσό της παρεχόμενης υποστήριξης, καθώς και το πλαίσιο που περιβάλλει τις συναλλαγές υποστήριξης, όπως και την ικανοποίηση του αποδέκτη από την υποστήριξη. Το φύλο φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά τις σχέσεις υποστήριξης και κατά μέσο όρο οι άρρενες τείνουν να βλέπουν τη συζυγική υποστήριξη πιο θετικά από ό,τι οι γυναίκες (62).

Κατά τη διάρκεια του γενικού απαγορευτικού της πανδημίας η κοινωνική απομόνωση αποδυνάμωσε τις παραδοσιακές οδούς κοινωνικής υποστήριξης, γεγονός που οδήγησε στην ανάδυση της έννοιας της οικογενειακής ανθεκτικότητας, η οποία αναφέρεται στην ικανότητα της οικογένειας, ως λειτουργικό σύστημα, να αντέχει και να ανακάμπτει

από τις αντιξοότητες (63). Οι γονείς έχουν σημαντικό ρόλο στην δόμηση της οικογενειακής ανθεκτικότητας σε περιόδους μεγάλης κλίμακας κρίσεων δημόσιας υγείας, ιδίως κατά τη διάρκεια συνθηκών εγκλεισμού, όταν ξαφνικά έγιναν το μοναδικό σημείο αναφοράς για τα παιδιά τους. Η ανθεκτικότητα των παιδιών ή των εφήβων επηρεάζεται από την ανθεκτικότητα των γονέων τους, όπως το πόσο καλά οι γονείς φροντίζουν τον εαυτό τους και την οικογένειά τους (64). Η θετική προσαρμογή των γονέων κατά τη διάρκεια της πανδημίας μπορεί να δημιουργήσει καλή προσαρμογή στα παιδιά (65). Οι οικογένειες με μεγαλύτερη γονική υποστήριξη και αντιλαμβανόμενο έλεγχο είχαν λιγότερο αντιλαμβανόμενο στρες κατά τη διάρκεια της COVID-19 (66). Όπως αναφέρουν οι Leary και Hoyle (2009), η ψυχολογική δυσφορία διαταράσσει την ικανότητα αυτορρύθμισης (67), αλλά η αποτελεσματική συνηθισμένη αυτορρύθμιση είναι ζωτικής σημασίας για τον αυτοέλεγχο των σχέσεων και της συμπεριφοράς (68). Σύμφωνα με τον Bandura (1997), η ψυχολογική δυσφορία, όπως σε καταστάσεις έλλειψης κοινωνικής υποστήριξης ή η γονική κατάθλιψη, μπορούν να επηρεάσουν την αυτοπεποίθηση των γονέων, το να είναι δηλαδή σε θέση να διαχειρίζονται με επιτυχία τα γονεϊκά τους καθήκοντα και αυτή με τη σειρά της σχετίζεται με την προσαρμογή των παιδιών (69). Οι αναπτυξιακές θεωρίες της έκφρασης της επιθετικότητας και οι στρατηγικές πρόληψης υποδεικνύουν τη σημασία της στοργικής γονικής φροντίδας κατά τη διάρκεια των πολύ πρώιμων εκδηλώσεων θυμού και επιθετικότητας (70).

Τέλος, αρκετοί ειδικοί σε θέματα υγείας και επιστήμονες παρατήρησαν αύξηση των ποσοστών ενδοοικογενειακής βίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, ιδίως σε καταστάσεις αυστηρότερης καραντίνας (20,71,72). Πρόσφατη μετα-ανάλυση βρήκε ισχυρές ενδείξεις για μέτρια αύξηση της ενδοοικογενειακής βίας ως αποτέλεσμα της πανδημίας και κατέληξε στο συμπέρασμα ότι ο κίνδυνος βίας ήταν υπερδιπλάσιος στις οικογένειες σε καραντίνα, σε σύγκριση με τις οικογένειες που δεν βρίσκονταν σε καραντίνα (73). Όσον αφορά τα ποσοστά εγκληματικότητας, τα στοιχεία δείχνουν συνολική μείωση σχεδόν όλων των τύπων εγκληματικότητας κατά τη διάρκεια της καραντίνας, με εξαίρεση τις ανθρωποκτονίες και το έγκλημα στον κυβερνοχώρο, γεγονός που υποδηλώνει μετατόπιση της βίας από τους δρόμους στα σπίτια (74). Αναδυόμενα δεδομένα φαίνεται να υποστηρίζουν ότι τα περιοριστικά μέτρα τροφοδότησαν τη συμπεριφορική έκφραση της επιθετικότητας με τη μορφή βίαιων πράξεων κατά τη διάρκεια της υποχρεωτικής παραμονής στο σπίτι (75). Έτσι, λαμβάνοντας υπόψη την πραγματικότητα και τις επιπτώσεις των ανεξέλεγκτων αρνητικών γεγονότων ζωής, η δημιουργία παρεμβάσεων σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο που ενισχύουν τους μηχανισμούς διαχείρισης και την ψυχική ανθεκτικότητα είναι σημαντική και επιβεβλημένη.

5. Συμπεράσματα

Το γενικό απαγορευτικό της πανδημίας στην χώρα μας, τον Απρίλιο του 2020, συνδέθηκε με αυξημένα συναισθήματα θυμού. Η ανάλυση διαμεσολάβησης ανέδειξε την ψυχολογική ανθεκτικότητα και την οικογενειακή υποστήριξη ως παράγοντες που επιδρούν στην εμπειρία και την έκφραση

του θυμού. Οι ψυχολογικές παρεμβάσεις σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο είναι απαραίτητο να εφαρμοστούν για την αντιμετώπιση του προβλήματος και την αποφυγή μακροπρόθεσμων συνεπειών.

Περιορισμοί

Η παρούσα έρευνα διεξήχθη κατά τη διάρκεια του γενικού απαγορευτικού της πανδημίας COVID-19. Η συλλογή δεδομένων που πραγματοποιήθηκε διαδικτυακά και η αριθμητική δυσαναλογία κατά φύλο των συμμετεχόντων, επηρεάζουν τη δυνατότητα γενίκευσης της μελέτης. Επίσης, καθώς χρησιμοποιήθηκαν αυτοσυμπληρούμενες ψυχομετρικές κλίμακες αξιολογήθηκε η υποκειμενική τους διάσταση. Τέλος, η μελέτη ήταν συγχρονική. Ως εκ τούτου, δεν μπορεί να προσδιοριστεί η αιτιότητα μεταξύ των μεταβλητών της μελέτης.

Δήλωση Περί Μη Σύγκρουσης Συμφερόντων: Οι ερευνητές δηλώνουν απουσία σύγκρουσης συμφερόντων.

Βιβλιογραφία

1. «Daily Telegraph: Παράδειγμα προς μίμηση η ψύχραιμη συμπεριφορά των Ελλήνων Kathimerini». www.kathimerini.gr. Ανακτήθηκε στις 26 Μαρτίου 2020.
2. Follow, Rebecca Hall. «Here in Greece we've adopted the Blitz spirit now lacking in Britain». *The Telegraph* (στα Αγγλικά). Ανακτήθηκε στις 26 Μαρτίου 2020.
3. Γλαμπεδάκης Μ. & συν. Το Ψυχολογικό Αποτύπωμα της COVID-19 στην Ελλάδα. Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής. Αθήνα Νοέμβριος 2021
4. Abreu L, Koebach A, Díaz O, Carleial S, Hoeffler A, Stojetz W, Freudenreich H, Justino P and Brück T (2021) Life With Corona: Increased Gender Differences in Aggression and Depression Symptoms Due to the COVID-19 Pandemic Burden in Germany. *Front. Psychol.* 12:689396.
5. Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L & Ford, T. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 547-560.
6. Masten, A. S. (2018). Resilience theory and research on children and families: Past, present, and promise. *Journal of Family Theory & Review*, 10(1), 12-31.
7. Raman, S., Harries, M., Nathawad, R., Kyeremateng, R., Seth, R., & Lonne, B. (2020). Where do we go from here? A child rights-based response to COVID-19. *BMJ Paediatrics Open*, 4(1), 3-6.
8. Rosenthal, C. M., & Thompson, L. A. (2020). Child abuse awareness month during the coronavirus disease 2019 pandemic. *JAMA Pediatrics*, 174(8), 812.
9. Luttik, M. L. A., Mahrer-Imhof, R., Garcia-Vivar, C., Brødsgaard, A., Dieperink, K. B., Imhof, L., Østergaard, B., Svavarsdottir, E. K., & Konradsen, H. (2020). The COVID-19 pandemic : A family affair. *Journal of Family Nursing*, 26(2), 87-89.
10. Masten, A. S., & Motti-Stefanidi, F. (2020). Multisystem resilience for children and youth in disaster: Reflections in the context of COVID-19. *Adversity and Resilience Science*, 1, 95-106.
11. D Douillet, A Caillaud, Jeremie Riou, P Miroux, E Thibaud, et al.. Assessment of physicians' resilience level during the COVID-19 pandemic. *Translational Psychiatry*, Nature Pub. Group, 2021, 11 (1), pp.283.
12. You Gov link <https://yougov.co.uk/topics/economy/articles-reports/2020/06/16/key-workers-struggling-stress-anxiety-and-sleeping>
13. Colville G, Stewart C. Keep calm and carry on: Anger management on the intensive care unit. *Intensive Crit Care Nurs.* 2021 Feb;62:102979.
14. Sikaras, C.; Ilias, I.; Tselebis, A.; Pachi, A.; Zyga, S.; Tsironi, M.; Rojas, Gil.A.; Panagiotou, A. Nursing staff fatigue and burnout during the COVID-19 pandemic in Greece. *AIMS Public Health* 2022, 9 (1): 94-105.
15. Tselebis, A.; Lekka, D.; Sikaras, C.; Tsomaka, E.; Tassopoulos, A.; Ilias, I.; Bratis, D.; Pachi A. Insomnia, Perceived Stress, and Family Support among Nursing Staff during the Pandemic Crisis. *Healthcare (Basel)*. 2020, 26; 8 (4): 434.
16. Stevenson, A. D., Phillips, C. B., & Anderson, K. J. (2011). Resilience among doctors who work in challenging areas: a qualitative study. *British Journal of General Practice*, 61(588), e404-e410.
17. Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience. *American Psychologist*, 59, 20-28.
18. Fiorillo, A., & Gorwood, P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European Psychiatry*, 63, e32.
19. Meynaar, I. A., Ottens, T., Zegers, M., van Mol, M. M. C. & van der Horst, I. C. C. Burnout, resilience and work engagement among Dutch intensivists in the aftermath of the COVID-19 crisis: a nationwide survey. *J. Crit. Care* 62, 1-5 (2021).
20. Killgore WDS, Cloonan SA, Taylor EC, Anlap I, Dailey NS. Increasing aggression during the COVID-19 lockdowns. *J Affect Disord Rep.* 2021 Jul;5:100163.
21. Scarpa A, Raine A. Psychophysiology of anger and violent behavior. *Psychiatr Clin North Am.* 1997 Jun;20(2):375-94.
22. Singh, Ankit and Sharma, Namita and Sahay, Somesh Kumar and Meshram, Anju, Effect of Anger and Anger Management Skills during the COVID-19 Pandemic: A Survey (October 14, 2021). *Asian Journal of Applied Science and Technology (AJAST)* 2021.
23. Braun-Lewensohn O, Abu-Kaf S, Kalagy T. What factors explain anger and mental health during the COVID-19 pandemic? The case of Israeli society. *World J Psychiatry.* 2021 Oct 19;11(10):864-875.
24. N. Turan, An investigation of the effects of an anger management psychoeducation programme on psychological resilience and affect of intensive care nurses, *Intensive & Critical Care Nursing*, <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102915>
25. Arslan G. Psychological maltreatment, emotional and behavioral problems in adolescents: The mediating role of resilience and self-esteem. *Child Abuse Neglect.* 2016;52:200-9.
26. Denson TF, DeWall CN, Finkel EJ. Self-control and aggression. *Curr Dir Psychol Sci.* 2012;21:20-5.
27. Sadeghifard YZ, Veisani Y, Mohamadian F, Azizifar A, Naghipour S, Aibod S. Relationship between aggression and individual resilience with the mediating role of spirituality in academic students - A path analysis. *J Educ Health Promot.* 2020;9:2. Published 2020 Jan 30.
28. Hambleton, R.K., Merenda, P.F., & Spielberger, C.D. (Eds.). (2004). *Adapting Educational and Psychological Tests for Cross-Cultural Assessment* (1st ed.). Psychology Press.
29. Forbes D, Alkemade N, Mitchell D, et al. Utility of the Dimensions of Anger Reactions-5 (dar-5) scale as a brief anger measure. *Depression and Anxiety* 31:166- 173 (2014).
30. Pachi A., Giotakis K., Fanouraki E., Vouraki G., Bratis D., Tselebis A. Adaptation of the Brief Aggression Questionnaire (BAQ) in Greek population. *ENCEPHALOS.* 2021;58:6-23.
31. Webster GD, DeWall CN, Pond Jr. RS, et al. The Brief Aggression Questionnaire: Psychometric and Behavioral Evidence for an Efficient Measure of Trait Aggression. *AGGRESSIVE BEHAVIOR* 2014;Volume 40, pages 120-139.
32. Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International journal of behavioral medicine*, 15(3), 194-200.
33. Kyriazos, T. A., Stalikas, A., Prassa, K., Galanakis, M., Yotsidi, V., & Lakioti, A. (2018). Psychometric Evidence of the Brief Resilience Scale (BRS) and Modeling Distinctiveness of Resilience from Depression and Stress. *Psychology*, 9, 1828-1857.
34. Tselebis, A., Anagnostopoulou, T., Bratis, D. et al. The 13 item Family Support Scale: Reliability and validity of the Greek translation in a sample of Greek health care professionals. *Asia Pac Fam Med* 10, 3 (2011).
35. Szanton SL, Gill JM. Facilitating resilience using a society-to-cells framework: a theory of nursing essentials applied to research and practice. *ANS Adv Nurs Sci.* 2010;33(4):329-343.
36. Hodes GE, Epperson CN. Sex differences in vulnerability and resilience to stress across the life span. *Biol Psychiatry.* 2019;86 (6):421-432.
37. Puskar K, Ren D, Bernardo LM, Haley T, Stark KH. Anger correlated with psychosocial variables in rural youth. *Issues Compr Pediatr Nurs.* 2008 Apr-Jun;31(2):71-87.
38. Tusaie K, Puskar K, Sereika S. A predictive and moderating model of psychosocial resilience in adolescents. *Journal of Nursing Scholarship* 2007;39:54-60.
39. Puskar K, Lamb J, Bonnesteele G, Sereika S, Rohay J, Tusaie-Mumford K. High touch meets high tech: Distance mental health screening for rural youth using Teleform. *Computers in Nursing* 1996a; 14:323-329.
40. Smith LE, Duffy B, Moxham-Hall V, Strang L, Wessely S, Rubin GJ. Anger and confrontation during the COVID-19 pandemic: a national cross-sectional survey in the UK. *J R Soc Med.* 2021 Feb;114(2):77-90.
41. Lei L, Huang X, Zhang S, Yang J, Yang L, Xu M. Comparison of prevalence and associated factors of anxiety and depression among people affected by vs people unaffected by quarantine during the COVID-19 epidemic in southwestern China. *Med Sci Monit* 2020; 26.
42. Allen, J. J., Anderson, C. A., and Bushman, B. J. (2018). The general aggression model. *Curr. Opin. Psychol.* 19, 75-80.
43. Elbert, T., Schauer, M., and Moran, J. K. (2018). Two pedals drive the bi-cycle of violence: Reactive and appetitive aggression. *Curr. Opin. Psychol.* 19, 135-138.
44. Liu N, Zhang F, Wei C, Jia Y, Shang Z, Sun L, Wu L, Sun Z, Zhou Y, Wang Y, Liu W. Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Res* 2020; 287.
45. Gómez-Salgado J, Domínguez-Salas S, RodríguezDomínguez C, et al. Gender perspective of psychological discomfort during COVID-19 confinement among Spanish adult population: a cross-sectional study. *BMJ Open* 2021;11:e051572.
46. Deffenbacher, J. L., Oetting, E. R., Lynch, R. S., and Morris, C. D. (1996). The expression of anger and its consequences. *Behav. Res. Ther.* 34, 575-590.
47. Björkqvist, K. (2018). Gender differences in aggression. *Curr. Opin. Psychol.* 19, 39-42.
48. Denson TF, O'Dean SM, Blake KR, Beames JR. Aggression in

- Women: Behavior, Brain and Hormones. *Front Behav Neurosci.* 2018;12:81. Published 2018 May 2.
49. Global Study on Homicide (2019). Available online at: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/global-study-on-homicide.html>
50. Doyle JN, Campbell MA, Gryshchuk L. Occupational Stress and Anger: Mediating Effects of Resiliency in First Responders. *J Police Crim Psychol.* 2021 Feb 4:1-10.
51. Azoulay, E., Timsit, J.F., Sprung, C.L., Soares, M., Rusinova, K., et al., 2009. Prevalence and factors of intensive care unit conflicts: the conflict study. *Am. J. Respir. Crit. Care Med.* 180, 853–860.
52. Fitzgerald ST, Haythornthwaite JA, Suchday S, Ewart CK (2003) Anger in young Black and White workers: effects of job control, dissatisfaction, and support. *J Behav Med* 26(4):283–296.
53. Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., & Wang, J. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e15-e16.
54. Burke R (1998) Work and non-work stressors and well being among police officers: the role of coping. *Anxiety Stress Coping* 11:345–362.
55. Wilson SA, Tinker RH, Becker LA, Logan CR (2001) Stress management with law enforcement personnel: a controlled outcome study of EMDR versus a traditional stress management program. *Int J Stress Manag* 8:179–200.
56. Yıldırım M, Arslan G, Özasan A. Perceived Risk and Mental Health Problems among Healthcare Professionals during COVID-19 Pandemic: Exploring the Mediating Effects of Resilience and Coronavirus Fear. *Int J Ment Health Addict.* 2020 Nov 16:1-11.
57. Xiao X, Xiao J, Yao J, Chen Y, Saligan L, Reynolds NR, Wang H. The Role of Resilience and Gender in Relation to Infectious-Disease-Specific Health Literacy and Anxiety During the COVID-19 Pandemic. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2020 Dec 8;16:3011-3021.
58. Ju G, Lee J, Ahn MH, Lee J, Kim EJ, Suh S, Chung S. Effects of Depression and Resilience of Public Workers on Work-related Stress and Anxiety in Response to the COVID-19 Pandemic. *J Korean Med Sci.* 2021 Sep 13;36(36):e262.
59. Costa, D.K., Moss, M., 2018. The cost of caring: emotion, burnout, and psychological distress in critical care clinicians. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 15 (7), 787–790.
60. Ozbay F, Johnson DC, Dimoulas E, Morgan CA, Charney D, Southwick S. Social support and resilience to stress: from neurobiology to clinical practice. *Psychiatry (Edgmont).* 2007;4(5):35-40.
61. Zhang, H., Tang, L., Ye, Z. et al. The role of social support and emotional exhaustion in the association between work-family conflict and anxiety symptoms among female medical staff: a moderated mediation model. *BMC Psychiatry* 20, 266 (2020).
62. Lynch SA. Who supports whom? How age and gender affect the perceived quality of support from family and friends. *Gerontologist.* 1998 Apr;38(2):231-8. doi: 10.1093/geront/38.2.231. PMID: 9573668.
63. Froma Walsh, *Family Resilience In: Multisystemic Resilience.* Edited by: Michael Ungar, Oxford University Press (2021).
64. Luthar, S. S., Ebbert, A. M., & Kumar, N. L. (2021). Risk and resilience during COVID-19 : A new study in the Zigler paradigm of developmental science. *Development and Psychopathology*, 33, 565–580.
65. Morelli M, Cattellino E, Baiocco R, Trumello C, Babore A, Candelori C and Chirumbolo A (2020) Parents and Children During the COVID-19 Lockdown: The Influence of Parenting Distress and Parenting Self-Efficacy on Children's Emotional Well-Being. *Front. Psychol.* 11:584645
66. Brown SM, Doom JR, Lechuga-Peña S, Watamura SE, Koppels T. Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic. *Child Abuse Negl.* 2020;110(Pt 2):104699.
67. Leary, M. R., and Hoyle, R. H. (eds) (2009). *Handbook of Individual Differences in Social Behavior.* New York, NY: The Guilford Press.
68. Bandura, A., Caprara, G. V., Barbaranelli, C., Gerbino, M., and Pastorelli, C. (2003). Role of affective self-regulatory efficacy on diverse spheres of psychosocial functioning. *Child Dev.* 74, 769–782.
69. Jones, T. L., and Prinz, R. J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: a review. *Clin. Psychol. Rev.* 25, 341–363.
70. Perra O, Paine AL, Hay DF (2020). Continuity and change in anger and aggressiveness from infancy to childhood: The protective effects of positive parenting. *Development and Psychopathology* 1–20.
71. Fraser, D. E. (2020). Impact of COVID-19 Pandemic on Violence against Women and Girls. 16. New York, NY: UN WOMEN.
72. Elbert, T., Weierstall, R., and Schauer, M. (2010). Fascination violence: on mind and brain of man hunters. *Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosci.* 260 Suppl 2, S100–S105.
73. Ebert, C., and Steinert, J. I. (2021). Prevalence and risk factors of violence against women and children during COVID-19 Germany. *Bull. World Health Organ.* 99, 429–438.
74. Scott, S. M., and Gross, L. J. (2021). COVID-19 and crime: analysis of crime dynamics amidst social distancing protocols. *PLoS One* 16:e0249414.
75. Barchielli, B.; Baldi, M.; Paoli, E.; Roma, P.; Ferracuti, S.; Napoli, C.; Giannini, A.M.; Lausi, G. When "Stay at Home" Can Be Dangerous: Data on Domestic Violence in Italy during COVID-19 Lockdown. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 8948.