

АННА АЛЕКСАНДРОВА-КАРАМАНОВА ◇ ЕЛИЦА ДИМИТРОВА
ТАТЯНА ЙОРДАНОВА ◇ ТАТЯНА КОЦЕВА
КРАСИМИРА МИНЕВА ◇ ЕМАНУЕЛА ПАУНОВА-МАРКОВА

КОВИД-19 И ЮНОШИТЕ

Порастване по време
на пандемия



Издателство на БАН „Проф. Марин Дринов“

КОВИД-19 И ЮНОШИТЕ

Порастване по време на пандемия



Анна Александрова-Караманова, Елица Димитрова,
Татяна Йорданова, Татяна Коцева,
Красимира Минева, Емануела Паунова-Маркова

КОВИД-19 И ЮНОШИТЕ

Порастване по време на пандемия

София • 2026



Издателство на БАН „Проф. Марин Дринов“

Монографията представя резултати от проект КП-06-Н55/7 „Здраве и благополучие на юношите в условията на пандемията от Ковид-19: ефекти върху психичното здраве, здравното поведение, социалните взаимодействия и академичната мотивация и успеваемост, модерирани от личностните особености“, финансиран от Фонд „Научни изследвания“, МОН, по Конкурс за финансиране на фундаментални научни изследвания – 2021 г.

Научен колектив по проекта

Доц. д-р Анна Александрова-Караманова – ръководител на проекта
Проф. д-р Татяна Коцева
Доц. д-р Елица Димитрова
Доц. д-р Красимира Минева
Гл. ас. д-р Татяна Йорданова
Гл. ас. д-р Емануела Паунова-Маркова

Рецензенти

Проф. д.пс.н. Соня Карабелъова
Проф. д.н. Маргарита Бакрачева

© София Любомирова Попйорданова, художник на корицата, 2026
© Издателство на БАН „Проф. Марин Дринов“, 2026

ISBN 978-619-245-643-6 (мека подвързия)
ISBN 978-619-245-644-3 (PDF)

СЪДЪРЖАНИЕ

ГЛАВА 1

ПАНДЕМИЯТА ОТ КОВИД-19 КАТО ОБЩЕСТВЕНО ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВО И ИЗСЛЕДОВАТЕЛСКИ КОНТЕКСТ	9
1.1. Юношите като уязвима група по отношение на ефектите на пандемията от Ковид-19.	9
1.2. Натрупване на емпирични данни относно влиянието на Ковид-19 върху здравето и благополучието на юношите – първоначален преглед на литературата.	12
1.3. Влияние на пандемията от Ковид-19 върху здравето и благополучието на юношите и рискови и протективни фактори – изчерпателен преглед на литературата.	15
1.3.1. Влияние на пандемията от Ковид-19 върху здравето и благополучието на юношите.	16
1.3.2. Рискови и протективни фактори по отношение на влиянието на пандемията от Ковид-19.	24

ГЛАВА 2

КОМПЛЕКСНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ВЛИЯНИЕТО НА ПАНДЕМИЯТА ОТ КОВИД-19 ВЪРХУ ЗДРАВЕТО И БЛАГОПОЛУЧИЕТО НА ЮНОШИТЕ	35
2.1. Теоретична рамка и теоретични предпоставки.	35
2.2. Методологичен подход.	37
2.3. Теоретичен модел на изследването.	38
2.4. Цел и хипотези.	40
2.5. Дизайн и процедура на изследването.	41
2.6. Извадка.	41
2.7. Методи.	42
2.7.1. Модул „Измерения на пандемичната криза“.	42
2.7.2. Модул „Психично здраве“.	46
2.7.3. Модул „Здравно поведение“.	48
2.7.4. Модул „Социални взаимодействия“.	50
2.7.5. Модул „Справяне в училище“.	52
2.7.6. Модул „Социално-демографски характеристики и личностни особености“.	55
2.7.7. Качествен модул.	57
2.7.8. Статистически методи на анализ.	57

ГЛАВА 3

ИЗМЕРЕНИЯ НА ПАНДЕМИЧНАТА КРИЗА	58
3.1. Излагане на Ковид-19 (среща с вируса): боледуване, карантина	58
3.2. Възприета трудност на спазване на въведените общественоздравни и социални мерки	59
3.3. Финансова нестабилност на семейството	60
3.4. Живот онлайн	61
3.5. Комплексно влияние на пандемията върху живота на юношите (в 12 области от живота на юношите)	62
3.6. Дискусия	63
3.7. Заключение	64

ГЛАВА 4

ЕФЕКТИ НА ПАНДЕМИЯТА ВЪРХУ ПСИХИЧНОТО ЗДРАВЕ НА ЮНОШИТЕ	65
4.1. Изследване едно: ефекти на излагането на и боледуването от Ковид-19 и поставянето под карантина/самоизолация върху тревожността и самотата при юношите	66
4.1.1. Теоретични предпоставки и преглед на литературата	66
4.1.2. Настоящото изследване	67
4.1.3. Резултати	69
4.1.4. Дискусия	73
4.2. Изследване две: ефекти на спазването на общественоздравните и социални мерки срещу Ковид-19 върху възприетия стрес, психосоматичните оплаквания и общата Аз-ефективност при юношите	75
4.2.1. Теоретични предпоставки и преглед на литературата	75
4.2.2. Настоящото изследване	78
4.2.3. Резултати	82
4.2.4. Дискусия	89
4.3. Заключение	93

ГЛАВА 5

ЕФЕКТИ НА ПАНДЕМИЯТА ВЪРХУ РИСКОВОТО ЗДРАВНО ПОВЕДЕНИЕ НА ЮНОШИТЕ	95
5.1. Теоретични предпоставки и преглед на литературата	95
5.2. Настоящото изследване	97
5.2.1. Анализ едно: биопсихосоциални детерминанти на рисковите здравни поведения	97
5.2.2. Анализ две: семейна динамика и социално-икономически трудности на семействата	98
5.2.3. Методология	99
5.3. Резултати	102
5.3.1. Описателни резултати	102
5.3.2. Резултати от логистични регресии при анализ едно	106
5.3.3. Резултати от логистични регресии при анализ две	122
5.4. Дискусия	135
5.5. Заключение	139

ГЛАВА 6

ЕФЕКТИ НА ПАНДЕМИЯТА ВЪРХУ СОЦИАЛНИТЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ НА ЮНОШИТЕ	141
6.1. Теоретични предпоставки и преглед на литературата.....	141
6.1.1. Влияние на пандемията от Ковид-19 върху взаимоотношенията в семейството.....	141
6.1.1.1. Семейна динамика.....	141
6.1.1.2. Взаимоотношения на юношите с родителите.....	143
6.1.1.3. Взаимоотношения на юношите с братя и сестри.....	144
6.1.1.4. Взаимоотношения на юношите с баби и дядовци.....	145
6.1.2. Влияние на пандемията от Ковид-19 върху взаимоотношенията с връстници.....	146
6.1.3. Влияние на пандемията от Ковид-19 върху взаимоотношенията с романтичен партньор.....	147
6.2. Настоящото изследване.....	147
6.3. Резултати.....	151
6.4. Дискусия.....	163
6.4. Заключение.....	166

ГЛАВА 7

ЕФЕКТИ НА ПАНДЕМИЯТА ВЪРХУ СПРАВЯНЕТО В УЧИЛИЩЕ НА ЮНОШИТЕ	168
7.1. Теоретични предпоставки и преглед на литературата.....	168
7.1.1. Академична мотивация и академични постижения: теоретични основи.....	168
7.1.2. Влияние на онлайн обучението върху академичната мотивация и постижения.....	172
7.1.3. Фактори, свързани с академичната мотивация и постижения по време на пандемията от Ковид-19.....	173
7.2. Настоящото изследване.....	176
7.3. Резултати.....	178
7.4. Дискусия.....	187
7.5. Заключение.....	191

ГЛАВА 8

ЛИЧНОСТНИТЕ ОСОБЕНОСТИ НА ЮНОШИТЕ КАТО МОДЕРАТОРИ НА ЕФЕКТИТЕ НА ПАНДЕМИЯТА	193
8.1. Теоретични предпоставки и преглед на литературата.....	193
8.2. Настоящото изследване.....	194
8.3. Резултати.....	197
8.3.1. Модерация на връзката влияние на Ковид-19 – психично здраве.....	197
8.3.2. Модерация на връзката влияние на Ковид-19 – здравно поведение.....	207
8.3.3. Модерация на връзката влияние на Ковид-19 – социални взаимодействия.....	214
8.3.4. Модерация на връзката влияние на Ковид-19 – справяне в училище.....	214
8.4. Дискусия.....	216
8.5. Заключение.....	217

ГЛАВА 9

КАЧЕСТВЕН МОДУЛ: АНАЛИЗ НА ПРЕЖИВЯВАНИЯТА НА ЮНОШИТЕ ПО ВРЕМЕ НА ПАНДЕМИЯТА.	218
9.1. Теоретични предпоставки и преглед на литературата.	218
9.2. Настоящото изследване.	219
9.3. Резултати.	220
9.3.1. Изследователски въпрос едно – жизнени промени.	220
9.3.2. Изследователски въпрос две – ефект на промените.	223
9.3.3. Изследователски въпрос три – емоционален отговор.	224
9.3.4. Изследователски въпрос четири – начини на справяне.	225
9.4. Дискусия.	226
9.5. Заключение.	231

ГЛАВА 10

НАСОКИ ЗА ПРЕВЕНЦИЯ И ИНТЕРВЕНЦИЯ.	232
10.1. Насоки за превенция и интервенция на психично-здравните проблеми.	232
10.2. Насоки за превенция и интервенция на рисковото здравно поведение (употреба на вещества).	236
10.3. Повишаване на академичната мотивация и академичните постижения при онлайн обучение.	244
10.4. Заключение.	247
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.	248
ЛИТЕРАТУРА.	252

ГЛАВА I

ПАНДЕМИЯТА ОТ КОВИД-19 КАТО ОБЩЕСТВЕНО ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВО И ИЗСЛЕДОВАТЕЛСКИ КОНТЕКСТ

В края на 2019 г. беше открит нов коронавирус (SARS-CoV-2), който причинява силно заразно и често фатално респираторно заболяване – Ковид-19. Новият вирус бързо се разпространи по целия свят, причинявайки множество случаи на заболяване и смърт. Вследствие на това се разви глобална пандемия от Ковид-19, която беше официално обявена от Световната здравна организация през март 2020 г. (WHO, 2021). В резултат на пандемията целият свят изпадна в безпрецедентна глобална здравна и икономическа криза. Пандемията и нейните неблагоприятни последици станаха водеща тема в дневния ред на обществото.

За да се контролира разпространението на болестта, бяха въведени редица общественоздравни и социални мерки. Ключови бяха мерките за социално дистанциране и оставане у дома; училищата бяха затворени, извънкласните и развлекателни дейности лице в лице бяха отменени, социалните събирания бяха забранени и т.н. В резултат на това юношите не можеха да участват в социалния живот както преди и бяха лишени от важни социални контакти извън домовете си. Ежедневието им също се промени бързо. Изследванията показаха промени в навиците на хранене на юношите, намаляване на физическата им активност и увеличаване на времето, прекарано пред екрани/онлайн (Bera et al., 2022; Meherali et al., 2021; Castillo-Martínez et al., 2022). Изследвания, проведени по време на предишни здравни кризи, са регистрирали негативното им влияние върху психичното здраве на юношите (Meherali et al., 2021; Guessoum et al., 2020), което доведе до очакване за негативни ефекти върху психичното здраве на юношите и при настоящата здравна криза, както и беше наблюдавано впоследствие (Bera et al., 2022). С напредването на пандемията някои мерки бяха отменени и въведени отново в зависимост от локалните ситуации. Въпреки това, през следващите години пандемията драстично промени живота на юношите и оказва значимо влияние върху тяхното физическо и психично здраве и благополучие.

1.1. Юношите като уязвима група по отношение на ефектите на пандемията от Ковид-19

Юношеството е динамичен развитиен период, характеризиращ се с интензивно физическо, когнитивно, емоционално и социално развитие. Основната

задача на психосоциалното развитие в юношеството е формирането на идентичността на основата на активното синтезиране на досегашния опит и на интегриране на новите аспекти в един цялостен Аз (Ериксън, 1996). В този процес като значими се открояват отделянето от родителите и желанието за „възрастност“, за автономност в решенията и поведението, „верността“ към приятелите – най-значимата референтна група, склонността към експериментирание, влизане в различни роли и поемане на рискове, „подражаването“, потребността от приемане и одобрение от страна на другите, развитието на сексуалността и създаването на първите романтични и сексуални взаимоотношения, нарастващите академични предизвикателства.

В този контекст, развитийният период на юношеството създава нормативни предпоставки за уязвимост по отношение на физическото и психичното здраве и благополучие. Физическото здраве е застрашено от ангажирането в рискови здравни поведения като тютюнопушене, употреба на алкохол, наркотици и анаболни стероиди, екстремни практики за контрол на теглото, небезопасен секс, агресия и насилие, както и от намаляване на физическата активност и свръхтегло. Психичното здраве и благополучие на юношите могат да се повлияят негативно както от типични характеристики на индивидите в юношеска възраст като повишена емоционалност и емоционална нестабилност, така и от външни събития и фактори като високи равнища на стрес, свързани с високи академични изисквания, с неблагоприятна семейна среда и взаимоотношения, с проблеми във взаимоотношенията и неприемане от връстниците, проблеми в романтичните и сексуалните взаимоотношения, трудности и предизвикателства пред намирането на собственото Аз (идентичност), социална тревожност, тормоз в училище и кибертормоз, проблемна употреба на интернет, онлайн игри и социални медии (Jackson & Goossens, 2006). По този начин физическото и психичното здраве и благополучие в юношеска възраст са значим и винаги актуален проблем, който следва да се адресира с различни психосоциални програми и интервенции.

Освен период на уязвимост, юношеството е и период на възможности – ключов момент, в който младите поколения трябва да бъдат подкрепени да преодолеят рисковете и уязвимостта и да поемат по пътя на оптималното развитие и осъществяване на пълния им потенциал, до превръщането им в пълноценни и продуктивни възрастни членове на обществото (UNICEF, 2011). Изследователите на юношеското здраве и благополучие стоят пред актуалното предизвикателство за подпомагане на оптималното и здравословно развитие на днешните юноши чрез проучването на ефектите на нововъзникващите при технологичното и социалното развитие на обществата психосоциални рискове като например проблемната употреба и зависимостта от интернет и социалните медии, разпространяващата се употреба на вещества като анаболните стероиди, употребата на наргилета, електронни цигари и системи за нагриване на тютюн, киберсигурността, кибертормоза, опосредстваното от електронните технологии

общуване, разнообразието на културни ценности и идентичности, променените разбирания и действия спрямо неравенствата по пол, социално-икономически статус, етнос, религия, сексуална ориентация, както и на динамичното взаимодействие на тези нововъзникващи психосоциални рискове с традиционно проявяващите се рискове.

Нововъзникнал фактор с потенциал за значимо влияние върху физическото и психичното здраве и благополучие на юношите е и пандемията от Ковид-19. Целият свят, включително модерните технологични общества, бяха поставени в уникална ситуация на пандемия от Ковид-19 – заболяване със значими здравни последици за индивидите, семействата и обществата, което провокира и глобална здравна и икономическа криза.

Кризисната ситуация, породена от Ковид-19, създава предпоставки за интензифициране на съществуващите нормативни предизвикателства пред здравето и развитието на юношите чрез значителни промени в преживяваните равнища на стрес и чрез промени в ключови ежедневни дейности като обучението (преминаване онлайн), общуването с връстници (все повече онлайн), ограничения в спортуването, в разходките и развлеченията извън дома, увеличаване на времето, прекарвано пред екраните, повече време в рамките на дома в компанията на родителите, с които общуването в периода на юношеството често е трудно.

Пандемията предпоставя и възникването на изцяло нови проблеми като интензивното преживяване на обща несигурност и страх в обществото, срещата на юношите и членове на техните семейства с вируса, включително преживяването на загуба на близки хора, преживяването на социална изолация и самота заради ограниченията в груповите социални дейности, нововъзникнала финансова нестабилност в семействата заради дължащи се на пандемията ограничения в сектора на икономическа заетост на родителите. Според изследователи уязвимостта към негативните ефекти от пандемията от Ковид-19 както на децата, така и на юношите е особено висока поради все още слабо развитите им стратегии за справяне, ограничените възможности за разбиране на събитията и недостатъчно добре развитите умения за вербализиране на емоциите, които изпитват (Imran et al., 2020).

Всички тези фактори и обстоятелства обуславят необходимостта от провеждане на комплексно изследване на ключови измерения на физическото и психичното здраве и благополучие на юношите във връзка с ефектите на произтичащите от пандемията от Ковид-19 промени в техния живот, допринасящи за усилване ролята на нормативните психосоциални рискове и за възникване на нови рискове. Проведеното комплексно емпирично изследване се фокусира върху установяване на естеството и степента на проявление на тези ефекти, както и на биопсихосоциалните фактори и механизми, които предпоставят влошено здраве и благополучие на юношите или пък напротив, устойчивост пред кризата.

1.2. Натрупване на емпирични данни относно влиянието на Ковид-19 върху здравето и благополучието на юношите – първоначален преглед на литературата

При създаването на концепцията за настоящото изследване и неговата подготовка през 2021 г. имаше все още твърде малко публикувани проучвания относно ефектите на пандемията от Ковид-19 върху промените в живота и здравето и благополучието на юношите. Беше направен бърз преглед на литературата, който обобщи известните до този момент ефекти на пандемията, наблюдавани в областите психично здраве, здравни поведения, социални взаимодействия и справяне в училище на юношите, както и някои общи ефекти, регистрирани чрез проучвания на комплексното влияние на пандемията или качествени проучвания. Този първоначален преглед насочи научния колектив в разработването на теоретичния модел, целта и хипотезите на изследването.

Общи ефекти

Според проведено през 2021 г. изследване в Полша общо 7% от юношите са били заразени с вируса Ковид-19, а при 36% член на семейството е бил заразен. Повече от две трети от юношите (77%) съобщават, че животът им е бил негативно повлиян от пандемията от Ковид-19. Най-негативно засегнатите аспекти от живота им са здравето и благополучието (73%), физическата активност и спортните занимания (64%), взаимоотношенията с приятелите (63%), очакванията им за бъдещето (56%), представянето им в училище (42%) (Dzielska et al., 2021). В лонгитудно изследване от САЩ със смесена методология, проведено през октомври 2019 г. и през април 2020 г., юношите обсъждат негативите и позитивите от пандемията. Като негативи на пандемията те посочват невъзможността за общуване лице в лице с приятели и романтични партньори; невъзможността да излизат, за да спортуват и да участват в различни забавления и извънучилищни дейности; твърде многото време с родителите, липсата на лично пространство и конфликти; негативни емоции, страх и тревожност, свързани с вируса; апатичност и депресия; повишен училищен стрес. Като позитиви на пандемията се оценяват прекарването на повече време с родителите, наличието на повече време за себе си и доказването на „истинските“ приятелства в условията на ограничения (Rogers et al., 2021). Според проведено в Чехия национално представително изследване по време на локдауна през пролетта на 2020 г. юношите (65,8%) също съобщават за наличието на повече свободно време за любими занимания (Ng et al., 2021).

Ефекти върху психичното здраве

Бърз преглед на литературата относно ефектите на пандемията върху психичното здраве на децата и юношите, проведен в края на май 2020 г., показва

депресия при 43,7% от юношите в Китай и тревожност при 37,4% (Racine et al., 2020). Според данни за отделни симптоми невнимание се наблюдава при 33%, раздразнителност – при 32%, страх от смъртта на близък – при 22%, нарушения на съня – при 22%, нарушения на апетита – при 18%, умора – при 17%, кошмари – при 14%. Систематичен преглед на литературата потвърждава по-високите нива на тревожност, депресия и стрес в резултат на пандемията при юношите, като социалната подкрепа е протективен фактор (Jones et al., 2021). Установено е повишаване на общия негативен афект и понижаване на общия позитивен афект по време на пандемията, както и повишаване на депресията, тревожността и самотата, като тези промени са свързани с промените в приятелската и семейната динамика (Rogers et al., 2021). В Испания 46 – 47% от юношите показват симптоми на депресия, тревожност и стрес по време на карантината (Tamarit et al., 2020). В България от УНИЦЕФ са проведени две изследвания с участието на юноши по време на локдауна/извънредното положение, които дават информация за ефектите на пандемията върху психичното здраве (УНИЦЕФ, 2020а, 2020б). Основните негативни емоции, изпитвани от юношите през този период, са: самота (29,8%), несигурност (29,4%), раздразнителност (29%), тревожност (20,5%), тъга (16,8%). Сравнението на емоциите преди и след появата на вируса показва, че 62% от юношите изпитват повече скука, 50% – повече раздразнение, 50% – повече носталгия, 46% – повече самота, 42% – повече тъга, 40% – повече тревога, 37% – повече разочарование, 36% – повече гняв, 33% – повече безполезност, 32% – повече страх, 31% – повече безпомощност, 29% – повече песимизъм (УНИЦЕФ, 2020б). Има обаче и позитивни емоции, които са изпитвани по-често по време на пандемията: вдъхновение за промяна – 40%, желание за помощ на други – 34%, благодарност – 33%.

Ефекти върху здравните поведения

Национално представително проучване на канадски юноши показва, че по време на пандемията те имат по-ниска от препоръчваната физическа активност, прекарват по-малко време навън и повече време в седнало положение, включително в гледане на телевизия и използване на електронни устройства в свободното време, и спят повече (Moore et al., 2020). Повече от половината юноши в Чехия спят повече през учебните дни по време на локдауна, а над една трета са намалили физическата си активност (Ng et al., 2021). Чешките юноши показват и по-здравословни хранителни навици, като повече от 50% са намалили консумацията си на енергийни напитки, а над една трета – консумацията си на подсладени безалкохолни напитки; над една трета са увеличили консумацията си на плодове и зеленчуци. В Испания по време на локдауна през пролетта на 2020 г. юношите също имат по-ниски нива на физическа активност и спят повече, отколкото преди пандемията (López-Bueno et al., 2020). Те прекарват повече време пред екраните и консумират по-малко плодове и зеленчуци. Според систематичен преглед на литературата юношите по-често употребяват

алкохол и канабис по време на пандемията (Jones et al., 2021). В изследването на УНИЦЕФ 57,1% от българските юноши са прекарвали по-малко време навън по време на локдаун/извънредното положение, 47,2% са отделяли по-малко време за физически активности, 50,3% са отделяли повече време за сън, а над 40% са прекарвали повече време пред екраните (УНИЦЕФ, 2020а).

Ефекти върху социалните взаимодействия

Юношите от САЩ съобщават за отчетливи промени в приятелствата си и семейната динамика (Rogers et al., 2021). Намаляването на общуването лице в лице с приятели води до чувство за липса на емоционална връзка и намалена подкрепа въпреки засилената електронна комуникация. Прекарването на повече време с родителите като цяло се оценява позитивно, като повишена подкрепа от семейството и намаляване на конфликтите в семейството; за една по-малка част от юношите обаче е валидно точно обратното – чувство за намалена подкрепа от семейството и повишаване на конфликтите. Изследване по време на локдаун в Чехия показва икономически проблеми в семействата на юношите, изразяващи се в загуба на работа на родителите и по-малко финансови средства при 19,3% от юношите, психосоциални проблеми, изразяващи се във висок стрес на родителите и повече семейни скандали при 31,7% от юношите и позитивни възможности, изразяващи се в повече време със семейството за любими общи занимания и научаване на нови неща при 78,7% от юношите (Ng et al., 2021). В България 51,2% от юношите са прекарвали повече време със семейството си, 61% са прекарвали по-малко време с приятели, а 44,7% са прекарвали повече време с приятелите си дистанционно, чрез опосредствана от технологиите комуникация. Като основен проблем по време на дистанционното обучение юношите посочват, че им липсват контактите с приятели и съученици (78,9%) (УНИЦЕФ, 2020а). 80% от юношите чувстват емоционална подкрепа от приятелите си по време на карантината, а 72% – от родителите си (УНИЦЕФ, 2020б).

Ефекти върху справянето в училище

В изследване, проведено в Люксембург през юли 2020 г., 54,1% от юношите съобщават, че са харесвали училището повече преди пандемията, а 17,9% го харесват повече по време на пандемията. По отношение на стреса, свързан с училището, 38,1% изпитват по-висок училищен стрес по време на пандемията, а 34% – по-нисък (Residori et al., 2020). В Чехия по време на локдаун 52,4% от юношите съобщават, че прекарват повече време в училищни занимания, отколкото преди пандемията (Ng et al., 2021). Според изследване, проведено в Китай, 46,1% от юношите не харесват дистанционното обучение, а 54,2% срещат трудности при ученето от дома, като това по-често е валидно за юношите, които имат лоши отношения с родителите си (Wang et al., 2021). В проведеното

от УНИЦЕФ национално представително проучване за ефектите на пандемията върху образованието 49,1% от българските юноши съобщават за по-висока натовареност по време на дистанционното обучение, като учителите им дават повече домашни; при около една трета от юношите родителите се интересуват повече от учебния процес и повече помагат с ученето. За част от учениците дистанционното обучение е свързано с промяна на мотивацията за учене – при 23,4% интересът към учебните предмети се засилва, а 21,6% съобщават, че са загубили желание за учене. 21,2% се справят в училище по-добре в сравнение с преди пандемията, а 22,8% – по-зле. 62,1% не биха желали да продължат да учат дистанционно (УНИЦЕФ, 2020а).

1.3. Влияние на пандемията от Ковид-19 върху здравето и благополучието на юношите и рискови и протективни фактори – изчерпателен преглед на литературата

След стартиране на настоящото изследване научният колектив направи изчерпателен преглед на литературата относно влиянието на пандемията от Ковид-19 върху здравето и благополучието на юношите и рисковите и протективни фактори.

През юли 2022 г. са проведени електронни търсения на литература в базата данни на Google Scholar. Търсенето включва използването на следните термини: влияние, ефекти, пандемия, Ковид-19, коронавирус, юноша, психично здраве и благополучие. Допълнителни статии са идентифицирани чрез сканиране на библиографиите. Критериите за включване са: статии на английски език; публикувани между 2020 и 2022 г.; наративни литературни обзори, систематични обзори, оригинални научни статии или други изследователски доклади (документи, които представят или преглеждат оригинални научни резултати); изследвания, включващи юношески извадки; изследвания сред общата юношеска популация; фокус върху изследване на влиянието на Ковид-19 върху психичното здраве и благополучие. Критериите за изключване са: статии на други езици, различни от английски; статии, публикувани преди 2020 г.; статии, които не съдържат емпирични данни (напр. протоколи, методологии, перспективи, мнения и др.); изучаване на други пандемии, различни от Ковид-19; изследвания, в които не участват юноши (напр. проучвания само върху деца). В част от прегледаните проучвания участват и изследвани лица от други възрастови групи (деца, млади възрастни). Винаги, когато е възможно, в проучвания на популации от различни възрасти, е направен преглед и в анализа са включени само резултатите за юношеската група (т.е. когато резултатите от проучването са докладвани отделно за различните възрастови групи).

Прегледът на литературата относно влиянието на пандемията от Ковид-19 върху здравето и благополучието на юношите включва общо 57 статии, които отговарят на критериите. Въпреки значимостта на изследването на специфични

популации (Magklara et al., 2022), те са изключени от този преглед, който се фокусира върху общото влияние на пандемията и изключва проучвания върху специфични групи юноши с рискови фактори, които биха могли да променят ефектите. Прегледът на литературата относно рисковите и протективните фактори включва общо 46 статии. Студии, представящи обобщените резултати от двата прегледа на литературата и дискусия на техния принос към научното знание относно психичното здраве и благополучие на юношите по време на пандемията от Ковид-19 и в контекста на криза са публикувани от научния колектив в международни научни списания (Paunova-Markova et al., 2023; Alexandrova-Karamanova et al., 2025b).

1.3.1. Влияние на пандемията от Ковид-19 върху здравето и благополучието на юношите

Резултатите от прегледаните статии в рамките на първия преглед на литературата обобщават ефектите на пандемията в три широки категории: негативно влияние на Ковид-19 върху психичното здраве и благополучие на юношите, позитивно влияние на Ковид-19 върху психичното здраве и благополучие на юношите и траектории на психичното здраве на юношите по време на пандемията.

Негативно влияние на Ковид-19 върху психичното здраве и благополучие на юношите

Рискът от психиатрични разстройства като депресия, тревожност, посттравматично стресово разстройство и други се увеличава по време на пандемии и бедствия (Guessoum et al., 2020). Систематичен преглед съобщава, че сред децата и юношите пандемията причиняват стрес, безпокойство, безпомощност, поведенчески проблеми, страх от заразяване, фрустрация, скука, страх от свързаната с пандемията несигурност, и страх от изчерпване на основни продукти и финанси (Meherali et al., 2021).

Друг систематичен преглед, фокусиран върху пандемията от Ковид-19, разкрива широк спектър от емоционални симптоми и промени в поведението сред децата и юношите: тревожност (според различните изследвания с разпространение от 17,6% до 43,7%), депресия (6,3% до 71,5%), стрес (7% до 25%), посттравматично стресово разстройство (85,5%), суицидни мисли (29,7% до 31,3%), емоционални симптоми, поведенчески проблеми, хиперактивност-невнимание, проблеми с връстниците, по-ниски нива на просоциално поведение, както и други психологични ефекти от карантината като безпокойство, безпомощност, страх, нервност, възбуда и агресивност (de Oliveira et al., 2022). Голям брой юноши са изпитвали умерена до изключително тежка тревожност и депресия през първите седмици от карантината по време на Ковид-19 (Guessoum et al., 2020). Преглед на литературата докладва високо

разпространение на свързани с Ковид-19 страх, безпокойство и стрес (Samji et al., 2022). Други литературни обзори също съобщават, че децата и юношите са се чувствали по-тревожни, депресирани, уморени и стресирани, отколкото преди пандемията (Jones et al., 2021; Elharake et al., 2023). Резултатите от проучванията върху отделните симптоми на депресия и тревожност сред деца и юноши показват, че прилепчивост е наблюдавана при 37%, невнимание – при 33%, раздразнителност – при 32%, безпокойство – при 28%, obsесивни искания за актуализации – при 27%, страх от смъртта на близък – при 22%, нарушения на съня – при 22%, нарушения на апетита – при 18%, умора – при 17%, кошмари – при 14% и дискомфорт/възбуда – при 13% (Jiao et al., 2020). От началото на пандемията се съобщава за увеличаване на симптоматиката на хранителните разстройства (Chadi et al., 2022).

Многобройни оригинални научни изследвания установяват негативно влияние на пандемията от Ковид-19 върху психичното здраве на юношите. Качествено проучване от Бангладеш открива стрес, тревожност, депресия и нарушения на съня (Sifat et al., 2022). Друго качествено проучване съобщава, че принудителното стоене вкъщи и свързаните с Ковид-19 ограничения са имали неблагоприятни последици за психичното здраве при всички интервюирани юноши (O’Sullivan et al., 2021). 75% от австралийските юноши съобщават за негативен ефект върху психичното си здраве (Li et al., 2021). 77% от младежите в Германия съобщават, че животът им, особено здравето и благополучието им, са негативно повлияни от пандемията от Ковид-19 (Ravens-Sieberer et al., 2022). Те често имат симптоми като главоболие, болки в корема, болки в гърба, потиснатост, изнервеност, трудности при заспиване и замаяност. По-голяма част от юношите в Исландия считат, че са по-скоро негативно, отколкото позитивно засегнати от пандемията по всички изследвани показатели за благополучие с изключение на семейните отношения (Halldorsdottir et al., 2021). По време на пандемията от Ковид-19 най-често описваната емоция сред юношите от Флорида е „скука“ (Cohen et al., 2020). През май-юни 2020 г. разпространението на депресия сред испанските юноши е 19,2%, а прекомерната тревога относно болка или заболяване – 50,6% (Castillo-Martínez et al., 2022). Данни от няколко силно засегнати от Ковид-19 китайски провинции показват, че психичното благополучие на децата и юношите се е понижило по време на пандемията – депресията, тревожността, компулсиите, невниманието и свързаните със съня проблеми са се увеличили след началото ѝ (Ma et al., 2021). В Китай проучванията показват високо разпространение на психично-здравни проблеми като депресия (43,7%/44,5%), тревожност (37,4%/38,0%), комбинация от двата симптома (31,3%) и дистрес, свързан с травма (20,5%/22,7%) (Zhou et al., 2020; Qi et al., 2020; Zhang et al., 2020). Според други данни от Китай разпространението на депресия сред юношите достига 76,5% през март 2020 г., а разпространението на тревожност – 33,1% (Lu et al., 2022). В Индонезия 54,1% са изпитали различна степен на дистрес по време на ранния етап на пандемията (април 2020 г.) (Angelina et al., 2021). Данните от Бразилия показват, че в периода юни-септември 2020 г. 48,7%

от юношите са били често или винаги нервни, раздразнени или с промени в настроението, а 34,4% от тях често са се чувствали тъжни (Barros et al., 2022). Около година след началото на пандемията в САЩ, 95,3% съобщават за стрес, свързан със здравето, и 85% за финансов стрес през повече от един ден в рамките на 14-дневно проучване с дневник (Wang et al., 2021). Изследване от Испания заключава, че izolацията поради Ковид-19 може да предизвика тревожност у деца и юноши, което от своя страна може да повлияе негативно на съня им и ексекутивните им функции (Lavigne-Cerván et al., 2021). Резултатите от проучвания върху юноши от Грузия показват влияние на пандемията от Ковид-19 върху стреса, тревожността, депресията и самотата (Gazmararian et al., 2021). Данни от Турция и Австрия показват влошаване на психичното здраве по време на пандемията от Ковид-19 сред юноши и млади възрастни (Akkaýa-Kalayci et al., 2020).

Като свързани с пандемията предизвикателства пред психичното здраве на юношите се определят тревожността, липсата на контакт с връстници и намалените възможности за регулиране на стреса. По време на острата фаза на пандемията основната тежест е свързана със социално дистанциране, повишен натиск върху семействата и намален достъп до услуги за подкрепа, а след това – с икономическата рецесия и последиците от тревожността, стреса и излагането на насилие (Fegert et al., 2020). Пандемията от Ковид-19 е свързана с различни страхове сред младите хора, най-често срещаният от които е възможността за заразяване с Ковид-19 на семейството или приятелите (Götz et al., 2020). Качествено изследване от САЩ идентифицира свързана с Ковид-19 тревога – страх от заразяване с вируса, разпространение на вируса или заразяване на член на семейството с вируса (Rogers et al., 2021). През май – юни 2020 г. сред испанските юноши основните възприети опасения са били заразяване с Ковид-19 (на самия юноша или на близък, 70,3%) и липсата на срещи с приятели и семейство (61,5%) (Castillo-Martínez et al., 2022). Преглед на литературата също установява, че най-често съобщаваният страх е от заразяване с Ковид-19 на самия юноша или на уязвим близък. Други опасения са свързани с невъзможността за справяне с академичното натоварване, с отражението върху учебната година и плановете за бъдещето (Samji et al., 2022).

Противоепидемичните мерки сами по себе си, включително онлайн обучението и социалната изолация, са идентифицирани в много проучвания като предизвикващи негативни емоции или влошаване на психичното здраве – увеличаване на гняв, тревога, безпомощност, раздразнение, симптоми на посттравматично стресово разстройство, скръб, депресия и самота, както и намаляване на щастието и положителните емоции. Някои млади хора или родители съобщават за нарушаване на ежедневието си, както и за засилени конфликти с родители и братя и сестри в резултат на прекарването на повече време у дома. Много деца и юноши усещат загуба на връзки с връстници и пропускане на обичайните ежедневни дейности. В Германия юноши съобщават, че по време на пандемията семейният климат се е влошил и ескалиращите конфликти у дома са се увеличили

(Ravens-Sieberer et al., 2022). Една трета от чешките юноши (32%) съобщават за психосоциални проблеми в семейния си живот (Ng et al., 2021). В някои случаи, локдауна по време на пандемията от Ковид-19 може да доведе до увеличаване на домашното насилие, което означава повишен риск за юношите да преживеят или да станат свидетели на насилие (Guessoum et al., 2020). В американско проучване юношите обсъждат негативите на пандемията: невъзможността за лична комуникация с приятели и романтични партньори; невъзможността да излизат навън, за да спортуват или да участват в различни развлекателни и извънкласни дейности; твърде много време със семейството, липса на лично пространство и конфликти; изпитване на негативни емоции, страх и тревожност, свързани с коронавируса; апатия и депресия; и повишен стрес в училище (Rogers et al., 2021). Не на последно място, за някои юноши смъртта на близък човек поради Ковид-19 е първият им опит със смъртта, а смъртта на родител при юношите е рисков фактор за клинична депресия (Guessoum et al., 2020).

Множество литературни обзори показват, че повишените депресивни и тревожни симптоми представляват най-често съобщаваните ефекти от пандемията сред общата юношеска популация (Bera et al., 2022; Meherali et al., 2021; Marques de Miranda et al., 2020; Octavius et al., 2020; Listernick & Badawy, 2021; Samji et al., 2022; Jones et al., 2021; de Oliveira et al., 2022; Elharake et al., 2021; Ghosh, 2021; Sniadach et al., 2021; Meade, 2021). Според един от тях, 25 статии показват увеличение на депресивните симптоми по време на пандемията в сравнение с периода преди пандемията, а 17 статии показват увеличение на симптомите на тревожност (Samji et al., 2022). Качествено проучване от Ирландия също разкрива, че депресията и тревожността са често съобщавани преживявания по време на карантината сред юношите (O'Sullivan et al., 2021).

Много проучвания сравняват психичното здраве и благополучие на юношите преди пандемията и по време на пандемията. Литературните обзори показват увеличение на депресивните и тревожните симптоми, както и на самонараняването и суицидните мисли (Samji et al., 2022; Sniadach et al., 2021; Racine et al., 2020). Оригинални научни изследвания показват увеличение на депресивните симптоми в Полша (Dzielska et al., 2021), на проблемите с психичното здраве и тревожността в Германия (Ravens-Sieberer et al., 2022), на тревожността, депресията, паническите симптоми и общия психологичен дистрес в Израел (Shoshani & Kor, 2021), на депресивните симптоми, тревожните симптоми, самотата, суицидните мисли и самонараняването в САЩ (Rogers et al., 2021; Raviv et al., 2021), на психологичния дистрес, нарушенията на съня и свързаната със здравето тревожност в Австралия (Li et al., 2021; Munasinghe et al., 2020), на тревожността и депресията в Канада (De France et al., 2021). Наблюдава се понижаване на положителните характеристики на адаптация, като например позитивните взаимоотношения с връстници и планове за бъдещето в САЩ (Raviv et al., 2021), щастието и положителните емоции в Австралия (Munasinghe et al., 2020) и удовлетвореността от живота и преживяването на положителни емоции в Израел (Shoshani & Kor, 2021).

Обратно, проучване върху юноши от Флорида, САЩ, показва, че по време на ранната фаза на пандемията от Ковид-19 повечето от тях демонстрират психична устойчивост и се справят толкова добре, колкото и преди. Едва една четвърт от юношите отчитат влошаване на психичното си здраве; около половината се чувстват по-самотни, но 60% съобщават за непроменени взаимоотношения, а 75% – за добра система за подкрепа. Повечето юноши споделят за непроменени или подобрени диета и физически упражнения (Cohen et al., 2020). Резултатите от Индонезия по време на ранния етап на пандемията от Ковид-19 също са смесени. Делът на юношите с възприето влошено психично благополучие се е увеличил значимо в сравнение с периода преди пандемията; в същото време делът на юношите, изложени на риск от емоционални проблеми, е по-нисък (Wiguna et al., 2020).

Противоречиви резултати са получени и при изследвания с юноши около една година след началото на пандемията в Норвегия (von Soest et al., 2022) и Исландия (Halldorsdottir et al., 2021). Установяват се някои неблагоприятни промени в психосоциалното благополучие на юношите спрямо очакваните траектории въз основа на данни от преди пандемията, като по-малко оптимистични очаквания за бъдещия живот и повече време пред екрани, но очакваният ефект е малък. Стойностите на удовлетвореността от социалните взаимоотношения и проблемите с поведението обаче остават стабилни, а някои рискови здравни поведения намаляват (von Soest et al., 2022). В Исландия по време на пандемията момчетата докладват по-високи депресивни симптоми и непроменени стойности на гняв, докато момчетата показват леко понижение в депресивните симптоми и гнева в сравнение с периода преди пандемията (Halldorsdottir et al., 2021).

Позитивно влияние на пандемията от Ковид-19 върху психичното здраве и благополучие на юношите

Според някои изследователи определени промени в начина на живот, дължащи се на пандемията от Ковид-19, може да са „неочаквана благословия“ за част от населението и изследванията трябва да включат и перспективата на семействата, които извличат ползи от променения контекст (Bruining et al., 2021). Има доказателства, че при някои деца и семейства е намалял ежедневието стрес, излагането на сензорни преживявания и социалният натиск; също и че се радват на по-интензивен семеен живот и по-спокойни семейни рутини, които заменят натовареното обичайно ежедневието в съвременния живот. Тези промени изглежда подобряват благополучието за някои, и „някои пациенти и семейства сякаш процъфтяваха в новата ситуация“ (стр. 1139). Едновременно с негативните възприятия за карантината и izolацията съществуват и позитивни аспекти, като възможността за отделяне на изключително време и внимание на членовете на семейството.

Систематичен преглед на литературата относно психичното здраве на юношите по време на пандемията от Ковид-19 изтъква някои ползи, произ-

тичащи от кризата – престоят вкъщи по време на карантината довежда до сближаване на членовете на семейството и до повече разговори между родителите и децата (Jones et al., 2021). В изследване от САЩ юношите обсъждат негативните и позитивните страни на пандемията. Посочените ползи са прекарване на повече време със семейството, повече време за себе си и установяване кои приятелства са истински в условията на ограничения (Rogers et al., 2021). По-голямата част от чешките юноши (79%) признават, че новите обстоятелства са предоставили положителни възможности за взаимодействия в семейството или за научаване на нови неща (Ng et al., 2021). В Италия около една четвърт от анкетираните юноши съобщават за подобрени отношения с родителите си по време на пандемията – около два пъти повече от юношите, които съобщават за влошени отношения (Esposito et al., 2021). Преглед на литературата обобщава резултати от три проучвания, които показват повече време със семейството и време за почивка като положителни ефекти от карантината (Samji et al., 2022). Някои автори заключават, че пандемията от Ковид-19 може да донесе възможности за личностно израстване и сплотеност на семейството, но негативните страни на пандемията може да надвишават тези ползи (Fegert et al., 2020).

Изследвания установяват намаляване на някои стресови фактори като социален натиск и тормоз в училище по време на ранния етап на пандемията от Ковид-19 (Bera et al., 2022). Според преглед на литературата, част от прегледаните проучвания показват подобро психично здраве сред юношите по време на затварянето на училищата, което според авторите може да се дължи на намаляване на стреса в училище (Samji et al., 2022).

Резултати относно психичното благополучие на юношите показват, че въпреки влошаването му по време на ранния етап на пандемията, юношите от Индонезия имат по-ниски нива на емоционални проблеми в сравнение с данни от преди пандемията (Wiguna et al., 2020). Според авторите това може да е свързано с високата удовлетвореност от подкрепата от родителите и приятелите на повечето участници, която може да е протективен фактор срещу емоционални проблеми. Въпреки влошаване на повечето резултати, свързани с психичното здраве, израелските юноши съобщават за значимо по-малко симптоми на соматизация (Shoshani & Kor, 2022). Според друго изследване при някои юноши, макар и малък процент, психичното здраве изглежда се е подобрило с локдауна (Raviv et al., 2021). При някои млади хора специфичните проблеми с психичното здраве, които са имали преди локдауна, са изчезнали: гняв (2,9%), тревожност (7,6%), депресия (2,2%), самота (1,9%), самонараняване или суицидни мисли (0,3%) и стрес (7,8%). Други изглежда проявяват нови положителни характеристики на адаптация по време на локдауна, като проявяват спокойствие (10,6%), надежда и позитивност (7,7%), позитивно взаимодействат с братя и сестри и членове на семейството (7,6%), обсъждат планове си за бъдещето (6,8%) и имат положителни социални взаимоотношения и взаимоотношения с връстниците (4,1%).

Резултати от Исландия показват, че момчетата, за разлика от момичетата, съобщават за по-ниски нива на депресивни симптоми и гняв по време на пандемията от Ковид-19, отколкото преди пандемията (Halldorsdottir et al., 2021). Повече участници възприемат семейните си отношения като положително повлияни от пандемията, отколкото като отрицателно повлияни. Въпреки това, цялостното основно влияние на пандемията се възприема като отрицателно. Някои юноши, макар и малък процент, съобщават за положително възприето влияние на пандемията от Ковид-19 върху психичното си здраве (7,7% от момичетата и 8,3% от момчетата).

Някои изследвания отчитат намаляване на суицидното поведение и употребата на вещества в ранния етап на пандемията от Ковид-19, когато ограниченията за оставане у дома са най-драстични (Bera et al., 2022). Подобни мерки могат да намалят употребата на вещества сред тийнейджърите, като ограничат достъпа и контекстите на употреба (Bera et al., 2022). В Норвегия, една година след началото на пандемията от Ковид-19, юношите показват намаляване на някои рискови здравни поведения като употреба на алкохол и канабис (von Soest et al., 2022). Проучване от Канада (Dumas et al., 2020) съобщава, че веднага след въвеждането на социалното дистанциране, по-малко юноши са злоупотребявали с вещества, отколкото преди пандемията. Сред тези юноши обаче, които са продължили, честотата на злоупотреба с алкохол и канабис се е увеличила. Позитивните наблюдения относно разпространението на суицидното поведение на юношите може да са свързани с подобрените семейни отношения и възприетата подкрепа по време на локдауна. След първоначалния спад обаче суицидното поведение сред юношите рязко нараства, вероятно поради натрупването на рискови фактори (повишаване на тревожността, депресията, стреса и др.) в дългосрочен план, които водят до емоционална криза (Bera et al., 2022).

Траектории на психичното здраве на юношите по време на пандемията

Траекториите на психичното здраве изглежда флукутират с развитието на пандемията. Систематичен преглед на литературата, обединяващ данни за повече от 127 923 деца и юноши в 116 изследвания, предполага, че тревожността е била по-висока малко след въвеждането на локдауна и постепенно е намаляла през следващите месеци (Samji et al., 2022). Лонгитудно изследване на преживяванията по време на пандемия сред юноши и млади хора от Ню Йорк, САЩ съобщава, че симптомите на депресия и тревожност са се увеличили леко през април – май 2020 г. и до юли 2020 г. са намалели. Резултатите показват, че нивата на тревожност и депресия съответстват на нивата на заразяване с Ковид-19 (Hawes et al., 2021). Друго изследване в САЩ показва, че от май до август 2020 г. психичното здраве на младите хора се е подобрило. По-конкретно, гневът, фрустрацията, възприетият стрес, свързаните с Ковид-19 притеснения и страховете от вируса са намалели значимо (Stinson et al., 2021). Обзорна статия,

обобщаваща лонгитюдни данни (Chadi et al., 2022), също предполага подобна траектория на общите депресивни симптоми при младите хора – увеличение през ранната фаза на пандемията, последвано от възстановяване през лятото на 2020 г. Въпреки това, доказателствата за промените в симптомите на тревожност през ранния етап на пандемията са смесени; резултатите показват или подобрения, липса на промяна, или незначими влошавания (Chadi et al., 2022). Лонгитудно проучване от Норвегия съобщава за общо увеличение на проблемите с психичното здраве сред юношите от първите седмици след началото на карантината (април 2020 г.) до 9 месеца след началото на пандемията (декември 2020 г.) (Lehmann et al., 2022). Увеличението се наблюдава предимно при интернализирани трудности (емоционални проблеми и проблеми с връстниците), докато нивата на екстернализирани трудности (поведенчески проблеми, хиперактивност) остават стабилни.

Според преглед на литературата в началния етап на пандемията суицидното поведение сред юношите е намаляло, но по-късно е имало рязко повишение, особено при момичетата (Berg et al., 2022). Това може да обясни противоречивите доказателства, наблюдавани в друг литературен преглед (Chadi et al., 2022) – липса на промяна в смъртността от самоубийства, намаляване на посещенията в болница поради самонараняване през първите месеци на пандемията, както и леко увеличение на суицидните идеи и опити.

Наред с нивата на заразяване, периодите на карантина или локдаун също могат да имат значима роля в тези флуктуации. Преглед на доказателства от лонгитюдни изследвания предполага, че спадовете в настроението при младите хора са свързани с по-строги мерки на затваряне (Chadi et al., 2022). Друг преглед на литературата съобщава, че поставянето под карантина е предизвикателство за юношите и излага психичното им здраве на по-висок риск (Singh et al., 2020). След края на локдауна, испанските деца и юноши съобщават за емоционални и поведенчески промени – депресия, тревожност, проблеми с емоционалната регулация, соматични оплаквания, проблеми с контрола на гнева, бунтарско поведение и др. (Pizarro-Ruiz & Ordóñez-Cambor, 2021). След карантина, юноши от Китай съобщават за депресия, тревожност или и двете (Liu, Yue et al., 2021). По време на карантината доминиращите възприети чувства са психологически натиск (41,5%), страх (27,9%), депресивно настроение (26,0%), тревожно настроение (23,6%), нещастие (20,2%), суицидни мисли (3,0%) и нехаресване на родителите (3,0%). Доминантните поведения са невнимание по време на онлайн обучение (21,9%), неставане навреме от сън (19,9%), нехранене навреме (8,3%), каране с родителите (6,6%) и безсъние (6,2%).

Направеният преглед на литературата очертава преобладаващите негативни ефекти на пандемията от Ковид-19 върху здравето и благополучието на юношите, като откроява и някои позитивни ефекти, свързани с благополучието на семействата, както и с намаляването на тормоза в училище и рисковите поведения. Публикувани след края на пандемията обзори на лонгитюдни изследвания

дават доказателства за дългосрочното ѝ влияние върху психичното здраве на юношите (Orban et al., 2024; Wolf & Schmitz, 2024) и утвърждават значимостта на тази проблематика и откъд периода на пандемията.

1.3.2. Рискови и протективни фактори по отношение на влиянието на пандемията от Ковид-19

Още преди пандемията от Ковид-19 е налице постоянен изследователски интерес към рисковите и протективни фактори за психичното здраве на юношите, като са идентифицирани редица фактори на индивидуално и екологично ниво. Индивидуалните рискови фактори включват женски пол по отношение на интернализирани проблеми, психологичен дистрес и удовлетвореност от живота, и мъжки пол по отношение на екстернализирани проблеми; по-висока възраст в рамките на юношеството, негативни стратегии за справяне и нездравословно поведение като спазване на диети и употреба на вещества (Barnes et al., 2009; Campbell et al., 2021; Cairns et al., 2014). Индивидуалните протективни фактори включват добри способности за емоционална регулация, оптимизъм, самоконтрол, Аз-ефективност, удовлетвореност от тялото, здравословно поведение като сън и здравословно хранене (Barnes et al., 2009; Cairns et al., 2014; Grych et al., 2020; Klasen et al., 2015). На екологично ниво рискови фактори са проблеми с психичното здраве на родителите, стресиращи житейски събития, влошени отношения с членовете на семейството и трансгенерационни конфликти, социална дистанция, прекарано време пред екрани два или повече часа на ден (Olives et al., 2013; Oberle et al., 2020; Buchegger-Traxler & Sirsch, 2012; Klasen et al., 2015). Протективни екологични фактори са свързаността с връстниците в училище, извънкласни дейности като участие в спорт, изкуства и обществени програми, социална подкрепа (от приятели, други възрастни, общността), финансова подкрепа, близост в семейството, присъствие на и подкрепа от родителите, протективно родителство, позитивен семеен климат, привързаност към майката, привързаност към бащата (Barnes et al., 2009; Buchegger-Traxler & Sirsch, 2012; Grych et al., 2020; Klasen et al., 2015; Oberle et al., 2020; Olives et al., 2013).

Настоящият преглед на литературата и анализ на рисковите и протективни фактори в контекста на пандемията от Ковид-19 идентифицира и обобщава тези фактори, като ги оценява и категоризира като общи фактори или фактори, свързани с Ковид-19 кризата. Факторите са анализирани според критериите рисков или протективен фактор, фактор на индивидуално (I) или екологично (E) ниво и общ (G) или специфичен (S) спрямо Ковид-19 кризата фактор. Факторите се считат за общи, ако са били последователно идентифицирани в научни изследвания, проведени преди пандемията от Ковид-19, като свързани с психичното здраве на юношите.

В рамките на категориите индивидуални общи фактори, индивидуални специфични за Ковид-19 фактори, общи екологични фактори и специфични за

Ковид-19 екологични фактори, идентифицираните фактори включват пол, възраст, психична устойчивост и справяне, физическа активност, последователна рутина, предходна диагноза на психично разстройство или хронично заболяване, страх от Ковид-19, знания и информация за Ковид-19, социално-икономически статус и финансови затруднения на семейството, семейство с един родител, проблеми във функционирането на семейството, семейно и домашно насилие, позитивни семейни отношения, социална подкрепа, време онлайн, предишни неблагоприятни преживявания, излагане на Ковид-19, затваряне на училища и дистанционно обучение, други.

Индивидуални общи (IG) фактори

Пол

Полът е най-често съобщаваният фактор, идентифициран в 28 от прегледаните изследвания. По-голямата част от данните показват, че момичетата в юношеска възраст са по-негативно засегнати от пандемията от Ковид-19, отколкото момчетата; женският пол е индивидуален рисков фактор, а мъжкият пол – индивидуален протективен фактор. Момичетата в юношеска възраст показват по-високи нива на тревожност, депресия и безпокойство, свързани с Ковид-19, отколкото момчетата, в систематични прегледи на литературата и проучвания от Китай (Samji et al., 2022; Meherali et al., 2021; Liu, Yue et al., 2021; Lu et al., 2022; Qi et al., 2020). По-високата психична устойчивост, която предсказва по-добри нива на психично здраве, е свързана с мъжкия пол (Zhang et al., 2020). В Италия мъжкият пол е протективен фактор срещу негативни чувства и тъга (Esposito et al., 2021). В Грузия женският пол е свързан с по-високи нива на свързана с Ковид-19 тревожност (Gazmararian et al., 2021), в Чехия – с по-често изпитване на чувство на самота и по-ниска удовлетвореност от живота по време на карантината (Ng et al., 2021), а в Испания – с изпитване на повече тревожност, депресия и симптоми на стрес, повече проблеми с емоционалната регулация, соматични оплаквания и по-ниска самооценка (Pizarro-Ruiz & Ordóñez-Cambor, 2021; Tamarit et al., 2020; Castillo-Martínez et al., 2022). В международно изследване, проведено в Люксембург, Германия и Бразилия, женският пол е свързан с по-ниски нива на субективно благополучие (Engel de Abreu et al., 2021). Във Великобритания момичетата съобщават за по-високи нива на страх от Ковид-19, възприет стрес и тревожност (Wright et al., 2021), както и за по-голямо увеличение на емоционалните проблеми (Hu & Qian, 2021). В САЩ момичетата в юношеска възраст съобщават за по-висока тревожност, депресия и психологичен дистрес, отколкото момчетата (Hawes et al., 2021; Kiss et al., 2022; Stinson et al., 2021). Повишеният риск от психични разстройства, включително тревожност и депресия, е свързан с женския пол и при предишни пандемии и бедствия (Guessoum et al., 2020). В Исландия момичетата съобщават за по-силно негативно влияние върху всички показатели за благополучие и възприемат пандемията като имаща по-драстично и глобално въздействие върху живота им

(Halldorsdottir et al., 2021). В Норвегия момчетата показват повече неблагоприятни промени, отколкото момчетата, в психосоциалното благополучие (von Soest et al., 2022). Момчетата в юношеска възраст са изложени на по-висок риск от суицидно поведение, отколкото момчетата (Bera et al., 2022).

Малък брой изследвания не подкрепят женския пол като рисков фактор или не отчитат по-голям спад при момчетата. В прегледите на литературата някои от проучванията установяват, че мъжкият пол е рисков фактор или че полът не предсказва нивата на психичното здраве (Racine et al., 2020; Samji et al., 2022). По време на карантината, момчетата съобщават за по-ниска интеграция, социална компетентност и осъзнатост за проблемите, отколкото момчетата (Pizarro-Ruiz & Ordóñez-Camblor, 2021). В Канада се наблюдава увеличение на симптомите на депресия при момчетата и увеличение на симптомите на тревожност при момчетата. Финансовите последици и страхът от вируса са по-неблагоприятни за момчетата, а последиците от начина на живот са по-неблагоприятни за момчетата (De France et al., 2021).

Възраст

Възрастта също е често изследвана и е идентифицирана като фактор в 18 от прегледаните изследвания. Систематични прегледи на литературата съобщават, че сред децата и юношите по-високата възраст е свързана с по-високи нива на депресия, тревожност, стрес, безпокойство, загриженост и страх, свързан с Ковид-19 (Samji et al., 2022; Meherali et al., 2021). В Китай възрастта/по-високият клас в училище са свързани с по-висок риск от депресивни и тревожни симптоми (Liu, Yue et al., 2021; Ma et al., 2021; Qi et al., 2020; Zhou et al., 2020). В САЩ по-големите юноши съобщават за по-ниско психично здраве от по-малките юноши (Stinson et al., 2021). Социалното и психичното благополучие са негативно свързани с възрастта при юношите в Чехия (Ng et al., 2021). В Грузия свързаната с Ковид-19 тревожност е по-висока в по-горните класове; сред по-малките юноши удовлетвореността от живота е по-висока, а чувството за самота е по-ниско (Gazmararian et al., 2021).

Други изследвания относно ефекта на възрастта/класа в училище обаче показват смесени резултати (Racine et al., 2020). В Норвегия възрастта оказва влияние върху интернализираните симптоми, но не и върху екстернализираните симптоми (Lehmann et al., 2022). В Испания тревожността е най-висока във възрастовата група от 9 до 12 години сред извадка от 6 до 18 години; нарушенията на съня обаче са най-високи в по-високата възрастова група – 13 до 18 години (Lavigne-Cerván et al., 2021).

Две проучвания съобщават за обратен ефект на възрастта. В американско проучване по-ниската възраст на юношите е свързана с по-тежки симптоми на тревожност (Hawes et al., 2021), а в Норвегия по-малките юноши показват по-неблагоприятни промени в психосоциалното благополучие (von Soest et al., 2022).

Психична устойчивост и справяне

Установено е, че уменията за справяне са определящ фактор за психичното здраве на юношите в контекста на пандемията от Ковид-19 (Jones et al., 2021). Психичната устойчивост и позитивното и негативното справяне предсказват симптоми на депресия, тревожност и стрес при юноши в Китай (Zhang et al., 2020). Американско лонгитюдно изследване установява, че стратегиите за справяне предсказват емоционалното благополучие (Kiss et al., 2022). Друго американско лонгитюдно изследване с водене на дневник показва, че ангажирания с вторичен контрол копинг предсказва увеличение на положителния афект за настоящия и следващия ден (Wang et al., 2021). Използването на негативни стилове на справяне е свързано с влошаване на психичното здраве (Meherali et al., 2021).

Физическа активност

Прегледите на литературата посочват физическите упражнения като протективен фактор за психичното здраве на юношите в контекста на пандемията от Ковид-19 (Samji et al., 2022; Racine et al., 2020). При юношите във Великобритания физическата активност предсказва положителни ефекти в широк спектър от показатели за психично здраве (Wright et al., 2021). Редовните физически дейности предсказват по-добро емоционално благополучие при юноши в САЩ (Kiss et al., 2022), а в Китай интензивността на упражненията има значим, макар и малък, ефект върху психологическите симптоми (Ma et al., 2021).

Последователна рутина

Последователната ежедневна рутина е идентифицирана като протективен фактор срещу симптоматиката, свързана с психичното здраве, по време на пандемията от Ковид-19 сред юноши от Израел (Shoshani & Kor, 2022), Китай (Liu, Zhou et al., 2021) и в систематичен преглед на литературата (Samji et al., 2022). В Индонезия, подобряването на хранителния режим и качеството на съня е протективен фактор срещу психологичния дистрес (Angelina et al., 2021). Лонгитюдно изследване в САЩ установява, че поддържането на ежедневната рутина е предиктор на емоционалното благополучие на юношите (Kiss et al., 2022).

Предходна диагноза на психично разстройство или хронично заболяване

Юноши с предходна диагноза на психично разстройство или хронично заболяване съобщават за по-тежки емоционални и тревожни симптоми в сравнение с общата популация (Samji et al., 2022). Предшестващото психично разстройство при юношите е свързано със значимо по-засегнато от карантината психично здраве (Bera et al., 2022). Юношите с хронични заболявания (Angelina et al., 2021) и различни предшестващи разстройства (Jones et al., 2021; Wang

et al., 2021) имат по-висока степен на депресия, тревожност и психологичен дистрес. В Китай наличието на история на психично разстройство е свързано с депресия и тревожност, както и с компулсивни симптоми и проблеми със съня (Lu et al., 2022; Ma et al., 2021). В САЩ юношите с предшестващи интернализиращи симптоми са по-уязвими към психологичен дистрес (Kiss et al., 2022; Stinson et al., 2021).

Индивидуални специфични за Ковид-19 (IS) фактори

Страх от Ковид-19

Във Великобритания страхът на юношите от Ковид-19 предсказва негативни ефекти върху широк спектър от показатели, свързани с психичното здраве – стрес, тревожност, депресивни симптоми, умора, жизненост. Възприетото разпространение на Ковид-19 също е свързано с депресивни симптоми (Wright et al., 2021). При юношите от Люксембург, Германия и Бразилия страхът от Ковид-19 е свързан с по-ниска удовлетвореност от живота и по-ниско емоционално благополучие (Engel de Abreu et al., 2021). В Исландия тревогата за заразяването на близък с Ковид-19 е свързана с влошаване на психичното здраве (Halldorsdottir et al., 2021). Качествено проучване от Бангладеш също очертава страха от болестта като рисков фактор за психичното здраве (Sifat et al., 2022).

Бърз преглед на литературата разкрива като рискови фактори страхът от заразяване, възприетата заплаха за живота и дистрес и тревожност на родителите (Racine et al., 2020). Друг преглед на литературата докладва три проучвания, според които по-високата свързана с Ковид-19 тревожност на родителите е свързана с влошаване на психичното здраве на юношите (Samji et al., 2022). Възприетата тревожност на бащата относно Ковид-19 оказва по-силно влияние върху психичното здраве на юношите, отколкото тревожността на майката (Ma et al., 2021).

Знания и информация за Ковид-19

В международно изследване в 42 държави се открива връзка между по-малко точните знания за Ковид-19 и по-висока тревожност (Götz et al., 2020). В Китай знанията за Ковид-19 са свързани с по-нисък процент на депресия и тревожност (Lu et al., 2022). Литературните обзори сочат, че знанията и осведомеността за Ковид-19 са полезни за психичното здраве на юношите (Racine et al., 2020; Samji et al., 2022). По-ниското образование е свързано с по-лошо психично здраве на юношите в контекста на пандемията от Ковид-19 (Meherali et al., 2021).

Обратно, честото търсене на информация за Ковид-19 е свързано с психологичен дистрес сред испанските юноши (Tamarit et al., 2020). В Индонезия ненужната информация за здравето или психичното здраве (както действител-

на, така и невярна) по време на пандемията от Ковид-19 също увеличава риска от емоционални и поведенчески проблеми (Wiguna et al., 2020). Излагането на прекомерна информация за Ковид-19, без да се обсъжда темата с родителите, може да доведе до по-висока тревожност и симптоми на посттравматично стресово разстройство (Meade, 2021).

Общи екологични (GE) фактори

Социално-икономически статус и финансови затруднения на семейството

Систематичен преглед на литературата идентифицира социално-икономическите обстоятелства на семейството и неговия културен произход като рискови фактори за психичното здраве на юношите (Meherali et al., 2021). В Грузия нивата на безпокойство относно пандемията са по-високи при юношите от семейства с по-нисък социално-икономически статус (Gazmararian et al., 2021). Проучвания от Норвегия, Великобритания, Германия, Люксембург и Бразилия също съобщават, че по-неблагоприятни промени в психичното здраве по време на пандемията са наблюдавани сред юношите от нисък социално-икономически произход (von Soest et al., 2022; Hu & Qian, 2021; Ravens-Sieberer et al., 2022; Engel de Abreu et al., 2021).

Финансовите проблеми увеличават вероятността за влошаване на психичното здраве на юношите и младите хора от Австрия и Турция (Akkaya-Kalayci et al., 2020). Според бърз преглед на литературата (Racine et al., 2020), както и в качествено изследване в Бангладеш (Sifat et al., 2022), загубата на доходи в семейството по време на пандемията повлиява на психичното здраве на юношите. Финансовите затруднения преди пандемията са свързани с честа тъга сред бразилските юноши (Barros et al., 2022). Финансовите затруднения в канадските семейства са свързани с емоционална дисрегулация при юношите (De France et al., 2021).

Семейство с един родител

Резултати от Великобритания показват, че юношите от семейства с едно дете и един родител са особено засегнати по време на пандемията от Ковид-19, като се наблюдава влошаване на психичното им здраве (Hu & Qian, 2021). Изследване сред деца и юноши по време на карантината в Испания показва по-високо разпространение на депресия сред участниците, които живеят с един родител (Castillo-Martínez et al., 2022).

Проблеми във функционирането на семейството

Повечето конфликти в семействата на юношите допринасят за изпитване на депресивни симптоми и самота по време на Ковид-19 (Rogers et al., 2021).

В Китай караниците на юношите с родителите по време на карантината са свързани с депресия и с тревожност след карантината (Liu, Zhou et al., 2021). Сред бразилските юноши, разногласията с членовете на семейството са свързани с негативни чувства (тъга и изнервеност) (Bargos et al., 2022), а в Китай конфликтите в семейството са свързани с тревожност (Lu et al., 2021). В Индонезия честите спорове с родителите са рисков фактор за психологичен дистрес (Angelina et al., 2021). В САЩ влошеното качество и функциониране на семейните отношения са силен предиктор на психологичния дистрес (Kiss et al., 2022). В Германия влошаващият се семеен климат е свързан с по-висока тревожност, депресивни симптоми и психосоматични оплаквания, както и с по-ниско свързано със здравето качество на живот (Ravens-Sieberer et al., 2022).

Семейно и домашно насилие

Няколко наративни обзора идентифицират домашното насилие като рисков фактор по време на карантината, когато се наблюдава увеличение на регистрираните случаи на домашно насилие (Guessoum et al., 2020; Singh et al., 2020). Карантината повлиява на семейството и променя семейната динамика. Финансовите затруднения, безработицата и ограниченията върху свободата са свързани с повишен риск от по-висока употреба на алкохол и други вещества от страна на родителите, както и с насилие и малтретиране на юношите (Palacio-Ortiz et al., 2020). Локдаунът и стресовите житейски събития са свързани с емоционален дистрес на родителите, което води до по-малко обръщане на внимание на юношите и по-наказателно отношение към тях (Guessoum et al., 2020). Специфична рискова група са юношите от бедни и непривилегирани семейства, които имат повишен риск от експлоатация и превръщане в жертви на насилие и малтретиране (Singh et al., 2020).

Позитивни семейни отношения

Семейната среда детерминира психичното здраве и благополучие на децата и юношите по време на пандемията; те се справят по-добре близо до стабилен и спокоен възрастен (Palacio-Ortiz et al., 2020). За юношите повечето време, прекарано със семейството, е свързано с по-малко депресивни симптоми (de Oliveira et al., 2022). Международно проучване от Люксембург, Германия и Бразилия съобщава, че удовлетвореността на юношите от начина, по който възрастните ги слушат, благоприятства тяхното субективно и емоционално благополучие (Engel de Abreu et al., 2021). Лонгитудно изследване във Великобритания съобщава, че за юношите чувството за близост с родителите е свързано с по-високи нива на психичното здраве както в непосредствения момент, така и в дългосрочен план (след един месец) (Cooper et al., 2021). Систематичен преглед на литературата установява, че разговорите с родителите са протективен

фактор за психичното здраве на юношите (Jones et al., 2021). Семейните взаимоотношения могат да играят ролята на модератор на промените в психичното здраве на юношите по време на пандемията (Samji et al., 2022). Лонгитудно проучване с водене на ежедневен дневник от САЩ показва, че социалната подкрепа от родителите предсказва увеличаване на позитивния афект на юношите за настоящия и следващия ден, както и намаляване на негативния афект за настоящия ден (Wang et al., 2021).

Социална подкрепа

Социалната подкрепа се разкрива като протективен фактор по отношение на психичното здраве на юношите по време на пандемията от Ковид-19 в систематични прегледи на литературата (Jones et al., 2021; Samji et al., 2022) и в проучване от Израел (Shoshani & Kor, 2022). В Китай юношите с ниски или средни нива на социална подкрепа имат по-високи нива на тревожност и депресия (Qi et al., 2020). В САЩ по-високата социална подкрепа предсказва по-високо емоционално благополучие на юношите по време на пандемията (Kiss et al., 2022). По-малкото подкрепа от приятели допринася за депресивни симптоми при юношите, а повечето конфликти с приятели – за изпитване на самота (Rogers et al., 2021). Липсата на комуникация лице в лице с приятели оказва негативно влияние върху психичното здраве на юношите в Исландия (Halldorsdottir et al., 2021). В Индонезия липсата на верен приятел е рисков фактор за психологичен дистрес (Angelina et al., 2021). В Бразилия липсата на близки приятели или романтична връзка е свързана с чувство на тъга и изнервеност (Barros et al., 2022). За юношите, заразени с коронавирус, романтичната връзка увеличава вероятността за по-високо психично здраве (Tamarit et al., 2020).

Сред британски юноши самотата по време на карантината е свързана с моментен спад в емоционалното благополучие, но не и с дългосрочни проблеми с психичното здраве. В същото време, по-честите социални контакти не са свързани нито с краткосрочно, нито с дългосрочно психично здраве (Cooper et al., 2021).

Време онлайн

Качествено изследване от Бангладеш (Sifat et al., 2022) и лонгитудно изследване от САЩ (Kiss et al., 2022) съобщават за прекомерна употреба на дигитални устройства по време на пандемията, която е повлияла на психичното здраве на юношите. Времето, прекарано в социални медии, също е свързано с влошаване на психичното здраве (нива на депресия, тревожност и психологичен дистрес) (Guessoum et al., 2020). Според преглед на литературата компулсивната употреба на интернет, игри и социални медии излага психичното здраве на юношите на по-висок риск (Singh et al., 2020). Увеличената употреба

на интернет, социални медии, игри и смартфони при юношите е свързана с влошаване на показателите за психично здраве (Samji et al., 2022).

Предишни неблагоприятни преживявания

Юношите, които са имали по-голям брой неблагоприятни преживявания преди пандемията от Ковид-19 (напр. малтретиране, пренебрегване, употреба на вещества в домакинството, скръб, природно бедствие, война, тероризъм), е по-вероятно да изпитат по-висок стрес, свързан с Ковид-19, както и по-високо влияние на страха от вируса върху тяхното благополучие (Stinson et al., 2021). Систематичен преглед на литературата също идентифицира предишното излагане на извънредни ситуации като една от детерминантите на влиянието на пандемията върху юношите (Meherali et al., 2021).

Специфични за Ковид-19 екологични (SE) фактори

Излагане на Ковид-19

Излагането на Ковид-19 се използва като термин, обозначаващ диагностициране, хоспитализация или смърт от Ковид-19 на самия юноша, член на семейството или близък; може да означава наличие на симптоми на Ковид-19 или контакт с болен от Ковид-19. Смъртта от Ковид-19 на член на семейството е по-рядко изследвана. Анализирана е в рамките на две проучвания, като едното я проследява като част от общия фактор излагане на Ковид-19 (Raviv et al., 2021), а второто отчита нейния независим ефект, който обаче не е статистически значим сред изследваната извадка от испански юноши (Tamarit et al., 2020). В Китай по време на ранния етап на пандемията излагането на Ковид-19 е свързано с по-висока честота на симптоми на депресия и тревожност (Qi et al., 2020). Заразяването на родителите с Ковид-19 оказва значимо, макар и слабо влияние върху психологическите симптоми на тяхното дете в юношеска възраст (Ma et al., 2021). В Бразилия излагането на Ковид-19 на юношата или на негов близък повишава вероятността за изпитването на тъга и изнервеност (Barros et al., 2021). В Италия наличието на близък човек с Ковид-19 увеличава негативните чувства (Esposito et al., 2021). Във Великобритания излагането на членове на семейството на Ковид-19 влияе негативно на взаимоотношенията на юношите с връстниците им (Hu & Qian, 2021). Сред децата и юношите в САЩ, излагането на Ковид-19 увеличава негативните показатели и намалява позитивните показатели за благополучие (Raviv et al., 2021). Обратно, в международно изследване, проведено в ранната фаза на пандемията, излагането на Ковид-19 е в по-ниска степен предсказващо емоционалното благополучие, отколкото страхът от заразяване с вируса на юношата или на негов близък, който е факторът с най-висока корелация с благополучието във всички участващи страни – Люксембург, Германия и Бразилия (Engel De Abreu et al., 2021).

Затваряне на училища и дистанционно обучение

Сред бразилските юноши, чувствата на тъга и изнервеност по време на пандемията са свързани с възприети трудности при дистанционното обучение, като например липса на концентрация, липса на взаимодействие с учителя, усещане за малко или нищо научено и др. (Barros et al., 2022). В Китай, трудността при концентрация по време на онлайн обучение е свързана с депресия и тревожност след карантината (Liu, Yue et al., 2021). В Бангладеш, прекъсванията в образованието и продължителното затваряне на училищата са фактори, влияещи върху психичното здраве на юношите (Sifat et al., 2022). В Исландия, промяната в училищния режим поради Ковид-19 има неблагоприятни последици за психичното здраве на юношите (Halldorsdottir et al., 2021).

Други

Други идентифицирани рискови фактори включват общи екологични фактори като култура на игнориране на психичното здраве (Sifat et al., 2022) и специфични за Ковид-19 екологични фактори като пребиваване в силно заразени райони (Racine et al., 2020), ограничено жилищно пространство (Ravens-Sieberer et al., 2022), живот в апартамент без балкон и по-често оставане въщи (Tamarit et al., 2020).

Други идентифицирани протективни фактори са индивидуални общи фактори като прекарване на повече време в релаксация, сън и хобита (Halldorsdottir et al., 2021), индивидуални специфични за Ковид-19 фактори като удовлетвореност от свободата по време на пандемията (Engel de Abreu et al., 2021), и общи екологични фактори като достъп до забавления (Samji et al., 2022), медийни развлечения и четене (Racine et al., 2020).

Разнообразието от идентифицирани рискови и протективни фактори разкрива множеството уязвимости, свързани с вътрешноиндивидуалните процеси при юношите и характеристиките на важните им социални контексти и съвремененно силните страни и позитивите, които биха могли да смекчат неблагоприятните ефекти от пандемията и да помогнат за поддържане на психичното здраве на юношите по време на кризи. Публикувани по-късно прегледи на литературата идентифицират и допълнителни фактори като психичното здраве на родителите, уязвимите юношески общности и намалените нива на училищен тормоз (Wolf & Schmitz, 2024; Maouda, 2024; Tamirisa & Maringanti, 2024).

Осъщественият анализ на рисковите и протективни фактори, проявили се по време на пандемията от Ковид-19, установи, че силно преобладават общи фактори, идентифицирани в изследванията на психичното здраве на юношите и преди Ковид-19. Балансът между общите и специфичните за Ковид-19 фактори показва, че дори в ситуации на безпрецедентна здравна криза, общите рискови и протективни фактори с доминираща роля в психичното функциониране на младите хора допринасят в най-висока степен за ефектите върху здравето и

благополучието на юношите. Важен извод за практиката е, че въз основа на фундаментални психологични знания, общите психосоциални рискови и про-
ективни фактори могат да бъдат адресирани незабавно в ранните етапи на
здравна криза чрез насочени към психичното здраве на юношите интервенции
на национално, общностно, групово и индивидуално ниво, като по този начин
се смекчат негативните и вредни краткосрочни и дългосрочни ефекти и се нама-
ли рискът от доживотни последици от пандемията за младите хора.

ГЛАВА 2

КОМПЛЕКСНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ВЛИЯНИЕТО НА ПАНДЕМИЯТА ОТ КОВИД-19 ВЪРХУ ЗДРАВЕТО И БЛАГОПОЛУЧИЕТО НА ЮНОШИТЕ

2.1. Теоретична рамка и теоретични предпоставки

В основата на изследването стои биопсихосоциалния модел (Engel, 1977) – концептуална основа на психология на здравето, който предлага холистично разбиране за здравето и болестта, представяйки възникването и развитието на болестта като сложно взаимодействие на биологични, психологични и социални фактори. Биопсихосоциалният подход представлява опит да се интегрират психологичното и факторите на средата в традиционния биомедицински модел за здравето, и е особено подходящ за изследване на комплексните ефекти на пандемията от Ковид-19 при юношите. Ситуацията на пандемията от Ковид-19 ясно откроява биологични фактори като вируса SARS-CoV-2 и заболяването Ковид-19 с техните характеристики на разпространение, методи за предпазване, механизми на заразяване, начини на протичане, методи на лечение, развиване на усложнения, висока смъртност; психологични фактори като психологичен дистрес и негативни емоции, свързани с вируса и боледуването на самия юноша или негови близки, справяне с наложените ограничения, с промените в начина на живот, ежедневната рутина и дистанционното обучение; и социални фактори като социално-икономическа криза, ограничения и промени в начините за социално взаимодействие и получаване на социална подкрепа, промени във функционирането на социални системи като семейството, училището и обществото. Допълнителни теоретични перспективи в изследването произтичат от психологията на развитието и образованието и от педагогиката във връзка с фокуса на изследването върху юношеството като развитиен период и върху развитийните потребности на юношите, както и върху особеностите и ефектите на онлайн образованието по време на пандемията от Ковид-19.

Настоящото изследване е комплексно и проучва ефектите на ключови измерения на пандемията от Ковид-19 върху основни сфери на биопсихосоциалното функциониране на юношите. Въз основа на направения преглед на литературата относно промените в живота на юношите вследствие на пандемията от Ковид-19, изследването се фокусира върху областите психично здраве, рисково здравно поведение, социални взаимодействия и справяне в училище като ключови области на функционирането, повлияни значимо от пандемията. Анализират се следните измерения на пандемията като допринасящи значимо за промените в живота на юношите:

- заболяването от Ковид-19 на юношата или член на семейството (включително смърт на член на семейството или близък);
- предприетите от правителството противоепидемични мерки като забрана за събиране на (големи) групи, на културни и обществени събития, локдаун, забрана за работа на определени бизнеси, обществени услуги и спортни съоръжения, дистанционно обучение и дистанционна работа, забрана за (групови) спортни дейности и дейности по интереси, носене на маски на обществени места в затворени пространства, изисквания за засилена дезинфекция и т.н.;
- преминаване на голяма част от живота на юношите онлайн – обучението преминава в дистанционна форма, а комуникацията с учителите и съучениците – онлайн; голяма част от комуникацията с приятели, връстници и романтичен партньор се опосредстват от електронни устройства; ограничава се директната комуникация лице в лице с близки (напр. баби и дядовци), попадащи в рискови групи за тежко протичане на заболяването; свободното време все повече се запълва с електронни игри, телевизия и електронна комуникация; рязко се увеличава времето, прекарано пред екрани;
- финансови затруднения и повишена материална несигурност на семейството поради икономическата криза, предизвикана от Ковид-19, и неработещите бизнеси и отделни сектори; загуба на работа от родителите.

Прегледът на литературата показва също, че при едни и същи изследвани индикатори в една група юноши ефектите на пандемията от Ковид-19 върху различни аспекти на биопсихосоциалното функциониране варират в различна степен между негативни и позитивни. В основата на тази вариабилност стои влиянието на различни рискови или протективни фактори. Изследванията обикновено отчитат и анализират влиянието на социално-демографски характеристики като пол, възраст, етнос, социално-икономически статус и др. Друг фактор, който се откроява в проучванията, е качеството на семейната среда, като при добри отношения и подкрепа от родителите се наблюдават по-позитивни ефекти върху психичното здраве, рисковото поведение и справянето в училище на юношите.

Фактор, който поради своето фундаментално значение за функционирането на индивида би следвало да има значима роля при реакциите на юношите спрямо влиянието на пандемията от Ковид-19, но почти не е попадал в полето на интерес на изследователите, са личностните диспозиции. Като стабилен вътрешен фактор личностните диспозиции могат да обяснят разликите в наблюдаваните ефекти. Например личностната дименсия Екстраверсия – Интроверсия може да предпостави възприемането по позитивен начин от някои юноши на намаляването на социалните контакти и повечето време за себе си и за любими занимания, и по негативен начин от други юноши, които имат склонност към редовно и интензивно общуване с широк кръг социални контакти. Личностна-

та дименсия Невротизъм – Емоционална стабилност може да стои в основата на по-чести и по-интензивни негативни емоции и по-изразеното влошаване на психичното здраве при юношите със съществуваща диспозиция към негативна афективност. Малкото проведени изследвания доказват значимата роля на базисните личностни особености за модериране на ефектите на пандемията от Ковид-19. Например, изследване със студенти първа година в САЩ показва, че те реагират по различен начин на пандемията в зависимост от личностните си черти. При сравнение на периода преди пандемията с периода по време на пандемията, настроението бележи спад при студентите с по-високи нива на екстраверсия, докато студентите с по-ниски нива на екстраверсия показват леко повишение на настроението. При ангажирането в здравословни поведения, студентите с по-високи нива на невротизъм и по-ниски нива на екстраверсия, откритост към опита и съзнателност са поддържали относително ниските си нива на ангажиране в здравословни поведения, докато при студентите с нисък невротизъм и по-високи нива на екстраверсия, откритост към опита и съзнателност се наблюдава по-рязък спад в ангажираността (Rettew et al., 2021).

Данните от литературата за модерираща роля на определени фактори във влиянието на пандемията от Ковид-19 върху различни области от биопсихосоциалното функциониране на юношите ни дават основание да включим в нашето изследване и факторите социално-демографски характеристики и базисни личностни особености в ролята им на модератори.

2.2. Методологичен подход

Изследването използва смесена количествено-качествена методология. Съчетаването на количествена и качествена методология има предимство пред използването само на количествена или само на качествена методология, тъй като базисните характеристики на двата типа методология се допълват и дават възможност за по-широко, пълно и задълбочено проучване на дадения феномен. Количественият подход приема, че могат да се правят свободни от влиянието на времето или контекста генерализации, че причините на психосоциалните явления могат да бъдат определени по валиден и надежден начин, че изследователите трябва да бъдат непредубедени и да не се ангажират лично и емоционално с изследваните лица, че трябва да се тестват емпирично предварително зададени хипотези, като се използва статистически анализ на данните за потвърждение, обяснение и предсказване на изследваните феномени. От своя страна качественият подход счита, че съществуват множество (психо)социални реалности, че данните трябва да се разглеждат като свързани с времето и контекста, че е невъзможно пълното диференциране на причини и ефекти, че логиката е индуктивна и върви от частното към общото, че знанието е субективно, а в качествения анализ на данни изследователят е главният инструмент за откриване, проучване и генериране на теория/хипотези (Johnson & Onwuegbuzie, 2004). Съчетаването на двата подхода в настоящото изследване дава възможност

както за тестване на предварително формулирани хипотези, основани на изследванията на влиянието на пандемията от Ковид-19 върху биопсихосоциалното функциониране на юношите и на общопсихологичното знание за нормативните предизвикателства пред развитието в юношеска възраст, така и за проучване на специфичния локален социокултурен контекст на пандемията от Ковид-19 в България и субективните преживявания на юношите.

Основната част на настоящото проучване е голямо количествено изследване, включващо национално представителна извадка от юноши в ранна и средна юношеска възраст. Най-важното предимство на този подход е възможността получените резултати и изводи да бъдат генерализирани за цялата юношеска популация в България.

Изследването включва и качествен компонент, който се състои от четири отворени въпроса, изискващи свободен отговор, които са включени в самоотчетния структуриран въпросник, попълван от юношите в рамките на количественото изследване (вграден смесен изследователски дизайн). Този компонент цели по-задълбочено разбиране на субективните преживявания и начините на справяне на юношите с пандемичната ситуация на криза и предизвикателства. Чрез даването на неструктуриран отговор юношите имат възможност да споделят свободно чувствата, преживяванията и индивидуалната си гледна точка. В отговорите на юношите ще се открият в детайли и специфичните аспекти на пандемията от Ковид-19, които се проявяват като значими в техния опит.

За целите на научно-обоснованите политики и практики като отделна част от изследването, съответно и като отделна глава от настоящата монография, на основата на резултатите от проведеното изследване са разработени насоки за превенция и интервенция на проблеми на юношеското здраве и развитие, които са нормативно обусловени, но и интензифицирани и поставени в специфичен психосоциален контекст от пандемията от Ковид-19.

2.3. Теоретичен модел на изследването

Настоящото изследване има модулна структура, в която могат да се разграничат следните 6 тематични модула:

- модул „Измерения на пандемичната криза“;
- модул „Психично здраве“;
- модул „Здравно поведение“;
- модул „Социални взаимодействия“;
- модул „Справяне в училище“;
- модул „Социално-демографски характеристики и личностни особености“.

Качественият компонент на изследването може да бъде разглеждан като допълнителен, седми модул. Поради различните принципи на функциониране на качествената методология, този модул се фокусира върху влиянието на пан-

демичната криза върху живота на юношите в общ план, тъй като специфичните възприети ефекти на пандемията ще бъдат формулирани от самите юноши в рамките на техните свободни отговори на отворените въпроси.

Теоретичният модел на изследването е представен на Фигура 1. В него графично е изобразена модулната структура на изследването, неговите отделни компоненти и връзките между тях. В лявата част на модела се намират променливите, свързани с влиянието на пандемията от Ковид-19 върху юношите. В дясната част на модела се намират четирите области на биопсихосоциално



Фигура 1. Теоретичен модел на изследването

функциониране на юношите, значимо повлияни от пандемията, върху които се фокусира настоящото изследване. В центъра на модела се намират модериращите променливи, включващи социално-демографски характеристики и базисни личностни особености. В графичното изображение на модела във всеки от модулите са описани основни конструктори, които са проучени и анализирани в рамките на изследването в съответния модул.

2.4. Цел и хипотези

Общата цел на изследването е да проучи влиянието на промените, настъпили в живота на българските юноши вследствие на пандемията от Ковид-19 (измерения като заболяване на юношата или член на семейството, мерки за опазване на общественото здраве, живот онлайн, финансова несигурност) върху тяхното здраве и благополучие, и по-конкретно върху психичното им здраве, здравното им поведение, социалните им взаимодействия и справянето им в училище, като отчете модериращите ефекти на социално-демографски характеристики и на личностните особености на юношите.

Общата хипотеза на изследването предполага, че промените в живота на българските юноши вследствие на пандемията от Ковид-19 (заболяване на юношата или член на семейството, мерки за опазване на общественото здраве, живот онлайн, финансова несигурност) ще оказват влияние върху тяхното здраве и благополучие (психично здраве, здравно поведение, социални взаимодействия, справяне в училище), като тези ефекти ще бъдат модерирани от социално-демографски характеристики и от личностните особености на юношите и в резултат на това за част от юношите ефектите ще бъдат по-скоро негативни, а за друга част от юношите – по-скоро позитивни.

На основа на прегледаните научни изследвания допускаме, че влиянието на пандемията от Ковид-19 върху живота на юношите и тяхното здраве и благополучие (психично здраве, здравно поведение, социални взаимодействия, академична мотивация и успеваемост) за по-голямата част от юношите ще бъде по-скоро негативно. Социално-демографските и личностните характеристики ще бъдат основа за отграничаването на групи от юноши, за които тези ефекти по отношение на определени индикатори ще бъдат позитивни или пък по-малко негативни.

В съответствие с модулната структура на изследването, настоящата монография също има модулна структура. Следващата глава 3 представя описание на изследваните измерения на пандемичната криза според възприятията на юношите. Глава 4 проследява ефектите на пандемията върху психичното здраве на юношите. Глава 5 анализира тези ефекти по отношение на рисковото здравно поведение на юношите (употреба на вещества). В глава 6 са проучени промените в социалните взаимодействия на юношите в резултат на пандемията от Ковид-19. Глава 7 разглежда влиянието на пандемията върху справянето в училище на юношите. Глава 8 анализира модериращата роля на личностни-

те особености по отношение на ефектите на пандемията от Ковид-19. Глава 9 представя анализа на резултатите от качествения модул, а глава 10 – разработените насоки за превенция и интервенция на проблеми на юношеското здраве и благополучие. Всяка една от главите, представящи резултати от количествената част на изследването, формулира свои *частни цели и хипотези*, отразяващи конкретното проучване/проучвания, осъществени в рамките на съответния тематичен модул. Всяка от тези глави съдържа също насочен преглед на литературата относно специфичните конструкти, участващи в съответните проучвания, представя получените емпирични резултати и ги дискутира в контекста на съществуващото научно знание.

2.5. Дизайн и процедура на изследването

Изследването има срезов дизайн и проучва пандемичната криза в една времева точка. Данните са събрани в периода на края на пандемията – в края на учебната 2021/2022 г. (юни 2022 г.) и през учебната 2022/2023 година. Предвид това, изследването цели да проучи цялостните ефекти от пандемията върху живота на юношите. Участващите в изследването юноши са инструктирани да имат предвид целия период на пандемията, когато отговарят на въпросите.

Събирането на данни е осъществено в училищата, като целева група са ученици във възрастта на ранното и средното юношество. Извадката е национално представителна и включва училища от всички 28 области на страната. Тя е конструирана чрез случаен подбор на училищата от списък с всички училища в България, в които се обучават юноши в ранна и средна юношеска възраст. Списъкът включва начални училища, гимназии и средни училища, като са изключени специални училища като поправителни интернати и училища за деца с увреден слух и зрителни увреждания.

Данните са събрани чрез онлайн въпросник за самооценка, който учениците попълват в компютърни кабинети в училищата. Получено е писмено информирано съгласие за участие в изследването от родители/настойници на юношите, както и от самите юноши при попълване на въпросника. Юноши, за които няма подписано информирано съгласие за участие от родител/настойник, не са допуснати да участват. Изследването е одобрено от Етичната комисия на Институт за изследване на населението и човека при Българска академия на науките (протокол РД-5-90/ 05.05.2022 г.).

2.6. Извадка

Онлайн въпросникът е попълнен от общо 3523 юноши. От тях, 168 са изключени поради непълни въпросници. Допълнителни 29 юноши са изключени, тъй като са извън възрастовия диапазон на ранно до средно юношество, дефиниран в настоящото изследване като 11 – 17 години.

Финалната извадка включва 3326 юноши на възраст 11 – 17 години. Средната възраст на участниците (изчислена като възраст в месеци) е 14,04 години ($SD = 1,72$). Детайлно разпределение на извадката по възрастови групи е представено в Таблица 1.

Извадката е равномерно разпределена по пол, като 50,8% са момчета, а 49,2% са момичета.

Таблица 1
Разпределение на извадката по възрастови групи

Възрастова група	Брой	Процент
11 години	623	18,7
12 години	428	12,9
13 години	599	18,0
14 години	336	10,1
15 години	846	25,4
16 години	464	14,0
17 години	30	0,9

2.7. Методи

2.7.1. Модул „Измерения на пандемичната криза“

Излагане на Ковид-19 на юношата или член на семейството

Излагането на Ковид-19 е изследвано с помощта на шест айтема, създадени от авторите на основата на въпроси, разработени от международната изследователска мрежа „Поведение и здраве при деца в училищна възраст – HBSC“ за вълна 2021/2022 на международното сравнително изследване, провеждано на всеки 4 години в 50 страни от Европа и Канада (Inchley et al., 2023). Създаденият за целите на настоящото изследване въпросник за излагане на Ковид-19 включва два айтема относно наличието на положителен тест за Ковид-19 на юношата или на член на семейството (родител, брат, сестра, баба или дядо); два айтема относно лечение в болница от Ковид-19 – на юношата или на член на семейството; един айтем, проучващ дали животът на член на семейството е бил застрашен от Ковид-19; и един айтем, проучващ дали член на семейството е починал от Ковид-19. Вариантите за отговор са „да“, „не“ и „не знам“, като за целите на анализите са формирани две категории – „да“ и „не/не знам“.

Карантина или самоизолация

Честотата, с която юношата или член на семейството са поставени под карантина или в самоизолация по време на пандемията от Ковид-19, е проучена

с помощта на един айтем, разработен от авторите, като отговорите се дават по петстепенната скала „никога“, „веднъж“, „2 – 3 пъти“, „4 – 5 пъти“, „6 или повече пъти“.

Скала Възприети трудности при спазване на общественоздравните и социални мерки по време на пандемията от Ковид-19

Скалата е разработена от авторите специално за целите на изследването. Тя оценява въведените с цел забавяне разпространението на вируса мерки за опазване на общественото здраве, наречени още общественоздравни и социални мерки – ОЗСМ (Public Health and Social Measures – PHSM). Съдържанието на скалата е съобразено с дефиницията на Световната здравна организация (СЗО) относно въведените шест общи мерки: Маски (покриване на лицето и/или носене на маска), Училища (адаптиране или затваряне на училища), Бизнеси (адаптиране или затваряне на бизнеси), Събирания (допустим брой и рестрикции за обществени и частни събирания), Вътрешни движения (ограничения за вътрешно движение, обществен транспорт и заповеди за оставане вкъщи) и Международни пътувания (ограничения за международно пътуване – ограничения за влизане, карантина и тестване). Класификацията на СЗО включва носенето на маска в категорията Индивидуални мерки, които обхващат още спазване на хигиена на ръцете, ограничаване на докосването на лицето, спазване на респираторен етикет, използване на други лични предпазни средства и физическо дистанциране. Училищата, Бизнесите, Събиранията и Вътрешните движения принадлежат към категорията Мерки за социално и физическо дистанциране (WHO – Europe, n.d.).

Разработената скала се основава на концепцията за възприета трудност на изпълнение на поведението (Sparks et al., 1997; Trafimow et al., 2002), отнасяща се в случая за превантивно здравно поведение. Теоретичните основания за оценяване на възприетата трудност на спазване на общественоздравните и социални мерки е подробно обсъдена в Глава 4, Ефекти на пандемията върху психичното здраве на юношите.

Скалата изследва нивото на субективно възприетите от юношите трудности при спазването на ОЗСМ по време на пандемията от Ковид-19. Към момента на края на пандемията, когато се осъществява проучването, юношите вече са натрупали значителен опит в изпълняването на превантивни поведения, свързани с Ковид-19, в различни пандемични ситуации: по време на много строги наложени мерки и локдауни, по време на разхлабени ограничения, по време на присъствено обучение в училище, придружено от ОЗСМ, и др. Юношите оценяват осем ОЗСМ по петстепенна Ликертова скала, варираща от „много лесно“ до „много трудно“ в отговор на въпроса: „По време на пандемията от корона-вирус (Ковид-19) бяха въведени различни мерки срещу разпространението ѝ. Колко трудно беше за теб да спазваш следните мерки?“ Осемте мерки са формулирани така, че да обхващат най-важните препоръчителни мерки за хигиена

и физическо дистанциране и неблагоприятните обстоятелства в социалния и емоционалния живот на юношите, причинени от неспособността им да участват в обичайните социални дейности в контакти на живо с връстници и значими възрастни.

За идентифициране на факторите са приложени анализ на главните компоненти и Варимакс ротация с нормализация на Кайзер. Коефициентът на Кайзер-Майер-Олкин за адекватност на извадката и тестът на Бартлет за сферичност показват, че данните са подходящи за провеждане на PCA анализ: $KMO = 0,849$; Bartlett's Test $p < 0,001$. Идентифицирани са два фактора, обясняващи 59,7% от общата дисперсия на данните – фактор Социални мерки и фактор Здравни мерки, всеки от които се състои от четири айтема (Таблица 2). Фактор 1 Социални мерки обяснява 34,3% от дисперсията, а фактор 2 Здравни мерки – 25,4% от дисперсията. Фактор Здравни мерки е клъстер, състоящ се от мерки, категоризирани от СЗО – Европа (WHO – Europe, n.d.) като Индивидуални мерки, а фактор Социални мерки – клъстер с мерки, категоризирани като мерки отнасящи се до социална и физическа дистанция.

Таблица 2

Анализ на главните компоненти на скала Възприети трудности при спазване на общественоздравните и социални мерки по време на пандемията от Ковид-19

Фактор и айтем	Факторни тегла	
	1	2
Фактор 1 – Социални мерки		
Да не можеш да посещаваш заведения, магазини, кина и други обществени места	0,795	0,189
Да не можеш да пътуваш за почивки, екскурзии и ваканции	0,788	0,115
Да не се събираш в група с много хора, да не се срещаш с приятели и близки	0,783	0,245
Да не участваш в групови спортни дейности или дейности по интереси	0,714	0,184
Фактор 2 – Здравни мерки		
Редовно да миеш ръцете си, да използваш дезинфектант	-0,095	0,822
Да спазваш социална дистанция	0,330	0,698
Да носиш маска за лице	0,312	0,646
Да си оставаши въкъщи, когато имаш симптоми или си бил/а в контакт с болен от Ковид	0,393	0,554

Анализът на надеждността показва добра вътрешна консистентност. Алфа на Кронбах за цялата скала е $\alpha = 0,82$; за подскала Социални мерки $\alpha = 0,81$; за подскалата Здравни мерки $\alpha = 0,70$. Корелационният анализ показва високи корелации между цялата скала и всеки от двата фактора (обща скала – Социални

мерки: $r = 0,878$; $p < 0,001$; обща скала – Здравни мерки: $r = 0,864$; $p < 0,001$) и умерена корелация между Социални мерки и Здравни мерки ($r = 0,517$; $p < 0,001$).

Добрите психометрични свойства и краткостта на скалата я правят полезен инструмент за изследване на субективно възприетите трудности, с които юношите се сблъскват при спазването на ОЗСМ по време на епидемия. Тя би могла да бъде използвана и от други изследователи в бъдеще, за да разкрие спецификата на трудностите, изпитани по време на други бъдещи локални епидемии или пандемии.

Финансова нестабилност на семейството

Финансовата нестабилност и икономическите проблеми в семейството се измерват чрез разработени от авторите три айтема, чиито отговори се оценяват поотделно при бащата и при майката. Общият въпрос към участниците е „Поради пандемията от коронавирус (Ковид-19) някой от твоите родители...“, като трите изследвани аспекта в трите айтема са временно прекратяване на работа заради затваряне на работното място на родителя, получаване на по-малко пари от обикновено от родителя, и загуба на работата от родителя. Възможностите за отговор са „да“, „не“ и „не знам“.

Живот онлайн – дистанционно обучение и общо време пред екрани

Конкретни измерители на живота онлайн в настоящото изследване са участието в дистанционно обучение по време на пандемията от Ковид-19 и общото време пред екрани.

Юношите са попитани дали са участвали или не са участвали в дистанционно обучение в периода на пандемията от Ковид-19, като вариантите за отговор са „да“ и „не“. На основата на този въпрос в модул „Справяне в училище“ е обособена извадката от юноши, които са участвали в онлайн обучението и сред които могат да бъдат анализирани неговите ефекти.

Общото време пред екрани е оценено чрез въпроса „Колко часа общо на ден прекарваше пред екрана на компютъра и телефона по време на дистанционното обучение, като в това влизат часовете в училище, часовете в подготовка на домашни и часовете за забавление?“. Вариантите за отговор са „по-малко от 1 час“, „2 – 3 часа“, „4 – 5 часа“, „6 – 7 часа“, „8 – 9 часа“ и „10 часа и повече“.

Комплексно влияние на пандемията върху живота на юношите

Проучване на комплексното влияние на пандемията върху живота на юношите е осъществено с помощта на въпросник за оценка на влиянието на пандемията от Ковид-19 върху здравето и благополучието на юношите, разработен от международната изследователска мрежа „Поведение и здраве при деца и

училищна възраст – HBSC“ за вълна 2021/2022 на изследването (Inchley et al., 2023). Въпросникът измерва възприетото от юношите влияние на пандемията върху 10 области от живота им: живота като цяло, общо здраве, взаимоотношения със семейството, взаимоотношения с приятелите, психично здраве, справяне в училище, физическа активност, хранене/напитки, очаквания за бъдещето (изпити, работа и др.), финансово положение на семейството. Скалата за отговор е петстепенна, като отговорите варират от „много негативно“ до „много позитивно“; стойността по средата на този континуум се интерпретира като неутрално влияние на пандемията. За целите на настоящото изследване бяха добавени две допълнителни области на влияние на пандемията: сън и взаимоотношения с романтичен партньор („гадже“). Въпросникът за оценка на комплексното влияние на пандемията върху живота на юношите е използван при анализа на моделиращата роля на личността по отношение на ефектите на пандемията.

2.7.2. Модул „Психично здраве“

Скала Генерализирано тревожно разстройство 7 – GAD – 7

Тревожността е измерена посредством скала Генерализирано тревожно разстройство 7 – GAD – 7 (Spitzer et al., 2006) – инструмент, който може да се използва за скрининг, диагностика и оценка на тежестта или на протичането на генерализирано тревожно разстройство. Скалата включва седем айтема, регистриращи най-важните диагностични критерии за генерализирано тревожно разстройство според критериите на DSM – IV и ICD – 10, и оценяващи честотата на изпитваните симптоми на тревожност през последните две седмици. Вариантите за отговор са „изобщо не“, „няколко дни“, „повече от половината дни“ и „почти всеки ден“. Скалата демонстрира добри психометрични свойства при изследвания с юноши. Тя има еднодименсионална структура, добра вътрешна консистентност, доказана конвергентна валидност и конструктор валидност (Tiirikainen et al., 2019). В настоящото изследване е потвърдена еднодименсионалната структура и е установена много висока вътрешна консистентност: $\alpha = 0,93$. Общият бал варира от 0 до 21 т. При валидизация на скалата при юноши (12 – 17 години) Мосман и колеги (Mossman et al., 2017) установяват, че GAD – 7 има добра чувствителност и специфичност за откриване на високата степен на тревожност при юноши. Те предлагат следните гранични стойности: умерена степен на тревожност при ≥ 11 т. и висока степен на тревожност при ≥ 17 т.

Самота

Изпитването на чувство на самота е оценено по два начина в настоящото изследване. Първият метод включва един айтем, измерващ чувството за самота през последните 12 месеца, с варианти за отговор „никога“, „рядко“, „понякога“, „през повечето време“, „винаги“. Първите три отговора отразяват норма-

тивното състояние на самота, докато последните два свидетелстват за хронични негативни чувства, свързани с негативни последствия за здравето. Методът е използван в големи международни изследвания с млади хора (например „Глобално изследване на здравето на учениците в училище“ – GSHS, Vancampfort et al., 2019). Изследванията показват, че измерването на самотата с единичен айтем има сходна валидност и надеждност на измерването ѝ чрез скали, съставени от много айтеми (Madsen, 2016).

Вторият метод за оценка на самотата е чрез ревизираната Скала за самота на UCLA – кратка версия, подходяща за употреба с юноши (Roberts et al., 1993). Кратката скала се състои от четири айтема с отговори по петстепенната скала „никога“, „рядко“, „понякога“, „през повечето време“, „винаги“. Тя изучава емоционалната самота (липсата на близка емоционална привързаност, като например добър приятел) и социалната самота (липсата на по-широка група от контакти или мрежи, като например връстници или приятели, с които юношите да прекарват време). Установена е еднофакторна структура на кратката скала (Roberts et al., 1993). В настоящото изследване също се идентифицира един фактор, обясняващ 69% от дисперсията. Анализът на надеждността показва добра вътрешна консистентност с алфа на Кронбах $\alpha = 0,85$.

Скала на Коен за възприет стрес – PSS – 4

Скалата за възприет стрес на Коен (PSS) е един от най-широко използваните методи за оценка на психологичния стрес сред юношите. Тя измерва степента, в която хората възприемат, че изискванията към тях надвишават способността им да се справят. Айтемите на PSS са общи, а не специфични за събитията, и оценяват степента, до която хората възприемат живота си като „непредсказуем, неконтролируем и претоварен“. Кратката версия на тази скала, PSS – 4, е конструирана от създателите на PSS – 14 на основата на четирите айтема, които най-силно корелират с резултатите по общата скала (Cohen et al., 1983). Вариантите за отговор са по петстепенна Ликертова скала и варират от „никога“ (0) до „много често“ (4). Общият бал има стойности между 0 и 16, като по-високите стойности означават по-висок възприет стрес. Алфа на Кронбах за PSS – 4 в настоящото изследване е $\alpha = 0,68$, което показва приемлива надеждност.

Скала за психосоматични оплаквания

Скалата е разработена от международната изследователска мрежа „Поведение и здраве при деца в училищна възраст – HBSC“ и се използва за измерване на физическото и психичното здраве и благополучие на юношите. Тя оценява колко често юношите са имали всяко едно от осем психосоматични оплаквания през последните шест месеца. Четири от оплакванията са физически (главоболие, болки в корема, болки в гърба, затруднения със съня) и четири са психологични (потиснатост, раздразнителност или лошо настроение, изнер-

веност, замаяност). Въпреки това анализът на факторната структура на скалата установява еднодименсионален модел (Ravens-Sieberger et al., 2008). Отговорите са по петстепенна Ликертова скала и варират от „приблизително всеки ден“ до „рядко или никога“. В настоящото изследване променливата е прекодирана така, че по-високите стойности показват по-чести психосоматични оплаквания. Общият бал варира от 8 до 40. Алфа на Кронбах в настоящето изследване демонстрира добра надеждност на скалата: $\alpha = 0,89$.

Обща Аз-ефективност – кратка скала

Кратката скала за обща Аз-ефективност се основава на теорията на Шварцер (Schwarzer, 1992) и отразява способността да се организират и извършват действията, необходими за ефективно справяне с предизвикателствата. Кратката скала за обща Аз-ефективност е разработена от изследователската мрежа на HBSC (Inchley et al., 2018) и включва два айтема с варианти за отговор по петстепенна скала, варираща от „никога“ до „винаги“. Общият бал има стойности между 2 и 10, като по-високите стойности означават по-висока обща Аз-ефективност. Алфа на Кронбах в настоящето изследване е $\alpha = 0,80$, което показва добра надеждност на скалата.

СЗО – 5 индекс за психично благополучие

СЗО – 5 индекс за психично благополучие е метод, разработен през 1998 г. от Световната здравна организация, който оценява психичното благополучие в рамките на предходните две седмици. Методът е подходящ за деца над девет години. Той включва пет позитивно формулирани айтема, свързани с позитивно настроение, жизненост и интерес към нещата. Скалата за отговор е шестстепенна и варира от „никога“ (0) до „през цялото време“ (5). Общият бал има стойности между 0 и 25, като по-високите стойности означават по-високо психично благополучие. Алфа на Кронбах в настоящето изследване е $\alpha = 0,90$, което показва висока надеждност на скалата.

Удовлетвореност от живота

Удовлетвореността от живота на юношите се измерва с помощта на стълбицата на Кантрил (Cantril, 1965). Юношите трябва да посочат по скала – „стълба“ – със стойности от 0 (най-лошият възможен живот) до 10 (най-добрият възможен живот) къде се намират в момента.

2.7.3. Модул „Здравно поведение“

Изследването проучва пет рискови за здравето поведения на юношите, които са оценени с помощта на въпроси и скали, разработени и валидирани в рам-

ките на международното сравнително изследване „Поведение и здраве при деца в училищна възраст – HBSC“ (Inchley et al., 2018).

Тютюнопушене

Тютюнопушенето сред юношите се измерва чрез въпроса „Колко често пушиш сега? (става дума за обикновени цигари)“. Вариантите за отговор са: „всеки ден“, „поне веднъж седмично, но не всеки ден“, „по-рядко от веднъж седмично“, „не пуша“. В рамките на проведените анализи променливата е прекодирана и са формирани две групи юноши – такива, които не пушат цигари (отговор „не пуша“), и такива, които пушат (комбинира останалите три отговора).

Пушене на електронни цигари (вейпинг)

Пушенето на електронни цигари (вейпинг) се проучва чрез въпроса „Колко дни (ако изобщо има такива) си използвал/а електронни цигари (вейп, електронно наргиле, айс) през последните 30 дни?“. Отговорите са: „никога“, „1 – 2 дни“, „3 – 5 дни“, „6 – 9 дни“, „10 – 19 дни“, „20 – 29 дни“ и „30 дни (или повече)“. В рамките на проведените анализи променливата е прекодирана, като са създадени две групи юноши – които използват, и които не използват електронни цигари.

Употреба на алкохол

Употребата на алкохол се измерва чрез скала, която оценява честотата на употреба на различни алкохолни напитки. На юношите е зададен въпроса „В момента колко често пиеш някакъв вид алкохол като бира, вино или концентрати като например ракия, водка, уиски, текила и др.?“ Вариантите за отговор са „всеки ден“, „всяка седмица“, „всеки месец“, „рядко“ и „никога“, като отговорите се дават поотделно за напитките бира, вино, концентрати, фабрично приготвени коктейли и друг вид алкохол. В рамките на проведените анализи отговорите са прекодирани и са създадени две групи юноши. Първата група включва юноши, които съобщават, че редовно употребяват алкохол (отговори „всеки ден“ и „всяка седмица“ за всеки вид алкохол), а втората група – юноши, които употребяват алкохол рядко или никога (отговори „всеки месец“, „рядко“ и „никога“ за всеки вид алкохол).

Злоупотреба с алкохол (напиване)

Проучването на злоупотребата с алкохол (напиване) е чрез въпроса „Някога пил/а ли си толкова много алкохол, че наистина да се напиеш, през последните 30 дни?“. Възможностите за отговор са: „никога“, „веднъж“, „2 – 3 пъти“,

„4 – 10 пъти“ и „повече от 10 пъти“. При проведените анализи променливата е прекодирана и са създадени две групи, като първата група включва юношите, които никога не са се напивали, а втората група – юношите, които са се напивали един или повече пъти.

Употреба на канабис

Употребата на канабис се изследва само при юношите от най-високата възрастова група (15 – 17 години). Въпросът е „Употребявал/а ли си някога канабис (трева) през последните 30 дни?“, като възможностите са отговор са: „никога“, „1 – 2 дни“, „3 – 5 дни“, „6 – 9 дни“, „10 – 19 дни“, „20 – 29 дни“ и „30 дни (или повече)“. Прекодираната променлива обединява в една група юношите, никога или рядко употребявали канабис (отговори „никога“ и „1 – 2 дни“), и в друга група юношите, употребяващи редовно канабис (отговорите от „3 – 5 дни“ до „30 дни (или повече)“).

2.7.4. Модул „Социални взаимодействия“

Влияние на Ковид-19 върху взаимоотношенията със семейството, приятелите и романтичния партньор

Влиянието на Ковид-19 върху взаимоотношенията със семейството, приятелите и романтичния партньор се оценяват посредством три от айтемите на въпросника за оценка на комплексното влияние на пандемията от Ковид-19 върху здравето и благополучието на юношите, описан в рамките на модул „Измерения на пандемичната криза“. Скалата за отговор е петстепенна, като отговорите варират от „много негативно“ до „много позитивно“; стойността по средата на този континуум се интерпретира като неутрално влияние на пандемията върху взаимоотношенията на юношите със значимите други.

Семейна динамика по време на пандемията от Ковид-19

Семейната динамика по време на пандемията от Ковид-19 е изследвана с помощта на три айтема, разработени от авторите, които оценяват три нейни аспекта: време със семейството, сплотеност на семейството и конфликти в семейството. Времето със семейството по време на пандемията от Ковид-19 отчита дали юношите са прекарвали много време със семейството си, правейки различни неща заедно. Сплотеността на семейството отчита дали семейството е било по-сплотено и членовете му са се подкрепяли и са си помагали повече по време на пандемията от Ковид-19 в сравнение с преди пандемията. Въпросът за конфликтите отчита дали членовете на семейството са били по-изнервени и са се карали по-често по време на пандемията от Ковид-19 в сравнение с преди пандемията. Отговорите се регистрират по петстепенна скала, варираща от „никога“ до „през цялото време“.

Личен и опосредстван от технологиите контакт с разширеното семейство

Контактите на юношите с членовете на разширеното семейство по време на пандемията от Ковид-19 са проучени чрез разработени от авторите въпроси. Първият въпрос оценява колко често на юношите са им липсвали личните срещи и времето с разширеното семейство (баби, дядовци и други възрастни и болни близки). Вторият въпрос оценява честотата на комуникацията на юношата с близки и роднини по телефон, с видеообаждания, онлайн и в социалните мрежи. Скалата за отговор е петстепенна, варираща от „никога“ до „през цялото време“.

Личен и опосредстван от технологиите контакт с връстници

Личните и опосредстваните от технологиите контакти на юношите с връстници са измерени посредством четири въпроса. Първият въпрос оценява колко често на юношите са им липсвали срещите на живо и времето с приятелите. Вторият въпрос оценява колко често на юношите са им липсвали срещите със съучениците и учителите в училище. Третият въпрос измерва честотата на комуникацията на юношата с приятели и съученици по телефон, с видеообаждания, онлайн и в социалните мрежи. Четвъртият въпрос измерва контактите на юношите с онлайн приятели (приятели, с които са се запознали през интернет и не са познавали преди това). Първите три въпроса използват петстепенна скала за отговор, варираща от „никога“ до „през цялото време“. Четвъртият въпрос също използва петстепенна скала, но категориите за честота са формулирани като вариращи от „никога или почти никога“ до „почти през цялото време през деня“.

Личен контакт с романтичен партньор

Взаимоотношенията с романтичен партньор са проучени чрез въпроса колко често на юношите са им липсвали срещите на живо и времето с гаджето им. Този въпрос не е задаван на най-малката възрастова група (11 – 12 години). Скалата за отговор е петстепенна, варираща от „никога“ до „през цялото време“. Юношите, които нямат гадже, са инструктирани да пропуснат този въпрос.

Ограничено социално взаимодействие по време на пандемията

В рамките на проведените анализи относно рисковото здравно поведение на юношите (употреба на вещества) е формирана скала за ограничено социално взаимодействие, която обединява трите въпроса относно липсата на личен контакт с членовете на разширеното семейство, с приятелите, и със съучениците и учителите в училище. Средната стойност е използвана като гранична точка,

която определя две групи юноши – групата на рядко и групата на често изпитващите чувство за липса на личен контакт със значимите други по време на пандемията от Ковид-19. В част от проведените анализи е използван само айтемът относно личния контакт с разширеното семейство.

Възприета подкрепа от семейството

Възприетата подкрепа от семейството измерва възприетата емоционална подкрепа и взаимопомощ в семейството и е подскала на „Многоизмерна скала за възприета социална подкрепа“ – MSPSS (Zimet et al., 1988). Скалата се състои от четири айтема, оценени по седемстепенна Ликертова скала с отговори, вариращи от „напълно несъгласен“ до „напълно съгласен“. При направените анализи стойността от 5,5 точки определя групите на юношите с висока и с ниска възприета подкрепа от семейството.

Комуникация с родителите

Комуникацията с родителите се оценява поотделно за майката и бащата чрез въпроса „Доколко ти е лесно да говориш със следните хора за нещата, които наистина те тревожат?“. Отговорите са по четиристепенна скала, варираща от „много лесно“ до „много трудно“, като е включен и отговор „Нямам майка/баща, не се виждам с майка си/баща си“.

2.7.5. Модул „Справяне в училище“

Скала Академична мотивация и академични постижения в онлайн образованието по време на пандемията от Ковид-19

Скалата Академична мотивация и академични постижения в онлайн образованието по време на пандемията от Ковид-19 е разработена от авторите специално за целите на изследването. Тя съпоставя аспекти на академичната мотивация и на академичните постижения в контекста на дистанционното онлайн образование в сравнение с традиционното присъствено училищно образование преди пандемията.

Подскалата за академична мотивация включва четири айтема. Тя е базирана на Теорията за самодетерминацията (Deci & Ryan, 1985) по отношение на вътрешната мотивация, т.е. извършване на дадена дейност, защото е интересна и по своята същност удовлетворяваща, водена от вътрешни фактори като удоволствие и удовлетвореност; на Теорията за целевата ориентация (Elliot & McGregor, 2001) по отношение на целите, насочени към майсторство, т.е. цели за постижения, фокусирани върху развиване на компетентност, придобиване на нови умения и постигане на задълбочено разбиране на задачата; и на ревиизираната Таксономия на образователните цели на Блум (Anderson & Krathwohl,

2001), нейния модел на когнитивния домейн и резултатите от обучението Запомняне и Разбиране. Теоретичните основания за създаване на скалата са обсъдени в Глава 7, Ефекти на пандемията върху справянето в училище на юношите.

Подскалата за академични постижения включва три айтема, целящи да обхванат основните методи, използвани за оценка на академичните постижения в българската образователна система, които функционират и по време на онлайн обучението: тестове и изпитвания в клас, домашни работи и проекти, подготвени у дома и след това представени в клас, и средната оценка от всички изучавани предмети.

Отговорите и при двете подскали се регистрират по петстепенна Ликертова скала варираща от „напълно невярно“ до „напълно вярно“.

За анализ на факторите е приложен анализ на главните компоненти, Вари-макс ротация с нормализация на Кайзер. Коефициентът на Кайзер-Майер-Олкин за адекватност на извадката и тестът на Бартлет за сферичност показват, че данните са подходящи за провеждане на PCA анализ: КМО = 0,815; тест на Бартлет $p < 0,001$. Двата фактора обясняват 65,3% от общата дисперсия. Фактор 1, Академична мотивация в онлайн образованието по време на пандемията от Ковид-19, обяснява 34,2% от дисперсията. Фактор 2, Академични постижения в онлайн образованието по време на пандемията от Ковид-19, обяснява 31,1% от дисперсията (Таблица 3).

Таблица 3

Анализ на главните компоненти на скала Академична мотивация и академични постижения в онлайн образованието по време на пандемията от Ковид-19

Фактор и айтем	Факторни тегла	
	1	2
Фактор 1 – Академична мотивация в онлайн образованието		
По-високо желание за учене	0,810	0,054
По-висок интерес към уроците	0,798	0,232
По-високо разбиране на уроците	0,768	0,175
По-високо общо харесване на учебния процес	0,614	0,386
Фактор 2 – Академични постижения в онлайн образованието		
По-добро справяне на тестове/изпитвания	0,077	0,863
По-добро справяне с подготовката на домашни/проекти	0,201	0,815
Средният успех се е повишил	0,296	0,728

Анализът на надеждността показва добра вътрешна консистентност. Алфа на Кронбах за общата скала е $\alpha = 0,82$; за академичната мотивация в онлайн образованието $\alpha = 0,78$; за академичните постижения в онлайн образование-

то $\alpha = 0,78$. Академичната мотивация и академичните постижения са умерено корелирани ($r = 0,471$; $p < 0,001$).

Възприета трудност на онлайн обучението

Общата възприета трудност на онлайн обучението се оценява чрез въпроса колко трудно е било на юношите да учат дистанционно от вкъщи, вместо да ходят на училище. Отговорите са по петстепенна Ликертова скала, варираща от „много лесно“ до „много трудно“.

Намален стрес при учене от вкъщи

Ролята на намаления стрес при учене от вкъщи е изследвана чрез въпроса дали юношите се чувстват по-спокойни, докато учат от вкъщи. Скалата за отговор е петстепенна и варира от „напълно невярно“ до „напълно вярно“.

Чувство за липса на личен контакт със съученици и учители в училище

Чувството за липса на обичайните социални контакти в училище е изследвано чрез въпроса колко често на юношите са им липсвали срещите със съученици и учители в училище по време на пандемията от Ковид-19 (въпросът се използва и в рамките на модул „Социални взаимодействия“). Скалата за отговор е петстепенна и варира от „никога“ до „през цялото време“.

Повече образователна подкрепа от родителите

Образователната подкрепа от родителите е изследвана чрез въпроса дали родителите помагат повече на децата си с уроците и домашните по време на дистанционното обучение, отколкото при традиционното обучение преди пандемията. Скалата за отговор е петстепенна и варира от „напълно невярно“ до „напълно вярно“.

Влияние на Ковид-19 върху очакванията на учениците за бъдещето в областта на образованието и работата

Влиянието на Ковид-19 върху очакванията на учениците за бъдещето в областта на образованието и работата се оценява чрез един от айтемите на въпросника за оценка на комплексното влияние на пандемията от Ковид-19 върху здравето и благополучието на юношите, описан в рамките на модул „Измерения на пандемичната криза“. Скалата за отговор е петстепенна, като отговорите варират от „много негативно“ до „много позитивно“; стойността по средата на този континуум се интерпретира като неутрално влияние на пандемията върху очакванията на учениците за бъдещето в областта на образованието и работата.

2.7.6. Модул „Социално-демографски характеристики и личностни особености“

Пол и възраст

Полът и възрастта са изследвани като индивидуални характеристики на юношите. В анализите полът е кодиран в категориите „момче“ (1) и „момиче“ (2). Възрастта, изчислена в месеци, е използвана като непрекъсната променлива в регресионните анализи. За да се проучат възрастовите различия в определени показатели, са обособени три възрастови групи: 11 – 12 години, 13 – 14 години и 15 – 17 години.

Етническа принадлежност

Етническата принадлежност на юношите се измерва чрез въпроса „На какъв език говорите вкъщи?“ с опции за отговор български, турски, ромски и друг. Поради малкия брой отговори в категорията „друг“ тя е кодирана като липсваща.

Структура на семейството

Структурата на семейството се изследва с помощта на въпрос, при който юношите отговарят с кого живеят в един дом през по-голямата част от времето. Отговорите включват членове на семейството като майка, баща, втора майка, втори баща, братя и сестри, други хора, или приемна грижа. За целите на анализа е формирана променлива с две категории, обхващащи юношите, които живеят с двама родители, и юношите, живеещи само с единия родител, в приемна грижа или с други роднини.

Социално-икономически статус на семейството

Материалният статус на семейството е оценен чрез Скалата за материален статус на семейството, трета ревизия (Family Affluence Scale III – FAS III) (Makransky et al., 2014; Torsheim et al., 2016). Скалата оценява различни материални притежания на семейството: брой компютри, брой автомобили, брой бани, брой пътувания/почивки в чужбина, наличие на собствена стая и наличие на съдомиялна машина. Общият бал по скалата варира от 0 до 13. Баловете от 0 до 4 образуват групата на семействата с нисък материален статус, баловете от 5 до 9 формират групата на семействата със среден материален статус, а баловете от 10 до 13 – групата на семействата с висок материален статус.

Личностни особености – Въпросник за Големите 5 фактора

За целите на изследването беше адаптирана кратка версия на Въпросник за Големите 5 фактора, подходяща за юноши. За основа на адаптацията беше използван оригиналният въпросник Big Five Inventory – BFI (John et al., 1991),

който включва 44 айтема за оценка на факторите Невротизъм, Екстраверсия, Доброжелателност, Съзнателност и Отвореност към нов опит. Въпросникът съдържа кратки фрази за описание на личността, като общото твърдение е „Виждам себе си като човек, който...“. Скалата за отговор е петстепенна Ликертова скала, варираща от „напълно несъгласен“ до „напълно съгласен“. Изборът на подходящи за адаптираната кратка скала айтеми беше информиран от вече съществуващите кратки версии на Big Five Inventory с 10 айтема (Rammstedt & John, 2007) и 15 айтема (Lang et al., 2011). За измерване на всеки от факторите бяха подбрани по три айтема от оригиналния въпросник, като в отделни случаи изказът е модифициран в посока на използване на по-прости думи и фрази, които да бъдат разбираеми и за по-малките юноши. При провеждането на експлораторен факторен анализ чрез анализ на главните компоненти (КМО = 0,821; тест на Бартлет $p < 0,001$) от факторите Екстраверсия и Съзнателност беше отстранен по един айтем, който не спада към теоретично зададения му фактор. Във финалния вариант на въпросника, петте фактора обясняват 67,9% от дисперсията на данните. Фактор 1 Невротизъм обяснява 31,0% от дисперсията, фактор 2 Отвореност към нов опит – 12,8%, Фактор 3 Доброжелателност – 9,1%, фактор 4 Екстраверсия – 7,7% и фактор 5 Съзнателност – 7,3%. Резултатите от факторния анализ и факторните тегла са представени в Таблица 4.

Таблица 4
Анализ на главните компоненти на Въпросник за Големите 5 фактора

Фактор и айтем	Факторни тегла				
	1	2	3	4	5
Фактор 1 – Невротизъм					
...често е депресиран, тъжен	0,791	0,024	-0,010	-0,195	0,046
...тревожи се много	0,740	0,088	0,119	0,043	0,210
...често променя настроението си	0,694	0,207	0,172	0,242	0,006
Фактор 2 – Отвореност към нов опит					
...обича изкуството	0,195	0,794	0,108	-0,013	0,064
...има богато въображение	0,052	0,695	0,054	0,358	0,099
...проявява любопитство към много и различни неща	0,094	0,579	0,279	0,295	0,194
Фактор 3 – Доброжелателност					
...като цяло е доверчив	0,210	-0,053	0,784	0,159	0,135
...обикновено прощава на другите	0,106	0,228	0,741	0,244	0,049
...е внимателен и мил към другите	-0,073	0,452	0,649	-0,053	0,183
Фактор 4 – Екстраверсия					
...говори много	0,159	0,154	0,177	0,822	0,010
...е открит, лесно започва разговори	-0,171	0,180	0,132	0,765	0,222

Фактор 5 – Съзнателност					
...е организиран	0,083	0,113	0,122	0,068	0,861
...обича да планира и спазва планове	0,156	0,135	0,126	0,135	0,839

Анализът на надеждността показва добра вътрешна консистентност на общата скала и приемлива вътрешна консистентност на отделните фактори. Алфа на Кронбах за общата скала е $\alpha = 0,80$; за фактор Невротизъм $\alpha = 0,65$; за фактор Отвореност към нов опит $\alpha = 0,65$; за фактор Доброжелателност $\alpha = 0,68$; за фактор Екстраверсия $\alpha = 0,65$; за фактор Съзнателност $\alpha = 0,72$.

2.7.7. Качествен модул

Качественият модул включва четири отворени въпроса, които проучват промените в живота на юношите вследствие на пандемията, отражението на тези промени върху юношите, изпитваните от тях чувства по време на пандемията и начините им на справяне с промените. Юношите дават своите свободни отговори в поле за отговор, ограничено до 1000 знака. Генерираните с помощта на отворените въпроси качествени текстови данни са анализирани с помощта на рефлексивен тематичен анализ (Braun & Clarke, 2006, 2012, 2022).

2.7.8. Статистически методи на анализ

За целите на изследването авторите разработват нови скали и създават кратка адаптирана скала на основата на оригиналната пълна скала. При този процес са използвани експлораторен факторен анализ (анализ на главните компоненти) и анализ на надеждността (анализ на вътрешната консистентност). При описателния анализ на данните е използвана описателна статистика, включително честотни разпределения, средни стойности и стандартни отклонения. За установяване на различията между групи са използвани хи квадрат тест, t-тест за независими извадки, еднофакторен дисперсионен анализ и post-hoc тест. Връзките между променливите са изследвани с помощта на корелационен и регресионен анализ. Регресионните анализи включват множествен йерархичен линеен регресионен анализ, стъпков линеен регресионен анализ, множествен бинарен логистичен регресионен анализ, анализ на модерация (интеракция между две независими променливи). Обработката на данните е осъществена с помощта на статистическия софтуер за анализ на данни в социалните науки SPSS и статистически пакет за анализ на медиация и модерация PROCESS Macro (Hayes, 2022), както и с помощта на статистическия софтуер Stata.

ИЗМЕРЕНИЯ НА ПАНДЕМИЧНАТА КРИЗА

Настоящата глава представя кратък преглед на измеренията на пандемичната криза, който да покаже картината на пандемията от Ковид-19 през очите на юношите в България. Разгледани са само общите разпределения на изследваните измерения на пандемията. Различията във възприемането им в зависимост от пола и възрастта на юношите и влиянието им върху конкретни области и аспекти на биопсихосоциалното функциониране на юношите са разгледани в следващите глави.

В рамките на количественото изследване са изследвани следните измерения на пандемичната криза:

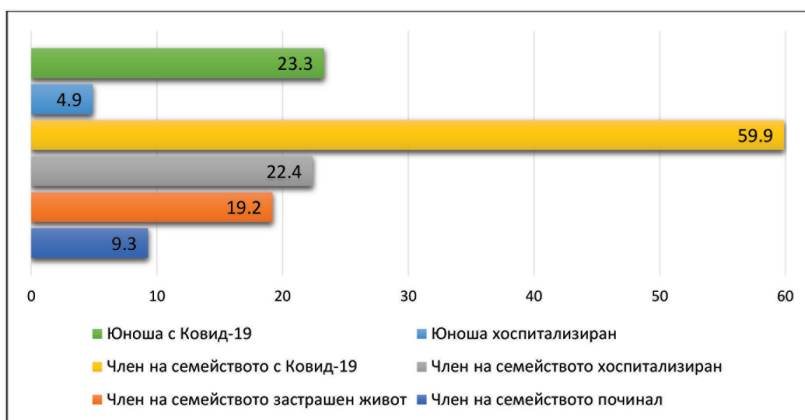
- излагане на Ковид-19 (среща с вируса): боледуване, карантина;
- възприета трудност на спазване на въведените общественоздравни и социални мерки;
- финансова нестабилност на семейството;
- живот онлайн;
- комплексно влияние на пандемията върху живота на юношите (в 12 области от живота на юношите).

3.1. Излагане на Ковид-19 (среща с вируса): боледуване, карантина

Боледуване от Ковид-19 на юношата и членове на семейството

Боледуването от Ковид-19 се изследва с помощта на шест айтема, оценяващи наличието на положителен тест за Ковид-19 на юношата или на член на семейството (родител, брат, сестра, баба или дядо) (два айтема); лечение в болница от Ковид-19 – на юношата или на член на семейството (два айтема); застрашеност на живота на член на семейството поради Ковид-19 (един айтем); и смърт от Ковид-19 на член на семейството (един айтем). Отговорите са групирани в две категории – „да“ и „не/не знам“. На Фигура 2 е представено разпределението на отговорите по шестте въпроса, като са изобразени стойностите на отговорите „Да“.

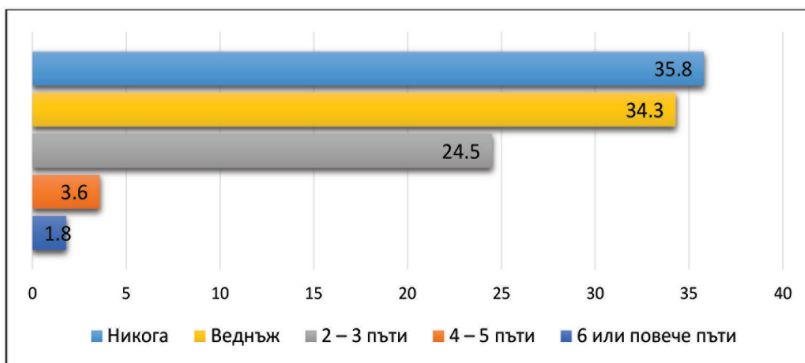
Подробно обсъждане на боледуването от Ковид-19 на юношата и членовете на семейството се съдържа в Глава 4. Ефекти на пандемията върху психичното здраве на юношите.



Фигура 2. Боледуване от Ковид-19 на юношата и членовете на семейството (%)

Поставяне на юношата или член на семейството под карантина или в самоизолация

Честотата, с която юношата или член на семейството са поставени под карантина или в самоизолация по време на пандемията от Ковид-19, се измерва по петстепенна скала, варираща от „никога“ до „6 или повече пъти“. Разпределението на отговорите е представено на Фигура 3.



Фигура 3. Поставяне на юношата или член на семейството под карантина или в самоизолация (%)

3.2. Възприета трудност на спазване на въведените общественоздравни и социални мерки

Въведените общественоздравни и социални мерки по време на пандемията от Ковид-19 са изследвани с помощта на въпросник, разработен от авторите, съобразен с класификацията на мерките от Световната здравна организация.

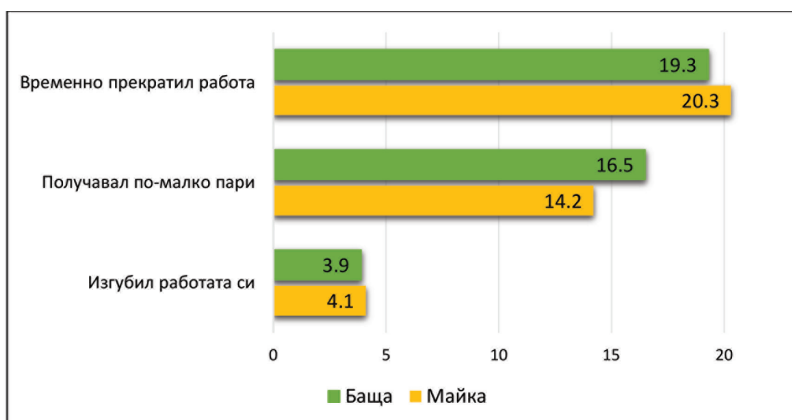
Изследвано е нивото на субективно възприетите от юношите трудности при спазването на общественоздравните и социални мерки по време на Ковид-19. Отговорите са по петстепенна Ликертова скала, варираща от „много лесно“ до „много трудно“ и оценяват възприетата трудност на спазването на осем мерки. Въпросникът има две подскаки: Социални мерки и Здравни мерки, като Социалните мерки се възприемат от юношите като по-трудни за спазване ($t = 38,144$; $p < 0,001$). На Фигура 4 е представено разпределението на възприетата трудност на спазване на осемте индивидуални мерки, като са представени сумираните отговори „трудно“ и „много трудно“. Подробно обсъждане на спазването на общественоздравните и социални мерки от юношите се съдържа в Глава 4. Ефекти на пандемията върху психичното здраве на юношите.



Фигура 4. Възприета трудност на спазване на отделните противоепидемични мерки (%)

3.3. Финансова нестабилност на семейството

Финансовата нестабилност и икономическите проблеми в семейството по време на пандемията от Ковид-19 са проучени чрез три въпроса, оценявани поотделно при бащата и при майката. Те измерват дали някой от родителите е трябвало временно да прекрати работа заради затваряне на работното му място; получавал е по-малко пари от обикновено; или е изгубил работата си, като вариантите за отговор са „да“, „не“ и „не знам“. На Фигура 5 е представено разпределението на отговорите по трите въпроса поотделно за бащата и за майката, като са представени стойностите на отговорите „Да“.



Фигура 5. Икономически трудности вследствие на пандемията от Ковид-19 при бащата и майката (%)

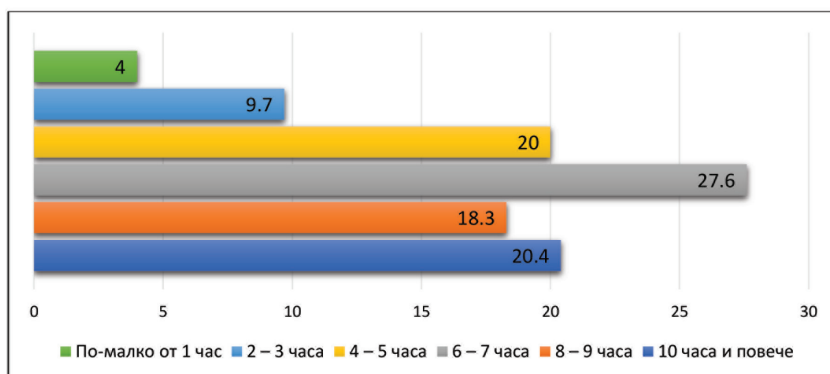
3.4. Живот онлайн

Онлайн обучение

Онлайн обучението е проучено чрез един въпрос, който оценява дали юношите са участвали или не са участвали в дистанционно обучение по време на пандемията от Ковид-19. Участвали в онлайн обучение са 89,7% от юношите, неучаствали – 5,3%, а 4,9% не са отговорили на този въпрос.

Общо време пред екрани

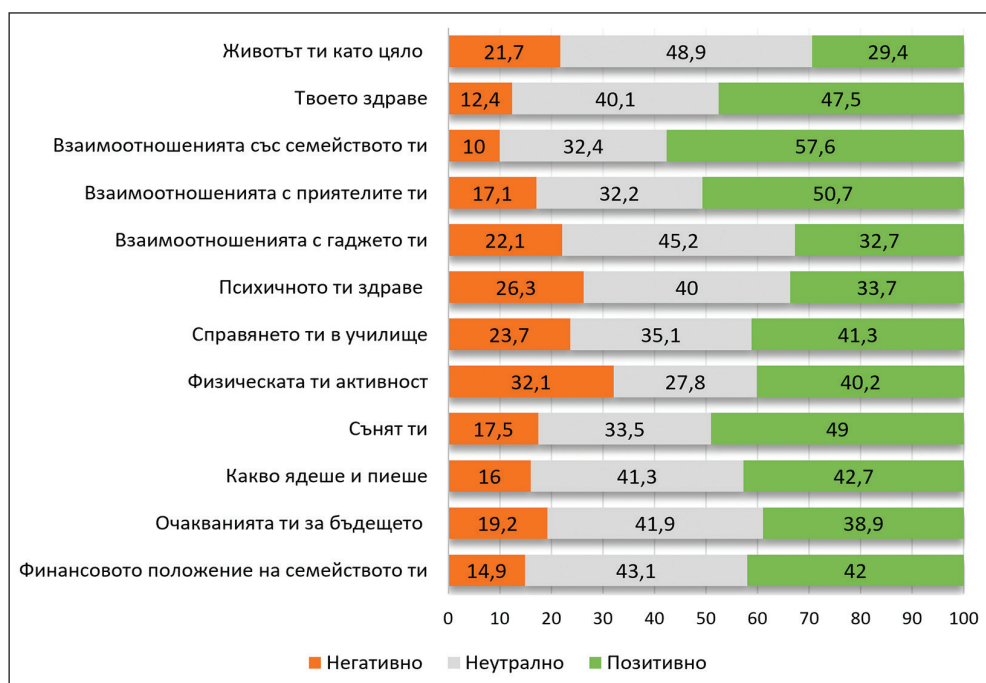
Оценява се общото време на ден, което юношите са прекарвали пред екрани по време на пандемията от Ковид-19, като това включва часовете в училище, часовете в подготовка на домашни и часовете за забавление. Скалата за отговор варира от „по-малко от 1 час“ до „10 часа и повече“ на ден. Разпределението на отговорите е представено на Фигура 6.



Фигура 6. Общо дневно време пред екрани на юношите по време на пандемията от Ковид-19 (%)

3.5. Комплексно влияние на пандемията върху живота на юношите (в 12 области от живота на юношите)

Проучване на комплексното влияние на пандемията върху живота на юношите е осъществено с помощта на въпросник за оценка на влиянието на пандемията от Ковид-19 върху здравето и благополучието на юношите, който измерва възприетото от юношите влияние на пандемията от Ковид-19 върху 12 области от живота им: животът като цяло, общо здраве, взаимоотношения със семейството, взаимоотношения с приятелите, взаимоотношения с романтичен партньор, психично здраве, справяне в училище, физическа активност, сън, хранене/напитки, очаквания за бъдещето (изпити, работа и др.), финансово положение на семейството. Сънят и взаимоотношенията с романтичен партньор („гадже“) са добавени като допълнителни спрямо оригиналната скала области на влияние на пандемията за целите на изследването. Скалата за отговор относно влиянието на пандемията от Ковид-19 върху дванадесетте области от живота на юношите е петстепенна, като варира от „много негативно“ до „много позитивно“; стойността по средата на този континуум се интерпретира като неутрално влияние на пандемията. Резултатите относно влиянието на пандемията от Ковид-19 върху 12 области от живота на българските юноши са представени на Фигура 7.



Фигура 7. Влияние на пандемията от Ковид-19 върху 12 области от живота на юношите (%)

3.6. Дискусия

Данните за протичането на пандемията от Ковид-19 в България според възприятието на юношите показват картина на засягане на повечето семейства от заболяването, срещане на значителни икономически трудности от семействата, трудност за юношите да спазват част от въведените противоепидемични мерки (предимно социалните мерки) и преминаване на голяма част от времето им онлайн. Същевременно се наблюдава възприето преобладаващо позитивно или неутрално влияние на пандемията върху различни области от живота на юношите.

В съответствие с високото разпространение на Ковид-19 в България в периода на пандемията, в повече от половината от изследваните семейства е имало заразени с Ковид-19, като в една пета от случаите боледуването е било тежко, свързано с хоспитализация и застрашен живот на член на семейството, а в 9% от случаите – със смърт на член на семейството. Юношите значително по-рядко са боледували от Ковид-19, но в част от случаите те също са били хоспитализирани. Повече от половината юноши и техните семейства са били под карантина или в самоизолация между един и три пъти. Над една трета от юношите и техните семейства никога не са били под карантина или в самоизолация, което може да е свързано с широко наблюдаваната тенденция в българското общество да не се спазват въведените противоепидемични мерки.

Резултатите относно спазването на противоепидемичните мерки показват, че повечето юноши възприемат като най-трудни за спазване социални мерки като наложени ограничения за социални събирания и невъзможност за среща с приятели и близки, ограничения на мобилността и пътуванията за празници, екскурзии и ваканции, и невъзможност за посещение на обществени места като кафенета, магазини, кина и др. От здравните мерки като най-трудно се оценява носенето на маска, посочено от половината от юношите. Възприетата трудност на спазване на общественоздравните и социални мерки срещу Ковид-19 от юношите не е изследвана в научната литература. Изследванията се фокусират върху фактическото спазване на мерките, което е по-ниско при младите хора в сравнение с възрастните хора (Jaureguizar et al., 2021; Park et al., 2020).

Животът на юношите в голяма степен преминава онлайн, като средното общо време пред екрани на ден е 4,08 часа, а 86% от юношите прекарват 4 или повече часа дневно пред екрани. Една пета от юношите ежедневно прекарват пред екрани 10 часа или повече (20,4%). Съществен принос за това има и онлайн обучението, в което са обхванати 90% от учениците. Значителното повишаване на времето, прекарано от юношите пред екрани по време на пандемията от Ковид-19 е тенденция, регистрирана в световен мащаб. Метаанализ сред 29 017 деца и юноши показва най-голямо увеличение във времето пред екрани по време на пандемията сред юношите на възраст 12 – 18 години. Увеличението възлиза на 110 минути, прекарвани от юношите в използване на компютър и мобилен телефон с цел възстановяване и учене (Madigan et al., 2022).

Анализът на комплексното влияние на пандемията върху живота на юношите чрез проследяването му в 12 области от живота им показва преобладаващи възприети позитивни и неутрални ефекти. В седем от проследени 12 области преобладават възприетите позитивни ефекти: взаимоотношения със семейството, взаимоотношения с приятелите, сън, общо здраве, хранене/напитки, справяне в училище и физическа активност. В останалите пет от проследените 12 области преобладават възприетите неутрални ефекти: животът като цяло, взаимоотношения с романтичен партньор, финансово положение на семейството, очаквания за бъдещето и психично здраве. Подобни резултати са получени и в международното сравнително изследване „Поведение и здраве при деца в училищна възраст – HBSC“, вълна 2021/2022, в рамките на което е разработена оригиналната скала за оценка на влиянието на пандемията от Ковид-19 в 10 области от живота на юношите. Сред участващите в международното изследване 113 590 юноши от 22 държави (данните за България не са включени в този анализ), във всички изследвани 10 области от живота на юношите възприетите позитивни ефекти на пандемията надхвърлят негативните (Residori et al., 2023). Сравнението между българските и международните данни показва, че във всички проследени области от живота на юношите ефектите на Ковид-19 се възприемат по-позитивно от българската извадка в сравнение с международната извадка. Допълнителен анализ на международните данни потвърждава описаните тенденции на преобладаващо възприето неутрално и позитивно влияние на пандемията от Ковид-19 върху живота на юношите, като идентифицира три латентни класа от юноши: юноши, негативно повлияни във всички изследвани 10 области от живота (14%); юноши, неутрално повлияни във всички изследвани 10 области от живота (44%); юноши, позитивно повлияни във всички изследвани 10 области от живота (42%) (Berchiolla et al., 2025).

3.7. Заключение

В заключение можем да отбележим, че моментната картина на пандемичната криза през погледа на юношите описва обективно тежко протичане на пандемията в България, свързано със заболяването, въведените ограничения, икономическите трудности и преминаването на живота онлайн, като всичко това поставя множество сериозни предизвикателства пред юношите. Същевременно, субективното възприемане на живота от юношите в този период е по-скоро позитивно.

ЕФЕКТИ НА ПАНДЕМИЯТА ОТ КОВИД-19 ВЪРХУ ПСИХИЧНОТО ЗДРАВЕ НА ЮНОШИТЕ

Юношеството е период, критичен по отношение на рисковете за психичното здраве, което води и до повишена уязвимост на юношите спрямо негативните психологични ефекти на пандемията от Ковид-19 (Bera et al., 2022; Guessoum et al., 2020; Meherali et al., 2021; Samji et al., 2022; Singh et al., 2020). Породената от Ковид-19 кризисна ситуация създава предпоставки за интензифициране на съществуващите нормативни предизвикателства пред психичното развитие и здраве на юношите чрез значителни промени в преживяваните равнища на стрес и чрез промени в ключови ежедневни дейности. Пандемията допринася и за възникването на изцяло нови проблеми като интензивното преживяване на обща несигурност и страх в обществото, срещата на юношите и членове на техните семейства с вируса, включително преживяването на загуба на близки хора, преживяването на социална изолация и самота, и др.

Анализите на ефектите на пандемията от Ковид-19 върху психичното здраве на юношите проследяват влиянието на ключови измерения на пандемичната криза като излагането на и боледуването от Ковид-19 (заразяване, тежко боледуване, хоспитализация и смърт от Ковид-19 на юношата или членове на семейството), поставяне на юношата или семейството му под карантина или в самоизолация и спазването на общественоздравните и социални мерки, въведени от правителствата с цел ограничаване разпространението на вируса. Проучваните аспекти на юношеското психично здраве включват тревожност, самота, възприет стрес, психосоматични оплаквания и обща Аз-ефективност, разглеждана като ресурс за справяне със стреса. Проучването на влиянието на пандемията от Ковид-19 върху тревожността и самотата при юношите е публикувано в студия в национално научно списание (Александрова-Караманова и кол., 2023), но анализите в тази публикация са предварителни, тъй като са осъществени с част от извадката на изследването. Проучването на влиянието на пандемията от Ковид-19 върху възприетия стрес, психосоматичните оплаквания и общата Аз-ефективност при юношите е публикувано в студия в международно научно списание (Alexandrova-Karamanova et al., 2025a).

4.1. Изследване едно: ефекти на излагането на и боледуването от Ковид-19 и поставянето под карантина/самоизолация върху тревожността и самотата при юношите

4.1.1. Теоретични предпоставки и преглед на литературата

Излагането на Ковид-19 се откроява като рисков фактор по отношение на психичното здраве на юношите по време на пандемията от Ковид-19. Систематичен обзор разкрива наличието на широк спектър негативни симптоми при юношите като тревожност, депресия, стрес, посттравматично стресово разстройство, суицидни мисли, емоционални и поведенчески проблеми, хиперактивност, проблеми с връстниците и др. (Oliveira et al., 2022). Изследване, проведено в Китай през ранния етап на пандемията, установява, че излагането на Ковид-19 е свързано с увеличена честота на разпространение на депресивни и тревожни симптоми (Qi et al., 2020). Данни от САЩ показват, че при децата и юношите излагането на Ковид-19 е свързано с повишени нива на негативните показатели за психично благополучие и понижени нива на позитивните показатели за психично благополучие (Raviv et al., 2021). Отново изследване от Китай разкрива, че заразяването с Ковид-19 на родител има негативен ефект върху психологичната симптоматика на децата в юношеска възраст (Ma et al., 2021).

При юноши от Италия е наблюдавано, че наличието на близък с Ковид-19 увеличава изпитваните от тях негативни емоции (Esposito et al., 2021). Подобни резултати са докладвани и в Бразилия – както личното излагане на Ковид-19, така и излагането на близък увеличава вероятността юношите да чувстват тъга и безпокойство (Baggio et al., 2022). Изследване от Великобритания докладва, че излагането на Ковид-19 на член на семейството се свързва с влошаване на взаимоотношенията с връстници при юношите (Hu & Qian, 2021). Според данни от международно проучване, проведено през ранния етап на пандемията, излагането на Ковид-19 е по-слаб предиктор на емоционалното благополучие на юношите в сравнение със страха от заразяване с вируса, който е най-силния предиктор при всички участващи държави – Люксембург, Германия и Бразилия (Engel de Abreu et al., 2021).

Редица изследвания проследяват специфичните негативни психологични ефекти при юношите при карантина или самоизолация по време на пандемията от Ковид-19. Според систематичен обзор наблюдаваните негативни психологични ефекти при карантина включват безпокойство, безпомощност, страх, нервност, възбуда и агресивност (Oliveira et al., 2022). По време на първоначалното „затваряне“ (локдаун), когато се въвеждат мерките за оставане вкъщи и за социална дистанция, голям брой юноши съобщават за умерени до изключително тежки нива на тревожност и депресия (Guessoum et al., 2020). Обзор върху данни от лонгитюдни изследвания достига до заключението, че спадовете в психичното състояние на юношите са свързани с въвеждането на по-строги

мерки за „затваряне“ (Chadi et al., 2022). Според друг обзор на литературата поставянето под карантина заради Ковид-19 обременява юношите и излага психичното им здраве на по-висок риск (Singh et al., 2020).

След период на „затваряне“ възрастни заради Ковид-19 деца и юноши от Испания докладват емоционални и поведенчески проблеми като депресия, тревожност, проблеми с емоционалната регулация, соматични оплаквания, проблеми с контролиране на гнева, бунтарско поведение и др. (Pizarro-Ruiz & Ordóñez-Cambor, 2021). Подобни резултати се наблюдават и при юноши в Китай след период на „затваряне“ – повишени нива на депресия, тревожност или депресия, съчетана с тревожност (Liu et al., 2021). По време на „затварянето“ доминиращите възприети чувства са психологически натиск (41,5%), страх (27,9%), депресивно настроение (26%), тревожно настроение (23,7%), нещастие (20,2%), суицидни мисли (3%) и нехаресване на родителите (3%). Доминиращите поведения са невнимание по време на онлайн обучение (21,9%), несъставяне навреме от сън (19,9%), нехранене навреме (8,3%), каране с родителите (6,6%) и безсъние (6,2%).

В литературата са идентифицирани полови различия в негативните ефекти на пандемията върху психичното здраве на юношите, като момичетата са в по-висока степен негативно повлияни, отколкото момчетата. При момичетата нивата на тревожност и депресия са по-високи, отколкото при момчетата (Castillo-Martínez et al., 2022; Hawes et al., 2021; Kiss et al., 2022; Liu et al., 2021; Lu et al., 2022; Meherali et al., 2021; Pizarro-Ruiz & Ordóñez-Cambor, 2021; Qi et al., 2020; Stinson et al., 2021; Tamarit et al., 2020), както и докладваните нива на безпокойство (Gazmararian et al., 2021) и стрес (Tamarit et al., 2020). Момичетата, в сравнение с момчетата, е по-вероятно да докладват, че редовно се чувстват самотни, и имат по-ниска удовлетвореност от живота по време на изолацията заради Ковид-19 (De Abreu et al., 2021; Ng et al., 2021). Според други изследвания мъжкият пол е протективен фактор срещу негативни чувства и тъга сред юношите по време на пандемията (Esposito et al., 2021). Освен женският пол, индивидуалните рискови фактори за ефектите на пандемията върху психичното здраве включват и по-висока възраст в рамките на периода на юношеството (Samji et al., 2021; Meherali et al., 2021; Wolf & Schmitz, 2024).

4.1.2. Настоящото изследване

Цел и хипотези

Целта на настоящото изследване е да проучи ефектите върху психичното здраве на юношите (тревожност и самота) от излагането на Ковид-19 и боледуването от Ковид-19 в семейството и поставянето на юношата или член на семейството под карантина или в самоизолация.

Предполагаме, че излагането на Ковид-19 и боледуването от Ковид-19 на юношата или член на семейството, както и по-честото поставяне на юношата

или семейството под карантина или в самоизолация, ще бъдат свързани с влошено психично здраве на юношите (високи нива на тревожност и самота). На ниво индивидуални характеристики очакваме, че по-ниското психично здраве ще е свързано с женски пол и с по-висока възраст.

Извадка

В това изследване е използвана пълната извадка от 3326 юноши на възраст 11 – 17 години със средна възраст от 14,04 години; 50,8% момчета и 49,2% момичета.

Методи

Независимите променливи в настоящия анализ включват излагането на Ковид-19 и боледуването от Ковид-19 и поставянето на юношата или семейството му под карантина или в самоизолация, както и индивидуалните характеристики пол и възраст.

Излагането на Ковид-19 и боледуването от Ковид-19 е изследвано с помощта на 6-айтемна скала, включваща айтеми относно: наличието на положителен тест за Ковид-19 на юношата или на член на семейството (родител, брат, сестра, баба или дядо); лечение в болница от Ковид-19 – на юношата или на член на семейството; застрашеност на живота на член на семейството от Ковид-19; смърт на член на семейството от Ковид-19. В настоящия анализ се използват категориите отговори „не/не знам“ и „да“ (кодирани съответно с 0 и 1).

Честотата, с която юношата или член на семейството са поставени под карантина или в самоизолация по време на пандемията от Ковид-19, е проучена с помощта на един айтем, като отговорите са по петстепенна скала и варират от „никога“ до „6 или повече пъти“.

В регресиите полът е кодиран като момче (0) или момиче (1), а възрастта е използвана като непрекъсната променлива.

Зависимите променливи включват две измерения на психичното здраве на юношите – генерализирана тревожност и самота.

Тревожността е измерена посредством скала „Генерализирано тревожно разстройство 7“ – GAD – 7 (Spitzer et al., 2006), която включва седем айтема, оценяващи честотата на изпитваните симптоми на тревожност през последните две седмици, като отговорите са по четиристепенна скала и варират от „изобщо не“ до „почти всеки ден“. Използвани са следните гранични стойности за определяне на ниска, умерена и висока степен на тревожност: ниска тревожност при стойности до 11 т., умерена тревожност при стойности ≥ 11 т., висока тревожност при стойности ≥ 17 т. (Mossman et al., 2017).

Самотата е оценена посредством един айтем, измерващ чувството за самота през последните 12 месеца, като скалата за отговор е петстепенна и варира от „никога“ до „винаги“. Първите три отговора отразяват нормативното състояние

на самота, докато последните три свидетелстват за хронични негативни чувства, свързани с негативни последици за здравето.

Аналитична стратегия

Използвана е описателна статистика, за да се опише разпределението на основните променливи, участващи в анализа. За установяване на различията по пол и възраст относно излагането на и боледуването от Ковид-19, поставянето под карантина или в самоизолация, тревожността и самотата са приложени хи квадрат тест и t-тест за сравнение на независими извадки. Връзките между променливите, свързани със срещата с вируса на юношите и техните семейства, и психичното здраве на юношите са изследвани с помощта на множествен линеен регресионен анализ.

4.1.3. Резултати

Описателни резултати

В Таблица 5 са представени дяловете на юношите и членовете на техните семейства, които са били заразени с Ковид-19, били са хоспитализирани, боледували са много тежко и животът им е бил застрашен или са починали от Ковид-19. Анализирани са различията по пол.

Таблица 5

Боледуване и хоспитализация с Ковид-19 при юношите и членове на техните семейства – общо и в зависимост от пола

Боледуване от Ковид-19 (%)	Общо	Момчета	Момичета	χ^2	p
Юноша с Ковид-19	23,3	22,9	23,7	0,297	0,586
Юноша хоспитализиран	4,9	4,8	5,1	0,151	0,697
Член на семейството с Ковид-19	59,9	53,9	65,9	45,969	0,000
Член на семейството хоспитализиран	22,4	20,1	24,6	8,440	0,004
Член на семейството застрашен живот	19,2	16,4	22,0	14,225	0,000
Член на семейството починал	9,3	7,9	10,7	6,194	0,013

Повече от половината от юношите (59,9%) са имали член на семейството, преболедувал Ковид-19. Доста често – при почти всеки четвърти юноша (22,4%) – член на семейството е бил хоспитализиран заради Ковид-19, а при почти всеки пети юноша (19,2%) животът на член на семейството е бил застрашен. За починал от Ковид-19 член на семейството съобщават 9,3% от юношите. Юношите са боледували значително по-рядко от Ковид-19 (23,3%), като 4,9% от тях са се лекували в болница. Открива се статистически значима връзка

между пола и боледуването, хоспитализирането и смъртта на член на семейството, като момичетата съобщават за по-висока заболяемост на член на семейството от Ковид-19, по-често хоспитализиране, по-често застрашаване на живота и по-чест фатален изход от болестта при член на семейството.

В Таблица 6 са представени резултатите за честотата на карантината или самоизолацията при юношите и техните семейства по време на пандемията от Ковид-19.

Таблица 6

Честота на карантина или самоизолация по време на пандемията от Ковид-19 при юношите и техните семейства – общо и в зависимост от пола

Карантина/самоизолация (%)	Общо	Момчета	Момичета	χ^2	p
Никога	35,7	39,7	31,6	34,333	0,000
Веднъж	34,3	33,1	35,5		
2 – 3 пъти	24,6	22,5	26,9		
4 – 5 пъти	3,6	2,5	4,6		
6 пъти или повече	1,8	2,2	1,4		

Приблизително по една трета от юношите никога не са били под карантина или в самоизолация (35,7%) или само веднъж са били в карантина/самоизолация (34,3%). Една четвърт от юношите (24,6%) са били под карантина или в самоизолация 2 – 3 пъти. По-висока честота (4 пъти или повече) на карантина/самоизолация в семействата се случва рядко. Отново се наблюдават статистически значими различия по пол, като момичетата съобщават за повече случаи на карантина/самоизолация на семейството.

В Таблица 7 са представени резултати относно средната стойност и тежестта на генерализираната тревожност при юношите по време на пандемията от Ковид-19, както и различията по пол.

Таблица 7

Средна стойност и тежест на генерализираната тревожност при юношите – общо и в зависимост от пола

Тревожност	Общо	Момчета	Момичета	t/χ^2	p
Средна стойност	6,27	5,37	7,17	-7,114	0,000
Стандартно отклонение	6,11	5,71	6,37		
Ниска тревожност (%)	76,1	79,9	72,2	35,605	0,000
Умерена тревожност (%)	15,7	15,2	16,2		
Висока тревожност (%)	8,2	4,9	11,6		

Средната стойност на генерализираната тревожност показва ниско общо ниво на тревожност в извадката, далеч под граничната стойност от 11 точки, определяща умерената тревожност. Различията по пол са значими, като при момчетата се наблюдава по-висока тревожност. Анализът на дяловите разпределения потвърждава ниското ниво на тревожност сред повечето юноши (76,1%). Все пак всеки седми юноша (15,7%) съобщава за умерено ниво на тревожност, а 8,2% от юношите – за високо ниво на тревожност. Статистически значимите различия по пол се разкриват и в дяловите разпределения, като при момчетата високата тревожност се наблюдава повече от два пъти по-често, отколкото при момчетата.

В Таблица 8 са представени резултати относно честотата на изпитване на самота и хроничната/негативната самота при юношите. Анализирани са и различията по пол.

Таблица 8
Честота на изпитване на самота и хронична/негативна самота
при юношите – общо и в зависимост от пола

Изпитвана самота (%)	Общо	Момчета	Момичета	χ^2	p
Никога	26,8	33,0	20,7	105,577	0,000
Рядко	30,8	33,8	28,1		
Понякога	25,4	21,1	29,5		
През повечето време	12,5	7,7	17,0		
Винаги	4,5	4,4	4,7		
Нормативна	83,0	87,9	78,3	43,262	0,000
Хронична/негативна	17,0	12,1	21,7		

Най-голям е делът на юношите, които рядко са изпитвали самота (30,8%), като отговорите „никога“ (26,8%) и „понякога“ (25,4%), обозначаващи нормативното състояние на самота, също са често срещани и показват ниското общо ниво на изпитваната самота в извадката. Всеки шести юноша (17,0%) преживява през пандемията хронична самота, придружена от негативни емоции, като се наблюдават статистически значими различия по пол. Момчетата почти два пъти по-често от момчетата изпитват негативното състояние на самота.

Ефекти на излагането на и боледуването от Ковид-19 и поставянето под карантина/самоизолация върху психичното здраве на юношите

В Таблица 9 са представени резултатите от проведения множествен линеен регресионен анализ, целящ да установи ефектите от излагането на Ковид-19 и боледуването от Ковид-19 върху тревожността при юношите.

Таблица 9

Ефекти на излагането на и боледуването от Ковид-19 и поставянето под карантина/самоизолация върху тревожността при юношите

Независими променливи	B	SE	β	R ²	F
Пол	1,532***	0,279	0,124	0,058	12,725***
Възраст	0,349***	0,081	0,098		
Юноша с Ковид-19	0,539	0,353	0,038		
Юноша хоспитализиран	-0,649	0,683	-0,022		
Член на семейството с Ковид-19	-0,617	0,338	-0,049		
Член на семейството хоспитализиран	-0,094	0,413	0,006		
Член на семейството застрашен живот	0,931*	0,455	0,058		
Член на семейството починал	1,116*	0,575	0,051		
Карантина/самоизолация	0,881***	0,171	0,132		

* p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001

Резултатите показват значимо влияние на изследваните фактори върху равнището на тревожността по време на пандемичната обстановка в България, като моделът обяснява 5,8% от дисперсията на тревожността. По-висока тревожност се наблюдава при юношите от женски пол ($\beta = 0,124$), с нарастването на възрастта ($\beta = 0,098$), при юношите, които са имали член на семейството със застрашен живот поради Ковид-19 ($\beta = 0,058$) и починал от Ковид-19 член на семейството ($\beta = 0,051$), както и при повече пъти преживяна карантина или самоизолация ($\beta = 0,132$).

В Таблица 10 са представени резултатите от проведения регресионен анализ, разкриващ ефектите от излагането на Ковид-19 и боледуването от Ковид-19 върху самотата при юношите.

Таблица 10

Ефекти на излагането на и боледуването от Ковид-19 и поставянето под карантина/самоизолация върху самотата при юношите

Независими променливи	B	SE	β	R ²	F
Пол	0,385***	0,048	0,168	0,075	18,924***
Възраст	0,097***	0,014	0,147		
Юноша с Ковид-19	0,108	0,061	0,041		
Юноша хоспитализиран	-0,198	0,114	-0,037		
Член на семейството с Ковид-19	-0,033	0,059	-0,014		
Член на семейството хоспитализиран	0,014	0,072	0,005		
Член на семейството застрашен живот	0,125	0,078	0,042		
Член на семейството починал	0,033	0,099	0,008		
Карантина/самоизолация	0,133***	0,029	0,109		

* p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001

Проведеният регресионен анализ разкрива значимо влияние на изследваните фактори върху равнището на самота, като моделът обяснява 7,5% от дисперсията на самотата. По-често изпитване на самота се наблюдава при юношите от женски пол ($\beta = 0,201$), с нарастването на възрастта ($\beta = 0,169$) и при повече пъти преживяна карантина или самоизолация ($\beta = 0,109$).

Същите анализи са проведени с част от извадката, която е налична в края на учебната 2021/2022 г. Данните са събрани през юни 2022 г., като включват общо 1130 юноши от 78 паралелки от 44 училища в 10 области на страната. Юношите са на възраст 11 – 16 години (средна възраст 13,9 години) и извадката е равномерно разпределена по пол, като 49,3% са момчета, 49,8% са момичета и 0,9% не са посочили пола си. Резултатите от тези анализи са публикувани (Александрова-Караманова и кол., 2023).

Повечето резултати, установени при този предходен анализ в по-ранна точка от протичането на пандемията, са сходни с резултатите, получени от анализа с цялата извадка. При регресиите и при двата показателя за психично здраве се запазва значимостта на пола, възрастта и честотата на поставяне на семейството под карантина или в самоизолация. За разлика от настоящия анализ обаче, при тревожността в по-ранната точка от протичането на пандемията статистически значими са наличието на позитивен тест за Ковид-19 на юношата и липсата на позитивен тест за Ковид-19 на член на семейството, докато застрашеността на живота на член на семейството и смъртта на член на семейството не са статистически значими. При самотата, за разлика от настоящия анализ, в по-ранната точка от протичането на пандемията статистически значимо е наличието на позитивен тест за Ковид-19 на юношата (Александрова-Караманова и кол., 2023). Така получените резултати на по-ранен етап, все още в разгара на пандемията, поставят фокуса върху самия юноша и неговото заразяване с Ковид-19, както и върху тревожността за незаразените членове на семейството, които биха могли да се разболеят, докато при данните за цялата извадка, събрани в по-късен етап от пандемията, отпада значимостта на боледуването на самия юноша, а тревожността вече се фокусира върху застрашеността на живота и смъртта от Ковид-19 на членове на неговото семейство.

4.1.4. Дискусия

Резултатите от настоящото изследване показват, че в повече от половината от изследваните семейства е имало заразени с Ковид-19, като в една пета от случаите боледуването е било тежко, свързано с хоспитализация и застрашен живот на член на семейството, а в 9% от случаите – със смърт на член на семейството. Данните са в съответствие с високото разпространение на Ковид-19 в България в периода на пандемията, с тенденцията за късно търсене на помощ от тежко боледуващите и с високата смъртност от Ковид-19 у нас, и насочват към размера на потенциалния ефект на срещата с вируса сред обществото. Според получените резултати юношите значително по-рядко са боледували от Ковид-19

(23%), но в част от случаите те също са били хоспитализирани, което съответства на по-слабото разпространение на SARS-CoV-2 сред по-младите хора и на по-лекото боледуване на юношите в сравнение с възрастните. Като пряк ефект от излагането на или боледуването от Ковид-19 повече от половината юноши и техните семейства са били под карантина или в самоизолация между един и три пъти. Над една трета от юношите и техните семейства никога не са били под карантина или в самоизолация, което може да е свързано с тенденцията да не се спазват препоръчаните противоепидемични мерки, разпространена сред значителна част от българското общество по време на пандемията.

По отношение на психичното здраве резултатите разкриват ниско ниво на тревожност и рядко (нормативно) изпитване на самота сред повечето юноши по време на пандемията от Ковид-19. Сред една по-малка група от юноши обаче се откриват негативни психологични симптоми, като близо една четвърт от юношите изпитват умерена или висока тревожност, а всеки шести – хронична самота, съпътствана от негативни чувства. Проведените регресионни анализи установяват, че тревожността и самотата при юношите са свързани с поставянето на семейството под карантина или в самоизолация, а при тревожността – и със застрашеността на живота, както и със смърт на член на семейството. Същите регресионни анализи, проведени с част от извадката в по-ранна точка от протичането на пандемията (юни 2022 г.), разкриват връзки на тревожността и самотата с наличието на позитивен тест за Ковид-19 на юношата, а при тревожността – и липсата на позитивен тест за Ковид-19 на член на семейството. Тези резултати показват, че на по-ранния етап на пандемията заразяването на юношата с Ковид-19 е основен източник на притесненията му и влошаването на психичното му здраве, докато в по-късния етап на пандемията, с натрупването както на научни доказателства, така и на емпирични наблюдения на самите юноши върху заболяемостта от Ковид-19 на техните връстници, притесненията се изместват към здравето на близките, при които заболяването протича тежко. Връзката на тревожността с отсъствието на заболяване при член на семейството може да е свързана със страха на юношата да не зарази член на семейството си.

Получените резултати са в съответствие с установеното в други изследвания, според които се наблюдава влошено психично здраве при юношите в резултат на необичайните и стресогенни условия на живот по време на пандемията от Ковид-19, проявяващо се като депресивни и тревожни разстройства, паник-синдроми, страхове, включително от заразяване и смърт, намаляване на позитивните емоции, посттравматичен стрес и хранителни разстройства (Guessoum et al., 2020; Shoshani & Kor, 2021). Систематичен литературен обзор относно влиянието на Ковид-19 върху психичното здраве на юношите разкрива нарастване на проблемите с психичното здраве по време на пандемията в различни части на света: два до четири пъти нарастване на депресивните и тревожни разстройства при юношите в Полша, нарастване с 60% на случаите на хранителни разстройства и с 30% на депресивни и бърнаут синдроми при юношите в Германия, един-два пъти увеличение на депресивните и тревожни симптоми

при деца и юноши в Китай, три-четири пъти увеличение на депресивни и тревожни състояния при юноши в САЩ (Śniadach et al., 2021).

Установихме ефекти на пола и възрастта върху изпитването на тревожност и самота от юношите по време на пандемията от Ковид-19, като по-високи равнища на тревожност и самота се наблюдават при момичетата и с нарастване на възрастта.

По-високата уязвимост към тревожността и самотата на момичетата в сравнение с момчетата по време на пандемията е в съответствие с редица предишни проучвания (Halldorsdottir et al., 2021; Juchnowicz et al., 2021; Meherali et al., 2021; Qi et al., 2020; Chen et al., 2020; Gazmararian et al., 2021). Освен това в нашето изследване момичетата значимо по-често съобщават за боледуващ от и хоспитализиран с Ковид-19 член на семейството, както и за член на семейството, чийто живот е застрашен. Това може да е свързано с наблюдаваните по-високи равнища на тревожност и самота при момичетата, независимо дали става въпрос за по-висока обективна честота на Ковид-19 в техните семейства, или за субективна по-висока чувствителност на момичетата към темата за влошеното здраве и необходимостта от грижа за близките.

Изпитването в по-висока степен на тревожни симптоми и самота от юношите на по-висока възраст е тенденция, която се наблюдава и в редица международни изследвания (Gazmararian et al., 2021; Qi et al., 2020). Все пак има и някои проучвания, които не откриват връзка между тревожността и възрастта на изследваните юноши (напр. Chen et al., 2020). Възможно обяснение на нарастващото изпитване на самота с възрастта е редуцираният компенсаторен потенциал за преодоляване на негативните ефекти от социалната изолация във възрастта след 14 години поради нормативно понижени равнища на екстраверсията, регистрирани при анализ на развитийната крива на екстраверсията в юношеска възраст (между 11 и 17 години) (Branje et al., 2007).

4.2. Изследване две: ефекти на спазването на обществено-здравните и социални мерки срещ Ковид-19 върху възприетия стрес, психосоматичните оплаквания и общата Аз-ефективност при юношите

4.2.1. Теоретични предпоставки и преглед на литературата

По време на пандемията от Ковид-19 с цел забавяне бързото разпространение на вируса бяха въведени мерки за опазване на общественото здраве, наречени още общественоздравни и социални мерки – ОЗСМ (Public Health and Social Measures – PHSM), които да ограничат предаването на вируса и да предотвратят свързаните с него заболявания и смърт. Световната здравна организация дефинира следните общи шест мерки: Маски (покриване на лицето и/или носене на маска), Училища (адаптиране или затваряне на училища),

Бизнеси (адаптиране или затваряне на бизнеси), Събирания (допустим брой и рестрикции за обществени и частни събирания), Вътрешни движения (ограничения за вътрешно движение, обществен транспорт и заповеди за оставане въщи) и Международни пътувания (ограничения за международно пътуване – ограничения за влизане, карантина и тестване). СЗО включва носенето на маска в категорията Индивидуални мерки, които обхващат още спазване на хигиена на ръцете, ограничаване на докосването на лицето, спазване на респираторен етикет, използване на други лични предпазни средства и физическо дистанциране. Училищата, Бизнесите, Събиранията и Вътрешните движения принадлежат към категорията Мерки за социално и физическо дистанциране (WHO – Europe, n.d.).

Спазването на общественоздравните и социални мерки е голямо предизвикателство за юношите и младежите. Според проучванията те са най-малко съобразяващите се с наложените изисквания възрастови групи (Barari et al., 2020; Jaureguizar et al., 2021; Nivette et al., 2021), като нивата на спазване на мерките сред младите хора са по-ниски в сравнение с тези при възрастните хора (Jaureguizar et al., 2021; Park et al., 2020). По-висока степен на неспазване на мерките е регистрирана за мерки като дезинфекциране на мобилни телефони и често докосвани повърхности, избягване на докосване на лицето (Nivette et al., 2021; Park et al., 2020), измиване на ръцете след кашлица/кихане, използване на дезинфектанти за ръце (Nivette et al., 2021) и социално дистанциране (Nivette et al., 2021; Soest et al., 2020). Спазването на ОЗСМ от страна на юношите е свързано с фактори като високи нива на лична и социална отговорност, нежелание да се разболеят (Ningsih et al., 2020; Craig et al., 2021), по-висока здравна грамотност (Riiser et al., 2020), доверие в политиките и мерките на правителството (Nivette et al., 2021; Soest et al., 2020), възприет риск от заразяване, желание за предпазване на семейството, приятелите и обществото (Yang et al., 2020). Неспазването на мерките е свързано с по-ниски нива на емпатия и самоконтрол и със склонност към прояви на антисоциални и рискови поведения (Jaureguizar et al., 2021; Nivette et al., 2021). Индивидуалните характеристики, свързани с неспазването на мерките, включват мъжки пол, по-ниска възраст, по-високо ниво на образование, по-висок социално-икономически статус и неимигрантски произход (Nivette et al., 2021; Park et al., 2020; Soest et al., 2020; Yang et al., 2020).

Спазването на ОЗСМ по време на пандемията от Ковид-19 е здравно поведение, което има за цел да предотврати заразяване с Ковид-19. Идентифицирани са редица фактори за предсказване на здравното поведение, сред които ключова роля имат индивидуалните здравни вярвания. Здравните вярвания са идеи, нагласи или очаквания, които влияят върху преживяването на здравето, болестта и свързаното с тях поведение (Rosenstock, 2005). Те са част от социално-когнитивните модели за изучаване на здравното поведение като Модела на здравните вярвания (Rosenstock et al., 1988; Janz & Becker, 1984), Защитно-мотивационната теория (Rogers, 1975, 1985) и Теорията за планираното поведение

ние (Ajzen & Madden, 1986; Ajzen, 1988). Централен компонент на Теорията за планираното поведение са поведенческите намерения, които са резултат от следните вярвания: нагласи към поведението (позитивна или негативна оценка на определено поведение и вярвания за резултата от поведението); субективна норма (вярвания за нагласите на значимите други относно поведението и мотивация за съобразяване със социалния натиск); и възприет поведенчески контрол (вярвания за наличието на вътрешни или външни фактори, които могат да улеснят или попречат на изпълнението на поведението, отразяващи минал опит и възприетата лекота или трудност при изпълнение на конкретното поведение). Според Айзен (1991) изпълнението на конкретно поведение зависи едновременно от мотивацията (намерението) и способността (поведенчески контрол); възприетият поведенчески контрол може също да има директен ефект върху поведението. Дискусията относно природата на понятието „възприет поведенчески контрол“ разкрива, че могат да бъдат разграничени два или три конструкта в рамките на това понятие: възприет контрол и възприета трудност (Sparks et al., 1997; Trafimow et al., 2002), или възприет контрол, възприета трудност и възприета увереност (Аз-ефективност) (Kraft et al., 2005; Rodgers et al., 2008). Установено е, че възприетата трудност е по-важна от възприетия контрол като предиктор на поведенческите намерения (Sparks et al., 1997; Trafimow et al., 2002) и реалните поведения (Trafimow et al., 2002). Това може да е свързано с научното изследване на поведения, които обичайно са в значителна степен под волевия контрол на участниците, и на по-високата наблюдавана дисперсия на възприятието за трудност, отколкото на възприятието за контрол (Trafimow et al., 2002). При спазването на ОЗСМ по време на Ковид-19, поведението като цяло се намира под волевия контрол на юношите, докато възприетите нива на лекота или трудност при изпълнението на поведението могат да варират значително. По време на пандемията, юношите трябва да спазват набор от превантивни здравни поведения ежедневно и непрекъснато за продължителен период от време, което, от една страна, може да доведе до майсторско изпълнение, висока увереност и възприятие за лекота, но, от друга страна, може да доведе до умора, раздразнение, непоносимост към наложените ограничения и възприятие за трудност.

Редица изследвания подчертават негативното влияние на пандемията от Ковид-19 върху психичното здраве на юношите (напр. Magson et al., 2021; Marchi et al., 2021; Samji et al., 2021; Александрова-Караманова и кол., 2023; Jost et al., 2023; Ravens-Sieberer et al., 2023; Richard et al., 2023; Paunova-Markova et al., 2023; Wolf & Schmitz, 2024) по отношение както на психопатологични симптоми като повишени нива на депресия, тревожност, стрес, негативен афект, самота, страх, раздразнителност, поведенчески проблеми, проблеми със съня, самонараняване, суицидни симптоми, интернализирани и екстернализирани синдроми, хиперактивност, психосоматични симптоми, употреба на вещества, поведенчески зависимости и др., така и по отношение на положителни показатели за психично здраве като понижени удовлетвореност от живота, свързано

със здравето качество на живот, позитивен афект, психична устойчивост и благополучие. Рискови фактори за ефектите на пандемията върху психичното здраве са женски пол, по-висока възраст в рамките на юношеството, нисък семеен доход/финансови притеснения, съществуващи проблеми с психичното здраве на юношата или в семейството, дисфункционални способности за регулиране на емоциите, негативни копинг стратегии и др. (Wolf & Schmitz, 2024).

Влошаването на психичното здраве на юношите е свързано и конкретно с въведените ОЗСМ (Marchi et al., 2021). Тревожността, депресията и стресът се увеличават по време на затварянето на училищата заради Ковид-19 сред децата и юношите в Китай (Tang et al., 2021). Слабото представяне в училище и влошените взаимоотношения със семейството и приятелите поради ОЗСМ като социално дистанциране и затваряне на училищата са свързани с ниска удовлетвореност от живота и нарастване на проблемите с психичното и физическото здраве сред юношите в Европа (Aksoy, 2022; Cosma et al., 2023). Сред норвежките юноши строгите общественоздравни мерки, скорошната карантина и честото обявяване на карантина са свързани с по-високи нива на психологичен дистрес (Pettersen et al., 2024).

Излагането на юношата на Ковид-19 и излагането на Ковид-19 на семейството, включително преживяването на карантина и самоизолация, също са рискове за физическото и психичното здраве на юношите. Заразяването с Ковид-19 и сериозното заболяване на юношата или член на семейството, както и смъртта на приятел или член на семейството допринасят за свързания с Ковид-19 дистрес при юношите в Австралия (Magson et al., 2021), а заболявания или смъртни случаи в социалната общност на индийските юноши са свързани с по-високи нива на интернализираните симптоми (Maselko et al., 2024). Притесненията, свързани със заразяването с Ковид-19 (за разболяване на самия юноша, на членове на семейството/приятели, и за заразяване на други хора), предсказват по-високи депресивни симптоми, по-нисък позитивен афект, по-ниска удовлетвореност от живота (Rodriguez-Cano et al., 2022) и по-високи нива на психосоматични проблеми (Hagquist, 2023) сред скандинавските юноши. Освен многото негативни ефекти върху психичното здраве на юношите, които са регистрирани при карантина и локдауни по време на Ковид-19 (Wolf & Schmitz, 2024), самоизолацията при юноши в САЩ е свързана с ефекти върху психичното здраве като суицидни мисли, несуицидно самонараняване, здравни оплаквания и депресия (Wright & Wachs, 2022).

4.2.2. Настоящото изследване

Теоретична рамка и концептуализация на конструктите

При огнища на инфекциозни заболявания и по време на пандемии прилагането на ОЗСМ от правителствата и спазването на тези мерки от отделните лица е от първостепенно значение. Разпространението на вируса и негативните

последидици от болестта на индивидуално, семейно, общностно и социално ниво не могат да бъдат контролирани и преодолені без активното сътрудничество и превантивното поведение на индивидите. Делът на лицата в определено общество или определена демографска група в обществото (напр. юноши), които спазват въведените ОЗСМ, е от решаващо значение, поради което спазването на въведените ОЗСМ по време на Ковид-19 е изследвано в многобройни проучвания. Въпреки това, възприетите трудности при спазването на ОЗСМ по време на Ковид-19 са слабо изследвани, и то само във връзка с възприетата трудност на онлайн обучението от студенти (Conrad et al., 2022; Flores et al., 2024) и учители (Boczowska & Gabryś, 2022). Настоящият анализ допълва съществуващата литература като изследва възприетата от юношите лекота или трудност при извършване на някои от основните ОЗСМ по време на пандемията от Ковид-19 като важен психологически детерминант на превантивното поведение, както и като проучва връзката на възприетата трудност на ОЗСМ с важни показатели за психично здраве при юношите.

Зависими променливи са показатели за психичното здраве на юношите. Анализът се основава на двуфакторния (Greenspoon & Saklofske, 2001) и на двуконтинуумния (Westerhof & Keyes, 2010) модел за психичното здраве. Според тези модели положителните (т.е. силни страни, благополучие) и отрицателните (т.е. дистрес, психопатология) показатели за психично здраве са свързани, но отделни измерения, като и двете измерения следва да бъдат проучвани. Позитивното психично здраве се дефинира като включващо както хедоничния (субективно благополучие), така и евдемоничния компонент (позитивно функциониране) на благополучието (Westerhof & Keyes, 2010). При юношите цялостното психично здраве (т.е. комбинацията от високо благополучие и ниска психопатология) е свързано с по-добри академични резултати, физическо здраве и социално функциониране (Suldo & Shaffer, 2008). В настоящия анализ като индикатори на психопатологичното измерение на психичното здраве са включени възприетия стрес и психосоматичните оплаквания, а като индикатор на позитивното функциониране е включена общата Аз-ефективност.

Както беше отбелязано, повишените нива на стрес са сред основните ефекти на пандемията върху юношите. Стресовите реакции при юношите са свързани и конкретно с въвеждането на ограничителни мерки във връзка с Ковид-19 (Nocentini et al., 2021) и с локдауните по време на пандемията (Mohler-Kuo et al., 2021). Установено е също, че психосоматичните оплаквания са се увеличили по време на пандемията от Ковид-19 сред деца и юноши в Германия, Италия и Швеция (Ravens-Sieberer et al., 2020, 2023; Barbieri et al., 2022; Hagquist, 2023). Свързаните с това рискови фактори включват затварянето на училища, дистанционното обучение и цялостната тежест на Ковид-19 върху юношите и родителите (Barbieri et al., 2022), както и намалените социални контакти поради ограничителните мерки (Ravens-Sieberer et al., 2023). Общата Аз-ефективност е концептуализирана от Шварцер (1992) като силна страна на личността, която

може да бъде приложена в множество области на живота. По-високата обща Аз-ефективност е свързана с оптимизъм, поемане на предизвикателства и поставяне на цели (Schwarzer, 1992) и е ресурс за справяне със стреса (Jerusalem & Schwarzer, 1992), което я прави ценен актив в ситуацията на пандемията от Ковид-19. По-високата обща Аз-ефективност при юношите е свързана с прилагането по време на пандемията на ОЗСМ като миене на ръцете, носене на маски, поддържане на дистанция от поне един метър, избягване на тълпи и намаляване на движението (Hidayat et al., 2022).

Като ковариати в анализите са включени променливи, свързани с излагането на Ковид-19 (преживяна карантина/самоизолация и заразяване с Ковид-19 на юношата или член на семейството) и променливи, отразяващи индивидуални характеристики на юношите (пол и възраст).

Цел и хипотези

Целта на изследването е да се проучат възприетите трудности при спазването на ОЗСМ по време на пандемията от Ковид-19 и връзката им с психичното здраве на юношите (възприет стрес, психосоматични оплаквания и обща Аз-ефективност) в България.

Предполагаме, че по-високите нива на възприети трудности при спазването на ОЗСМ по време на пандемията от Ковид-19 ще бъдат свързани с по-ниско психично здраве на юношите както по отношение на психопатологията (високи нива на възприет стрес и психосоматични оплаквания), така и по отношение на позитивното функциониране (ниска обща Аз-ефективност). На ниво индивидуални характеристики очакваме, че момчетата и по-малките юноши ще изпитват по-високи възприети трудности при спазването на ОЗСМ. Обратно, по-ниското психично здраве на юношите ще бъде свързано с женски пол и с по-висока възраст. На нивото на променливите, свързани с излагане на Ковид-19, очакваме по-честите карантина/самоизолация и преживяно заразяване с Ковид-19 на юношата или член на семейството да бъдат свързани с по-ниско психично здраве.

Извадка

В това изследване е използвана пълната извадка от 3326 юноши на възраст 11 – 17 години със средна възраст от 14,04 години; 50,8% момчета и 49,2% момичета.

Методи

Възприетите трудности при спазването на общественоздравните и социални мерки по време на пандемията от Ковид-19 се измерват чрез скала, разработена от авторите за целите на изследването, оценяваща нивото на субективно

възприетите от юношите трудности при спазването на ОЗСМ. Скалата включва два фактора, всеки състоящ се от четири айтема. Фактор „Здравни мерки“ е клъстер, състоящ се от мерки, категоризирани от СЗО – Европа (WHO – Europe, n.d.) като Индивидуални мерки, а фактор „Социални мерки“ – клъстер с мерки, категоризирани като мерки, отнасящи се до социална и физическа дистанция. Скалата за отговор е петстепенна Ликертова скала, варираща от „много лесно“ до „много трудно“. Скалата демонстрира добри психометрични характеристики, като Алфа на Кронбах за подскала Социални мерки $\alpha = 0,81$, а за подскала Здравни мерки $\alpha = 0,70$. Пълното описание на скалата и психометричните ѝ характеристики е представено в раздел „Методи“ в Глава 2.

Възприетият стрес се оценява посредством кратка скала за възприетия стрес на Коен (PSS-4) (Cohen et al., 1983). Айтемите оценяват честотата, с която хората възприемат живота си като „непредсказуем, неконтролируем и претоварващ“, а скалата за отговор е петстепенна и варира от „никога“ до „много често“. Алфа на Кронбах в настоящото изследване е $\alpha = 0,68$, което показва приемлива надеждност.

Скалата за психосоматични оплаквания (Ravens-Sieberer et al., 2008) оценява честотата на осем психосоматични оплаквания през последните шест месеца: четири физически оплаквания (главоболие, болки в корема, болки в гърба, затруднения със съня) и четири психологически оплаквания (потиснатост, раздразнителност или лошо настроение, изнервеност и замаяност). Скалата за отговор е петстепенна и варира от „рядко или никога“ до „приблизително всеки ден“. Алфа на Кронбах в настоящото изследване демонстрира добра надеждност на скалата: $\alpha = 0,89$.

Кратката скала за обща Аз-ефективност се основава на теорията на Шварцер (Schwarzer, 1992). Тя е разработена от изследователската мрежа на HBSC (Inchley et al., 2018) и включва два айтема. Алфа на Кронбах в настоящото изследване е $\alpha = 0,80$, което показва добра надеждност на скалата.

Скалата за карантина/самоизолация е разработена от авторите и оценява колко често юношите и семейството им са били поставяни под карантина или самоизолация по време на пандемията от Ковид-19, с отговори вариращи от „никога“ до „6 или повече пъти“. Тази скала е включена в регресията като непрекъсната променлива.

Опитът със заразяване с Ковид-19 е оценен чрез два въпроса, изследващи дали юношата или някой от неговия близък семеен кръг (родител, брат или сестра, баба и дядо) са дали положителен тест за Ковид-19. Вариантите за отговор са „да“, „не“ и „не знам“, като за целите на анализа са дихотомизирани на „да“ и „не/не знам“.

На ниво индивидуални характеристики са изследвани полът и възрастта. За анализ на възрастовите разлики във възприетите трудности при спазването на ОЗСМ се използват три възрастови групи: 11 – 12 години, 13 – 14 години и 15 – 17 години. Възрастта (в месеци) е използвана като непрекъсната променлива в регресията. Полът е кодиран като момче (0) или момиче (1).

Аналитична стратегия

Използвана е описателна статистика, за да се опише разпределението на основните променливи, участващи в анализа. За установяване на различията по пол и възраст относно възприетите трудности при спазването на ОЗСМ са приложени t-тест за независими извадки, one-way ANOVA и post-hoc тест на Tukey. Връзките между възприетите трудности при спазване на ОЗСМ и психичното здраве на юношите се изследват чрез множествена йерархична линейна регресия като възприетият стрес, психосоматичните оплаквания и общата Аз-ефективност са зависими променливи. Приложено е тристъпково регресионно моделиране. На първа стъпка моделът включва променливите от блок индивидуални характеристики – пол и възраст; на втора стъпка добавяме променливите от блок излагане на Ковид-19 – карантина/самоизолация, заразяване с Ковид-19 на юношата, заразяване с Ковид-19 на член от семейството; на трета стъпка включваме променливите от блок възприети трудности при спазване на ОЗСМ по време на пандемията Ковид-19 – социални мерки и здравни мерки.

4.2.3. Резултати

Описателни резултати

Описателните резултати (Таблица 11) показват, че юношите като цяло възприемат спазването на ОЗСМ като трудно. Социалните мерки се възприемат като по-трудни за спазване от здравните мерки ($t = 38,144$; $p < 0,001$). Като се има предвид границата от 6,25 за възрастовите групи под 18 години (Vallejo et al., 2018), възприетият стрес сред българските юноши е висок. Нивото на психосоматичните оплаквания обаче е доста ниско. Общата Аз-ефективност на извадката е относително ниска въз основа на интерпретацията на скалата от HBSC (стойности под границата от 8).

Таблица 11

Описателна статистика на основните променливи

Променливи	Обхват	Средна стойност	SD
Възприети трудности при спазване на ОЗСМ	8 – 40	27,02	6,54
Социални мерки	4 – 20	14,80	3,85
Здравни мерки	4 – 20	12,23	3,66
Възприет стрес	0 – 16	7,20	2,58
Психосоматични оплаквания	8 – 40	18,55	8,86
Обща Аз-ефективност	2 – 10	7,13	2,10

Над една трета (35,8%) от юношите никога не са били под карантина или самоизолация, повечето са били поставяни под карантина/самоизолация веднъж или два до три пъти (съответно 34,3% и 24,5%), четири и повече пъти

под карантина са били 5,4%. Процентът на юношите, които са били заразени с Ковид-19, е 23,7%, а процентът на членовете на семейството, заразени с Ковид-19, е 59,8%.

Анализът на индивидуалните ОЗСМ (комбинирани отговори „трудно“ и „много трудно“) показва, че следните социални мерки се възприемат като най-трудни за спазване (> 60%): наложени ограничения за социални събирания и невъзможност за среща с приятели и близки (66,5%); ограничения на мобилността и пътуванията за празници, екскурзии и ваканции (61,2%); невъзможност за посещения на обществени места като кафенета, магазини, кина и др. (60,4%). Най-трудната за изпълнение здравна мярка е носенето на маска (52,4%). Следва социалната мярка невъзможност за участие в организирани групови спортни дейности или дейности по интереси (50,0%). Здравните мерки поддържане на физическа дистанция (49,8%) и оставане вкъщи при симптоми или контакт с болен (41,1%) са относително трудни за спазване. Най-ниска трудност се наблюдава по отношение на спазването на миенето на ръцете и използването на дезинфектанти (16,7%).

Полови различия във възприетите трудности при спазване на ОЗСМ по време на пандемията от Ковид-19

Общият бал за възприетите трудности при спазване на ОЗСМ е значимо по-висок при момичетата в сравнение с момчетата (Таблица 12). Това се наблюдава и при фактора Социални мерки. Момичетата изпитват значимо повече трудности при спазването на три от четирите индивидуални социални мерки в сравнение с момчетата. Не се установяват статистически значими различия между половете по отношение на възприетите трудности при спазване на ОЗСМ по фактор Здравни мерки. Сред индивидуалните здравни мерки, само при възприетите трудности при миенето на ръцете/използването на дезинфектанти има статистически значими различия между момичетата и момчетата, като момчетата срещат повече трудности при спазването на тази мярка.

Таблица 12
Полови различия във възприетите трудности при спазване на ОЗСМ по време на Ковид-19

Противоепидемични мерки	Момчета		Момичета		t	p
	Средна стойност	SD	Средна стойност	SD		
Възприети трудности при спазване на ОЗСМ	26,59	6,92	27,42	6,11	-3,407	0,001
Социални мерки	14,37	4,02	15,21	3,62	-5,957	0,000
Да не можеш да посещаваш заведения, магазини, кина и други обществени места	3,55	1,23	3,87	1,11	-7,409	0,000

Продължение на табл. 12

Да не можеш да пътуваш за почивки, екскурзии и ваканции	3,61	1,24	3,93	1,12	-7,417	0,000
Да не се събираш в група с много хора, да не се срещаш с приятели и близки	3,72	1,24	3,96	1,15	-5,493	0,000
Да не участваш в групови спортни дейности или дейности по интереси	3,46	1,27	3,44	1,24	0,395	0,693
Здравни мерки	12,24	3,77	12,19	3,55	0,322	0,748
Редовно да миеш ръцете си, да използваш дезинфектант	2,42	1,20	2,23	1,12	4,513	0,000
Да спазваш социална дистанция (1-2 метра)	3,34	1,25	3,41	1,20	-1,540	0,124
Да носиш маска за лице	3,42	1,32	3,42	1,27	0,023	0,982
Да си оставаш вкъщи, когато имаш симптоми или си бил/а в контакт с болен от Ковид	3,06	1,38	3,12	1,35	-1,104	0,270

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Възрастови различия във възприетите трудности при спазване на ОЗСМ по време на пандемията от Ковид-19

Общият бал на възприетите трудности при спазване на ОЗСМ е значително по-висок за най-младата възрастова група (11 – 12 години) в сравнение с най-възрастната група (15 – 17 години) (Таблица 13). Това се открива и по отношение на факторите Социални мерки и Здравни мерки. Най-младата възрастова група също така изпитва значително по-високи трудности при спазването на три от четирите индивидуални социални мерки. По отношение на невъзможността да пътуват за празници, екскурзии и ваканции и да се събират в групи с много хора, групите на 11 – 12 години и 13 – 14 години се различават значително от групата на 15 – 17 години, а по отношение на невъзможността да участват в групови спортни дейности или дейности по интереси групата на 11 – 12 години се различава значително както от групата на 13 – 14 години, така и от групата на 15 – 17 години. Сред здравните мерки само поддържането на социална дистанция показва различия в зависимост от възрастта и е по-трудно за двете по-млади възрастови групи (11 – 12 години и 13 – 14 години). Възрастовата група на 13 – 14 години възприема поддържането на социална дистанция като значително по-трудно за спазване в сравнение с групата на 15 – 17 години.

Таблица 13
Възрастови различия във възприетите трудности при спазване
на ОЗСМ по време на Ковид-19

Противоепидемични мерки	Възрастова група	Средна стойност	SD	F	Post-hoc test
Възприети трудности при спазване на ОЗСМ	11 – 12	27,41	6,31	4,461*	11 – 12 и 15 – 17
	13 – 14	27,20	6,46		
	15 – 17	26,59	6,75		
Социални мерки	11 – 12	15,03	3,66	3,887*	11 – 12 и 15 – 17
	13 – 14	14,86	3,74		
	15 – 17	14,57	4,04		
Да не можеш да посещаваш заведения, магазини, кина и други обществени места	11 – 12	3,65	1,17	2,320	
	13 – 14	3,77	1,20		
	15 – 17	3,71	1,18		
Да не можеш да пътуваш за почивки, екскурзии и ваканции	11 – 12	3,87	1,17	6,946***	11 – 12 и 15 – 17 13 – 14 и 15 – 17
	13 – 14	3,80	1,18		
	15 – 17	3,68	1,21		
Да не се събираш в група с много хора, да не се срещаш с приятели и близки	11 – 12	3,93	1,16	5,930**	11 – 12 и 15 – 17 13 – 14 и 15 – 17
	13 – 14	3,88	1,19		
	15 – 17	3,76	1,22		
Да не участваш в групови спортни дейности или дейности по интереси	11 – 12	3,57	1,22	6,124**	11 – 12 и 13 – 14 11 – 12 и 15 – 17
	13 – 14	3,39	1,25		
	15 – 17	3,41	1,27		
Здравни мерки	11 – 12	12,39	3,64	3,532*	11 – 12 и 15 – 17
	13 – 14	12,36	3,59		
	15 – 17	12,01	3,72		
Редовно да миеш ръцете си, да използваш дезинфектант	11 – 12	2,38	1,18	2,950	
	13 – 14	2,37	1,19		
	15 – 17	2,27	1,13		
Да спазваш социална дистанция (1-2 метра)	11 – 12	3,41	1,24	5,874**	13 – 14 и 15 – 17
	13 – 14	3,48	1,19		
	15 – 17	3,29	1,24		
Да носиш маска за лице	11 – 12	3,41	1,31	1,152	
	13 – 14	3,47	1,27		
	15 – 17	3,39	1,30		
Да си оставаш вкъщи, когато имаш симптоми или си бил/а в контакт с болен от Ковид	11 – 12	3,17	1,38	2,228	
	13 – 14	3,07	1,39		
	15 – 17	3,06	1,34		

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

*Връзки между променливите, свързани с Ковид-19,
и психичното здраве на юношите*

Връзките между променливите, свързани с Ковид-19, и психичното здраве на юношите са изследвани с помощта на тристъпкови йерархични линейни регресионни модели (стъпка 1: индивидуални характеристики; стъпка 2: добавени блок променливи излагане на Ковид-19; стъпка 3: добавени блок променливи възприети трудности при спазване на ОЗСМ), като зависимите променливи са възприет стрес, психосоматични оплаквания и обща Аз-ефективност.

Резултатите показват, че по-високите възприети трудности при спазването на Здравните мерки са свързани със значимо по-високи нива на възприет стрес, докато при спазването на Социалните мерки по-високите възприети трудности са свързани със значимо по-ниско ниво на възприет стрес. Възприетите трудности при спазване на ОЗСМ са най-силните предиктори в модела, въпреки че общата дисперсия, обяснена от модела, е ниска (Таблица 14). На ниво индивидуални характеристики по-големите юноши значимо по-често съобщават за по-високи нива на стрес в сравнение с по-малките юноши, както и момичетата в сравнение с момчетата (полът достига прага на статистическа значимост в Модел 3). Сред променливите, отразяващи излагането на Ковид-19, преживяването на карантина/самоизолация поради Ковид-19 е статистически значимо свързано с по-високи нива на стрес. Заразяването с Ковид-19 не е значимо свързано с възприетия стрес.

Таблица 14
Йерархична регресия на връзките между променливите,
свързани с Ковид-19, и възприетия стрес при юношите

Независими променливи	B	SE	β	R ²	ΔR ²	ΔF
Модел 1						
Константа	5,270***	0,496		0,007	0,007	7,591***
Пол	0,216	0,111	0,041			
Възраст	0,112***	0,032	0,074			
Модел 2						
Константа	5,045***	0,507		0,011	0,004	2,757*
Пол	0,212	0,113	0,041			
Възраст	0,112***	0,033	0,074			
Карантина/самоизолация	0,189**	0,069	0,067			
Юноша заразен с Ковид-19	-0,130	0,144	-0,021			
Член на семейството заразен с Ковид-19	-0,210	0,130	-0,039			
Модел 3						
Константа	4,531***	0,557		0,030	0,019	21,203***
Пол	0,262**	0,112	0,050			

Продължение на табл. 14

Възраст	0,118***	0,032	0,077			
Карантина/самоизолация	0,202**	0,068	0,072			
Юноша заразен с Ковид-19	-0,129	0,143	-0,021			
Член на семейството заразен с Ковид-19	-0,163	0,129	-0,030			
Социални мерки	-0,072***	0,017	-0,106			
Здравни мерки	0,114***	0,018	0,161			

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Както Социалните, така и Здравните мерки са значимо свързани с по-високи нива на психосоматични оплаквания, но възприетите трудности при спазване на ОЗСМ са най-слабите предиктори в модела (Таблица 15). Най-силните предиктори на психосоматичните оплаквания са индивидуалните характеристики, като по-високи нива на психосоматични оплаквания се наблюдават при момичетата и при юношите от по-високите възрастови групи. Сред променливите, отразяващи излагането на Ковид-19, карантината/самоизолацията и заразяването с Ковид-19 на юношите са значими предиктори, като карантината/самоизолацията е вторият най-силен предиктор в модела. Дисперсията на психосоматичните оплаквания, обяснена от модела, е относително добра.

Таблица 15

Йерархична регресия на връзките между променливите, свързани с Ковид-19, и психосоматичните оплаквания при юношите

Независими променливи	B	SE	β	R ²	ΔR ²	ΔF
Модел 1						
Константа	0,865	1,516		0,089	0,089	122,464***
Пол	4,796***	0,339	0,270			
Възраст	0,746***	0,099	0,145			
Модел 2						
Константа	-1,969	1,503		0,145	0,056	54,662***
Пол	4,379***	0,332	0,247			
Възраст	0,677***	0,096	0,131			
Карантина/самоизолация	1,817***	0,201	0,192			
Юноша заразен с Ковид-19	1,076**	0,425	0,052			
Член на семейството заразен с Ковид-19	0,748	0,383	0,041			
Модел 3						
Константа	-6,775***	1,650		0,162	0,016	24,281***
Пол	4,269***	0,332	0,240			
Възраст	0,711***	0,095	0,138			

Продължение на табл. 15

Карантина/самоизолация	1,837***	0,199	0,194			
Юноша заразен с Ковид-19	1,151**	0,421	0,055			
Член на семейството заразен с Ковид-19	0,722	0,380	0,040			
Социални мерки	0,105*	0,050	0,045			
Здравни мерки	0,239***	0,052	0,099			

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

По-високите трудности при спазването на Социалните мерки са свързани със значимо по-високи нива на обща Аз-ефективност, докато при спазването на Здравните мерки по-високите трудности са свързани със значимо по-ниска обща Аз-ефективност (Таблица 16). Възприетите трудности при спазване на ОЗСМ са най-силните предиктори в модела. На ниво индивидуални характеристики статистически значим е само полът, като момичетата показват по-висока обща Аз-ефективност. Сред променливите, отразяващи излагането на Ковид-19, заразяването с Ковид-19 както на юношите, така и на членовете на семейството е значимо свързано с по-висока обща Аз-ефективност, докато връзката с карантината/самоизолацията не е значима. Общата дисперсия, обяснена от модела, е ниска, макар и по-висока от обяснената дисперсия при възприетия стрес.

Таблица 16

Йерархична регресия на връзките между променливите, свързани с Ковид-19, и общата Аз-ефективност при юношите

Независими променливи	B	SE	β	R ²	ΔR ²	ΔF
Модел 1						
Константа	6,089***	0,386		0,008	0,008	8,652***
Пол	0,338***	0,087	0,082			
Възраст	0,040	0,025	0,034			
Модел 2						
Константа	6,031***	0,391		0,028	0,021	16,107***
Пол	0,274**	0,086	0,066			
Възраст	0,034	0,025	0,029			
Карантина/самоизолация	-0,083	0,053	-0,037			
Юноша заразен с Ковид-19	0,229*	0,111	0,047			
Член на семейството заразен с Ковид-19	0,579***	0,100	0,136			
Модел 3						
Константа	6,073***	0,426		0,063	0,035	42,054***
Пол	0,198*	0,086	0,048			

Продължение на табл. 16

Възраст	0,033	0,025	0,028			
Карантина/самоизолация	-0,096	0,052	-0,043			
Юноша заразен с Ковид-19	0,232*	0,109	0,047			
Член на семейството заразен с Ковид-19	0,519***	0,098	0,122			
Социални мерки	0,101***	0,013	0,187			
Здравни мерки	-0,111***	0,013	-0,197			

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

4.2.4. Дискусия

Настоящото изследване имаше за цел да проучи възприетите трудности при спазването на общественоздравните и социални мерки по време на пандемията от Ковид-19 и връзката им с психичното здраве на юношите (възприет стрес, психосоматични оплаквания и обща Аз-ефективност).

Резултатите относно възприетите трудности при спазване на ОЗСМ разкриват, че Социалните мерки се възприемат като по-трудни за спазване в сравнение със Здравните мерки. Описателните резултати за социалните мерки показват, че повечето юноши (между 50% и 67%) изпитват високи трудности по отношение на ограниченото количество и качество на социалното взаимодействие в резултат на ограниченията за събиране в групи, посещение на обществени места и пътуване. Описателните резултати за Здравните мерки показват, че между 41% и 52% от юношите се затрудняват да спазват носенето на маска, стоенето на един-два метра разстояние от други хора и оставането въщи при симптоми или контакт с болен. Само 16,7% смятат, че редовното миене на ръцете е трудно, което го прави значително по-лесно от всички други мерки.

Високите трудности при спазването на социалните мерки могат да бъдат разбрани в контекста на развитийния етап на юношеството, който предполага централна роля на взаимоотношенията с връстниците и социалните контакти в когнитивното, социалното и емоционалното развитие на юношите (Andrews et al., 2020; Jaureguizar et al., 2021). Проучване сред австралийски юноши установява същите четири социални фактора, включени в конструирания от нас фактор Социални мерки, сред водещите източници на стрес, свързан с Ковид-19: да не можеш да се срещаш с приятелите си, да не можеш да участваш в извънкласни дейности, да не можеш да посещаваш социални събития и невъзможност за пътуване/почивка (Magson et al., 2021). По време на локдауна в Чехия е установено, че самотата, да не бъдеш част от приятелска група и да нямаш с кого да разговаряш са най-силният набор от предиктори на високото ниво на възприет стрес (Furstova et al., 2022). По време на локдауна в Китай, невъзможността да се срещат с приятели и съученици и невъзможността да се размотават навън са най-честите възприети негативни влияния на пандемията от децата и

юношите в училищна възраст (Tang et al., 2021). По същия начин, затварянето на училищата и социалната изолация са основните проблеми, пред които са изправени еквадорските юноши (Asanov et al., 2021). Резултатите относно реалното поведение на младите хора обаче са смесени. В извадка от млади възрастни в Швейцария нивата на неспазване на мерките са по-високи за хигиенните мерки, отколкото за мерките за социално дистанциране (Nivette et al., 2021), докато в извадка от норвежки юноши неспазването на мерките е по-високо за избягване на физически контакт и събиране в групи и много високо за поддържане на физическа дистанция (Soest et al., 2020). В съответствие с нашите резултати, редовното миене на ръцете е установено като поведение с висока степен на спазване (Nivette et al., 2021; Soest et al., 2020).

Анализът на половите и възрастовите различия във възприетите трудности при спазване на ОЗСМ показват, противно на очакванията ни, че общата възприета трудност при спазването на ОЗСМ е значимо по-висока при момчетата в сравнение с момчетата. Това се наблюдава и при фактора Социални мерки и индивидуалните социални мерки, но не и при фактора Здравни мерки и индивидуалните здравни мерки. Само при една индивидуална здравна мярка има полови различия и се възприема като по-трудна от момчетата: редовно миене на ръцете/използване на дезинфектанти. Социалният контакт лице в лице и срещите с приятели, които са по-важни за момчетата, може да са свързани с по-високата топлота и доброжелателност при жените и тяхната склонност да формират по-емоционално фокусирани и интимни, високоинтензивни взаимоотношения (Del Giudice, 2015). По отношение на реалното спазване на ОЗСМ от младите хора е установено, че момчетата по-често не спазват мерките (Jaureguizar et al., 2021; Nivette et al., 2021; Ningsih et al., 2020; Park et al., 2020; Riiser et al., 2020; Soest et al., 2020; Yang et al., 2020).

Най-младата възрастова група (11 – 12 години) показва най-висока степен на обща трудност при спазването на ОЗСМ в сравнение с най-възрастната група (15 – 17 години), което се отнася за фактора Социални мерки и фактора Здравни мерки, както и за три от четирите индивидуални социални мерки и една индивидуална здравна мярка. В съответствие с нашите очаквания, постоянното спазване на множество изискващи ОЗСМ е по-трудно за по-малките юноши. В Норвегия най-големите юноши в най-висока степен спазват ОЗСМ в сравнение с другите възрастови групи в рамките на юношеството (Soest et al., 2020). В Индонезия по-малките юноши в по-висока степен спазват ОЗСМ, въпреки че разликите с другите възрастови групи не са статистически значими (Ningsih et al., 2020).

Връзките между ОЗСМ по време на пандемията от Ковид-19 и психичното здраве на юношите разкриват, че по-ниското психично здраве (по-високи психосоматични оплаквания, по-високи нива на възприет стрес и по-ниски нива на обща Аз-ефективност) е свързано, в съответствие с нашата хипотеза, с по-високи възприети трудности при спазването на Здравните мерки. При Социалните мерки обаче по-високите възприети трудности са свързани с по-високи нива на

психосоматични оплаквания, но с по-ниски нива на възприет стрес и с по-високи нива на обща Аз-ефективност. Въпреки че Здравните и Социалните мерки са значими предиктори на психичното здраве във всички модели, дисперсията, която обясняват, е ниска, което предполага, че има и други фактори, които могат да допринесат за обяснение на различията в психичното здраве на юношите по време на пандемията от Ковид-19. Възможни фактори, идентифицирани в литературата, включват негативното социално-икономическо влияние на пандемията върху семействата, способностите за регулиране на емоциите, семейния климат и семейната подкрепа, подкрепата от приятели и (не)здравословните поведения (Wolf & Schmitz, 2024).

Само връзката на психосоматичните оплаквания е еднаква с двата вида ОЗСМ и е свързана с по-високи възприети трудности. Въпреки това, възприетите трудности при спазване на ОЗСМ са най-слабите предиктори в модела, докато най-силният предиктор е женският пол. Значим предиктор е и по-високата възраст, което е в съответствие с нашите очаквания. Променливите, свързани с излагане на Ковид-19 карантина/самоизолация (втори по сила предиктор) и заразяване с Ковид-19 на юношите също са свързани с по-високи психосоматични оплаквания, както предполагаме. Тези резултати са в съответствие с резултатите от други изследвания. Германски юноши, които са имали намалени социални контакти или са оставали въщи по-често, съобщават за повече психосоматични проблеми (Ravens-Sieberer et al., 2023). Общата тежест вследствие на Ковид-19 и тежестта, дължаща се на промените в училищата, са свързани с по-високи нива на психосоматични оплаквания в Италия (Barbieri et al., 2022). Притеснението да не се разболееш от Ковид-19 се свързва с повече психосоматични проблеми при шведски юноши (Hagquist, 2023), а самоизолацията на юноши в САЩ е свързана с повече субективни здравословни оплаквания (Wright & Wachs, 2022).

Според получените резултати по-високият възприет стрес се свързва с по-високи трудности при спазването на Здравните мерки, които са най-силният предиктор в модела. Преживяната карантина/самоизолация също е значимо свързана с по-висок стрес, което е в съответствие с изводите от проучване в Индия, където карантиниранията деца и юноши изпитват по-висок психологичен дистрес в сравнение с техните връстници, които не са били под карантина (Saurabh & Ranjan, 2020). Промените в ежедневието поради Ковид-19 са свързани с по-висок възприет стрес в САЩ (Espinoza & Hernandez, 2022) и с по-висок общ психологичен дистрес в Мароко, Сърбия, Виетнам и САЩ, но с по-нисък общ психологичен дистрес в Швеция (Nguyen et al., 2022). В противоречие на нашите очаквания, заразяването с Ковид-19 както на юношата, така и на член на семейството не е свързано значимо с възприетия стрес. По-големите юноши значимо по-често съобщават за по-високи нива на стрес в сравнение с по-малките юноши, както и момичетата в сравнение с момчетата.

В нашето проучване, обратно на очакванията, по-ниският възприет стрес е свързан с по-високи възприети трудности при спазване на Социалните мерки.

Възможно обяснение в контекста на изучаването на целия период на пандемията е, че юношите възприемат тези трудности като нещо, което могат да предвидят и с което имат способността да се справят. Например, ограничените социални взаимодействия лице в лице с връстници могат да бъдат компенсирани чрез онлайн комуникация. Установено е, че онлайн комуникацията с приятели и социалната подкрепа от приятели са негативно свързани със стреса и самотата по време на пандемията, като високите нива на онлайн комуникация с приятели предпазват юношите от стреса и самотата, произтичащи от негативните промени в живота им поради Ковид-19 (Espinoza & Hernandez, 2022). Близостта в отношенията с онлайн приятели при юношите има положителна роля в индиректната връзка между свързаните с Ковид-19 страхове и стреса и депресията, буферирайки ефекта на медиатора самота (Boursier et al., 2023). В проучване на Елис и колеги (2020) виртуалното време с приятели е свързано с високи нива на депресия, но с по-ниска степен на самота. Друг буфер на стреса могат да бъдат възприетите позитивни страни на пандемията в живота на юношите като цяло. В Китай възприетите ползи от локдауна (повече време с родителите и повече време за лични неща) надделяват над възприетите негативи (невъзможност за срещи с приятели и съученици и невъзможност за размотаване навън) и това води до по-малко стрес и по-висока удовлетвореност от живота (Tang et al., 2021). Международното сравнително изследване HBSC също установява, че 30% от юношите съобщават за негативно влияние на пандемията от Ковид-19 върху психичното си здраве, докато 33% съобщават за позитивно влияние (37% докладват липса на влияние) (Cosma et al., 2023). Преживяването на позитивно влияние върху живота като цяло е свързано с високо ниво на социална подкрепа, а преживяването на негативно влияние е свързано с най-ниското ниво на социална подкрепа, като подкрепата от семейството е най-важна (Eriksson et al., 2023).

Резултатите показват, че, както предполагаме, по-високата обща Аз-ефективност е свързана с по-ниски възприети трудности (по-висока възприета лекота) при спазване на Здравните мерки, които са най-силният предиктор в модела. Тези резултати са в съответствие със съществуващите изследвания и теоретичното предположение, че ангажирането в превантивни поведения е свързано с висока Аз-ефективност, както е описано в Модела на здравните вярвания (Rosenstock et al., 1988). Проучвания на свързаните с Ковид-19 превантивни поведения на юношите, основани на модела на здравните вярвания, потвърдиха, че ангажирането на юношите в превантивни поведения е свързано с по-висока Аз-ефективност (Hidayat et al., 2022; Shitu et al., 2022; Tavakoli et al., 2022; Liu et al., 2023; Vasli et al., 2024). Високата Аз-ефективност на юношите е свързана с конкретни мерки като редовно миене на ръцете (Hidayat et al., 2022; Shitu et al., 2022; Liu et al., 2023), използване на дезинфектанти (Liu et al., 2023), носене на маски и поддържане на физическа дистанция (Hidayat et al., 2022; Shitu et al., 2022). Негативните чувства, свързани с носенето на маска и редовното миене на ръцете/използването на дезинфектанти, са свързани с по-ниска Аз-ефективност при късните юноши (Burrai et al., 2021).

Противно на нашите очаквания, връзката на общата Аз-ефективност с карантината/самоизолацията не е значима, а заразяването с Ковид-19 както на юношите, така и на членовете на семейството е свързано с по-висока обща Аз-ефективност. Тези резултати противоречат и на предишни изследвания, според които Аз-ефективността е по-ниска в групата на юношите, които са били изложени на Ковид-19 (заразяване на юношата или семейството/приятелите) в сравнение с групата на юношите, които не са били изложени на вируса (Burgai et al., 2021). В други проучвания връзките между Аз-ефективността и заразяването на юноши или членове на семейството/приятели не са статистически значими (Liu et al., 2023; Vasli et al., 2024).

Резултатите на ниво индивидуални характеристики също се различават от очакванията ни, показвайки, че момичетата демонстрират по-висока обща Аз-ефективност.

В настоящото проучване, противно на нашата хипотеза, по-високата обща Аз-ефективност е свързана с по-високи възприети трудности при спазването на Социалните мерки, които са вторият най-силен предиктор. Този резултат е идентичен на получения от нас резултат относно връзката между възприетите трудности при спазването на Социалните мерки и по-ниския възприет стрес, което може да се обясни чрез възприемането на този вид социални ограничения от страна на юношите като нещо, с което те имат способността и средствата да се справят. Обсъдените по-горе онлайн комуникация с връстници и увеличеното време в общуване с родителите и в семейни дейности са често срещани и добре усвоени ресурси в поведенческия репертоар на юношите.

4.3. Заключение

В заключение, изследванията ни на влиянието на пандемията от Ковид-19 върху психичното здраве на юношите в България го утвърждават като негативно и осъществяващо се посредством стреса и негативните емоции, свързани с (тежко) заболяване от Ковид-19 на юношата или член на семейството и с поставянето на семейството под карантина или в самоизолация, както и посредством ограниченията в начина на живот и ежедневните дейности поради въведените противоепидемични мерки (особено здравните мерки).

Някои групи юноши се оказват уязвими в по-висока степен към тежестта на последиците от Ковид-19 за психичното им здраве. Момичетата, както и юношите на по-висока възраст изпитват значимо по-високи нива на тревожност, самота, възприет стрес и психосоматични оплаквания. Момичетата също така срещат по-високи трудности при спазването на социални мерки. Спазването на ОЗСМ обаче е по-трудно за по-малките юноши.

Изследванията потвърждават значението на и необходимостта от усилия за превенция и интервенция, които следва да бъдат насочени към справяне с повишения в резултат на пандемията стрес, включително в постпандемичния период, и неговите негативни последствия за психичното здраве на юношите,

особено сред най-уязвимите индивиди и групи сред младите хора, преживели трудности, травматични събития и загуби, свързани с излагането на Ковид-19. Като се имат предвид трудностите, изпитвани от юношите при спазването на ОЗСМ и свързаното с това влошаване на психичното здраве, особено важно е при прилагане на ограничителните мерки да бъдат взети в предвид потребностите и особеностите на развитието на младите хора. Ефективното разработване и прилагане на общественоздравни и социални мерки е от решаващо значение по време на епидемии и те трябва да бъдат адаптирани по такъв начин, че да задоволят потребностите на младите хора от поддържане на значими социални връзки, да осигурят тяхното психосоциално развитие и да поддържат психичното им здраве. На децата и юношите трябва да бъдат предоставени специализирани насоки и постоянна подкрепа за справяне с техните специфични възприети трудности и улесняване на разбирането и спазването на ОЗСМ, както и за развиването на здравословни механизми за справяне с предизвикателствата на епидемията.

ЕФЕКТИ НА ПАНДЕМИЯТА ВЪРХУ РИСКОВОТО ЗДРАВНО ПОВЕДЕНИЕ НА ЮНОШИТЕ

5.1. Теоретични предпоставки и преглед на литературата

Глобалната криза, причинена от пандемията от Ковид-19, даде отражение върху всички сфери на личния и обществения живот и доведе до значителни промени за младите хора. Пандемията постави множество предизвикателства пред отношенията им със семейството и връстниците, обучението, дейностите, свързани със свободното време, и участието в социалната общност. Неблагоприятният социално-икономически ефект от пандемията и нарастващата бедност, дистанционното обучение и социалната изолация от връстници и приятели имат множество последици за младите хора, свързани с нарастващи рискове за физическото и психичното им здраве.

Ангажирането с рискови здравни поведения при юношите е свързано с редица детерминиращи фактори. Систематичен преглед на литературата преди периода на пандемията идентифицира като значими за употребата и злоупотребата с алкохол факторите влияние на връстниците, употреба на вредни вещества от родителите, живот в семейство с един родител, лесен достъп до различни субстанции, родителските стилове (свръхпротективен стил или отслабен родителски контрол), както и конфликтните взаимоотношения в семейството (Bozzini et al., 2021). Факторите, свързани с употребата на канабис, включват влияние на връстниците, история с тютюнопушене и употреба на алкохол, нисък родителски контрол, делинквентно поведение и посещения на барове. Факторите, влияещи върху тютюнопушенето и употребата на електронни цигари, включват депресия, стрес, ниски академични постижения, тютюнопушене при родителите, проблеми в семейството, конфликти с родителите и живот с един родител. Употребата на никотинови продукти (обикновени цигари и награвяеми тютюневи изделия) е повлияна и от рестриктивните политики и забраните за пушене на обществени места или лесния достъп до никотинови продукти в дадена страна (Bozzini et al., 2021).

По време на пандемията от Ковид-19 в някои страни кризата увеличава уязвимостта и стреса при младите хора, правейки ги по-податливи към употреба и злоупотреба с вещества, докато в други страни наложените ограничения и мерките за оставане у дома са свързани с намаляване на рисковите поведения. Употребата на вредни вещества сред младите хора зависи и от предпандемичната история на употреба, честотата и контактите с връстници и приятели,

наличието на напрежения и конфликти в семейството по време на пандемията (Calihan & Levy, 2022; Layman et al., 2022; Pelham et al., 2023; Rosenthal et al., 2024; Branquinho et al., 2022).

По отношение на предпандемичната употреба, юношите в България имат едни от най-високите нива на тютюнопушене, употреба на алкохол, напивания и употреба на канабис сред юношите от 45 държави, участващи в международното сравнително изследване „Поведение и здраве при деца в училищна възраст – HBSC“ 2017/2018 г. (Inchley et al., 2020). Установени са значими разлики по възраст, пол, структура и материален статус на семейството, като младите хора от заможни семейства са по-склонни към прояви на различни типове рискови поведения (Kotzeva & Dimitrova, 2022).

В областта на ефектите на пандемията от Ковид-19 върху рисковите здравни поведения на юношите, изследванията върху разпространението на тези поведения по време на пандемията разкриват смесени тенденции, свързани с тютюнопушенето на (електронни) цигари и (прекомерната) употреба на алкохол в развитите страни. В някои страни е налице тенденция на понижение в употребата на алкохол сред юношите, която се обяснява с по-редките социални контакти лице в лице с приятелите (Spinka et al., 2021). В други страни употребата на алкохол сред младите хора остава на нивата отпреди пандемията, което се обяснява с намалената наличност и ограничения достъп до алкохолни напитки (Schiliro et al., 2021; Miech et al., 2021). В страни, в които се констатира увеличение в употребата на вредни/психоактивни вещества, то е свързано с по-високата тревожност и депресия, изпитвани от младите хора по време на пандемията (Villanti et al., 2022). По отношение на тютюнопушенето тенденциите също се различават в отделните страни. Установява се, например, че тютюнопушенето намалява, докато употребата на електронни цигари следва възходяща тенденция (Wise, 2022). Нарастващите опасения относно увреждащия ефект на Ковид-19 върху белите дробове и ограничените възможности за социализиране сред младите хора намаляват риска от тютюнопушене (Wise, 2022; Lee et al., 2022). Увеличава се обаче пасивното пушене поради продължителното време, прекарано у дома по време на пандемията, което в случай на пушене от възрастни членове на семейството може да има отрицателни последици за здравето на юношите (Osinibi et al., 2021). Систематичен преглед на употребата на вещества сред младите хора по време на пандемията от Ковид-19 установява преобладаващ спад в някои поведения, свързани с употребата на алкохол, канабис, тютюнопушене, употреба на електронни цигари (вейпинг), и увеличение на употребата на наркотици, което води до заключението за многоизмерния характер на промените в социалния живот и здравните поведения на младите хора по време на пандемията (Layman et al., 2022). Изследванията идентифицират различни механизми за справяне, свързани с употребата на вещества през този период (Patrick et al., 2022; Prowse et al., 2021). Физическата недостъпност и недостатъчността на услугите за подкрепа също са идентифицирани като фактори, свързани с употребата на

вещества сред младите хора по време на пандемията от Ковид-19 (Miech et al., 2021; Zolopa et al., 2022).

България е сред страните, които са най-силно засегнати от пандемията от Ковид-19 и нейните социално-икономически последици. Пандемията е съпроводена от икономически спад, предизвикан от ограничителните мерки, наложени по време на трите големи епидемични вълни, регистрирани в страната в края на 2020 г. и 2021 г. и в началото на 2022 г. (Rangachev et al., 2022; Sobczak & Pawliczak, 2022). По време на пандемията много семейства изпитват икономически трудности, нараства безработицата и намаляват доходите (Stereov, 2021; Maeva, 2022). Изследванията показват, че в семействата, изпитващи материални затруднения по време на пандемията, младите хора съобщават за по-висока тревожност и депресивни симптоми, намалена физическа активност, нездравословно хранене и по-висока степен на употреба на вредни вещества, заседнал начин на живот и намалени академични постижения (Magson et al., 2021; Temple et al., 2022; Pourghazi et al., 2022; Lua et al., 2023; Prime et al., 2020). В семейства с добри взаимоотношения икономическите трудности имат по-слаб ефект, но в дисфункционалните семейства финансовите затруднения и рестриктивните мерки ограничават достъпа до неформална и формална подкрепа и изострят конфликтите в семейството, което се отразява негативно на физическото и психичното здраве на родителите и децата (Martin-Storey et al., 2021; Argabright et al., 2022; Donker et al., 2021; Pauly et al., 2022; Kim et al., 2024; Richard et al., 2023).

5.2. Настоящото изследване

Основавайки се на направения преглед на литературата и отчитайки големия брой фактори, идентифицирани като значими за употребата и злоупотребата с вещества от юношите, осъществихме два отделни анализа на детерминантите на употребата на вещества от българските юноши по време на пандемията от Ковид-19. Анализ едно се придържа към биопсихосоциална теоретична рамка и изследва като детерминанти социодемографски, психосоциални и биопсихологични фактори. Анализ две се фокусира върху семейната динамика и социално-икономическите трудности на семействата по време на пандемията. И двата анализа са публикувани в студии в международни научни списания (Dimitrova & Alexandrova-Karamanova, 2023, 2024). Тези публикации съдържат и допълнителни, невключени в настоящата монография резултати, отнасящи се до сравнение с анализи на предпандемични данни.

5.2.1. Анализ едно: биопсихосоциални детерминанти на рисковите здравни поведения

Анализ едно се основава на Биопсихосоциалния модел (Engel, 1977) и Социално-екологичния модел (Centers for Disease Control and Prevention, 2007). Това са теоретични рамки, предоставящи обяснение на взаимозависимостта

между очертаните ефекти на пандемията върху обществените системи и социални практики, здравното поведение на юношите и психичното здраве. Тези теоретични модели подчертават ролята на социалните фактори в развитието и поддържането на здравето. Социално-екологичният модел се фокусира върху взаимодействието на индивидуални (напр. пол, възраст, етническа принадлежност), междуличностни (напр. взаимоотношения със семейството и приятелите), общностни (напр. училища, квартали) и социални фактори (напр. социални норми, политики, законодателство) и тяхното отражение върху здравните поведения на юношите. Биопсихосоциалният модел очертава взаимодействието на биологични (напр. вирус, заразяване, тежко заболяване), психологични (напр. психологичен дистрес, емоционални преживявания, поведенчески реакции по време на пандемията) и социални фактори.

Целта на този анализ е да проучи връзката между рисковите здравни поведения на юношите в България – тютюнопушене, употреба на електронни цигари (вейпинг), употреба на алкохол и злоупотреба с алкохол (напиване) – и биопсихосоциалните фактори на индивидуално и междуличностно ниво. Социодемографските фактори, включени в анализа, са пол, възраст и етническа принадлежност на индивидуално ниво и структура и материален статус на семейството на междуличностно ниво. Психосоциалните фактори включват психичното здраве на юношите (генерализирана тревожност и самота) на индивидуално ниво и възприетата подкрепа от семейството и ограничени социални взаимодействия с лица извън домакинството на междуличностно ниво. Биопсихологичните фактори включват преживяване на заразяване с Ковид-19 или хоспитализация за Ковид-19 на юношата или член на семейството. Предварителният анализ показва, че факторите, които имат силна връзка с рисковите поведения на юношите по време на пандемията, са подкрепата от семейството и генерализираната тревожност. Освен изучаването на основния ефект на биопсихосоциалните фактори, анализът е фокусиран също и върху взаимозависимостта между рисковите поведения, опита със заразяване и хоспитализация от Ковид-19 в семейството, възприетата подкрепа от семейството и генерализираната тревожност.

5.2.2. Анализ две: семейна динамика и социално-икономически трудности на семействата

Анализ две добавя като своя теоретична рамка Теорията за семейните системи на Боуен (Bowen, 1966, 1978). Теорията разглежда семейната система като емоционална единица, характеризираща се с взаимосвързаност и взаимно влияние между членовете на семейството. Промените в емоционалното състояние на един член от семейството влияят на останалите членове на семейството. Например, тревожността и стреса при родителите, дължащи се на различни житейски обстоятелства (напр. безработица, напрежение на работа, загуба на доходи), могат да повлияят на емоционалното състояние и нивата на тревожност

на децата. Теорията отчита не само вътрешната динамика на семейните системи, но и външната системна динамика. Семейството е свързано с йерархия от живи системи, включително индивид, семейство, квартал, общност, общество и наднационална система. Концепцията за социалния емоционален процес, разработена от Боуен (Bowen, 1966), постулира, че различни социални процеси влияят на семейството. Периодите на социална регресия и прогресия влияят на семейството като емоционална единица и на отношенията между членовете на семейството. В периоди на регресия (напр. в условия на криза в общественото здраве, причинена от пандемията от Ковид-19 и последвалия икономически спад) семейната динамика може да бъде негативно повлияна и да причини емоционални и поведенчески проблеми у юношите и проблемни взаимоотношения с родителите.

Целта на този анализ е да изследва връзката между индивидуалните характеристики, семейната динамика и социално-икономическите трудности, преживени от семействата в България по време на пандемията от Ковид-19, и рисковите здравни поведения на юношите. Издигаме хипотезата, че влошената семейна динамика (конфликти в семейството, ограничени контакти с близки роднини поради пандемията, както и трудности в комуникацията с родителите) е свързана с повишен риск от употреба на вещества (тютюнопушене, употреба на електронни цигари (вейпинг), употреба на алкохол, напиване и употреба на канабис) сред юношите (Хипотеза 1). Очакваме също, че социално-икономическите трудности, измерени чрез материалното състояние на семействата, безработицата на родителите, временните съкращения и намаляването на доходите поради пандемията, са свързани с по-висока ангажираност на младите хора с употребата на вещества (Хипотеза 2). Третата ни хипотеза се фокусира върху взаимозависимостта между семейната динамика (конфликтите в семейството) и икономическите трудности, преживени от семействата по време на пандемията. Очакваме, че в семействата с нисък материален статус честите семейни конфликти ще имат по-силен негативен ефект върху рисковите здравни поведения на младите хора (Хипотеза 3).

5.2.3. Методология

Извадка

Извадката, използвана за анализа на рисковите здравни поведения на юношите по време на пандемията от Ковид-19, включва 3345 юноши на възраст 11 – 16 години. Средната им възраст е 13,5 години ($SD \pm 1,74$), като извадката е равномерно разпределена по пол – 50,5% са момчета и 49,6% са момичета. Общият брой на лицата в тази извадка е по-голям в сравнение с извадката, използвана в останалите анализи ($N = 3326$), поради приложени различни критерии при изключването на непълни въпросници и при определяне на възрастовия диапазон.

Методи

Според избраната аналитична стратегия, зависимите променливи в настоящото изследване са формирани като дихотомни поради използване на логистични регресионни модели. Всички независими променливи също са формирани като категориални променливи, съдържащи две или три категории. Поради различната спрямо останалите глави на монографията аналитична стратегия, част от получените резултати в тази глава не съответстват изцяло на някои от получените в други глави резултати.

Зависими променливи. Зависимите променливи включват рисковите здравни поведения тютюнопушене, употреба на електронни цигари (вейпинг), употреба на алкохол, напиване и употреба на канабис. Тютюнопушенето се оценява като честота на пушене на обикновени цигари от юношата в настоящето, като отговорите варират от „по-рядко от веднъж седмично“ до „всеки ден“; включен е и отговор „не пуша“. Вейпингът се измерва с въпрос за използването на електронни цигари през последните 30 дни, като отговорите варират от „никога“ до „30 дни (или повече)“. Употребата на алкохол е оценена чрез скала за честотата на употреба на различни видове алкохолни напитки като бира, вино, концентрат, фабрично приготвени коктейли и друг вид алкохол, като отговорите варират от „никога“ до „всеки ден“. Напиването се оценява като пиене на толкова много алкохол, който да доведе до напиване, през последните 30 дни, като отговорите варират от „никога“ до „повече от 10 пъти“. Употребата на канабис се измерва само при възрастовата група на 15 – 16 години и също се оценява за последните 30 дни, като отговорите варират от „никога“ до „30 дни (или повече)“. При всички рискови здравни поведения променливите са дихотомизирани, като двете категории включват юноши, които не употребяват (или рядко употребяват) даденото вещество, и юноши, които го употребяват редовно.

Социодемографски фактори. Независимите променливи на индивидуално ниво включват пол и възраст на юношата и принадлежност към етническо малцинство. Възрастовите групи на юношите в анализ едно са три и включват юноши на 11 – 12, 13 – 14 и 15 – 16 години. В анализ две групите са две и включват юноши на възраст 11 – 14 и 15 – 16 години. Етническата принадлежност се измерва чрез въпроса „На какъв език говорите вкъщи?“ с опции за отговор български, турски, ромски и друг. Поради малкия брой отговори в категорията „друг“ тя е кодирана като липсваща.

Социодемографските променливи на междуличностно ниво включват структурата и материалния статус на семейството. Структурата на семейството изследва с кого живеят юношите в един дом през по-голямата част от времето, като отговорите включват майка, баща, втора майка, втори баща, братя и сестри, други хора, или приемна грижа. Променливата се анализира в две категории: юноши, които живеят с двама родители, и юноши, живеещи само с единия родител, в приемна грижа или с други роднини. Материалният статус на семейството е формиран като променлива с три категории (нисък, среден и висок

материален статус), базирана на Скалата за материален статус на семейството, трета ревизия (Family Affluence Scale III – FAS III) (Makransky et al., 2014; Torsheim et al., 2016). Скалата оценява различни материални притежания на семейството: брой компютри, брой автомобили, брой бани, брой пътувания/почивки в чужбина, наличие на собствена стая и наличие на съдомиялна машина.

Социално-икономическите проблеми в семейството се измерват чрез въпроси, оценяващи временното прекратяване на работа заради затваряне на работното място, намаляване на доходите и изгубване на работата заради пандемията поотделно при бащата и при майката. Възможностите за отговор са „да“, „не“ и „не знам“.

Психосоциални фактори. Променливите, измерващи психичното здраве на юношите, са генерализирана тревожност и самота. Генерализираната тревожност се измерва чрез скалата за генерализирано тревожно разстройство GAD – 7 (Mossman et al., 2017). Тя включва 7 айтема, оценяващи честотата на изпитваните симптоми на тревожност през последните две седмици. Вариантите за отговор варират от „изобщо не“ до „почти всеки ден“. Променливата се анализира в три категории – ниска, умерена и висока тревожност. Самотата се измерва като изпитваното чувство на самота през последните 12 месеца с варианти за отговор от „никога“ до „винаги“ и се анализира в категориите нормативна и негативна самота.

Възприетата подкрепа от семейството измерва емоционалната подкрепа и взаимопомощ в семейството. Тя е оценена чрез подскала на „Многоизмерна скала за възприета социална подкрепа“ – MSPSS (Zimet et al., 1988), включваща четири айтема, оценени по седемстепенна Ликертова скала с отговори, които варират от „напълно несъгласен“ до „напълно съгласен“. Променливата се анализира в категориите ниска и висока подкрепа от семейството. Въпросът за конфликтите в семейството измерва дали членовете на семейството са били по-изнервени и са се карали по-често по време на пандемията от Ковид-19. Отговорите се регистрират по петстепенна скала, варираща от „никога“ до „през цялото време“, и се анализират в категориите наличие или липса на конфликти в семейството (категиите са обособени на основата на средната стойност като гранична точка). Комуникацията с родителите се оценява поотделно за майката и бащата чрез категориите лесна и трудна, като е включен и отговор „не виждам майка си/баща си (нямам майка/баща)“.

Ограниченото социално взаимодействие с хора извън домакинството се измерва чрез скала, която отразява преживяването на липсата на личен контакт със значими други (членове на семейството извън домакинството, приятели, съученици и учители) по време на пандемията, като отговорите варират от „никога“ до „през цялото време“. В анализ две е използван само айтемът, който се отнася до срещите на живо и времето с бабите и дядовците и други възрастни или болни близки. Променливите се анализират в категориите чести или липсващи/редки преживявания за ограничено социално взаимодействие, обособени на основата на средната стойност като гранична точка.

Биопсихологични фактори. Оценява се дали юношата или член на семейството му е бил заразен с Ковид-19 или хоспитализиран с Ковид-19.

Пълно описание на всички методи, използвани в анализите, е представено в раздел „Методи“ в Глава 2.

Аналитична стратегия

Анализ едно. Приложени са логистични регресионни модели за всяко от изследваните рискови поведения. Зависимите променливи в моделите са тютюнопушене, употреба на електронни цигари (вейпинг), употреба на алкохол и злоупотреба с алкохол (напиване). При процедурата на моделиране първо тестваме основните ефекти на биопсихосоциалните фактори на индивидуално и междуличностно ниво. Разширяваме анализа, като се фокусираме върху взаимозависимостта между рисковите здравни поведения, преживяването на Ковид-19 в семейството (заболяване или хоспитализация на юношата или член на семейството) и избрани психосоциални променливи. По-специално, първо моделираме взаимодействието между рисковите поведения, възприетата подкрепа от семейството и преживяването на заболяване от Ковид-19 в семейството. След това тестваме взаимозависимостта между рисковите поведения, генерализираната тревожност и преживяването на заболяване от Ковид-19 или хоспитализация с Ковид-19 на юношата или член на семейството.

Анализ две. Прилагаме логистични регресионни модели, за да изследваме връзката между рисковите здравни поведения на юношите, семейната динамика и социално-икономическите трудности, преживени от семействата по време на пандемията от Ковид-19. Освен това изследваме взаимодействието между материалното състояние на семейството и конфликтите в семейството по време на пандемията с допълнителен набор от логистични регресионни модели.

5.3. Резултати

5.3.1. Описателни резултати

Таблица 17 представя разпределението на основните променливи, използвани в анализа. Вейпингът (22,5%) е най-разпространеното рисково поведение, следвано от употребата на алкохол (21,5%), напиването (20,7%), тютюнопушенето (19,2%) и употребата на канабис (10,8%). Повечето юноши в извадката (83,9%) са с български етнос, докато 16,1% принадлежат към етнически малцинства (турци или роми). Повечето юноши (74,5%) живеят в семейства с двама родители. Материалният статус на повече от половината семейства (57,6%) е нисък.

От всички юноши 3,9% споделят, че баща им е останал без работа заради пандемията; при майките процентът е 4,1%. Временното освобождаване от работа заради пандемията се е случвало значително по-често – при една пета от

родителите на юношите. Бащата временно е спрял да работи в 19,3% от семействата, а майката – в 20,3% от семействата. Намаляване на семейните доходи е наблюдавано при 16,5% от семействата поради намаляване на доходите на бащата, и при 14,2% от семействата поради намаляване на доходите на майката.

Преобладава високата възприета подкрепа от семейството (57,4%). Юношите изпитват повече трудности в комуникацията с бащата (21,8%) в сравнение с комуникацията с майката (16,3%). Конфликти в семейството по време на пандемията са възниквали понякога или по-често в повече от половината семейства (61,8%). Почти половината от юношите съобщават за ограничено социално взаимодействие лице в лице с близки членове на семейството, приятели, съученици и учители в училище.

Член на семейството е бил заразен с Ковид-19 в повече от половината семейства (61,5%), а юноша – в около една четвърт от семействата (23,2%). Член на семейството е бил хоспитализиран за Ковид-19 в една четвърт от семействата (24,4%), а юноша – в 4,9% от семействата. Значителна част от юношите са с висока (27,7%) и умерена (28,0%) генерализирана тревожност, а 16,8% изпитват чести негативни чувства на самота.

Таблица 17

Променливи, използвани в анализа на рисковите поведения
сред юношите в България

Променливи	Категории	Брой	Процент
Тютюнопушене	Не пуши	2006	80,8
	Пуши	478	19,2
	Общо	2484	100
Употреба на електронни цигари (вейпинг)	Не употребява	1856	77,5
	Употребява	539	22,5
	Общо	2395	100
Употреба на алкохол	Не пие	1949	78,5
	Пие	535	21,5
	Общо	2484	100
Напиване	Никога не се е напивал	1926	79,3
	Напивал се е	504	20,7
	Общо	2430	100
Употреба на канабис	Не употребява	914	89,2
	Употребява	111	10,8
	Общо	1025	100
Пол	Момиче	1637	49,6
	Момче	1667	50,5
	Общо	3304	100

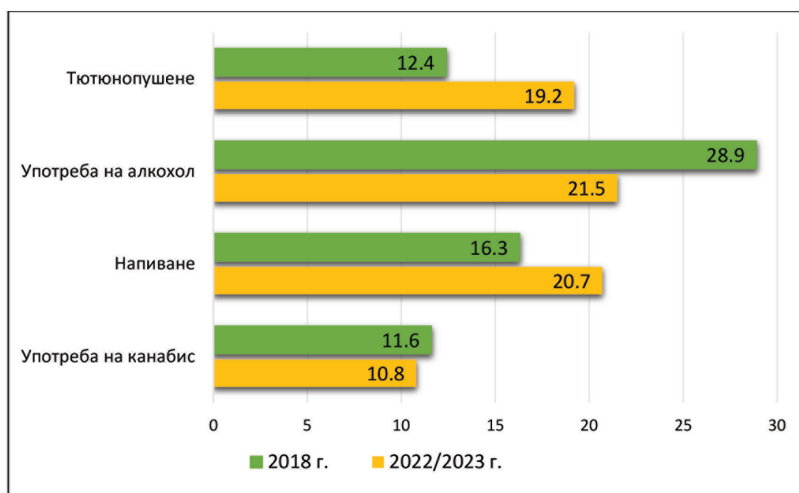
Продължение на табл. 17

Възраст	11 – 12	1065	31,8
	13 – 14	938	28,0
	15 – 16	1342	40,1
	Общо	3345	100
Етническа принадлежност	Българска	1976	83,6
	Турска	147	6,2
	Ромска	242	10,2
	Общо	2365	100
Структура на семейството	Двама родители	1635	74,5
	Един родител/приемна грижа/с други роднини	559	25,5
	Общо	2194	100
Материален статус на семейството	Нисък	1272	57,6
	Среден	382	17,3
	Висок	555	25,1
	Общо	2209	100
Майката загубила работата си заради пандемията	Не	2419	84,6
	Да	117	4,1
	Не знам/няма майка	324	11,3
	Общо	2860	100
Бащата загубил работата си заради пандемията	Не	2467	84,8
	Да	113	3,9
	Не знам/няма баща	329	11,3
	Общо	2909	100
Майката временно спряла да работи заради пандемията	Не	1851	63,9
	Да	589	20,3
	Не знам/няма майка	459	15,8
	Общо	2899	100
Бащата временно спрял да работи заради пандемията	Не	1830	61,9
	Да	569	19,3
	Не знам/няма баща	556	18,8
	Общо	2955	100
Майката получавала по-малко пари заради пандемията	Не	1719	60,0
	Да	406	14,2
	Не знам/няма майка	741	25,9
	Общо	2866	100

Продължение на табл. 17

Бащата получавал по-малко пари заради пандемията	Не	1615	55,4
	Да	482	16,5
	Не знам/няма баща	820	28,1
	Общо	2917	100
Комуникация с майката	Лесна	1846	81,0
	Трудна	372	16,3
	Не се вижда с нея/няма майка	62	2,7
	Общо	2280	100
Комуникация с бащата	Лесна	1639	71,5
	Трудна	499	21,8
	Не се вижда с него/няма баща	156	6,8
	Общо	2294	100
Възприета подкрепа от семейството	Ниска	899	42,7
	Висока	1209	57,4
	Общо	2108	100
Конфликти в семейството по време на пандемията	Не	1115	38,3
	Да	1800	61,8
	Общо	2915	100
Ограничено социално взаимодействие	Не	1463	50,8
	Да	1417	49,2
	Общо	2880	100
Ограничени контакти с разширеното семейство	Не	2636	89,9
	Да	296	10,1
	Общо	2932	100
Генерализирана тревожност	Ниска	992	44,3
	Умерена	621	27,7
	Висока	628	28,0
	Общо	2241	100
Самота	Нормативна	2155	83,2
	Негативна	436	16,8
	Общо	2591	100
Юношата или член на семейството заразен с Ковид-19	Да	1895	61,5
	Не/не знам	1189	38,6
	Общо	3084	100
Юношата или член на семейството хоспитализиран с Ковид-19	Да	702	24,4
	Не/не знам	2179	75,6
	Общо	2881	100

Сравнение с предпандемични данни относно честотата на рисковите здравни поведения сред българските юноши от изследването „Поведение и здрави при деца в училищна възраст“ – 2018 г. показва, че в периода на пандемията разпространението на рисковите поведения се увеличава при тютюнопушенето – от 12,4% на 19,2% и напиването – от 16,3% на 20,7% (Фигура 8). Употребата на алкохол намалява от 28,9% на 21,5%, а употребата на канабис – от 11,6% на 10,8%. В периода преди пандемията най-разпространеното рисково здравно поведение е употребата на алкохол, а по време на пандемията – употребата на електронни цигари (вейпинг), която се среща при 22,5% от юношите. Не са налични сравними данни за разпространението на вейпинга през периода преди пандемията.



Фигура 8. Тенденции в рисковите здравни поведения на юношите в периода преди и по време на пандемията от Ковид-19 (%)

5.3.2. Резултати от логистични регресии при анализ едно

Резултатите от логистичния регресионен модел на тютюнопушенето сред юношите в България (Таблица 18, Модел 1) показват, че няма съществена разлика между момчетата и момичетата. Юношите на възраст 15 – 16 години са значимо по-склонни да пушат цигари в сравнение с най-младата възрастова група на 11 – 12 години (референтна група). Юношите от ромското малцинство също са по-склонни да пушат цигари в сравнение с юношите с български етнос (референтна група). Юношите, живеещи в семейства с един родител/приемна грижа/с други роднини, имат значимо по-висока вероятност да пушат цигари в сравнение с референтната група юноши, живеещи с двама родители. Юношите от семейства с висок материален статус са значимо по-склонни да пушат цигари в сравнение с юношите от семейства със среден материален статус (референтна група). Младите хора, които съобщават за ниска подкрепа от семейството, имат

значимо по-висока вероятност да пушат цигари в сравнение с младите хора от семейства, предоставящи висока подкрепа (референтна група). Опитът със заразяване с Ковид-19 на юношата или член на семейството е свързан със значимо по-нисък риск от тютюнопушене, докато опитът с хоспитализация с Ковид-19 няма значим ефект върху тютюнопушенето. Липсата на социални контакти със значими други хора по време на пандемията не е в значима връзка с риска от тютюнопушене. Юношите с умерена или висока тревожност имат значимо по-висока вероятност да пушат в сравнение с юношите с ниска тревожност (референтна група). Смотата не е значимо свързана с риска от тютюнопушене.

Модел 2 тества взаимозависимостта между тютюнопушенето, подкрепата от семейството и опита със заразяване с Ковид-19 на юношата или член на семейството. Резултатите показват, че юношите от семейства с ниска подкрепа имат значимо по-висока вероятност да пушат цигари както при наличие, така и при липса на такъв опит. (Референтната категория включва юноши, живеещи в семейства с висока подкрепа и нямащи опит със заразяване с Ковид-19 в семейството).

Модел 3 тества взаимозависимостта между преживяването на заразяване с Ковид-19 и генерализираната тревожност. Вероятността за пушене на цигари се увеличава значимо сред младите хора с висока или умерена тревожност, както при наличие, така и при липса на опит със заразяване с Ковид-19 в семейството. (Референтната група включва юноши с ниска тревожност, които нямат опит със заразяване с Ковид-19 в семейството).

В Модел 4 тестваме взаимодействието между генерализираната тревожност и опита с хоспитализация с Ковид-19 на юношата или член на семейството. Младите хора с умерена или висока тревожност имат значимо по-висока вероятност да пушат цигари както при наличие, така и при липса на опит с хоспитализация с Ковид-19. (Референтната група включва юноши с ниска тревожност, които нямат опит с хоспитализация с Ковид-19).

Таблица 18

Логистични регресионни модели на факторите, свързани с тютюнопушенето сред юношите в България

Независими променливи	Модел 1		Модел 2		Модел 3		Модел 4	
	OR	Sig.	OR	Sig.	OR	Sig.	OR	Sig.
Пол								
Момиче (реф.)	1		1		1		1	
Момче	1,15		1,17		1,16		1,15	
Възраст								
11 – 12 (реф.)	1		1		1		1	
13 – 14	1,10		1,09		1,10		1,07	
15 – 16	4,36	***	4,30	***	4,30	***	4,25	***

Продължение на табл. 18

Етническа принадлежност								
Българска (реф.)	1		1		1		1	
Турска	1,07		1,11		1,13		1,07	
Ромска	2,86	***	2,98	***	3,06	***	2,81	***
Структура на семейството								
Двама родители (реф.)	1		1		1		1	
Един родител/приемна грижа/с други роднини	1,93	***	1,94	***	1,93	***	1,95	***
Материален статус на семейството								
Нисък	0,88		0,88		0,90		0,85	
Среден (реф.)	1		1		1		1	
Висок	1,41	**	1,38	**	1,37	**	1,40	**
Възприета подкрепа от семейството								
Висока (реф.)	1				1		1	
Ниска	2,31	***			2,30	***	2,40	***
Ограничено социално взаимодействие								
Не (реф.)	1		1		1		1	
Да	1,08		1,08		1,08		1,08	
Юношата/член на семейството заразен с Ковид-19								
Не/не знам (реф.)	1						1	
Да	0,74	**					0,79	*
Юношата/член на семейството хоспитализиран с Ковид-19								
Не/не знам (реф.)	1		1		1			
Да	1,14		1,09		1,10			
Генерализирана тревожност								
Ниска (реф.)	1		1					
Умерена	2,40	***	2,38	***				
Висока	3,16	***	3,16	***				
Самота								
Нормативна (реф.)	1		1		1		1	
Негативна	0,91		0,90		0,90		0,90	

Продължение на табл. 18

Юношата/член на семейството заразен с Ковид-19 *Възприета подкрепа от семейството								
Юношата/член на семейството не е заразен с Ковид-19, висока подкрепа от семейството (реф.)			1					
Юношата/член на семейството не е заразен с Ковид-19, ниска подкрепа от семейството			2,21	***				
Юношата/член на семейството заразен с Ковид-19, висока подкрепа от семейството			0,81					
Юношата/член на семейството заразен с Ковид-19, ниска подкрепа от семейството			1,90	**				
Юношата/член на семейството заразен с Ковид-19 *Генерализирана тревожност								
Юношата/член на семейството не е заразен с Ковид-19, ниска тревожност (реф.)					1			
Юношата/член на семейството не е заразен с Ковид-19, умерена тревожност					2,88	***		
Юношата/член на семейството не е заразен с Ковид-19, висока тревожност					3,86	***		
Юношата/член на семейството заразен с Ковид-19, ниска тревожност					1,06			
Юношата/член на семейството заразен с Ковид-19, умерена тревожност					2,22	***		

Продължение на табл. 18

Юношата/член на семейството заразен с Ковид-19, висока тревожност					2,93	***		
Юношата/член на семейството хоспитализиран с Ковид-19 *Генерализирана тревожност								
Юношата/член на семейството не е хоспитализиран с Ковид-19, ниска тревожност (реф.)							1	
Юношата/член на семейството не е хоспитализиран с Ковид-19, умерена тревожност							2,62	***
Юношата/член на семейството не е хоспитализиран с Ковид-19, висока тревожност							3,51	***
Юношата/член на семейството хоспитализиран с Ковид-19, ниска тревожност							1,22	
Юношата/член на семейството хоспитализиран с Ковид-19, умерена тревожност							2,84	***
Юношата/член на семейството хоспитализиран с Ковид-19, висока тревожност							3,94	***
Константа	0,02	***	0,02	***	0,02	***	0,02	***
Брой на наблюденията	2484		2484		2484		2484	
Log likelihood	-1008,94		-1011,28		-1010,92		-1009,51	
Pseudo-R ²	0,17		0,17		0,17		0,17	

* p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001

Резултатите от анализа на факторите, свързани с употребата на електронни цигари (вейпинг) сред българските юноши, са представени в Таблица 19. Резултатите от Модел 1 показват, че няма значима разлика между момчетата и момичетата по отношение на употребата на електронни цигари. Увеличаването на възрастта е значимо свързано с по-висока вероятност за употреба на електронни цигари, като тя е най-висока във възрастта 15 – 16 години. Юношите с ромски етнос имат значимо по-висока вероятност за употреба на електронни цигари в сравнение с юношите от българската етническа група. Юношите, живеещи в семейства с един родител/приемна грижа/с други роднини, са значимо по-склонни да употребяват електронни цигари в сравнение с юношите, живеещи с двама родители. Младите хора от семейства с нисък материален статус са по-малко склонни да употребяват електронни цигари, докато сред младите хора от заможни семейства рискът е значимо по-висок в сравнение с референтната група (юноши от семейства със среден материален статус). Юношите от семейства, предоставящи ниска подкрепа, са значимо по-склонни да употребяват електронни цигари в сравнение с юношите от семейства, предоставящи висока подкрепа (референтна група). Ограниченото социално взаимодействие със значими други по време на пандемията е значимо свързано с по-висок риск от употреба на електронни цигари. Опитът със заразяване с Ковид-19 в семейството не е в значима връзка с риска от употреба на електронни цигари, но опитът с хоспитализация с Ковид-19 е значимо свързан с по-висок риск от употреба. Юношите с умерена или висока тревожност са значимо по-склонни да употребяват електронни цигари в сравнение с юношите с ниска тревожност. Самотата не е значимо свързана с риска от употреба на електронни цигари.

В Модел 2 тестваме взаимодействието между опита със заразяване с Ковид-19 в семейството, подкрепата от семейството и употребата на електронни цигари. Вероятността за употреба на електронни цигари е значимо по-висока сред младите хора от семейства с ниска подкрепа, както при наличие, така и при липса на опит със заразяване с Ковид-19 в семейството.

В Модел 3 тестваме взаимозависимостта между опита със заразяване с Ковид-19 в семейството, генерализираната тревожност и риска от употреба на електронни цигари. Юношите с умерена или висока тревожност са значимо по-склонни да употребяват електронни цигари и при наличие, и при липса на опит със заразяване с Ковид-19 в семейството.

Модел 4 тества взаимозависимостта между опита с хоспитализация с Ковид-19 в семейството, генерализираната тревожност и употребата на електронни цигари. Юношите с умерена или висока тревожност са значимо по-склонни да употребяват електронни цигари и при наличие, и при липса на опит с хоспитализация с Ковид-19. Рискът от употреба на електронни цигари също е значимо по-висок сред юношите с ниска тревожност, които имат опит с хоспитализация с Ковид-19.

Таблица 19

Логистични регресионни модели на факторите, свързани с употреба на електронни цигари (вейпинг) сред юношите в България

Независими променливи	Модел 1		Модел 2		Модел 3		Модел 4	
	OR	Sig.	OR	Sig.	OR	Sig.	OR	Sig.
Пол								
Момиче (реф.)	1		1		1		1	
Момче	0,90		0,91		0,90		0,90	
Възраст								
11 – 12 (реф.)	1		1		1		1	
13 – 14	1,62	**	1,63	**	1,63	**	1,60	**
15 – 16	3,70	***	3,69	***	3,62	***	3,59	***
Етническа принадлежност								
Българска (реф.)	1		1		1		1	
Турска	1,22		1,25		1,28		1,27	
Ромска	2,59	***	2,70	***	2,80	***	2,56	***
Структура на семейството								
Двама родители (реф.)	1		1		1		1	
Един родител/приемна грижа/с други роднини	1,85	***	1,86	***	1,85	***	1,85	***
Материален статус на семейството								
Нисък	0,51	***	0,52	***	0,52	***	0,50	***
Среден (реф.)	1		1		1		1	
Висок	1,28	*	1,26	*	1,28	*	1,28	*
Възприета подкрепа от семейството								
Висока (реф.)	1				1		1	
Ниска	1,77	***			1,78	***	1,83	***
Ограничено социално взаимодействие								
Не (реф.)	1		1		1		1	
Да	1,24	**	1,23	*	1,23	*	1,23	*
Юношата/член на семейството заразен с Ковид-19								
Не/не знам (реф.)	1						1	
Да	0,91						1,00	

Продължение на табл. 19

Юношата/член на семейството хоспитализиран с Ковид-19								
Не/не знам (реф.)	1		1		1			
Да	1,28	*	1,20		1,24			
Генерализирана тревожност								
Ниска (реф.)	1		1					
Умерена	2,24	***	2,23	***				
Висока	3,06	***	3,04	***				
Самота								
Нормативна (реф.)	1		1		1		1	
Негативна	0,81		0,82		0,82		0,82	
Юношата/член на семейството зразен с Ковид-19 *Възприета подкрепа от семейството								
Юношата/член на семейството не е заразен с Ковид-19, висока подкрепа от семейството (реф.)			1					
Юношата/член на семейството не е заразен с Ковид-19, ниска подкрепа от семейството			2,07	***				
Юношата/член на семейството заразен с Ковид-19, висока подкрепа от семейството			1,29					
Юношата/член на семейството заразен с Ковид-19, ниска подкрепа от семейството			2,08	***				
Юношата/член на семейството заразен с Ковид-19 *Генерализирана тревожност								
Юношата/член на семейството не е заразен с Ковид-19, ниска тревожност (реф.)					1			

Продължение на табл. 19

Юношата/член на семейството не е заразен с Ковид-19, умерена тревожност					4,40	***		
Юношата/член на семейството не е заразен с Ковид-19, висока тревожност					5,77	***		
Юношата/член на семейството заразен с Ковид-19, ниска тревожност					2,09	**		
Юношата/член на семейството заразен с Ковид-19, умерена тревожност					3,30	***		
Юношата/член на семейството заразен с Ковид-19, висока тревожност					4,61	***		
Юношата/член на семейството хоспитализиран с Ковид-19 *Генерализирана тревожност								
Юношата или член на семейството не е хоспитализиран с Ковид-19, ниска тревожност (реф.)							1	
Юношата/член на семейството не е хоспитализиран с Ковид-19, умерена тревожност							2,85	***
Юношата/член на семейството не е хоспитализиран с Ковид-19, висока тревожност							3,81	***
Юношата/член на семейството хоспитализиран с Ковид-19, ниска тревожност							2,29	***
Юношата/член на семейството хоспитализиран с Ковид-19, умерена тревожност							2,43	***
Юношата/член на семейството хоспитализиран с Ковид-19, висока тревожност							3,87	***

Продължение на табл. 19

Константа	0,04	***	0,03	***	0,02	***	0,03	***
Брой на наблюденията	2395		2395		2395		2395	
Log likelihood	-1111,37		-1111,97		-1106,76		-1113,47	
Pseudo-R ²	0,13		0,13		0,13		0,13	

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Резултатите от анализа на факторите, свързани с употребата на алкохол сред българските юноши, са представени в Таблица 20. Модел 1 показва, че момчетата са значимо по-склонни да съобщават за по-висока употреба на алкохол в сравнение с момичетата. Групата на юношите на най-висока възраст (15 – 16 години) има значимо по-висок риск от употреба на алкохол в сравнение с най-младата възрастова група (11 – 12 години). Рискът от употреба на алкохол е значимо по-висок сред ромските юноши в сравнение с юношите от българския етнос. Младите хора, живеещи с един родител/в приемна грижа/с други роднини, имат значимо по-висок риск от употреба на алкохол в сравнение с младите хора, живеещи с двамата си родители. Юношите от семейства с нисък материален статус са значимо по-малко склонни да употребяват алкохол в сравнение с юношите от семейства със среден материален статус. Рискът е значимо по-висок сред юношите от заможни семейства. Младите хора, живеещи в семейства с ниска подкрепа, имат значимо по-висока вероятност за употреба на алкохол в сравнение с младите хора от семейства с висока подкрепа. Ограниченото социално взаимодействие със значими други по време на пандемията няма значима връзка с употребата на алкохол. Умерената и висока тревожност са значимо свързани с по-висок риск от употреба на алкохол. Самотата не е значимо свързана с риска от употреба на алкохол, както и заразяването или хоспитализацията с Ковид-19 на юношата или член на семейството.

В Модел 2 тествахме взаимодействието между подкрепата от семейството, опита със заразяване с Ковид-19 на юношата или член на семейството и употребата на алкохол. Ниската подкрепа от семейството е значимо свързана с по-висок риск от употреба на алкохол както при наличие, така и при липса на опит със заразяване с Ковид-19 в семейството.

Резултатите от взаимодействието между опита със заразяване с Ковид-19 в семейството и генерализираната тревожност, представени в Модел 3, показват, че младите хора с умерена или висока тревожност са значимо по-склонни да употребяват алкохол както при наличие, така и при липса на опит със заразяване с Ковид-19 в семейството.

Модел 4 показва, че младите хора с умерена или висока тревожност имат значимо по-висока вероятност за употреба на алкохол както при наличие, така и при липса на опит с хоспитализация с Ковид-19.

Таблица 20

Логистични регресионни модели на факторите, свързани с употребата на алкохол сред юношите в България

Независими променливи	Модел 1		Модел 2		Модел 3		Модел 4	
	OR	Sig.	OR	Sig.	OR	Sig.	OR	Sig.
Пол								
Момиче (реф.)	1		1		1		1	
Момче	1,82	***	1,85	***	1,82	***	1,81	***
Възраст								
11 – 12 (реф.)	1		1		1		1	
13 – 14	0,95		0,95		0,97		0,92	
15 – 16	1,89	***	1,87	***	1,87	***	1,79	***
Етническа принадлежност								
Българска (реф.)	1		1		1		1	
Турска	1,03		1,04		1,06		1,05	
Ромска	2,28	***	2,36	***	2,39	***	2,20	***
Структура на семейството								
Двама родители (реф.)	1		1		1		1	
Един родител/приемна грижа/с други роднини	1,57	***	1,59	***	1,57	***	1,62	***
Материален статус на семейството								
Нисък	0,70	**	0,70	**	0,71	*	0,66	**
Среден (реф.)	1		1		1		1	
Висок	1,32	**	1,32	**	1,31	**	1,32	**
Възприета подкрепа от семейството								
Висока (реф.)	1				1		1	
Ниска	2,45	***			2,45	***	2,59	***
Ограничено социално взаимодействие								
Не (реф.)	1		1		1		1	
Да	1,18		1,17		1,18		1,18	
Юношата/член на семейството заразен с Ковид-19								
Не/не знам (реф.)	1						1	
Да	0,93						1,04	
Юношата/член на семейството хоспитализиран с Ковид-19								
Не/не знам (реф.)	1		1		1			
Да	1,14		1,07		1,08			
Генерализирана тревожност								
Ниска (реф.)	1		1					
Умерена	2,23	***	2,21	***				
Висока	2,46	***	2,44	***				

Продължение на табл. 20

Самота								
Нормативна (реф.)	1		1		1		1	
Негативна	0,89		0,89		0,90		0,89	
Юношата/член на семейството заразен с Ковид-19 *Възприета подкрепа от семейството								
Юношата/член на семейството не е заразен с Ковид-19, висока подкрепа от семейството (реф.)			1					
Юношата/член на семейството не е заразен с Ковид-19, ниска подкрепа от семейството			2,02	***				
Юношата/член на семейството е заразен с Ковид-19, висока подкрепа от семейството			0,97					
Юношата/член на семейството е заразен с Ковид-19, ниска подкрепа от семейството			2,62	***				
Юношата/член на семейството заразен с Ковид-19 *Генерализирана тревожност								
Юношата/член на семейството не е заразен с Ковид-19, ниска тревожност (реф.)					1			
Юношата/член на семейството не е заразен с Ковид-19, умерена тревожност					3,15	***		
Юношата/член на семейството не е заразен с Ковид-19, висока тревожност					3,42	***		
Юношата/член на семейството заразен с Ковид-19, ниска тревожност					1,64	**		
Юношата/член на семейството заразен с Ковид-19, умерена тревожност					2,85	***		

Продължение на табл. 20

Юношата/член на семейството заразен с Ковид-19, висока тревожност					3,26	***		
Юношата/член на семейството хоспитализиран с Ковид-19 *Генерализирана тревожност								
Юношата/член на семейството не е хоспитализиран с Ковид-19, ниска тревожност (реф.)							1	
Юношата/член на семейството не е хоспитализиран с Ковид-19, умерена тревожност							2,16	***
Юношата/член на семейството не е хоспитализиран с Ковид-19, висока тревожност							2,44	***
Юношата/член на семейството хоспитализиран с Ковид-19, ниска тревожност							1,25	
Юношата/член на семейството хоспитализиран с Ковид-19, умерена тревожност							2,31	***
Юношата/член на семейството хоспитализиран с Ковид-19, висока тревожност							2,72	***
Константа	0,04	***	0,04	***	0,03	***	0,03	***
Брой на наблюденията	2484		2484		2484		2484	
Log likelihood	-1137,65		-1138,66		-1137,97		-1152,69	
Pseudo-R ²	0,12		0,12		0,12		0,11	

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Анализът на факторите, свързани със злоупотребата с алкохол (напивания) сред юношите в България (Таблица 21) показва, че рискът от напиване е значимо по-висок сред момчетата в сравнение с момичетата (Модел 1). Групата на юношите на най-висока възраст (15 – 16 години) има значимо по-висок риск от напиване в сравнение с най-младата възрастова група (11 – 12 години). Ромските юноши са значимо по-склонни да съобщават за напивания в сравнение с юношите с български етнически произход. Младите хора, живеещи с един ро-

дител/в приемна грижа/с други роднини, имат значимо по-висок риск от напиване в сравнение с младите хора, живеещи с двамата си родители. Рискът от напиване е по-нисък сред юношите от по-малко заможните семейства в сравнение с юношите от семейства със среден материален статус. В групата на юношите от по-заможни семейства рискът от напиване остава значимо по-висок. Младите хора от семейства с ниска подкрепа са значимо по-склонни да съобщават за напивания в сравнение с младите хора от семейства с висока подкрепа. Ограниченото социално взаимодействие със значими други по време на пандемията не е значимо свързано с напиването. Преживяването на заразяване с Ковид-19 в семейството няма значима връзка с напиването, докато преживяването на хоспитализация е свързано със значимо по-висок риск. Юношите с умерена или висока тревожност са значимо по-склонни да съобщават за напивания в сравнение с юношите с ниска тревожност. Негативните форми на самота са в значима отрицателна връзка с напиването.

Анализът на взаимодействието между възприетата подкрепа от семейството, опита със заразяване с Ковид-19 в семейството и напиването (Модел 2) показва, че юношите, живеещи в семейства с ниска подкрепа, са значимо по-склонни да съобщават за напивания както при наличие, така и при липса на опит със заразяване с Ковид-19 в семейството.

В Модел 3 тестваме взаимозависимостта между генерализираната тревожност, преживяванията, свързани със заразяване с Ковид-19 в семейството, и напиването. Младите хора с умерена или висока тревожност са значимо по-склонни да съобщават за напиване както при наличие, така и при липса на преживяване със заразяване с Ковид-19 в семейството.

В Модел 4 изследваме взаимодействието между преживяванията, свързани с хоспитализация с Ковид-19 на юношата или член на семейството, генерализираната тревожност и напиването. Младите хора с умерена или висока тревожност имат значимо по-висок риск от напиване както при наличие, така и при липса на опит с хоспитализация с Ковид-19.

Таблица 21

Логистични регресионни модели на факторите, свързани със злоупотреба с алкохол (напиване) сред юношите в България

Независими променливи	Модел 1		Модел 2		Модел 3		Модел 4	
	OR	Sig.	OR	Sig.	OR	Sig.	OR	Sig.
Пол								
Момиче (реф.)	1		1		1		1	
Момче	1,49	***	1,52	***	1,50	***	1,49	***
Възраст								
11 – 12 (реф.)	1		1		1		1	
13 – 14	1,49	**	1,49	**	1,50	**	1,45	**
15 – 16	3,62	***	3,59	***	3,55	***	3,48	***

Продължение на табл. 21

Етническа принадлежност								
Българска (реф.)	1		1		1		1	
Турска	1,17		1,18		1,19		1,19	
Ромска	2,65	***	2,70	***	2,74	***	2,58	***
Структура на семейството								
Двама родители (реф.)	1		1		1		1	
Един родител/приемна грижа/с други роднини	2,75	***	2,77	***	2,77	***	2,82	***
Материален статус на семейството								
Нисък	0,63	**	0,62	**	0,62	**	0,60	**
Среден (реф.)	1		1		1		1	
Висок	1,60	***	1,60	***	1,59	***	1,59	***
Възприета подкрепа от семейството								
Висока (реф.)	1				1		1	
Ниска	2,49	***			2,50	***	2,62	***
Ограничено социално взаимодействие								
Не (реф.)	1		1		1		1	
Да	1,01		1,01		1,01		1,01	
Юношата/член на семейството заразен с Ковид-19								
Не/не знам (реф.)	1						1	
Да	0,87						0,96	
Юношата/член на семейството хоспитализиран с Ковид-19								
Не/не знам (реф.)	1		1		1			
Да	1,26	*	1,22		1,23			
Генерализирана тревожност								
Ниска (реф.)	1		1					
Умерена	2,40	***	2,38	***				
Висока	3,57	***	3,54	***				
Самота								
Нормативна (реф.)	1		1		1		1	
Негативна	0,54	***	0,54	***	0,54	***	0,54	***
Юношата/член на семейството заразен с Ковид-19 *Възприета подкрепа от семейството								
Юношата/член на семейството не е заразен с Ковид-19, висока подкрепа от семейството (реф.)			1					

Продължение на табл. 21

Юношата/член на семейството не е заразен с Ковид-19, ниска подкрепа от семейството			2,81	***				
Юношата/член на семейството заразен с Ковид-19, висока подкрепа от семейството			1,10					
Юношата/член на семейството заразен с Ковид-19, ниска подкрепа от семейството			2,54	***				
Юношата/член на семейството заразен с Ковид-19 *Генерализирана тревожност								
Юношата/член на семейството не е заразен с Ковид-19, ниска тревожност (реф.)					1			
Юношата/член на семейството не е заразен с Ковид-19, умерена тревожност					2,96	***		
Юношата/член на семейството не е заразен с Ковид-19, висока тревожност					4,87	***		
Юношата/член на семейството заразен с Ковид-19, ниска тревожност					1,32			
Юношата/член на семейството заразен с Ковид-19, умерена тревожност					2,63	***		
Юношата/член на семейството заразен с Ковид-19, висока тревожност					3,81	***		
Юношата/член на семейството хоспитализиран с Ковид-19 *Генерализирана тревожност								

Продължение на табл. 21

Юношата/член на семейството не е хоспитализиран с Ковид-19, ниска тревожност (реф.)							1	
Юношата/член на семейството не е хоспитализиран с Ковид-19, умерена тревожност							2,25	***
Юношата/член на семейството не е хоспитализиран с Ковид-19, висока тревожност							3,58	***
Юношата/член на семейството хоспитализиран с Ковид-19, ниска тревожност							1,19	
Юношата/член на семейството хоспитализиран с Ковид-19, умерена тревожност							2,97	***
Юношата/член на семейството хоспитализиран с Ковид-19, висока тревожност							3,95	***
Константа	0,02	***	0,02	***	0,02	***	0,02	***
Брой на наблюденията	2430		2430		2430		2430	
Log likelihood	-1018,10		-1021,47		-1021,01		-1026,47	
Pseudo-R ²	0,18		0,18		0,18		0,17	

* p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001

5.3.3. Резултати от логистични регресии при анализ две

Резултатите от логистичния модел на тютюнопушенето (Таблица 22, Модел 1) показват вече установените в рамките на анализ едно зависимости във връзка със социодемографските фактори пол, възраст, етническа принадлежност, структура на семейството и материален статус на семейството. Анализът на икономическите ефекти на пандемията показва, че юношите, чиито майки или бащи са останали без работа заради пандемията, имат значимо по-висок

риск от тютюнопушене. Рискът е по-висок и сред юношите, които не знаят дали баща им е загубил работата си заради пандемията (референтна група – бащата не е останал без работа заради пандемията). Юношите, които не знаят дали майка им временно е спряла да работи и тези, чиито бащи са имали намаление на доходите заради пандемията, имат значимо по-ниска вероятност да пушат цигари. Конфликтите в семейството по време на пандемията са свързани с по-висок риск от тютюнопушене. Младите хора, които изпитват трудности в комуникацията с майката, са значимо по-склонни да пушат цигари (референтна група – юноши, които лесно общуват с майката).

В Модел 2 тествахме взаимодействието между конфликтите в семейството по време на пандемията и материалния статус на семейството. Резултатите показват, че младите хора от семейства с нисък и висок материален статус, които са преживявали конфликти в семейството по време на пандемията, са значимо по-склонни да пушат цигари.

Таблица 22

Логистични регресионни модели на факторите, свързани с тютюнопушенето сред юношите в България

Независими променливи	Модел 1		Модел 2	
	OR	Sig.	OR	Sig.
Пол				
Момиче (реф.)	1		1	
Момче	1,01		1,01	
Възраст				
11 – 13 (реф.)	1		1	
14 – 16	3,91	***	3,96	***
Етническа принадлежност				
Българска (реф.)	1		1	
Турска	1,28		1,26	
Ромска	2,53	***	2,70	***
Структура на семейството				
Двама родители (реф.)	1		1	
Един родител/приемна грижа/с други роднини	1,99	***	1,95	***
Материален статус на семейството				
Нисък	0,78			
Среден (реф.)	1			
Висок	1,35	***		
Майката загубила работата си заради пандемията				
Не (реф.)	1		1	
Да	1,81	**	1,80	**
Не знам	1,51		1,48	

Продължение на табл. 22

Бащата загубил работата си заради пандемията				
Не (реф.)	1		1	
Да	2,90	***	2,90	***
Не знам	2,44	***	2,49	***
Майката временно спряла да работи заради пандемията				
Не (реф.)	1		1	
Да	1,24		1,23	
Не знам	0,62	*	0,63	*
Бащата временно спрял да работи заради пандемията				
Не (реф.)	1		1	
Да	0,96		0,97	
Не знам	1,07		1,09	
Майката получавала по-малко пари заради пандемията				
Не (реф.)	1		1	
Да	0,72		0,74	
Не знам	0,85		0,86	
Бащата получавал по-малко пари заради пандемията				
Не (реф.)	1		1	
Да	0,85		0,88	
Не знам	0,63	**	0,63	**
Конфликти в семейството по време на пандемията				
Не (реф.)	1			
Да	1,65	***		
Ограничени контакти с разширеното семейство				
Не (реф.)	1		1	
Да	1,05		0,98	
Комуникация с майката				
Лесна (реф.)	1		1	
Трудна	2,70	***	2,72	***
Не се виждам с нея/нямам майка	2,99	**	2,82	**
Комуникация с бащата				
Лесна (реф.)	1		1	
Трудна	1,07		1,07	
Не се виждам с него/нямам баща	1,01		1,04	
Материален статус на семейството *Конфликти в семейството по време на пандемията				
Нисък FAS*Няма семейни конфликти			1,52	
Среден FAS*Няма семейни конфликти (реф.)			1	

Продължение на табл. 22

Висок FAS*Няма семейни конфликти			1,55	
Нисък FAS*Семейни конфликти			1,81	**
Среден FAS*Семейни конфликти			1,09	
Висок FAS*Семейни конфликти			2,41	**
Константа	0,04	***	0,04	***
Брой на наблюденията	2484		2484	
Log likelihood	-997,74		-997,14	
Pseudo-R ²	0,18		0,18	

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Резултатите относно употребата на електронни цигари (вейпинг) са представени в Таблица 23. В допълнение на резултатите относно влиянието на социодемографските фактори, анализът на факторите, свързани с риска от употреба на електронни цигари, показва, че юношите, чиито бащи са останали без работа заради пандемията, както и тези, които не знаят дали това е така, имат значимо по-висок риск от употреба на електронни цигари (Модел 1). Младите хора, които не знаят дали баща им временно е спрял да работи заради пандемията, имат значимо по-нисък риск от употреба на електронни цигари. Конфликтите в семейството по време на пандемията са свързани с по-висок риск от употреба на електронни цигари. Младите хора, които изпитват трудности в комуникацията с майката или не се виждат с нея/нямат майка, е по-вероятно да употребяват електронни цигари.

Взаимодействието между конфликтите в семейството по време на пандемията и материалния статус на семейството, изследвано в Модел 2, показва, че конфликтите в семейството са свързани с по-висок риск от употреба на електронни цигари сред младите хора, чиито семейства са с нисък или висок материален статус (референтна група – юноши от семейства със среден материален статус, в чиито семейства не е имало конфликти по време на пандемията).

Таблица 23

Логистични регресионни модели на факторите, свързани с употребата на електронни цигари (вейпинг) сред юношите в България

Независими променливи	Модел 1		Модел 2	
	OR	Sig.	OR	Sig.
Пол				
Момиче (реф.)	1		1	
Момче	0,78	**	0,77	**
Възраст				
11 – 13 (реф.)	1		1	
14 – 16	2,59	***	2,60	***

Продължение на табл. 23

Етническа принадлежност				
Българска (реф.)	1		1	
Турска	1,36		1,34	
Ромска	2,28	***	2,29	***
Структура на семейството				
Двама родители (реф.)	1		1	
Един родител/приемна грижа/с други роднини	1,96	***	1,93	***
Материален статус на семейството				
Нисък	0,44	***		
Среден (реф.)	1			
Висок	1,25	*		
Майката загубила работата си заради пандемията				
Не (реф.)	1		1	
Да	1,24		1,27	
Не знам	1,16		1,15	
Бащата загубил работата си заради пандемията				
Не (реф.)	1		1	
Да	2,06	**	2,01	**
Не знам	1,81	**	1,84	**
Майката временно спряла да работи заради пандемията				
Не (реф.)	1		1	
Да	1,15		1,14	
Не знам	1,01		1,00	
Бащата временно спрял да работи заради пандемията				
Не (реф.)	1		1	
Да	1,09		1,10	
Не знам	0,64	**	0,65	**
Майката получавала по-малко пари заради пандемията				
Не (реф.)	1		1	
Да	0,92		0,94	
Не знам	0,95		0,97	
Бащата получавал по-малко пари заради пандемията				
Не (реф.)	1		1	
Да	0,80		0,81	
Не знам	0,75		0,74	

Продължение на табл. 23

Конфликти в семейството по време на пандемията				
Не (реф.)	1			
Да	1,42	**		
Ограничени контакти с разширеното семейство				
Не (реф.)	1		1	
Да	0,92		0,87	
Комуникация с майката				
Лесна (реф.)	1		1	
Трудна	2,20	***	2,21	***
Не се виждам с нея/нямам майка	4,57	***	4,46	***
Комуникация с бащата				
Лесна (реф.)	1		1	
Трудна	1,19		1,20	
Не се виждам с него/нямам баща	0,97		0,98	
Материален статус на семейството *Конфликти в семейството по време на пандемията				
Нисък FAS*Няма семейни конфликти			0,67	
Среден FAS*Няма семейни конфликти (реф.)			1	
Висок FAS*Няма семейни конфликти			1,32	
Нисък FAS*Семейни конфликти			1,45	**
Среден FAS*Семейни конфликти			0,59	**
Висок FAS*Семейни конфликти			1,83	**
Константа	0,10	***	0,09	***
Брой на наблюденията	2395		2395	
Log likelihood	-1119,13		1120,60	
Pseudo-R ²	0,12		0,12	

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Резултатите от моделите за употреба на алкохол са представени в Таблица 24. В допълнение на ефектите на социодемографските фактори, те показват, че юношите, чиито майки или бащи са останали без работа заради пандемията, имат значимо по-висока вероятност за употреба на алкохол (Модел 1). Юношите, чиито майки временно са спрели да работят, или са получавали по-малко пари заради пандемията, имат значимо по-висок риск от употреба на алкохол. Същата връзка се установява и сред юношите, които не знаят дали баща им е получавал по-малко пари заради пандемията. Конфликтите в семейството по време на пандемията са значимо свързани с по-висока вероятност за употреба на алкохол. Трудностите в комуникацията с майката са свързани със значимо по-висок риск от употреба на алкохол.

В Модел 2 тестваме взаимодействието между конфликтите в семейството по време на пандемията и материалния статус на семейството. Резултатите показват, че юношите от семейства със среден материален статус, които са преживявали конфликти в семейството, са значимо по-малко склонни да употребяват алкохол, докато младите хора от заможни семейства, които са преживявали конфликти в семейството по време на пандемията, са значимо по-склонни да употребяват алкохол.

Таблица 24

Логистични регресионни модели на факторите, свързани с употребата на алкохол сред юношите в България

Независими променливи	Модел 1		Модел 2	
	OR	Sig.	OR	Sig.
Пол				
Момиче (реф.)	1		1	
Момче	1,51	***	1,51	***
Възраст				
11 – 13 (реф.)	1		1	
14 – 16	1,81	***	1,82	***
Етническа принадлежност				
Българска (реф.)	1		1	
Турска	1,04		1,02	
Ромска	1,99	***	2,11	***
Структура на семейството				
Двама родители (реф.)	1		1	
Един родител/приемна грижа/с други роднини	1,89	***	1,83	***
Материален статус на семейството				
Нисък	0,63	*		
Среден (реф.)	1			
Висок	1,27	*		
Майката загубила работата си заради пандемията				
Не (реф.)	1		1	
Да	2,38	**	2,39	**
Не знам	1,18		1,18	
Бащата загубил работата си заради пандемията				
Не (реф.)	1		1	
Да	1,32		1,32	
Не знам	1,53	*	1,56	*

Продължение на табл. 24

Майката временно спряла да работи заради пандемията				
Не (реф.)	1		1	
Да	1,35	*	1,33	*
Не знам	1,11		1,09	
Бащата временно спрял да работи заради пандемията				
Не (реф.)	1		1	
Да	1,19		1,19	0,283
Не знам	0,77		0,78	0,246
Майката получавала по-малко пари заради пандемията				
Не (реф.)	1		1	
Да	0,62	**	0,63	**
Не знам	1,29		1,29	
Бащата получавал по-малко пари заради пандемията				
Не (реф.)	1		1	
Да	1,18		1,23	
Не знам	0,50	***	0,49	***
Конфликти в семейството по време на пандемията				
Не (реф.)	1			
Да	1,31	**		
Ограничени контакти с разширеното семейство				
Не (реф.)	1		1	
Да	1,09	0,631	1,04	0,819
Комуникация с майката				
Лесна (реф.)	1		1	
Трудна	2,09	***	2,09	***
Не се виждам с нея/нямам майка	3,73	***	3,52	***
Комуникация с бащата				
Лесна (реф.)	1		1	
Трудна	0,95		0,96	
Не се виждам с него/нямам баща	0,71		0,74	
Материален статус на семейството *Конфликти в семейството по време на пандемията				
Нисък FAS*Няма семейни конфликти			1,22	
Среден FAS*Няма семейни конфликти (вж.)			1	
Висок FAS*Няма семейни конфликти			1,06	
Нисък FAS*Семейни конфликти			1,31	

Продължение на табл. 24

Среден FAS*Семейни конфликти			0,62	**
Висок FAS*Семейни конфликти			1,82	**
Константа	0,08	***	0,08	***
Брой на наблюденията	2484		2484	
Log likelihood	-1149,08		-1144,66	
Pseudo-R ²	0,11		0,12	

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Резултатите от логистичните регресионни модели на факторите, свързани със злоупотреба с алкохол (напиване) сред юношите в България, са представени в Таблица 25. Те показват, че, в допълнение на социодемографските фактори, значими са и социално-икономическите трудности на семействата по време на пандемията (Модел 1). Младите хора, чиито майки или бащи са останали без работа заради пандемията, имат значимо по-висока вероятност да докладват за напивания. Юношите, които не знаят дали бащата е получавал по-малко пари заради пандемията, са по-малко склонни към напиване. Конфликтите в семейството по време на пандемията са значимо свързани с по-висока вероятност за напиване сред младите хора. Юношите, на които често са им липсвали контактите с разширеното семейство, също имат значимо по-висок риск от напиване. Юношите, които изпитват трудности в комуникацията с майката, както и тези, които не виждат баща си/нямат баща, са значимо по-склонни да съобщават за напивания.

Резултатите от Модел 2, който включва взаимодействие между конфликтите в семейството по време на пандемията и материалния статус на семейството, показват, че юношите от заможни семейства, които са преживявали конфликти в семейството по време на пандемията, е значимо по-вероятно да съобщават за напивания.

Таблица 25

Логистични регресионни модели на факторите, свързани със злоупотреба с алкохол (напиване) сред юношите в България

Независими променливи	Модел 1		Модел 2	
	OR	Sig.	OR	Sig.
Пол				
Момиче (реф.)	1		1	
Момче	1,85	***	1,84	***
Възраст				
11 – 13 (реф.)	1		1	
14 – 16	2,18	***	2,18	***

Продължение на табл. 25

Етническа принадлежност				
Българска (реф.)	1		1	
Турска	0,96		0,95	
Ромска	2,05	**	2,01	**
Структура на семейството				
Двама родители (реф.)	1		1	
Един родител/приемна грижа/с други роднини	2,88	***	2,81	***
Материален статус на семейството				
Нисък	0,55	**		
Среден (реф.)	1			
Висок	1,63	**		
Майката загубила работата си заради пандемията				
Не (реф.)	1		1	
Да	1,86	*	1,90	**
Не знам	1,46		1,41	
Бащата загубил работата си заради пандемията				
Не (реф.)	1		1	
Да	2,70	**	2,66	**
Не знам	1,50		1,54	
Майката временно спряла да работи заради пандемията				
Не (реф.)	1		1	
Да	1,00		0,99	
Не знам	0,84		0,86	
Бащата временно спрял да работи заради пандемията				
Не (реф.)	1		1	
Да	1,32		1,31	
Не знам	0,83		0,82	
Майката получавала по-малко пари заради пандемията				
Не (реф.)	1		1	
Да	0,72		0,74	
Не знам	1,00		1,02	
Бащата получавал по-малко пари заради пандемията				
Не (реф.)	1		1	
Да	0,84		0,86	
Не знам	0,67	*	0,67	*
Конфликти в семейството по време на пандемията				
Не (реф.)	1			
Да	1,52	**		

Ограничени контакти с разширеното семейство				
Не (реф.)	1		1	
Да	1,84	**	1,74	**
Комуникация с майката				
Лесна (реф.)	1		1	
Трудна	2,50	***	2,52	***
Не се виждам с нея/нямам майка	4,09	***	3,93	***
Комуникация с бащата				
Лесна (реф.)	1		1	
Трудна	0,97		0,98	
Не се виждам с него/нямам баща	1,52	*	1,54	*
Материален статус на семейството *Конфликти в семейството по време на пандемията				
Нисък FAS*Няма семейни конфликти			0,65	
Среден FAS*Няма семейни конфликти (реф.)			1	
Висок FAS*Няма семейни конфликти			1,28	
Нисък FAS*Семейни конфликти			1,26	
Среден FAS*Семейни конфликти			0,70	
Висок FAS*Семейни конфликти			2,29	**
Константа	0,02	***	0,02	***
Брой на наблюденията	2430		2430	
Log likelihood	-750,09		-753,68	
Pseudo-R ²	0,19		0,19	

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Изследвани са факторите, свързани с употребата на канабис (Таблица 26), като това рисково поведение се оценява само при юношите на 15 – 16 години. Момчетата имат значимо по-висок риск от употреба на канабис в сравнение с момичетата (Модел 1). Юноши с малцинствен статус (турски или ромски етнически произход) е значимо по-вероятно да съобщят за употреба на канабис. Структурата на семейството и материалният статус на семейството нямат значим ефект върху употребата на канабис.

Юношите, които съобщават, че майката е останала без работа заради пандемията или не знаят дали това е така, имат значимо по-висок риск от употреба на канабис. Юношите, които не знаят дали бащата е поучавал по-малко пари заради пандемията, са по-склонни да съобщават, че употребяват канабис. Юношите, на които често са им липсвали контактите с разширеното семейство по време на пандемията, имат значимо по-висок риск от употреба на канабис. Юношите, които изпитват трудности в комуникацията с майката, са значимо по-склонни да съобщават, че употребяват канабис.

Модел 2 показва, че взаимодействието между конфликтите в семейството по време на пандемията и материалния статус на семейството не е значимо свързано с употребата на канабис.

Таблица 26

Логистични регресионни модели на факторите, свързани с употреба на канабис сред юношите в България

Независими променливи	Модел 1		Модел 2	
	OR	Sig.	OR	Sig.
Пол				
Момиче (реф.)	1		1	
Момче	1,89	**	1,82	**
Етническа принадлежност				
Българска (реф.)	1		1	
Турска	3,87	**	3,68	**
Ромска	2,82	**	2,94	**
Структура на семейството				
Двама родители (реф.)	1		1	
Един родител/приемна грижа/с други роднини	1,52		1,48	
Материален статус на семейството				
Нисък	0,63			
Среден (реф.)	1			
Висок	1,48			
Майката загубила работата си заради пандемията				
Не (реф.)	1		1	
Да	4,13	**	4,32	**
Не знам	3,55	**	3,73	**
Бащата загубил работата си заради пандемията				
Не (реф.)	1		1	
Да	5,31	**	5,09	**
Не знам	1,87		1,86	
Майката временно спряла да работи заради пандемията				
Не (реф.)	1		1	
Да	1,14		1,19	
Не знам	0,47		0,46	

Продължение на табл. 26

Бащата временно спрял да работи заради пандемията				
Не (реф.)	1		1	
Да	0,92		0,87	
Не знам	1,38		1,31	
Майката получавала по-малко пари заради пандемията				
Не (реф.)	1		1	
Да	0,57		0,58	
Не знам	0,83		0,85	
Бащата получавал по-малко пари заради пандемията				
Не (реф.)	1		1	
Да	1,06		1,05	
Не знам	0,39	*	0,39	*
Конфликти в семейството по време на пандемията				
Не (реф.)	1			
Да	1,25			
Ограничени контакти с разширеното семейство				
Не (реф.)	1		1	
Да	2,35	**	2,26	**
Комуникация с майката				
Лесна (реф.)	1		1	
Трудна	4,32	***	4,31	***
Не се виждам с нея/нямам майка	8,92	***	9,09	***
Комуникация с бащата				
Лесна (реф.)	1		1	
Трудна	0,62		0,62	
Не се виждам с него/нямам баща	0,84		0,84	
Материален статус на семейството *Конфликти в семейството по време на пандемията				
Нисък FAS*Няма семейни конфликти			0,54	
Среден FAS*Няма семейни конфликти (реф.)			1	
Висок FAS*Няма семейни конфликти			2,04	
Нисък FAS*Семейни конфликти			1,35	
Среден FAS*Семейни конфликти			0,86	
Висок FAS*Семейни конфликти			1,38	
Константа	0,02	***	0,02	***
Брой на наблюденията	1025		1025	
Log likelihood	-256,97		-257,29	
Pseudo-R ²	0,27		0,27	

* p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001

5.4. Дискусия

Дискусия на резултатите от анализ едно

Анализ едно се фокусира върху взаимовръзката между рисковите поведения на юношите в България – тютюнопушене, пушене на електронни цигари (вейпинг), употреба на алкохол и злоупотреба с алкохол (напиване) – и биопсихосоциалните фактори на индивидуално и междуличностно ниво.

Резултатите от многомерния статистически анализ разкриват липса на значими различия по отношение на тютюнопушенето и употребата на електронни цигари (вейпинг) и значими различия по отношение на употребата и злоупотребата с алкохол (напиване) сред момчетата и момичетата, като рискът е значимо по-висок сред момчетата в сравнение с момичетата. Проучвания, проведени в периода преди пандемията в България, показват, че рискът от тютюнопушене е бил по-висок сред момичетата, докато рискът от употреба на алкохол и злоупотреба с алкохол преобладава сред момчетата (Dimitrova et al., 2020). Изследванията установяват смесени тенденции в употребата на алкохол сред момчетата и момичетата по време на пандемията, като в някои страни рискът от употреба на алкохол и напивания е бил по-висок сред момчетата (Gohari et al., 2022). Проучванията установяват и нарастваща никотинова зависимост сред младите хора в определени страни по време на пандемията, свързана с повишена употреба на електронни цигари (Parks et al., 2022).

По-високата възраст е свързана с увеличаване на риска от употреба и злоупотреба с вредни вещества. Изследванията показват, че в средна юношеска възраст тютюнопушенето и употребата на алкохол все повече се превръщат в социализиращи дейности. Употребата на вещества служи като средство за спечелване на популярност и приемане в групите от връстници (Keyzers et al., 2020). Резултатите от настоящото изследване показват, че зависимостта между възрастта и рисковото поведение се наблюдава и в условия на ограничения на дейностите на открито и директния контакт с връстници по време на пандемията. В съответствие със съществуващите изследвания, резултатите от настоящото изследване подчертават необходимостта от съобразен с възрастта подход в интервенциите, целящ намаляване на разпространението на употребата и злоупотребата с вредни вещества сред младите хора (Wise, 2022).

Етническата принадлежност е в значима връзка с тютюнопушенето, употребата на електронни цигари, употребата на алкохол и злоупотребата с алкохол (напиване) сред юношите в България. Рискът от тютюнопушене, употреба на електронни цигари, употреба на алкохол и напиване е значимо по-висок сред младите хора от ромската етническа група. Живеейки в социално и икономически неравностойни общности, ромските младежи са изложени от ранна възраст на тежки материални лишения, бедност и ограничен достъп до здравни, образователни и социални услуги (UNICEF, 2022). Тези проблеми се задълбочават по време на пандемията, което влияе негативно върху здравните поведения на младите хора.

Анализът показва още че юношите, живеещи в семейства с един родител, в приемни семейства или с други роднини, са по-склонни да употребяват и да злоупотребяват с вредни вещества. Наличните изследвания също демонстрират по-висока уязвимост и негативни емоционални преживявания сред деца и юноши, живеещи в домакинства с един родител по време на пандемията (Naito et al., 2022). По-високата икономическа уязвимост и емоционален стрес на самотните родители влияят негативно върху психичното здраве на юношите, увеличавайки риска от употреба и злоупотреба с вредни вещества (Sinko et al., 2022).

Пандемията от Ковид-19 е свързана с нарастващи икономически трудности в много страни, включително и България. Според получените резултати, младите хора от заможни семейства имат значимо по-висок риск от тютюнопушене, употреба на електронни цигари, употреба на алкохол и напиване. Рискът от употреба на електронни цигари, алкохол и напиване е по-нисък сред младите хора от семейства с нисък материален статус. Проучвания, проведени в България и в други източноевропейски страни в периода преди пандемията, разкриват значима положителна връзка между материалния статус на семейството и риска от тютюнопушене и употреба на алкохол (Dimitrova & Kotzeva, 2019; Kotzeva & Dimitrova, 2022; Piko & Fitzpatrick, 2007). Резултатите от настоящия анализ показват, че социално-икономическите условия са критични детерминанти на здравето на юношите по време на пандемията (Jeriček Klanšček & Furman, 2023; Kim et al., 2022).

Проучванията показват, че възприетата подкрепа от семейството е един от значимите предсказващи фактори за общо рисково поведение, тютюнопушене, употреба на алкохол, напиване и употреба на канабис по време на пандемията (Shapiro et al., 2022). Честите конфликти в семейството по време на пандемията са свързани с увеличаване на риска от употреба на вредни вещества сред младите хора (Karpetanovic et al., 2022). Проучвания, проведени в периода преди пандемията в България, разкриват силен превантивен ефект на подкрепата от семейството върху здравните поведения на юношите (Dimitrova & Kotzeva, 2022). Резултатите от настоящото проучване са в съответствие с тези резултати, показвайки, че ниската подкрепа от семейството е свързана с по-висок риск от тютюнопушене, употреба на електронни цигари и алкохол сред българските юноши.

Умерената и високата тревожност са свързани с по-висок риск от употреба на вредни вещества сред младите хора по време на пандемията (Sharma et al., 2022; Raunova-Markova et al., 2023). Изследванията потвърждават, че самотата е рисков фактор за влошено психично здраве и употреба на вредни вещества сред младите хора (Herchenroeder et al., 2022; Qin et al., 2021). По време на пандемията самотата често е провокирана от ограничени социални контакти и наложена изолация, което от своя страна намалява честотата на употреба на вредни вещества (Vallentin-Holbech et al., 2023). В съответствие с тези резултати настоящият анализ разкрива, че младите хора в България, които са преживели негативни форми на самота, са по-малко склонни към напиване.

Ограниченото социално взаимодействие със значими други е свързано с по-висок риск от употреба на електронни цигари. Ограничените контакти и взаимоотношения с членове на семейството, връстници и приятели по време на пандемията засилват чувството за социална изолация у младите хора. Същевременно изследванията показват, че по-ниската ангажираност в дейности лице в лице по време на пандемията ограничава достъпа на младите хора до вредни вещества, което води до намаление на рисковите поведения (Racine et al., 2021).

Младите хора, които са преживявали заразяване с Ковид-19 в семейството, са по-малко склонни да пушат цигари, докато опитът с хоспитализация с Ковид-19 на юношата или член на семейството е свързан с по-висок риск от употреба на електронни цигари и напиване.

Резултатите от настоящото изследване показват, че стресиращият опит от пандемията от Ковид-19 невинаги прави младите хора по-ангажирани с употреба и злоупотреба с вредни вещества. Увеличеният риск от здравословни проблеми, по-високата тревожност, ниската подкрепа от семейството и негативните преживявания, свързани със заразяване и хоспитализация с Ковид-19 на юношата или близки членове на семейството, имат различен ефект върху здравните поведения на младите хора. Контекстуалните фактори и популярните вярвания, че определени вещества са „по-малко вредни“ за здравето, както и слабите ограничения върху продажбите им в страната, също създават среда, която улеснява достъпа на младите хора до различни никотинови и алкохолни продукти. Според данни от проучване на ESPAD от 2019 г. 41,7% от 15 – 16-годишните момчета и момичета в България съобщават, че би било много лесно за тях да си купят цигари, ако желаят, а за 53,5% не би било проблем да закупят алкохолни напитки (ESPAD, 2023).

Дискусия на резултатите от анализ две

Анализ две допълва резултатите от анализ едно със задълбочено изследване на семейната динамика и социално-икономическите трудности по време на пандемията от Ковид-19 и тяхната връзка с употребата на вредни вещества – тютюнопушене, употреба на електронни цигари (вейпинг), употреба на алкохол, злоупотреба с алкохол (напиване) и употреба на канабис сред младите хора в България.

По отношение на семейната динамика резултатите показват, че юношите в България, които са преживявали конфликти в семейството по време на пандемията, са изложени на по-висок риск от употреба на вредни вещества (тютюнопушене, употреба на електронни цигари, употреба на алкохол, напиване). Младите хора, на които са им липсвали контакти с разширеното семейство по време на пандемията, са по-склонни да употребяват канабис. Трудностите в комуникацията с майката са свързани със значимо по-висок риск от употреба на вредни вещества; трудностите в комуникацията с бащата са в значима връзка с напиването. Получените резултати са в съответствие със съществуващите

изследвания, според които рисковите поведения в юношеството са по-често срещани сред младите хора с проблемни семейни системи и трудности във взаимоотношенията с родителите (Saladino et al., 2021). Контролът и по-активното участие на майките в ежедневието и дейностите на юношите може да обясни по-силния ефект на комуникацията с майката върху рисковите поведения на младите хора (Levin et al., 2010; Moore et al., 2018; Zaborskis et al., 2022). В страни с по-традиционна семейна култура като България, авторитетът на бащата се изгражда върху възприятията за дисциплина, вземане на решения, материална подкрепа и финансово осигуряване на семейството, докато майката е човекът, с когото младите хора развиват по-открита комуникация (Novianti et al., 2023; Heaton et al., 2023; Williams et al., 2023). Тези резултати потвърждават първата ни хипотеза за значението на семейната динамика по отношение на рисковите поведения на младите хора по време на пандемията.

Изследванията показват, че бедността и продължителната безработица на родителите имат негативно влияние върху развитието на юношите, включително и дългосрочни отрицателни последици върху здравето в по-късни етапи от живота (Mooi-Reci & Wooden, 2022; Judd et al., 2023; Drydakis, 2023). Резултатите от настоящия анализ показват, че икономическите трудности, преживени от семействата по време на пандемията от Ковид-19 (загуба на работата от родителите, временно освобождаване от работа, намаляване на доходите), са свързани с увеличение на всички изследвани рискови здравни поведения на юношите. Повишен риск от употреба на вредни вещества (тютюнопушене, употреба на електронни цигари, употреба на алкохол и напивания) се наблюдава сред юношите от заможни семейства, а рискът от употреба на електронни цигари, употреба на алкохол и напивания е значимо по-нисък сред юношите от семейства с нисък материален статус. Тези резултати частично потвърждават втората ни хипотеза, разкривайки значимия ефект на материалния статус на семейството по време на пандемията по отношение на риска от употреба на вредни вещества сред юношите.

Изследването на взаимовръзката между конфликтите в семейството по време на пандемията, материалния статус на семейството и рисковите поведения на юношите показва, че конфликтните семейни отношения са свързани с по-висока вероятност за тютюнопушене, употреба на електронни цигари, употреба на алкохол и напиване сред младите хора от заможни семейства, докато сред юношите от семейства с нисък материален статус връзката е положителна и значима само по отношение на тютюнопушенето и употребата на електронни цигари. Тези резултати частично потвърждават нашата трета хипотеза. Конфликтните семейни отношения сред семействата с нисък материален статус могат да засилят негативния ефект на икономическите трудности върху рисковите поведения на младите хора. Сред юношите от семейства с висок материален статус влошените семейни отношения и наличието на ресурси могат да увеличат ангажирането с употреба на вещества на младите хора в отговор на конфликтите в семейството (Plenty, 2018; Foley et al., 2021). Изследванията показват, че

икономическите трудности, водещи до влошено психично здраве на родителите и повишено напрежение и конфликти в семействата по време на пандемията, са свързани с хетерогенни реакции у младите хора, включително стратегии за справяне посредством повишена употреба на вредни вещества (Shroff et al., 2022; Morgan et al., 2022; Wang et al., 2022; Lee et al., 2023; Campione-Barr et al., 2024). При българските юноши икономическите трудности, преживени от семействата по време на пандемията, могат да повлияят на поведенческото здраве на младите хора чрез повишена тревожност и депресия, провокирайки по-високо ангажиране с употребата на вещества (Dimitrova & Alexandrova-Karamanova, 2023; Александрова-Караманова и кол., 2023).

5.5. Заключение

В заключение, анализите ни на детерминантите на рисковите здравни поведения на юношите по време на пандемията от Ковид-19 показват, че аспекти на пандемията като продължителната социална изолация, ограничените възможности за контакт лице в лице със значими други и заразяването с Ковид-19 са свързани с промени в здравните поведения на младите хора и нарастваща уязвимост. Ниската подкрепа от семейството и по-високата тревожност се открояват като рискови фактори по отношение на употребата на вредни вещества по време на пандемията. Притесненията, свързани със заразяването с Ковид-19 и преживяването на сериозно заболяване в семейството, водещо до хоспитализация, са свързани както с намаляване, така и с увеличаване на рисковите поведения на младите хора.

Пандемията от Ковид-19 създава предизвикателства пред протективната функция на семейството и води до значителни промени в живота на младите хора. Здравната криза създава специфична среда на повишен стрес и социално-икономически трудности за семействата, увеличавайки уязвимостта на младите хора. Настоящото изследване потвърждава, че икономическите трудности, причинени от загуба на работата от родителите, временно освобождаване от работа и намаляване на доходите, са свързани с по-висока склонност към употреба на вредни вещества като стратегия за справяне, особено сред младите хора, в чиито семейства има повече конфликти по време на пандемията от Ковид-19.

Практическото приложение на резултатите от настоящото изследване е по посока на интервенции, компенсирани неблагоприятните социални и психологически последици от пандемията по отношение на рисковите здравни поведения на младите хора. Тези интервенции трябва да отчитат значимата роля на семейството и типа семейство според структурата на семейството, семейната динамика и характеристиките подкрепа от семейството, конфликти в семейството, комуникация с родителите. Интервенциите трябва да се фокусират и върху специфични групи млади хора, сред които се наблюдава повишен риск от употреба на вредни вещества, напр. според възраст, пол и принадлежността

към етническо малцинство. При разработването на интервенциите трябва да се отчита също така и диференцирания ефект на социално-икономическите неравенства (материалното състояние на семействата и социално-икономическите трудности, преживени от семействата по време на пандемията) върху рисковите поведения на юношите. Интервенциите трябва да са насочени и към психичното здраве на младите хора, което е фактор, свързан с употребата на вредни вещества. Резултатите от настоящия анализ могат да бъдат използвани за разработването на програми за превенция на здравните рискове и психосоциална подкрепа на младите хора във времена на мащабни здравни кризи, каквато е пандемията от Ковид-19.

ЕФЕКТИ НА ПАНДЕМИЯТА ВЪРХУ СОЦИАЛНИТЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ НА ЮНОШИТЕ

6.1. Теоретични предпоставки и преглед на литературата

В контекста на пандемията от Ковид-19 бяха въведени редица социални мерки с цел ограничаване разпространението на вируса и опазване на общественото здраве, включващи локдауни, затваряне на училищата, мерки за социална и физическа дистанция, ограничения върху събирането на хора в големи и по-малки групи, невъзможност за посещения на обществени места и организиране на обществени събития и дейности, и др. Тези разнообразни ограничения на социалното общуване превръщат социалните контакти и взаимоотношенията със значимите други в една от най-заstraшените области на функциониране на юношите. Освен това, сред задължителните здравни мерки по време на пандемията е носенето на маска, която допълнително затруднява социалните взаимодействия, прикривайки част от невербалните сигнали при общуването.

Последващите анализи се фокусират върху социалните взаимодействия на юношите по време на пандемията от Ковид-19 с най-значимия кръг от близки за тях хора. Това включва тяхното семейство – ядрено семейство, състоящо се от родители и братя и сестри, и разширено семейство, състоящо се от баби, дядовци и други роднини, а също и техните приятели и връстници, както и романтичен партньор. Проследяват се аспекти на семейната динамика и аспекти на комуникацията с разширеното семейство, приятели/връстници и романтичен партньор както лице в лице, така и посредством начини за технологично опосредствана комуникация като текстови съобщения, телефонни разговори, видеоразговори, социални медии и др.

6.1.1. Влияние на пандемията от Ковид-19 върху взаимоотношенията в семейството

6.1.1.1. Семейна динамика

Изследванията, проучващи взаимоотношенията на юношите със семейството по време на пандемията от Ковид-19, разкриват както положителни, така и отрицателни промени (Murphy & Bush, 2024). Това съответства на концепцията за „двуостър модел“ в семейните отношения, при която се проявяват както моменти на близост и взаимна подкрепа, така и на засилено напрежение и конфликти (Jiang et al., 2023).

Пандемията от Ковид-19 принуждава семействата да прекарват повече време заедно, което при една част от тях довежда до по-висока сплотеност, подобрена комуникация и по-силна емоционална близост. Благодарение на кризата, семействата имат възможност да инвестират в качеството на своите взаимоотношения, като намаляват външните си ангажименти и се фокусират върху дома и близостта помежду си. Например, изследвания показват, че кризата сплотява семейството, подобрява комуникацията и усещането за емоционална подкрепа (Prime et al., 2020; Vaterlaus et al., 2021). Освен това, работата на родителите от възраст допринася за по-добро функциониране на семейството (Wang et al., 2022). В тези условия е установена и по-висока родителска топлина и подкрепа, които косвено допринасят за емоционалното благополучие както на родителите, така и на юношите, като същевременно укрепват семейните връзки и улесняват преодоляването на трудностите (Masten & Motti-Stefanidi, 2020; Wang et al., 2021; Wang et al., 2023). Проучвания показват, че доброто семейно функциониране и по-силната връзка с родителите по време на пандемията са свързани със значимо по-ниски нива на депресия и самота, както и с по-добро психично здраве (Penner et al., 2020; Cooper et al., 2021). Това подчертава значението на подкрепата от семейството като важен протективен фактор на психичното здраве и емоционалната стабилност на юношите в трудни периоди (Ellis et al., 2020; Magson et al., 2021). В същото време, семейства, изпитващи затруднения или конфликти, са по-склонни да развият емоционални и поведенчески проблеми (Xia et al., 2020), което има особено значение за развитието на младите хора.

Въпреки че наложените мерки за ограничаване разпространението на Ковид-19 като физическо дистанциране и локдауни допринасят за намаляване на заразата и опазват общественото здраве, те също така предизвикват сериозни негативни последици върху семейната динамика и психичното благополучие на отделните членове (Cluver et al., 2020). Стресовите фактори, свързани с пандемията, както и нарушенията в ежедневните семейни рутини и социалните контакти, довеждат до влошаване на качеството на родителските практики и взаимоотношенията между родители и юноши (Donker et al., 2021). Промените създават предпоставки за конфликти в семейството, емоционално напрежение и изтощение, както и за липса на подкрепа и родителска топлина (Cassinat et al., 2021; Wang et al., 2022; Eales et al., 2021). Тези динамики често водят до по-неблагоприятни емоционални състояния у всички членове на семейството, включително повишена тревожност, депресия и чувство на безсилие (Cassinat et al., 2021; Eales et al., 2021; Peltz et al., 2021; Wang et al., 2021). Особено уязвими се оказват семейства, които вече са преживели други сериозни стресови ситуации (Magson et al., 2021; Sinko et al., 2021).

В същото време, психичното здраве и семейната динамика имат значимо влияние върху потенциала за малтретиране на деца. Депресивните симптоми, високата тревожност и необходимостта от финансова помощ са свързани с по-висок риск от насилие в семейството. От друга страна, повишената роди-

телска подкрепа и чувството за контрол по време на пандемията са свързани с по-нисък стрес и съответно с намален потенциал за малтретиране на деца (Brown et al., 2021).

6.1.1.2. Взаимоотношения на юношите с родителите

Пандемията от Ковид-19 оказва влияние върху взаимоотношенията между родители и юноши както в положителен, така и в отрицателен аспект (Jiang et al., 2023). От една страна, юношите съобщават за висока удовлетвореност от отношенията си с родителите, докато родителите отчитат по-висока близост и доверие към децата си. От друга страна, много млади хора изпитват влошаване на качеството на комуникацията и емоционалната връзка, а родителите съобщават за намалена удовлетвореност от поведението на децата си. Освен това, както юношите, така и родителите изпитват повишена тревожност, гняв, конфликти, игнориране и взаимна антипатия (Jiang et al., 2023).

Прекарването на повече време със семейството е свързано с по-добро психично здраве при младите хора (de Oliveira et al., 2022). Честите лични контакти с родители, братя и сестри, активната комуникация, опосредствана от технически средства, както и изслушването от страна на родителите, се свързват с по-ниски нива на самота и депресивни състояния (Ellis et al., 2020; Jones et al., 2021; de Abreu et al., 2021).

Социалната подкрепа, особено в условията на пандемия, играе ключова роля като защитен механизъм срещу различни рискови фактори, като улеснява емоционалната адаптация и повишава психичната устойчивост при младите хора (Collins & Laursen, 2004). Родителството, характеризиращо се с отзивчивост, топлина, емоционална близост и наблюдателност, е свързано с по-висока психична устойчивост при справяне с трудности и възстановяване след травматични събития (Sieving et al., 2017; Southwick et al., 2014; Tang et al., 2021; Chung et al., 2022). Високата родителска чувствителност може значимо да омекоти влиянието на житейските стресори върху благополучието и психичното здраве на юношите (McMahon et al., 2020). От друга страна, негативните аспекти на родителството като суровите практики, високите нива на принудителен контрол, агресията и емоционалната негативност, увеличават риска от развитие на депресия и тревожност при юношите (Pinquart, 2017; Adams & Løwsen, 2007).

Стресът, свързан с родителските грижи по време на пандемията, е важен фактор при формирането на семейните отношения. Изследванията показват, че високите нива на родителски стрес значимо медиират връзката между възприетото влияние на Ковид-19 и близостта между родител и дете и проявите на сурово родителство (например викане, пляскане и др.). По-високият стрес е свързан с по-груби родителски поведения и намалена близост в отношенията (Chung et al., 2022). Други изследвания сочат, че тежестта на родителските грижи, психичното здраве и възприетият от децата стрес са свързани с близостта и конфликтите между детето и родителя (Russell et al., 2020). В същото време,

конфликтите с родителите по време на пандемията влошават психичното здраве на юношите (Magson et al., 2021; Forresi et al., 2023). Основната причина за конфликтите е трудността на младите хора да постигнат автономия в условията на социална изолация и ограничения (Murphy & Bush, 2024). Това води до усещане за фрустрация и негодувание, което увеличава напрежението в семейната среда. В тази връзка, семейният хаос, предизвикан от пандемията, е свързан с намалена бащинска интимност и повече конфликти между майка, баща и дете (Cassinat et al., 2021).

6.1.1.3. Взаимоотношения на юношите с братя и сестри

Взаимоотношенията между братя и сестри са от съществено значение за хармонията в семейството, като често включват емоционално наситени взаимодействия и играят важна роля в предоставянето на социална подкрепа, особено в трудни и кризисни ситуации (McHale et al., 2012). Пандемията значително увеличава времето, прекарано у дома, което често води до продължителен и близък контакт между братя и сестри. В условията на ограничени възможности за комуникация с връстници, юношите, които разчитат на своите братя и сестри за социална подкрепа, имат както възможност да задълбочат емоционалните връзки, така и да станат по-уязвими към конфликти и напрежения (Murphy & Bush, 2024).

В началото на пандемията са регистрирани както положителни, така и отрицателни промени в отношенията между братя и сестри – комуникацията, доверието и удовлетвореността се увеличават, но същевременно юношите изпитват повече гняв и чести скарвания (Jiang et al., 2023). Негативните взаимоотношения, особено при ниски нива на стрес от Ковид-19, са свързани с по-висока тревожност, докато положителните взаимоотношения могат да играят ролята на протективен фактор срещу депресия и самота (Campion-Barr et al., 2021). В същото време, някои изследвания съобщават за повишен конфликт между братя и сестри по време на пандемията, като този тип конфликти обаче не са свързани с промени в психичното здраве на юношите (Magson et al., 2021).

Времето, прекарано лице в лице с братя и сестри, е ключов аспект на тези взаимоотношения. Повечето съвместни моменти намаляват чувството на самота и депресия, укрепвайки социалната подкрепа и усещането за сигурност (Conger et al., 1994; Mchale et al., 2012). Тази подкрепа играе особена роля като буфер срещу житейски рискове и стресови ситуации, като положителните взаимоотношения могат да допринесат за защита на психичното здраве на цялото семейство (Collins & Laursen, 2004; Waite et al., 2011).

Взаимоотношенията между братя и сестри по време на пандемията са модерирани от различни фактори като възраст, пол и поредност на раждане. Например, качеството на връзките се е влошило значимо при момчетата в сравнение с момичетата (Cassinat et al., 2021). В същото време, някои изследвания показват, че интимността между братя и сестри остава стабилна, независимо

от кризата (Gadassi Polack et al., 2021). Възрастта също играе важна роля като модериращ фактор – по-големите юноши съобщават за по-качествени взаимоотношения (Campione-Barr et al., 2021) и по-висока позитивност в отношенията с братята и сестрите си (Gadassi Polack et al., 2021), докато при по-малките юноши конфликтите често намаляват по време на кризата (Cassinat et al., 2021). Повишеният семеен хаос и напрежение също са свързани с по-високи нива на конфликти и намалена близост между братя и сестри по време на пандемията (Cassinat et al., 2021).

6.1.1.4. Взаимоотношения на юношите с баби и дядовци

Пандемичните мерки за физическо дистанциране, насочени към защита на най-уязвимите групи от населението като възрастните хора, довеждат до значимо намаляване на личните контакти между юношите и техните баби и дядовци. Този процес оказва сериозно влияние върху емоционалните връзки и обмяна на подкрепа в семействата. Изследванията показват, че липсата на редовни контакти с децата и внуците довежда до повишено чувство на самота и социална изолация сред възрастните хора. Тази физическа раздяла вероятно има и емоционално влияние върху юношите, засилвайки усещането за дистанция и отчуждение в семейните взаимоотношения (Van Tilburg et al., 2020).

За да запазят междуличностните връзки и да намалят негативните последици от физическата раздяла, много семейства се обръщат към дигиталните комуникационни технологии (Nouwen & Duflos, 2023). Въпреки че тези средства не могат напълно да заместят физическото присъствие, видеоразговорите, социалните медии и други онлайн платформи успяват да създадат по-реалистично усещане за „присъствие“ и да засилят емоционалната близост между членовете на семейството (Nedelcu, 2012; Neustaedter & Greenberg, 2012).

В рамките на взаимоотношенията между баби, дядовци и внуци, основните форми на комуникация включват лични срещи (включително онлайн) и телефонни разговори. В същото време, юношите често изразяват скептицизъм към технологичните умения на възрастните си близки (Döring et al., 2024). Интересен факт е, че по време на пандемията, честотата на телефонните контакти с баби и дядовци се е увеличила значимо сред по-големите юноши. Тази активност е свързана с по-силна емоционална близост и чувства на подкрепа, като основната мотивация е загрижеността за Ковид-19 и рискът от зараза (McDarby et al., 2021). Освен това, баби, дядовци и внуци участват в публични прояви на солидарност и семейни тържества чрез платформи като TikTok (Nouwen & Duflos, 2023).

При юношите, които по време на пандемията са живеели заедно с бабите и дядовците си, са наблюдавани леки промени във взаимоотношенията. Тези промени са както положителни, така и отрицателни – от една страна включват повишена удовлетвореност и позитивни чувства, а от друга – прояви на гняв и фрустрация (Jiang et al., 2023).

6.1.2. Влияние на пандемията от Ковид-19 върху взаимоотношенията с връстници

Пандемията от Ковид-19 оказва влияние върху начина, по който младите хора създават и поддържат приятелства, както и върху традиционните механизми за социализация. Заради наложените ограничения срещите лице в лице са силно затруднени, което сериозно намалява възможностите за директна комуникация и физически контакт между юношите. Тези промени засилват чувството за социална изолация, повишават самотата, стреса и психологичните проблеми (Halldorsdottir et al., 2021; Magson et al., 2021). Намалената честота на позитивните взаимодействия с приятели и връстници влошава емоционалното благополучие на младите хора. Изследванията показват, че чувството на самота е тясно свързано с повишен риск от развитие на психични разстройства като депресия и тревожност (Loades et al., 2020). За юношите, които силно разчитат на връзките с приятели и съученици за емоционална подкрепа, ограниченията се оказват особено тежки, тъй като затрудняват поддържането на важните социални контакти и допълнително влошават тяхното психично състояние (Magson et al., 2021). Канадско изследване показва, че младите хора са особено загрижени за кризата с Ковид-19, като най-силно безпокойство предизвиква невъзможността да виждат приятелите си (Ellis et al., 2020). Въпреки това, онези, които успяват да поддържат социална връзка, се чувстват по-слабо засегнати психически по време на пандемията (Magson et al., 2021).

Юношите са принудени да се адаптират към новите реалности на виртуалната комуникация, като основните инструменти за поддържане на приятелските взаимоотношения стават социалните медии, текстовите съобщения, телефонните и видеоразговорите (Magis-Weinberg et al., 2021). В условията на карантина, активното участие в онлайн социални контакти се оказва ключов фактор за психичното благополучие на младите хора. Например, комуникацията чрез видеоразговори и текстови съобщения е свързана с по-ниско ниво на самота, тревожност и депресия, както и с по-високи нива на процъфтяване (Pancani et al., 2021; Spiekerman et al., 2023). Особено важна роля имат видеоразговорите, които частично компенсират липсата на физически контакт и подобряват емоционалното състояние (Spiekerman et al., 2023). Въпреки че дигиталната комуникация улеснява запазването на социални връзки и има доказани протективни ефекти върху психичното здраве, тя не може напълно да замести богатството и интимността на личните срещи. Освен това, тя крие и някои негативни аспекти – умора от екрана, ограничаване на времето за други важни дейности, както и повишен стрес и напрежение. Изследванията показват, че прекомерната активност в социалните медии и продължителното виртуално общуване понякога водят до влошаване на психичното здраве, а рискът от кибертормоз, свързан с онлайн комуникацията, се увеличава, като води до тревожност и депресия (Guessoum et al., 2020; Biroli et al., 2021; Koly et al., 2023).

6.1.3. Влияние на пандемията от Ковид-19 върху взаимоотношенията с романтичен партньор

Юношеството обикновено бележи началото на романтичните взаимоотношения, които изпълняват важни функции за личностното развитие и често предсказват бъдещи връзки (Murphy & Bush, 2024). По време на карантината заради Ковид-19 романтичните отношения на младите хора са силно засегнати, главно поради физическата раздяла на партньорите, която затруднява личната комуникация и редовните срещи (Dotson et al., 2022; Wright & Wachs, 2021; Yarger et al., 2021). Това довежда до значимо намаляване на споделеното време, сексуалната активност и качествените преживявания за младите влюбени (Yarger et al., 2021; Goldstein & Flicker, 2020).

Физическото дистанциране и липсата на близост могат да натоварят емоционалната връзка и интимността, създавайки условия за по-чести повърхностни връзки и емоционално отчуждение (Dotson et al., 2022). Интересното е, че пандемията не оказва само отрицателно влияние върху романтичните връзки. Проучванията показват, че в някои случаи те се задълбочават и стават по-качествени, а близостта между партньорите се засилва (Dias & Ellis, 2022). Също така, юношите с романтични партньори са по-малко склонни да проявяват симптоми на депресия и стрес (Tamarit et al., 2020; Wright & Wachs, 2021).

В периода на пандемията комуникационните технологии като телефоните, видеочатовете и текстовите съобщения се превръщат в основен инструмент за поддържане на връзките (Yarger et al., 2021; Goldstein & Flicker, 2020), като същевременно осигуряват възможност за запазване на емоционалната близост между партньорите. В същото време секстинг поведението се утвърждава като често срещана практика сред юношите по време на карантината, както в романтични, така и в неромантични връзки (Maes & Vandenbosch, 2022). Въпреки това, високата зависимост от виртуалната комуникация има своите ограничения: много юноши съобщават за намалена ангажираност, липса на автентичност и физически контакти като прегръдки и докосвания, както и за технически затруднения като недостатъчни устройства или нестабилна Wi-Fi връзка (Goldstein & Flicker, 2020). Независимо от това, някои юноши намират начини да се адаптират, като използват технологиите за съвместно четене, игри или гледане на филми и предавания, с цел поддържане на романтичната си връзка (Goldstein & Flicker, 2020).

6.2. Настоящото изследване

Теоретичният анализ на негативните и позитивните ефекти на пандемията от Ковид-19 показва, че основният позитивен ефект на пандемията е върху семейството. Той се проявява при голяма част от семействата и се изразява в сплотяване на семейството, прекарване на повече време заедно, увеличаване на комуникация между родители и деца, увеличаване възприетата подкрепа от

семейството, намаляване на конфликтите в семейството (Rogers et al., 2021; Ng et al., 2021; Bruining et al., 2021; Jones et al., 2021; Samji et al., 2022; УНИЦЕФ, 2020а, 2020б). Съобщава се и за общо подобрени взаимоотношения между родители и деца (Esposito et al., 2021). Същевременно в част от семействата се проявяват и негативни ефекти, свързани с повишения стрес от Ковид-19, повишения родителски стрес и икономическите проблеми на семейството (Murphy & Bush, 2024; Jiang et al., 2023; Chung et al., 2022; Russell et al., 2020; Donker et al., 2021; Akkaya-Kalayci et al., 2020; Racine et al., 2020; Sifat et al., 2022).

Невъзможността за срещи лице в лице с приятели и съученици се оценява от юношите като един от основните негативни ефекти на пандемията от Ковид-19 (Ellis et al., 2020; Tang et al., 2021; Rogers et al., 2021; УНИЦЕФ, 2020а). Потребността от общуване с приятелите обаче се компенсира чрез опосредствана от технологиите комуникация (Magis-Weinberg et al., 2021; Espinoza & Hernandez, 2022), като повечето юноши успяват да получат емоционална подкрепа от приятелите си по време на карантината (УНИЦЕФ, 2020б; Magis-Weinberg et al., 2021). В условията на Ковид-19 тенденцията е немалко приятелства да се разпадат; понякога това се отчита като проверка дали приятелствата са истински. Създават се и нови приятелства (Rogers et al., 2021; Caduff, 2024). В началото на пандемията се съобщава за по-често негативното ѝ влияние върху взаимоотношенията с приятелите (Dzielska et al., 2021).

По отношение на романтичните взаимоотношения на юношите, изследванията показват, че те са преобладаващо негативно засегнати от пандемията поради физическа раздяла на партньорите (Dotson et al., 2022; Wright & Wachs, 2021; Yarger et al., 2021; Goldstein & Flicker, 2020), но някои проучвания докладват незначимо влияние на пандемията или тенденция за повишаване на близостта и отдадеността във връзката (Dias & Ellis, 2022).

Изследванията, проведени по време на пандемията от Ковид-19, потвърждават, че позитивните взаимоотношения и подкрепата от семейството, приятелите и романтичния партньор са свързани с добро психично здраве и благополучие като цяло, и в частност с показатели като ниско чувство на самота (Rogers et al., 2021; Spiekerman et al., 2023) и висока удовлетвореност от живота (Tang et al., 2021; Magson et al., 2021).

Основавайки се на направения преглед на литературата, осъществихме анализ на влиянието на Ковид-19 върху взаимоотношенията на българските юноши с тяхното семейство, приятели и романтичен партньор. В ролята на детерминанти на влиянието на Ковид-19 върху взаимоотношенията със значимите други анализирахме значими променливи като аспекти на семейната динамика (време със семейството, сплотеност на семейството, конфликти в семейството), личният и опосредстван от технологиите контакт на юношите с разширеното семейство и с приятели, личният контакт на юношите с романтичен партньор и аспекти на тяхното индивидуално благополучие, свързани с ефектите на пандемията (самота и удовлетвореност от живота).

Цел и хипотези

Целта на настоящото изследване е да проучи влиянието на пандемията от Ковид-19 върху взаимоотношенията на юношите с техните семейства, приятели и романтичен партньор, и техните детерминанти.

Предполагаме, че взаимоотношенията на юношите с техните семейства са повлияни по-скоро позитивно от пандемията от Ковид-19, докато взаимоотношенията с приятели и с романтичен партньор са по-негативно засегнати. Очакваме по-позитивно повлияните от Ковид-19 взаимоотношения на юношите със семейството, приятелите и романтичния им партньор да са свързани с: повече време със семейството, висока сплотеност на семейството, ниски нива на конфликти в семейството, по-ниска липса на личен контакт с членовете на разширеното семейство, с приятелите, със съучениците и учителите в училище и с романтичния партньор, по-висока честота на опосредстван от технологиите контакт с членовете на разширеното семейство, с приятели и съученици и с интернет приятели, ниски нива на самота и висока удовлетвореност от живота.

Методи

Влиянието на Ковид-19 върху взаимоотношенията със семейството и приятелите е измерено чрез два айтема, които са част от въпросника за комплексна оценка на влиянието на пандемията от Ковид-19 върху здравето и благополучието на юношите (Inchley et al., 2023). За оценка на влиянието на пандемията върху взаимоотношенията на юношите с романтичен партньор (гадже) е използван един айтем, създаден от авторите, предназначен за юноши на 13 или повече години, които имат романтична връзка. Скалата за отговор е петстепенна, като отговорите варират от „много негативно“ до „много позитивно“. За целите на описателния анализ категориите „много негативно“ и „негативно“, както и категориите „много позитивно“ и „позитивно“, са обединени.

Семейната динамика е измерена посредством три айтема, създадени от авторите, оценяващи нейните ключови аспекти време със семейството, сплотеност на семейството и конфликти в семейството по време на пандемията от Ковид-19 в сравнение с преди пандемията. Отговорите са оценени по петстепенна скала, варираща от „никога“ до „през цялото време“, като за целите на описателния анализ категориите „никога“ и „понякога“, както и категориите „през повечето време“ и „през цялото време“, са обединени.

Личният и опосредстван от технологиите контакт на юношите с разширеното семейство е изследван чрез два въпроса, оценяващи липсата на лични срещи и време с разширеното семейство, както и телефонната или дигитална комуникация с тях. Отговорите се регистрират по петстепенна скала, варираща от „никога“ до „през цялото време“. За целите на описателния анализ категориите „никога“ и „понякога“, както и категориите „през повечето време“ и „през цялото време“ са обединени.

Личният и опосредстван от технологиите контакт на юношите с връстници е измерен с помощта на четири айтема, оценяващи липсата на лични срещи и време с приятели, липсата на лични срещи със съученици и учители в училище, телефонната или дигитална комуникация с приятели и съученици, както и дигиталната комуникация с интернет приятели (приятели, с които юношите са се запознали в интернет, и не са познавали преди това). За оценка на отговорите на първите три айтема е използвана петстепенна скала, варираща от „никога“ до „през цялото време“. При дигиталната комуникация с интернет приятели скалата варира от „никога или почти никога“ до „почти през цялото време през деня“. В описателния анализ, както и при предходните променливи, е направено обединяване на категориите.

С помощта на един айтем е проучена липсата на лични срещи и време с романтичен партньор. Отговорите са оценени по петстепенна скала, варираща от „никога“ до „през цялото време“, като категориите са обединени за целите на описателния анализ.

Сред двата изследвани аспекта на психичното благополучие, самотата е оценена чрез ревизираната Скала за самота на UCLA – кратка версия, измерваща както емоционалната, така и социалната самота (Roberts et al., 1993). Скалата се състои от четири айтема, като отговорите варират от „никога“ до „винаги“, а категориите са обединени за целите на описателния анализ. Удовлетвореността от живота е оценена с помощта на стълбицата на Кантрил (Cantril, 1965), в която юношите посочват на скала от 0 до 10 къде се намират в момента, като 0 означава „най-лошият възможен живот“, а 10 – „най-добрият възможен живот“. За целите на описателния анализ, резултатите са групирани по следния начин: оценки от 0 до 6 се считат за ниска удовлетвореност от живота, от 7 до 8 – за средна удовлетвореност, а оценки от 9 до 10 – за висока удовлетвореност (Mazur et al., 2018).

Като индивидуални характеристики са изследвани полът и възрастта. В регресиите полът е кодиран като момче (0) или момиче (1), а възрастта (в месеци) е използвана като непрекъсната променлива. При анализа на възрастовите различия възрастта е категориална променлива, включваща следните групи: 11 – 12 години, 13 – 14 години и 15 – 17 години.

Аналитична стратегия

За описание на разпределението на изследваните променливи е използвана описателна статистика. За анализ на разликите по пол и възраст са използвани t-тест за независими извадки, one-way ANOVA и post-hoc тест на Tukey. За анализ на връзките между изследваните променливи е използван корелационен анализ.

Детерминантите на взаимоотношенията на юношите със семейството, приятели и романтичния партньор в контекста на пандемията от Ковид-19 са изследвани с помощта на стъпкова линейна регресия. Стъпковата регресия е автоматизирана процедура, която идентифицира набор от независими променливи, значимо

предсказващи зависимата променлива, чрез серия от F-тестове. На всяка стъпка се добавя или премахва една променлива от набора от независими променливи, като статистическата значимост се тества след всяка итерация. Има два метода на стъпкова регресия. Методът на последващ избор започва без включени независими променливи, като на всяка стъпка се добавя променливата, чието включване дава най-високо статистически значимо подобрение на съответствието на модела. Методът на обратна елиминация започва с всички кандидат-предиктори, като на всяка стъпка се премахва променливата, чието изключване дава статистически най-незначимо влошаване на съответствието на модела. В настоящия анализ използваме метода на двупосочна елиминация, който е комбинация от тези два метода, като на всяка стъпка се тества дали променливите да бъдат добавени или премахнати. Критериите за включване или изключване на променливи са зададени на вероятност F-за-включване $\leq 0,050$ и вероятност F-за-премахване $\geq 0,100$. И в трите регресии като предиктори са въведени всички независими променливи.

6.3. Резултати

Описателни резултати

Описателният анализ показва, че пандемията от Ковид-19 оказва предимно позитивно влияние върху взаимоотношенията на юношите със семейството (57,6%), като за негативно влияние съобщават едва 10,0% (Таблица 27). Влиянието на пандемията върху взаимоотношенията на юношите с приятелите също е по-скоро позитивно, но в по-ниска степен отколкото влиянието върху взаимоотношенията със семейството. То се определя като позитивно от 50,7% от юношите и като негативно от 17,1% от юношите. Влиянието на пандемията от Ковид-19 върху връзката с романтичния партньор е предимно неутрално (този отговор е посочен от 45,2% от юношите), като отговорите относно позитивно влияние на пандемията (32,7%) надхвърлят отговорите относно негативно влияние на пандемията (22,1%).

Анализът на семейната динамика разкрива преобладаващо позитивно влияние на пандемията от Ковид-19. За повече време със семейството, прекарано в съвместни дейности, съобщават 43,9% от юношите, за по-високи нива на сплотеност на семейството – 49,8% от юношите, а за липсващи или редки конфликти в семейството – 71,1% от юношите. По-рядко се реализират негативните ефекти на пандемията, като чести конфликти по време на пандемията от Ковид-19 има в 16,3% от семействата на юношите, ниска семейна сплотеност – при 29,5% от семействата, а 34,7% от юношите прекарват малко време със семействата си. На повечето млади хора им липсват личните срещи и времето, прекарано с разширеното семейство (52,9%). Те обаче са били в контакт с неговите членове чрез телефонна или дигитална комуникация през цялото или през повечето време (48,7%).

Личният контакт и времето, прекарано с приятели, липсват най-много на юношите в периода на пандемията (62,7%). В значително по-ниска степен липс-

ва личният контакт със съученици и учители в училище (37,8%). Младите хора активно са използвали телефонната и дигиталната комуникация за поддържане на контакт със своите приятели и съученици (52,9%). Ежедневната дигитална комуникация с интернет приятели също е високо разпространена (42,7%).

Личният контакт и времето, прекарано с романтичен партньор, силно са липсвали на 45,3% от юношите.

Резултатите относно психичното благополучие показват, че 13,8% от юношите изпитват негативни нива на самота, докато 86,2% изпитват нормативни нива на самота. Повечето млади хора се чувстват удовлетворени от живота си, като съобщават за високи (33,8%) или средни (35,0%) нива на удовлетвореност.

Таблица 27
Описателна статистика на изследваните променливи

Област	Променливи/Категории	Про- цент	Обхват	Средна стой- ност	SD
Влияние на Ковид-19 върху взаимоотношенията	Взаимоотношения със семейството		1 – 5	3,76	1,09
	Негативно	10,0			
	Нито негативно, нито позитивно	32,4			
	Позитивно	57,6			
	Взаимоотношения с приятелите		1 – 5	3,53	1,14
	Негативно	17,1			
	Нито негативно, нито позитивно	32,2			
	Позитивно	50,7			
	Взаимоотношения с романтичен партньор		1 – 5	3,18	1,22
	Негативно	22,1			
	Нито негативно, нито позитивно	45,2			
	Позитивно	32,7			
Семейна динамика	Време със семейството		1 – 5	3,16	1,18
	Никога/понякога	34,7			
	През половината от времето	21,4			
	През повечето време/през цялото време	43,9			
	Сплотеност на семейството		1 – 5	3,38	1,28
	Никога/понякога	29,5			
	През половината от времето	20,7			
	През повечето време/през цялото време	49,8			
	Конфликти в семейството		1 – 5	2,13	1,21
	Никога/понякога	71,1			
	През половината от времето	12,7			
	През повечето време/през цялото време	16,3			

Продължение на табл. 27

Личен и опосредстван от техно-логиите контакт с разширеното семейство	Липса на лични срещи и време с разширеното семейство		1 – 5	3,41	1,37
	Никога/понякога	31,8			
	През половината от времето	15,3			
	През повечето време/през цялото време	52,9			
	Телефонна/дигитална комуникация с разширеното семейство		1 – 5	3,28	1,28
	Никога/понякога	32,1			
	През половината от времето	19,2			
	През повечето време/през цялото време	48,7			
Личен и опосредстван от техно-логиите контакт с приятели	Липса на лични срещи и време с приятели		1 – 5	3,69	1,31
	Никога/понякога	24,1			
	През половината от времето	13,2			
	През повечето време/през цялото време	62,7			
	Липса на лични срещи и време със съученици и учители в училище		1 – 5	2,98	1,36
	Никога/понякога	43,0			
	През половината от времето	19,2			
	През повечето време/през цялото време	37,8			
	Телефонна/дигитална комуникация със съученици и приятели		1 – 5	3,58	1,29
	Никога/понякога	25,6			
	През половината от времето	15,2			
	През повечето време/през цялото време	59,2			
	Дигитална комуникация с интернет приятели		1 – 5	2,50	1,41
	Никога	32,5			
	Седмично	25,8			
	Ежедневно/през цялото време	42,7			
Личен контакт с романтичен партньор	Липса на лични срещи и време с романтичен партньор*		1 – 5	3,11	1,53
	Никога/понякога	38,9			
	През половината от времето	15,8			
	През повечето време/през цялото време	45,3			
Психично благопо-лучие	Самота		1 – 5	2,09	0,98
	Никога/рядко/понякога	86,2			
	През повечето време/винаги	13,8			
	Удовлетвореност от живота		0 – 10	7,34	2,23
	Ниска	31,2			
	Средна	35,0			
	Висока	33,8			

* Основава се на отговорите на 1270 от 3326 юноши (38,2%), които имат романтичен партньор

Полови и възрастови различия

Като цяло, влиянието на Ковид-19 върху взаимоотношенията на юношите със семейството, приятелите и романтичния партньор не се различава в зависимост от техния пол и възраст (Таблица 28). Единствено взаимоотношенията със семейството са по-позитивно повлияни при по-малките юноши (11 – 12 и 13 – 14 години), като средните им стойности се отличават значимо спрямо тези на най-големите юноши (15 – 17 години).

При комуникацията със семейството, момчетата докладват по-високи нива на време със семейството и сплотеност на семейството по време на пандемията от Ковид-19 в сравнение с момичетата. Момичетата съобщават за по-високи нива на конфликти в семейството, по-висока липса на лични срещи и време с разширеното семейство, и по-честа телефонна или дигитална комуникация с разширеното семейство в сравнение с момчетата. Всички независими променливи, свързани със семейството, следват сходен модел по отношение на възрастта: най-малките юноши (11 – 12 години) докладват най-високите стойности на време със семейството, сплотеност на семейството, липсващи/редки конфликти в семейството, липса на лични срещи и време с разширеното семейство и телефонна или дигитална комуникация с разширеното семейство, докато най-големите юноши (15 – 17 години) имат най-ниски нива на тези показатели.

В областта на комуникацията с връстници, момичетата докладват по-високи нива на липса на лични срещи и време с приятели и със съученици и учители в училище, както и по-интензивна телефонна и дигитална комуникация с приятели и съученици по време на пандемията, в сравнение с момчетата. При момчетата се отчитат по-високи нива на дигитална комуникация с интернет приятели в сравнение с момичетата. Статистически значими различия по възраст се откриват по отношение на липсата на лични срещи със съучениците и учителите в училище, която най-ниската възрастова група (11 – 12 години) има по-високи стойности спрямо двете по-възрастни групи (13 – 14 и 15 – 17 години). Дигиталната комуникация с интернет приятели нараства с възрастта, като е най-рядко срещана сред най-малките юноши (11 – 12 години) и най-честа при най-големите юноши (15 – 17 години).

Липсата на лични срещи и време с романтичния партньор е изпитвана по-често във възрастовата група на 15 – 17 години в сравнение с групата на 13 – 14 години.

По отношение на психичното благополучие резултатите показват, че то е по-ниско при момичетата, които докладват по-високи нива на самота и по-ниска удовлетвореност от живота в сравнение с момчетата. Най-малките юноши (11 – 12 години) демонстрират по-високо психично благополучие в сравнение с по-големите (13 – 14 и 15 – 17 години), като съобщават за по-ниски нива на самота и по-висока удовлетвореност от живота.

Таблица 28
Полови и възрастови различия в изследваните променливи

Променливи	Групи	Средна стойност	SD	t/F	Post-hoc test
Взаимоотношения със семейството	Момчета	3,77	1,06	0,320	11 – 12 и 15 – 17 13 – 14 и 15 – 17
	Момичета	3,76	1,11	24,827***	
	11 – 12	3,92	1,10		
	13 – 14	3,81	1,09		
	15 – 17	3,60	1,05		
Взаимоотношения с приятелите	Момчета	3,53	1,15	0,057	
	Момичета	3,53	1,13	0,682	
	11 – 12	3,55	1,17		
	13 – 14	3,55	1,14		
	15 – 17	3,50	1,12		
Взаимоотношения с романтичен партньор	Момчета	3,21	1,22	1,014	
	Момичета	3,14	1,22	1,720	
	11 – 12	.	.		
	13 – 14	3,21	1,22		
	15 – 17	3,17	1,22		
Време със семейството	Момчета	3,25	1,18	4,050***	Всички групи
	Момичета	3,07	1,18	22,326***	
	11 – 12	3,36	1,16		
	13 – 14	3,15	1,15		
	15 – 17	3,02	1,20		
Сплотеност на семейството	Момчета	3,49	1,24	4,454***	11 – 12 и 13 – 14 11 – 12 и 15 – 17
	Момичета	3,28	1,32	20,623***	
	11 – 12	3,60	1,28		
	13 – 14	3,34	1,29		
	15 – 17	3,24	1,25		
Конфликти в семейството	Момчета	2,07	1,18	-2,842**	Всички групи
	Момичета	2,19	1,24	28,065***	
	11 – 12	1,91	1,14		
	13 – 14	2,12	1,21		
	15 – 17	2,31	1,24		
Липса на лични срещи и време с разширеното семейство	Момчета	3,30	1,38	-4,305***	11 – 12 и 13 – 14 11 – 12 и 15 – 17
	Момичета	3,52	1,36	18,027***	
	11 – 12	3,63	1,32		
	13 – 14	3,35	1,38		
	15 – 17	3,28	1,39		
Телефона/дигитална комуникация с разширеното семейство	Момчета	3,16	1,28	-5,298***	11 – 12 и 15 – 17 13 – 14 и 15 – 17
	Момичета	3,41	1,27	12,541***	
	11 – 12	3,43	1,26		
	13 – 14	3,30	1,28		
	15 – 17	3,15	1,28		

Продължение на табл. 28

Липса на лични срещи и време с приятели	Момчета	3,57	1,32	-5,273***	
	Момичета	3,82	1,29		
	11 – 12	3,75	1,30	1,416	
	13 – 14	3,65	1,32		
	15 – 17	3,68	1,31		
Липса на лични срещи и време със съученици и учители в училище	Момчета	2,93	1,36	-2,107*	
	Момичета	3,04	1,37		
	11 – 12	3,19	1,38	15,092***	11 – 12 и 13 – 14
	13 – 14	2,92	1,38		11 – 12 и 15 – 17
	15 – 17	2,87	1,32		
Телефонна/дигитална комуникация със съученици и приятели	Момчета	3,42	1,30	-6,988***	
	Момичета	3,75	1,27		
	11 – 12	3,55	1,30	1,224	
	13 – 14	3,64	1,29		
	15 – 17	3,56	1,29		
Дигитална комуникация с интернет приятели	Момчета	2,60	1,42	2,823**	
	Момичета	2,39	1,40		
	11 – 12	2,37	1,41	3,434*	11 – 12 и 15 – 17
	13 – 14	2,45	1,40		
	15 – 17	2,59	1,42		
Липса на лични срещи и време с романтичен партньор	Момчета	3,11	1,50	-0,250	
	Момичета	3,13	1,55		
	11 – 12	.	.	14,381***	
	13 – 14	2,90	1,55		
	15 – 17	3,24	1,50		
Самота	Момчета	2,00	0,97	-4,582***	
	Момичета	2,18	0,98		
	11 – 12	1,99	0,95	5,919**	11 – 12 и 13 – 14
	13 – 14	2,13	0,98		11 – 12 и 15 – 17
	15 – 17	2,13	0,99		
Удовлетвореност от живота	Момчета	7,53	2,20	4,893***	
	Момичета	7,13	2,24		
	11 – 12	7,66	2,12	15,524***	11 – 12 и 13 – 14
	13 – 14	7,30	2,19		11 – 12 и 15 – 17
	15 – 17	7,13	2,31		

* p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001

Таблица 29
Корелация между изследваните променливи

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Променливи														
1														
Взаимоотношения със семейството														
2	0,523													
Взаимоотношения с приятели	***													
3	0,343	0,427												
Взаимоотношения с романтичен партньор	***	***												
4	0,218	0,057	0,16											
Време със семейството	***	**												
5	0,323	0,141	0,143	0,471										
Сплотеност на семейството	***	***	***	***										
6	-0,352	-0,160	-0,164	-0,041	-0,234									
Конфликти в семейството	***	***	***	*	***									
7	0,090	0,015	0,033	0,231	0,224	0,009								
Липса на лични срещи и време с разширеното семейство	***			***	***									
8	0,123	0,059	0,034	0,325	0,374	0,052	0,327							
Телефонна/ дигитална комуникация с разширеното семейство	***	***		***	***	**	***							
9	0,046	0,037	0,009	0,154	0,162	0,037	0,602	0,244						
Липса на лични срещи и време с приятели	*	*		***	***	*	***	***						

Продължение на табл. 29

10	Липса на лични срещи и време със съученици и учители в училище	0,014	-0,025	-0,032	0,208	0,190	0,058	0,424	0,222	0,524				
					***	***	**	***	***	***				
11	Телефонна/ дигитална комуникация със съученици и приятели	0,056	0,114	0,005	0,193	0,228	0,103	0,236	0,511	0,336	0,228			
		**	***		***	***	***	***	***	***	***			
12	Дигитална комуникация с интернет приятели	0,048	0,115	0,068	-0,005	0,019	0,025	0,012	0,033	0,013	0,074			
			***								**			
13	Липса на лични срещи и време с романтичен партньор	0,001	0,020	0,160	0,142	0,183	0,117	0,417	0,220	0,526	0,239	0,093		
				***	***	***	***	***	***	***	***	*		
14	Самота	-0,209	-0,213	-0,165	-0,170	-0,234	0,261	-0,064	-0,074	-0,086	-0,060	0,048	-0,101	
		***	***	***	***	***	***	***	***	***	**		***	
15	Удовлетвореност от живота	0,292	0,200	0,178	0,247	0,305	-0,214	0,105	0,116	0,065	0,048	0,024	0,021	-0,381
		***	***	***	***	***	***	***	***	***	**			***

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Връзки между изследваните променливи

Установени са статистически значими силни и умерени положителни корелации между липсата на лични срещи и време с разширеното семейство, с приятели, със съученици и учители в училище и с романтичен партньор (Таблица 29). Влиянието на Ковид-19 върху взаимоотношенията с приятели е умерено положително корелирано с влиянието на Ковид-19 върху взаимоотношенията със семейството и взаимоотношенията с романтичен партньор. Времето със семейството е умерено положително корелирано със сплотеността на семейството. Като цяло между изследваните променливи съществуват множество слаби и много слаби корелационни връзки.

Детерминанти на влиянието на Ковид-19 върху взаимоотношенията на юношите със семейството, приятелите и романтичния партньор

По отношение на влиянието на Ковид-19 върху взаимоотношенията на юношите със семейството, стъпковият линейен регресионен анализ изведе шест статистически значими предиктора, които обясняват 25,0% от дисперсията на зависимата променлива (Таблица 30). Най-силният предиктор са конфликтите в семейството, обясняващи 13,3% от дисперсията. По-ниските нива на конфликти в семейството са свързани с по-позитивно влияние на пандемията от Ковид-19 върху взаимоотношенията в семейството. Другите значими предиктори, ранжирани според силата на връзката си със зависимата променлива, са удовлетвореността от живота, сплотеността на семейството, времето със семейството, липсата на лични срещи със съученици и учители в училище и липсата на лични срещи и време с разширеното семейство. По-високите нива на удовлетвореност от живота, сплотеност на семейството, време със семейството и липса на лични срещи и време с разширеното семейство, както и по-ниската липса на лични срещи със съучениците и учителите в училище са свързани с по-позитивно влияние на пандемията от Ковид-19 върху взаимоотношенията в семейството.

Таблица 30

Стъпкова линейна регресия на детерминантите на влиянието на Ковид-19 върху взаимоотношенията на юношите със семейството

Независими променливи	B	SE	β	R ²	ΔR ²	ΔF
Модел 1						
Константа	4,396***	0,090		0,133	0,133	1,654***
Конфликти в семейството	-0,317***	0,033	-0,365			
Модел 2						
Константа	3,490***	0,169		0,187	0,054	39,582***
Конфликти в семейството	-0,268***	0,033	-0,308			
Удовлетвореност от живота	0,110***	0,017	0,239			

Модел 3						
Константа	2,966***	0,194		0,222	0,035	26,560**
Конфликти в семейството	-0,231***	0,033	-0,265			
Удовлетвореност от живота	0,090***	0,017	0,197			
Сплотеност на семейството	0,175***	0,034	0,198			
Модел 4						
Константа	2,855***	0,196		0,234	0,012	9,640**
Конфликти в семейството	-0,241***	0,033	-0,277			
Удовлетвореност от живота	0,083***	0,018	0,180			
Сплотеност на семейството	0,121**	0,038	0,136			
Време със семейството	0,122**	0,039	0,129			
Модел 5						
Константа	2,933***	0,198		0,241	0,007	5,730*
Конфликти в семейството	-0,225***	0,034	-0,258			
Удовлетвореност от живота	0,087***	0,018	0,190			
Сплотеност на семейството	0,133***	0,038	0,151			
Време със семейството	0,129***	0,039	0,137			
Липса на лични срещи и време със съученици и учители в училище	-0,073*	0,030	-0,090			
Модел 6						
Константа	2,821***	0,201		0,250	0,009	6,901**
Конфликти в семейството	-0,227***	0,034	-0,261			
Удовлетвореност от живота	0,086***	0,017	0,188			
Сплотеност на семейството	0,121**	0,038	0,137			
Време със семейството	0,120**	0,039	0,127			
Липса на лични срещи и време със съученици и учители в училище	-0,104**	0,033	-0,127			
Липса на лични срещи и време с разширеното семейство	0,084**	0,032	0,105			

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Идентифицирани са пет значими предиктора на влиянието на Ковид-19 върху взаимоотношенията на юношите с приятели, които обясняват 10,4% от дисперсията на зависимата променлива (Таблица 31). Най-силният предиктор, обясняващ 5,2% от дисперсията, е самотата. По-ниските нива на самота са свързани с по-позитивно повлияни от пандемията взаимоотношения на юношите с приятели. Другите значими предиктори, ранжирани според силата на

връзката си със зависимата променлива, включват дигитална комуникация с интернет приятели, сплотеност на семейството, конфликти в семейството и телефонна или дигитална комуникация с приятели и съученици. По-интензивната дигитална комуникация с интернет приятели, както и телефонна или дигитална комуникация с приятели и съученици, високата сплотеност на семейството и по-ниските нива на конфликти в семейството са свързани с по-позитивно повлияни от пандемията взаимоотношения на юношите с приятели. В последния регресионен модел, включващ всички изброени предиктори, сплотеността на семейството губи статистическата си значимост.

Таблица 31

Стъпкова линейна регресия на детерминантите на влиянието на Ковид-19 върху взаимоотношенията на юношите с приятелите

Независими променливи	B	SE	β	R ²	ΔR ²	ΔF
Модел 1						
Константа	4,144***	0,113		0,052	0,052	32,646***
Самота	-0,274***	0,048	-0,229			
Модел 2						
Константа	3,802***	0,143		0,075	0,023	14,577***
Самота	-0,265***	0,047	-0,221			
Дигитална комуникация с интернет приятели	0,122***	0,032	0,151			
Модел 3						
Константа	3,371***	0,202		0,089	0,014	9,089**
Самота	-0,230***	0,049	-0,192			
Дигитална комуникация с интернет приятели	0,118***	0,032	0,147			
Сплотеност на семейството	0,112**	0,037	0,122			
Модел 4						
Константа	3,582***	0,223		0,096	0,007	4,771*
Самота	-0,207***	0,050	-0,173			
Дигитална комуникация с интернет приятели	0,116***	0,032	0,145			
Сплотеност на семейството	0,094*	0,038	0,103			
Конфликти в семейството	-0,082*	0,038	-0,091			
Модел 5						
Константа	3,415***	0,235		0,104	0,007	4,667*
Самота	-0,193***	0,050	-0,161			
Дигитална комуникация с интернет приятели	0,107***	0,032	0,134			

Продължение на табл. 31

Сплотеност на семейството	0,068	0,040	0,074			
Конфликти в семейството	-0,101**	0,038	-0,112			
Телефонна/дигитална комуникация със съученици и приятели	0,082*	0,038	0,092			

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

По отношение на влиянието на Ковид-19 върху романтичните взаимоотношения на юношите, стъпковият линейен регресионен анализ идентифицира четири статистически значими предиктора, обясняващи 8,4% от дисперсията на зависимата променлива (Таблица 32). Четирите значими предиктора, ранжирани според силата на връзката си със зависимата променлива, включват липсата на лични срещи и време с романтичния партньор, конфликти в семейството, липсата на лични срещи и време с приятели и удовлетвореността от живота. По-високата липса на лични срещи и време с романтичния партньор и по-високата удовлетвореност от живота, както и по-ниското ниво на конфликти в семейството и по-ниската липса на лични срещи и време с приятели, са свързани с по-позитивно повлияни от пандемията романтични взаимоотношения на юношите.

Таблица 32

Стъпкова линейна регресия на детерминантите на влиянието на Ковид-19 върху взаимоотношенията на юношите с романтичен партньор

Независими променливи	B	SE	β	R ²	ΔR ²	ΔF
Модел 1						
Константа	2,706***	0,137		0,036	0,036	19,326***
Липса на лични срещи и време с романтичен партньор	0,164***	0,037	0,191			
Модел 2						
Константа	3,062***	0,166		0,062	0,025	13,858***
Липса на лични срещи и време с романтичен партньор	0,172***	0,037	0,199			
Конфликти в семейството	-0,156***	0,042	-0,160			
Модел 3						
Константа	3,368***	0,196		0,077	0,015	8,232**
Липса на лични срещи и време с романтичен партньор	0,235***	0,043	0,272			
Конфликти в семейството	-0,157***	0,042	-0,161			
Липса на лични срещи и време с приятели	-0,138**	0,048	-0,142			

Модел 4						
Константа	3,027***	0,256			0,008	4,227*
Липса на лични срещи и време с романтичен партньор	0,233***	0,043	0,269			
Конфликти в семейството	-0,135**	0,043	-0,139			
Липса на лични срещи и време с приятели	-0,148**	0,048	-0,153			
Удовлетвореност от живота	0,046*	0,023	0,091	0,084		

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

6.4. Дискусия

Настоящото изследване си постави за цел да изследва влиянието на пандемията от Ковид-19 върху взаимоотношенията на юношите със семейството, приятелите и романтичния партньор и техните детерминанти от областите семейна динамика (време със семейството, сплотеност на семейството, конфликти в семейството), личния и опосредстван от технологиите контакт с разширеното семейство, връстниците и романтичния партньор, психичното благополучие (самота и удовлетвореност от живота) и индивидуални характеристики на юношите (пол и възраст).

Описателните резултати показват предимно позитивно влияние на пандемията от Ковид-19 върху взаимоотношенията на юношите със семейството, по-скоро позитивно влияние върху взаимоотношенията им с приятелите (но в по-ниска степен в сравнение с взаимоотношенията със семейството) и предимно неутрално влияние върху взаимоотношенията им с романтичния партньор. Това съответства на съществуващите изследвания и на издигнатата хипотеза за преобладаващо позитивно влияние на пандемията върху взаимоотношенията в семейството и по-негативно влияние върху приятелските и романтичните взаимоотношения (Rogers et al., 2021; Ng et al., 2021; Bruining et al., 2021; Jones et al., 2021; Samji et al., 2022; УНИЦЕФ, 2020a, 2020б; Esposito et al., 2021; Ellis et al., 2020; Tang et al., 2021; Magis-Weinberg et al., 2021; Dzielska et al., 2021; Dotson et al., 2022; Wright & Wachs, 2021; Yarger et al., 2021; Goldstein & Flicker, 2020). Резултатите относно останалите променливи, свързани със семейството, са в подкрепа на хипотезата, че взаимоотношенията в семейството са най-силно облагодетелствани от промените в начина на живот, предизвикани от пандемията от Ковид-19. Голяма част от юношите прекарват повече време със семейството си в съвместни дейности и съобщават за повишени нива на сплотеност на семейството. Нивата на конфликти в семейството по време на Ковид-19 са ниски при почти три четвърти от семействата. Независимо че на повечето младите хора са им липсвали личните срещи и времето, прекарано с разширеното семей-

ство, те са успели да компенсират това чрез телефонна или дигитална комуникация с неговите членове.

В съответствие с данните от литературата (Ellis et al., 2020; Tang et al., 2021; Rogers et al., 2021; УНИЦЕФ, 2020a), личният контакт и времето, прекарано с приятели, са липсвали най-много на юношите в периода на пандемията. Подобно на своите връстници в други страни (Magis-Weinberg et al., 2021; Espinoza & Hernandez, 2022), българските юноши активно са използвали телефонната и дигиталната комуникация със своите приятели и съученици, за да компенсират тази липса. Дигиталната комуникация с интернет приятели също е допринесла за удовлетворяване на потребността на юношите от постоянен контакт с връстници. Същевременно личният контакт със съученици и учители в училище е бил с по-ниска значимост за младите хора и по-рядко се е възприемал като липсващ.

Личният контакт и времето, прекарано с романтичен партньор, силно са липсвали на близо половината от младите хора, намиращи се в романтична връзка, което подчертава значимостта на романтичните взаимоотношения в периода на юношеството (Murphy & Bush, 2024).

Въпреки преобладаващо позитивното и неутрално влияние на пандемията от Ковид-19 върху взаимоотношенията на юношите със значимите други, съществуват по-малки, но уязвими групи юноши, при които са се реализирали негативните ефекти на пандемията, свързани с дисфункционални промени в семействата и влошени социални взаимоотношения. Примери за подобни негативни влияния са представени и в литературата (Murphy & Bush, 2024; Jiang et al., 2023; Cluver et al., 2020; Donker et al., 2021; Cassinat et al., 2021; Wang et al., 2022; Eales et al., 2021; Dzielska et al., 2021; Dotson et al., 2022; Wright & Wachs, 2021; Yarger et al., 2021; Goldstein & Flicker, 2020).

Анализът на половите различия в променливите, характеризиращи социалните взаимодействия на юношите, показва, че момчетата по-често изпитват липса на социални контакти лице в лице със значими други като членове на разширеното семейство, приятели и съученици и учители в училище. Те също така по-често се опитват да компенсират тази липса чрез телефонна или дигитална комуникация с разширеното семейство и с приятели и съученици. Тези резултати отразяват по-висока значимост на социалния контакт лице в лице и по-високи усилия за компенсирането му при момчетата и съответстват на половите роли и социализирането на момчетата като сътрудничащи и грижовни. Изследванията регистрират по-висока топлина и доброжелателност при жените (Del Giudice, 2015), както и по-високи нива на характеристиките на позитивното развитие на младите хора свързаност със значимите други и грижа за другите (Gomez-Baya et al., 2021; Conway et al., 2015). Момчетата пък докладват по-позитивна семейна динамика по-време на пандемията от Ковид-19 по отношение на всички изследвани аспекти. Това може да се интерпретира като по-високо позитивно възприятие за качеството на семейните взаимоотношения по време на пандемията, относимо към по-високите нива на характеристиките на пози-

тивното развитие на младите хора увереност и компетентност при момчетата (Gomez-Baya et al., 2021; Conway et al., 2015). Дигиталната комуникация с непознати в реалния живот интернет приятели е по-интензивна при момчетата, което може да отразява играенето на игри като форма на дигитално общуване, значимо по-разпространена при лицата от мъжки пол (Su et al., 2020).

Установените възрастови различия следват характерен модел, съобразен с особеностите на развитийния период и процеса на отделяне от семейството, като по-малките юноши съобщават за по-позитивна семейна динамика, по-позитивно повлияване на семейните взаимоотношения от пандемията от Ковид-19, по-висока изпитвана липса на лични срещи и време с разширеното семейство и по-честа телефонна или дигитална комуникация с разширеното семейство в сравнение с по-големите юноши. Най-малките юноши (11 – 12 години) изпитват по-висока липса на срещи лице в лице и със съучениците и учителите в училище, което съответства на повишената значимост на училището в стадия на психосоциалното развитие, свързан с разрешаването на кризата трудолюбие срещу малоценност (Ериксън, 1996). С възрастта нараства изпитването на липса на личен контакт с романтичен партньор, което е в съответствие с развитието и задълбочаването на романтичните отношения в по-късното юношество. С възрастта нараства също дигиталната комуникация с интернет приятели, което може да е свързано с повишаване на употребата на социални медии в късното юношество в сравнение с по-ранното юношество (Politte-Corn et al., 2023).

Анализът на психичното благополучие на юношите показва като цяло високо психично благополучие (ниски нива на самота и висока удовлетвореност от живота), което е в съответствие с предимно позитивното повлияване на техните семейни и приятелски връзки от пандемията от Ковид-19. Психичното благополучие е по-високо при момчетата и при най-малките юноши (11 – 12 години), което в контекста на социалните взаимодействия по време на пандемията съответства на възприетата по-позитивна семейна среда при тези групи юноши.

Формулираната хипотеза относно връзките между влиянието на пандемията от Ковид-19 върху взаимоотношенията на юношите със семейството, приятелите и романтичния партньор и определени детерминиращи фактори се потвърждава. Резултатите показват, че положително повлияните взаимоотношения на юношите със семейството са значимо предсказани от ниски нива на конфликти в семейството, висока удовлетвореност от живота, висока сплотеност на семейството, повече време със семейството, висока липса на лични срещи и време с разширеното семейство и ниска липса на лични срещи със съучениците и учителите в училище. Положително повлияните взаимоотношения на юношите с приятели са значимо предсказани от ниски нива на самота, интензивна комуникация с интернет приятели, висока сплотеност на семейството, ниски нива на конфликти в семейството и високи нива на телефонна или дигитална комуникация с приятели и съученици. Положително повлияните взаимоотношения на юношите с романтичен партньор са значимо предсказани от висока липса на личен контакт с партньора, ниски нива на конфликти в семейството,

ниски нива на липса на личен контакт с приятели и висока удовлетвореност от живота.

Единствено взаимовръзките между преживяването на висока липса на лични срещи и време с разширеното семейство и с романтичния партньор и позитивно повлияните от пандемията от Ковид-19 взаимоотношения противоречи на предварителните ни очаквания. Преживяването на юношите на липсата на личен контакт с членове на разширеното семейство и с романтичния партньор през цялото или през повечето време подчертава значимостта на тези взаимоотношения, дълбочината на съществуващите емоционални връзки и потребността от физически контакт. Вероятно обяснението на асоциацията преживяване на висока липса на личен контакт – позитивно повлияни взаимоотношения се съдържа именно в силата и дълбочината на връзката, както и в опитите за компенсиране на липсата чрез засилена опосредствана от технологиите комуникация. Действително изследванията по време пандемията от Ковид-19 показват увеличена честота на телефонните контакти на юношите с баби и дядовци (McDarby et al., 2021), а също и използване от юношите на телефони, видеочатове и текстови съобщения (Yarger et al., 2021; Goldstein & Flicker, 2020), както и секстинг (Maes & Vandenbosch, 2022) за поддържане на романтичните връзки и близостта между партньорите.

В специфичния социокултурен контекст на протичането на пандемията от Ковид-19 в България са налице емпирични наблюдения, според които компенсацията на множеството наложени ограничения на социалните контакти се осъществява също така чрез организирането на социални събирания и срещи лице в лице със значимите други в нарушение на въведените общественоздравни и социални мерки. Изследвания в други култури също показват, че юношите и младежите са най-малко съобразяващите се с наложените мерки възрастови групи (Barari et al., 2020; Jaureguizar et al., 2021; Nivette et al., 2021), като нивата на спазване на мерките сред тях са по-ниски в сравнение с тези при възрастните хора (Jaureguizar et al., 2021; Park et al., 2020). Поддържането на значимите социални взаимодействия лице в лице в нарушение на въведените мерки създава повишени рискове за здравето на уязвими лица в социалното обкръжение на юношите и за общественото здраве, но има ползи за социалното функциониране на юношите.

6.5. Заключение

Пандемията от Ковид-19 наложи въвеждането на редица общественоздравни и социални мерки, което промени социалните взаимодействия и системите за подкрепа на юношите. Въпреки очакваните рискове за социалното функциониране и благополучие на юношите, настоящият анализ установи предимно положително влияние на пандемията от Ковид-19 върху взаимоотношенията на юношите със семейството и приятелите и предимно неутрално влияние върху

романтичните им взаимоотношения. Тези резултати са обусловени от преобладаващо позитивния ефект на пандемията върху семейното функциониране, изразяващ се в прекарване на повече време заедно, по-висока сплотеност на семействата и по-ниски нива на семейни конфликти, и в компенсирането на високата липса на контактите лице в лице с разширеното семейство чрез опосредствана от технологиите комуникация. Ефектите на позитивното функциониране на семейството се разпростират и върху приятелските и романтичните взаимоотношения. Въпреки намаляването на срещите лице в лице, приятелските отношения са ефективно поддържани чрез интензивна опосредствана от технологиите комуникация с приятели, съученици и интернет приятели – форма на комуникация, която е обичайна и извън пандемичния контекст за съвременните дигитални поколения. Високото психично благополучие съпътства преобладаващо позитивното социално функциониране на юношите по време на пандемията от Ковид-19.

Като цяло, използваните от юношите начини за смекчаване на ефектите на свързаните с Ковид-19 ограничения върху социалните взаимодействия – увеличено качествено време и укрепване на връзките със семейството и поддържане на контакт със значимите други чрез опосредствана от технологиите комуникация – са здравословни и адаптивни. С риск за здравето на уязвимите други са срещите лице в лице в нарушение на наложените общественоздравни и социални мерки.

Разбирането на детерминантите на социалното благополучие на юношите е от ключово значение за разработването на целенасочени превантивни програми и интервенции при бъдещи кризи или пандемии. Необходимо е да се обърне специално внимание на осигуряването на интервенции за уязвимите и негативно засегнати от кризата юноши, които не получават необходимата емоционална подкрепа поради дисфункционални промени в семейството или поради невъзможност за пълноценно общуване с приятелите и романтичните си партньори. От особена важност е намирането на баланс между дигиталните и личните форми на социални взаимодействия и социална подкрепа при младите хора, така че да се максимизират позитивните и да се минимизират негативните ефекти от високата употреба на социални медии върху психичното здраве и благополучие.

ЕФЕКТИ НА ПАНДЕМИЯТА ВЪРХУ СПРАВЯНЕТО В УЧИЛИЩЕ НА ЮНОШИТЕ

7.1. Теоретични предпоставки и преглед на литературата

По време на пандемията от Ковид-19 ежедневието на юношите беше сериозно нарушено, включително ходенето на училище. Затварянето на училища се прилага като мярка за опазване на общественото здраве, за да се ограничи разпространението на вируса, като онлайн обучението е въведено на всяко ниво на образователната система – от детската градина до университета. Преминването към онлайн обучение пороци опасения относно неговото влияние върху областите образование, развитие и психично здраве на младите хора.

7.1.1. Академична мотивация и академични постижения: теоретични основи

Мотивационните теории в образованието обясняват целенасоченото поведение на учениците, постоянството, ангажираността им в учебните дейности и нивото на техните академични постижения (Roeser & Eccles, 1998). Емпиричните изследвания показват, че учениците с висока академична мотивация възприемат училището и ученето като ценни, обичат да учат и изпитват удоволствие при дейности, свързани с ученето, и че липсата на мотивация е основна причина за ниски постижения (Rowell & Hong, 2018).

Основни мотивационни теории, прилагани в сферата на образованието, са Теорията за самодетерминацията (Deci & Ryan, 1985; Ryan & Deci, 2008) и Теорията за целите за постижения (Anderman & Patrick, 2012). Настоящото изследване се основава на тези две теоретични концепции, както и на ревизираната Таксономия на образователните цели на Блум (Anderson & Krathwohl, 2001), за да изследва академичната мотивация и академичните постижения на учениците в юношеска възраст в контекста на онлайн обучението по време на пандемията от Ковид-19.

Теория за самодетерминацията

Теорията за самодетерминацията на Едуард Деси и Ричард Райън (Deci & Ryan, 1985) въвежда три универсални психологически потребности, едновременно удовлетворяване на които автоматично води до автономна саморегу-

лация на поведението, т.е. самодетерминирано поведение в най-висока степен. Потребностите от автономност, свързаност и компетентност, в зависимост от степента, в която са задоволени, пораждаат три мотивационни (каузални) ориентации: автономна, надличностна и ориентация към контрол. Автономната мотивационна (каузална) ориентация изисква удовлетворяване и на трите универсални потребности. При развитието на силно изразена каузална ориентация към контрол, потребностите от свързаност и компетентност са частично задоволени, но не и потребността от автономност. Надличностната каузална ориентация приписва причинност за случващото се в живота на фактори извън човека като късмет, съвпадение и др. Тя се развива, когато е невъзможно дори частично да се задоволят трите универсални човешки потребности (Sokol et al., 2013; Deci & Ryan, 2008; Deci & Ryan, 1985).

Вътреличностните фактори, свързани с Аза, като самооценка, увереност в себе си и защита на собствения престиж, действат контролиращо, генерират стрес и напрежение и подкопават вътрешната мотивация. Външни контролиращи събития като крайни срокове и заплахата от провал действат по същия начин. Вътрешните фактори, които не са свързани с Аза, а с текущата задача, имат благоприятен ефект, като повишават вътрешната мотивация и намаляват чувството за контрол. Поддържането на висока вътрешна мотивация и автономна саморегулация е резултат от свободно направени избори, които отразяват собствената ценностна система, интереси, възгледи и морални принципи на човека, т.е. самопознание и изградена идентичност. Преходът от външна към автономна регулация е процес на развитие на интернализация и интегриране на външната мотивация в единните структури и мотиви на личността. Интернализираната външна мотивация ще бъде преживявана като собствена, самодетерминирана мотивация (Deci & Ryan, 1985; Deci & Ryan, 1987; Plant & Ryan, 1985).

Според Теорията за самодетерминацията, вътрешната мотивация поражда дейности, които се извършват поради вътрешен интерес към тях (любопитство, изследване), защото са източник на удоволствие, радост и удовлетвореност, а не поради външен натиск или награди (Ryan & Deci, 2000). Проучвания сред юноши в Китай показват, че академичните им постижения са положително повлияни както от автономна мотивация (и идентифицирана регулация), така и от контролирана мотивация (външна мотивация и интроецирана регулация) (Li et al., 2024; Zhen et al., 2017). Академичните постижения, от своя страна, повишават автономната мотивация, но не влияят съществено върху контролираната мотивация. Удовлетворяването на потребностите от компетентност и свързаност, но не и на потребността от автономност, предсказва значимо по-висока ангажираност с ученето. Медиращата променлива е академичната Аз-ефективност. Нивото ѝ се увеличава с увеличаване на компетентността и свързаността, което от своя страна влияе положително върху академичната ангажираност. Негативните емоции като тревожност и скука имат негативно влияние върху ангажираността, но с увеличаване на потребността от свързаност тези ефекти намаляват и ангажираността се увеличава. Потребността от компетентност не влияе съ-

ществено върху негативните емоции (Li et al., 2024; Zhen et al., 2017). Автономната, но не и контролираната мотивация, допринася за повишени академични постижения, като медира връзката между Аз-концепцията и училищните постижения (Paumier & Chanal, 2023).

Теория за целите за постижения и теория на целевата ориентация

Теорията за целите за постижения (Achievement Goal Theory) е разработена в рамките на социално-когнитивните възгледи за мотивацията (Meece et al., 2006) и в рамките на традицията за разбиране на мотивите като цели (Covington, 2000). Възникнала в края на 1970-те и началото на 1980-те години от идеите на учени като Карол Еймс, Карол Двек, Мартин Майер и Джон Никълс (Anderman & Patrick, 2012), теорията приема, че мотивацията за постижения се влияе в по-висока степен не от чертите като стабилни характеристики на личността, а от социално-когнитивни ситуационни фактори като възприятия, вярвания и цели. Целите за постижения са разделени на две категории. Целите за майсторство (mastery goals) са насочени към повишаване на собствената компетентност чрез учене и формиране на умения. Мотивационната ориентация е върху ученето и усилията, а постиженията се оценяват въз основа на лични стандарти. Целите за представяне (performance goals) се фокусират върху демонстриране на по-висока компетентност в сравнение с другите, представяне над нормативните стандарти, получаване на обществено признание за високо ниво на представяне и поддържане на висока самооценка. Ученето има инструментална стойност, то е само средство за постигане на тези цели. Когато усилията не водят до успех, самооценката и увереността в собствените способности е по-вероятно да бъдат понижени (Urdu & Kaplan, 2020; Ames, 1992).

Теорията за целевата ориентация (Goal Orientation Theory) произлиза от Теорията за целите за постижения. Трикомпонентният модел на целево ориентирано поведение, формулиран от А. Елиът, търси мястото на вътрешната мотивация при определянето на целите и включва следните фактори: цел за постигане на майсторство (mastery achievement goal), т.е. стремеж към развитие на личната компетентност; цел за представяне, насочена към постижение (performance-approach achievement goal), т.е. фокус върху демонстриране на собствената компетентност, основана на нормативни стандарти; и цел за представяне, избягваща постижение (performance-avoidance achievement goal), т.е. желание да не се представяме по-зле от другите или да избегнем провал в дадена задача.

По-късно е въведен четирифакторен целево-ориентиран модел на поведение, състоящ се от фактори, свързани с насоченост към майсторство (mastery-approach) и избягване на майсторство (mastery-avoid), насоченост към представяне (performance-approach) и избягване на представяне (performance-avoid). Факторите се определят от две измерения на компетентността – стандарт и валентност. Описани са три стандарта: абсолютен, вътреличностен и норма-

тивен. В абсолютния стандарт компетентността се определя като разбиране на изискванията на задачата и овладяването ѝ; във вътреличностния стандарт – като подобряване на собственото представяне или развиване на собствените знания и умения; в нормативния стандарт – като това доколко индивидът се представя по-добре от другите при изпълнението на задачата. Валентността може да бъде положителна (постигане на успех) или отрицателна (избягване на провал) (Vandewalle et al., 2019). Целите, насочени към майсторство, се определят от абсолютен/вътреличностен стандарт за компетентност и положителна валентност (постигане на успех); целите за избягване на майсторство са комбинация от абсолютни/вътреличностни стандарти за компетентност и отрицателна валентност (избягване на провал); целите, насочени към представяне, са комбинация от нормативен стандарт и положителна валентност (постигане на успех), а целите за избягване на представяне са комбинация от нормативен стандарт и отрицателна валентност (избягване на неуспех) (Elliot & McGregor, 2001).

Установено е, че учениците с високи нива на цели, насочени към майсторство, използват ефективни когнитивни стратегии, разбират изучавания материал в дълбочина и запомнят придобитите знания по-дълго; те прилагат придобитите знания по-успешно в нов контекст, развиват трайни когнитивни интереси и изпитват повече положителни емоции (Chazan et al., 2022). Юношите с ориентация към цели, насочени към майсторство, докладват по-високи нива на мотивационни резултати като избор, усилие и упоритост. Предиктори на академичния успех на юношите са ориентацията, насочена към представяне и високата Аз-ефективност (Wolters, 2004).

Таксономия на образователните цели на Блум

Оригиналната таксономия на Бенджамин Блум и колеги е създадена през 1956 г., а след това е ревизирана от Андерсън и Кратуол през 2001 г. (Anderson & Krathwohl, 2001). Тя описва основните образователни цели, за да подпомогне тяхното годишно измерване, структурирането на учебните материали и успешните методи на преподаване в САЩ. Таксономията е широко използвана за подобряване на учебните програми, тестовете и методите на преподаване, за задълбочаване овладяването на учебния материал от учениците и за развиване на техните когнитивни умения на по-високи йерархични нива.

Таксономията включва набор от три йерархични модела съответно за когнитивните, афективните и психомоторни домейни, които се използват за класифициране на образователните цели по нива на сложност и специфичност. Когнитивният домейн, който е широко използван в областта на образованието, категоризира интелектуалните умения и поведение, важни за ученето, и включва шест основни категории: Знание, Разбиране, Приложение, Анализ, Синтез и Оценка. В ревизираната таксономия категориите са преименувани от съществителни на глаголи, а именно Запомняне, Разбиране, Прилагане, Анализиране,

Оценяване, Създаване. Най-високото ниво на оригиналната таксономия, Оценяване, е преместено по-надолу, като Създаването сега е позиционирано като най-сложната когнитивна дейност. Ревизираната таксономия въвежда двумерна рамка, която комбинира когнитивния процес с измерението знание, което категоризира различни видове знание (фактическо, концептуално, процедурно, метакогнитивно). Когнитивните категории в таксономията са йерархично и кумулативно подредени, като се преминава от простото към сложното и от конкретното към абстрактното. Следователно, обучението трябва да бъде съобразено с факта, че развитието на когнитивни умения на по-високи йерархични нива изисква предварително овладяване на умения на по-ниски йерархични нива (Krathwohl, 2002).

Учебните дейности, базирани на ревизираната версия на таксономията на Блум, имат позитивен ефект върху академичните постижения и развитието на метакогнитивни умения (Parwata et al., 2023). Изследванията показват, че резултатите от обучението са концентрирани най-вече в по-ниските йерархични нива на таксономията. В инженерното образование двете най-ниски нива Знание и Разбиране допринасят приблизително 58% от общите резултати от обучението, а Приложение представлява приблизително 27% от резултатите от обучението (Swart & Daneti, 2019). Трите измерения – Запомняне, Разбиране и Прилагане – пряко и позитивно повлияват на академичните постижения по математика на учениците от средните училища (Liman & Isma'il, 2015).

7.1.2. Влияние на онлайн обучението върху академичната мотивация и постижения

Преминаването към онлайн обучение оказва негативно влияние върху академичната мотивация на юношите, като тя намалява значимо (Daniels et al., 2021; Balayar & Langlais, 2022) и е по-ниска в сравнение с мотивацията при присъствено обучение (Klootwijk et al., 2021). Сред студентите висок процент – между 59% (Lai et al., 2021) и 75,2% (Birmingham et al., 2023) – съобщават за намаляване на мотивацията за учене. Според систематичен преглед на литературата относно справянето в училище по време на пандемията от Ковид-19, по-голямата част от изследванията посочват образователни загуби спрямо периода преди пандемията, и само в някои случаи учениците са имали ползи от онлайн обучението (Panagouli et al., 2021). Метаанализ потвърждава, че пандемията има цялостен негативен ефект върху резултатите от обучението (Di Pietro, 2023). Мотивацията за учене и академичните постижения на учениците спадат и според доклади на родителите (Zaccoletti et al., 2020; Balayar & Langlais, 2022). Протективен ефект имат високите нива на автономна академична мотивация и целите, насочени към постигане на майсторство. Те са свързани с по-добра адаптация към дистанционното обучение, с поддържане на мотивацията и с възприетото равнище на академични постижения (Klootwijk et al., 2021; Daniels et al., 2021).

7.1.3. Фактори, свързани с академичната мотивация и академичните постижения по време на пандемията от Ковид-19

Възприета трудност на онлайн обучението

Преглед на литературата обобщава възприемането от американските ученици на трудността и качеството на учебните курсове преди и по време на пандемията от Ковид-19. Анализирани са 837 академични предмета в 191 училища, като е установен общ спад от 6% във възприетата трудност на курса и спад от 4% във възприетото качество на курса (Cavanaugh et al., 2023). Въпреки това, съществуват множество възприети трудности, свързани с онлайн обучението, като най-често срещаните са липса на концентрация, липса на ресурси, високо учебно натоварване, проблеми с управлението на времето, емоционални проблеми (тревожност, стрес и несигурност) и липса на мотивация (Flores et al., 2024). В ранно юношество възприетите трудности при онлайн обучение имат негативен ефект върху нивото на академична ангажираност. Тези ефекти са смекчени от по-висока подкрепа и по-интензивно взаимодействие с учителите, както и от авторитетния родителски стил (Ye et al., 2022).

Твърде много време пред екрани

Поради негативните ефекти на прекомерното време пред екрани върху широк спектър от здравни и развитийни резултати сред децата и юношите, включително академичните резултати, опасенията относно последствията от значителното увеличаване на времето пред екрани по време на пандемията от Ковид-19 са сериозни. Метаанализ сред 29 017 деца и юноши показва увеличение на времето пред екрани с 84 минути на ден или с 52%, като най-голямото увеличение от 110 минути е наблюдавано сред юноши на възраст 12 – 18 години, които те прекарват в използване на компютър и мобилен телефон с цел възстановяване и учене (Madigan et al., 2022). По отношение на видовете дейности пред екрани, последователно срезово изследване сред бразилски юноши разкрива ежедневно увеличение от +21,3 минути за учене, +12,8 минути за гледане на видеоклипове и +22,9 минути за игра на видеоигри по време на пандемията в сравнение с периода преди пандемията. Лонгитюден анализ на подизвадка от изследването разкрива значително среднодневно увеличение на времето за учене (+53,8 минути) и за работа (+130,2 минути) и значително намаление на времето за гледане на видеоклипове (–26,4 минути) и играене на видеоигри (–28,6 минути), докато използването на социални медии остава стабилно (Da Costa et al., 2025). Самооценъчните данни относно влиянието на прекомерната употреба на екрани по време на пандемията показват противоречиви резултати. В Индия 85% от студентите потвърждават, че увеличеното време пред екрани е намалило академичните им способности и се е отразило негативно на училищната им работа, а 57% съобщават, че се е отразило негативно и на академичните им постижения (Akulwar-Tajane et al., 2021). Сред ученици в гимназиален етап

в Турция, общото време пред екрани се е увеличило значително по време на карантината сред 69,6% от участниците. Само 18,4% обаче са съгласни, че академичните им постижения са намалели поради продължителната употреба на екрани (Bulut & Gokse, 2023).

Социална и академична подкрепа от учители, връстници/съученици и родители

Повечето студенти изпитват чувство на изолация от своите учители и състуденти по време на онлайн обучението (Cartion et al., 2023). Близките и доверителни взаимоотношения с учителите са силен предиктор на академичната мотивация и академичния успех сред юношите (Miezién et al., 2021) и са свързани с по-висока академична ангажираност и по-малко проблеми с психичното здраве (Ye et al., 2022). И според оценките на родителите високата социална подкрепа от учителите намалява влиянието на тревожността, свързана с Ковид-19, върху академичната мотивация (Camacho et al., 2021). Академичната подкрепа от учителите значимо увеличава академичната мотивация на учениците (Naseer & Rafique, 2021), докато възприетата липса на подкрепа е свързана с липса на мотивация за учене (Flores et al., 2024).

Академичните постижения по време на карантината са позитивно повлияни от емоционалната и академичната подкрепа от връстници, докато лошата комуникация с връстници е предиктор на намалени академични постижения (Lee et al., 2021). Конфликтите с приятели са свързани с по-ниски нива на академична мотивация (Klootwijk et al., 2021).

Родителите са отделили повече от два пъти повече време от обичайното за подкрепа на обучението на децата си по време на периода на Ковид-19. Взаимодействието между мотивацията и родителската подкрепа значимо предсказва академичните постижения (Balayar & Langlais, 2022), а по-ниските нива на родителска подкрепа са свързани с по-ниска академична мотивация (Klootwijk et al., 2021).

Стрес и учене от вкъщи

По време на пандемията, юношите изпитват високи нива на свързани с Ковид-19 стрес, безпокойство, тревожност и страх от заразяване (Paunova-Markova et al., 2023), които биха могли да бъдат облекчени чрез учене от вкъщи. В същото време, дистанционното обучение води до високи нива на академичен стрес и бърнаут. Проучвания сред студенти разкриват повишаване на академичния стрес и бърнаут, достигащи пик в началото на 2021 г. (Salmela-Aro et al., 2022; Fridkin et al., 2023), докато едновременно с това ангажираността с ученето намалява (Salmela-Aro et al., 2022), а вътрешната академична мотивация намалява и впоследствие се възстановява (Fridkin et al., 2023). При юношите академичното благополучие (оценено като ангажираност с ученето и академичен

бърнаут) показва лек спад при 69%, по-изразен спад при 15% и увеличение при 17% от респондентите (Salmela-Aro et al., 2021). Ученето от вкъщи е свързано с по-високи нива на стрес при студентите и има индиректни ефекти върху постиженията в обучението при медиране на връзката от стреса и способността за използване на технологии. Сред показателите за стрес, „не изпитвам стрес от ученето от вкъщи, защото нямам лични проблеми със семейството си“ е с най-висока средна стойност (Nusraningrum et al., 2022), противопоставяйки опита от учене от вкъщи на негативни социални преживявания като тормоз и натиск от връстници. В действителност голяма част от юношите (41,3%) докладват удовлетвореността си от това, че вече не са тормозени в училище по време на онлайн обучението (Bulut & Gokce, 2023).

Влияние на Ковид-19 върху очакванията на учениците за бъдещето

Очакванията за настоящето и краткосрочното бъдеще на младите хора (но не и за далечното бъдеще) са негативно повлияни от Ковид-19 по време на първият период на карантина (Henkens et al., 2022). Юношите, които вярват, че пандемията е нарушила образованието им, повлияла е на избора им на професия и които са имали повече надежда за бъдещето преди пандемията, имат значимо по-ниски очаквания за бъдещето по отношение на работа и образование (Küçükkeleş et al., 2023). Позитивните очаквания за бъдещето на студентите са положително свързани с тяхната вътрешна и външна мотивация и отрицателно свързани с демотивацията по време на карантината (Ayhan & Özdemir, 2024).

Индивидуални различия според пола и възрастта

Изследвания върху половите различия в академичната мотивация при онлайн обучение установяват, че сред студентите жените имат по-високи нива на общия бал за самодетерминация и по-високи нива на вътрешна мотивация, идентифицирана и интроецирана регулация в сравнение с мъжете, докато мъжете имат по-високи нива на амотивация (Ajlouni et al., 2022; Ayhan & Özdemir, 2024). В България когнитивната мотивация, мотивацията за постижения и мотивацията за самоусъвършенстване при онлайн обучението са по-високи при жените, отколкото при мъжете (Милушев & Ляпина, 2022). Сред учениците в гимназиален етап момчетата имат по-високи нива на мотивация за постижения и поведение на учене в сравнение с момчетата (Atmoko et al., 2022), както и по-високи нива на вътрешна ценност и ангажираност с ученето (Korlat et al., 2021). В проучване в четири страни момчетата в юношеска възраст възприемат по-благоприятно в сравнение с момчетата подобрието си в учебните постижения и оценките си по време на онлайн обучението в сравнение с периода преди пандемията (Bertoletti et al., 2023).

Систематичен преглед на справянето в училище по време на пандемията установява, че по-малките ученици страдат повече от образователни загуби в

сравнение с по-големите ученици (Panagouli et al., 2021). И според докладите на родителите мотивацията за учене и академичните постижения са по-ниски по време на карантината сред по-малките ученици (Zaccoletti et al., 2020).

7.2. Настоящото изследване

Цел, изследователски въпроси, хипотези

Целта на настоящото изследване е да проучи академичната мотивация и академичните постижения на юношите при онлайн обучението по време на пандемията от Ковид-19 и техните детерминанти. Изследването си поставя два изследователски въпроса: 1. Как онлайн обучението по време на пандемията от Ковид-19 влияе върху академичната мотивация и академичните постижения на юношите?; 2. Как академичната мотивация и академичните постижения на юношите се определят от различни фактори, присъщи на онлайн образователния процес, на промените, свързани с Ковид-19, и на индивида?

В съответствие с резултатите от предишни изследвания, изследването формулира следните хипотези: 1. Очакваме, че академичната мотивация и академичните постижения на юношите ще бъдат негативно повлияни от онлайн обучението по време на пандемията от Ковид-19; 2. Предполагаме, че академичната мотивация и академичните постижения на юношите ще бъдат свързани с по-ниска възприета трудност на онлайн обучението, по-малко време пред екрани, по-ниско чувство за липса на социален контакт с учители и съученици в училище, повече образователна подкрепа от родителите, чувство за намален стрес при учене от вкъщи, положително влияние на Ковид-19 върху очакванията на учениците за бъдещето, женски пол по отношение на академичната мотивация, мъжки пол по отношение на академичните постижения, и по-висока възраст. Очакваме също, че академичните постижения на юношите са положително свързани с тяхната академична мотивация.

Извадка

Общата извадка на изследването включва 3326 ученици на възраст 11 – 17 години, със средна възраст 14,04 години, от тях 50,8% момчета и 49,2% момичета. Юношите, които съобщават, че не са участвали в онлайн обучение по време на пандемията от Ковид-19, са 177 (5,3%). Юношите, които не са отговорили на въпроса относно участието си в онлайн обучение, са 164 (4,9%). Така участвали в онлайн обучение по време на пандемията от Ковид-19 са 2985 юноши (89,7%). Средната им възраст (изчислена като възраст в месеци) е 14,05 години ($SD = 1,72$). От тях 49,9% са момчета, а 50,1% са момичета. Всички последващи анализи относно ефектите на пандемията в областта на образованието са проведени върху тази извадка от участници в онлайн обучението по време на пандемията от Ковид-19.

Зависимите променливи включват скалите Академична мотивация и Академични постижения в онлайн образованието по време на пандемията от Ковид-19. Скалите са разработени от авторите специално за целите на изследването, като скалата за академична мотивация включва 4 айтема, а скалата за академични постижения – 3 айтема. И двете скали сравняват аспектите на академичната мотивация и академичните постижения в контекста на дистанционното онлайн обучение в сравнение с традиционното присъствено училищно обучение преди пандемията. Теоретично скалата за академична мотивация се основава на Теорията за самодетерминацията (Deci & Ryan, 1985), Теорията за целевата ориентация (Elliot & McGregor, 2001) и на ревизираната Таксономия на образователните цели на Блум (Anderson & Krathwohl, 2001). Примерни айтеми са „по-високо желание за учене“ и „по-висок интерес към уроците“ при онлайн обучението в сравнение с присъственото обучение преди пандемията. Скалата за академични постижения обхваща основни методи, използвани за оценка на академичните постижения в българската образователна система (тестове и изпити в клас, домашни работи и проекти, средна оценка от всички изучавани предмети). Скалата за отговор представлява петстепенна Ликертова скала от „напълно невярно“ до „напълно вярно“. Скалите за Академична мотивация и Академични постижения в онлайн образованието по време на пандемията от Ковид-19 демонстрират добри психометрични характеристики, като коефициентът Алфа на Кронбах и за двете скали е $\alpha = 0,78$.

Общият бал и при двете скали е осреднен чрез сумиране на отговорите на айтемите и разделяне на сумата на техния брой, като така баловете варират от 1 до 5. По-високата стойност показва по-висока академична мотивация и по-високи академични постижения при онлайн обучението. За целите на описателния анализ са формирани три групи ученици с по-ниски (стойности между 1 и 2), сходни/сравними (стойности между 2 и 4) и с по-високи академична мотивация и постижения (стойности между 4 и 5) в онлайн обучението в сравнение с присъственото обучение.

Независимите променливи включват факторите възприета трудност на онлайн обучението (петстепенна Ликертова скала, варираща от „много лесно“ до „много трудно“), чувство за липса на личен контакт със съученици и учители в училище (петстепенна скала, варираща от „никога“ до „през цялото време“), общо време пред екрани (петстепенна скала, варираща от „по-малко от час“ до „10 часа и повече“), намален стрес при учене от вкъщи (петстепенна скала, варираща от „напълно невярно“ до „напълно вярно“), повече образователна подкрепа от родителите (петстепенна скала, варираща от „напълно невярно“ до „напълно вярно“) и влияние на Ковид-19 върху очакванията на учениците за бъдещето в областта на образованието и работата (петстепенна скала, варираща от „много негативно“ до „много позитивно“). За целите на описателния анализ първите две и последните две категории са комбинирани, за да се създадат три групи ученици.

Пълно описание на всички методи, използвани в анализите, е представено в раздел „Методи“ в Глава 2.

Полът и възрастта са изследвани като индивидуални характеристики, които влияят върху академичната мотивация и академичните постижения на юношите в онлайн образованието. За целите на описателния анализ са обособени три възрастови групи: 11 – 12 години, 13 – 14 години и 15 – 17 години. В регресионните анализи полът е кодиран като момче (0) или момиче (1), а възрастта (в месеци) е използвана като непрекъсната променлива.

Аналитична стратегия

За описание на разпределението на независимите променливи е използвана описателна статистика. За изследване на половите и възрастови различия в академичната мотивация и академичните постижения на юношите при онлайн обучението са използвани t-тест за независими извадки, one-way ANOVA и post-hoc тест на Tukey. За изследване на връзките между изследваните променливи е използван корелационен анализ. Детерминантите на академичната мотивация и академичните постижения на юношите при онлайн обучението са изследвани с помощта на стъпкова линейна регресия – метод за стъпка по стъпка итеративно изграждане на регресионен модел, при който предикторите се избират чрез автоматична процедура. Целта е чрез серия от F-тестове да се идентифицира набор от независими променливи, които значимо предсказват зависимата променлива. На всяка стъпка се добавя или премахва променлива от набора от обяснителни променливи, като статистическата значимост се тества след всяка итерация. В допълнение към критерия за статистическа значимост, използваме критерий за процент на обяснена дисперсия, за да идентифицираме оптималния модел, който съдържа основните предиктори на зависимата променлива. Като оптимален определяме модела, в който всички значими предиктори увеличават процента на обяснена дисперсия с 0,5% или повече.

7.3. Резултати

Описателни резултати

Описателните резултати разкриват, че над половината ученици съобщават за сравними нива на академична мотивация и академични постижения по време на онлайн обучението и по време на присъственото обучение (Таблица 33). Същевременно, една трета от учениците докладват, че нивата им на академична мотивация по време на онлайн обучението са по-ниски; също една трета от учениците съобщават, че нивата им на академични постижения по време на онлайн обучението са по-високи в сравнение с нивата преди пандемията. Онлайн обучението се счита за лесно или за трудно от приблизително еднакъв дял юноши, с лек преход на учениците, които го възприемат като лесно. Същото се отнася и за чувството за липса на личен контакт със съученици и учители в училище, с лек преход

на учениците, които никога или понякога са изпитвали такива чувства. Средното общо време пред екрани на ден е високо, като 66,3% от учениците прекарват 6 или повече часа дневно пред екрани. Близко половината от юношите изпитват чувство за намален стрес при учене от вкъщи. Само една четвърт от учениците са получили повече образователна подкрепа от родителите си, отколкото преди пандемията. Влиянието на Ковид-19 върху очакванията за бъдещето на юношите в областта на образованието и работата е позитивно според почти 40% от тях.

Таблица 33

Описателна статистика на изследваните променливи

Променливи	Процент	Обхват	Средна стойност	SD
Академична мотивация в онлайн образованието		1 – 5	2,61	0,95
По-ниска	33,7			
Сходна/сравнима	56,4			
По-висока	9,9			
Академични постижения в онлайн образованието		1 – 5	3,36	1,01
По-ниски	13,4			
Сходни/сравними	53,2			
По-високи	33,4			
Възприета трудност на онлайн обучението		1 – 5	2,86	1,45
Лесно	42,3			
Нито лесно, нито трудно	21,2			
Трудно	36,5			
Чувство за липса на личен контакт в училище		1 – 5	2,99	1,36
Никога/понакога	42,9			
Половината от времето	18,8			
През повечето време/през цялото време	38,2			
Общо време пред екрани		1 – 6	4,08	1,39
По-малко от 1 час	4,0			
2-3 часа	9,7			
4-5 часа	20,0			
6-7 часа	27,6			
8-9 часа	18,3			
10 часа и повече	20,4			
Намален стрес при учене от вкъщи		1 – 5	3,35	1,24
Невярно	23,8			
Нито невярно, нито вярно	28,6			
Вярно	47,6			

Продължение на табл. 33

Повече образователна подкрепа от родителите		1 – 5	2,75	1,20
Невярно	42,1			
Нито невярно, нито вярно	31,5			
Вярно	26,4			
Влияние на Ковид-19 върху очакванията за бъдещето		1 – 5	3,30	1,12
Негативно	18,9			
Нито негативно, нито позитивно	42,7			
Позитивно	38,4			

Различия в зависимост от пола и възрастта

Статистически значими различия между половете се откриват по отношение на всички изследвани променливи, с изключение на чувството за липса на личен контакт със съученици и учители в училище (Таблица 34). Момчетата отчитат по-високи резултати по академична мотивация, академични постижения, чувство за намален стрес при учене от вкъщи, получаване на повече образователна подкрепа от родителите и по-позитивно влияние на Ковид-19 върху очакванията им за бъдещето в областта на образованието и работата. Момичетата постигат по-високи резултати само по две променливи: възприета трудност на онлайн обучението и общо време пред екрани.

Статистически значими различия по възраст се откриват по отношение на всички променливи. Академичната мотивация, академичните постижения, общото време пред екрани и чувството за намален стрес при учене от вкъщи се увеличават с възрастта, като учениците на възраст 15 – 17 години показват най-високи резултати. Обратно, учениците на възраст 11 – 12 години съобщават за най-високи нива на възприета трудност при онлайн обучението, чувство за липса на личен контакт със съученици и учители в училище и повече образователна подкрепа от родителите, както и по-позитивно влияние на Ковид-19 върху очакванията им за бъдещето в областта на образованието и работата в сравнение с другите две възрастови групи.

Таблица 34

Разлики по пол и възраст в изследваните променливи

Променливи	Групи	Средна стойност	SD	t/F	Post-hoc test
Академична мотивация в онлайн образованието	Момчета	2,75	0,98	7,483***	13 – 14 и 15 – 17
	Момичета	2,47	0,90		
	11 – 12	2,60	0,90	9,975***	
	13 – 14	2,50	0,91		
	15 – 17	2,70	1,00		

Продължение на табл. 34

Академични постижения в онлайн образованието	Момчета	3,40	1,04	2,237*	Всички групи
	Момичета	3,31	0,97	45,905***	
	11 – 12	3,10	0,92		
	13 – 14	3,38	0,98		
	15 – 17	3,53	1,05		
Възприета трудност на онлайн обучението	Момчета	2,64	1,42	-8,221***	Всички групи
	Момичета	3,08	1,44	24,078***	
	11 – 12	3,11	1,41		
	13 – 14	2,88	1,47		
	15 – 17	2,66	1,43		
Чувство за липса на личен контакт в училище	Момчета	2,96	1,35	-1,598	11 – 12 и 13 – 14 11 – 12 и 15 – 17
	Момичета	3,04	1,37	16,408***	
	11 – 12	3,21	1,37		
	13 – 14	2,93	1,38		
	15 – 17	2,88	1,32		
Общо време пред екрани	Момчета	3,95	1,43	-5,081***	Всички групи
	Момичета	4,21	1,34	127,989***	
	11 – 12	3,49	1,34		
	13 – 14	4,19	1,33		
	15 – 17	4,43	1,34		
Намален стрес при учене от вкъщи	Момчета	3,44	1,24	3,603***	11 – 12 и 15 – 17
	Момичета	3,27	1,24	5,097**	
	11 – 12	3,26	1,26		
	13 – 14	3,32	1,21		
	15 – 17	3,44	1,25		
Повече образователна подкрепа от родителите	Момчета	2,82	1,21	3,391**	11 – 12 и 13 – 14 11 – 12 и 15 – 17
	Момичета	2,66	1,18	25,195***	
	11 – 12	2,98	1,23		
	13 – 14	2,72	1,19		
	15 – 17	2,60	1,16		
Влияние на Ковид-19 върху очакванията за бъдещето	Момчета	3,39	1,09	4,057***	11 – 12 и 15 – 17
	Момичета	3,23	1,11	3,649*	
	11 – 12	3,39	1,11		
	13 – 14	3,27	1,12		
	15 – 17	3,27	1,10		

* p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001

Връзки между изследваните променливи

Статистически значими корелации се откриват между всички изследвани променливи с изключение на чувството за липса на личен контакт със съученици и учители в училище, което не корелира значимо с общото време пред екрани, повечето образователна подкрепа от родителите и влиянието на Ковид-19 върху очакванията за бъдещето в областта на образованието и работата (Таблица 35). Най-високите положителни корелации (с умерена сила) се наблюдават между чувството за намален стрес при учене от вкъщи и академичната мотивация и академичните постижения, както и между академичната мотивация и академичните постижения. Тези три променливи корелират умерено отрицателно с възприетата трудност на онлайн обучението. Наблюдават се слаби и много слаби положителни корелации на академичната мотивация и академичните постижения с повечето образователна подкрепа от родителите и с влиянието на Ковид-19 върху очакванията за бъдещето в областта на образованието и работата, както и много слаби отрицателни корелации с усещането за липса на личен контакт със съученици и учители в училище. Общото време пред екрани показва много слаба отрицателна връзка с академичната мотивация и много слаба положителна връзка с академичните постижения.

Таблица 35
Корелации между изследваните променливи

	Променливи	1	2	3	4	5	6	7
1	Академична мотивация в онлайн образованието							
2	Академични постижения в онлайн образованието	0,471 ***						
3	Възприета трудност на онлайн обучението	-0,451 ***	-0,399 ***					
4	Чувство за липса на личен контакт в училище	-0,149 ***	-0,145 ***	0,202 ***				
5	Общо време пред екрани	-0,096 ***	0,105 ***	-0,049 **	-0,032			
6	Намален стрес при учене от вкъщи	0,485 ***	0,561 ***	-0,440 ***	-0,166 ***	0,040 *		
7	Повече образователна подкрепа от родителите	0,240 ***	0,180 ***	-0,082 ***	0,006	-0,106 ***	0,219 ***	
8	Влияние на Ковид-19 върху очакванията за бъдещето	0,183 ***	0,153 ***	-0,165 ***	-0,023	-0,088 ***	0,102 ***	0,062 **

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Детерминанти на академичната мотивация и академичните постижения на юношите в онлайн образованието

За идентифициране на най-силните предиктори на академичната мотивация в онлайн образованието прилагаме стъпков линеен регресионен анализ (Таблица 36). Общо осем независими променливи значимо предсказват академичната мотивация. Приемаме Модел 5 като оптимален и включващ основните предиктори на академичната мотивация, в съответствие с нашия предварително дефиниран критерий за обяснена дисперсия. Модел 5 обяснява 34,7% от дисперсията на академичната мотивация и включва следните предиктори (изброени по реда на тяхната предсказваща сила): чувство за намален стрес при учене от възрастни, по-ниска възприета трудност на онлайн обучението, повече образователна подкрепа от родителите, по-малко общо време пред екрани и по-положително влияние на Ковид-19 върху очакванията за бъдещето в областта на образованието и работата.

Таблица 36

Стъпкова линейна регресия на детерминантите на академичната мотивация в онлайн образованието

Независими променливи	B	SE	β	R ²	ΔR ²	ΔF
Модел 1						
Константа	1,341***	,047		,239	,239	802,072***
Намален стрес при учене от възрастни	,375***	,013	,489			
Модел 2						
Константа	2,228***	,071		,309	,070	257,858***
Намален стрес при учене от възрастни	,275***	,014	,359			
Възприета трудност на онлайн обучението	-,194***	,012	-294			
Модел 3						
Константа	1,999***	,075		,329	,020	74,780***
Намален стрес при учене от възрастни	,252***	,014	,329			
Възприета трудност на онлайн обучението	-,195***	,012	-296			
Повече образователна подкрепа от родителите	,114***	,013	,144			
Модел 4						
Константа	2,324***	,090		,340	,011	42,866***
Намален стрес при учене от възрастни	,256***	,014	,334			
Възприета трудност на онлайн обучението	-,197***	,012	-299			
Повече образователна подкрепа от родителите	,104***	,013	,131			
Общо време пред екрани	-,074***	,011	-,106			

Продължение на табл. 36

Модел 5							
Константа	2,036***	,104		,347	,007	29,126***	
Намален стрес при учене от възрастни	,254***	,014	,331				
Възприета трудност на онлайн обучението	-,188***	,012	-285				
Повече образователна подкрепа от родителите	,102***	,013	,128				
Общо време пред екрани	-,068***	,011	-098				
Влияние на Ковид-19 върху очакванията за бъдещето	,076***	,014	,088				
Модел 6							
Константа	2,070***	,104		,349	,002	9,217**	
Намален стрес при учене от възрастни	,254***	,014	,331				
Възприета трудност на онлайн обучението	-,183***	,012	-278				
Повече образователна подкрепа от родителите	,100***	,013	,126				
Общо време пред екрани	-,065***	,011	-094				
Влияние на Ковид-19 върху очакванията за бъдещето	,074***	,014	,085				
Пол	-,094**	,031	-049				
Модел 7							
Константа	1,754***	,168		,351	,001	5,798*	
Намален стрес при учене от възрастни	,253***	,014	,331				
Възприета трудност на онлайн обучението	-,181***	,012	-274				
Повече образователна подкрепа от родителите	,104***	,013	,131				
Общо време пред екрани	-,073***	,012	-,104				
Влияние на Ковид-19 върху очакванията за бъдещето	,075***	,014	,087				
Пол	-,086**	,031	-045				
Възраст	,023*	,009	,041				
Модел 8							
Константа	1,840***	,173		,352	,001	4,206*	
Намален стрес при учене от възрастни	,251***	,014	,327				
Възприета трудност на онлайн обучението	-,177***	,012	-269				
Повече образователна подкрепа от родителите	,105***	,013	,132				

Продължение на табл. 36

Общо време пред екрани	-,073***	,012	-,104	
Влияние на Ковид-19 върху очакванията за бъдещето	,075***	,014	,087	
Пол	-,087**	,031	-,046	
Възраст	,021*	,009	,039	
Чувство за липса на личен контакт в училище	-,024*	,011	-,034	

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

По същия начин, чрез серия от стъпкови линейни регресионни модели идентифицираме общо осем независими променливи, които значимо предсказват академичните постижения в онлайн образованието (Таблица 37). Приемаме Модел 5 като оптимален и включващ основните предиктори на академичните постижения в съответствие с нашия предварително дефиниран критерий за обяснена дисперсия. Модел 5 обяснява 40,0% от дисперсията на академичните постижения и включва следните предиктори (изброени по реда на тяхната предсказваща сила): чувство за намален стрес при учене от вкъщи, по-висока академична мотивация в онлайн образованието, по-висока възраст, по-ниска възприета трудност на онлайн обучението и повече общо време пред екрани.

Таблица 37

Стъпкова линейна регресия на детерминантите на академичните постижения в онлайн образованието

Независими променливи	B	SE	β	R ²	ΔR ²	ΔF
Модел 1						
Константа	1,828***	,048		,317	,317	1159,833***
Намален стрес при учене от вкъщи	,457***	,013	,563			
Модел 2						
Константа	1,469***	,053		,366	,049	192,769***
Намален стрес при учене от вкъщи	,356***	,015	,438			
Академична мотивация в онлайн образованието	,269***	,019	,254			
Модел 3						
Константа	,324*	,138		,385	,020	79,712***
Намален стрес при учене от вкъщи	,352***	,015	,433			
Академична мотивация в онлайн образованието	,265***	,019	250			
Възраст	,083***	,009	140			

Продължение на табл. 37

Модел 4						
Константа	,805***	,159		,394	,009	35,762***
Намален стрес при учене от вкъщи	,327***	,015	,402			
Академична мотивация в онлайн образованието	,229***	,020	,216			
Възраст	,077***	,009	130			
Възприета трудност на онлайн обучението	-,076***	,013	-109			
Модел 5						
Константа	,713***	160		400	,006	25,739***
Намален стрес при учене от вкъщи	,321***	,015	,396			
Академична мотивация в онлайн образованието	,244***	,020	,230			
Възраст	,064***	,010	,107			
Възприета трудност на онлайн обучението	-,074***	,013	-,105			
Общо време пред екрани	,061***	,012	,083			
Модел 6						
Константа	,499**	,169		,403	,003	14,398***
Намален стрес при учене от вкъщи	,322***	,015	,396			
Академична мотивация в онлайн образованието	,235***	,020	,222			
Възраст	,065***	,010	,110			
Възприета трудност на онлайн обучението	-,068***	,013	-098			
Общо време пред екрани	,064***	,012	,086			
Влияние на Ковид-19 върху очакванията за бъдещето	,055***	,015	,060			
Модел 7						
Константа	,372*	,173		,406	,002	9,909**
Намален стрес при учене от вкъщи	,316***	,015	,388			
Академична мотивация в онлайн образованието	,225***	,020	,213			
Възраст	,069***	,010	,117			
Възприета трудност на онлайн обучението	-,070***	,013	-,101			
Общо време пред екрани	,066***	,012	,089			
Влияние на Ковид-19 върху очакванията за бъдещето	,055***	,015	,060			
Повече образователна подкрепа от родителите	,043**	,014	,051			

Модел 8						
Константа	,301	,175		,407	,002	6,394*
Намален стрес при учене от вкъщи	,315***	,015	,387			
Академична мотивация в онлайн образованието	,228***	,020	,215			
Възраст	,072***	,010	,121			
Възприета трудност на онлайн обучението	-,073***	,013	-,105			
Общо време пред екрани	,063***	,012	,084			
Влияние на Ковид-19 върху очакванията за бъдещето	,057***	,015	,062			
Повече образователна подкрепа от родителите	,045**	,014	,053			
Пол	,081*	,032	,040			

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

7.4. Дискусия

Настоящият анализ си постави за цел да изследва академичната мотивация и академичните постижения при онлайн обучението по време на пандемията от Ковид-19 и техните детерминанти сред българските юноши, като се фокусира върху фактори като възприета трудност на онлайн обучението, чувство за липса на личен контакт със съученици и учители в училище, твърде много време пред екрани, чувство за намален стрес при учене от вкъщи, образователна подкрепа от родителите и влияние на Ковид-19 върху очакванията на юношите за бъдещето в областта на образованието и работата.

Установихме, че при 33,7% от учениците има понижаване на академичната мотивация по време на онлайн обучението, 56,4% съобщават за сходни нива на академична мотивация преди и по време на пандемията, а 9,9% са изпитали повишаване на нивото на академична мотивация. Намаляването на нивата на академична мотивация е в съответствие с нашата хипотеза, но е по-ниско от очакваното въз основа на резултатите от други проучвания. В изследване, проведено в България през учебната 2020/2021 година, учителите съобщават за по-ниска мотивация за учене при 51% от юношите, нива на мотивация, сравними с предходните години, при 36% от юношите, и по-висока мотивация за учене при 13% от юношите (Христова и кол., 2021). Във висшето образование в България академичната мотивация при онлайн обучение е по-ниска при 40%, непроменена при 45% и по-висока при 15% от студентите (Димитрова & Богданова, 2021). По време на периода на карантина между 59% (Lai et al., 2021) и 75,2% (Birmingham et al., 2023) от студентите съобщават за спад в академичната си мотивация. Наблюдаваните по-ниски нива на спад в акаде-

мичната мотивация може да са свързани с периода на събиране на настоящите данни в по-късен етап от пандемията (2022/2023). Поради ретроспективния характер на изследването е възможно да съществуват отклонения, свързани с припомнянето. Също така, резултатите може да отразяват процеса на адаптиране на юношите към стресорите, свързани с пандемията, както в областта на психичното здраве, така и в академичната област, и преодоляване на първоначалния спад в мотивацията.

Противно на нашата хипотеза, 33,4% от юношите съобщават за по-високи нива на академични постижения по време на онлайн обучението, 53,2% съобщават за сходни нива на академични постижения както преди пандемията, а 13,4% имат по-ниски нива на академични постижения. През 2021 г. в България учителите оценяват академичните постижения в онлайн образованието като по-високи, отколкото преди пандемията, само при 19% от юношите, като сравними с предходни години при 49% от юношите, и като по-ниски, отколкото преди пандемията, при 32% от юношите (Христова и кол., 2021). Това неочаквано увеличение на академичните постижения в настоящото изследване може да е свързано с използването на измама. Увеличените възможности за измама в онлайн образованието и използването на измама са широко обсъждани по време на пандемията от Ковид-19. В България обаче те не бяха обект на научно изследване; не бяха предприети и специални мерки за предотвратяване на измамите по време на онлайн обучение на ниво образователна система. Систематичен преглед на литературата показва, че сред студентите самодокладваните случаи на измама при изпити онлайн са се увеличили драстично по време на пандемията от Ковид-19, като нивата на измама преди Ковид-19 са били 29,9%, а по време на Ковид-19 достигат до 54,7% (Newton & Essex, 2024). В проучване сред юноши в Индия само 66,8% от учениците се съгласяват, че онлайн оценяването в училище по време на пандемията не им оставя възможности за измама (Sanghvi, 2021).

Контекстът на академичната мотивация и академичните постижения на юношите по време на пандемията в България се характеризира с преобладаващо възприемане на онлайн обучението като лесно (42,3% лесно срещу 36,5% трудно); диференцирани чувства за липса на личен контакт със съученици и учители в училище (42,9% никога или понякога срещу 38,2% през повечето или през цялото време); високо средно общо дневно време пред екрани, като 66,3% от учениците прекарват дневно 6 или повече часа пред екрани; преобладаващо чувство за намален стрес при учене от вкъщи (налично при 47,6% срещу отсъстващо при 23,8%); ниски нива на повишена образователна подкрепа от родителите (налична при 26,4% срещу отсъстваща при 42,1%); високо положително влияние на Ковид-19 върху очакванията на юношите за бъдещето в областта на образованието и работата (38,4% положително влияние срещу 18,9% отрицателно влияние).

Анализът на различията в зависимост от пола и възрастта в академичната мотивация и академичните постижения потвърждава издигнатите хипотези, с

изключение на връзката между пола и академичната мотивация, за която имаше очакване да е по-висока при момчетата (Ajlouni et al., 2022; Ayhan & Özdemir, 2024; Милушев & Ляпина, 2022; Atmoko et al., 2022; Korlat et al., 2021). В нашето изследване момчетата изглежда като цяло се адаптират в по-висока степен към онлайн обучението в сравнение с момчетата, демонстрирайки по-високи резултати по академична мотивация и академични постижения, по-ниска възприета трудност на онлайн обучението, по-малко общо време пред екрани, по-високо чувство за намален стрес при учене от вкъщи и по-положително влияние на Ковид-19 върху очакванията за бъдещето в областта на образованието и работата. Момчетата също така получават повече образователна подкрепа от родителите си, отколкото момчетата, което допринася за положителната им адаптация към онлайн обучението.

При възрастта, в съответствие с очакванията, най-високите стойности на академична мотивация и академични постижения се регистрират при най-големите юноши (15 – 17 години). Юношите от тази група също така изпитват най-високо чувство за намален стрес при учене от вкъщи и прекарват най-много общо време пред екрани. Резултатите на най-малките юноши (11 – 12 години) показват, че те се сблъскват с повече трудности, нуждаят се от повече подкрепа и се чувстват повече социално и емоционално засегнати от преминаването към дистанционно обучение. Най-малките юноши възприемат онлайн обучението като най-трудно, получават най-много образователна подкрепа от родителите си и усещат най-високата липса на личен контакт със съучениците и учителите в училище. По-ниската възраст обаче се оказва протективна по отношение на влиянието на Ковид-19 върху очакванията за бъдещето в областта на образованието и работата, които са по-положително повлияни от Ковид-19, отколкото очакванията на по-големите възрастови групи.

Основен фокус на настоящото изследване е анализът на детерминантите на академичната мотивация и академичните постижения на юношите в онлайн образованието. Оптималният модел на академичната мотивация включва пет основни предиктора, които обясняват 34,7% от дисперсията. В съответствие с издигнатата хипотеза, академичната мотивация е свързана с чувство за намален стрес при учене от вкъщи, по-ниска възприета трудност на онлайн обучението, повече образователна подкрепа от родителите, по-малко общо време пред екрани и по-положително влияние на Ковид-19 върху очакванията за бъдещето в областта на образованието и работата. Оптималният модел на академичните постижения включва пет основни предиктора, които обясняват 40,0% от дисперсията. В съответствие с очакванията, академичните постижения на юношите са свързани с чувство за намален стрес при учене от вкъщи, по-висока академична мотивация в онлайн образованието, по-висока възраст, по-ниска възприета трудност на онлайн обучението и повече общо време пред екрани. Чувството за липса на социален контакт със съучениците и учителите в училище е значим, но слаб предиктор само на академичната мотивация, демонстрирайки очакваната отрицателна връзка.

Ключова роля сред идентифицираните детерминанти има чувството за мален стрес при учене от вкъщи, което е най-силният предиктор както на академичната мотивация, така и на академичните постижения. Това е обяснимо в контекста на високите нива на възприет стрес сред юношите по време на пандемията от Ковид-19. В допълнение към изпитваните високи нива на свързани с Ковид-19 стрес, безпокойство, тревожност и страх от заразяване (Paunova-Markova et al., 2023), онлайн обучението увеличава и академичния стрес. Проучванията показват, че висок академичен стрес изпитват 44,9% от юношите във Франция, като делът достига 78% при дванадесетокласниците (Simoës-Perlant et al., 2023), 70% от юношите в Индонезия (Jannah et al., 2022) и 57,4% от юношите в Египет (Elashry et al., 2021). Установено е, че академичният стрес има неблагоприятни ефекти върху академичната мотивация, академичната ангажираност, академичните постижения и психичното здраве на юношите (депресия, тревожност, употреба на вещества, суицидни мисли) (Mahapatra & Sharma, 2021; Khan et al., 2013; Okechukwu et al., 2022).

В съответствие с теориите за академичната мотивация и емпиричните изследвания (Lavrijsen et al., 2022), включително в контекста на онлайн образованието (Kirmizi, 2015; Torun, 2020; Balayar & Langlais, 2022), академичната мотивация е вторият най-силен предиктор на академичните постижения в онлайн образованието.

Възприетата трудност на онлайн обучението е вторият най-силен предиктор на академичната мотивация и четвъртият най-силен предиктор на академичните постижения. Този резултат е в съответствие с предишни изследвания. Сред различните трудности, липсата на мотивация е една от възприетите трудности в онлайн обучението, идентифицирана чрез качествено изследване сред учениците (Flores et al., 2024) и чрез изследване със смесена методология сред родителите (Alshaboul et al., 2024). Установено е, че възприетите трудности в онлайн обучението негативно предсказват нивото на академична ангажираност (Ye et al., 2022), което е значим предиктор на академичните постижения (Omar et al., 2021).

Образователната подкрепа от родителите е третият най-силен предиктор на академичната мотивация в онлайн образованието, но е слаб (седмият най-силен) предиктор на академичните постижения. В предишни изследвания са установени връзки между родителската подкрепа и академичната мотивация по време на пандемията. Има доказателства, че образователната подкрепа от родителите се е удвоила по време на пандемията в сравнение с предпандемичния период (Balayar & Langlais, 2022), а участието на родителите в подготовката на домашните по време на карантината се е увеличило в сравнение с това при нормални обстоятелства, особено по отношение на мотивационната и емоционалната подкрепа (Suárez et al., 2022). Ниските нива на подкрепа от родителите са свързани с по-ниска академична мотивация в дните на онлайн обучение в сравнение с физическите учебни дни (Klootwijk et al., 2021). Академичните постижения са предсказани от взаимодействието между мотивацията и образователната подкрепа от родителите (Balayar & Langlais, 2022).

По-високата възраст е важен фактор за академичните постижения по време на пандемията от Ковид-19, като е техният трети най-силен предиктор. Този резултат е в съответствие с предишни изследвания, които показват, че в сравнение с по-големите ученици, по-малките ученици повече страдат от образователни загуби (Panagouli et al., 2021) и академичните им резултати са по-ниски по време на периода на карантина (Zaccoletti et al., 2020).

Общото време, прекарано пред екрани, е фактор, значимо негативно свързан с академичната мотивация, но значимо позитивно свързан с академичните постижения. Това предполага сложна връзка между използването на екранни медии от юношите и тяхното представяне в академичната област по време на пандемията от Ковид-19, когато употребата на екранни медии във връзка с образованието се увеличава. Въпреки че изследванията в тази област все още са ограничени, една насока в изследването на диференцираните ефекти от употребата на екранни медии е дали времето пред екрана е ориентирано към постигане на цели (напр. учене, развиване на умения) или е непродуктивно време, свързано с разсейване и отлагане. Последните данни показват, че неакадемичната употреба на екранни медии корелира отрицателно с академичната мотивация (Wu, 2024), като общото непродуктивно време пред екрани, времето за забавление, времето за социални медии, времето за смартфони и времето за телевизия са негативно свързани с мотивацията за постижения при юношите (Choi & Chen, 2022). Връзката между времето пред екрани и академичните постижения, от своя страна, е обсъждана като противоречива в различни проучвания, анализирани в рамките на систематичен преглед на литературата и метаанализ. Като цяло, корелациите между академичните постижения и гледането на телевизия, играенето на видеоигри и сърфирането в интернет са отрицателни (в случаите на използване на интернет, когато целта му не е била взета предвид) (Adelantado-Renau et al., 2019). При използването на интернет, връзката с академичните постижения е отрицателна, когато интернет се използва за развлекателни дейности, и положителна, когато интернет се използва за образователни цели (Kim et al., 2017).

Положителното влияние на Ковид-19 върху очакванията на юношите за бъдещето в областта на образованието и работата е петият най-силен предиктор на академичната мотивация и шестият най-силен предиктор на академичните постижения. Наблюдаваните взаимовръзки са в съответствие с предишни изследвания (Cunningham et al., 2009; Manzano-Sánchez et al., 2021), включително изследвания, осъществени по време на пандемията от Ковид-19 (Ayhan & Özdemir, 2024).

7.5. Заключение

Бързото въвеждане на онлайн обучението по време на пандемията от Ковид-19 в неподготвените за това образователни системи оказва значимо, предимно негативно влияние върху учебния процес и образователните резултати

на учениците. Докато академичната мотивация и академичните постижения остават непроменени сред около половината от българските ученици в юношеска възраст, останалите юноши се сблъскват със значими промени, доминирани от по-ниска мотивация и по-високи постижения. По-високите постижения може да се дължат на по-лесните измами в онлайн образователната среда – фактор, който остана неадресиран от българската образователна система, фокусирана върху значими предизвикателства, свързани с осигуряването на достъп до дистанционно образование за всички ученици чрез предоставяне на онлайн платформи, дигитални устройства за учители и ученици, обучаване на преподаватели за онлайн преподаване, организиране на онлайн образователен процес и др. По време на онлайн обучението академичната мотивация и академичните постижения се определят от набор от предиктори, специфични за всеки от конструктите. Основният детерминиращ фактор както за академичната мотивация, така и за академичните постижения е чувството за намален стрес при учене от вкъщи, което може да е свързано с кумулативните ефекти на стреса, свързан с пандемичната криза, и академичния стрес, свързан с промените в начина на обучение. Академичната мотивация се детерминира и от възприемането на онлайн образованието като лесно, получаването на повече образователна подкрепа от родителите, прекарването на по-малко време пред екрани и наличието на положителни очаквания за бъдещето в областите образование и работа. Академичните постижения се детерминират и от по-висока академична мотивация, по-висока възраст, възприемане на онлайн обучението като лесно и прекарване на повече време пред екрани. Разкриването на сложните взаимовръзки между индивидуалните, образователните и свързаните с Ковид-19 фактори и образователните резултати при юношите по време на пандемията може да предостави ценна информация както за съществуващите редовни онлайн образователни програми, така и за стратегическите подходи и съвместните действия на образователните, социалните и здравните системи по време на кризи.

Практическото приложение на резултатите в онлайн образованието може да включва използването на онлайн образователни платформи и интерактивна мултимедия за повишаване на мотивацията за учене на учениците и подпомагане на развиването на умения за саморегулиране на ученето. Също така, от полза би било внедряването на системи за ранно идентифициране на ученици, срещщи трудности в онлайн обучението, и предоставянето им на целенасочени интервенции като менторство и индивидуални уроци. Непрекъснатото професионално развитие на преподавателите също е от решаващо значение, като то следва да се фокусира върху ефективна онлайн педагогика, дигитални инструменти и стратегии за мотивиране на учениците. Освен това, интегрирането на ресурси за психично здраве като виртуално консултиране и уелнес дейности в онлайн образователните среди би могло да смекчи стреса и тревожността, които са повишени по време на кризи като пандемията от Ковид-19, и да насърчи както академичната ангажираност, така и емоционалното благополучие на учениците.

ЛИЧНОСТНИТЕ ОСОБЕНОСТИ НА ЮНОШИТЕ КАТО МОДЕРАТОРИ НА ЕФЕКТИТЕ НА ПАНДЕМИЯТА

8.1. Теоретични предпоставки и преглед на литературата

Настоящото изследване започна с изчерпателен преглед на литературата относно влиянието на пандемията от Ковид-19 върху здравето и благополучието на юношите. Прегледът включва и идентифициране и анализ на рискови и протективни фактори, които засилват или отслабват ефектите на пандемията върху различни показатели на психичното здраве, здравните поведения, социалните взаимодействия и справянето в училище на юношите. Базисните личностни особености на юношите обаче не са сред идентифицираните рискови и протективни фактори. Въпреки че представляват характеристики с фундаментално значение за функционирането на индивида във всички житейски сфери, базисните личностни особености на юношите – големите пет фактора Невротизъм, Екстраверсия, Доброжелателност, Съзнателност и Отвореност към нов опит – рядко привличат интереса на изследователите като значими фактори в контекста на влиянието на пандемията от Ковид-19.

При създаване на концепцията на изследването беше идентифицирано едно проучване на модериращата функция на базисните личностни особености по време на пандемията от Ковид-19 по отношение на настроението и ангажирането в здравословни поведения на младите хора (Rettew et al., 2021). То показва, че при студентите с по-високи нива на екстраверсия настроението бележи спад по време на пандемията от Ковид-19, а при студентите с по-ниски нива на екстраверсия – леко повишение. Студентите с по-високи нива на невротизъм и по-ниски нива на екстраверсия, откритост към опита и съзнателност поддържат относително ниските си нива на ангажиране в здравословни поведения, докато студентите с нисък невротизъм и по-високи нива на екстраверсия, откритост към опита и съзнателност демонстрират по-рязък спад в ангажирането със здравословни поведения (Rettew et al., 2021).

Допълнително са идентифицирани още пет изследвания на ролята на базисните личностни особености на юношите по време на пандемията от Ковид-19 по отношение на включени в настоящото изследване показатели за психично здраве, социално взаимодействие и академична мотивация (Donker et al., 2025; Gniewosz, 2023; Alt et al., 2021; Gurba et al., 2021; Smith et al., 2021). Не са идентифицирани публикации, свързани с ролята на базисните личностни осо-

бености по време на пандемията от Ковид-19 по отношение на употребата на вещества от юношите.

Донкер и колеги (Donker et al., 2025) проучват ефектите на базисните личностни особености на юношите в Нидерландия като предиктор на промените в нивата на свързания със здравето стрес, тревожност и депресия и взаимоотношения между родител и юноша в периода от есента на 2019 г. до пролетта на 2021 г. При юношите с ниска екстраверсия и висока доброжелателност се наблюдава по-голямо понижение на нивата на свързания със здравето стрес. При юношите с висок невротизъм, измерен преди пандемията, се наблюдава тенденция за повишаване на тревожността и депресията по време на пандемията. При взаимоотношенията между родител и юноша не са установени значими ефекти на личностните особености.

Проучване сред германски юноши установява негативна роля на високата екстраверсия и високия невротизъм, които са свързани с по-голямо повишение в негативния афект в течение на пандемията (Gniewosz, 2023). Алт и колеги (Alt et al., 2021) проучват ефектите на екстраверсията при юношите като предиктор на промените в нивата на самотата и депресията в периода от 2018 г. до лятото на 2020 г. При юношите с висока екстраверсия се наблюдава по-голямо повишение на депресията, като една трета от общия ефект е медирана от повишение в самотата.

Изследване сред юноши в Полша (Gurba et al., 2021) показва, че емоционалната стабилност намалява нивата на възприет стрес и възприетите свързани с Ковид-19 заплахи за взаимоотношенията в семейството и заплахи за начина на живот (включващ ограничения в социалните контакти, включително с връстници), а доброжелателността увеличава възприетите свързани с Ковид-19 заплахи за начина на живот и чрез тях и възприетия стрес.

Смит и колеги (Smith et al., 2021) установяват повишение в интереса към ученето по време на пандемията от Ковид-19 в периода между началото и края на 2020 г. При учениците с висока екстраверсия интересът към ученето се повишава при възстановяване на присъственото обучение и връщането в училище, докато при юношите с ниска екстраверсия интересът към ученето остава стабилен.

8.2. Настоящото изследване

Цел и хипотези

Настоящият анализ е фокусиран върху финалния елемент от целта на настоящото изследване – модерацията на личностните особености. Общата цел на изследването е да проучи влиянието на пандемията от Ковид-19 върху здравето и благополучието на юношите, и по-конкретно върху психичното им здраве, рисковото им здравно поведение, социалните им взаимодействия и справянето им в училище, като отчете модулиращите ефекти на социално-демографски характеристики и на личностните особености.

Въз основа на теоретичното съдържание на конструктите и на направения преглед на литературата предполагаем, че високата екстраверсия (висока потребност от социални контакти) и високият невротизъм (диспозиционна негативна афективност) са рискови фактори, които ще засилват негативните ефекти на пандемията върху здравето и благополучието на юношите, а високата доброжелателност (висока загриженост за другите, даване и получаване на подкрепа) е протективен фактор, който отслабва негативните ефекти на пандемията върху здравето и благополучието на юношите. Въз основа на теоретичното съдържание на конструктите очакваме, че високата отвореност към нов опит (приемане на непознатото) и високата съзнателност (висока организираност) са протективни фактори, които ще отслабват негативните ефекти на пандемията върху здравето и благополучието на юношите.

Анализ на модерацията

Анализът на модерацията изследва как връзката между независима променлива (X) и зависима променлива (Y) се променя като функция на трета променлива, наречена модератор (M). Модераторът може да засили, отслаби или обърне ефекта на независимата променлива върху зависимата променлива. Чрез включване на модератор, изследователите могат да уловят по-нюансирани връзки и да разберат по-добре условията, при които определени ефекти са по-силни или по-слаби. В статистически план модерацията представлява интеракция между независимата променлива и модератора. Оценява се връзката между независимата и зависимата променлива, между модератора и зависимата променлива, и след това интеракцията между независимата променлива и модератора.

На Фигура 9 е представен теоретичният модел на анализа на модерацията в настоящото изследване, описващ участващите в анализите конструкти.



Фигура 9. Теоретичен модел на анализа на модерацията в настоящото изследване

Методи

Независимата променлива в рамките на настоящия анализ е комплексното влияние на пандемията от Ковид-19 върху живота на юношите, оценена чрез общ фактор Влияние на Ковид-19 (COVID-19 Impact) от въпросника за оценка на влиянието на пандемията върху здравето и благополучието на юношите (Inchley et al., 2023), описан в Глава 2, раздел „Методи“. Въпросникът съдържа общо 12 айтема, оценяващи влиянието на пандемията от Ковид-19 в областите животът като цяло, общо здраве, взаимоотношения със семейството, взаимоотношения с приятелите, взаимоотношения с романтичен партньор, психично здраве, справяне в училище, физическа активност, сън, хранене/напитки, очаквания за бъдещето в областта на образованието и работата, финансово положение на семейството. В общия фактор Влияние на Ковид-19 обаче не включваме областта „взаимоотношения с романтичен партньор“, тъй като този въпрос не е задаван на най-малките юноши (11 – 12 години). Така общият фактор Влияние на Ковид-19 включва 11 айтема, оценяващи влиянието на пандемията в гореописаните области. Стойностите на фактора Влияние на Ковид-19 варират от много негативно (стойност -1 при центриране на променливите в анализа) до много позитивно влияние (стойност +1 при центриране на променливите в анализа), като средната стойност (0 при центриране на променливите в анализа) се интерпретира като неутрално влияние.

Модератори са големите пет личностни фактора Невротизъм, Екстраверсия, Доброжелателност, Съзнателност и Отвореност към нов опит. Те са изследвани с помощта на адаптирана за целите на изследването подходяща за юноши кратка версия на Въпросник за Големите 5 фактора. Въпросникът включва общо 13 айтема – по три айтема за факторите Невротизъм, Доброжелателност и Отвореност към нов опит, и по два айтема за факторите Екстраверсия и Съзнателност. Скалата за отговор е петстепенна Ликертова скала, варираща от „напълно несъгласен“ до „напълно съгласен“. Адаптираната кратка версия на въпросника показва добри психометрични характеристики, като Алфа на Кронбах за общата скала е $\alpha = 0,80$, а за отделните подскали – между $\alpha = 0,65$ и $\alpha = 0,72$. Пълното описание на въпросника и психометричните му характеристики е налице в Глава 2, раздел „Методи“.

Зависими променливи са конструктори от модулите психично здраве, здравно поведение, социални взаимодействия и справяне в училище. В област психично здраве е тествана модерация по отношение на възприет стрес, генерализирана тревожност, психосоматични оплаквания и психично благополучие. В област здравно поведение е тествана модерация по отношение на тютюнопушене, употреба на електронни цигари и напиване. В област социални взаимодействия е тествана модерация по отношение на трите изследвани аспекта на семейната динамика (време със семейството, сплотеност на семейството, конфликти в семейството), на срещите на живо с приятели и на опосредстваните чрез технологиите срещи с приятели. В област справяне в училище е тествана модерация по отношение на академичната мотивация и академичните постижения.

Анализите са проведени чрез статистически софтуер SPSS и статистически пакет за анализ на медиация и модерация PROCESS Macro (Hayes, 2022). Независимата променлива, модераторите и зависимите променливи са въведени като непрекъснати променливи. Полът и възрастта на юношите са въведени като ковариати. Анализирани са три стойности на модератора: средна стойност, - 1SD, +1SD. Независимата променлива и модераторът са центрирани спрямо средната стойност. Генерирани са графики посредством PROCESS Macro (Hayes, 2022).

8.3. Резултати

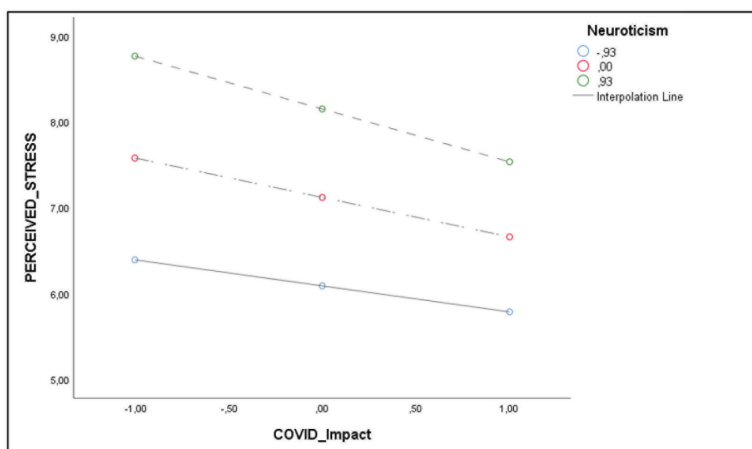
8.3.1. Модерация на връзката влияние на Ковид-19 – психично здраве

В област психично здраве е тествана модерация по отношение на възприет стрес, генерализирана тревожност, психосоматични оплаквания и психично благополучие. И в четирите случая са установени значими интеракции между влиянието на Ковид-19 и личностните особености на юношите. Статистически значими интеракции по отношение на възприетия стрес са идентифицирани между влиянието на Ковид-19 и модераторите Невротизъм, Екстраверсия, Доброжелателност и Отвореност към нов опит. Статистически значими интеракции по отношение на генерализираната тревожност са идентифицирани между влиянието на Ковид-19 и модератора Невротизъм. Статистически значими интеракции по отношение на психосоматичните оплаквания са идентифицирани между влиянието на Ковид-19 и модераторите Невротизъм, Съзнателност и Отвореност към нов опит. Статистически значими интеракции по отношение на психичното благополучие са идентифицирани между влиянието на Ковид-19 и модераторите Невротизъм, Доброжелателност, Съзнателност и Отвореност към нов опит.

Възприет стрес

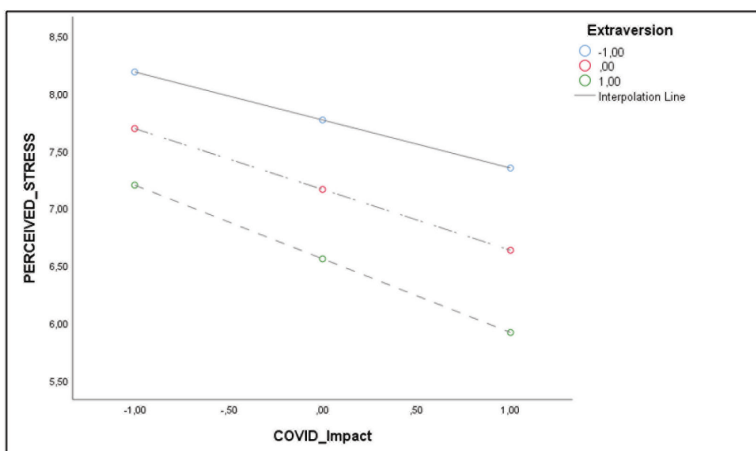
Анализът на модерацията изследва ефектите на Влиянието на Ковид-19 (COVID_Impact) и Невротизма (Neuroticism) върху Възприетия стрес (PERCEIVED_STRESS) и дали Невротизмът модулира връзката между Влиянието на Ковид-19 и Възприетия стрес. Регресионният модел, който включва центрираната независима променлива (Влияние на Ковид-19), центрирания модератор (Невротизъм) и интеракцията (Влияние на Ковид-19 x Невротизъм), обяснява общо 20,8% от дисперсията на Възприетия стрес, $R^2 = 0,208$; $F(5, 2077) = 108,88$; $p < 0,001$, като 0,4% от дисперсията, $\Delta R^2 = 0,004$; $F(1, 2077) = 9,74$; $p = 0,002$, се обяснява от интеракцията (Влияние на Ковид-19 x Невротизъм). Коефициентите показват, че Влиянието на Ковид-19 ($B = -0,458$; $SE = 0,052$; $t =$

-8,83, $p < 0,001$) и Невротизма ($B = 1,109$; $SE = 0,057$; $t = 19,42$; $p < 0,001$) имат статистически значими ефекти върху Възприетия стрес, а интеракцията ($B = -0,167$; $SE = 0,054$; $t = -3,12$; $p = 0,002$) също значимо предсказва Възприетия стрес. Това показва, че Невротизмът модутира връзката между Влиянието на Ковид-19 и Възприетия стрес. Резултатите разкриват, че по-високите нива на Невротизъм засилват негативния ефект на Влиянието на Ковид-19 върху Възприетия стрес, подчертавайки ролята на Невротизма като рисков фактор в условията на пандемията от Ковид-19 (Фигура 10).



Фигура 10. Анализ на модерацията: Невротизмът модутира връзката между Влиянието на Ковид-19 и Възприетия стрес

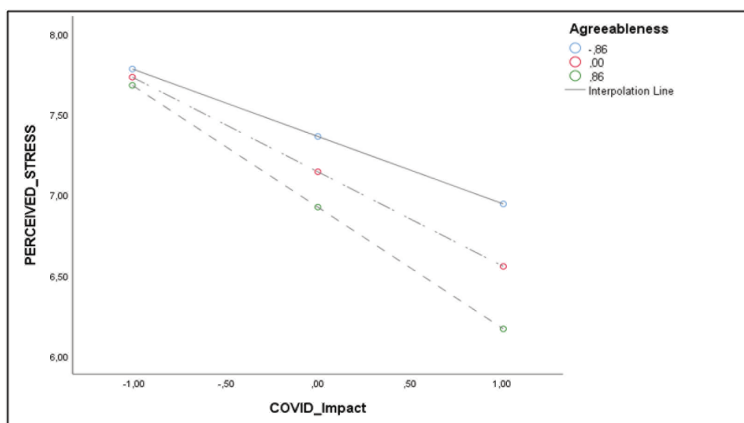
Анализът на модерацията изследва ефектите на Влиянието на Ковид-19 (COVID_Impact) и Екстраверсията (Extraversion) върху Възприетия стрес (PERCEIVED_STRESS) и дали Екстраверсията модутира връзката между Влиянието на Ковид-19 и Възприетия стрес. Регресионният модел, който включва центрираната независима променлива (Влияние на Ковид-19), центрирания модератор (Екстраверсия) и интеракцията (Влияние на Ковид-19 x Екстраверсия), обяснява общо 11,2% от дисперсията на Възприетия стрес, $R^2 = 0,112$; $F(5, 2098) = 53,20$; $p < 0,001$, като 0,2% от дисперсията $\Delta R^2 = 0,002$; $F(1, 2098) = 4,83$; $p = 0,028$, се обяснява от интеракцията (Влияние на Ковид-19 x Екстраверсия). Коефициентите показват, че Влиянието на Ковид-19 ($B = -0,528$; $SE = 0,054$; $t = -9,72$; $p < 0,001$) и Екстраверсията ($B = -0,607$; $SE = 0,055$; $t = -11,08$; $p < 0,001$) имат статистически значими ефекти върху Възприетия стрес, а интеракцията ($B = -0,112$; $SE = 0,051$; $t = -2,20$; $p = 0,028$) също значимо предсказва Възприетия стрес. Това показва, че Екстраверсията модутира връзката между Влиянието на Ковид-19 и Възприетия стрес. Резултатите разкриват, че по-високите нива на Екстраверсия отслабват негативния ефект на Влиянието на Ковид-19 върху Възприетия стрес, подчертавайки протективната роля на Екстраверсията в условията на пандемията от Ковид-19 (Фигура 11).



Фигура 11. Анализ на модерацията: Екстраверсията модутира връзката между Влиянието на Ковид-19 и Възприетия стрес

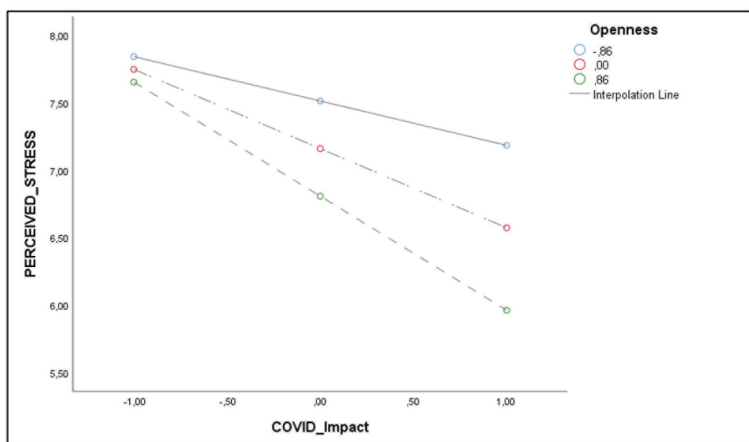
Анализът на модерацията изследва ефектите на Влиянието на Ковид-19 (COVID_Impact) и Доброжелателността (Agreeableness) върху Възприетия стрес (PERCEIVED_STRESS) и дали Доброжелателността модутира връзката между Влиянието на Ковид-19 и Възприетия стрес. Регресионният модел, който включва центрираната независима променлива (Влияние на Ковид-19), центрирания модератор (Доброжелателност) и интеракцията (Влияние на Ковид-19 x Доброжелателност), обяснява общо 7,1% от дисперсията на Възприетия стрес, $R^2 = 0,071$; $F(5, 2059) = 31,45$; $p < 0,001$, като 0,5% от дисперсията, $\Delta R^2 = 0,005$; $F(1, 2059) = 9,88$; $p = 0,002$, се обяснява от интеракцията (Влияние на Ковид-19 x Доброжелателност). Коефициентите показват, че Влиянието на Ковид-19 ($B = -0,582$; $SE = 0,056$; $t = -10,46$; $p < 0,001$) и Доброжелателността ($B = -0,256$; $SE = 0,065$; $t = -3,92$; $p < 0,001$) имат статистически значими ефекти върху Възприетия стрес, а интеракцията ($B = -0,195$; $SE = 0,062$; $t = 3,14$; $p = 0,002$) също значимо предсказва Възприетия стрес. Това показва, че Доброжелателността модутира връзката между Влиянието на Ковид-19 и Възприетия стрес. Резултатите разкриват, че по-високите нива на Доброжелателност отслабват негативния ефект на Влиянието на Ковид-19 върху Възприетия стрес, подчертавайки протективната роля на Доброжелателността в условията на пандемията от Ковид-19 (Фигура 12).

Анализът на модерацията изследва ефектите на Влиянието на Ковид-19 (COVID_Impact) и Отвореността към нов опит (Openness) върху Възприетия стрес (PERCEIVED_STRESS) и дали Отвореността към нов опит модутира връзката между Влиянието на Ковид-19 и Възприетия стрес. Регресионният модел, който включва центрираната независима променлива (Влияние на Ковид-19), центрирания модератор (Отвореност към нов опит) и интеракцията (Влияние на Ковид-19 x Отвореност към нов опит), обяснява общо 8,8% от дисперсията на Възприетия стрес, $R^2 = 0,088$; $F(5, 2072) = 40,15$; $p < 0,001$, като



Фигура 12. Анализ на модерацията: Доброжелателността модутира връзката между Влиянието на Ковид-19 и Възприетия стрес

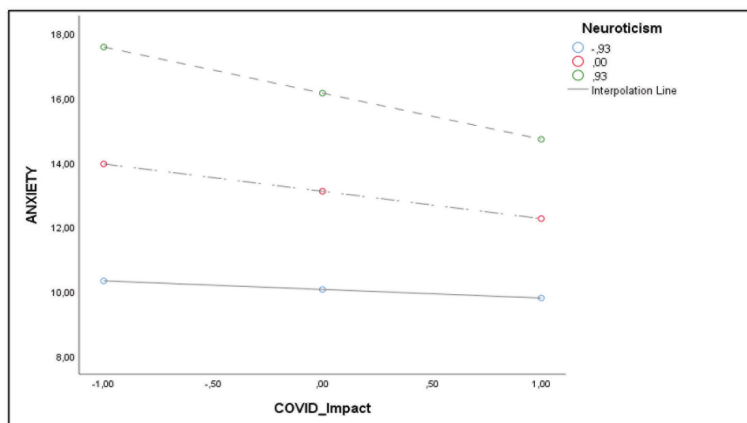
1,1% от дисперсията, $\Delta R^2 = 0,011$; $F(1, 2072) = 24,11$; $p < 0,001$, се обяснява от интеракцията (Влияние на Ковид-19 x Отвореност към нов опит). Коефициентите показват, че Влиянието на Ковид-19 ($B = -0,584$; $SE = 0,055$; $t = -10,58$; $p < 0,001$) и Отвореността към нов опит ($B = -0,409$; $SE = 0,065$; $t = -6,29$; $p < 0,001$) имат статистически значими ефекти върху Възприетия стрес, а интеракцията ($B = -0,298$; $SE = 0,061$; $t = -4,91$; $p < 0,001$) също значимо предсказва Възприетия стрес. Това показва, че Отвореността към нов опит модутира връзката между Влиянието на Ковид-19 и Възприетия стрес. Резултатите разкриват, че по-високите нива на Отвореността към нов опит отслабват негативния ефект на Влиянието на Ковид-19 върху Възприетия стрес, подчертавайки протективната роля на Отвореността към нов опит в условията на пандемията от Ковид-19 (Фигура 13).



Фигура 13. Анализ на модерацията: Отвореността към нов опит модутира връзката между Влиянието на Ковид-19 и Възприетия стрес

Генерализирана тревожност

Анализът на модерацията изследва ефектите на Влиянието на Ковид-19 (COVID_Impact) и Невротизма (Neuroticism) върху Генерализираната тревожност (ANXIETY) и дали Невротизмът модулира връзката между Влиянието на Ковид-19 и Генерализираната тревожност. Регресионният модел, който включва центрираната независима променлива (Влияние на Ковид-19), центрирания модератор (Невротизъм) и интеракцията (Влияние на Ковид-19 x Невротизъм), обяснява 31,4% от дисперсията на Генерализираната тревожност, $R^2 = 0,314$; $F(5, 2009) = 184,69$; $p < 0,001$, като 1,0% от дисперсията, $\Delta R^2 = 0,010$; $F(1, 2009) = 28,06$; $p < 0,001$, се обяснява от интеракцията (Влияние на Ковид-19 x Невротизъм). Коефициентите показват, че Влиянието на Ковид-19 ($B = -0,848$; $SE = 0,115$; $t = -7,34$; $p < 0,001$) и Невротизма ($B = 3,258$; $SE = 0,126$; $t = 25,74$; $p < 0,001$) имат статистически значими ефекти върху Генерализираната тревожност, а интеракцията ($B = -0,624$; $SE = 0,118$; $t = -5,30$; $p = 0,001$) също значимо предсказва Генерализираната тревожност. Това показва, че Невротизмът модулира връзката между Влиянието на Ковид-19 и Генерализираната тревожност. Резултатите разкриват, че по-високите нива на Невротизъм засилват негативния ефект на Влиянието на Ковид-19 върху Генерализираната тревожност, подчертавайки ролята на Невротизма като рисков фактор в условията на пандемията от Ковид-19 (Фигура 14).

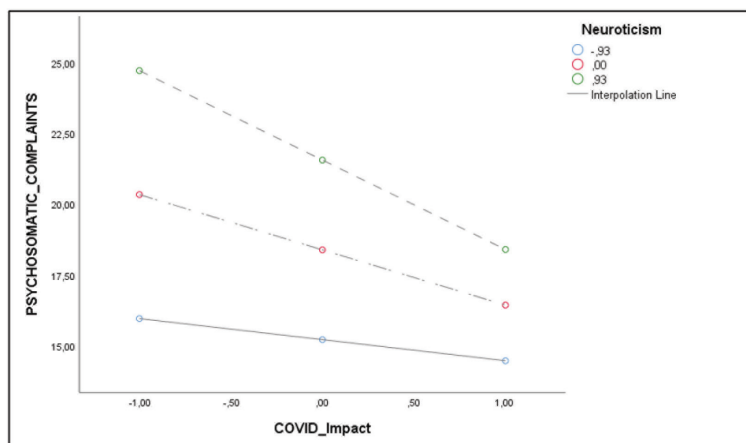


Фигура 14. Анализ на модерацията: Невротизмът модулира връзката между Влиянието на Ковид-19 и Генерализираната тревожност

Психосоматични оплаквания

Анализът на модерацията изследва ефектите на Влиянието на Ковид-19 (COVID_Impact) и Невротизма (Neuroticism) върху Психосоматичните оплаквания (PSYCHOSOMATIC_COMPLAINTS) и дали Невротизмът модулира връзката между Влиянието на Ковид-19 и Психосоматичните оплаквания. Регресионният модел, който включва центрираната независима променлива

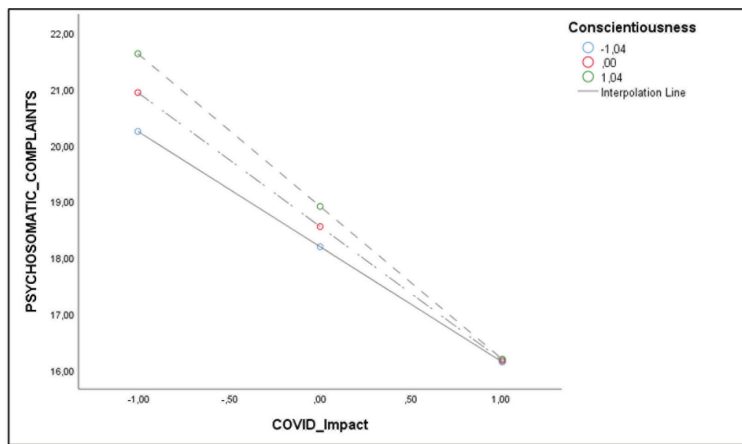
(Влияние на Ковид-19), центрирания модератор (Невротизъм) и интеракцията (Влияние на Ковид-19 x Невротизъм), обяснява общо 29,7% от дисперсията на Психосоматичните оплаквания, $R^2 = 0,297$; $F(5, 2136) = 180,56$; $p < 0,001$, като 1,9% от дисперсията, $\Delta R^2 = 0,019$; $F(1, 2136) = 59,27$; $p < 0,001$, се обяснява от интеракцията (Влияние на Ковид-19 x Невротизъм). Коефициентите показват, че Влиянието на Ковид-19 ($B = -1,950$; $SE = 0,165$; $t = -11,84$; $p < 0,001$) и Невротизма ($B = 3,419$; $SE = 0,181$; $t = 18,83$; $p < 0,001$) имат статистически значими ефекти върху Психосоматичните оплаквания, а интеракцията ($B = -1,296$; $SE = 0,168$; $t = -7,70$; $p < 0,001$) също значимо предсказва Психосоматичните оплаквания. Това показва, че Невротизмът модулира връзката между Влиянието на Ковид-19 и Психосоматичните оплаквания. Резултатите разкриват, че по-високите нива на Невротизъм засилват негативния ефект на Влиянието на Ковид-19 върху Психосоматичните оплаквания, подчертавайки ролята на Невротизма като рисков фактор в условията на пандемията от Ковид-19 (Фигура 15).



Фигура 15. Анализ на модерацията: Невротизмът модулира връзката между Влиянието на Ковид-19 и Психосоматичните оплаквания

Анализът на модерацията изследва ефектите на Влиянието на Ковид-19 (COVID_Impact) и Съзнателността (Conscientiousness) върху Психосоматичните оплаквания (PSYCHOSOMATIC_COMPLAINTS) и дали Съзнателността модулира връзката между Влиянието на Ковид-19 и Психосоматичните оплаквания. Регресионният модел, който включва центрираната независима променлива (Влияние на Ковид-19), центрирания модератор (Съзнателност) и интеракцията (Влияние на Ковид-19 x Съзнателност), обяснява общо 16,1% от дисперсията на Психосоматичните оплаквания, $R^2 = 0,161$; $F(5, 2136) = 81,83$; $p < 0,001$, като 0,2% от дисперсията, $\Delta R^2 = 0,002$; $F(1, 2136) = 3,98$; $p = 0,046$, се обяснява от интеракцията (Влияние на Ковид-19 x Съзнателност). Коефициентите показват, че Влиянието на Ковид-19 ($B = -2,370$; $SE = 0,177$; $t = -13,35$;

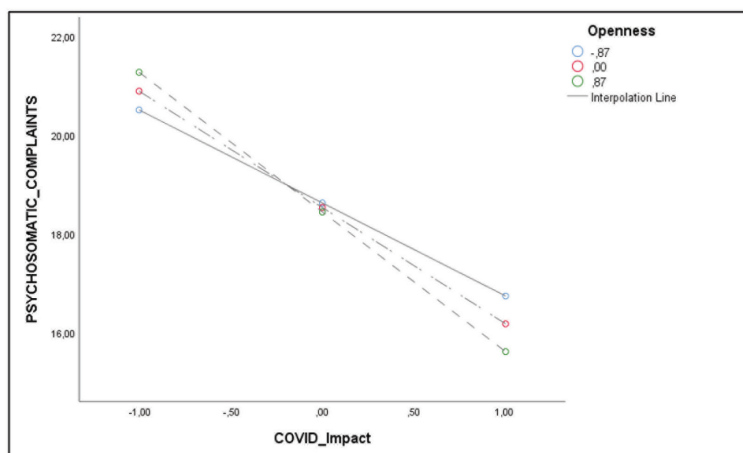
$p < 0,001$) и Съзнателността ($B = 0,345$; $SE = 0,171$; $t = 2,02$; $p < 0,044$) имат статистически значими ефекти върху Психосоматичните оплаквания, а интеракцията ($B = -0,318$; $SE = 0,159$; $t = -2,00$; $p = 0,046$) също значимо предсказва Психосоматичните оплаквания. Това показва, че Съзнателността модулира връзката между Влиянието на Ковид-19 и Психосоматичните оплаквания. Резултатите разкриват, че по-високите нива на Съзнателността засилват негативния ефект на Влиянието на Ковид-19 върху Психосоматичните оплаквания, подчертавайки ролята на Съзнателността като рисков фактор в условията на пандемията от Ковид-19 (Фигура 16).



Фигура 16. Анализ на модерацията: Съзнателността модулира връзката между Влиянието на Ковид-19 и Психосоматичните оплаквания

Анализът на модерацията изследва ефектите на Влиянието на Ковид-19 (COVID_Impact) и Отвореността към нов опит (Openness) върху Психосоматичните оплаквания (PSYCHOSOMATIC_COMPLAINTS) и дали Отвореността към нов опит модулира връзката между Влиянието на Ковид-19 и Психосоматичните оплаквания. Регресионният модел, който включва центрираната независима променлива (Влияние на Ковид-19), центрирания модератор (Отвореност към нов опит) и интеракцията (Влияние на Ковид-19 x Отвореност към нов опит), обяснява общо 16,3% от дисперсията на Психосоматичните оплаквания, $R^2 = 0,163$; $F(5, 2136) = 83,48$; $p < 0,001$, като 0,3% от дисперсията, $\Delta R^2 = 0,003$; $F(1, 2136) = 8,03$; $p = 0,005$, се обяснява от интеракцията (Влияние на Ковид-19 x Отвореност към нов опит). Коефициентите показват, че Влиянието на Ковид-19 ($B = -2,341$; $SE = 0,177$; $t = -13,20$; $p < 0,001$) има, а Отвореността към нов опит ($B = -0,105$; $SE = 0,208$; $t = -0,50$; $p = 0,614$) няма статистически значим ефект върху Психосоматичните оплаквания, а интеракцията ($B = -0,540$; $SE = 0,191$; $t = -2,83$; $p = 0,005$) значимо предсказва Психосоматичните оплаквания. Това показва, че Отвореността към нов опит модулира връзката между Влиянието на Ковид-19 и Психосоматичните оплаквания. Резултатите разкриват, че при

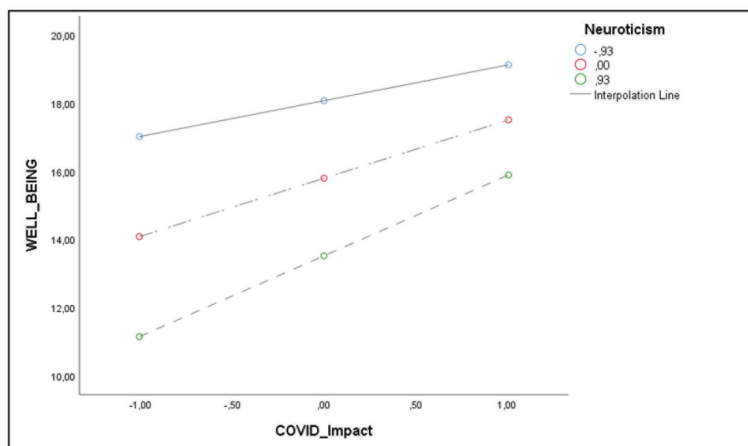
негативно Влияние на Ковид-19 високата Отвореност към нов опит е свързана с по-високи Психосоматични оплаквания, докато при позитивно Влияние на Ковид-19 високата Отвореност към нов опит е свързана с по-ниски Психосоматични оплаквания (Фигура 17).



Фигура 17. Анализ на модерацията: Отвореността към нов опит модулира връзката между Влиянието на Ковид-19 и Психосоматичните оплаквания

Психично благополучие

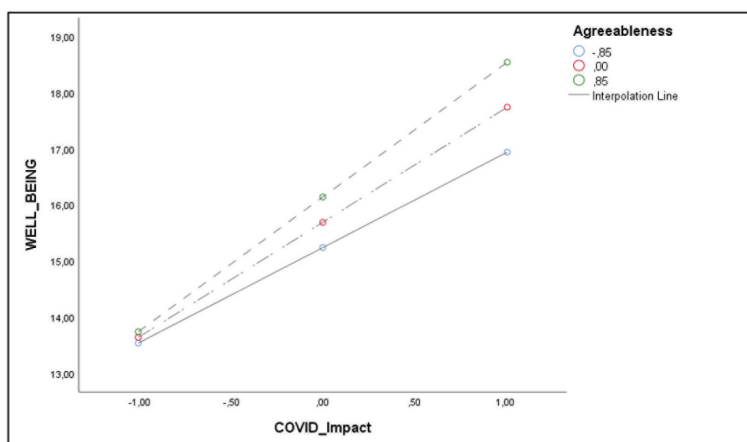
Анализът на модерацията изследва ефектите на Влиянието на Ковид-19 (COVID_Impact) и Невротизма (Neuroticism) върху Психичното благополучие (WELL_BEING) и дали Невротизмът модулира връзката между Влиянието на Ковид-19 и Психичното благополучие. Регресионният модел, който включва центрираната независима променлива (Влияние на Ковид-19), центрирания модератор (Невротизъм) и интеракцията (Влияние на Ковид-19 x Невротизъм), обяснява общо 25,9% от дисперсията на Психичното благополучие, $R^2 = 0,259$; $F(5, 2161) = 150,80$; $p < 0,001$, като 1,0% от дисперсията, $\Delta R^2 = 0,010$; $F(1, 2161) = 30,35$; $p < 0,001$, се обяснява от интеракцията (Влияние на Ковид-19 x Невротизъм). Коефициентите показват, че Влиянието на Ковид-19 ($B = 1,701$; $SE = 0,124$; $t = 13,68$; $p < 0,001$) и Невротизма ($B = -2,455$; $SE = 0,138$; $t = -17,78$; $p < 0,001$) имат статистически значими ефекти върху Психичното благополучие, а интеракцията ($B = 0,706$; $SE = 0,128$; $t = 5,51$; $p < 0,001$) също значимо предсказва Психичното благополучие. Това показва, че Невротизмът модулира връзката между Влиянието на Ковид-19 и Психичното благополучие. Резултатите разкриват, че по-високите нива на Невротизъм засилват негативния ефект на Влиянието на Ковид-19 върху Психичното благополучие, подчертавайки ролята на Невротизма като рисков фактор в условията на пандемията от Ковид-19 (Фигура 18).



Фигура 18. Анализ на модерацията: Невротизмът модулира връзката между Влиянието на Ковид-19 и Психичното благополучие

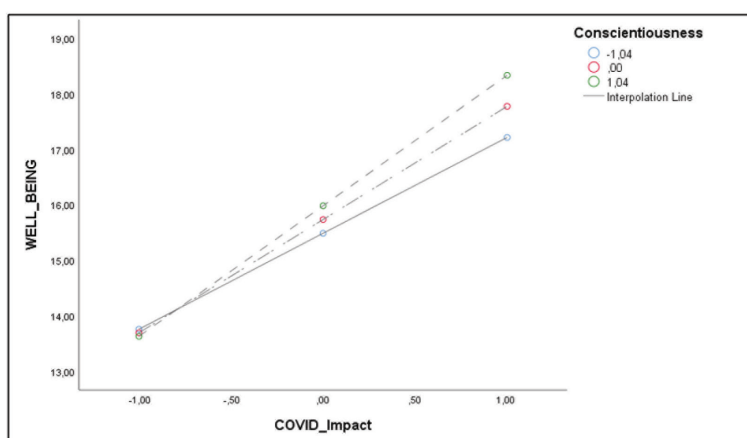
Анализът на модерацията изследва ефектите на Влиянието на Ковид-19 (COVID_Impact) и Доброжелателността (Agreeableness) върху Психичното благополучие (WELL_BEING) и дали Доброжелателността модулира връзката между Влиянието на Ковид-19 и Психичното благополучие. Регресионният модел, който включва центрираната независима променлива (Влияние на Ковид-19), центрирания модератор (Доброжелателност) и интеракцията (Влияние на Ковид-19 x Доброжелателност), обяснява общо 15,3% от дисперсията на Психичното благополучие, $R^2 = 0,153$; $F(5, 2147) = 77,49$; $p < 0,001$, като 0,3% от дисперсията, $\Delta R^2 = 0,003$; $F(1, 2147) = 7,79$; $p = 0,005$, се обясняват от интеракцията (Влияние на Ковид-19 x Доброжелателност). Коефициентите показват, че Влиянието на Ковид-19 ($B = 2,033$; $SE = 0,132$; $t = 15,41$; $p < 0,001$) и Доброжелателността ($B = 0,528$; $SE = 0,156$; $t = 3,39$; $p = 0,001$) имат статистически значими ефекти върху Психичното благополучие, а интеракцията ($B = 0,406$; $SE = 0,145$; $t = 2,79$; $p = 0,005$) също значимо предсказва Психичното благополучие. Това показва, че Доброжелателността модулира връзката между Влиянието на Ковид-19 и Психичното благополучие. Резултатите разкриват, че по-високите нива на Доброжелателност отслабват негативния ефект на Влиянието на Ковид-19 върху Психичното благополучие, подчертавайки протективната роля на Доброжелателността в условията на пандемията от Ковид-19 (Фигура 19).

Анализът на модерацията изследва ефектите на Влиянието на Ковид-19 (COVID_Impact) и Съзнателността (Conscientiousness) върху Психичното благополучие (WELL_BEING) и дали Съзнателността модулира връзката между Влиянието на Ковид-19 и Психичното благополучие. Регресионният модел, който включва центрираната независима променлива (Влияние на Ковид-19), центрирания модератор (Съзнателност) и интеракцията (Влияние на Ковид-19 x Съзнателност), обяснява общо 14,6% от дисперсията на Психичното благо-



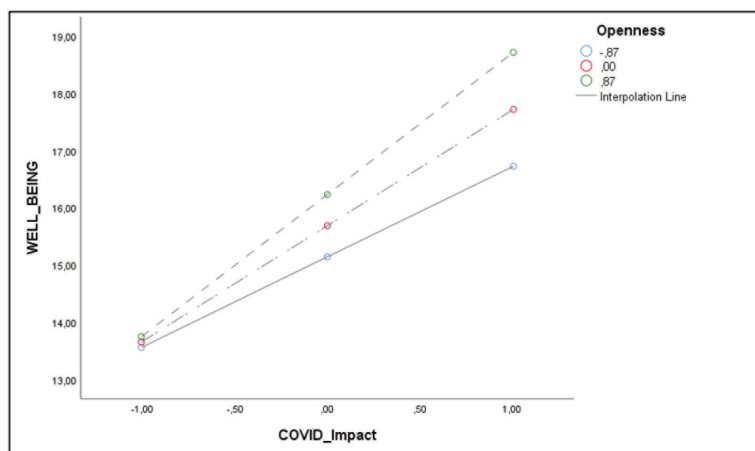
Фигура 19. Анализ на модерацията: Доброжелателността модутира връзката между Влиянието на Ковид-19 и Психичното благополучие

получие, $R^2 = 0,146$; $F(5, 2161) = 74,16$; $p < 0,001$, като 0,3% от дисперсията, $\Delta R^2 = 0,003$; $F(1, 2161) = 6,32$; $p = 0,012$, се обяснява от интеракцията (Влияние на Ковид-19 x Съзнателност). Коефициентите показват, че Влиянието на Ковид-19 ($B = 2,027$; $SE = 0,132$; $t = 15,39$; $p < 0,001$) има, а Съзнателността ($B = 0,239$; $SE = 0,127$; $t = 1,88$; $p = 0,060$) няма статистически значим ефект върху Психичното благополучие, а интеракцията ($B = 0,299$; $SE = 0,119$; $t = 2,51$; $p = 0,012$) значимо предсказва Психичното благополучие. Това показва, че Съзнателността модутира връзката между Влиянието на Ковид-19 и Психичното благополучие. Резултатите разкриват, че по-високите нива на Съзнателността отслабват негативния ефект на Влиянието на Ковид-19 върху Психичното благополучие, подчертавайки протективната роля на Съзнателността в условията на пандемията от Ковид-19 (Фигура 20).



Фигура 20. Анализ на модерацията: Съзнателността модутира връзката между Влиянието на Ковид-19 и Психичното благополучие

Анализът на модерацията изследва ефектите на Влиянието на Ковид-19 (COVID_Impact) и Отвореността към нов опит (Openness) върху Психичното благополучие (WELL_BEING) и дали Отвореността към нов опит модулира връзката между Влиянието на Ковид-19 и Психичното благополучие. Регресионният модел, който включва центрираната независима променлива (Влияние на Ковид-19), центрирания модератор (Отвореност към нов опит) и интеракцията (Влияние на Ковид-19 x Отвореност към нов опит), обяснява общо 15,4% от дисперсията на Психичното благополучие, $R^2 = 0,154$; $F(5, 2152) = 78,91$; $p < 0,001$, като 0,5% от дисперсията, $\Delta R^2 = 0,005$; $F(1, 2152) = 13,20$; $p < 0,001$, се обяснява от интеракцията (Влияние на Ковид-19 x Отвореност към нов опит). Коефициентите показват, че Влиянието на Ковид-19 ($B = 2,020$; $SE = 0,132$; $t = 15,30$; $p < 0,001$) и Отвореността към нов опит ($B = 0,627$; $SE = 0,155$; $t = 4,05$; $p < 0,001$) имат статистически значими ефекти върху Психичното благополучие, а интеракцията ($B = 0,516$; $SE = 0,142$; $t = 3,63$; $p = 0,001$) също значимо предсказва Психичното благополучие. Това показва, че Отвореността към нов опит модулира връзката между Влиянието на Ковид-19 и Психичното благополучие. Резултатите разкриват, че по-високите нива на Отвореността към нов опит отслабват негативния ефект на Влиянието на Ковид-19 върху Психичното благополучие, подчертавайки протективната роля на Отвореността към нов опит в условията на пандемията от Ковид-19 (Фигура 21).



Фигура 21. Анализ на модерацията: Отвореността към нов опит модулира връзката между Влиянието на Ковид-19 и Психичното благополучие

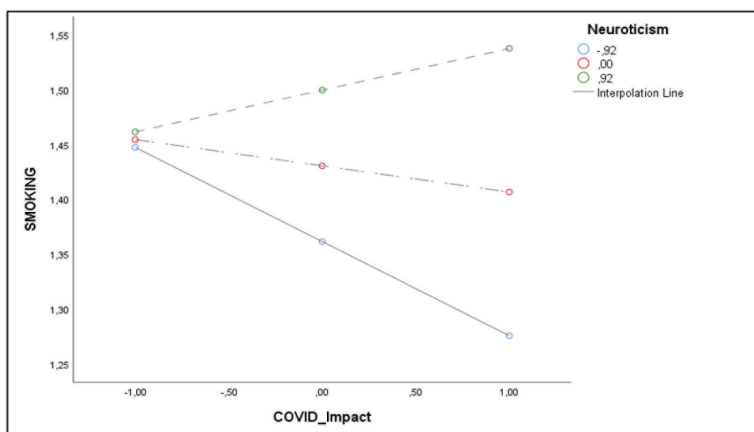
8.3.2. Модерация на връзката влияние на Ковид-19 – здравно поведение

В област здравно поведение е тествана модерация по отношение на тютюнопушене, употреба на електронни цигари (вейпинг) и напиване, като и в трите случая са установени значими интеракции между влиянието на Ковид-19 и личностните особености на юношите. Статистически значими интеракции

по отношение на тютюнопушенето са идентифицирани между влиянието на Ковид-19 и модераторите Невротизъм, Доброжелателност и Отвореност към нов опит. Статистически значими интеракции по отношение на употребата на електронни цигари (вейпинг) са идентифицирани между влиянието на Ковид-19 и модератора Невротизъм. Статистически значими интеракции по отношение на напиването са идентифицирани между влиянието на Ковид-19 и модераторите Невротизъм, Доброжелателност и Съзнателност.

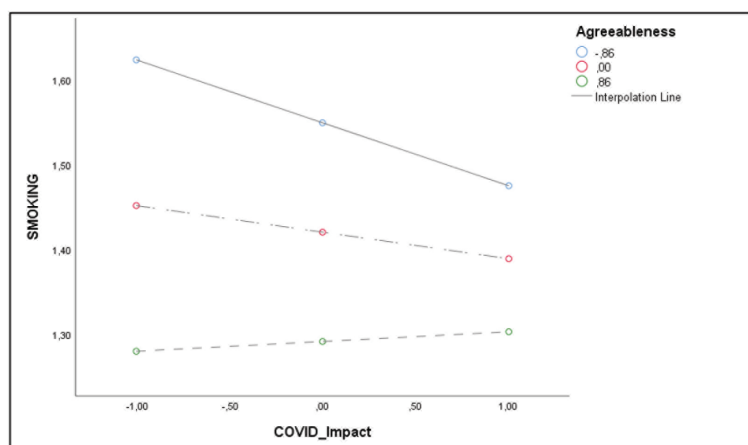
Тютюнопушене

Анализът на модерацията изследва ефектите на Влиянието на Ковид-19 (COVID_Impact) и Невротизма (Neuroticism) върху Тютюнопушенето (SMOKING) и дали Невротизмът модулира връзката между Влиянието на Ковид-19 и Тютюнопушенето. Регресионният модел, който включва центрираната независима променлива (Влияние на Ковид-19), центрирания модератор (Невротизъм) и интеракцията (Влияние на Ковид-19 x Невротизъм), обяснява общо 7,8% от дисперсията на Тютюнопушенето, $R^2 = 0,078$; $F(5, 2063) = 35,13$; $p < 0,001$, като 0,4% от дисперсията, $\Delta R^2 = 0,004$; $F(1, 2063) = 9,85$; $p = 0,002$, се обяснява от интеракцията (Влияние на Ковид-19 x Невротизъм). Коефициентите показват, че Влиянието на Ковид-19 ($B = -0,024$; $SE = 0,021$; $t = -1,16$; $p = 0,246$) няма, а Невротизма ($B = 1,075$; $SE = 0,075$; $t = 3,27$; $p = 0,001$) има статистически значим ефект върху Тютюнопушенето, а интеракцията ($B = 0,067$; $SE = 0,021$; $t = 3,14$; $p = 0,002$) значимо предсказва Тютюнопушенето. Това показва, че Невротизмът модулира връзката между Влиянието на Ковид-19 и Тютюнопушенето. Резултатите разкриват, че по-високите нива на Невротизъм засилват негативния ефект на Влиянието на Ковид-19 върху Тютюнопушенето, подчертавайки ролята на Невротизма като рисков фактор в условията на пандемията от Ковид-19 (Фигура 22).



Фигура 22. Анализ на модерацията: Невротизмът модулира връзката между Влиянието на Ковид-19 и Тютюнопушенето

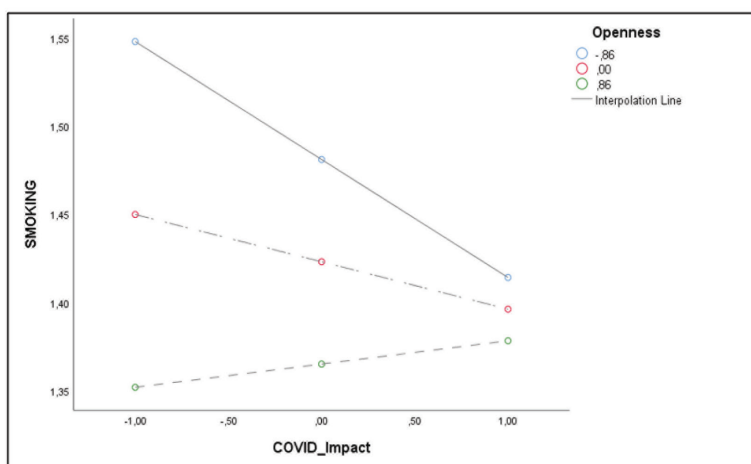
Анализът на модерацията изследва ефектите на Влиянието на Ковид-19 (COVID_Impact) и Доброжелателността (Agreeableness) върху Тютюнопушенето (SMOKING) и дали Доброжелателността модулира връзката между Влиянието на Ковид-19 и Тютюнопушенето. Регресионният модел, който включва центрираната независима променлива (Влияние на Ковид-19), центрирания модератор (Доброжелателност) и интеракцията (Влияние на Ковид-19 x Доброжелателност), обяснява общо 8,9% от дисперсията на Тютюнопушенето, $R^2 = 0,089$; $F(5, 2047) = 39,90$; $p < 0,001$, като 0,2% от дисперсията, $\Delta R^2 = 0,002$; $F(1, 2047) = 4,93$; $p = 0,026$, се обяснява от интеракцията (Влияние на Ковид-19 x Доброжелателност). Коефициентите показват, че Влиянието на Ковид-19 ($B = -0,031$; $SE = 0,020$; $t = -1,52$; $p = 0,127$) няма, а Доброжелателността ($B = -0,150$; $SE = 0,024$; $t = -6,29$; $p < 0,001$) има статистически значим ефект върху Тютюнопушенето, а интеракцията ($B = 0,050$; $SE = 0,022$; $t = 2,22$; $p = 0,026$) също значимо предсказва Тютюнопушенето. Това показва, че Доброжелателността модулира връзката между Влиянието на Ковид-19 и Тютюнопушенето. Резултатите разкриват, че по-високите нива на Доброжелателност отслабват негативния ефект на Влиянието на Ковид-19 върху Тютюнопушенето, подчертавайки протективната роля на Доброжелателността в условията на пандемията от Ковид-19 (Фигура 23).



Фигура 23. Анализ на модерацията: Доброжелателността модулира връзката между Влиянието на Ковид-19 и Тютюнопушенето

Анализът на модерацията изследва ефектите на Влиянието на Ковид-19 (COVID_Impact) и Отвореността към нов опит (Openness) върху Тютюнопушенето (SMOKING) и дали Отвореността към нов опит модулира връзката между Влиянието на Ковид-19 и Тютюнопушенето. Регресионният модел, който включва центрираната независима променлива (Влияние на Ковид-19), центрирания модератор (Отвореност към нов опит) и интеракцията (Влияние на Ковид-19 x Отвореност към нов опит), обяснява общо 7,4% от дисперсията на

Тютюнопушенето, $R^2 = 0,074$; $F(5, 2057) = 32,73$; $p < 0,001$, като 0,2% от дисперсията, $\Delta R^2 = 0,002$; $F(1, 2057) = 4,28$; $p = 0,039$, се обяснява от интеракцията (Влияние на Ковид-19 x Отвореност към нов опит). Коефициентите показват, че Влиянието на Ковид-19 ($B = -0,027$; $SE = 0,021$; $t = -1,30$; $p = 0,194$) няма, а Отвореността към нов опит ($B = -0,067$; $SE = 0,024$; $t = -2,76$; $p = 0,006$) има статистически значим ефект върху Тютюнопушенето, а интеракцията ($B = 0,046$; $SE = 0,022$; $t = 2,07$; $p = 0,039$) също значимо предсказва Тютюнопушенето. Това показва, че Отвореността към нов опит модулира връзката между Влиянието на Ковид-19 и Тютюнопушенето. Резултатите разкриват, че по-високите нива на Отвореността към нов опит отслабват негативния ефект на Влиянието на Ковид-19 върху Тютюнопушенето, подчертавайки протективната роля на Отвореността към нов опит в условията на пандемията от Ковид-19 (Фигура 24).

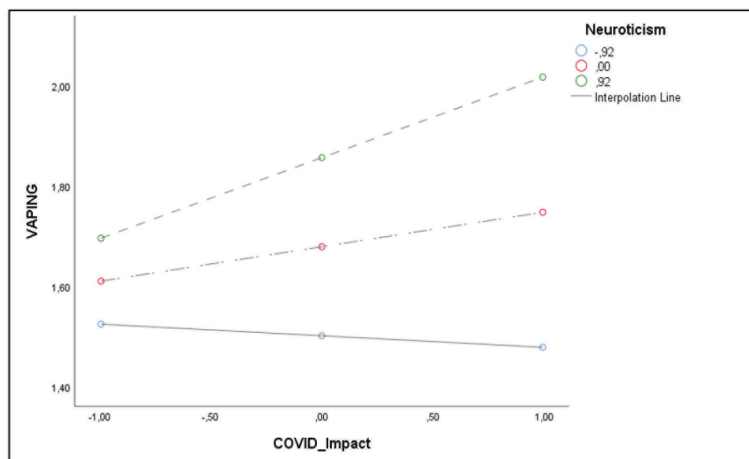


Фигура 24. Анализ на модерацията: Отвореността към нов опит модулира връзката между Влиянието на Ковид-19 и Тютюнопушенето

Употреба на електронни цигари (вейпинг)

Анализът на модерацията изследва ефектите на Влиянието на Ковид-19 (COVID_Impact) и Невротизма (Neuroticism) върху употребата на Електронни цигари (VAPING) и дали Невротизмът модулира връзката между Влиянието на Ковид-19 и употребата на Електронни цигари. Регресионният модел, който включва центрираната независима променлива (Влияние на Ковид-19), центрирания модератор (Невротизъм) и интеракцията (Влияние на Ковид-19 x Невротизъм), обяснява общо 5,3% от дисперсията на употребата на Електронни цигари, $R^2 = 0,053$; $F(5, 2041) = 22,79$; $p < 0,001$, като 0,4% от дисперсията, $\Delta R^2 = 0,004$; $F(1, 2041) = 8,11$; $p = 0,004$, се обяснява от интеракцията (Влияние на Ковид-19 x Невротизъм). Коефициентите показват, че Влиянието на Ковид-19 ($B = 0,069$; $SE = 0,034$; $t = 2,03$; $p = 0,042$) и Невротизма ($B = 0,192$; $SE = 0,037$; $t = 5,13$; $p < 0,001$) имат статистически значими ефекти върху упо-

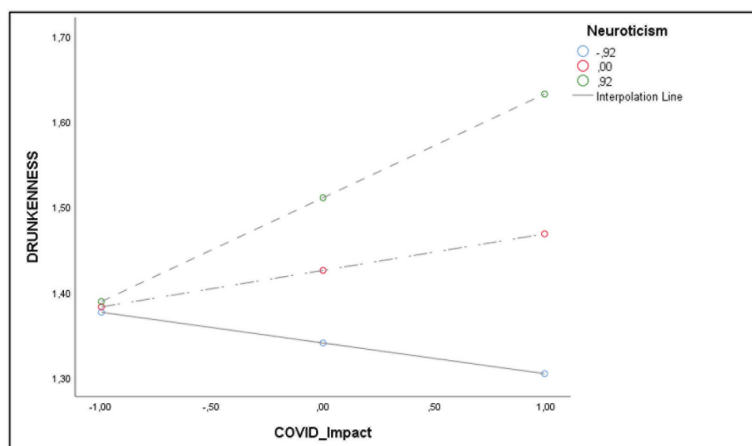
требата на Електронни цигари, а интеракцията ($B = 0,100$; $SE = 0,035$; $t = 2,85$; $p = 0,004$) също значимо предсказва употребата на Електронни цигари. Това показва, че Невротизмът модерира връзката между Влиянието на Ковид-19 и употребата на Електронни цигари. Резултатите разкриват, че по-високите нива на Невротизъм засилват негативния ефект на Влиянието на Ковид-19 върху употребата на Електронни цигари, подчертавайки ролята на Невротизма като рисков фактор в условията на пандемията от Ковид-19 (Фигура 25).



Фигура 25. Анализ на модерацията: Невротизмът модерира връзката между Влиянието на Ковид-19 и употребата на Електронни цигари

Напиване

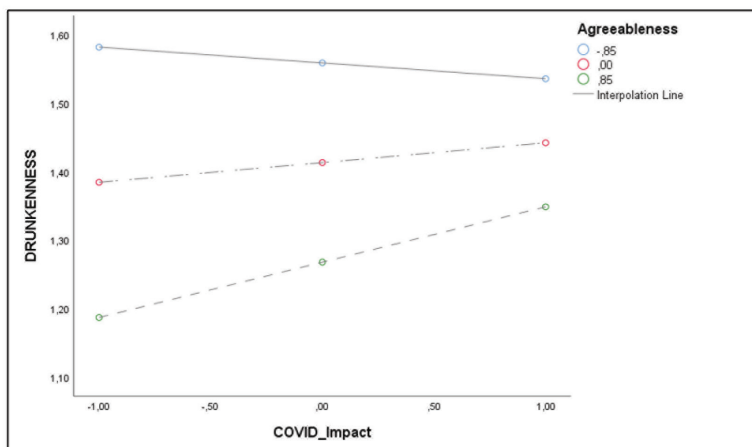
Анализът на модерацията изследва ефектите на Влиянието на Ковид-19 (COVID_Impact) и Невротизма (Neuroticism) върху Напиването (DRUNKENNESS) и дали Невротизмът модерира връзката между Влиянието на Ковид-19 и Напиването. Регресионният модел, който включва центрираната независима променлива (Влияние на Ковид-19), центрирания модератор (Невротизъм) и интеракцията (Влияние на Ковид-19 x Невротизъм), обяснява общо 5,5% от дисперсията на Напиването, $R^2 = 0,055$; $F(5, 2066) = 23,94$; $p < 0,001$, като 0,7% от дисперсията, $\Delta R^2 = 0,007$; $F(1, 2066) = 10,41$; $p = 0,002$, се обяснява от интеракцията (Влияние на Ковид-19 x Невротизъм). Коефициентите показват, че Влиянието на Ковид-19 ($B = 0,043$; $SE = 0,021$; $t = 2,02$; $p = 0,043$) и Невротизма ($B = 0,092$; $SE = 0,023$; $t = 3,92$; $p < 0,001$) имат статистически значими ефекти върху Напиването, а интеракцията ($B = 0,086$; $SE = 0,022$; $t = 3,88$; $p < 0,001$) също значимо предсказва Напиването. Това показва, че Невротизмът модерира връзката между Влиянието на Ковид-19 и Напиването. Резултатите разкриват, че по-високите нива на Невротизъм засилват негативния ефект на Влиянието на Ковид-19 върху честотата на Напиването, подчертавайки ролята на Невротизма като рисков фактор в условията на пандемията от Ковид-19 (Фигура 26).



Фигура 26. Анализ на модерацията: Невротизмът модутира връзката между Влиянието на Ковид-19 и Напиването

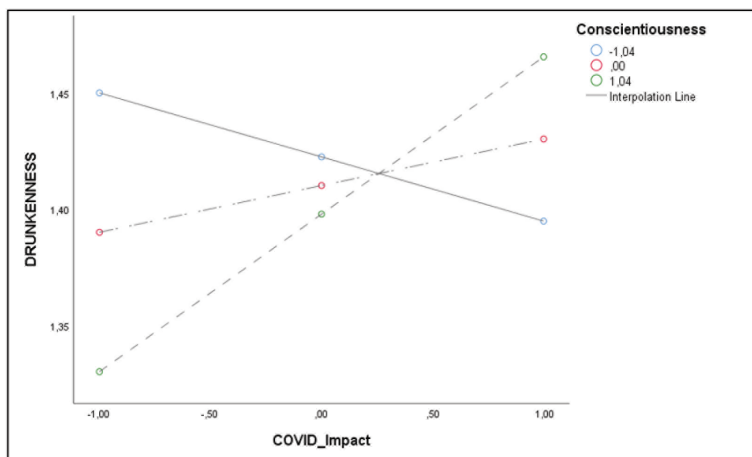
Анализът на модерацията изследва ефектите на Влиянието на Ковид-19 (COVID_Impact) и Доброжелателността (Agreeableness) върху Напиването (DRUNKENNESS) и дали Доброжелателността модутира връзката между Влиянието на Ковид-19 и Напиването. Регресионният модел, който включва центрираната независима променлива (Влияние на Ковид-19), центрирания модератор (Доброжелателност) и интеракцията (Влияние на Ковид-19 x Доброжелателност), обяснява общо 6,7% от дисперсията на Напиването, $R^2 = 0,067$; $F(5, 2051) = 29,46$; $p < 0,001$, като 0,3% от дисперсията, $\Delta R^2 = 0,003$; $F(1, 2051) = 7,03$; $p = 0,008$, се обяснява от интеракцията (Влияние на Ковид-19 x Доброжелателност). Коефициентите показват, че Влиянието на Ковид-19 ($B = 0,029$; $SE = 0,021$; $t = 1,38$; $p = 0,166$) няма, а Доброжелателността ($B = -0,170$; $SE = 0,024$; $t = -6,97$; $p < 0,001$) има статистически значим ефект върху Напиването, а интеракцията ($B = 0,061$; $SE = 0,023$; $t = 2,65$; $p = 0,008$) значимо предсказва Напиването. Това показва, че Доброжелателността модутира връзката между Влиянието на Ковид-19 и Напиването. Резултатите разкриват, че по-високите нива на Доброжелателност отслабват негативния ефект на Влиянието на Ковид-19 върху Напиването, подчертавайки протективната роля на Доброжелателността в условията на пандемията от Ковид-19 (Фигура 27).

Анализът на модерацията изследва ефектите на Влиянието на Ковид-19 (COVID_Impact) и Съзнателността (Conscientiousness) върху Напиването (DRUNKENNESS) и дали Съзнателността модутира връзката между Влиянието на Ковид-19 и Напиването. Регресионният модел, който включва центрираната независима променлива (Влияние на Ковид-19), центрирания модератор (Съзнателност) и интеракцията (Влияние на Ковид-19 x Съзнателност), обяснява 4,5% от дисперсията на Напиването, $R^2 = 0,045$; $F(5, 2063) = 19,26$; $p < 0,001$, като 0,3% от дисперсията, $\Delta R^2 = 0,003$; $F(1, 2063) = 5,83$; $p = 0,016$,



Фигура 27. Анализ на модерацията: Доброжелателността модутира връзката между Влиянието на Ковид-19 и Напиването

се обяснява от интеракцията (Влияние на Ковид-19 x Съзнателност). Коефициентите показват, че Влиянието на Ковид-19 ($B = 0,020$; $SE = 0,021$; $t = 0,95$; $p = 0,341$) и Съзнателността ($B = -0,012$; $SE = 0,020$; $t = -0,59$; $p = 0,558$) нямат статистически значими ефекти върху Напиването, но интеракцията ($B = 0,046$; $SE = 0,019$; $t = 2,41$; $p = 0,016$) значимо предсказва Напиването. Това показва, че Съзнателността модутира връзката между Влиянието на Ковид-19 и Напиването. Резултатите разкриват, че при негативно Влияние на Ковид-19 високата Съзнателност е свързана с по-ниски стойности на Напиването, докато при позитивно Влияние на Ковид-19 високата Съзнателност е свързана с по-високи стойности на Напиването (Фигура 28).



Фигура 28. Анализ на модерацията: Съзнателността модутира връзката между Влиянието на Ковид-19 и Напиването

8.3.3. Модерация на връзката влияние на Ковид-19 – социални взаимодействия

В област социални взаимодействия е тествана модерация по отношение на трите изследвани аспекта на семейната динамика (време със семейството, сплотеност на семейството, конфликти в семейството), на срещите на живо с приятели и на опосредстваните чрез технологиите срещи с приятели. При нито един от проведените анализи на модерацията не се открива статистически значима интеракция между влиянието на Ковид-19 и личностните особености.

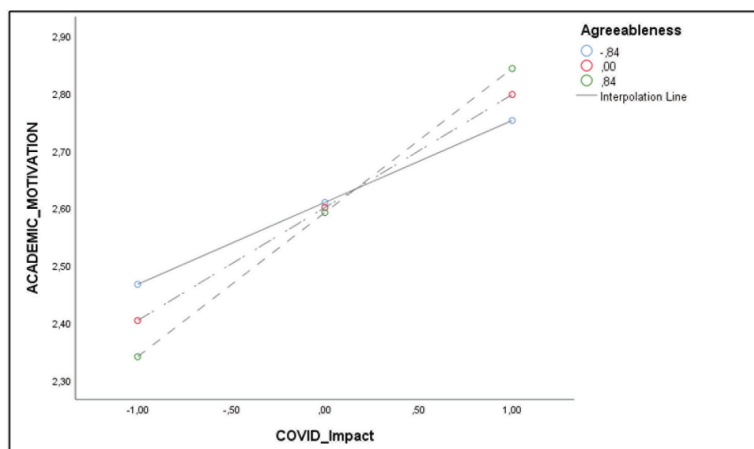
8.3.4. Модерация на връзката влияние на Ковид-19 – справяне в училище

В област справяне в училище е тествана модерация по отношение на академичната мотивация и академичните постижения. Статистически значима интеракция между влиянието на Ковид-19 и личностните особености се открива само по отношение на академичната мотивация, но не и по отношение на академичните постижения.

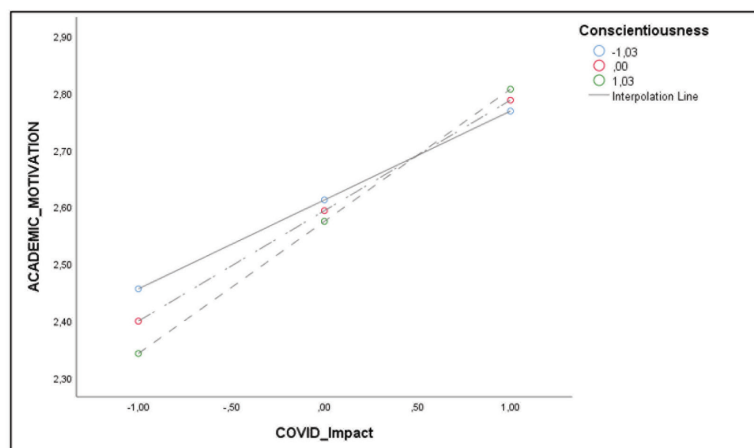
Статистически значими интеракции по отношение на академичната мотивация са идентифицирани между влиянието на Ковид-19 и модераторите Доброжелателност и Съзнателност.

Академична мотивация

Анализът на модерацията изследва ефектите на Влиянието на Ковид-19 (COVID_Impact) и Доброжелателността (Agreeableness) върху Академичната мотивация (ACADEMIC_MOTIVATION) и дали Доброжелателността модулира връзката между Влиянието на Ковид-19 и Академичната мотивация. Регресионният модел, който включва центрираната независима променлива (Влияние на Ковид-19), центрирания модератор (Доброжелателност) и интеракцията (Влияние на Ковид-19 x Доброжелателност), обяснява общо 6,8% от дисперсията на Академичната мотивация, $R^2 = 0,068$; $F(5, 2075) = 30,09$; $p < 0,001$, като 0,4% от дисперсията, $\Delta R^2 = 0,004$; $F(1, 2075) = 8,15$; $p = 0,004$, се обяснява от интеракцията (Влияние на Ковид-19 x Доброжелателност). Коефициентите показват, че Влиянието на Ковид-19 ($B = 0,196$; $SE = 0,020$; $t = 9,76$; $p < 0,001$) има, а Доброжелателността ($B = -0,010$; $SE = 0,024$; $t = -0,44$; $p = 0,659$) няма статистически значим ефект върху Академичната мотивация, а интеракцията ($B = 0,064$; $SE = 0,022$; $t = 2,86$; $p = 0,004$) значимо предсказва Академичната мотивация. Това показва, че Доброжелателността модулира връзката между Влиянието на Ковид-19 и Академичната мотивация. Резултатите разкриват, че при негативно Влияние на Ковид-19 високата Доброжелателност е свързана с по-ниска Академична мотивация, докато при позитивно Влияние на Ковид-19 високата Доброжелателност е свързана с по-висока Академична мотивация (Фигура 29).



Фигура 29. Анализ на модерацията: Доброжелателността модутира връзката между Влиянието на Ковид-19 и Академичната мотивация



Фигура 30. Анализ на модерацията: Съзнателността модутира връзката между Влиянието на Ковид-19 и Академичната мотивация

Анализът на модерацията изследва ефектите на Влиянието на Ковид-19 (COVID_Impact) и Съзнателността (Conscientiousness) върху Академичната мотивация (ACADEMIC_MOTIVATION) и дали Съзнателността модутира връзката между Влиянието на Ковид-19 и Академичната мотивация. Регресионният модел, който включва центрираната независима променлива (Влияние на Ковид-19), центрирания модератор (Съзнателност) и интеракцията (Влияние на Ковид-19 x Съзнателност), обяснява 6,3% от дисперсията на Академичната мотивация, $R^2 = 0,063$; $F(5, 2099) = 28,41$; $p < 0,001$, като 0,2% от дисперсията, $\Delta R^2 = 0,002$; $F(1, 2099) = 4,09$; $p = 0,043$, се обяснява от интеракцията (Влияние на Ковид-19 x Съзнателност). Коефициентите показват, че Влиянието на

Ковид-19 ($B = 0,194$; $SE = 0,020$; $t = 9,66$; $p < 0,001$) има, а Съзнателността ($B = -0,018$; $SE = 0,019$; $t = -0,94$; $p = 0,346$) няма статистически значим ефект върху Академичната мотивация, а интеракцията ($B = 0,037$; $SE = 0,018$; $t = 2,02$; $p = 0,043$) значимо предсказва Академичната мотивация. Това показва, че Съзнателността модулира връзката между Влиянието на Ковид-19 и Академичната мотивация. Резултатите разкриват, че при негативно Влияние на Ковид-19 високата Съзнателност е свързана с по-ниска Академична мотивация, докато при позитивно Влияние на Ковид-19 високата Съзнателност е свързана с по-висока Академична мотивация (Фигура 30).

8.4. Дискусия

Получените резултати разкриват Невротизма като рисков фактор по отношение на здравето и благополучието на юношите в условията на пандемията от Ковид-19. По-високият Невротизъм засилва негативното влияние на пандемията върху всички четири изследвани показателя за психично здраве (възприет стрес, генерализирана тревожност, психосоматични оплаквания и психично благополучие) и всички три изследвани показателя на рисковото здравно поведение на юношите (тютюнопушене, употреба на електронни цигари и напиване). Резултатите са в съответствие с поставената хипотеза и с установеното в други изследвания, проучващи модулиращата роля на невротизма по отношение на влиянието на пандемията от Ковид-19 върху здравето и благополучието на юношите (Donker et al., 2025; Gniewosz, 2023; Gurba et al., 2021).

Доброжелателността се очертава като протективен фактор, който отслабва негативното влияние на пандемията от Ковид-19 върху здравето и благополучието на юношите по отношение на част от показателите за психично здраве (стрес и психично благополучие) и рисково здравно поведение (тютюнопушене и напиване), което е в съответствие с издигнатата хипотеза и е потвърдено и в други изследвания (Donker et al., 2025).

Подобна роля има и Отвореността към нов опит, която, в съответствие с поставената хипотеза, показва протективна функция по отношение на два показателя за психично здраве и рисково здравно поведение: психично благополучие и тютюнопушене. Само едно от съществуващите изследвания открива значим модулиращ ефект на Отвореността към нов опит, като тя обаче има негативна роля и е свързана с по-ряък спад в ангажирането в здравословни поведения на юношите по време на пандемията (Rettew et al., 2021).

Съзнателността демонстрира противоречиви ефекти, като има негативна роля по отношение на психосоматичните оплаквания, както и при академичната мотивация в случай на негативно влияние на Ковид-19, но позитивна роля по отношение на психичното благополучие, както и при напиването в случай на негативно влияние на Ковид-19. Само едно изследване открива значим ефект на Съзнателността, като тя има негативна роля и е свързана с по-ряък спад в

ангажирането в здравословни поведения на юношите по време на пандемията (Rettew et al., 2021).

Екстраверсията е най-често установявания в изследванията фактор със значима негативна роля по отношение на психичното здраве (Donker et al., 2025; Gniewosz, 2023; Alt et al., 2021; Rettew et al., 2021) и здравословното поведение (Rettew et al., 2021) в контекста на влиянието на пандемията от Ковид-19 върху юношите. Установена е и позитивна роля на екстраверсията по отношение на академичната мотивация, като високата екстраверсия способства за повишаване на академичната мотивация при завръщането към присъствено обучение (Smith et al., 2021). В настоящото изследване обаче екстраверсията има само една значима интеракция с влиянието на Ковид-19, като показва протективна функция по отношение на възприетия стрес.

От гледна точка на изследваните области на биопсихосоциално функциониране на юношите, личностните особености показват значима модерираща функция най-вече в областите психично здраве и рисково здравно поведение, и частично при справянето в училище. По отношение на влиянието на пандемията от Ковид-19 върху социалните взаимодействия на юношите не се открива статистически значима модерация на личностните особености. Този резултат е в съответствие с научните изследвания по темата. Единственото изследване, което директно изследва взаимоотношенията между родител и юноша по време на пандемията от Ковид-19 (Donker et al., 2025), също не установява модерираща роля на личностните особености на юношите.

8.5. Заключение

Настоящото изследване установи значими и консистентни модериращи ефекти на Невротизма и Доброжелателността по отношение на психичното здраве на юношите и рисковото им здравно поведение (употреба на вещества) в контекста на влиянието на пандемията от Ковид-19, като Невротизмът се очертава като рисков, а Доброжелателността – като протективен фактор. Отвореността към нов опит също показва протективна функция по отношение на отделни показатели за психично здраве и рисково здравно поведение.

В практически план, модериращата роля на големите пет личностни фактора идентифицира групи от юноши със специфични личностни особености, които са в по-уязвима, или напротив, в по-благоприятна позиция по отношение на влиянието на пандемията от Ковид-19 върху тяхното психично здраве и рисково здравно поведение. Това предполага диференциран подход при разработването и прилагането на специализирани дейности и програми на индивидуално, групово, общностно и национално ниво, насочени към превенция и интервенция на психично-здравните и свързаните с употреба на вещества проблеми на юношите, както по време на пандемията от Ковид-19, така и при последващи социални кризи.

КАЧЕСТВЕН МОДУЛ: АНАЛИЗ НА ПРЕЖИВЯВАНИЯТА НА ЮНОШИТЕ ПО ВРЕМЕ НА ПАНДЕМИЯТА

9.1. Теоретични предпоставки и преглед на литературата

Пандемията от Ковид-19 е източник на стрес с многоаспектно влияние върху живота на юношите и техните семейства, като засяга значими сфери като здравето, развитието и образованието на юношите. Настоящото изследване прави подробни прегледи на литературата и емпирично проучи посредством количествен изследователски подход ефектите на пандемията от Ковид-19 върху биопсихосоциалното функциониране на юношите в следните четири области: психично здраве, рисково здравно поведение, социално взаимодействие и справяне в училище.

Макар по-голямата част от съществуващите изследвания на здравето и благополучието на юношите в контекста на пандемията от Ковид-19 да се основават на количествения изследователски подход, прегледите на литературата обхващаха и някои изследвания, основани на качествена или смесена количествено-качествена методология. Това са изследвания, които използват полуструктурирани интервюта или отговори на отворени въпроси, за да идентифицират: широк кръг възприети от юношите негативни и позитивни страни на пандемията от Ковид-19, отнасящи се до взаимодействията с приятелите и семейството, училището, извънкласните дейности и психичното здраве (Rogers et al., 2021); аспекти на влошаване на психичното здраве на юношите по време на пандемията и разнообразни фактори, свързани с това влошаване (O'Sullivan et al., 2021; Sifat et al., 2022); различни преживени от юношите трудности, свързани с онлайн обучението по време на пандемията от Ковид-19 (Flores et al., 2024); предизвикателства, пред които се изправят родителите, подкрепящи юношите по време на онлайн обучението (Alshaboul et al., 2024). Общото между тези изследвания, произтичащо от същността на качествения изследователски подход, е възможността за установяване, дефиниране и категоризиране на широк кръг от субективни преживявания и детерминиращи ги фактори, особено ценна и релевантна при нови, неясни и непознати ситуации и контексти като пандемията от Ковид-19. Също така, използването на качествения подход за изследване на ефектите на пандемията от Ковид-19 е подходящо от гледна точка на постулата за разглеждане на данните като свързани с времето и контекста (Johnson & Onwuegbuzie, 2004).

Проведените в рамките на настоящото изследване теоретични и емпирични анализи показват, че пандемията от Ковид-19 повлиява значимо върху всички основни области на биопсихосоциалното функциониране на юношите. Това

предпоставя множество обективни и субективно преживени промени в живота на юношите, съпътствани от разнообразни емоционални отговори, което поставя големи предизвикателства пред ресурсите за справяне на юношите и техния адаптивен потенциал. Използването на качествения подход за проучване на субективно преживените житейски промени, емоционални отговори и начини на справяне на юношите по време на пандемията от Ковид-19 може да допринесе за по-задълбочено разбиране на начините, по които юношите преживяват и създават смисъл от свързаните с пандемията от Ковид-19 промени и предизвикателства.

9.2. Настоящото изследване

Цел и изследователски въпроси

Целта на настоящото качествено изследване е да проучи преживените от юношите промени в живота им в резултат на пандемията и влиянието на тези промени върху биопсихосоциалното им функциониране.

Качественото изследване си поставя следните четири изследователски въпроса:

ИВ 1. Какви промени са настъпили в живота на юношите в резултат на пандемията?

ИВ 2. Как са им повлияли тези промени?

ИВ 3. Какви са емоционалните отговори на юношите?

ИВ 4. Какви са начините на юношите да се справят с промените в резултат на пандемията?

Извадка

Проведеното национално представително количествено изследване със структуриран въпросник включва общо 3326 юноши на възраст 11 – 17 години, от които 50,8% момчета и 49,2% момичета. Общият брой на юношите, изключени от извадката за качествения анализ, тъй като не са отговорили на отворените въпроси, е 325. От тях 245 юноши не са дали никакъв отговор на нито един от отворените въпроси, а 80 юноши не са дали смислен отговор на нито един от отворените въпроси (примери за безсмислени отговори са произволни букви и цифри, закачки и нецензурни думи към изследователите и др.). Крайната извадка за качествения анализ включва 3001 юноши, от които 50,1% са момчета и 49,9% са момичета.

Методи

Качественият модул на изследването включва четири отворени въпроса, които изискват свободен отговор. Четирите въпроса съответстват на формулираните четири изследователски въпроса и проучват преживените от юношите промени в живота им вследствие на пандемията от Ковид-19, по какъв начин са

им се отразили тези промени, какви емоции са изпитвали по време на пандемията и по какъв начин са се справили с преживяното вследствие на пандемията.

Юношите дават своите свободни отговори на отворените въпроси в поле за отговор, ограничено до 1000 знака. Това дава възможност за отговор в рамките на 3 – 4 изречения. С изключение на въпрос едно, по-голямата част от юношите дават кратки отговори на поставените въпроси, които се състоят от една или няколко думи или фрази, или отговарят в рамките на едно изречение. Малка част от юношите дават отговор с дължина, съответстваща на максималния обем на полето за отговор.

За да бъде избегната възможността за повлияване на юношите от съдържанието на свързаните с Ковид-19 въпроси в структурирания въпросник, както и за да се избегне влиянието на умората от попълване и да се увеличи вероятността за даване на отговор на отворените въпроси, те са поставени в първата секция на въпросника, веднага след въвеждащите въпроси относно демографските характеристики на участниците.

Избраният метод за качествен анализ на текстовите данни е рефлексивен тематичен анализ (Braun & Clarke, 2006, 2012, 2022). Тематичният анализ е гъвкав метод за идентифициране, анализиране и интерпретиране на модели (теми) в масиви от текстови данни. Той включва шест стъпки на запознаване с данните, генериране на кодове, групиране на кодовете в потенциални теми, прецизиране на темите спрямо кодовете и в контекста на цялостния масив от данни, дефиниране и наименоуване на темите, подготовка на изследователския доклад. Браун и Кларк (2022) дефинират своя метод на тематичен анализ като рефлексивен, наблюдаващ на активната роля на изследователя в кодирането и генерирането на теми, като темите се създават чрез систематично аналитично взаимодействие с набора от данни и чрез лично позициониране и метатеоретични перспективи. В настоящия анализ е избран преживелищен подход, който се фокусира върху преживяванията на участниците и създаването на смисъл от преживения опит. Ориентацията на анализа е индуктивна, като той се основава на данните, а не е насочван от предварително избрана теория и предварително формулирани кодове. Анализът е извършен в четирите тематични области, зададени от четирите изследователски въпроса.

9.3. Резултати

9.3.1. Изследователски въпрос едно – жизнени промени

Въпросът относно настъпилите промени в живота на юношите в резултат на пандемията от Ковид-19 генерира най-много емпиричен материал. Идентифицирани са 10 теми, като в рамките на всички теми с изключение на една са идентифицирани различен брой подтеми. Темите и съдържанието на всяка една от тях, включващо идентифицираните подтеми и примерни кодове, са описани в Таблица 38.

Таблица 38

Идентифицирани теми и подтеми и примерни кодове относно промените
в живота на юношите в резултат на пандемията от Ковид-19

№	Теми	Подтеми и примерни кодове
1.	Общо влияние на пандемията	<i>Липса на (съществени) промени:</i> нищо/почти нищо не се промени, не се промени много/значително, абсолютно нищо, нищо съществено, (животът ми) си е същият, както преди, незначителни промени <i>Всичко/много се промени:</i> всичко/почти всичко се промени, много/доста неща се промениха, животът ми като цяло, драстични промени, стана по-лошо/трудно/неприятно
2.	Общественоздравни и социални мерки	<i>Лична хигиена, миене на ръце, дезинфекция</i> <i>Носене на маски</i> <i>Мерки за социално дистанциране</i> <i>Оставане вкъщи:</i> стоях си вкъщи, заключих се вкъщи, не можехме да излизаме, карантина, спрях да излизам, излизах по-рядко <i>Ограничения при пътуване:</i> не можех да пътувам свободно, до други държави, до Гърция, до морето, до вилата ни, на почивка <i>Тестове за Ковид-19 в училище</i> <i>Зелени сертификати (за премината ваксинация)</i>
3.	Излагане на Ковид-19	<i>Заразяване с Ковид-19</i> (на юношата или член на семейството), много хора са болни от Ковид-19 (общо) <i>Хоспитализация с Ковид-19</i> (на член на семейството) <i>Загуба на близък човек поради Ковид-19</i> (баба, дядо, други роднини, много хора са починали от Ковид-19 (общо)
4.	Страх и предпазване	<i>Страх:</i> страх от болестта, страх от вируси, страх от смъртоносни вируси/болести, страх от заразяване с Ковид-19, страх за здравето на близките <i>Предпазване от вируса:</i> станах по-предпазлив, по-отговорен, мисля за здравето си, внимавам да не се разболея, грижа се повече за себе си/здравето си, избягвам хора със симптоми, ограничавам контактите, научих се как да предпазвам себе си и другите <i>Преместих се</i> да живея на село, смених местоживееето
5.	Социално влияние: взаимоотношения и изолация	Изолация <i>Ограничени социални контакти:</i> липса на (нормални) социални контакти, ограничени контакти, ограничена социализация, бях изолиран, спряхме да общуваме с много хора <i>Ограничения (общо):</i> животът ми беше ограничен, нямаше къде да отида, всичко беше затворено <i>Ограничени контакти с приятели/връстници:</i> не се срещам с приятели, не можех да излизам с приятели, липсваха ми приятелите, липсваха ми съучениците, не можехме да се прегръщаме <i>Ограничени контакти с разширеното семейство:</i> не се срещам с разширеното семейство, баби и дядовци, роднини <i>Станах по-затворен:</i> станах по-затворен, влоших/загубих социалните си умения, спрях да бъда толкова общителен, станах асоциален, забравих как да създавам приятели

		Взаимоотношения <i>Променени отношения с приятели:</i> приятелствата ми се промениха, загубих приятели, намерих нови приятели <i>Променени отношения в семейството:</i> добри отношения, повече време със семейството, станах по-близък с родителите си, по-сплотено семейство, нямах добри отношения с родителите си <i>Променени отношения между хората:</i> хората станаха отчуждени, антисоциални, по-груби, по-студени
6.	Онлайн обучение и образователни резултати	<i>Онлайн обучение:</i> трябваше да уча онлайн, липсваше ми училището, липсваше ми традиционното обучение <i>Ниски образователни резултати:</i> по-ниски оценки, по-малко работа/учене, трудности, затруднена концентрация, пропуснах много от материала, неразбиране на уроците, неразбиране поради лоша интернет връзка <i>Високи образователни резултати:</i> по-високи оценки, работа по-добре в училище, започнах да уча повече, лесни оценки, увеличих знанията си по информационни технологии
7.	Промени в начина на живот (здравно поведение)	<i>Променена дневна рутина</i> <i>Променен начин на живот:</i> начинът ми на живот се промени, не можех да живея здравословно <i>Твърде много време пред екрани:</i> твърде много време с компютър/смартфон/онлайн, използване на повече технологии, компютърни игри, социални мрежи <i>Навици на хранене:</i> диетата ми се промени, навиците ми хранене се промениха, ядах по цял ден, ядах повече <i>Намалена физическа активност:</i> по-малко физическа активност, не можех да спортувам, спрях да спортувам, спортът беше преустановен, заседнал начин на живот, спортувам онлайн <i>Увеличена физическа активност:</i> започнах да тренирам, по време на пандемията тренирах два спорта, тренирам повече, спортувам по-често, желанието ми да спортувам се повиши <i>Сън:</i> повече сън, спях до късно <i>Липса на мотивация/мързел:</i> станах по-мързелив, беше ми трудно да върша ежедневните неща, лежах в леглото по цял ден, бях по пижама по цял ден, животът ни стана мързелив <i>Време за себе си, време за почивка</i>
8.	Здравни последици	<i>Промяна в теглото:</i> качих килограми, отслабнах <i>Промяна във външния вид:</i> външният ми вид се промени, развали ми се спортната визия <i>Влошаване на зрението:</i> увеличаване на диоптрите, започнах да нося очила, болки в очите <i>Отслабен имунитет:</i> имунитетът ми спадна, започнах да боледувам по-често, това се отрази на здравето ми, здравословни проблеми

9.	Финансови затруднения	<i>Финансови затруднения:</i> инфлация, криза, цените се повишиха, трябваше да ограничим разходите си, баща ми не можеше да изкарва пари, много хора загубиха работата си
10.	Личностно развитие и посттравматичен растеж	<i>Променен поглед към живота:</i> начинът ми на мислене се промени, научих неща, които не знаех преди, различен поглед върху света, научен урок как да гледам на нещата в живота като цяло <i>Личностно израстване:</i> промених се, станах различен човек, характерът ми се промени, станах по-добър човек, станах по-независим, постигнах целите си, пораснах много, станах по-уверен в себе си, открих себе си <i>Оценяване на живота:</i> осъзнах колко ценен е животът <i>Оценяване на близките:</i> научих се да ценя повече близките си/приятелите си, да им обръщам повече внимание, да ценя времето, прекарано с тях <i>Оценяване на свободата:</i> свободата ми беше ограничена, нямаш свобода, започнах да ценя свободата си

9.3.2. Изследователски въпрос две – ефект на промените

Въпросът относно влиянието на настъпилите промени в резултат на пандемията върху юношите генерира общо 9 теми, в рамките на които няма подтеми. Темите и примерни кодове са представени в Таблица 39.

Таблица 39

Идентифицирани теми и примерни кодове относно влиянието на промените в живота на юношите

№	Теми	Примерни кодове
1.	Негативно влияние	(Много/доста) зле, (много) лошо, отрицателно, негативно, гадно, трудно, не ми беше добре, ужасно, трудности/проблеми, не беше (никак) приятно
2.	Позитивно влияние	(Много) добре, по (много) добър начин, по хубав начин, положително, полезен начин, благоприятно
3.	Слабо – неутрално влияние	(Почти) не ми се отразиха, по (почти) никакъв начин, не ми се отразиха особено, не беше толкова зле, никак, нормално, нямаше проблеми
4.	Адаптация	В началото негативно, после свикнах; приспособих се, адаптирах се
5.	Влошаване	Става все по-зле/все по-трудно, всичко стана по-лошо
6.	Подобрение	Подобрение; първо зле, после добре
7.	Както позитивно, така и негативно влияние	Донякъде добре, донякъде зле; и положително, и отрицателно; и добър, и лош; от една страна ми взе, от друга ми даде

8.	По много (различни) начини	Всякакви начини, различни начини, много начини
9.	Провокират психосоматични симптоми	Психически проблеми, главоболие, трудно заспиване, изтощаващо, изморяващо, много се притеснявах, потискащо, стресиращо, депресия, гадене, виене на свят

9.3.3. Изследователски въпрос три – емоционален отговор

Анализът на отговорите в областта на изпитваните от юношите емоции по време на пандемията от Ковид-19 идентифицира общо 16 теми, голяма част от които представляват емоционални клъстери от близки емоции. В повечето случаи елементите на емоционалния клъстер функционират като подтеми. Резултатите относно изпитваните емоции са представени в Таблица 40.

Таблица 40

Идентифицирани теми и подтеми и примерни кодове относно изпитваните емоции от юношите по време на пандемията от Ковид-19

№	Теми	Подтеми и кодове
1.	Общ афект	Всякакви емоции, множество емоции Липса на емоции Както винаги/както преди пандемията Негативни емоции/лошо настроение Позитивни емоции/чувствах се добре Смесени емоции/както положителни, така и отрицателни
2.	Изоляция/затваряне – самота – отчуждение	Изоляция/затваряне: не можех да излизам, бях заключен, не можех да виждам семейството/ приятелите си, бях изоставен, бях ограничен, не можех да правя нищо Самота Отчуждение, дистанцираност
3.	Стрес – притеснение – тревога	Стрес, напрежение Притеснение Тревожност, безпокойство
4.	Страх	Страх, бях уплашен
5.	Тъга – нещастие – депресия	Тъга Нещастие Депресия
6.	Раздразнение – гняв – агресивност	Раздразнение, недоволство, изнервеност Гняв, яд Агресивност, скарване с хора, злоба
7.	Безпомощност – отчаяние	Безпомощност Отчаяние, безнадеждност
8.	Скука – апатия	Скука, еднообразие, досада Апатия, безразличие, вцепенение/липса на емоции, празнота, мудност, мързел

9.	Спокойствие/ релаксация	<i>Спокойствие/релаксация, умиротворение</i>
10.	Удовлетворение – радост – щастие	<i>Удовлетворение, бях доволен</i>
		<i>Радост, весело, забавно</i>
		<i>Щастие</i>
11.	Надежда/оптимизъм	<i>Надежда/оптимизъм</i>
12.	Любопитство – вълнение	<i>Любопитство, интерес</i>
		<i>Вълнение</i>
13.	Странност – объркване	<i>Странно, необичайно, различно от нормалното</i>
		<i>Объркване, неувереност, несигурност</i>
14.	Разочарование	<i>Разочарование</i>
15.	Умора/изтощение	<i>Умора/изтощение, слабост</i>
16.	Болка	<i>Болка</i>

9.3.4. Изследователски въпрос четири – начини на справяне

Анализът на отговорите относно начините на справяне на юношите с промените и преживяванията, с които са се сблъскали по време на пандемията от Ковид-19, идентифицира общо 14 теми. Темите, подтемите и примерни кодове относно начините на справяне на юношите са представени в Таблица 41.

Таблица 41

Идентифицирани теми и подтеми и примерни кодове относно начините на справяне на юношите с промените поради пандемията от Ковид-19

№	Теми	Подтеми и кодове
1.	Характеристики на справянето	<i>Няма с какво да се справям/както преди пандемията</i>
		<i>Не се справих/справих се зле</i>
		<i>Справих се добре/сравнително добре</i>
		<i>Справих се трудно</i>
		<i>Справих се лесно</i>
2.	Комуникация и социална подкрепа	Комуникация
		<i>Семейство (родители, баби и дядовци, братя и сестри, телефонни разговори с роднини)</i>
		<i>Приятелите (телефонни разговори, видеочат, онлайн комуникация, излизане с приятели)</i>
		<i>Учителите (комуникация с учители)</i>
		<i>Социализация, комуникация с други хора</i>
		Социална подкрепа
		<i>Получих помощ и подкрепа</i>
		<i>Приятелите ми ме подкрепяха/помагаха, исках/получавах съвети</i>
		<i>Подкрепях другите (помагах на другите, давах съвети)</i>

3.	Личностни ресурси	<i>Търпение, постоянство, не се отказвах</i>
		<i>Оптимизъм, надежда, вярвах, че всичко ще бъде наред</i>
		<i>Позитивно мислене/нагласа</i>
		<i>Самоконтрол, силна воля, дисциплина, фокусирах се върху себе си</i>
		<i>Организираност, по-добро разпределение на времето</i>
		<i>Вътрешна сила, смелост, размисъл/рационално мислене</i>
4.	Дигитални устройства и време онлайн	<i>Мотивация, ентузиазъм, желание, борбен дух</i>
		<i>Дигитални устройства: смартфон, лаптоп</i>
5.	Развлекателни дейности вкъщи	<i>Време онлайн: интернет, социални мрежи, виртуални игри с приятели</i>
		<i>Филми/сериали</i>
		<i>Музика (слушане, свирене, пеене)</i>
		<i>Рисуване</i>
		<i>Книги</i>
		<i>Видео игри</i>
6.	Здравословно поведение	<i>Игри и занимания, забавление у дома</i>
		<i>Време за себе си, за почивка, за хобита</i>
		<i>Физическа активност: упражнения, тренировки, спорт (вкъщи и навън), волейбол, каране на колело</i>
7.	Спазване на мерките/оставане вкъщи	<i>Здравословно хранене, повече плодове, мед</i>
		<i>Повече сън</i>
8.	Повече учене	<i>Спазвах правилата и мерките, предпазвах се, маски, тестове</i>
9.	Излизане навън	<i>Стоях си вкъщи</i>
10.	Професионална подкрепа	<i>Повече учене, образование, училище, уроци, домашни</i>
		<i>Излизах навън, на открито, на чист въздух, на разходка</i>
11.	Избягване/не обръщане на внимание	<i>Медицинска (лекарства, антибиотици, витамини, лекар, болница, очила)</i>
		<i>Психологична (консултация с психолог)</i>
12.	Приемане	<i>Избягвах/не мислех за/забравях за света около мен, за лошото, игнорирах го</i>
13.	Нездравословно поведение	<i>Приех нещата такива, каквито са</i>
		<i>Употреба на вещества: цигари, алкохол, наркотици</i>
14.	Потискане на чувствата	<i>(Постоянно) ядене</i>
		<i>Потискане на чувствата, затваряне в себе си</i>

9.4. Дискусия

Настоящият качествен анализ на свободните отговори на юношите съчетава силните страни на качествените и количествените изследвания, като едновременно събира репрезентативни данни за юношеската популация в Бъл-

гария по време на пандемията от Ковид-19 чрез голяма национална извадка и осигурява задълбочено разбиране на субективните преживявания на юношите и справянето им с кризата. Идентифицирана е цялостна картина на свързаните с Ковид-19 промени, преживени от юношите в множество сфери на живота им, различни модели на влияние на пандемията върху младите хора, изпитани широк спектър емоции и разнообразни начини за справяне с промените.

Първият изследователски въпрос, отнасящ се до промените в резултат на пандемията от Ковид-19, във висока степен отразява обсъденото в предходните глави на тази монография – както по отношение на направените теоретични прегледи, така и на резултатите от собственото количествено изследване. Субективните преживявания на българските юноши са в съответствие с натрупаното научно знание по отношение на въведените общественоздравни и социални мерки, излагане на Ковид-19, страх от заразяване с вируса, промени в социалните взаимодействия, преминаване към онлайн обучение и съответните ефекти върху образователните резултати, промени в здравното поведение, финансови затруднения на семействата.

Един от отличаващите се аспекти е високата честота на отговорите, свързани с липсата на (съществени) промени по време на пандемията. Тези отговори си кореспондират с резултатите, получени с въпросника за изследване на влиянието на пандемията от Ковид-19 в дванадесет области от живота на юношите, където възприетото неутрално влияние на пандемията също е с висока честота. Специфичен за юношите момент по отношение на протиепидемичните мерки е правенето на тестове за Ковид-19 на учениците при възстановяването на присъстването обучение и завръщането им в училище, който заема значимо място в техните преживявания на пандемията. Конкретна обсъждана мярка са и зелените сертификати за премината ваксинация, които са актуални в част от периода на събиране на данните. Интересно е и наблюдението за изпращане на децата на село или смяна на местоживеенето на семейството в райони с по-малко население и възможност за прекарване на време на открито в къща с двор или открити пространства.

Много силен акцент е поставен върху социалното влияние на пандемията от Ковид-19, свързано с ограничения и изолация, ограничени социални контакти и променени взаимоотношения. Променените взаимоотношения в семейството са свързани почти изцяло с подобрени взаимоотношения с родителите, по-висока близост и сплотеност на семейството, което се наблюдава и в други изследвания и се отчита като основно предимство на пандемията (Jones et al., 2021; Rogers et al., 2021; Ng et al., 2021; Esposito et al., 2021; Samji et al., 2022). Говори се също за променени отношения с приятелите, за разпадане на приятелства и намиране на нови приятели. Значими промени в приятелствата на юношите по време на пандемията са установени и в други изследвания, като преобладават негативните промени и разпадането на приятелства (Caduff, 2024), а ограниченията на пандемията се обсъждат като тест за това кои приятелства са истински (Rogers et al., 2021). Интересна тема е саморефлексията

на юношите, че са станали необщителни, загубили са социалните си умения и са забравили как да създават приятелства. Негативното повлияване на социално-емоционалните умения на юношите в резултат на пандемията се отбелязва и в други проучвания (Martinsone et al., 2022). Възприятията за променените отношения между хората като цяло по време на пандемията също са негативни, като се говори за отчуждение, грубост и студенина.

По отношение на темата за онлайн образованието и образователните резултати интересно наблюдение е, че се говори както за ниски/влошени, така и за високи/повишени образователни резултати, но влошаването е по-често срещано. По отношение на промяната в начина на живот, значим акцент е липсата на желание за вършене на ежедневните неща и прекарване на целия ден в леглото.

Нов резултат в настоящото изследване е темата за здравните последици, в която юношите говорят за промени в теллото си, външния си вид, влошаване на зрението и спадане на имунитета по време на пандемията от Ковид-19. Това са сравнително по-рядко докладвани проблеми, но с голямо значение за физическото и психичното здраве на младите хора. Те са задълбочено проучени в рамките на изследвания, отчитащи влиянието на ограничената физическа активност и промяна на навиците на хранене, прекомерното време пред екрани и влиянието на прекомерния стрес върху невробиологичното функциониране на юношите, включително имунния отговор, по време на пандемията (Zaccagni & Gualdi-Russo, 2025; Choukas-Bradley et al., 2022; Liu, Li et al., 2021; Yuan et al., 2025).

Друга нова тема, попадаща в областта на позитивната психология, е личностното развитие и посттравматичния растеж, в която юношите говорят за ускорения процес на порастване и съзряване на Аза и неговия поглед към живота в резултат на преживените трудности. Посттравматичният растеж е положителна психологическа промяна, преживявана от някои хора след травма, която включва по-дълбоко оценяване на живота, оценяване на близките и смислените взаимоотношения, чувство за повишена лична сила и духовна промяна (Tedeschi & Calhoun, 2004). Много изследвания регистрират посттравматичен растеж при децата и юношите в резултат на преживяванията по време на пандемията от Ковид-19 (Tamiolaki & Kalaitzaki, 2025), като са анализирани директни (хоспитализация и смърт на близък) и индиректни преживявания на травма (Bhushan et al., 2022), траектории на посттравматичния растеж в рамките на пандемията (Taddei et al., 2024) и фактори, фасилитиращи посттравматичния растеж, с фокус върху социалната подкрепа (Tamiolaki & Kalaitzaki, 2025). Специфичен докладван аспект на посттравматичен растеж при пандемията от Ковид-19, свързан с принудителното затваряне, е по-високото ценене на свободата.

Вторият изследователски въпрос установи разнообразни възприети модели на влияние на пандемията от Ковид-19 върху юношите. Те представляват по-задълбочен и нюансиран вариант на резултатите, получени с въпросника за изследване на влиянието на пандемията от Ковид-19 в дванадесет области от

живота на юношите, като представят смесени позитивно-негативни влияния и въвеждат идеята за дългосрочна перспектива във влиянието и промяната, която се проявява под формата на адаптация, влошаване или подобряване.

Третият изследователски въпрос позволява анализ и вникване в емоционалния отговор на юношите на промените, свързани с пандемията от Ковид-19. Докладвани са разнообразни емоции, предимно в негативния спектър, като безпокойство, стрес, тревожност, страх, тъга, депресия, безпомощност, нервност, раздразнение, агресивност, скука, умора, които са установени и в съществуващите изследвания (Jiao et al., 2020; УНИЦЕФ, 2020б; de Oliveira et al., 2022; Jones et al., 2021; Elharake et al., 2023). Регистрирани са и позитивни емоции, които в нашето изследване включват спокойствие/релаксация, удовлетворение – радост – щастие, надежда/оптимизъм и любопитство – вълнение, и вероятно отразяват дългосрочната перспектива на живот и адаптация в периода на пандемията. Изследване на УНИЦЕФ в България, проведено в ранния етап на пандемията, също докладва позитивни емоции, но с различен фокус: вдъхновение за промяна, желание за помощ на други, благодарност (УНИЦЕФ, 2020б).

Четвъртият изследователски въпрос се фокусира върху начините на справяне на юношите с предизвикателствата, възникнали по време на пандемията. Установено е, че уменията за справяне са определящ фактор за психичното здраве на юношите в контекста на пандемията от Ковид-19 (Jones et al., 2021; Zhang et al., 2020; Kiss et al., 2022; Meherali et al., 2021).

Най-честите начини на справяне на юношите са чрез използването на социални ресурси като социална подкрепа и близки отношения със значими други (семейство, приятели, съученици, учители), като се откроява и справянето чрез предоставяне на подкрепа на други хора. Социалната подкрепа е идентифицирана като основен протективен фактор за здравето и благополучието на юношите по време на пандемията от Ковид-19 (Jones et al., 2021; Samji et al., 2022).

На следващо място, юношите разчитат на личностни ресурси за справяне като оптимизъм, надежда, търпение, постоянство, организираност, самоконтрол, позитивно мислене, вътрешна сила, борбен дух. Изследвания, проведени в рамките на количествения подход, потвърждават връзката между личностните ресурси (оптимизъм, надежда, позитивна нагласа, самоконтрол) на юношите по време на пандемията от Ковид-19 и поддържането на високо психично здраве и благополучие, както и ангажирането в превантивни поведения (Bukchin-Peles & Ronen, 2021; Habermann et al., 2025). Тези изследвания включват и анализ на социални ресурси като възприета социална подкрепа, подкрепа от връстниците и семеен климат, които демонстрират същите ефекти като личностните ресурси.

Много от юношите съобщават за справяне с предизвикателствата на пандемията от Ковид-19 чрез използване на дигитални устройства, интернет и социални медии. Използването на различни дигитални форми (интернет, социални медии, видеочат, играене на видеоигри) за общуване с връстници и за изразява-

не на себе си са свързани с по-високо психично благополучие при юношите по време на пандемията (Rutledge et al., 2025; Norcia et al., 2023). Използването на дигиталните технологии за поддържане на комуникацията със значимите други и за получаване на емоционална подкрепа се свързва със социалните ресурси за справяне. Също така, по думите на самите юноши, използването на дигитални устройства само по себе си представлява емоционално фокусиран копинг, позволяващ им да се справят с емоциите си по време на пандемията.

Ключова е ролята и на развлекателните дейности у дома, включващи игри, четене на книги, музика, филми, хобита и др. Ангажирането с развлекателни дейности у дома ефективно компенсира липсата на предпандемичните спортни дейности, извънкласни занимания и излизания с приятели (Norcia et al., 2023) и е протективен фактор по отношение на психичното здраве на юношите и младите възрастни (Norcia et al., 2023; Morse et al., 2021).

Здравословният начин на живот (физическа активност, здравословно хранене и повече сън), както и излизането навън и заниманието с дейности на открито са сред значимите начини на справяне на юношите. В рамките на преглед на литературата, четири от проучванията съобщават за повишаване на физическата активност на юношите по време на пандемията от Ковид-19, а осем съобщават за смесени резултати, като повишаването на физическата активност е свързано с неорганизиран спорт на открито (Rossi et al., 2021). Излизането навън и заниманието с физически дейности и спортове на открито по време на пандемията е свързано с по-малък спад в субективното благополучие на юношите (Jackson et al., 2021; Saxena et al., 2024). Систематични прегледи на литературата върху промените в навиците на хранене на юношите по време на пандемията от Ковид-19 показват тенденция за повишаване на приема на полезни храни като плодове, зеленчуци, домашно приготвена храна, зърнени култури, месо и яйца, но и повишаване на общия хранителен прием и приема на някои вредни храни (Woods et al., 2024; Pourghazi et al., 2022). Изследвания в контекста на пандемията показват увеличена продължителност на съня при юношите (Rocha & Fuligni, 2023).

За справяне с предпазването от заразяване с Ковид-19 и с предизвикателствата, свързани с онлайн обучението по време на пандемията, юношите прилагат конкретни превантивни поведения и стратегии за подобряване на справянето в училище. За възникналите здравни последици се използва професионална медицинска помощ; за проблемите с психичното здраве – професионална психологическа помощ.

Като цяло докладваните от юношите начини за справяне с предизвикателствата на пандемията от Ковид-19 са позитивни и адаптивни. Най-високият риск е свързан с прекомерното използване на дигитални устройства и прекарване на време пред екрани, както и с нездравословни поведения като употребата на вещества и твърде много ядене. Дезадаптивни форми на справяне като избягване, дезангажиране и потискане на чувствата се наблюдават рядко.

9.5. Заключение

Проведеното качествено изследване с голяма национално представителна извадка осъществява както широк и всеобхватен, така и дълбочинен анализ на преживяванията на юношите по време на пандемията от Ковид-19, свързани с настъпилите промени, изпитваните емоции и справянето с предизвикателства. То допълва и обогатява резултатите от количественото изследване като разкрива детайли, представя нови аспекти, въвежда изцяло нови теми и насочва към подходящи интерпретации на общите резултати, основани на споделеното от юношите за преживяното и неговия смисъл.

НАСОКИ ЗА ПРЕВЕНЦИЯ И ИНТЕРВЕНЦИЯ

Превенцията на психично-здравните проблеми през юношеството обхваща всички инициативи за предотвратяване на психични заболявания или проблеми с адаптацията на индивидуално, семейно, организационно, регионално и национално ниво. Тя може да бъде насочена към премахване или редуциране влиянието на рисковите фактори и едновременно с това – към увеличаване влиянието на фактори, които имат протективен ефект. На нивото на универсалната превенция при поредна пандемична криза или други форсмажорни за обществото периоди е препоръчително общопрактикуващите лекари да могат да разпознават първите симптоми на психични заболявания сред юношите като високо уязвима група по отношение на психичното здраве и да ги насочват своевременно към квалифицирана психологическа подкрепа и психиатрична помощ (Ogden & Hagen, 2014; WHO, 2004; Deolmi & Pisani, 2020). Интервенциите са дефинирани като терапевтични действия, необходими при вече възникнали психични разстройства, проблеми или дезадаптация, които целят преодоляване на симптоматиката или постигане на облекчение във възможно най-висока степен. Важно изискване е превантивната и терапевтична работа в сферата на психичното здраве да бъде базирана на основани на доказателства подходи, методи и техники (Ogden & Hagen, 2014).

Настоящата глава предлага насоки за превенция и интервенция на юношеското психично здраве и рисковите здравни поведения, свързани с употребата на вещества, в контекста на пандемията от Ковид-19, като основава тези насоки на емпиричните резултати от проведеното национално представително изследване с юноши. Предложени са също така насоки за повишаване на академичната мотивация и академичните постижения в контекста на онлайн обучението, въведено по време на пандемията. Разработените насоки за превенция и интервенция на психично-здравните проблеми и рисковото здравно поведение на юношите са публикувани в студия в национално научно издание (Йорданова и кол., 2025).

10.1. Насоки за превенция и интервенция на психично-здравните проблеми

Резултатите от проведеното от нас изследване показват, че пандемията от Ковид-19 има негативни ефекти върху психичното здраве на юношите. В карантина/самоизолация по време на пандемията са били 64,2% от изследваните

юноши. Почти една четвърт (23,3%) от юношите са били заразени и са преболели Ковид-19, а 59,9% от тях са имали заразен член в семейството си. При повече от 75% от изследваните юноши нивото на генерализирана тревожност е ниско, но при 15,7% то е умерено, а при 8,2% – високо. При момчетата високото ниво на тревожност се среща два пъти по-често в сравнение с момчетата; равнището на тревожност се увеличава с нарастване на възрастта на юношите. По-висока е тревожността при юношите, които са били повече пъти в карантина/самоизолация, както и при семейства, в които не е имало заразени с вируса. По-високите нива на тревожност също са свързани със заплахата за живота на болния от Ковид-19 в семейството, както и със загуба на близък от Ковид-19.

Успешна превенция на появата на тревожни разстройства при въвеждане на карантинни мерки е повишената физическа активност, като например физически упражнения в голям обем и извършвани регулярно. Доказано е, че те намаляват вероятността за развиване на тревожна симптоматика от 15% до 34% при юношите (Wolf et al., 2021; Kiss et al., 2022). Интервенции като повишаване на социалната подкрепа и психичната устойчивост помагат на юношите да се справят със стреса и тревожността, действат протективно и ги предпазват от проблеми с психичното здраве по време на пандемията от Ковид-19 (Khariri et al., 2022).

Моделът на основаното на изследване психологическо консултиране в комбинация с физически упражнения на открито повлиява благоприятно психичното здраве на юношите по време на локдаун, като намалява равнищата на тревожност и депресия чрез изследване на собствените преживявания, преработване на негативните и идентифициране на позитивните емоции. Консултирането трябва да бъде фокусирано върху себеизследване, самооценка и себerefлексия и по този начин да обучава юношите как да анализират източниците на тревожност и депресия, да вентилират и интегрират своите емоционални преживявания и така да подобрят своя психично-здравен статус (Zhang et al., 2021).

Има доказателства, че когнитивно-поведенческите интервенции значително редуцират свързаната с Ковид-19 тревожност при възрастни индивиди, а при юноши – допринасят за успешното преодоляване на тревожност, депресия, суицидни мисли, междуличностни проблеми и управлението на емоциите по време на разпространението на Ковид-19 (Bonardi et al., 2022; Khariri et al., 2022).

В пандемична обстановка, за справяне с проблемите и разстройствата, свързани с тревожност и стрес, могат да бъдат използвани технологичните възможности за осъществяване на онлайн психологично консултиране, онлайн телемедицина и телепсихиатрични услуги, онлайн достъп до различни ресурси за повишаване на здравната информираност (Deolmi & Pisani, 2020; Galea et al., 2020).

Нашето изследване показва, че по време на пандемията приблизително всеки шести юноша (17%) е преминал през състояние на хронична самота и негативни емоции. Момчетата се оказват по-уязвими към това състояние. Факторите, които влияят върху преживяването на самота са женски пол, нарастване

на възрастта, боледуване от Ковид-19, преминаване два и повече пъти през периоди на карантина/самоизолация. За намаляване на самотата и негативните ефекти от социалната изолация при юношите е препоръчително да бъдат използвани когнитивно-поведенческа психотерапия и основана на осъзнатост психотерапия. Тяхната ефективност е доказана сред студенти. В пандемични кризи терапевтичните интервенции успешно могат да бъдат адаптирани към юношеството и провеждани онлайн (Williams et al., 2021).

Повишаването на тревожността сред юношите е свързано с излагането на негативното влияние на излъчваните новини за бедствия в медиите (Kiss et al., 2022). Този извод задава като насока на превантивната работа ограничаването на контакта с негативните новини в медиите, особено при по-уязвимите към стрес, тревожност и социална изолация в пандемичната обстановка момичета в юношеска възраст (Александрова-Караманова и кол., 2023; Kiss et al., 2022). Препоръчително е правителствата да предприемат мерки за ограничаване на разпространението на фалшиви новини и противоречива информация, които повишават стреса и тревожността. От друга страна, предоставянето на адекватна и балансирана информация в средствата за масова информация относно пандемичната обстановка и превантивните мерки за ограничаване разпространението на вируса, действа успокояващо (Deolmi & Pisani, 2020).

Все още не е напълно изяснено влиянието на социалните медии върху психичното здраве на юношите по време на пандемията от Ковид-19, тъй като публикуваните резултати са противоречиви. От една страна, комуникацията в социалните медии намалява тревожността на юношите и увеличава усещането за щастие, но няма достатъчно позитивни ефекти върху чувството за самота (не е пълноценен заместител на социалните контакти лице в лице). От друга страна, има опасност от разпространение чрез социалните медии на панически реакции и дисфункционално справяне с критичната ситуация. Ето защо при възникване на нови пандемични кризи платформите, които предоставят такива услуги, трябва да бъдат внимателно използвани за предоставяне на достатъчно информация, необходима за преодоляване на кризисната ситуация, за увеличаване възможностите за интензивна онлайн комуникация с цел споделяне и вентилиране на тревожността сред потребителите в юношеска възраст (Cauberghe et al., 2021).

Превенцията на тревожните разстройства сред юношите трябва да включва и мерки за насърчаване на социалната свързаност в рамките на семейството и приятелите, тъй като качествените семейни отношения и социални връзки са силни предиктори на емоционалното благополучие на юношите в годините на пандемията от Ковид-19 (Kiss et al., 2022). По време на пандемичния локдаун родителите и юношите разполагат с повече време за съвместни дейности въкъщи. Родителите могат да се възползват от тази възможност за моделиране (социално учене) на критично важните умения за справяне със стрес, емоции и за решаване на проблеми като превенция на бъдещи психично-здравни проблеми. Развиването на тези социални и емоционални умения у юношите е важно да

бъде подкрепено от основани на доказателства обучителни програми, предоставяни от училищата, адаптирани към онлайн обучението и достъпни за децата и родителите самостоятелно (Singh et al., 2020; Carbone, 2020).

Известна е протективната роля на здравословните здравни поведения (достатъчно сън, редовно хранене и физически дейности на открито) за справяне със стреса и предотвратяване на депресия и тревожност. Използването на образователни програми би могло да повиши информираността на юношите и техните родители относно благотворната роля на здравословния начин на живот върху психичното здраве и благополучие в периоди на криза и нарастваща социална изолация (Kiss et al., 2022; Khariri et al., 2022).

Резултатите от проведеното от нас изследване показват, че юношите възприемат като трудни за спазване наложените по време на пандемията от Ковид-19 мерки за обществено здраве, като социалните мерки се оказват по-трудни за спазване в сравнение със здравните мерки. Повече трудности срещат момичетата и по-малките юноши. С най-висока трудност за спазване са наложените ограничения за социални събирания и невъзможността за среща с приятели и близки (66,5%), ограниченията в пътуванията (61,2%), невъзможността за посещения на обществени места (60,4%), носенето на маски (52,4%), невъзможността за участие в групови дейности по интереси (50,0%), поддържане на физическа дистанция (49,8%) и оставане вкъщи при грипоподобни симптоми или контакт с болен (41,1%). Възприетият стрес на юношите по време на пандемията е висок; същевременно нивото на психосоматичните оплаквания и общата им Аз-ефективност са относително ниски. По-високото ниво на възприет стрес е свързано с високи трудности при спазване на здравните мерки, ниски трудности при спазване на социалните мерки, по-висока възраст, принадлежност към женски пол и преминаване през период на карантина/самоизолация поради Ковид-19. Психосоматичните оплаквания са свързани с женски пол, по-висока възраст, преминаване през карантина/самоизолация, високи трудности при спазване на здравните мерки и при спазване на социалните мерки. Общата Аз-ефективност е свързана с високи трудности при спазване на социалните мерки и ниски трудности при спазване на здравните мерки, женски пол и заразяване с Ковид-19 на юношите или член на тяхното семейство.

Юношите с висока обща Аз-ефективност се справят по-добре със спазването на здравните мерки в сравнение с юношите с ниска обща Аз-ефективност (Hidayat et al., 2022). Доказателства за ключовата роля на Аз-ефективността за спазването на превантивните мерки при пандемията от Ковид-19 са докладвани и при изследвания с участие на възрастни (Roma et al., 2020; Hamerman et al., 2023). Обучителните интервенции, насочени към повишаване на Аз-ефективността на юношите чрез предоставяне на обучителни материали и видеофилми от училищата, повлияват позитивно спазването на превантивните мерки за ограничаване разпространението на Ковид-19 (Rezaie et al., 2022).

При поява на психосоматични оплаквания е приложим методът за десенсибилизация чрез очни движения и повторна преработка (Eye Movement

Desensitization and Reprocessing) за снижаване равнището на стреса и тревожността, но са нужни допълнителни изследвания за ефективността му при юноши и при онлайн прилагането му (Dunaeva, 2017).

10.2. Насоки за превенция и интервенция на рисковото здравно поведение (употреба на вещества)

Според резултатите от нашето изследване, по време на пандемията употребата на електронни цигари е била най-разпространеното рисково поведение сред младите хора, достигайки 22,5%. Следват употребата на алкохол – 21,5%, напиването – 20,7%, тютюнопушенето – 19,2% и употребата на канабис – 10,8%. В сравнение с наши данни от 2018 г., спрямо периода преди пандемията се наблюдава увеличение в разпространението на рисковите поведения, с изключение на употребата на алкохол и канабис. Тогава употребата на алкохол е достигала 28,9%, следвана от напиването – 16,3%, тютюнопушенето – 12,4% и употребата на канабис – 11,6%.

Важни социално-демографски фактори, влияещи върху рисковите поведения сред младите хора в България, са полът, възрастта и етническата принадлежност, като в по-висок риск са по-големите юноши и представителите на ромската общност. При момчетата е установен по-висок риск от употреба на алкохол, напиване и употреба на канабис, както и по-нисък риск от употреба на електронни цигари в сравнение с момичетата. При тютюнопушенето не са открити полови различия.

Друг значим фактор е семейната среда, като юношите, които живеят с един родител или в приемна грижа, както и тези от семейства с висок материален статус и ниска подкрепа от семейството, проявяват по-висока склонност към пушене, употреба на електронни цигари и употреба и злоупотреба с алкохол. Икономическите трудности на семействата, възникнали вследствие на безработица, временни съкращения и намаляване на доходите по време на пандемията, са свързани с повишен риск от употреба на вещества от юношите. Освен това конфликтите в семейството, липсата на контакт с близки роднини и затрудненията в комуникацията с майката допринасят за увеличаване на вероятността за употреба на вещества. В този период комуникацията с бащата е особено важна, като е свързана с употребата и със злоупотребата с алкохол. Боледуването от Ковид-19 в семейството е свързано с по-нисък риск от тютюнопушене, докато хоспитализацията поради Ковид-19 увеличава вероятността за пушене, употреба на електронни цигари и злоупотреба с алкохол.

Относно психологическите фактори, тревожността увеличава вероятността за ангажиране в рискови поведения, докато чувството на самота е свързано с по-ниска склонност към злоупотреба с алкохол. Взаимодействието между преживяванията с Ковид-19, психосоциалните променливи и рисковите поведения разкрива, че юношите с умерена или висока тревожност са по-склонни

към тютюнопушене, употреба на алкохол и електронни цигари, независимо от наличието или отсъствието на опит с Ковид-19. Аналогично, юношите, които не се чувстват подкрепени в семейството, са по-склонни към рисково поведение независимо от техния опит с Ковид-19. Взаимодействието между семейната динамика, материалното състояние на семейството и рисковите поведения показва, че честите конфликти и напрежението в семейната среда, независимо от нивото на материалния статус – нисък или висок – повишават риска от употреба на вещества.

На базата на тези резултати ясно се откроява необходимостта от цялостен подход към превенцията и интервенцията сред младите хора в България, насочен към адресиране на основните рискови фактори, които насърчават употребата на вещества. Необходими са програми за превенция, насочени към по-уязвимите групи, особено към по-големите юноши (14 – 16 г.) и представители на ромската общност, при които рискът от употреба на вещества е по-висок. Програмите следва да включват образователни компоненти за вредите от употребата/злоупотребата с алкохол, наркотици и тютюневи изделия, както и да развиват умения за емоционална стабилност, преодоляване на натиска от връстници, управление на стреса и прилагане на здравословни стратегии за справяне. Освен това, превенцията трябва активно да се насочи към подобряване на семейната среда. Необходимо е да се реализират програми за укрепване на комуникацията между родители и деца, особено в семейства с конфликти, липса на подкрепа или напрежение. Семейните интервенции следва да се фокусират върху засилване на емоционалната връзка, подобряване на комуникацията и уменията за разрешаване на конфликти, с цел създаване на стабилна и подкрепяща семейна среда. За семейства с ниски доходи или в риск от социална изолация трябва да се осигурят социални услуги, подкрепа и насочване към програми за социално включване.

Следващият важен елемент е разработването на програми за психологическа подкрепа, които да адресират тревожността, чувството за самота и други емоционални трудности. Юношите, изпитващи негативни емоции или липса на подкрепа, са по-уязвими към рисково поведение. Затова е от съществено значение да се осигурят достъпни мрежи за подкрепа, консултации и терапевтични услуги, менторски програми и обучения за социални умения, които да помогнат на младите хора да намалят тревожността и да засилят психичната си устойчивост. Освен това, превенцията трябва да включва широк спектър от социални инициативи, които да създадат здравословни алтернативи за социално взаимодействие и личностно развитие. Това може да се реализира чрез спортни, културни, образователни и доброволчески програми, които да ангажират младите хора и да ги отклонят от рискови поведения. Разбира се, не бива да се забравя постоянният мониторинг и оценка на ефективността на прилаганите мерки, които са неизменна част от успешната стратегия. Те ще позволят своевременно адаптиране на интервенциите спрямо актуалните потребности и динамиката в общностите.

Интервенциите следва да бъдат комплексни, интегрирани и адаптирани към конкретните потребности на различните групи юноши. Важно е да съчетават образование, подкрепа от семейството, психологическа помощ и социална активност с цел създаване на здравословна и безопасна среда, в която младите хора да могат да развиват своя потенциал и да избягват рискови поведения.

Предложени са някои от най-често използваните и научно обосновани стратегии за превенция и интервенция при употреба на вещества от юношите. Тези подходи не са насочени към конкретно вещество, а се прилагат универсално към всички случаи на употреба на алкохол, цигари и наркотици сред юношите, тъй като началото на употребата обикновено се случва в юношеска възраст поради сходни причини (Sarafino et al., 2020). Превантивните подходи могат да бъдат универсални, селективни и индикативни.

Образователни превантивни програми

Образователните програми целят да повишат знанията на юношите относно дългосрочните ефекти и рискове от употребата на вещества, като същевременно развиват техните социално-емоционални умения и умения за отказ. Това ще помогне на младите хора да избегнат рисковете и да изградят позитивен модел на поведение. Програмите обикновено се реализират в училищна среда и включват:

- знания относно рисковете от употреба на вещества: младите хора получават подробна информация за въздействието на различните вещества (алкохол, цигари и наркотици) върху тяхното здраве, поведение и бъдеще (Conner & Murray, 2012);
- умения за отказ или социална съпротива: юношите се обучават как ефективно да реагират и да избягват ситуации, в които могат да бъдат подложени на натиск за употреба на вещества. Използват се техники като уверено отхвърляне, пренасочване на вниманието и развиване на асертивност, които са адаптирани към конкретните ситуации на натиск (Griffin & Botvin, 2010). Целта е младите хора да могат по-ефективно да се справят с натиска, да защитават личните си граници и да избегнат нежеланите поведения, свързани с употреба на вещества;
- нормативно образование: включва дискусии и информационно обучение, целящи да намалят потенциално неточните представи за разпространението на употребата на вещества сред юношите (Griffin & Botvin, 2010). Много юноши надценяват разпространението на рисковото поведение в тяхната общност, което може да го направи да изглежда социално приемливо или нормативно;
- повишаване на компетентността: подходите тук обикновено са насочени към развиването на умения за самоконтрол, подобряване на самооценката, вземане на решения и управление на конфликти, както и развиване

на емоционална интелигентност, асертивност и адаптивни стратегии за справяне със стреса и тревожността (Griffin & Botvin, 2010).

В рамките на една превантивна интервенция могат да се използват един или повече от тези подходи.

Изследванията показват, че образователните превантивни програми намаляват употребата на вещества сред младите хора и свързаните с нея поведения (Diaz et al., 2021; Kulis et al., 2020; Kellam et al., 2008). Особено ефективни са интервенциите, насочени към развиване на умения за социална съпротива и справяне с натиск (Botvin & Griffin, 2003; Ellickson & Bell, 1990; Shope et al., 1992). Те имат дългосрочно въздействие и понякога водят до намаляване на употребата на вещества с до 40% в рамките на една до две години след прилагането им (Conner & Murray, 2012).

Семейно ориентирани подходи за превенция

Включването на семейството е от съществено значение за успешната превенция и подкрепа на юношите. Подобряването на родителските умения и създаването на безопасна и подкрепяща семейна среда значимо намаляват риска от употреба на вещества сред младите хора (Allen et al., 2016). Семейно-базираните превантивни интервенции включват обучителни програми за родителски и семейни умения, както и семейна терапия (Lochman & van den Steenhoven, 2002; Conner & Murray, 2012).

Обучителните програми се базират на доказани теоретични модели като модели за позитивно родителство и подкрепа от семейството, като същевременно интегрират техники за емоционална подкрепа и управление на поведението (Sanders et al., 2014). Те спомагат за подобряване на комуникацията в семейството и за развиване на родителските умения за отглеждане, защита и подкрепа на децата. Чрез тях родителите се обучават как ефективно да намалят проявите на агресия, да развият просоциални умения и социална устойчивост у своите деца. Освен това, обучителните програми включват стратегии за поставяне на ясни и последователни граници, разпознаване и навременно реагиране на ранните признаци на рисково поведение, както и техники за родителски мониторинг и подкрепа. Програмите за развитие на родителски и семейни умения могат да се реализирани като индикативни, селективни или универсални превантивни мерки, в зависимост от нивото на риск и конкретните нужди на семействата (Lochman & van den Steenhoven, 2002).

Семейните интервенции имат значителен потенциал да намалят риска от употреба на вещества сред юношите като създават по-стабилна и подкрепяща семейна среда, която насърчава здравословното развитие (Thomas et al., 2015; Brody, 2006; Connell et al., 2006, 2007; Guilamo-Ramos et al., 2010; Schinke et al., 2009). Ефектите от тях са наблюдавани както в краткосрочен, така и в дългосрочен план (Allen et al., 2016). Освен това, интегрирането на компоненти,

насочени директно към юношите, като насърчаване на позитивни семейни отношения и развиване на ориентация към бъдещето, значимо повишава ефективността на програмите, базирани на подкрепата от семейството (Van Ryzin et al., 2016).

Семейната терапия подпомага членовете на семейството да идентифицират и намалят дезадаптивните модели на поведение, да овладеят негативните реакции и да развият здравословни умения за взаимно разбиране и подкрепа. Доказала е своята ефективност при превенция на злоупотреба с вещества сред юношите, изложени на множество рискови фактори (Conner & Murray, 2012; Horigian et al., 2016). Обикновено се прилага като селективна или индикирана превантивна мярка, насочена към укрепване на семейната динамика и предотвратяване на проблеми с употребата на вещества.

Двата най-често използвани модела на семейна терапия при проблеми с употребата на вещества сред юношите са Функционалната семейна терапия (FFT) и Многоизмерната семейна терапия (MDFT) (Conner & Murray, 2012). Функционалната семейна терапия е системен, поведенчески подход, който цели да промени дисфункционалните семейни модели, свързани с употребата на вещества при юношите. Терапията се фокусира върху подобряване на комуникацията, справяне с непредвидени ситуации и решаване на проблеми, като адаптира интервенциите към конкретните нужди на семейството. Този модел е доказано ефективен за намаляване на употребата на алкохол, цигари и наркотици, както и за подобряване на семейните отношения (Slesnick & Prestopnik, 2009; Waldron, 2013; Liddle, 2004). Многоизмерната семейна терапия е гъвкав, системен подход, който разглежда проблемите в четири области: индивид, родители, семейство и външни социални системи. Тя помага на семействата да реагират на различните фактори, свързани с употребата на вещества, и други поведенчески проблеми при юношите. Емпиричните данни подкрепят нейната ефективност и устойчивост в постигането на дългосрочни резултати (Liddle et al., 2001, 2005; Liddle & Dakof, 2002; Liddle, 2001).

Общностни инициативи и менторски програми

Включването на младите хора в организирани общностни дейности за свободното им време е ефективна превантивна стратегия при употребата на вещества. Социалната интеграция, чувството за принадлежност и наличието на подкрепа значимо намаляват желанието на младите хора да експериментират с вредни субстанции (Conner & Murray, 2012). Освен това, участието в такива дейности спомага за личностното им развитие, усвояването на умения за справяне със стрес и конфликти, както и за укрепване на позитивните ценности и нагласи, които са ключови за здравословното им бъдеще (Conner & Murray, 2012).

Общностните инициативи включват спортни, художествени и обществено-поллезни клубове, младежки центрове, доброволчески инициативи, образо-

вателни кампании и пр. Изследванията сочат, че участието в тези дейности не само намалява риска от употреба на вещества сред юношите (Kwan et al., 2012), но и оказва положително влияние върху академичните постижения, самооценката, лидерските умения и гражданската активност (Barber et al., 2014; Gaete et al., 2018). Също така тези инициативи имат потенциала да компенсират липсата на подкрепа от семейството, създавайки положителна и стимулираща среда за развитие, което от своя страна спомага за намаляване на рисковото поведение сред младите хора (Conner & Murray, 2012).

Менторските програми също са превантивна мярка при употребата на алкохол, цигари и наркотични вещества от юношите. Те доказано понижават склонността към употреба, като същевременно укрепват връзките и подобряват комуникацията между младите хора и техните семейства (Hawkins et al., 2014). Участието в такива програми предоставя на юношите възможност да се изправят пред позитивни модели на поведение, към които могат да се стремят, което допълнително стимулира развитието на самооценката, независимост и увереност в бъдещето (Thomas et al., 2013).

Индивидуална психологическа подкрепа и терапия

Когнитивно-поведенческата терапия (КПТ) и мотивационното интервюиране са сред най-широко използваните и доказано ефективни подходи при работа с различни психологически проблеми, включително злоупотреба с вещества при юноши (Conner & Murray, 2012). Те се прилагат като селективни или индикативни превантивни интервенции.

КПТ помага на младите хора да разпознаят и променят негативните мисловни модели, които често водят до рисково поведение, като същевременно развиват умения за справяне със стреса, социалния натиск и изкушенията. Този подход подобрява комуникационните умения и засилва мотивацията за отказ от вредни субстанции (Carroll et al., 2014). Проучванията показват, че КПТ значимо намалява употребата на вещества при младите хора, подобрява емоционалното им състояние и социалните умения (Conner & Murray, 2012; Wadsworth et al., 2010), като същевременно е свързана с по-ниска вероятност за рецидиви и по-устойчива дългосрочна ефективност (Carroll et al., 2014; Morin et al., 2017).

Мотивационното интервюиране активира вътрешната мотивация за промяна, като помага на юношите да осъзнаят негативните последици от зависимостта и да изразят личните си причини за отказ. Множество изследвания подкрепят неговата ефективност за увеличаване на желанието за промяна, укрепване на ангажираността към терапията, развиване на личностните ресурси и намаляване на употребата на алкохол, цигари и наркотици сред младите хора (Lundahl et al., 2013; Hettema et al., 2005). Този подход е особено ефективен в комбинация с КПТ, като увеличава вероятността за постигане и задържане на дългосрочни положителни резултати (Miller & Rollnick, 2013).

Пандемията от Ковид-19 и въведените общественоздравни и социални мерки промениха здравните системи, като ограничиха достъпа до здравни услуги лице в лице и наложиха адаптиране към телемедицина и хибридни форми за оказване на подкрепа и лечение. Иновативни решения, базирани на дигиталните технологии и съобразени с актуалните нужди и особеностите на младите хора осигуряват лесен, безопасен и по-широк достъп до превантивни програми и интервенции.

Дигиталните подходи при употребата на вещества са доказано ефективни при работа с юноши. Те включват различни видове интервенции – универсални, селективни и индикативни – реализирани чрез уебсайтове, онлайн платформи, мобилни приложения или други дигитални средства (Monarque et al., 2023). Тези ресурси предоставят информация за рисковете от употребата на вещества, обучават младите хора да развиват умения за отказ и им осигуряват психологическа подкрепа и терапия (Conner & Murray, 2012). Интерактивните компоненти като видео стрийминги, споделяне на ресурси, игрови елементи и виртуална реалност увеличават ангажираността на юношите и подобряват ефективността на превантивните и терапевтичните дейности (Monarque et al., 2023).

През периода на пандемията телемедицината се утвърди като широко използван и ефективен уеб-базиран подход (Carver et al., 2023), предоставящ гъвкави възможности за дистанционно наблюдение и виртуална грижа при юноши, употребяващи вещества. Тази интервенция се базира на видеоконферентна връзка и мобилни приложения, което позволява на специалистите да осъществяват терапевтична подкрепа и мониторинг без физическо присъствие (Torous et al., 2021). Въпреки доказания си ефект като ефективен подход, прилагането на телемедицината среща някои предизвикателства, сред които са опасенията относно сигурността и поверителността на данните, както и невъзможността да се наблюдават невербалните сигнали и други важни признаци за благополучието на пациента – особено важни при работа с млади хора в контекста на психосоциалната подкрепа (Sistad et al., 2023; Carver et al., 2023). Пример за телемедицина е мрежата Drug Help Net (Мрежа за помощ при наркотици), която предоставя подкрепа чрез телефонна и онлайн комуникация. Тя разпространява контакти на специалисти по лечение на зависимости, насочени към лица в риск или нуждаещи се от подкрепа, като същевременно предлага възможности за дистанционни консултации и терапия (Carver et al., 2023).

Пример за дигитална платформа е RAE (Realize, Analyze, Engage – Осъзнай, Анализирай, Ангажирай се), съчетаваща преносими устройства за измерване на биомаркери на стрес и желание за употреба на вещества, поведенческа терапия и връзка със здравен специалист (McDonnell et al., 2021). Уеб-базираните интервенции включват още програмите Put it Out (Изгаси я), Let's Talk About Smoking (Да поговорим за пушенето), Climate Schools (Климатични училища)

и Real Teen (Истински тийнейджър). Програмата Put it Out (Vogel et al., 2020) е индикативна интервенция, насочена към промяна на моделите на поведение, свързани с тютюнопушенето. Тя включва публикуване на информационни материали, както и онлайн сесии в реално време с консултанти, които подпомагат процеса на отказване от тютюнопушене. Интерактивната компютърна програма Let's Talk About Smoking (Brunette et al., 2018) също е индикативна превантивна мярка, свързана с тютюнопушенето. Тя използва мотивационни интервюта и системи за подкрепа на здравните решения с цел стимулиране на позитивни промени в поведението относно употребата на цигари.

Програмата Climate Schools (Teesson et al., 2020) е насочена към употребата на множество вещества. Тя използва подход за социално влияние и минимизиране на вредите, като предоставя ангажираща информация, фокусирана върху младите хора, чрез анимационни сюжети. Прилага се както като универсална, така и като селективна превантивна мярка, в зависимост от целевата група и контекста. Подобна на нея е и програмата Real Teen (Schwinn et al., 2019), която цели да подобри личните и социалните умения на юношите като поставяне на цели, вземане на решения, управление на социалното влияние и др.

Особено обещаващи са интервенциите, включващи игрови елементи и виртуална реалност, които чрез забавление и интерактивност повишават мотивацията и ангажираността на младите хора. Геймифицираните подходи насърчават активното участие в превантивните програми и спомагат за усвояването на важни умения за справяне с рискови ситуации (Weser et al., 2021; Chesa et al., 2021). Виртуалната реалност също предоставя възможности за обучение, практическо усъвършенстване на умения и симулиране на ситуации, които биха могли да доведат до употреба на вещества, без да се излага младият човек на реален риск (Hamilton et al., 2021).

Пример за интервенции, включващи игрови елементи, е ролевата видео-игра smoke SCREEN (Димна завеса) (Duncan et al., 2018), която се прилага като универсална и селективна превенция при употребата на канабис и тютюневи изделия. Тя е насочена към развиване на знания и поведенчески умения у младите хора. Друг пример е Tetris, използван като ранна интервенция при употреба на вещества. Играта е основана на разработена теоретична рамка за намеса и използва визуална когнитивна интерференция, която значимо намалява желанието за употреба на вещества (Skorka-Brown et al., 2015). Друг пример е онлайн инструментът за индикативна превенция и предотвратяване на рецидиви при употреба на вещества сред юношите – Arise (Sanchez & Bartel, 2015). Той включва интерактивни обучителни сегменти и игри, които развиват умения за справяне и управление на предизвикателствата.

Превантивните интервенции, използващи виртуална реалност, включват играта Invite Only VR (VR само с покана) (Weser et al., 2021), насочена към употребата на електронни цигари. Тя помага на юношите да развият знания за вредите от електронните цигари и да коригират своите възприятия, като същевременно намалява вероятността от бъдеща употреба.

Друга универсална и селективна превантивна интервенция при употребата на цигари, предложена от Гуо и колеги (Guo et al., 2021), се базира на мотивационния модел ARCS (Attention, Relevance, Confidence, Satisfaction – Внимане, Уместност, Увереност, Удовлетвореност). Тя включва образователни игри с триизмерна виртуална реалност, които предоставят възможност на участниците да изпълняват предизвикателни задачи, насърчаващи мотивацията за въздържане от тютюнопушене.

Много от дигиталните интервенции интегрират компонент за обратна връзка, която служи като ранна превантивна мярка и предоставя информация за индивидуалната употреба и свързаните с нея рискове, като същевременно насърчава здравословния избор. Освен това, те могат да съдържат нормативна обратна връзка, базирана на социалните норми, с цел да коригират преувеличените представи за употребата на вещества сред другите в общността (Dick et al., 2019). Пример за такъв подход е играта Hitn Run (Удряй и бягай), която се прилага като ранна интервенция, насочена към употребата на цигари. Базирана е върху процесите на влияние от връстници и интегрира принципите на обучение Go/No-Go (Scholten et al., 2019).

Прилагането на дигитално базирани подходи и съчетаването им с традиционните методи се доказва като перспективна насока за превантивна и терапевтична работа с младите хора от дигиталните поколения както в контекста на обичайния начин на живот, така и по време на здравни и други кризи.

10.3. Повишаване на академичната мотивация и академичните постижения при онлайн обучение

Според резултатите от проведеното от нас изследване, при над половината от учениците по време на онлайн обучението в пандемичната криза академичната мотивация и академичните постижения са сравними с тези по време на присъственото обучение преди пандемията от Ковид-19. При една трета от юношите обаче академичната мотивация е по-ниска спрямо периода преди пандемията; също при една трета от тях академичните постижения са по-високи спрямо периода преди пандемията. Преминаването към онлайн обучение оказва по-благоприятно влияние върху академичната мотивация и академичните постижения при момчетата в сравнение с момичетата и при по-големите юноши в сравнение с по-малките. Предиктори на високата академична мотивация на юношите при онлайн обучение са намалените нива на стрес при учене от вкъщи, ниската възприета трудност на онлайн обучението, повечето родителска подкрепа относно образователните задачи, по-позитивни очаквания за бъдещето в областта на образованието и работата при влиянието на Ковид-19 и по-малко общо време пред екрани. Предиктори на по-високите академични постижения на юношите в онлайн среда са намалените нива на

стрес при учене от вкъщи, по-високите нива на академична мотивация при онлайн обучение, по-високата възраст, по-ниската възприета трудност на онлайн обучението и повече общо време пред екрани. Следователно усилията за повишаване на академичните постижения в контекста на онлайн обучението трябва да бъдат насочени към повишаване на академичната мотивация чрез насърчаване получаването на повече помощ и подкрепа при справяне с учебните задачи от страна на учители и родители и повишаване на дигиталните компетентности и специфичните умения, свързани с онлайн обучението, с цел намаляване на възприетата му трудност. Юношите трябва да бъдат насочвани да използват времето си пред екрани предимно за продуктивни дейности като изпълнение на учебните ангажменти и поддържане на социални взаимодействия с връстници и значими други.

Анализ на факторите, повишаващи академичната мотивацията и академичните постижения по време на дистанционното обучение на студенти при пандемията от Ковид-19, разкрива като значими предоставянето на положително подкрепление, повишаване на оптимизма и възприетия контрол и повишаване на самодетерминираното поведение (Lopez & Tadros, 2024). Интервенциите за повишаване на академичните постижения според теорията за самодетерминацията на Е. Диси и Р. Райън (Deci & Ryan, 1985, 2008) трябва да бъдат насочени към повишаване на вътрешно мотивираните поведения. Вътрешната академична мотивация не е следствие от наличието на позитивни подкрепления или ограничения, а е свързана с интерес към учебния материал, с удоволствие и удовлетвореност от ученето.

За създаване на оптимална мотивация на учениците е препоръчително насочване на усилията към повишаване на вътрешната мотивация (удоволствие от действията) в комбинация с развиване на идентифицираната регулация на поведението (смисленост на действията) и насърчаване на мотивационната ориентация към автономност на юношите от учители и родители. Подкрепящите автономността интервенции включват предоставяне на повече избор в рамките на обучението; поставяне на учебни цели, които имат смисъл за юношите; разбиране и приемане на гледната точка на учениците; редуциране на контролиращото поведение на възрастните (Deci et al., 1991; Howard et al., 2021).

Удовлетворяването на психологическите потребности на учениците от компетентност, свързаност и автономност ще повиши равнището им на самодетерминация. Удовлетворяването на потребността от компетентност на юношите при дистанционно обучение в пандемичната криза директно повлиява върху положителните емоции и вътрешната мотивация за учене (ангажираност и постоянство). Усещането за свързаност между учениците повишава позитивните емоции в обучението (Schutz & Muis, 2024; Holzer et al., 2021).

Успешните интервенции за развиване на вътрешната мотивация на студенти при онлайн обучение включват използване на обучителни ресурси, които са съвместими с всякакви устройства (мобилни телефони и таблети) и достъпни

по всяко време; използване на различни обучителни средства като мултимедийни платформи, видеоклипове, чатбот, форми за обратна връзка от връстниците, дискуссионни форуми и други за насърчаване на личния избор (автономност), за повишаване усещането за компетентност и свързаност с учители и връстници. Персонализирането на онлайн обучението според познавателните потребности и темпото на учене е доказано ефективно за повишаване на вътрешната мотивация на студенти и може да бъде приложено след адаптация и при юноши в дистанционни форми на обучение (Alonso et al., 2023). Виртуалната геймификация е доказан метод за интензифициране на вътрешната академична мотивация, подходящ за повишаване интереса на юношите към изучаваната материя чрез онлайн кръстословици, викторини, видеогири и други (Xu et al., 2021; Alonso et al., 2023).

Интервенциите, свързани с теорията за целите за постижения (Achievement Goal Theory), целят промяна на академичната мотивация на юношите по посока на поставяне на цели за майсторство. При ориентация към майсторство, ученето е мотивирано от стремеж към постоянно развиване на собствената компетентност и прилагане на лични стандарти за постижения (т.е. сравняване на актуалното равнище на собствената компетентност с предишните нива), а не с постиженията на другите. Интервенциите за мотивационна промяна включват предоставяне на юношите на информация относно двата вида мотивационни цели (цели за майсторство и цели за представяне); трениране в поставяне на цели за майсторство, обсъждане на различни техники на учене и на значението на провалите. Съществуват емпирични доказателства, че такъв тип интервенции са свързани с по-високи академични постижения сред студенти и с промяна на мотивацията от цели за представяне към цели за майсторство (Hoyert & O'Dell, 2006). Интервенциите, насочени към повишаване на целевата ориентация към майсторство, предполагат такава организация на учебния процес, която стимулира юношите да се стремят към развиване на собствената си компетентност. Например, това може да включва поставяне на задачи, които повишават интереса към изучавания материал и имат различна степен на трудност; подчертаване на напредъка и признаване на положените усилия за лично развитие и усъвършенстване; избягване на сравнението на учениците според постиженията им и различията в способностите им; насърчаване на групирането на юношите по интереси, а не според представянето им в клас; предоставяне на възможност на учениците да работят по поставените задачи със собственото си темпо (Chazan et al., 2022).

Убежденията за компетентност при юношите са позитивно свързани с целева ориентация към майсторство и постижения и негативно свързани с ориентация към избягване на работа по време на пандемията от Ковид-19. Персонализираната мотивационна обратна връзка е ефективна интервенция за повишаване на академичната мотивация чрез подкрепа на целите за постижения на учениците при онлайн обучението (Smith et al., 2022; Wang & Lehman, 2021).

10.4. Заключение

Подготовката за превенция и терапевтиране на негативните ефекти върху психичното здраве при пандемични и други продължителни кризисни ситуации изисква мобилизиране на обществените ресурси и насочването им към най-уязвимите групи (деца и юноши) във възможно най-достъпните им форми: онлайн превантивни обучителни програми, онлайн и медийно разпространявана актуална и балансирана информация за актуалното състояние на кризисната ситуация, насърчаване на онлайн комуникацията за снижаване на стреса, предоставяне чрез различни интернет платформи на психологично консултиране, психиатрично лечение и телемедицина.

Превенцията на употребата на вещества сред юношите изисква цялостен, интердисциплинарен подход, който включва образователни, семейни, психологически и социални стратегии. Ефективните програми трябва да бъдат насочени към уязвимите групи, като акцентират върху развиване на умения за справяне със стрес, натиск от връстници и психична устойчивост. Подкрепата от семейството и откритата комуникация са от съществено значение за създаването на стабилна и подкрепяща среда, която да снижи риска от употреба на вещества. Освен това, активното включване в социални дейности, менторските програми и индивидуалната психологическа подкрепа значимо допринасят за личностното развитие и превенцията на рисковото поведение сред юношите. Само чрез координирани усилия между образователните институции, семейната среда, социалните инициативи и психологическата подкрепа може да се постигнат дългосрочни резултати в борбата с употребата на вещества и да се създаде по-здравословна, безопасна и подкрепяща среда за развитие на младите хора.

В сферата на образованието, поддържането на висока академична мотивация и постижения при въвеждането на онлайн обучение в контекста на пандемични или други кризи изисква организация на учебния процес и учебното съдържание по начин, насърчаващ самодетерминираното поведение на юношите и целевата им ориентация към майсторство.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Настоящата монография представя обобщените резултати от комплексно емпирично национално представително изследване на здравето и благополучието на юношите в контекста на пандемията от Ковид-19. Работата по подготовката на изследването започна през 2021 г., в разгара на пандемията, когато животът на хората беше изцяло променен и ефектите на пандемичната криза бяха почти напълно превзели дневния ред на обществото и изместили на заден план всички останали проблеми – в България и в света като цяло. Изследването се присъедини към вълната от изследователски, управленски, здравни и обществени усилия за справяне с огромните предизвикателства, които породиха ситуацията на пандемията от Ковид-19.

Фокусът на изследването са юношите, младите поколения на България, и подобряването на тяхното индивидуалното здраве, благополучие и качество на живот, както и създаването на условия за тяхното пълноценно развитие, ангажираност и участие в обществото – приоритети на всяко едно общество, придобиващи особена значимост във времена на безпрецедентна здравна, социална и икономическа криза. Поради особеностите на периода на своето развитие юношите са особено уязвими към неблагоприятните промени в социалната среда и според много оценки са застрашени от дългосрочни последици от пандемията, които могат да действат в рамките на целия им живот. Въпреки това, юношите бяха поставени пред неизбежността да пораснат по време на пандемия, и да изпитат върху себе си всичките ѝ негативни и позитивни ефекти.

Представеното изследване проучва ефектите на пандемията от Ковид-19 върху юношите в области с основно значение за тяхното биопсихосоциално функциониране – психично здраве, рисково здравно поведение, социални взаимодействия и образование. Проследен е балансът на негативните и позитивните ефекти на пандемията, проявяващи се при юношите.

Научното познание категорично установява преобладаващите негативни ефекти на пандемията от Ковид-19 върху психичното здраве на юношите като най-засегнатата сфера на тяхното функциониране, което се потвърди и в основната, количествена част на настоящото проучване. Негативното влияние на пандемията се осъществява посредством стреса и негативните емоции на юношите в контекста на тежко заболяване от Ковид-19 в семейството, карантина/самоизолация и ограничения в начина на живот поради въведените противоепиде-

мични мерки. И според споделените субективни преживявания на юношите, по време на пандемията те са изпитвали преобладаващо негативни емоции.

Рисковото здравно поведение и по-конкретно употребата на вещества е в по-противоречива връзка с пандемичната криза, тъй като, от една страна, ограниченията в социалния живот на юношите могат да доведат до по-трудно набавяне на веществото и до липса на социалния контекст на употреба, но, от друга страна, многото стресори и кумулативният им ефект по време на пандемията са свързани с употребата на вещества като дезадаптивна стратегия за справяне със стреса. Като рискови фактори за употреба на вещества от българските юноши по време на пандемията се очертават влошеното им психично здраве, дисфункционалната семейна среда (трудна комуникация, семейни конфликти, непредоставяне на подкрепа), икономическите трудности на семействата и хоспитализацията за Ковид-19.

Ограниченията на социалната близост, контактите и пътуванията, наложени от пандемията, поставят големи предизвикателства към повишените потребности от социални взаимодействия на юношите, необходими за тяхното оптимално развитие и благополучие. Заstraшени са способностите на юношите за ефективно интегриране в социалните мрежи на връстниците, на училищната среда и на значими възрастни, както и на развитието на социалните им умения. Социалната област е тази, в която юношите най-силно демонстрират своя адаптивен потенциал и стратегии за справяне. Родени дигитални, тези поколения в най-висока степен успяват да се възползват от възможностите на съвременните информационни и комуникационни технологии, за да поддържат взаимоотношенията си със значимите други (особено със своите приятели) и да получават социална подкрепа. Както и други изследвания, нашето проучване установява преобладаващо позитивен ефект на пандемията от Ковид-19 върху семейството чрез повишаване на качествено време, прекарвано заедно, повишаване на близостта и сплотеността между членовете на семейството и оттам намаляване на конфликтите в семейството.

Въвеждането на онлайн обучението и ограниченията, наложени на учениците и училищните системи при възстановяването на присъственото обучение, поставят в риск ангажираността на учениците в процеса на образование и обучение и постигането на високи образователни резултати. Действително наблюдаваните ефекти на пандемията от Ковид-19 в областта на образованието са по-скоро негативни, като се открива понижение на академичната мотивация и драстично увеличаване на прекараното време пред екрани, както и затруднения в ученето и необходимост от образователна подкрепа по време на онлайн обучението при по-малките юноши.

Идентифицирани са също индивидуални особености на юношите, които предразполагат към по-висока уязвимост или, напротив, към повишени възможности за справяне с предизвикателствата на пандемията. Момичетата са по-уязвими по отношение на влиянието на пандемията от Ковид-19 върху психичното здраве, взаимоотношенията със семейството и приятелите и обучението в

онлайн образователна среда, а момчетата – по отношение на употребата и злоупотребата с алкохол и употребата на канабис. По-големите юноши са по-уязвими по отношение на влиянието на пандемията от Ковид-19 върху психичното здраве, рисковото здравно поведение и взаимоотношенията в семейството, а по-малките юноши – по отношение на взаимоотношенията с приятелите и обучението в онлайн образователна среда. Сред базисните личностни особености, високият невротизъм се отличава като рисков фактор по отношение на психичното здраве и рисковото здравно поведение на юношите в контекста на пандемията от Ковид-19, а високата доброжелателност – като протективен фактор.

Позитивните ефекти на пандемията от Ковид-19 са най-видими в резултатите от качествения модул на изследването, в който юношите споделят субективните си преживявания по време на пандемията и смисъла на тези преживявания за тях. Появява се темата за личностното развитие и посттравматичния растеж, регистрирани в много други изследвания с юноши по време на пандемията от Ковид-19, отразяващи позитивна психологическа промяна и ускорен процес на порастване и съзряване на Аза и неговия поглед към живота в резултат на преживените трудности и травма. Вдъхновяващи са начините на справяне на юношите с предизвикателствата на пандемията, които са почти изцяло позитивни и адаптивни, с малък дял на дезадаптивния копинг.

Според значителен процент от юношите в качествения модул на изследването, пандемията не е причинила съществени промени в живота им. Това е видимо и в количествените резултати относно влиянието на пандемията от Ковид-19 в дванадесет области от живота на юношите, според които възприетите от тях ефекти на пандемията са предимно неутрални и позитивни. Възприемането на ефектите на пандемията от юношите като предимно неутрални и позитивни се потвърждава и в международно изследване с участието на над 100 000 юноши, използващо същата методология. Вероятно роля тук има и събирането на данните в късните етапи на пандемията, когато юношите вече са успели да се адаптират и да намерят начини за справяне с предизвикателствата. Изследвания от ранните етапи на пандемията описват значително по-негативна картина, вероятно повлияна от първоначалния шок на сблъсък с извънредната ситуация и драстичните промени в начина на живот.

В качествения модул на изследването се появява и негативна тема, невключена в количественото изследване, свързана с последиците за физическото здраве на юношите, по-конкретно промени в теглото и външния им вид, влошаване на зрението и спадане на имунитета.

Една от силните страни на изследването е голямата национално представителна извадка, която дава възможност за генерализиране на изводите и отнасянето им към цялата юношеска популация в България. Друга силна страна е използването на смесена изследователска методология, която съчетава предимствата на количествените и качествените подходи, като едновременно събира репрезентативни данни за юношеската популация в България по време на пандемията от Ковид-19 и осигурява задълбочено разбиране на субективните

преживявания на юношите и начините им на справяне с кризата. Комплексността на изследването, проследяващо влиянието на пандемията от Ковид-19 в четири ключови области на функциониране на юношите и отчитащо моделиращата роля на социално-демографски и личностни фактори, също е негова силна страна.

Освен силните страни, изследването има и някои ограничения. На първо място, то има срезов дизайн, който представя моментна снимка на преживяванията на юношите в конкретен отрязък от пандемията и не дава възможност за анализиране на динамични промени и заключения относно причинно-следствените връзки. Същевременно, пандемията от Ковид-19 е уникално събитие с ясно начало и глобален обхват. Това предпоставя интерпретирането ѝ като естествен експеримент, при който могат както ясно да се определят предпандемичните изходни нива, така и всички данни и събития от периода след настъпването на пандемията да се анализират като нейни ефекти. Изследваният времеви момент е в края на пандемията, което, от една страна, може да допринесе за отдалеченост във времето на обсъжданите преживявания на юношите и за неточности при припомнянето, но, от друга страна, предразполага юношите да дадат обобщен отговор за цялостния си опит по време на пандемията, както са формулирани и инструкциите към тях. Използването на самооценъчен въпросник без включването на обективни източници на информация също може да се счита за ограничение на изследването.

В последната си глава монографията предоставя насоки за превенция и интервенция на основните рискове за здравето и благополучието на юношите, установени в настоящото изследване, отнасящи се до психичното здраве, употребата на вещества и академичната мотивация на юношите. Те биха били особено полезни за практикуващи специалисти, ангажирани в сферата на здравеопазването, образованието и в социалната сфера, както и за родителите и самите юноши. Резултатите имат приложение както в рамките на обичайния социален контекст на развитие на юношите, така и при последващи пандемии или здравни кризи, които според много експерти са вероятни в сравнително близко бъдеще.

ЛИТЕРАТУРА

- Александрова-Караманова, А., Коцева, Т., Паунова-Маркова, Е., Минева, К., Димитрова, Е., & Йорданова, Т. (2023). Излагане на Ковид-19 и боледуване от Ковид-19 в семейството: ефекти върху психичното здраве на юношите. *Българско списание по психология*, 1-4, 267–284.
- Димитрова, Д., & Богданова, Г. (2021). Как обучението в електронна среда влияе върху мотивацията за учене. *Научна поредица „Иновативно STEM образование“*, 3, 138–145. <https://doi.org/10.55630/STEM.2021.0316>
- Ериксън, Е. (1996). *Идентичност: младост и криза*. Наука и изкуство.
- Йорданова, Т., Минева, К. & Александрова-Караманова, А. (2025). Влияние на пандемията от Ковид-19 върху здравето и благополучието на юношите. Насоки за превенция и интервенция. *Сборник доклади от Научна конференция „Знание, наука, иновации и технологии“ 2025*, 143–181.
- Милушев, Н., & Ляпина, М. (2022). Мотивация за учене в онлайн среда. В Иванов, К. (Ред.), *Сборник Приложна психология и социална практика. Приложна психология – възможности и перспективи. Лятна научна сесия на Юридическия факултет 2022, XXI международна научна конференция* (pp. 159–169). Университетско издателство.
- Христова, А., Петрова, С., & Тошева, Е. (2021). *Анализ на последствията за учебния процес, учениците и учителите от обучението от разстояние в електронна среда през учебната 2020/2021 година*. Институт за изследвания в образованието.
- УНИЦЕФ-България. (2020a). *Оценка на въздействието на Ковид-19 върху предучилищното и училищното образование в България – гледна точка на учениците*. Изследователски доклад.
- УНИЦЕФ-България. (2020b). *Обобщени резултати от изследването на субективната оценка и реакциите на тийнейджърите в ситуацията на извънредно положение, свързано с COVID-19*. Изследователски доклад.
- Afriat, M., De France, K., Stack, D. M., Serbin, L. A., & Hollenstein, T. (2023). Relationship Quality and Mental Health Implications for Adolescents during the COVID-19 Pandemic: a Longitudinal Study. *Journal of Child and Family Studies*, 32(2), 544–554. <https://doi.org/10.1007/s10826-022-02519-3>
- Ajlouni, A., Rawadieh, S., AlMahaireh, A., & Awwad, F. A. (2022). Gender differences in the motivational profile of undergraduate students in light of self-determination theory: The case of online learning setting. *Journal of Social Studies Education Research*, 13(1), 75–103.

- Ajzen, I. (1988). *Attitudes, personality and behavior*. Dorsey Press.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Ajzen, I., & Madden, T. J. (1986). Prediction of goal-directed behavior: Attitudes, intentions, and perceived behavioral control. *Journal of Experimental Social Psychology*, 22(5), 453–474. [https://doi.org/10.1016/0022-1031\(86\)90045-4](https://doi.org/10.1016/0022-1031(86)90045-4)
- Akkaya-Kalayci, T., Kothgassner, O. D., Wenzel, T., Goreis, A., Chen, A., Ceri, V., & Özlü-Erkilic, Z. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on mental health and psychological well-being of young people living in Austria and Turkey: A multicenter study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 9111. <https://doi.org/10.3390/ijerph17239111>
- Aksoy, O. (2022). Within-family influences on compliance with social-distancing measures during COVID-19 lockdowns in the United Kingdom. *Nature Human Behaviour*, 6(12), 1660–1668. <https://doi.org/10.1038/s41562-022-01465-w>
- Akulwar-Tajane, I., Shah, A. V., Naik, P. H., & Parmar, K. K. (2021). Rethinking Screen Time During COVID-19: Impact on Sleep and Academic Performance in Physiotherapy Students. *Health Research*, 5(2), 29–47.
- Alexandrova-Karamanova, A., Mineva, K., Dimitrova, E., & Kotzeva, T. (2025a). Perceived Difficulties in Compliance with COVID-19 Public Health Measures: Associations with Adolescent Mental Health. *Child & Youth Care Forum*, 54, 1047–1070. <https://doi.org/10.1007/s10566-024-09850-4>
- Alexandrova-Karamanova, A., Paunova-Markova, E., Mineva, K., & Yordanova, T. (2025b). The Mental Health of Adolescents: Pandemic Challenges and Protective/Risk Factors. *Archives of Psychiatry Research*, 61(3), 255–274. <https://doi.org/10.20471/dec.2025.61.03.07>
- Allen, M. L., Garcia-Huidobro, D., Porta, C., Curran, D., Patel, R., Miller, J., & Borowsky, I. (2016). Effective parenting interventions to reduce youth substance use: A systematic review. *Pediatrics*, 138(2), 1–19. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-4425>
- Alonso, R. K., Velez, A., & Martinez-Monteaudo, M. C. (2023). Interventions for the development of intrinsic motivation in university online education: systematic review – enhancing the 4th sustainable development goal. *Sustainability*, 15(13), 9862. <https://doi.org/10.3390/su15139862>
- Alshaboul, Y. M., Alazaizheh, M. A., Sellami, A. L., Abu-Tineh, A. M., Ghamrawi, N., & Shal, T. (2024). The perceived challenges to online learning during the COVID-19 pandemic: A nationwide study of K-12 parental perspectives (Arab and other parents) in Qatar. *Heliyon*, 10(7), e28578. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e28578>
- Alt, P., Reim, J., & Walper, S. (2021). Fall From Grace: Increased Loneliness and Depressiveness Among Extraverted Youth During the German COVID-19 Lockdown. *Journal of Research on Adolescence*, 31(3), 678–691. <https://doi.org/10.1111/jora.12648>
- Ames, C. (1992). Classrooms: Goals, structures, and student motivation. *Journal of Educational Psychology*, 84(3), 261.
- Anderman, E. M., & Patrick, H. (2012). Achievement goal theory, conceptualization of ability/intelligence, and classroom climate. In S. L. Christenson, A. L. Reschly, & C. Wylie

- (Eds.), *The handbook of research on student engagement* (pp. 173–191). Springer Science.
- Anderson, L. W., & Krathwohl D. R. (Eds.). (2001). *A taxonomy for learning, teaching, and assessing: A revision of Bloom's Taxonomy of Educational Objectives* (Abridged Edition). Longman.
- Andrews, J. L., Lucy Foulkes, L., & Blakemore, S. J. (2020). Peer influence in adolescence: Public-health implications for COVID-19. *Trends in Cognitive Sciences*, 24(8), 585–587. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2020.05.001>
- Angelina, S., Kurniawan, A., Agung, F. H., Halim, D. A., Wijovi, F., Jodhinata, C., Evangelista, N. N., Agatha, C. M., Orlin, S., & Hamdoyo, A. (2021). Adolescents' mental health status and influential factors amid the Coronavirus Disease pandemic. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 12, 100903. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2021.100903>
- Argabright, S. T., Tran, K. T., Visoki, E., DiDomenico, G. E., Moore, T. M., & Barzilay, R. (2022). COVID-19-related financial strain and adolescent mental health. *The Lancet Regional Health – Americas*, 16. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100391>
- Asanov, I., Flores, F., McKenzie, D., Mensmann, M., & Schulte, M. (2021). Remote-learning, time-use, and mental health of Ecuadorian high-school students during the COVID-19 quarantine. *World Development*, 138, 105225. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2020.105225>
- Atmoko, A., Saputra, W. N. E., Hambali, I. M., & Wahyuni, E. T. (2022). Achievement motivation and learning behavior of students during COVID-19 pandemic: gender differences. *Pegem Journal of Education and Instruction*, 12(4), 260–268. <https://doi.org/10.47750/pegegog.12.04.27>
- Ayhan, Ş., & Özdemir, N. K. (2024). The Predictors of Academic Motivation of University Students During COVID-19 Pandemic. *Cukurova University Faculty of Education Journal*, 53(1), 64–86. <https://doi.org/10.14812/cuefd.1264288>
- Bai, Y., Liu, X., Zhang, B., Fu, M., Huang, N., Hu, Q., & Guo, J. (2022). Associations of youth mental health, parental psychological distress, and family relationships during the COVID-19 outbreak in China. *BMC Psychiatry*, 22(1), 275. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03938-8>
- Balayar, B. B., & Langlais, M. R. (2022). Parental support, learning performance, and socio-emotional development of children and teenagers during the COVID-19 pandemic. *The Family Journal*, 30(2), 174–183. <https://doi.org/10.1177/10664807211052496>
- Barari, S., Caria, S., Davola, A., Falco, P., Fetzer, T., Fiorin, S., Hensel, L., Ivchenko, A., Jachimowicz, J., King, G., Kraft-Todd, G., Ledda, A., MacLennan, M., Mutoi, L., Pagan, C., Reutskaja, E., Roth, C., & Slepoy, F. R. (2020). Evaluating COVID-19 public health messaging in Italy: Self-reported compliance and growing mental health concerns. *MedRxiv*, 20042820. <https://doi.org/10.1101/2020.03.27.20042820>
- Barber, B. L., Abbott, B. D., Neira, C. J. B., & Eccles, J. S. (2014). Meaningful activity participation and positive youth development. In Furlong, M. J., Gilman, R., & Huebner, E. D. (Eds.), *Handbook of Positive Psychology in Schools* (pp. 227–244). Routledge.
- Barbieri, V., Wiedermann, C. J., Kaman, A., Erhart, M., Piccoliori, G., Plagg, B., Mahlknecht, A., Ausserhofer, D., Engl, A., & Ravens-Sieberer, U. (2022). Quality of life and mental health in children and adolescents after the first year of the COVID-19 pandemic: A large

- population-based survey in South Tyrol, Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 5220. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095220>
- Barnes, G. E., Mitic, W., Leadbeater, B., & Dhami, M. K. (2009). Risk and protective factors for adolescent substance use and mental health symptoms. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 28(1), 1–15. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2009-0002>
- Barros, M. B. de A., Lima, M. G., Malta, D. C., de Azevedo, R. C. S., de Azevedo, S., Fehlb-berg, B. K., de Souza Júnior, P. R. B., Azevedo, L. O., Machado, I. E., Gomes, C. S., Romero, D. E., Damacena, G. N., Werneck, A. O., da Silva, D. R. P., de Almeida, W. da S., & Szwarcwald, C. L. (2022). Mental health of Brazilian adolescents during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research Communications*, 2(1), 100015. <https://doi.org/10.1016/j.psycom.2021.100015>
- Bera, L., Souchon, M., Ladsous, A., Colin, V., & Lopez-Castroman, J. (2022). Emotional and behavioral impact of the COVID-19 epidemic in adolescents. *Current Psychiatry Reports*, 24(1), 37–46. <https://doi.org/10.1007/s11920-022-01313-8>
- Berchiarella, P., Canale, N., Kilibarda, B., Comoretto, R. I., Alexandrova-Karamanova, A., Baška, T., Ter Bogt, T., Vieno, A., & Charrier, L. (2025). Self-perceived impact of COVID-19 and risk behaviors among adolescents: Results from the HBSC 2021/22 study in 21 European countries. *Addictive Behaviors*, 163, 108238. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2024.108238>
- Bertoletti, A., Biagi, F., Di Pietro, G., & Karpiński, Z. (2023). The effect of the COVID-19 disruption on the gender gap in students' performance: a cross-country analysis. *Large-Scale Assessments in Education*, 11(1), 6. <https://doi.org/10.1186/s40536-023-00154-y>
- Bhushan, B., Basu, S., & Ganai, U. J. (2022). Post-traumatic stress and growth among the children and adolescents in the aftermath of COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 12, 791263. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.791263>
- Birmingham, W. C., Wadsworth, L. L., Lassetter, J. H., Graff, T. C., Lauren, E., & Hung, M. (2023). COVID-19 lockdown: Impact on college students' lives. *Journal of American College Health*, 71(3), 879–893. <https://doi.org/10.1080/07448481.2021.1909041>
- Biroli, P., Bosworth, S. J., Della Giusta, M., Di Girolamo, A., Jaworska, S., & Vollen, J. (2021). Family life in lockdown. *Frontiers in Psychology*, 12, 687570. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.687570>
- Boczkowska, M., & Gabryś, A. (2022). Perceived difficulties related to the COVID-19 pandemic and resilience among school and academic teachers in Poland. *Acta Universitatis Nicolai Copernici Pedagogika*, 44(2), 101–121. http://dx.doi.org/10.12775/AUNC_PED.2022.01
- Bonardi, O., Wang, Y., Li, K., Jiang, X., Krishnan, A., He, C., Sun, Y., Wu, Y., Boruff, J. T., Markham, S., Rice, D. B., Thombs-Vite, I., Tasleem, A., Dal Santo, T., Yao, A., Azar, M., Agic, B., Fahim, C., Martin, M. S., Sockalingam, S., Turecki, G., Benedetti, A., & Thombs, B. D. (2022). Effects of COVID-19 mental health interventions among children, adolescents, and adults not quarantined or undergoing treatment due to COVID-19 infection: a systematic review of randomised controlled trials. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 67(5), 336–350. <https://doi.org/10.1177/07067437211070648>
- Botvin, G. J., & Griffin, K. W. (2003). Drug abuse prevention curricula in schools. In Z. Sloboda & W. J. Bukoski (Eds.), *Handbook of drug abuse prevention: Theory, science, and practice* (pp. 45–74). Kluwer Academic/Plenum Publishers.

- Boursier, V., Gioia, F., Musetti, A., & Schimmenti, A. (2023). COVID-19-related fears, stress and depression in adolescents: The role of loneliness and relational closeness to online friends. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 33(2), 296–318. <https://doi.org/10.1080/10911359.2022.2059605>
- Bowen, M. (1966). The use of family theory in clinical practice. *Comprehensive Psychiatry*, 7(5), 345–374. [https://doi.org/10.1016/s0010-440x\(66\)80065-2](https://doi.org/10.1016/s0010-440x(66)80065-2)
- Bowen, M. (1978). *Family Therapy in Clinical Practice*. Jason Aronson.
- Bozzini, A. B., Bauer, A., Maruyama, J., Simões, R., & Matijasevich, A. (2020). Factors associated with risk behaviors in adolescence: a systematic review. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 43, 210–221. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0835>
- Branje, S. J., Van Lieshout, C. F., & Gerris, J. R. (2007). Big Five personality development in adolescence and adulthood. *European Journal of Personality*, 21(1), 45–62. <https://doi.org/10.1002/per.596>
- Branquinho, C., Paiva, T., Guedes, F., Gaspar, T., Tomé, G., & Gaspar de Matos, M. (2022). Health risk behaviors before and during COVID-19 and gender differences. *Journal of Community Psychology*, 50(2), 1102–1110. <https://doi.org/10.1002/jcop.22705>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2012). Thematic analysis. In H. Cooper, P. M. Camic, D. L. Long, A. T. Panter, D. Rindskopf, & K. L. Sher (Eds.), *APA Handbook of Research Methods in Psychology, Vol. 2: Research Designs: Quantitative, Qualitative, Neuropsychological, and Biological* (pp. 57–71). American Psychological Association.
- Braun, V., & Clarke, V. (2022). Conceptual and design thinking for thematic analysis. *Qualitative Psychology*, 9(1), 3–26. <https://doi.org/10.1037/qup0000196>
- Brody, G. H., Murry, V. M., Kogan, S. M., Gerrard, M., Gibbons, F. X., Molgaard, V., Brown, A. C., Anderson, T., Chen, Y.-f., Luo, Z., & Wills, T. A. (2006). The Strong African American Families Program: A cluster-randomized prevention trial of long-term effects and a mediational model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(2), 356–366. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.2.356>
- Brown, S. M., Doom, J. R., Lechuga-Pena, S., Watamura, S. E., & Koppels, T. (2020). Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic. *Child Abuse & Neglect*, 110, 104699. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104699>
- Bruining, H., Bartels, M., Polderman, T. J. C., & Popma, A. (2021). COVID-19 and child and adolescent psychiatry: an unexpected blessing for part of our population?. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30(7), 1139–1140. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01578-5>
- Brunette, M. F., Ferron, J. C., Robinson, D., Coletti, D., Geiger, P., Devitt, T., Klodnick, V., Gottlieb, J., Xie, H., Greene, M. A., Ziedonis, D., Drake, R. E., & McHugo, G. J. (2018). Brief Web-Based Interventions for Young Adult Smokers With Severe Mental Illnesses: A Randomized, Controlled Pilot Study. *Nicotine & Tobacco Research*, 20(10), 1206–1214. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntx190>
- Buchegger-Traxler, A., & Sirsch, U. (2012). The impact of risk and protective factors on mental health and well-being – Austrian adolescents and migrant adolescents from war-affected countries. *Italian Journal of Public Health*, 9(3). <https://doi.org/10.2427/7530>

- Bukchin-Peles, S., & Ronen, T. (2021). The Role of Adolescents' Personal and Social Resources in Achieving Desired Emotional and Behavioral Outcomes during an Anxiety-Provoking Pandemic Outbreak. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12), 6280. <https://doi.org/10.3390/ijerph18126280>
- Bulut, G. C., & Gokce, S. (2023). Problematic social media use, digital gaming addiction and excessive screen time among Turkish adolescents during remote schooling: implications on mental and academic well-being. *Marmara Medical Journal*, 36(1), 24–33. <https://doi.org/10.5472/marumj.1244628>
- Buonsenso, D., Cinicola, B., Raffaelli, F., Sollena, P., & Iodice, F. (2020). Social consequences of COVID-19 in a low resource setting in Sierra Leone, West Africa. *International Journal of Infectious Diseases*, 97, 23–26. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.05.104>
- Burrai, J., Barchielli, B., Cricenti, C., Borrelli, A., D'Amato, S., Santoro, M., Vitale, M., Ferracuti, S., Giannini, A.M., & Quaglieri, A. (2021). Older adolescents who did or did not experience COVID-19 symptoms: Associations with mental health, risk perception and social connection. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 5006. <https://doi.org/10.3390/ijerph18095006>
- Caduff, A. (2024). Changes in adolescents' peer interactions and friendships in the era of COVID-19. *Educational Research: Theory and Practice*, 35(1), 199–212.
- Cairns, K. E., Yap, M. B. H., Pilkington, P. D., & Jorm, A. F. (2014). Risk and protective factors for depression that adolescents can modify: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Journal of Affective Disorders*, 169, 61–75. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.08.006>
- Calihan, J. B., & Levy, S. (2022). Coronavirus disease pandemic and adolescent substance use. *Current Opinion in Pediatrics*, 34(4), 334–340. <https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000001125>
- Calvano, C., Engelke, L., Di Bella, J., Kindermann, J., Renneberg, B., & Winter, S. M. (2021). Families in the COVID-19 pandemic: Parental stress, parent mental health and the occurrence of adverse childhood experiences-results of a representative survey in Germany. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1, 3. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01739-0>
- Camacho, A., Correia, N., Zaccoletti, S., & Daniel, J. R. (2021). Anxiety and social support as predictors of student academic motivation during the COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 12, 644338. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.644338>
- Campbell, O. L. K., Bann, D., & Patalay, P. (2021). The gender gap in adolescent mental health: A cross-national investigation of 566,829 adolescents across 73 countries. *SSM – Population Health*, 13, 100742. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100742>
- Campione-Barr, N., Rote, W., Killoren, S. E., & Rose, A. J. (2021). Adolescent adjustment during COVID-19: The role of close relationships and COVID-19-related stress. *Journal of Research on Adolescence*, 31(3), 608–622. <https://doi.org/10.1111/jora.12647>
- Campione-Barr, N., Skinner, A., Moeller, K., Cui, L., Kealy, C., & Cookston, J. (2025). The role of family relationships on adolescents' development and adjustment during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Journal of Research on Adolescence*, 35(1), e12969. <https://doi.org/10.1111/jora.12969>

- Caputi, M., Forresi, B., Giani, L., Michelini, G., & Scaini, S. (2021). Italian children's well-being after lockdown: Predictors of psychopathological symptoms in times of COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11429). <https://doi.org/10.3390/ijerph181911429>
- Carbone, S. R. (2020). Flattening the curve of mental ill-health: the importance of primary prevention in managing the mental health impacts of COVID-19. *Mental Health & Prevention*, 19, 200185. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2020.200185>
- Carrión, A. J., Ridley, A., Rasaki, A. A., Journee, B., & McCants, T. A. (2023). Impact of COVID-19 on the academic performance and mental health of HBCU pharmacy students. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, 15(2), 123–129. <https://doi.org/10.1016/j.cptl.2023.02.017>
- Carroll, K. M., Kiluk, B. D., Nich, C., Gordon, M. A., Portnoy, G. A., Marino, D. R., & Ball, S. A. (2014). Computer-assisted delivery of cognitive-behavioral therapy: efficacy and durability of CBT4CBT among cocaine-dependent individuals maintained on methadone. *American Journal of Psychiatry*, 171(4), 436–444. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.13070987>
- Carver, H., Ciolompea, T., Conway, A., Kilian, C., McDonald, R., Meksi, A., & Wojnar, M. (2023). Substance use disorders and COVID-19: reflections on international research and practice changes during the “poly-crisis”. *Frontiers in Public Health*, 11, 1201967. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1201967>
- Cassinat, J. R., Whiteman, S. D., Serang, S., Dotterer, A. M., Mustillo, S. A., Maggs, J. L., & Kelly, B. C. (2021). Changes in family chaos and family relationships during the COVID-19 pandemic: Evidence from a longitudinal study. *Developmental Psychology*, 57(10), 1597–1610. <https://doi.org/10.1037/dev0001217>
- Castillo-Martínez, M., Castillo-Martínez, M., Ferrer, M., & González-Peris, S. (2022). Child and adolescent depression and other mental health issues during lockdown and SARS-CoV-2/COVID-19 pandemic: A survey in school setting. *Anales de Pediatría*, 96(1), 61–64. <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2020.09.011>
- Caubergh, V., Van Wesenbeeck, I., De Jans, S., Hudders, L., & Ponnet, K. (2021). How adolescents use social media to cope with feelings of loneliness and anxiety during COVID-19 lockdown. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 24(4), 250–257. <https://doi.org/10.1089/cyber.2020.0478>
- Cavanaugh, J., Jacquemin, S. J., & Junker, C. R. (2023). Variation in student perceptions of higher education course quality and difficulty as a result of widespread implementation of online education during the COVID-19 pandemic. *Technology, Knowledge and Learning*, 28(4), 1787–1802. <https://doi.org/10.1007/s10758-022-09596-9>
- Chadi, N., Ryan, N. C., & Geoffroy, M.-C. (2022). COVID-19 and the impacts on youth mental health: emerging evidence from longitudinal studies. *Canadian Journal of Public Health*, 113, 44–52. <https://doi.org/10.17269/s41997-021-00567-8>
- Chazan, D. J., Pelletier, G. N., & Daniels, L. M. (2022). Achievement goal theory review: An application to school psychology. *Canadian Journal of School Psychology*, 37(1), 40–56. <https://doi.org/10.1177/08295735211058319>
- Checa, D., Miguel-Alonso, I., & Bustillo, A. (2021). Immersive virtual-reality computer-assembly serious game to enhance autonomous learning. *Virtual Reality*, 1–18. <https://doi.org/10.1007/s10055-021-00607-1>

- Chen, F., Zheng, D., Liu, J., Gong, Y., Guan, Z., & Lou, D. (2020). Depression and anxiety among adolescents during COVID-19: A cross-sectional study. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 36–38. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.061>
- Choi, J., & Chen, J. I. (2022). Examining the relationship between screen time and achievement motivation in an adolescent population. *Journal of Emerging Investigators*, 5, 1–7. <https://doi.org/10.59720/21-187>
- Choukas-Bradley, S., Maheux, A. J., Roberts, S. R., Hutchinson, E. A., Lu, C., Ladouceur, C. D., & Silk, J. S. (2022). Picture Perfect During a Pandemic? Body Image Concerns and Depressive Symptoms in U.S. Adolescent Girls During the COVID-19 Lockdown. *Journal of Children and Media*, 16(4), 481–492. <https://doi.org/10.1080/17482798.2022.2039255>
- Chung, G., Lanier, P., & Wong, P. Y. J. (2022). Mediating effects of parental stress on harsh parenting and parent–child relationship during coronavirus (COVID-19) pandemic in Singapore. *Journal of Family Violence*, 37(5), 801–812. <https://doi.org/10.1007/s10896-020-00200-1>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2007). *The Social-Ecological Model: A Framework for Prevention*. Centers for Disease Control and Prevention.
- Cohen, C., Cadima, G., & Castellanos, D. (2020). Adolescent Well-Being and Coping During COVID-19: A US-Based Survey. *Journal of Pediatrics and Neonatology*, 2(1), 1007.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385–396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Collins, W. A., & Laursen, B. (2004). Parent–adolescent relationships and influences. In R. M. Lerner & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology* (pp. 331–361). John Wiley and Sons.
- Conger, K. J., Conger, R. D., & Elder, G. H. (1994). Sibling relations during hard times. In Conger, R. D. (Ed.), *Families in Troubled Times: Adapting to Change in Rural America*. (pp. 235–252). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003058809>
- Connell, A. M., & Dishion, T. J. (2006). Variable- and person-centered approaches to the analysis of early adolescent substance use: Linking peer, family, and intervention effects with developmental trajectories. *Merrill-Palmer Quarterly*, 52(3), 421–448. <https://doi.org/10.1353/mpq.2006.0025>
- Connell, A. M., Dishion, T. J., Yasui, M., & Kavanagh, K. (2007). An adaptive approach to family intervention: Linking engagement in family-centered intervention to reductions in adolescent problem behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(4), 568–579. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.4.568>
- Conner, C., & Murray, D. (2012). *Health psychology*. John Wiley & Sons, Inc.
- Conrad, C., Deng, Q., Caron, I., Shkurska, O., Skerrett, P., & Sundararajan, B. (2022). How student perceptions about online learning difficulty influenced their satisfaction during Canada’s Covid-19 response. *British Journal of Educational Technology*, 53(3), 534–557. <https://doi.org/10.1111/bjet.13206>
- Conway, R. J., Heary, C., & Hogan, M. J. (2015). An evaluation of the measurement properties of the five Cs model of positive youth development. *Frontiers in Psychology*, 6, 1941. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01941>

- Cooper, K., Hards, E., Moltrecht, B., Reynolds, S., Shum, A., McElroy, E., & Loades, M. (2021). Loneliness, social relationships, and mental health in adolescents during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 289, 98–104. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.04.016>
- Cosma, A., Bersia, M., Abdrakhmanova, S., Badura, P., & Gobina, I. (2023). *Coping through crisis: COVID-19 pandemic experiences and adolescent mental health and well-being in the WHO European Region: Impact of the COVID-19 pandemic on young people's health and well-being from the findings of the HBSC survey round 2021/2022*. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/handle/10665/369474>
- Covington, M. V. (2000). Goal theory, motivation, and school achievement: An integrative review. *Annual Review of Psychology*, 51(1), 171–200. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.51.1.171>
- Craig, S. G., Robillard, C. L., Ames, M. E., Feldman, S., & Pepler, D. J. (2021). Adherence to and motivations for complying with public health measures among adolescents during the coronavirus disease (COVID-19) pandemic in Canada. *Psychological Reports*, 00332941231201355. <https://doi.org/10.1177/00332941231201355>
- Cunningham, M., Corprew, C. S. III, & Becker, J. E. (2009). Associations of future expectations, negative friends, and academic achievement in high-achieving African American adolescents. *Urban Education*, 44(3), 280–296. <https://doi.org/10.1177/0042085908318715>
- Da Costa, B., Lopes, M. V. V., de Mello, G. T., Oliveira, B. N., Chaput, J. P., & Silva, K. (2025). Changes in Screen Time Behaviors from Before (2019) to After (2022) the COVID-19 Pandemic Among Brazilian Adolescents. *Academic Pediatrics*, 25(8), 102885. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2025.102885>
- Daniels, L. M., Goegan, L. D., & Parker, P. C. (2021). The impact of COVID-19 triggered changes to instruction and assessment on university students' self-reported motivation, engagement and perceptions. *Social Psychology of Education*, 24(1), 299–318. <https://doi.org/10.1007/s11218-021-09612-3>
- Deci, E., & Ryan, R. (1985). *Intrinsic motivation and self determination in human behavior*. Plenum Press.
- Deci, E., & Ryan, R. (1987). The Support of Autonomy and the Control of Behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(6), 1024–1037. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.53.6.1024>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Self-Determination Theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian Psychology*, 49(3), 182–185. <https://doi.org/10.1037/a0012801>
- Deci, E. L., Vallerand, R. J., Pelletier, L. G., & Ryan, R. M. (1991). Motivation and education: The self-determination perspective. *Educational Psychologist*, 26(3–4), 325–346. <https://doi.org/10.1080/00461520.1991.9653137>
- De France, K., Hancock, G. R., Stack, D. M., Serbin, L. A., & Hollenstein, T. (2021). The mental health implications of COVID-19 for adolescents: Follow-up of a four-wave longitudinal study during the pandemic. *American Psychologist*, 77(1), 85–99. <https://doi.org/10.1037/amp0000838>

- Del Giudice, M. (2015). Gender differences in personality and social behavior. In J. D. Wright (Ed.), *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences* (2nd ed.) (pp. 750–756). Elsevier. <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.25100-3>
- De Oliveira, J. M. D., Butini, L., Pauletto, P., Lehmkuhl, K. M., Stefani, C. M., Bolan, M., Guerra, E., Dick, B., Canto, G. D. L., & Massignan, C. (2022). Mental health effects prevalence in children and adolescents during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 19(2), 130–137. <https://doi.org/10.1111/wvn.12566>
- Deolmi, M., & Pisani, F. (2020). Psychological and psychiatric impact of COVID-19 pandemic among children and adolescents. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 91(4), e2020149. <https://doi.org/10.23750/abm.v91i4.10870>
- Diaz, C., Morel, A., Sedano, I., & Aubin, H. J. (2021). The efficacy of Primavera, a prevention programme on alcohol and tobacco use among 10–12-year-old schoolchildren: A randomized controlled cluster study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3852). <https://doi.org/10.3390/ijerph18083852>
- Dias, M., & Ellis, W. (2022). COVID-19 stress and adolescent dating relationship quality: The moderating role of parental support. *Western Undergraduate Psychology Journal*, 10(1), 1–16.
- Dick, S., Whelan, E., Davoren, M. P., Dockray, S., Heavin, C., Linehan, C., & Byrne, M. (2019). A systematic review of the effectiveness of digital interventions for illicit substance misuse harm reduction in third-level students. *BMC Public Health*, 19(1), 1244. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7583-6>
- Di Fazio, N., Morena, D., Delogu, G., Volonnino, G., Manetti, F., Padovano, M., Scopetti, M., Frati, P., & Fineschi, V. (2022). Mental health consequences of COVID-19 pandemic period in the European population: An institutional challenge. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15), 9347. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159347>
- Dimitrova, E., & Alexandrova-Karamanova, A. (2023). Biopsychosocial Factors of Adolescent Health Risk Behaviours during the COVID-19 Pandemic—Insights from an Empirical Study. *Societies*, 13(7), 169. <https://doi.org/10.3390/soc13070169>
- Dimitrova, E., & Alexandrova-Karamanova, A. (2024). Family Dynamics, Socioeconomic Hardships, and Health Risk Behaviours of Bulgarian Adolescents during the COVID-19 Pandemic. *Children*, 11(8), 1016. <https://doi.org/10.3390/children11081016>
- Dimitrova, E., & Kotzeva, T. (2018). Socio-economic Inequalities and Risk Behaviors among School-aged Children in Bulgaria: Results of the HBSC. *Sociological Problems*, 102–124.
- Dimitrova, E., Kotzeva, T., & Alexandrova-Karamanova, A. (2020). Psychosocial school environment and health risk behaviours of adolescents in Bulgaria: Results from multi-level analysis. *International Journal of Public Health*, 65(8), 1331–1344. <https://doi.org/10.1007/s00038-020-01482-4>
- Dimitrova, E., & Kotzeva, T. (2022). Adolescent risk behaviours and family settings in Bulgaria: An evidence-based approach to effective family support policies. *Journal of Mother and Child*, 25(3), 139. <https://doi.org/10.34763/jmotherandchild.20212503SI.d-21-00013>

- Di Pietro, G. (2023). The impact of Covid-19 on student achievement: Evidence from a recent meta-analysis. *Educational Research Review*, 39, 100530. <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2023.100530>
- Donker, M. H., Mastrotheodoros, S., & Branje, S. (2021). Development of parent-adolescent relationships during the COVID-19 pandemic: The role of stress and coping. *Developmental Psychology*, 57(10), 1611. <https://doi.org/10.1037/dev0001212>
- Donker, M. H., Mastrotheodoros, S., Yanagida, T., & Branje, S. (2025). Changes in Adolescents' COVID-19-Health-Related Stress, Parent-Adolescent Relationships, and Mental Health During the COVID-19 Pandemic: The Effect of Personality Traits. *Journal of Youth and Adolescence*, 54(1), 209–224. <https://doi.org/10.1007/s10964-024-02048-w>
- Döring, N., Mikhailova, V., Brandenburg, K., Broll, W., Gross, H. M., Werner, S., & Raake, A. (2024). Digital media in intergenerational communication: Status quo and future scenarios for the grandparent–grandchild relationship. *Universal Access in the Information Society*, 23, 379–394. <https://doi.org/10.1007/s10209-022-00957-w>
- Dotson, M. P., Castro, E. M., Magid, N. T., Hoyt, L. T., Suleiman, A. B., & Cohen, A. K. (2022). “Emotional distancing”: Change and strain in US young adult college students' relationships during COVID-19. *Emerging Adulthood*, 10(2), 546–557. <https://doi.org/10.1177/21676968211065531>
- Drydakis, N. (2023). Economic recession, parental unemployment and adolescents' health-related quality of life and mental health outcomes in Greece. *Southeast European and Black Sea Studies*, 23(2), 275–298. <https://doi.org/10.1080/14683857.2022.2106049>
- Dumas, T. M., Ellis, W., & Litt, D. M. (2020). What Does Adolescent Substance Use Look Like During the COVID-19 Pandemic? Examining Changes in Frequency, Social Contexts, and Pandemic-Related Predictors. *Journal of Adolescent Health*, 67(3), 354–361. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.06.018>
- Dunaeva, V. (2017). New approach to reducing stress and anxiety of psychosomatic patients. PEOPLE: *International Journal of Social Sciences*, 3(3), 100–107. <https://dx.doi.org/10.20319/pijss.2017.33.100107>
- Duncan, L. R., Hieftje, K. D., Pendergrass, T. M., Sawyer, B. G., & Fiellin, L. E. (2018). Preliminary investigation of a videogame prototype for cigarette and marijuana prevention in adolescents. *Substance Abuse*, 39(3), 275–279. <https://doi.org/10.1080/08897077.2018.1437862>
- Dzielska, A. M., Nałęcz, H., Kleszczewska, D., & Mazur, J. (2021). Consequences of the COVID-19 pandemic on adolescents' health and health behaviour. *13th Excellence in Pediatrics Conference 2021*, 120–121.
- Eales, L., Ferguson, G. M., Gillespie, S., Smoyer, S., & Carlson, S. M. (2021). Family resilience and psychological distress in the COVID-19 pandemic: A mixed methods study. *Developmental Psychology*, 57(10), 1563–1581. <https://doi.org/10.1037/dev0001221>
- Elashry, R., Brittler, M., Saber, E., & Ahmed, F. (2021). Adolescents' Perceptions and Academic Stress towards Online Learning during COVID-19 Pandemic. *Assiut Scientific Nursing Journal*, 9(27), 68–81. <https://doi.org/10.21608/asnj.2022.106773.1267>
- Elharake, J. A., Akbar, F., Malik, A. A., Gilliam, W., & Omer, S. B. (2023). Mental Health Impact of COVID-19 among Children and College Students: A Systematic Review. *Child*

- Psychiatry and Human Development*, 54(3), 913–925. <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01297-1>
- Ellickson, P. L., & Bell, R. M. (1990). Prospects for preventing drug abuse among young adolescents. *Science*, 247(4939), 1299–1305.
- Elliot, A. J., & McGregor, H. A. (2001). A 2×2 achievement goal framework. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(3), 501. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.80.3.501>
- Ellis, W. E., Dumas, T. M., & Forbes, L. M. (2020). Physically isolated but socially connected: Psychological adjustment and stress among adolescents during the initial COVID-19 crisis. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 52(3), 177. <http://dx.doi.org/10.1037/cbs0000215>
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science (New York, N.Y.)*, 196(4286), 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Engel De Abreu, P. M. J. E., Neumann, S., Wealer, C., Abreu, N., Macedo, E. C., & Kirsch, C. (2021). Subjective well-being of adolescents in Luxembourg, Germany, and Brazil during the COVID-19 pandemic. *Journal of Adolescent Health*, 69(2), 211–218. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.04.028>
- Eriksson, C., Boniel-Nissim, M., Lyyra, N., Moor, I., Paakkari, L., & Kulmala, M. (2023). *A network of care: The importance of social support for adolescents in the WHO European Region during the COVID-19 pandemic: Impact of the COVID-19 pandemic on young people's health and well-being from the findings of the HBSC survey round 2021/2022*. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/handle/10665/369716>
- ESPAD. (2023). *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD). Online Database*. Available online: <https://data.espad.org/search-questions/?field-text=alcohol> (accessed on 12 July 2023).
- Espinoza, G., & Hernandez, H. L. (2022). Adolescent loneliness, stress and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic: The protective role of friends. *Infant and Child Development*, 31(3), e2305. <https://doi.org/10.1002/icd.2305>
- Esposito, S., Giannitto, N., Squarcia, A., Neglia, C., Argentiero, A., Minichetti, P., Cotugno, N., & Principi, N. (2021). Development of psychological problems among adolescents during school closures because of the COVID-19 lockdown phase in Italy: A cross-sectional survey. *Frontiers in Pediatrics*, 8, 628072. <https://doi.org/10.3389/fped.2020.628072>
- Fegert, J. M., Vitiello, B., Plener, P. L., & Clemens, V. (2020). Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 14, 20. <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00329-3>
- Findlay, L., & Arim, R. (2020). Canadians report lower self-perceived mental health during COVID-19 pandemic. Statcan COVID-19: Data to insights for a better Canada. Retrieved from <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00003-eng.htm>
- Flores, M. A., Veiga Simão, A. M., Ferreira, P. C., Pereira, D., Barros, A., Flores, P., Lopes Fernandes, E., & Costa, L. (2024). Online learning, perceived difficulty and the role of

- feedback in COVID-19 times. *Research in Post-Compulsory Education*, 29(2), 324–344. <https://doi.org/10.1080/13596748.2024.2330784>
- Foley, S., Badinlou, F., Brocki, K. C., Frick, M. A., Ronchi, L., & Hughes, C. (2021). Family function and child adjustment difficulties in the COVID-19 pandemic: An international study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), 11136. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111136>
- Forresi, B., Giani, L., Scaini, S., Nicolais, G., & Caputi, M. (2023). The mediation of care and overprotection between parent-adolescent conflicts and adolescents' psychological difficulties during the COVID-19 pandemic: Which role for fathers? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1957). <https://doi.org/10.3390/ijerph20031957>
- Fridkin, L., Fonts, N. B., Quy, K., & Zwiener-Collins, N. (2023). Understanding effects of COVID-19 on undergraduate academic stress, motivation and coping over time. *Higher Education Quarterly*, 77(4), 623–637. <https://doi.org/10.1111/hequ.12425>
- Furstova, J., Kascakova, N., Sigmundova, D., Zidkova, R., Tavel, P., & Badura, P. (2022). Perceived stress of adolescents during the COVID-19 lockdown: Bayesian multilevel modeling of the Czech HBSC lockdown survey. *Frontiers in Psychology*, 13, 964313. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.964313>
- Gaete, J., Rojas, G., Fritsch, R., & Araya, R. (2018). Association between school membership and substance use among adolescents. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 25. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00025>
- Galea, S., Merchant, R. M., & Lurie, N. (2020). The mental health consequences of COVID-19 and physical distancing: the need for prevention and early intervention. *JAMA Internal Medicine*, 180(6), 817–818. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1562>
- Gazmararian, J., Weingart, R., Campbell, K., Cronin, T., & Ashta, J. (2021). Impact of COVID-19 pandemic on the mental health of students from 2 semi-rural high schools in Georgia. *Journal of School Health*, 91(5), 356–369. <https://doi.org/10.1111/josh.13007>
- Ghosh, D. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on children and adolescents mental health: A literature review. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 3(3), 281–288.
- Gniewosz, G. (2023). Adolescent Loneliness and Negative Affect during the COVID-19 Pandemic: The Role of Extraversion and Neuroticism. *Journal of Youth and Adolescence*, 52, 1965–1982. <https://doi.org/10.1007/s10964-023-01808-4>
- Gohari, M. R., Varatharajan, T., MacKillop, J., & Leatherdale, S. T. (2022). Examining the impact of the COVID-19 pandemic on youth alcohol consumption: Longitudinal changes from pre-to intra-pandemic drinking in the COMPASS study. *Journal of Adolescent Health*, 71(6), 665–672. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.07.007>
- Goldstein, A., & Flicker, S. (2020). “Some things just won’t go back”: Teen girls’ online dating relationships during COVID-19. *Girlhood Studies*, 13(3), 64–78. <https://doi.org/10.3167/GHS.2020.130306>
- Gomez-Baya, D., Santos, T., & Gaspar de Matos, M. (2022). Developmental assets and positive youth development: an examination of gender differences in Spain. *Applied Developmental Science*, 26(3), 516–531. <https://doi.org/10.1080/10888691.2021.1906676>

- Götz, M., Mendel, C., Lemish, D., Jennings, N., Hains, R., Abdul, F., Alper, M., Asgari, H., Babayaro, H., Blaya, C., Borzekowski, D., Cadavid, S., Camerini, A.-L., Carmona, B., Carter, C., Chale, M., Düssel, M., Duhalde, A., Gayed, A., ... Zi Han Yee, A. (2020). Children, COVID-19 and the media: A study on the challenges children are facing in the 2020 coronavirus crisis. *Television*, 33, 4–9.
- Greenspoon, P. J., & Saklofske, D. H. (2001). Toward an integration of subjective well-being and psychopathology. *Social Indicators Research*, 54(1), 81–108. <https://doi.org/10.1023/A:1007219227883>
- Griffin, K. W., & Botvin, G. J. (2010). Evidence-based interventions for preventing substance use disorders in adolescents. Child and Adolescent. *Psychiatric Clinics of North America*, 19(3), 505–526. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2010.03.005>
- Grych, J., Taylor, E., Banyard, V., & Hamby, S. (2020). Applying the dual factor model of mental health to understanding protective factors in adolescence. *American Journal of Orthopsychiatry*, 90(4), 458–467. <http://dx.doi.org/10.1037/ort0000449>
- Guessoum, S. B., Lachal, J., Radjack, R., Carretier, E., Minassian, S., Benoit, L., & Moro, M. R. (2020). Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Psychiatry Research*, 291, 113264. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113264>
- Guilamo-Ramos, V., Jaccard, J., Dittus, P., Gonzalez, B., Bouris, A., & Banspach, S. (2010). The linking lives health education program: A randomized clinical trial of a parent-based tobacco use prevention program for African American and Latino youths. *American Journal of Public Health*, 100(9), 1641–1647. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.171637>
- Guo, J. L., Hsu, H. P., Lai, T. M., Lin, M. L., Chung, C. M., & Huang, C. M. (2021). Acceptability Evaluation of the Use of Virtual Reality Games in Smoking-Prevention Education for High School Students: Prospective Observational Study. *Journal of Medical Internet Research*, 23(9), e28037. <https://doi.org/10.2196/28037>
- Gurba, E., Senejko, A., Godawa, G., & Kalus, A. (2021). Closeness to Parents and Experiencing Threats with COVID-19 Mediates the Link between Personality and Stress among Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12), 6358. <https://doi.org/10.3390/ijerph18126358>
- Habermann, K., Napp, A. K., Reiss, F., Kaman, A., Erhart, M., & Ravens-Sieberer, U. (2025). Supporting youths in global crises: an analysis of risk and resources factors for multiple health complaints in children and adolescents during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Public Health*, 13, 1510355. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1510355>
- Hagquist, C. (2023). Worry and psychosomatic problems among adolescents in Sweden in the wake of the COVID-19 pandemic: Unequal patterns among sociodemographic groups? *Journal of Adolescent Health*, 72(5), 688–695. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.12.013>
- Halldorsdottir, T., Thorisdottir, I. E., Meyers, C. C. A., Asgeirsdottir, B. B., Kristjansson, A. L., Valdimarsdottir, H. B., Allegrante, J. P., & Sigfusdottir, I. D. (2021). Adolescent well-being amid the COVID-19 pandemic: Are girls struggling more than boys? *JCPP Advances*, 1(2), e12027. <https://doi.org/10.1002/jcv2.12027>

- Hamerman, E. J., Aggarwal, A., & Poupis, L. M. (2023). Generalized self-efficacy and compliance with health behaviours related to COVID-19 in the US. *Psychology & Health*, 38(8), 969–986. <https://doi.org/10.1080/08870446.2021.1994969>
- Hamilton, D., McKechnie, J., Edgerton, E., Wilson, C. (2021). Immersive virtual reality as a pedagogical tool in education: a systematic literature review of quantitative learning outcomes and experimental design. *Journal of Computers in Education*, 8(1), 1–32. <https://doi.org/10.1007/s40692-020-00169-2>
- Hawes, M. T., Szenczy, A. K., Olino, T. M., Nelson, B. D., & Klein, D. N. (2021). Trajectories of depression, anxiety and pandemic experiences; A longitudinal study of youth in New York during the Spring-Summer of 2020. *Psychiatry Research*, 298, 113778. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113778>
- Hawkins, J. D., Oesterle, S., Brown, E. C., Abbott, R. D., & Catalano, R. F. (2014). Youth problem behaviors 8 years after implementing the Communities That Care prevention system: A community-randomized trial. *JAMA Pediatrics*, 168(2), 122–129. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.4009>
- Hayes, A. F. (2022). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach. 3rd Edition*. The Guilford Press.
- Heaton, K. G., Camacho, N. L., & Gaffrey, M. S. (2023). Associations between pre-pandemic authoritative parenting, pandemic stressors, and children’s depression and anxiety at the initial stage of the COVID-19 pandemic. *Scientific Reports*, 13(1), 15592. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-42268-x>
- Henkens, J. H., Visser, K., Finkenauer, C., & Stevens, G. W. (2022). ‘I think it’ll all blow over in the end’: How young people perceive the impact of COVID-19 on their future orientations. *Young*, 30(4), 309–326. <https://doi.org/10.1177/11033088221085137>
- Herchenroeder, L., Post, S. M., Stock, M. L., & Yeung, E. W. (2022). Loneliness and alcohol-related problems among college students who report binge drinking behavior: the moderating role of food and alcohol disturbance. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(21), 13954. <https://doi.org/10.3390/ijerph192113954>
- Hettema, J., Steele, J., & Miller, W. (2005). Motivational interviewing. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 91–111. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143833>
- Hidayat, A. A., Uliyah, M., Aziz, N. A., & Ubudiyah, M. (2022). Self-efficacy, motivation and adolescent’s adherence of a health protocol during pandemic COVID-19 in Indonesia. *European Review for Medical & Pharmacological Sciences*, 26(7), 2572–2578. https://doi.org/10.26355/eurrev_202204_28494
- Holzer, J., Korlat, S., Haider, C., Mayerhofer, M., Pelikan, E., Schober, B., Spiel, C., Toumazi, T., Salmela-Aro, K., Käser, U., Schultze-Krumbholz, A., Wachs, S., Dabas, M., Verma, S., Iliev, D., Andonovska-Trajkovska, D., Plichta, P., Pyżalski, J., Walter, N., Michałek-Kwiecień, J., Lewandowska-Walter, A., Wright, M. F., & Lüftenegger, M. (2021). Adolescent well-being and learning in times of COVID-19—A multi-country study of basic psychological need satisfaction, learning behavior, and the mediating roles of positive emotion and intrinsic motivation. *PloS One*, 16(5), e0251352. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251352>

- Horigian, V. E., Anderson, A. R., & Szapocznik, J. (2016). Family-based treatments for adolescent substance use. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 29(2), S105649931630061X. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2016.06.001>
- Howard, J. L., Bureau, J., Guay, F., Chong, J. X., & Ryan, R. M. (2021). Student motivation and associated outcomes: A meta-analysis from self-determination theory. *Perspectives on Psychological Science*, 16(6), 1300–1323. <https://doi.org/10.1177/1745691620966>
- Hoyert, M., & O'Dell, C. (2006). A brief intervention to aid struggling students: A case of too much motivation? *Journal of the Scholarship of Teaching and Learning*, 6(1), 1–13.
- Hu, Y., & Qian, Y. (2021). COVID-19 and adolescent mental health in the United Kingdom. *Journal of Adolescent Health*, 69(1), 26–32. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.04.005>
- Hutchinson, E. A., Sequeira, S. L., Silk, J. S., Jones, N. P., Oppenheimer, C., Scott, L., & Ladouceur, C. D. (2021). Peer connectedness and pre-existing social reward processing predicts US adolescent girls' suicidal ideation during COVID-19. *Journal of Research on Adolescence*, 31(3), 703–716. <https://doi.org/10.1111/jora.12652>
- Imran, N., Zeshan, M., & Pervaiz, Z. (2020). Mental health considerations for children & adolescents in COVID-19 Pandemic. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36, 67–72. <https://doi.org/10.12669/pjms.36.covid19-s4.2759>
- Inchley, J., Currie, D., Cosma, A., & Samdal, O. (Eds.). (2018). *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study Protocol: Background, methodology and mandatory items for the 2017/18 survey*. CAHRU.
- Inchley, J., Currie, D., Budisavljevic, S., Torsheim, T., Jåstad, A., Cosma, A., Kelly, C., Arnarsson, Á.M., & Samdal, O. (Eds.). (2020). *Spotlight on Adolescent Health and Well-Being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Survey in Europe and Canada; International Report. Volume 2: Key Data*. WHO Regional Office for Europe.
- Inchley, J., Currie, D., Samdal, O., Jåstad, A., Cosma, A., & Nic Gabhainn, S. (Eds.). (2023). *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study Protocol: background, methodology and mandatory items for the 2021/22 survey*. Glasgow: MRC/CSO Social and Public Health Sciences Unit, University of Glasgow.
- Jackson, S., & Goossens, L. (Eds.). (2006). *Handbook of adolescent development*. Psychology Press.
- Jackson, S. B., Stevenson, K. T., Larson, L. R., Peterson, M. N., & Seekamp, E. (2021). Outdoor Activity Participation Improves Adolescents' Mental Health and Well-Being during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2506. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052506>
- Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The Health Belief Model: A decade later. *Health Education Quarterly*, 11(1), 1–47. <https://doi.org/10.1177/109019818401100101>
- Jannah, S. R., Damayanti, S., & Fithria. (2022). Academic Stress among High School Students During the Covid-19 Pandemic in Banda Aceh. *International Journal of Nursing Care*, 10(2), 26–30. <https://doi.org/10.37506/ijonc.v10i2.18409>
- Jaureguizar, J., Redondo, I., Galende, N., & Ozamiz, N. (2021). Factors related to compliance with the COVID-19 health regulations among young people. *World Journal of Psychiatry*, 11(12), 1247–1258. <https://dx.doi.org/10.5498/wjp.v11.i12.1247>

- Jeriček Klanšček, H., & Furman, L. (2023). Socioeconomic Deprivation and Inequalities in Mental Well-Being during the COVID-19 Pandemic among Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(13), 6233. <https://doi.org/10.3390/ijerph20136233>
- Jerusalem, M., & Schwarzer, R. (1992). Self-efficacy as a resource factor in stress appraisal processes. In R. Schwarzer (Ed.), *Self-efficacy: Thought control of action* (pp. 195–213). Hemisphere Publishing Corp.
- Jiao, W. Y., Wang, L. N., Liu, J., Fang, S. F., Jiao, F. Y., Pettoello-Mantovani, M., & Somekh, E. (2020). Behavioral and Emotional Disorders in Children during the COVID-19 Epidemic. *The Journal of Pediatrics*, 221, 264–266.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.03.013>
- Jiang, Y., Tan, Y., Wu, D., Yin, J., & Lin, X. (2023). The double-edged impact of the COVID-19 pandemic on Chinese family relationships. *Journal of Family Issues*, 44(1), 91–111. <https://doi.org/10.1177/0192513X211041990>
- John, O. P., Donahue, E. M., & Kentle, R. L. (1991). *The Big-Five Inventory-Version 4a and 54*. Berkeley Institute of Personality and Social Research, University of California.
- Johnson, R. B., & Onwuegbuzie, A. J. (2004). Mixed methods research: A research paradigm whose time has come. *Educational Researcher*, 33(7), 14–26. <https://doi.org/10.3102/0013189X033007014>
- Jones, E. A. K., Mitra, A. K., & Bhuiyan, A. R. (2021). Impact of COVID-19 on mental health in adolescents: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2470. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052470>
- Jost, G. M., Hang, S., Shaikh, U., & Hostinar, C. E. (2023). Understanding adolescent stress during the COVID-19 pandemic. *Current Opinion in Psychology*, 52, 101646. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2023.101646>
- Juchnowicz, D., Baj, J., Forma, A., Karakula, K., Sitarz, R., Bogucki, J., & Karakula-Juchnowicz, H. (2021). The outbreak of SARS-CoV-2 pandemic and the well-being of Polish students: the risk factors of the emotional distress during COVID-19 Lockdown. *Journal of Clinical Medicine*, 10(5), 944. <https://doi.org/10.3390/jcm10050944>
- Judd, N., Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K., & Amos, R. (2023). Is parental unemployment associated with increased risk of adverse childhood experiences? A systematic review and meta-analysis. *Journal of Public Health (Oxford, England)*, 45(4), 829–839. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdad069>
- Kapetanovic, S., Ander, B., Gurdal, S., & Sorbring, E. (2022). Adolescent smoking, alcohol use, inebriation, and use of narcotics during the Covid-19 pandemic. *BMC Psychology*, 10(1), 44. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00756-1>
- Karp, C., Moreau, C., Sheehy, G., Anjur-Dietrich, S., Mbushi, F., Muluve, E., Mwanga, D., Nzioki, M., Pinchoff, J., & Austrian, K. (2021). Youth relationships in the era of COVID-19: A mixed-methods study among adolescent girls and young women in Kenya. *Journal of Adolescent Health*, 69(5), 754–761. <https://doi.org/10.1016/j.jado-health.2021.07.017>
- Kellam, S. G., Brown, C. H., Poduska, J. M., Ialongo, N. S., Wang, W., & Toyinbo, P. (2008). Effects of a universal classroom behavior management program in first and second

- grades on young adult behavioral, psychiatric, and social outcomes. *Drug and Alcohol Dependence*, 95(1–3), 5–28. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2008.01.004>
- Keyzers, A., Lee, S. K., & Dworkin, J. (2020). Peer Pressure and Substance Use in Emerging Adulthood: A Latent Profile Analysis. *Substance Use & Misuse*, 55(10), 1716–1723. <https://doi.org/10.1080/10826084.2020.1759642>
- Khan, M. J., Altaf, S., & Kausar, H. (2013). Effect of perceived academic stress on students' performance. *FWU Journal of Social Sciences*, 7(2), 146–151.
- Khariri, A., Mahendra, A. I., Maesarah, N. R. A., Shafannisa, R. A., & Heru, Z. Z. (2022). Prevention of mental health disorder among adolescents during the COVID-19 pandemic. *Jurnal Psikiatri Surabaya*, 11(2), 67–76. <https://doi.org/10.20473/jps.v11i2.29688>
- Killgore, W. D. S., Taylor, E. C., Cloonan, S. A., & Dailey, N. S. (2020). Psychological resilience during the COVID-19 lockdown. *Psychiatry Research*, 291, 113216. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113216>
- Kim, B., Kim, D. H., Jang, S. Y., Shin, J., Lee, S. G., & Kim, T. H. (2022). Family economic hardship and adolescent mental health during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Public Health*, 10, 904985. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.904985>
- Kim, C., Lee, H., Jung-Choi, K., & Park, H. (2023). Changes in Adolescent Health Behavior and the Exacerbation of Economic Hardship During the COVID-19 Pandemic: A Cross-sectional Study From the Korea Youth Risk Behavior Survey. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 57(1), 18. <https://doi.org/10.3961/jpmph.23.306>
- Kim, S. Y., Kim, M. S., Park, B., Kim, J. H., & Choi, H. G. (2017). The associations between internet use time and school performance among Korean adolescents differ according to the purpose of internet use. *PLoS One*, 12(4), e0174878. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0174878>
- Kirmizi, Ö. (2015). The influence of learner readiness on student satisfaction and academic achievement in an online program at higher education. *Turkish Online Journal of Educational Technology-TOJET*, 14(1), 133–142.
- Kiss, O., Alzueta, E., Yuksel, D., Pohl, K. M., de Zambotti, M., Müller-Oehring, E. M., Prouty, B., Durley, I., Pelham, W. I., McCabe, C. J., Gonzalez, M. R., Brown, S. A., Wade, N. E., Marshall, A. T., Sowell, E. R., Breslin, F. J., Lisdahl, K. M., Dick, A. S., Sheth, C. S., McCandliss, B. D., Guillaume, M., Van Rinsveld, A. M., Dowling, G. J., Tapert, S. F., & Baker, F. C. (2022). The pandemic's toll on young adolescents: prevention and intervention targets to preserve their mental health. *Journal of Adolescent Health*, 70(3), 387–395. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.11.023>
- Klasen, F., Otto, C., Kriston, L., Patalay, P., Schlack, R., Ravens-Sieberer, U., & Bella Study Group. (2015). Risk and protective factors for the development of depressive symptoms in children and adolescents: results of the longitudinal BELLA study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24(6), 695–703. <https://doi.org/10.1007/s00787-014-0637-5>
- Klootwijk, C. L., Koele, I. J., van Hoorn, J., Güroğlu, B., & van Duijvenvoorde, A. C. (2021). Parental support and positive mood buffer adolescents' academic motivation during the COVID-19 pandemic. *Journal of Research on Adolescence*, 31(3), 780–795. <https://doi.org/10.1111/jora.12660>

- Koly, K. N., Islam, M. S., Potenza, M. N., Mahumud, R. A., Islam, M. S., Uddin, M. S., Sarwar, M. A. H., Begum, F., & Reidpath, D. D. (2023). Psychosocial health of school-going adolescents during the COVID-19 pandemic: Findings from a nationwide survey in Bangladesh. *PLoS One*, 18(3), e0283374. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0283374>
- Korlat, S., Kollmayer, M., Holzer, J., Lüftenegger, M., Pelikan, E. R., Schober, B., & Spiel, C. (2021). Gender differences in digital learning during COVID-19: Competence beliefs, intrinsic value, learning engagement, and perceived teacher support. *Frontiers in Psychology*, 12, 637776. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.637776>
- Kotzeva, T., & Dimitrova, E. (2022). Risk Behaviours: Tracking Youth Health and Well-Being in Bulgaria 2006–2018. In A. Heinen, R. Samuel, C. Vögele, & H. Willems (Eds.), *Wohlbefinden und Gesundheit im Jugendalter*. Springer VS, Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-35744-3_30
- Kraft, P., Rise, J., Sutton, S., & Røysamb, E. (2005). Perceived difficulty in the theory of planned behaviour: Perceived behavioural control or affective attitude? *British Journal of Social Psychology*, 44(Pt 3), 479–496. <https://doi.org/10.1348/014466604X17533>
- Krathwohl, D. R. (2002). A revision of Bloom's taxonomy: An overview. *Theory into Practice*, 41(4), 212–218. https://doi.org/10.1207/s15430421tip4104_2
- Küçükkeleşçe, O., Parlak, M. E., Öz, E., Kapıcı, Y., & Ener, D. (2023). Future expectation levels of adolescents during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Public Health*, 11, 1199280. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1199280>
- Kulis, S. S., Garcia-Perez, H., Marsiglia, F. F., & Ayers, S. L. (2020). Testing a culturally adapted youth substance use prevention program in a Mexican border city: Mantente REAL. *Substance Use & Misuse*, 56(2), 245–257. <https://doi.org/10.1080/10826084.2020.1858103>
- Kwan, M. Y., Cairney, J., Faulkner, G. E., & Pullenayegum, E. E. (2012). Physical activity and other health-risk behaviors during the transition into early adulthood: A longitudinal cohort study. *American Journal of Preventive Medicine*, 42(1), 14–20. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2011.08.026>
- Lai, C. S., Au, K. M., & Low, C. S. (2021). Beyond Conventional Classroom Learning: Linking Emotions and Self-Efficacy to Academic Achievement and Satisfaction with Online Learning during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Education and E-Learning Research*, 8(4), 367–374. <https://doi.org/10.20448/journal.509.2021.84.367.374>
- Lanfredi, M., Dagani, J., Geviti, A., Di Cosimo, F., Bussolati, M., Rilloso, L., Albini, D., Pizzi, M., Ghidoni, R., Fazzi, E., Vita, A., & Rossi, R. (2023). Risk and protective factors associated with mental health status in an Italian sample of students during the fourth wave of COVID-19 pandemic. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 17(1), 78. <https://doi.org/10.1186/s13034-023-00615-w>
- Lang, F. R., John, D., Ludtke, O., Schupp, J., & Wagner, G. G. (2011). Short assessment of the Big Five: robust across survey methods except telephone interviewing. *Behavior Research Methods*, 43(2), 548–567. <https://doi.org/10.3758/s13428-011-0066-z>
- Laurier, C., Pascuzzo, K., & Beaulieu, G. (2021). Uncovering the personal and environmental factors associated with youth mental health during the COVID-19 pandemic: The pursuit of sports and physical activity as a protective factor. *Traumatology*, 27(4), 354–364. <https://doi.org/10.1037/trm0000342>

- Lavigne-Cerván, R., Costa-López, B., de Mier, R. J.-R., Real-Fernández, M., de León, M. S.-M., & Navarro-Soria, I. (2021). Consequences of COVID-19 confinement on anxiety, sleep and executive functions of children and adolescents in Spain. *Frontiers in Psychology, 12*, 565516. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.565516>
- Lavrijsen, J., Vansteenkiste, M., Bonquet, M., & Verschueren, K. (2022). Does motivation predict changes in academic achievement beyond intelligence and personality? A multitheoretical perspective. *Journal of Educational Psychology, 114*(4), 772–790. <https://doi.org/10.1037/edu0000666>
- Lawson, M., Piel, M. H., & Simon, M. (2020). Child maltreatment during the COVID-19 pandemic: Consequences of parental job loss on psychological and physical abuse towards children. *Child Abuse & Neglect, 110*, 104709. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104709>
- Layman, H. M., Thorisdottir, I. E., Halldorsdottir, T., Sigfusdottir, I. D., Allegrante, J. P., & Kristjansson, A. L. (2022). Substance use among youth during the COVID-19 pandemic: a systematic review. *Current psychiatry reports, 24*(6), 307–324. <https://doi.org/10.1007/s11920-022-01338-z>
- Lebow, J. L. (2020). Family in the age of COVID-19. *Family Process, 59*, 309–312. <https://doi.org/10.1111/famp.12543>
- Lee, S., Choi, M., Kim, D., Shin, J., & Kim, J. (2022). Did the COVID-19 lockdown reduce smoking rate in adolescents?. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 20*(1), 139. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010139>
- Lee, J., Lim, H., Allen, J., & Choi, G. (2021). Effects of Learning Attitudes and COVID-19 Risk Perception on Poor Academic Performance among Middle School Students. *Sustainability, 13*(10), 5541. <https://doi.org/10.3390/su13105541>
- Lee, J., Lim, H., Allen, J., & Choi, G. (2021). Multiple mediating effects of conflicts with parents and self-esteem on the relationship between economic status and depression among middle school students since COVID-19. *Frontiers in Psychology, 12*, 3128. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.712219>
- Lee, J. B., Ross, K. M., Ntanda, H., Fiest, K. M., Letourneau, N., & the APrON Study Team. (2023). Mothers' and Children's Mental Distress and Family Strain during the COVID-19 Pandemic: A Prospective Cohort Study. *Children, 10*(11), 1725. <https://doi.org/10.3390/children10111725>
- Lehmann, S., Skogen, J. C., Sandal, G. M., Haug, E., & Bjørknes, R. (2022). Emerging mental health problems during the COVID-19 pandemic among presumably resilient youth – a 9-month follow-up. *BMC Psychiatry, 22*(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03650-z>
- Levin, K. A., & Currie, C. (2010). Family structure, mother-child communication, father-child communication, and adolescent life satisfaction: A cross-sectional multilevel analysis. *Health Education, 110*(3), 152–168. <https://doi.org/10.1108/09654281011038831>
- Li, J., Wang, C., & King, R. B. (2024). Which comes first? Modeling longitudinal associations among self-efficacy, motivation, and academic achievement. *System, 121*, 103268. <https://doi.org/10.1016/j.system.2024.103268>

- Li, S. H., Beames, J. R., Newby, J. M., Maston, K., Christensen, H., & Werner-Seidler, A. (2022). The impact of COVID-19 on the lives and mental health of Australian adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 31(9), 1465–1477. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01790-x>
- Liddle, H. A. (2004). Family-based therapies for adolescent alcohol and drug use: Research contributions and future research needs. *Addiction*, 99(Suppl 2), 76–92. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2004.00856.x>
- Liddle, H. A., Dakof, G. A., Parker, K., Diamond, G. S., Barrett, K., & Tejeda, M. (2001). Multidimensional family therapy for adolescent substance abuse: Results of a randomized clinical trial. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 27(5), 651–687. <https://doi.org/10.1081/ada-100107661>
- Liddle, H. A., & Dakof, G. A. (2002). A randomized controlled trial of intensive outpatient, family-based therapy vs. residential drug treatment for co-morbid adolescent drug abusers. *Drug and Alcohol Dependence*, 66(S2), S2–S202, S103.
- Liddle, H. A., Rodriguez, R. A., Dakof, G. A., Kanzki, E., & Marvel, F. A. (2005). Multidimensional family therapy: A science-based treatment for adolescent drug abuse. In J. Lebow (Ed.), *Handbook of Clinical Family Therapy* (pp. 128–163). John Wiley & Sons.
- Liman, M. A., & Isma'il, Y. (2015). A Structural Equation Model Examining the Relationship among Remembering, Understanding, Applying and Students' Achievement in Mathematics. *IJUM Journal of Educational Studies*, 3(1), 70–91.
- Lindgaard, C. V., Iglebaek, T., & Jensen, T. K. (2009). Changes in family functioning in the aftermath of a natural disaster: The 2004 tsunami in Southeast Asia. *Journal of Loss and Trauma*, 14(2), 101–116. <https://doi.org/10.1080/15325020802537138>
- Listernick, Z. I., & Badawy, S. M. (2021). Mental Health Implications of the COVID-19 Pandemic Among Children and Adolescents: What Do We Know so Far?. *Pediatric health, medicine and therapeutics*, 12, 543–549. <https://doi.org/10.2147/PHMT.S315887>
- Liu, J., Li, B., Sun, Y., Chen, Q., & Dang, J. (2021). Adolescent Vision Health During the Outbreak of COVID-19: Association Between Digital Screen Use and Myopia Progression. *Frontiers in Pediatrics*, 9, 662984. <https://doi.org/10.3389/fped.2021.662984>
- Liu, J., Zhou, T., Yuan, M., Ren, H., Bian, X., & Coplan, R. J. (2021). Daily routines, parent–child conflict, and psychological maladjustment among Chinese children and adolescents during the COVID-19 pandemic. *Journal of Family Psychology*, 35(8), 1077–1085. <https://doi.org/10.1037/fam0000914>
- Liu, L., Dakkalirad, A., Dehghan, M., Shahnavaizi, A., Maazallahi, M., Li, M., Kordi, M., Farahmandnia, H., & Zakeri, M. A. (2023). Anxiety, self-efficacy, and their determinants in school students during the COVID-19 pandemic: A survey in Southeastern Iran. *BMC Psychiatry* 23, 737. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05252-3>
- Liu, Y., Yue, S., Hu, X., Zhu, J., Wu, Z., & Wang, J. (2021). Associations between feelings/behaviors during COVID-19 pandemic lockdown and depression/anxiety after lockdown in a sample of Chinese children and adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 284, 98–103. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.02.001>
- Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., Linney, C., McManus, M. N., Borwick, C., & Crawley, E. (2020). Rapid systematic

- review: The impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(11), 1218–1239. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009>
- López-Bueno, R., López-Sánchez, G. F., Casajús, J. A., Calatayud, J., Gil-Salmerón, A., Grabovac, I., Tully, M. A., & Smith, L. (2020). Health-Related Behaviors Among School-Aged Children and Adolescents During the Spanish Covid-19 Confinement. *Frontiers in Pediatrics*, 8, 573. <https://doi.org/10.3389/fped.2020.00573>
- Lopez, R. M., & Tadros, E. (2024). Motivational factors for undergraduate students during COVID-19 remote learning. *The Family Journal*, 32(2), 287–291. <https://doi.org/10.1177/10664807231163245>
- Lochman, J. E., & van den Steenhoven, A. (2002). Family-based approaches to substance abuse prevention. *The Journal of Primary Prevention*, 23(1), 49–114. <https://doi.org/10.1023/A:1016591216363>
- Lu, T., Yu, Y., Zhao, Z., & Guo, R. (2022). Mental health and related factors of adolescent students during coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Psychiatry Investigation*, 19(1), 16–28. <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0416>
- Lua, V. Y., Chua, T. B., & Chia, M. Y. (2023). A Narrative Review of Screen Time and Wellbeing among Adolescents before and during the COVID-19 Pandemic: Implications for the Future. *Sports*, 11(2), 38. <https://doi.org/10.3390/sports11020038>
- Ma, J., Ding, J., Hu, J., Wang, K., Xiao, S., Luo, T., Yu, S., Liu, C., Xu, Y., Liu, Y., Wang, C., Guo, S., Yang, X., Song, H., Geng, Y., Jin, Y., Chen, H., & Liu, C. (2021). Children and adolescents' psychological well-being became worse in heavily hit Chinese provinces during the COVID-19 epidemic. *Journal of Psychiatry and Brain Science*, 6(5). <https://doi.org/10.20900/jpbs.20210020.Children>
- Madigan, S., Eirich, R., Pador, P., McArthur, B. A., & Neville, R. D. (2022). Assessment of changes in child and adolescent screen time during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 176(12), 1188–1198. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2022.4116>
- Madsen, K. R., Damsgaard, M. T., Rubin, M., Jervelund, S. S., Lasgaard, M., Walsh, S., Stevens, G., & Holstein, B. (2016). Loneliness and ethnic composition of the school class: a nationally random sample of adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 45(7), 1350–1365. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0432-3>
- Maeva, M. (2022). Family Well-Being During the COVID-19 Pandemic in Bulgaria. *Psychological Research (in the Balkans)*, 25(2), 128–137. <https://doi.org/10.7546/PsyRB.2022.25.02.03>
- Maes, C., & Vandenbosch, L. (2022). Physically distant, virtually close: Adolescents' sexting behaviors during a strict lockdown period of the COVID-19 pandemic. *Computers in Human Behavior*, 126, 107033. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2021.107033>
- Magis-Weinberg, L., Gys, C. L., Berger, E. L., Domoff, S. E., & Dahl, R. E. (2021). Positive and negative online experiences and loneliness in Peruvian adolescents during the COVID-19 lockdown. *Journal of Research on Adolescence*, 31(3), 717–733. <https://doi.org/10.1111/jora.12666>

- Magklara, K., Giannopoulou, I., Kotsis, K., Tsalamani, E., Grigoriadou, A., Ladopoulou, K., Koullourou, I., Serdari, A., Sadeghi, N., O'Callaghan, G., Priftis, D., Ntakolia, C., Stringaris, A., Lazaratou, E., Lagakou, E., Mamaki, E., Neou, E., Polaki, O., Triantafyllou, G., Valvi, E., & Vassara, V. (2022). Mental health of children and adolescents with pre-existing psychiatric and developmental disorders during the first pandemic-related lockdown: A cross-sectional study in Greece. *Psychiatry Research Communications*, 2(2), 100034. <https://doi.org/10.1016/j.psycom.2022.100034>
- Magson, N. R., Freeman, J. Y., Rapee, R. M., Richardson, C. E., Oar, E. L., & Fardouly, J. (2021). Risk and protective factors for prospective changes in adolescent mental health during the COVID-19 pandemic. *Journal of Youth and Adolescence*, 50(1), 44–57. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01332-9>
- Mahapatra, A., & Sharma, P. (2021). Education in times of COVID-19 pandemic: Academic stress and its psychosocial impact on children and adolescents in India. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(4), 397–399. <https://doi.org/10.1177/0020764020961801>
- Marchi, J., Johansson, N., Sarkadi, A., & Warner, G. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic and societal infection control measures on children and adolescents' mental health: A scoping review. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 711791. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.711791>
- Makransky, G., Schnohr, C. W., Torsheim, T., & Currie, C. (2014). Equating the HBSC Family Affluence Scale across survey years: a method to account for item parameter drift using the Rasch model. *Quality of Life Research*, 23(10), 2899–2907. <https://doi.org/10.1007/s11136-014-0728-2>
- Maselko, J., Shartle, K., Lansford, J. E., Collins, A., Mukherji, A., Vera-Hernandez, M., & Mohanan, M. (2024). The changing association between pandemic-related stressors and child and adolescent mental health during the waning phase of the COVID-19 pandemic. *Scientific Reports*, 14, 25843. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-77411-9>
- Manzano-Sánchez, D., Gómez-Mármol, A., Conte Marín, L., Jiménez-Parra, J. F., & Valero-Valenzuela, A. (2021). Future Academic Expectations and Their Relationship with Motivation, Satisfaction of Psychological Needs, Responsibility, and School Social Climate: Gender and Educational Stage. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4558. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094558>
- Marques de Miranda, D., da Silva Athanasio, B., Sena Oliveira, A. C., & Simoes-E-Silva, A. C. (2020). How is COVID-19 pandemic impacting mental health of children and adolescents?. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 51, 101845. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2020.101845>
- Martinsone, B., Stokenberga, I., Damberga, I., Supe, I., Simões, C., Lebre, P., Canha, L., Santos, M., Santos, A. C., Fonseca, A. M., Santos, D., Gaspar de Matos, M., Conte, E., Agliati, A., Cavioni, V., Gandellini, S., Grazzani, I., Ornaghi, V., & Camilleri, L. (2022). Adolescent social emotional skills, resilience and behavioral problems during the COVID-19 pandemic: A longitudinal study in three European countries. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 942692. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.942692>
- Martin-Storey, A., Dirks, M., Holfeld, B., Dryburgh, N. S., & Craig, W. (2021). Family relationship quality during the COVID-19 pandemic: The value of adolescent percep-

- tions of change. *Journal of Adolescence*, 93, 190–201. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2021.11.005>
- Maouda, R. (2024). Exploring the impact of the Covid-19 pandemic on adolescent mental health: an integrative systematic review. *Theses and Dissertations*. 1446. <https://digitalcommons.pepperdine.edu/etd/1446>
- McDarby, M., Ju, C. H., & Carpenter, B. D. (2021). Frequency of contact and explanations for increased contact between grandchildren and their grandparents during the COVID-19 pandemic. *Journal of Intergenerational Relationships*, 19(2), 163–178. <https://doi.org/10.1080/15350770.2020.1852995>
- McDonnell, A., MacNeill, C., Chapman, B., Gilbertson, N., Reinhardt, M., & Carreiro, S. (2021). Leveraging digital tools to support recovery from substance use disorder during the COVID-19 pandemic response. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 124, 108226. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2020.108226>
- McMahon, G., Creaven, A. M., & Gallagher, S. (2020). Stressful life events and adolescent well-being: The role of parent and peer relationships. *Stress and Health*, 36(3), 299–310. <https://doi.org/10.1002/smi.2923>
- Meade, J. (2021). Mental health effects of the COVID-19 pandemic on children and adolescents: A review of the current research. *Pediatric Clinics of North America*, 68(5), 945–959. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2021.05.003>
- Meece, J. L., Anderman, E. M., & Anderman, L. H. (2006). Classroom goal structure, student motivation, and academic achievement. *Annual Review of Psychology*, 57(1), 487–503. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.56.091103.070258>
- Meherali, S., Punjani, N., Louie-Poon, S., Rahim, K. A., Das, J. K., Salam, R. A., & Lassi, Z. S. (2021). Mental health of children and adolescents amidst COVID-19 and past pandemics: A rapid systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 3432. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073432>
- Miech, R., Patrick, M. E., Keyes, K., O'Malley, P. M., & Johnston, L. (2021). Adolescent drug use before and during US national COVID-19 social distancing policies. *Drug and Alcohol Dependence*, 226, 108822. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108822>
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). *Motivational interviewing: Helping people change* (3rd ed.). Guilford Press.
- Mohler-Kuo, M., Dzemaili, S., Foster, S., Werlen, L., & Walitza, S. (2021). Stress and mental health among children/adolescents, their parents, and young adults during the first COVID-19 lockdown in Switzerland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4668. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094668>
- Monarque, M., Sabetti, J. & Ferrari, M. (2023). Digital interventions for substance use disorders in young people: rapid review. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 18(13), 1–29. <https://doi.org/10.1186/s13011-023-00518-1>
- Mooi-Reci, I., & Wooden, M. (2022). Jobless parents, unhealthy children? How past exposure to parental joblessness influences children's future health. *SSM–Population Health*, 19, 101144. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2022.101144>
- Moore, G. F., Cox, R., Evans, R. E., Hallingberg, B., Hawkins, J., Littlecott, H. J., Long, S. J., & Murphy, S. (2018). School, Peer and Family Relationships and Adolescent Substance

- Use, Subjective Wellbeing and Mental Health Symptoms in Wales: a Cross Sectional Study. *Child Indicators Research*, 11(6), 1951–1965. <https://doi.org/10.1007/s12187-017-9524-1>
- Moore, S. A., Faulkner, G., Rhodes, R. E., Brussoni, M., Chulak-Bozzer, T., Ferguson, L. J., Mitra, R., O'Reilly, N., Spence, J. C., Vanderloo, L. M., & Tremblay, M. S. (2020). Impact of the COVID-19 virus outbreak on movement and play behaviours of Canadian children and youth: a national survey. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 17(1), 85. <https://doi.org/10.1186/s12966-020-00987-8>
- Morgan, D. D., Higgins, C. D., Ingram, P. B., & Rogers, C. R. (2022). Predicting parental mental health during COVID-19: economic pressure, COVID-19 stress, and coping strategies. *Frontiers in Psychology*, 13, 909978. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.909978>
- Morin, J., Harris, M., & Conrod, P. (2017). A review of CBT treatments for substance use disorders. *Oxford Handbook Topics in Psychology*. <https://doi.org/10.1093/oxford-hb/9780199935291.013.57>
- Morse, K. F., Fine, P. A., & Friedlander, K. J. (2021). Creativity and Leisure During COVID-19: Examining the Relationship Between Leisure Activities, Motivations, and Psychological Well-Being. *Frontiers in Psychology*, 12, 609967. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.609967>
- Mossman, S. A., Luft, M. J., Schroeder, H. K., Varney, S. T., Fleck, D. E., Barzman, D. H., Gilman, R., DelBello, M. P., & Strawn, J. R. (2017). The Generalized Anxiety Disorder 7-item scale in adolescents with generalized anxiety disorder: Signal detection and validation. *Annals of Clinical Psychiatry*, 29(4), 227–234. <https://doi.org/10.1177/104012371702900404>
- Munasinghe, S., Sperandei, S., Freebairn, L., Conroy, E., Jani, H., Marjanovic, S., & Page, A. (2020). The Impact of Physical Distancing Policies During the COVID-19 Pandemic on Health and Well-Being Among Australian Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 67(5), 653–661. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.08.008>
- Murphy, L., & Bush, K. R. (2024). A systematic review of adolescents' relationships with siblings, peers, and romantic partners during the COVID-19 lockdown. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-05842-8>
- Naito, T., Tomata, Y., Otsuka, T., Tsuno, K., & Tabuchi, T. (2022). Did Children in Single-Parent Households Have a Higher Probability of Emotional Instability during the COVID-19 Pandemic? A Nationwide Cross-Sectional Study in Japan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7), 4239. <https://doi.org/10.3390/ijerph19074239>
- Naseer, S., & Rafique, S. (2021). Moderating Role of Teachers' Academic Support between Students' Satisfaction with Online Learning and Academic Motivation in Undergraduate Students during COVID-19. *Education Research International*, 2021, 7345579. <https://doi.org/10.1155/2021/7345579>
- Nearchou, F., Flinn, C., Niland, R., Subramaniam, S. S., & Hennessy, E. (2020). Exploring the impact of COVID-19 on mental health outcomes in children and adolescents: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8479. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228479>

- Nedelcu, M. (2012). Migrants' new transnational habitus: Rethinking migration through a cosmopolitan lens in the digital age. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 38(9), 1339–1356.
- Nelson, E. E., Leibenluft, E., McClure, E. B., & Pine, D. S. (2005). The social re-orientation of adolescence: A neuroscience perspective on the process and its relation to psychopathology. *Psychological Medicine*, 35(2), 163–174. <https://doi.org/10.1017/S0033291704003915>
- Neustaedter, C., & Greenberg, S. (2012). Intimacy in long-distance relationships over video chat. In *Proceedings of the SIGCHI Conference on Human Factors in Computing Systems* (pp. 753–762).
- Newton, P.M., & Essex, K. (2024). How Common is Cheating in Online Exams and did it Increase During the COVID-19 Pandemic? A Systematic Review. *Journal of Academic Ethics*, 22, 323–343. <https://doi.org/10.1007/s10805-023-09485-5>
- Ng, K., Cosma, A., Svacina, K., Boniel-Nissim, M., & Badura, P. (2021). Czech adolescents' remote school and health experiences during the spring 2020 COVID-19 lockdown. *Preventive Medicine Reports*, 22, 101386. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2021.101386>
- Nguyen, H. T. M., Nguyen, H. V., Zouini, B., Senhaji, M., Bador, K., Meszaros, Z. S., Stevanovic, D., & Kerekes, N. (2022). The COVID-19 pandemic and adolescents' psychological distress: A multinational cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14), 8261. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148261>
- Ningsih, O. S., Eka, A. R., & Danal, P. H. (2020). Factors predicting adolescents' compliance on Covid-19 prevention protocols. *Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic (INJEC)*, 6(1), 55–63. <http://dx.doi.org/10.24990/injec.v6i1.365>
- Nivette, A., Ribeaud, D., Murray, A., Steinhoff, A., Bechtiger, L., Hepp, U., Shanahan, L., & Eisner, M. (2021). Non-compliance with COVID-19-related public health measures among young adults in Switzerland: Insights from a longitudinal cohort study. *Social Science & Medicine*, 268, 113370. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113370>
- Nocentini, A., Palladino, B. E., & Menesini, E. (2021). Adolescents' stress reactions in response to COVID-19 pandemic at the peak of the outbreak in Italy. *Clinical Psychological Science*, 9(3), 507–514. <https://doi.org/10.1177/2167702621995761>
- Norcia, A. D., Mascaro, C., Bianchi, D., Szpunar, G., & Cannoni, E. (2023). Adolescent psychological well-being during the COVID-19 lockdown: the role of leisure activities and online peer communication. *Current Psychology*, 42, 28038–28047. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03679-7>
- Nouwen, M., & Duflos, M. (2023). Displaying intergenerational solidarity on TikTok during the COVID-19 pandemic: Understanding the implications in the grandparent-grandchild relationship. *Journal of Family Studies*, 29(3). <https://doi.org/10.1080/13229400.2022.2032275>
- Novianti, R., Suarman, & Islami, N. (2023). Parenting in cultural perspective. *Journal of Ethnic and Cultural Studies*, 10(1), 22–44. <http://dx.doi.org/10.29333/ejecs/1287>
- Nusraningrum, D., Mekar, T. M., & Ahmad, F. S. (2022). The Influence of Studying from Home, Stress Level, and Ability to Use Technology toward Learning Achievement during the COVID-19 Pandemic: A Case Study in Indonesia. In *Proceedings of the 4th In-*

- ternational Conference on Finance, Economics, Management and IT Business – FEMIB (pp. 57–64). SciTePress. <https://doi.org/10.5220/0010899200003206>
- Oberle, E., Ji, X. R., Kerai, S., Guhn, M., Schonert-Reichl, K. A., & Gadermann, A. M. (2020). Screen time and extracurricular activities as risk and protective factors for mental health in adolescence: A population-level study. *Preventive Medicine, 141*, 106291. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106291>
- Octavius, G. S., Silviani, F. R., Lesmandjaja, A., Angelina, & Juliansen, A. (2020). Impact of COVID-19 on adolescents' mental health: a systematic review. *Middle East Current Psychiatry, 27*, 72. <https://doi.org/10.1186/s43045-020-00075-4>
- Ogden, T., & Hagen, K. A. (2014). *Adolescent mental health: Prevention and intervention*. Routledge.
- Okechukwu, F. O., Ogba, K. T. U., Nwifo, J. I., Ogba, M. O., Onyekachi, B. N., Nwanosike, C. I., & Onyishi, A. B. (2022). Academic stress and suicidal ideation: moderating roles of coping style and resilience. *BMC Psychiatry, 22*, 546–512. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04063-2>
- Oliveira, J. M. D., Butini, L., Pauletto, P., Lehmkuhl, K. M., Stefani, C. M., Bolan, M., Guerra, E., Dick, B., De Luca Canto, G., & Massignan, C. (2022). Mental health effects prevalence in children and adolescents during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing, 19*(2), 130–137. <https://doi.org/10.1111/wvn.12566>
- Olives, E. V., Forero, C. G., Maydeu-Olivares, A., Almansa, J., Palacio Vieira, J. A., Valderas, J. M., Ferrer, M., Rajmil, L., & Alonso, J. (2013). Environmental risk and protective factors of adolescents' and youths' mental health: differences between parents' appraisal and self-reports. *Quality of Life Research, 22*(3), 613–622. <https://doi.org/10.1007/s11136-012-0167-x>
- Omar, H. A., Ali, E. M., & Belbase, S. (2021). Graduate Students' Experience and Academic Achievements with Online Learning during COVID-19 Pandemic. *Sustainability, 13*(23), 13055. <https://doi.org/10.3390/su132313055>
- Orban, E., Li, L. Y., Gilbert, M., Napp, A. K., Kaman, A., Topf, S., Boecker, M., Devine, J., Reiß, F., Wendel, F., Jung-Sievers, C., Ernst, V. S., Franze, M., Möhler, E., Breiting, E., Bender, S., & Ravens-Sieberer, U. (2024). Mental health and quality of life in children and adolescents during the COVID-19 pandemic: a systematic review of longitudinal studies. *Frontiers in Public Health, 11*, 1275917. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1275917>
- Osinibi, M., Gupta, A., Harman, K., & Bossley, C. J. (2021). Increased exposure to tobacco smoke for children during the COVID-19 era. *European Respiratory Journal, 58*(suppl 65), OA2579. <https://doi.org/10.1183/13993003.congress-2021.OA2579>
- O'Sullivan, K., Clark, S., McGrane, A., Rock, N., Burke, L., Boyle, N., Joksimovic, N., & Marshall, K. (2021). A qualitative study of child and adolescent mental health during the COVID-19 pandemic in Ireland. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(3), 1062. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031062>
- Palacio-Ortiz, J. D., Londo-Herrera, J. P., Nanclares-Márquez, A., Robledo-Rengifo, P., & Quintero-Cadavid, C. P. (2020). Psychiatric disorders in children and adolescents during

- the COVID-19 pandemic. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 49(4), 279–288. <https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2020.11.003>
- Panagoulis, E., Stavridou, A., Savvidi, C., Kourti, A., Psaltopoulou, T., Sergeantanis, T. N., & Tsitsika, A. (2021). School Performance among Children and Adolescents during COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *Children*, 8(12), 1134. <https://doi.org/10.3390/children8121134>
- Pancani, L., Marinucci, M., Aureli, N., & Riva, P. (2021). Forced Social Isolation and Mental Health: A Study on 1,006 Italians Under COVID-19 Lockdown. *Frontiers in Psychology*, 12, 663799. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.663799>
- Park, C. L., Russell, B. S., Fendrich, M., Finkelstein-Fox, L., Hutchison, M., & Becker, J. (2020). Americans' COVID-19 stress, coping, and adherence to CDC guidelines. *Journal of General Internal Medicine*, 35, 2296–2303. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-05898-9>
- Parks, M. J., Fleischer, N. L., & Patrick, M. E. (2022). Increased nicotine vaping due to the COVID-19 pandemic among US young adults: Associations with nicotine dependence, vaping frequency, and reasons for use. *Preventive Medicine*, 159, 107059. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2022.107059>
- Parwata, I. G. A. L., Jayanta, I. N. L., & Widiana, I. W. (2023). Improving metacognitive ability and learning outcomes with problem-based revised Bloom's Taxonomy oriented learning activities. *Emerging Science Journal*, 7(2), 569–577. <http://dx.doi.org/10.28991/ESJ-2023-07-02-019>
- Patrick, M. E., Parks, M. J., Fairlie, A. M., Kreski, N. T., Keyes, K. M., & Miech, R. (2022). Using substances to cope with the COVID-19 pandemic: US National Data at age 19 years. *Journal of Adolescent Health*, 70(2), 340–344. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.11.006>
- Pauly, T., Lüscher, J., Berli, C., & Scholz, U. (2022). Dynamic associations between stress and relationship functioning in the wake of COVID-19: Longitudinal data from the German family panel (pairfam). *Journal of Social and Personal Relationships*, 39(11), 3183–3203. <https://doi.org/10.1177/02654075221092360>
- Paumier, D., & Chanal, J. (2023). The differentiated mediation effect of academic autonomous and controlled motivation in the relation between self-concept and achievement. *Learning and Motivation*, 83, 101918. <https://doi.org/10.1016/j.lmot.2023.101918>
- Paunova-Markova, E., Alexandrova-Karamanova, A., Yordanova, T., & Mineva, K. (2023). Impact of the Covid-19 Pandemic on Adolescent Mental Health and Well-being. *Central European Journal of Paediatrics*, 19(1), 54–64. <https://doi.org/10.5457/p2005-114.338>
- Pedrini, L., Meloni, S., Lanfredi, M., Ferrari, C., Geviti, A., Cattaneo, A., & Rossi, R. (2022). Adolescents' mental health and maladaptive behaviors before the Covid-19 pandemic and 1-year after: Analysis of trajectories over time and associated factors. *Child & Adolescent Psychiatry & Mental Health*, 16(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s13034-022-00474-x>
- Pelham, W. E., 3rd, Tapert, S. F., Zúñiga, M. L., Thompson, W. K., Wade, N. E., Gonzalez, M. R., Patel, H., Baker, F. C., Dowling, G. J., Van Rinsveld, A. M., Baskin-Sommers, A., Kiss, O., & Brown, S. A. (2023). Pandemic-related changes in the prevalence of early

- adolescent alcohol and drug use, 2020–2021: Data from a multisite cohort study. *Journal of Adolescent Health*, 73(2), 338–346. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.02.040>
- Peltz, J. S., Crasta, D., Daks, J. S., & Rogge, R. D. (2021). Shocks to the system: The influence of COVID-19-related stressors on coparental and family functioning. *Developmental Psychology*, 57(10), 1693–1707. <https://doi.org/10.1037/dev0001206>
- Penner, F., Ortiz, J. H., & Sharp, C. (2021). Change in youth mental health during the COVID-19 pandemic in a majority Hispanic/Latinx US sample. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 60(4), 513–523. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.12.027>
- Pettersen, J. H., Hannigan, L. J., Gustavson, K., Lund, I. O., Pearson, R. M., Jensen, P., Nesvåg, R., Brandlistuen, R. E., & Ask, H. (2024). COVID-19 pandemic quarantines and mental health among adolescents in Norway. *JAMA Network Open*, 7(7), e2422189. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.22189>
- Piko, B. F., & Fitzpatrick, K. M. (2007). Socioeconomic status, psychosocial health and health behaviours among Hungarian adolescents. *European Journal of Public Health*, 17(4), 353–360. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckl257>
- Pinquart, M. (2017). Associations of parenting dimensions and styles with externalizing problems of children and adolescents: An updated meta-analysis. *Developmental Psychology*, 53(5), 873–932. <http://dx.doi.org/10.1037/dev0000295>
- Pizarro-Ruiz, J. P., & Ordóñez-Camblor, N. (2021). Effects of COVID-19 confinement on the mental health of children and adolescents in Spain. *Scientific Reports*, 11, 11713. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-91299-9>
- Plant, R., & Ryan, R. (1985). Intrinsic motivation and the effects of self-consciousness, self-awareness, and egoinvolvement: An investigation of internally controlling style. *Journal of Personality*, 53, 435–449. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1985.tb00375.x>
- Plenty, S. (2018). Too much or too little? A short-term longitudinal study of youth's own economic resources and risk behaviour. *Journal of Adolescence*, 66, 21–30. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.04.005>
- Polite-Corn, M., Nick, E. A., & Kujawa, A. (2023). Age-related differences in social media use, online social support, and depressive symptoms in adolescents and emerging adults. *Child and Adolescent Mental Health*, 28(4), 497–503. <https://doi.org/10.1111/camh.12640>
- Pourghazi, F., Eslami, M., Ehsani, A., Ejtahed, H. S., & Qorbani, M. (2022). Eating habits of children and adolescents during the COVID-19 era: A systematic review. *Frontiers in Nutrition*, 9, 1004953. <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.1004953>
- Prime, H., Wade, M., & Browne, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*, 75(5), 631–643. <https://doi.org/10.1037/amp0000660>
- Prowse, R., Sherratt, F., Abizaid, A., Gabrys, R. L., Hellemans, K. G., Patterson, Z. R., & McQuaid, R. J. (2021). Coping with the COVID-19 pandemic: examining gender differences in stress and mental health among university students. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 650759. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.650759>

- Qi, M., Zhou, S.-J., Guo, Z.-C., Zhang, L.-G., Min, H.-J., Li, X.-M., & Chen, J.-X. (2020). The effect of social support on mental health in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *Journal of Adolescent Health, 67*(4), 514–518. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.07.001>
- Qin, J., Ding, Y., Gao, J., Wu, Y., Lv, H., & Wu, J. (2021). Effects of COVID-19 on Mental Health and Anxiety of Adolescents Aged 13-16 Years: A Comparative Analysis of Longitudinal Data From China. *Frontiers in Psychiatry, 12*, 695556. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.695556>
- Racine, N., Cooke, J. E., Eirich, R., Korczak, D. J., McArthur, B. A., & Madigan, S. (2020). Child and adolescent mental illness during COVID-19: A rapid review. *Psychiatry Research, 292*, 113307. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113307>
- Racine, N., McArthur, B. A., Cooke, J. E., Eirich, R., Zhu, J., & Madigan, S. (2021). Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents during COVID-19: a meta-analysis. *JAMA Pediatrics, 175*(11), 1142–1150. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2482>
- Rammstedt, B. & John, O. P. (2007). Measuring personality in one minute or less: A 10 item short version of the Big Five Inventory in English and German. *Journal of Research in Personality, 41*(1), 203–212. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.02.001>
- Rangachev, A., Marinov, G. K., & Mladenov, M. (2022). The impact and progression of the COVID-19 pandemic in Bulgaria in its first two years. *Vaccines, 10*(11), 1901. <https://doi.org/10.3390/vaccines10111901>
- Ravens-Sieberer, U., Erhart, M., Torsheim, T., Hetland, J., Freeman, J., Danielson, M., Thomas, C., & The HBSC Positive Health Group. (2008). An international scoring system for self-reported health complaints in adolescents. *European Journal of Public Health, 18*(3), 294–299. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckn001>
- Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Erhart, M., Devine, J., Schlack, R., & Otto, C. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. *European Child & Adolescent Psychiatry, 31*(6), 879–889. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01726-5>
- Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Erhart, M., Otto, C., Devine, J., Löffler, C., Hurrelmann, K., Bullinger, M., Barkmann, C., Siegel, N. A., Simon, A. M., Wieler, L. H., Schlack, R., & Hölling, H. (2023). Quality of life and mental health in children and adolescents during the first year of the COVID-19 pandemic: Results of a two-wave nationwide population-based study. *European Child & Adolescent Psychiatry, 32*(4), 575–588. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01889-1>
- Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Otto, C., Adediji, A., Devine, J., Erhart, M., Napp, A. K., Becker, M., Blanck-Stellmacher, U., Löffler, C., Schlack, R., & Hurrelmann, K. (2020). Mental health and quality of life in children and adolescents during the COVID-19 pandemic—results of the COPSY study. *Deutsches Ärzteblatt International, 117*(48), 828. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2020.0828>
- Raviv, T., Warren, C. M., Washburn, J. J., Kanaley, M. K., Eihentale, L., Goldenthal, H. J., & Russo, J. (2021). Caregiver perceptions of children's psychological well-being during

- the COVID-19 pandemic. *JAMA Network Open*, 4(4), e2111103. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.11103>
- Residori, C., Sozio, M. E., Schomaker, L. & Samuel, R. (2020). *YAC Young people and Covid-19. Preliminary results of a representative survey of adolescents and young adults in Luxembourg*. University of Luxembourg (UL); Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse (MENJE).
- Residori, C., Költő, A., Várnai, D. E., Nic Gabhainn, S. (2023). *Age, gender and class: how the COVID-19 pandemic affected school-aged children in the WHO European Region. Impact of the COVID-19 pandemic on young people's health and well-being from the findings of the HBSC survey round 2021/2022*. WHO Regional Office for Europe.
- Rettew, D. C., McGinnis, E. W., Copeland, W., Nardone, H. Y., Bai, Y., Rettew, J., Devadanam, V., & Hudziak, J. J. (2021). Personality trait predictors of adjustment during the COVID pandemic among college students. *PLoS One*, 16(3), e0248895. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259431>
- Rezaie, Z., Jahromi, V. K., Rahmanian, V., & Sharifi, N. (2022). The effect of educational intervention based on the self-efficacy theory of high school students in adopting preventive behaviors of COVID-19. *Journal of Education and Health Promotion*, 11(1), 383. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_274_22
- Richard, V., Dumont, R., Lorthe, E., Loizeau, A., Baysson, H., Zaballa, M. E., Pennacchio, F., Barbe, R., P., Posfay-Barbe, K. M., Guessous, I., Stringhini, S., & SEROCOVID-KIDS Study Group (2023). Impact of the COVID-19 pandemic on children and adolescents: Determinants and association with quality of life and mental health—a cross-sectional study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 17(1), 17. <https://doi.org/10.1186/s13034-023-00563-5>
- Riiser, K., Helseth, S., Haraldstad, K., Torbjørnsen, A., & Richardsen, K. R. (2020). Adolescents' health literacy, health protective measures, and health-related quality of life during the Covid-19 pandemic. *PLoS One*, 15(8), e0238161. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238161>
- Rocha, S., & Fuligni, A. (2023). The impact of the COVID-19 pandemic on adolescent sleep behavior. *Current Opinion in Psychology*, 52, 101648. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2023.101648>
- Rodgers, W. M., Conner, M., & Murray, T. C. (2008). Distinguishing among perceived control, perceived difficulty, and self-efficacy as determinants of intentions and behaviours. *British Journal of Social Psychology*, 47(Pt 4), 607–630. <https://doi.org/10.1348/014466607X248903>
- Rodriguez-Cano, R., Cortés-García, L., Ulset, V. S., & von Soest, T. (2022). Worries about COVID-19 and adolescents' mental health and life satisfaction: The role of sociodemographics and social support. *Frontiers in Pediatrics*, 10, 847434. <https://doi.org/10.3389/fped.2022.847434>
- Roeser, R. W., & Eccles, J. S. (1998). Adolescents' perceptions of middle school: Relation to longitudinal changes in academic and psychological adjustment. *Journal of Research on Adolescence*, 8(1), 123–158. https://doi.org/10.1207/s15327795jra0801_6

- Rogers, A. A., Ha, T., & Ockey, S. (2021). Adolescents' perceived socio-emotional impact of COVID-19 and implications for mental health: Results from a U.S.-based mixed-methods study. *Journal of Adolescent Health, 68*(1), 43–52. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.09.039>
- Rogers, R. W. (1975). A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. *Journal of Psychology, 91*(1), 93–114. <https://doi.org/10.1080/00223980.1975.9915803>
- Rogers, R. W. (1985). Attitude change and information integration in fear appeals. *Psychological Reports, 56*(1), 179–182. <https://doi.org/10.2466/pr0.1985.56.1.179>
- Roma, P., Monaro, M., Muzi, L., Colasanti, M., Ricci, E., Biondi, S., Napoli, C., Ferracuti, S., & Mazza, C. (2020). How to improve compliance with protective health measures during the COVID-19 outbreak: testing a moderated mediation model and machine learning algorithms. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(19), 7252. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197252>
- Romm, K. F., Park, Y. W., Hughes, J. L. & Gentzler, A. L. (2021). Risk and protective factors for changes in adolescent psychosocial adjustment during COVID-19. *Journal of Research on Adolescence, 31*(3), 546–559. <https://doi.org/10.1111/jora.12667>
- Rosenthal, S. R., Noel, J. K., Skierkowski-Foster, D., Gately, K. A., & Borden, S. K. (2025). Perceived parent and peer substance use disapproval and perceptions of harm among youth before and after COVID-19 lockdowns. *Journal of Substance Use, 30*(2), 284–289. <https://doi.org/10.1080/14659891.2024.2312384>
- Rosenstock, I. M. (2005). Why people use health services. *The Milbank Quarterly, 83*(4). <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00425.x>
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the Health Belief Model. *Health Education Quarterly, 15*(2), 175–183. <https://doi.org/10.1177/109019818801500203>
- Rossi, L., Behme, N., & Breuer, C. (2021). Physical Activity of Children and Adolescents during the COVID-19 Pandemic-A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(21), 11440. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111440>
- Rowell, L., & Hong, E. (2018). Academic Motivation: Concepts, Strategies, and Counseling Approaches. *Professional School Counseling, 16*(3). <https://doi.org/10.1177/2156759X1701600301> (Original work published 2013)
- Rutledge, S. A., Bunn, S., Paul, M., Dennen, V., & Park-Gaghan, T. (2025). Exploring teen well-being and social media use during the pandemic summer of 2020. *International Journal of Adolescence and Youth, 30*(1). <https://doi.org/10.1080/02673843.2024.2447464>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist, 55*(1), 68–78. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- Saladino, V., Mosca, O., Petruccielli, F., Hoelzlhammer, L., Lauriola, M., Verrastro, V., & Cabras, C. (2021). The Vicious Cycle: Problematic Family Relations, Substance Abuse, and Crime in Adolescence: A Narrative Review. *Frontiers in Psychology, 12*, 673954. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.673954>

- Salmela-Aro, K., Upadaya, K., Vinni-Laakso, J., & Hietajärvi, L. (2021). Adolescents' longitudinal school engagement and burnout before and during COVID-19—The role of socio-emotional skills. *Journal of Research on Adolescence*, 31(3), 796–807. <https://doi.org/10.1111/jora.12654>
- Samji, H., Wu, J., Ladak, A., Vossen, C., Stewart, E., Dove, N., Long, D., & Snell, G. (2022). Review: Mental health impacts of the COVID-19 pandemic on children and youth – a systematic review. *Child and Adolescent Mental Health*, 27(2), 173–189. <https://doi.org/10.1111/camh.12501>
- Sanchez, R. P., & Bartel, C. M. (2015). The Feasibility and Acceptability of „Arise“: An Online Substance Abuse Relapse Prevention Program. *Games for Health Journal*, 4(2), 136–144. <https://doi.org/10.1089/g4h.2014.0015>
- Sanders, M. R., Kirby, J. N., Tellegen, C. L., & Day, J. J. (2014). The Triple P-positive parenting program: A systematic review and meta-analysis of a multi-level system of parenting support. *Clinical Psychology Review*, 34(4), 337–357. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.04.003>
- Sanghvi, K. (2021). Online school assessments: lessons from the COVID-19 pandemic. *Teacher*, 15(2), 28–32. https://research.acer.edu.au/teacher_india/50
- Sarafino, E., Smith, T., King, D., & DeLongis, A. (2020). *Health psychology*. John Wiley & Sons Canada, Ltd.
- Saurabh, K., & Ranjan, S. (2020). Compliance and psychological impact of quarantine in children and adolescents due to Covid-19 pandemic. *The Indian Journal of Pediatrics*, 87, 532–536. <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03347-3>
- Saxena, S., Pooja, Homavazir, Z., & Dani, T. S. (2024). The impact of outdoor activities on adolescents' mental health during the COVID-19 pandemic. *Multidisciplinary Science Journal*, 6, 2024ss0524. <https://doi.org/10.31893/multiscience.2024ss0524>
- Schiliro, M., Vogel, E. R., Paolini, L., & Pabelick, C. M. (2021). Cigarette smoke exposure, pediatric lung disease, and COVID-19. *Frontiers in Physiology*, 12, 652198. <https://doi.org/10.3389/fphys.2021.652198>
- Schinke, S. P., Fang, L., & Cole, K. C. (2009). Computer-delivered, parent-involvement intervention to prevent substance use among adolescent girls. *Preventive Medicine*, 49(5), 429–435. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2009.08.001>
- Schmidt, A., Kramer, A. C., Brose, A., Schmiedek, F., & Neubauer, A. B. (2021). Distance learning, parent-child interactions, and affective well-being of parents and children during the COVID-19 pandemic: A daily diary study. *Developmental Psychology*, 57(10), 1719–1734. <https://doi.org/10.1037/dev0001232>
- Scholten, H., Luijten, M., & Granic, I. (2019). A randomized controlled trial to test the effectiveness of a peer-based social mobile game intervention to reduce smoking in youth. *Development and Psychopathology*, 31(5), 1923–1943. <https://doi.org/10.1017/S0954579419001378>
- Schrooyen, C., Soenens, B., Waterschoot, J., Vermote, B., Morbee, S., Beyers, W., Brenning, K., Dieleman, L., Van der Kaap-Deeder, J., & Vansteenkiste, M. (2021). Parental identity as a resource for parental adaptation during the COVID-19 lockdown. *Journal of Family Psychology*, 35(8), 1053–1064. <https://doi.org/10.1037/fam0000895>

- Schutz, P. A., & Muis, K. R. (Eds.). (2024). *Handbook of educational psychology*. Routledge.
- Schwarzer, R. (Ed.). (1992). *Self-efficacy: thought control of action*. Hemisphere Publishing Corp.
- Schwinn, T. M., Schinke, S. P., Keller, B., & Hopkins, J. (2019). Two- and three-year follow-up from a gender-specific, web-based drug abuse prevention program for adolescent girls. *Addictive Behaviors*, 93, 86–92. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.01.010>
- Shapiro, O., Gannot, R.N., Green, G., Zigdon, A., Zwillling, M., Giladi, A., Ben-Meir, L., Adilson, M., Barak, S., Harel-Fisch, Y., & Tesler, R. (2022). Risk behaviors, family support, and emotional health among adolescents during the COVID-19 pandemic in Israel. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7), 3850. <https://doi.org/10.3390/ijerph19073850>
- Sharma, P., Kamath, C., Kurani, S., Pazdernik, V., Kremers, H.M., St. Sauver, J., Croarkin, P., Geske, J., Prasad, K., Patten, C., & Holland, A. (2022). Longitudinal correlates of increased alcohol use among adolescents and young adults during the COVID-19 pandemic. *Alcohol and Alcoholism*, 57(6), 648–655. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agac024>
- Shitu, K., Adugna, A., Kassie, A., & Handebo, S. (2022). Application of Health Belief Model for the assessment of COVID-19 preventive behavior and its determinants among students: A structural equation modeling analysis. *PLoS One*, 17(3), e0263568. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263568>
- Shope, J. T., Dielman, T. E., Butchart, A. T., Campanelli, P. C., & Kloska, D. D. (1992). An elementary school-based alcohol misuse prevention program: A follow-up evaluation. *Journal of Studies on Alcohol*, 53(2), 106–121. <https://doi.org/10.15288/jsa.1992.53.106>
- Shoshani, A. (2024). Longitudinal changes in children's and adolescents' mental health and well-being and associated protective factors during the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 16(7), 1158–1168. <https://doi.org/10.1037/tra0001556>
- Shoshani, A., & Kor, A. (2022). The mental health effects of the COVID-19 pandemic on children and adolescents: Risk and protective factors. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 14(8), 1365–1373. <https://doi.org/10.1037/tra0001188>
- Shroff, A., Fassler, J., Fox, K. R., & Schleider, J. L. (2024). The impact of COVID-19 on US adolescents: loss of basic needs and engagement in health risk behaviors. *Current Psychology*, 43(13), 12023–12033. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02411-1>
- Sifat, R. I., Ruponty, M. M., Shuvo, M. K. R., Chowdhury, M., & Suha, S. M. (2022). Impact of COVID-19 pandemic on the mental health of school-going adolescents: Insights from Dhaka city, Bangladesh. *Heliyon*, 8(4), e09223. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e09223>
- Simoës-Perlant, A., Barreau, M., & Vezilier, C. (2023). Stress, Anxiety, and School Burnout Post COVID-19: A Study of French Adolescents. *Mind, Brain, and Education*, 17(2), 98–106. <https://doi.org/10.1111/mbe.12346>
- Singh, S., Roy, D., Sinha, K., Parveen, S., Sharma, G., & Joshi, G. (2020). Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. *Psychiatry Research*, 293, 113429. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113429>

- Sinko, L., He, Y., Kishton, R., Ortiz, R., Jacobs, L., & Fingerman, M. (2022). „The Stay at Home Order is Causing Things to Get Heated Up“: Family Conflict Dynamics During COVID-19 From The Perspectives of Youth Calling a National Child Abuse Hotline. *Journal of Family Violence*, 37(5), 837–846. <https://doi.org/10.1007/s10896-021-00290-5>
- Sistad, R.E., Enggasser, J., Livingston, N.A., Brief, D. (2023). Comparing substance use treatment initiation and retention between telehealth delivered during COVID-19 and in-person treatment pre-COVID-19. *American Journal on Addictions*, 32, 301–308. <https://doi.org/10.1111/ajad.13385>
- Skorka-Brown, J., Andrade, J., Whalley, B., & May, J. (2015). Playing Tetris decreases drug and other cravings in real world settings. *Addictive Behaviors*, 51, 165–170. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.07.020>
- Slesnick, N., & Prestopnik, J. (2009). Comparison of family therapy outcome with alcohol abusing, runaway adolescents. *Journal of Marital and Family Therapy*, 35(3), 255–277.
- Smith, J., Guimond, F.-A., Bergeron, J., St-Amand, J., Fitzpatrick, C., & Gagnon, M. (2021). Changes in Students' Achievement Motivation in the Context of the COVID-19 Pandemic: A Function of Extraversion/Introversion? *Education Sciences*, 11(1), 30. <https://doi.org/10.3390/educsci11010030>
- Smith, J., Nadeau, M. F., Archambault, I., Guimond, F. A., St-Amand, J., Fitzpatrick, C., & Gagnon, M. (2022). Linking high school students' achievement goal orientations with their competence beliefs and their perception of teachers' emotional support during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Education*, 7, 762766. <https://doi.org/10.3389/fe-duc.2022.762766>
- Śniadach, J., Szymkowiak, S., Osip, P., & Waszkiewicz, N. (2021). Increased depression and anxiety disorders during the COVID-19 pandemic in children and adolescents: A literature review. *Life*, 11(11), 1188. <https://doi.org/10.3390/life11111188>
- Sobczak, M., & Pawliczak, R. (2022). COVID-19 mortality rate determinants in selected Eastern European countries. *BMC Public Health*, 22(1), 2088. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14567-x>
- Soest, T. V., Pedersen, W., Bakken, A., & Sletten, M. A. (2020). Compliance with infection control rules among adolescents in Oslo during the COVID-19 pandemic. *Tidsskr Nor Laegeforen*, 140. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.20.0449>
- Sokol, B. W., Grouzet, F. M. E., & Müller, U. (2013). *Self-Regulation and Autonomy: Social and Developmental Dimensions of Human Conduct*. Cambridge University Press.
- Sparks, P., Guthrie, C. A., & Shepherd, R. (1997). The dimensional structure of the perceived behavioral control construct. *Journal of Applied Social Psychology*, 27(5), 418–438. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1997.tb00639.x>
- Spiekerman, A. M., Guo, Y., Payton, J., Campione-Barr, N., Killoren, S. E., Rote, W. M., & Rose, A. J. (2023). Adolescents' online connections with friends during COVID-19: An assessment of the forms of communication and their association with emotional adjustment. *Children*, 10(8), 1281. <https://doi.org/10.3390/children10081281>
- Spinka, S., Philippon, A., Nezet, O., Janssen, E., Eroukmanoff, V., & Godeau, E. (2021). Alcohol, Tobacco and Cannabis Use among Ninth Grade Students (14–15-Year-Olds)

- in 2021. First Results of the EnCLASS Survey among 2000 Ninth Grade Students. *Tendances*, 148.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092–1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Sterev, N. (2021). Economic impact of COVID-19 pandemic: case of Bulgaria. In *SHS Web of Conferences* (Vol. 120, p. 02005). EDP Sciences. <https://doi.org/10.1051/shsconf/202112002005>
- Stinson, E. A., Sullivan, R. M., Peteet, B. J., Tapert, S. F., Baker, F. C., Breslin, F. J., Dick, A. S., Gonzalez, M. R., Guillaume, M., Marshall, A. T., McCabe, C. J., Iii, W. E. P., Rinsveld, A., Van Sheth, C. S., Sowell, E. R., Wade, N. E., Wallace, A. L., & Lisdahl, K. M. (2021). Longitudinal impact of childhood adversity on early adolescent mental health during the COVID-19 pandemic in the ABCD study cohort: Does race or ethnicity moderate findings? *Biological Psychiatry: Global Open Science*, 1(4), 324–335. <https://doi.org/10.1016/j.bpsgos.2021.08.007>
- Su, B., Yu, C., Zhang, W., Su, Q., Zhu, J., & Jiang, Y. (2018). Father–child longitudinal relationship: Parental monitoring and Internet Gaming Disorder in Chinese adolescents. *Frontiers in Psychology*, 9, 95. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00095>
- Su, W., Han, X., Yu, H., Wu, Y., & Potenza, M. N. (2020). Do men become addicted to internet gaming and women to social media? A meta-analysis examining gender-related differences in specific internet addiction. *Computers in Human Behavior*, 113, 106480. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106480>
- Suárez, N., Fernández, E., Regueiro, B., Rosário, P., Xu, J., & Núñez, J. C. (2022). Parental Involvement in Homework During COVID-19 Confinement. *Psicothema*, 34(3), 421–428. <https://doi.org/10.7334/psicothema2021.532>
- Suldo, S. M., & Shaffer, E. J. (2008). Looking beyond psychopathology: The dual-factor model of mental health in youth. *School Psychology Review*, 37(1), 52–68. <https://doi.org/10.1080/02796015.2008.12087908>
- Swart, A. J., & Daneti, M. (2019). Analyzing Learning Outcomes for Electronic Fundamentals Using Bloom’s Taxonomy. *2019 IEEE Global Engineering Education Conference (EDUCON)* (pp. 39–44). <https://doi.org/10.1109/EDUCON.2019.8725137>
- Taddei, B., De Luca, L. & Nocentini, A. (2024). Posttraumatic growth trajectories among adolescents during COVID-19 pandemic: the role of time-varying stress reactions and systems’ satisfaction. *Current Psychology*, 43, 35686–35696. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-06763-2>
- Tamarit, A., de la Barrera, U., Mónaco, E., Schoeps, K., & Montoya-Castilla, I. (2020). Psychological impact of COVID-19 pandemic in Spanish adolescents: Risk and protective factors of emotional symptoms. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(3), 73–80. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2020.mon.2037>
- Tamirisa, K., & Maringanti, H. B. (2024). A Narrative Review of the Factors Affecting the Mental Health of Adolescents and Young People During the COVID-19 Pandemic. *Cureus*, 16(8), e66781. <https://doi.org/10.7759/cureus.66781>

- Tamiolaki, A., & Kalaitzaki, A. (2025). Posttraumatic growth in children and adolescents induced by the COVID-19 pandemic: A scoping review. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 9(3), 100563. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2025.100563>
- Tang, F., Liang, J., Zhang, H., Kelifa, M. M., He, Q., & Wang, P. (2021). COVID-19 related depression and anxiety among quarantined respondents. *Psychology & Health*, 36(2), 164–178. <https://doi.org/10.1080/08870446.2020.1782410>
- Tang, S., Xiang, M., Cheung, T., & Xiang, Y. T. (2021). Mental health and its correlates among children and adolescents during COVID-19 school closure: The importance of parent-child discussion. *Journal of Affective Disorders*, 279, 353–360. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.016>
- Tavakoli B., Khoshgoftar M., Jaleh M., & Fathian-Dastgerdi Z. (2022). Application of Health Belief Model for predicting Covid-19 preventive behaviors among adolescents in Isfahan city. *Iranian Journal of Health Education & Health Promotion*, 10(2), 137–148. <http://dx.doi.org/10.52547/ijhehp.10.2.3>
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Target Article: „Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence“. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
- Teesson, M., Newton, N. C., Slade, T., Chapman, C., Birrell, L., Mewton, L., Mather, M., Hides, L., McBride, N., Allsop, S., & Andrews, G. (2020). Combined prevention for substance use, depression, and anxiety in adolescence: a cluster-randomised controlled trial of a digital online intervention. *The Lancet. Digital Health*, 2(2), e74–e84. [https://doi.org/10.1016/S2589-7500\(19\)30213-4](https://doi.org/10.1016/S2589-7500(19)30213-4)
- Temple, J. R., Baumler, E., Wood, L., Guillot-Wright, S., Torres, E., & Thiel, M. (2022). The impact of the COVID-19 pandemic on adolescent mental health and substance use. *Journal of Adolescent Health*, 71(3), 277–284. <https://doi.org/10.1016/j.jado-health.2022.05.025>
- Theberath, M., Bauer, D., Chen, W., Salinas, M., Mohabbat, A. B., Yang, J., Chon, T. Y., Bauer, B. A., & Wahner-Roedler, D. L. (2022). Effects of COVID-19 pandemic on mental health of children and adolescents: A systematic review of survey studies. *SAGE Open Medicine*, 10, 20503121221086712. <https://doi.org/10.1177/20503121221086712>
- Thomas, R. E., Lorenzetti, D. L., & Spragins, W. (2013). Systematic review of mentoring to prevent or reduce alcohol and drug use by adolescents. *Academic Pediatrics*, 13(4), 292–299. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2013.03.007>
- Thomas, R. E., Baker, P. R. A., Thomas, B. C., & Lorenzetti, D. L. (2015). Family-based programmes for preventing smoking by children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2, CD004493. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004493.pub3>
- Tiirikainen, K., Haravuori, H., Ranta, K., Kaltiala-Heino, R., & Marttunen, M. (2019). Psychometric properties of the 7-item Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7) in a large representative sample of Finnish adolescents. *Psychiatry Research*, 272, 30–35. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.12.004>
- Torous, J., Bucci, S., Bell, I., Kessing, L., Faurholt-Jepsen, M., Whelan, P., & Firth, J. (2021). The growing field of digital psychiatry: Current evidence and the future of apps, so-

- cial media, chatbots, and virtual reality. *World Psychiatry*, 20, 318–335. <https://doi.org/10.1002/wps.20883>
- Torsheim, T., Cavallo, F., Levin, K. A., Schnohr, C., Mazur, J., Niclasen, B., Currie, C., & FAS Development Study Group (2016). Psychometric Validation of the Revised Family Affluence Scale: a Latent Variable Approach. *Child Indicators Research*, 9, 771–784. <https://doi.org/10.1007/s12187-015-9339-x>
- Torun, E. D. (2020). Online distance learning in higher education: E-learning readiness as a predictor of academic achievement. *Open Praxis*, 12(2), 191–208. <https://dx.doi.org/10.5944/openpraxis.12.2.1092>
- Trafimow, D., Sheeran, P., Conner, M., & Finlay, K. A. (2002). Evidence that perceived behavioural control is a multidimensional construct: Perceived control and perceived difficulty. *British Journal of Social Psychology*, 41(1), 101–121. <https://doi.org/10.1348/014466602165081>
- UNICEF. (2011). *The state of the world's children 2011: Adolescence, an age of opportunity*. UNICEF Report. <https://doi.org/10.18356/7f132111-en>
- UNICEF. (2022). *Un/Equal Childhood: Deep Dive in Child Poverty and Social Exclusion in Bulgaria*. UNICEF-Bulgaria Report.
- Urdu, T., & Kaplan, A. (2020). The origins, evolution, and future directions of achievement goal theory. *Contemporary Educational Psychology*, 61, 101862. <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2020.101862>
- Vallejo, M. A., Vallejo-Slocker, L., Fernández-Abascal, E. G., & Mañanes, G. (2018). Determining factors for stress perception assessed with the Perceived Stress Scale (PSS-4) in Spanish and other European samples. *Frontiers in Psychology*, 9, 37. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00037>
- Vallentin-Holbech, L., Ewing, S. W. F., & Thomsen, K. R. (2023). Hazardous alcohol use among Danish adolescents during the second wave of COVID-19: Link between alcohol use and social life. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 40(2), 127–145. <https://doi.org/10.1177/14550725221149489>
- Vancampfort, D., Ashdown-Franks, G., Smith, L., Firth, J., Van Damme, T., Christiaansen, L., Stubbs, B., & Koyanagi, A. (2019). Leisure-time sedentary behavior and loneliness among 148,045 adolescents aged 12–15 years from 52 low-and middle-income countries. *Journal of Affective Disorders*, 251, 149–155. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.03.076>
- Vandewalle, D., Nerstad, C. G., & Dysvik, A. (2019). Goal orientation: A review of the miles traveled and the miles to go. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 6(1), 115–144. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-041015-062547>
- Van Ryzin, M. J., Roseth, C. J., Fosco, G., Lee, Y. K., & Chen, I. (2016). A component-centered meta-analysis of family-based prevention programs for adolescent substance use. *Clinical Psychology Review*, 45, 72–80. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.03.007>
- Van Tilburg, T. G., Steinmetz, S., Stolte, E., van der Roest, H., & de Vries, D. H. (2021). Loneliness and mental health during the COVID-19 pandemic: A study among Dutch older adults. *Journals of Gerontology Series. Psychological Sciences and Social Sciences*, 76(7), e249–e255. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa111>

- Vasli, P., Shekarian-Asl, Z., Zarmehrparirouy, M., & Hosseini, M. (2024). The predictors of COVID-19 preventive health behaviors among adolescents: The role of health belief model and health literacy. *Journal of Public Health*, 32, 157–166. <https://doi.org/10.1007/s10389-022-01808-x>
- Vaterlaus, J. M., Shaffer, T., Patten, E. V., et al. (2021). Parent–child relationships and the COVID-19 pandemic: An exploratory qualitative study with parents in early, middle, and late adulthood. *Journal of Adult Development*, 28(4), 251–263. <https://doi.org/10.1007/s10804-021-09381-5>
- Villanti, A. C., LePine, S. E., Peasley-Miklus, C., West, J. C., Roemhildt, M., Williams, R., & Copeland, W. E. (2022). COVID-related distress, mental health, and substance use in adolescents and young adults. *Child and Adolescent Mental Health*, 27(2), 138–145. <https://doi.org/10.1111/camh.12550>
- Vogel, E. A., Ramo, D. E., Meacham, M. C., Prochaska, J. J., Delucchi, K. L., & Humfleet, G. L. (2020). The Put It Out Project (POP) Facebook Intervention for Young Sexual and Gender Minority Smokers: Outcomes of a Pilot, Randomized, Controlled Trial. *Nicotine & Tobacco Research*, 22(9), 1614–1621. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntz184>
- Von Soest, T., Kozák, M., Rodríguez-Cano, R., Fluit, D. H., Cortés-García, L., Ulset, V. S., Haghish, E. F., & Bakken, A. (2022). Adolescents’ psychosocial well-being one year after the outbreak of the COVID-19 pandemic in Norway. *Nature Human Behaviour*, 6(2), 217–228. <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01255-w>
- Wadsworth, H. B., Santiago, C. D., Einhorn, L., Etter, E. G., Rienks, S., & Markman, H. J. (2010). Preliminary efficacy of an intervention to reduce psychosocial stress and improve coping in low-income families. *American Journal of Community Psychology*, 48(3–4), 257–271. <https://doi.org/10.1007/s10464-010-9384-z>
- Waldron, H. B. (2013). Interventions for addiction: Functional family therapy for adolescent substance use disorders. In *Handbook of adolescent substance abuse treatment* (pp. 109–116). Elsevier.
- Wang, H., & Lehman, J. D. (2021). Using achievement goal-based personalized motivational feedback to enhance online learning. *Educational Technology Research and Development*, 69, 553–581. <https://doi.org/10.1007/s11423-021-09940-3>
- Wang, J., Wang, H., Lin, H., Richards, M., Yang, S., Liang, H., Chen, X., & Fu, C. (2021). Study problems and depressive symptoms in adolescents during the COVID-19 outbreak: poor parent-child relationship as a vulnerability. *Globalization and Health*, 17, 40. <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00693-5>
- Wang, M., & Del Toro, J. (2023). Adolescent psychosocial adjustment during COVID-19: An intensive longitudinal study. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 52(5), 633–648. <https://doi.org/10.1080/15374416.2021.2007487>
- Wang, M.-T., Del Toro, J., Henry, D. A., Scanlon, C. L., & Schall, J. D. (2022). Family resilience during the COVID-19 onset: A daily-diary inquiry into parental employment status, parent–adolescent relationships, and well-being. *Development and Psychopathology*, 36(1), 312–324. <https://doi.org/10.1017/S0954579422001213>
- Wang, M.-T., Del Toro, J., Scanlon, C. L., Schall, J. D., Zhang, A. L., Belmont, A. M., Voltin, S. E., & Plevniak, K. A. (2021). The roles of stress, coping, and parental support in

- adolescent psychological well-being in the context of COVID-19: A daily-diary study. *Journal of Affective Disorders*, 294, 245–253. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.06.082>
- Wang, M.-T., Henry, D. A., Scanlon, C. L., & Del Toro, J. (2021). Safely social: Promoting and sustaining adolescent engagement in social distancing during the COVID-19 pandemic. *Journal of Adolescent Health*, 68(6), 1059–1066. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.03.014>
- Wang, M.-T., Xiong, Y., & Liu, X. (2020). Family unity or money? The roles of parent-child cohesion and socioeconomic status in the relationship between stressful life events and nonsuicidal self-injury among Chinese left-behind children. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 50(5), 963–974. <https://doi.org/10.1111/sltb.12650>
- Wang, Z., Li, C. & Ai, K. (2022). Family Economic Strain and Adolescent Aggression during the COVID-19 Pandemic: Roles of Interparental Conflict and Parent–Child Conflict. *Applied Research in Quality of Life*, 17, 2369–2385. <https://doi.org/10.1007/s11482-022-10042-2>
- Weeland, J., Keijsers, L., & Branje, S. (2021). Introduction to the special issue: Parenting and family dynamics in times of the COVID-19 pandemic. *Developmental Psychology*, 57(10), 1559–1562. <https://doi.org/10.1037/dev0001252>
- Weser, V. U., Duncan, L. R., Pendergrass, T. M., Fernandes, C. S., Fiellin, L. E., & Hieftje, K. D. (2021). A quasi-experimental test of a virtual reality game prototype for adolescent E-Cigarette prevention. *Addictive Behaviors*, 112, 106639. <https://doi.org/10.1016/j.adbeh.2020.106639>
- Westerhof, G. J., & Keyes, C. L. (2010). Mental illness and mental health: The two continua model across the lifespan. *Journal of Adult Development*, 17(2), 110–119. <https://doi.org/10.1007/s10804-009-9082-y>
- WHO – European Region. (n.d.). *COVID-19 PHSM description*. <https://phsm.euro.who.int/covid-19/description>
- WHO. (2001). *Strengthening mental health promotion (Fact sheet no.220)*. World Health Organization.
- WHO. (2004). *Prevention of Mental Disorders: Effective Interventions and Policy Options*. World Health Organization.
- WHO. (2021). *Listings of WHO's response to COVID-19*. <https://www.who.int/news/item/29-06-2020-covidtimeline>
- Wiguna, T., Anindyajati, G., Kaligis, F., Ismail, R. I., Minayati, K., Hanafi, E., Murtani, B. J., Wigantara, N. A., Putra, A. A., & Pradana, K. (2020). Brief research report on adolescent mental well-being and school closures during the COVID-19 pandemic in Indonesia. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 598756. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.598756>
- Williams, C. Y., Townson, A. T., Kapur, M., Ferreira, A. F., Nunn, R., Galante, J., Phillips, V., Gentry, S., & Usher-Smith, J. A. (2021). Interventions to reduce social isolation and loneliness during COVID-19 physical distancing measures: A rapid systematic review. *PloS One*, 16(2), e0247139. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247139>
- Williams, O. C., Prasad, S., Khan, A. A., Ayisire, O. E., Naseer, H., Abdullah, M., Nadeem, M., Ashraf, N., & Zeeshan, M. (2024). Tailoring parenting styles and family-based interventions cross-culturally as an effective prevention strategy for youth substance

- use: a scoping review. *Annals of Medicine and Surgery*, 86(1), 257–270. <https://doi.org/10.1097/MS9.0000000000001387>
- Wise, J. (2022). Drop in smoking and drug use among school children but increase in vaping, survey shows. *BMJ*, 378, o2174. <https://doi.org/10.1136/bmj.o2174>
- Wolf, K., & Schmitz, J. (2024). Scoping review: Longitudinal effects of the COVID-19 pandemic on child and adolescent mental health. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 33(5), 1257–1312. <https://doi.org/10.1007/s00787-023-02206-8>
- Wolf, S., Seiffer, B., Zeibig, J. M., Welkerling, J., Brokmeier, L., Atrott, B., Ehring, T., & Schuch, F. B. (2021). Is physical activity associated with less depression and anxiety during the COVID-19 pandemic? A rapid systematic review. *Sports Medicine (Auckland, N.Z.)*, 51(8), 1771–1783. <https://doi.org/10.1007/s40279-021-01468-z>
- Wolters, C. A. (2004). Advancing achievement goal theory: Using goal structures and goal orientations to predict students' motivation, cognition, and achievement. *Journal of Educational Psychology*, 96(2), 236–250. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.96.2.236>
- Woods, N., Seabrook, J. A., Schaafsma, H., Burke, S., Tucker, T., & Gilliland, J. (2024). Dietary Changes of Youth during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *Journal of Nutrition*, 154(4), 1376–1403. <https://doi.org/10.1016/j.tjnut.2024.02.022>
- Wright, L. J., Williams, S. E., & van Zanten, J. J. C. S. V. (2021). Physical activity protects against the negative impact of coronavirus fear on adolescent mental health and well-being during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 12, 580511. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.580511>
- Wright, M. F., & Wachs, S. (2021). Moderation of technology use in the association between self-isolation during COVID-19 pandemic and adolescents' romantic relationship quality. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 24(7), 493–498. <https://doi.org/10.1089/cyber.2020.0729>
- Wright, M. F., & Wachs, S. (2022). Self-isolation during the beginning of the COVID-19 pandemic and adolescents' health outcomes: The moderating effect of perceived teacher support. *School Psychology*, 37(1), 47–53. <https://doi.org/10.1037/spq0000460>
- Wu, Y. (2024). Screen Media Usage and Adolescent Learning: Unraveling the Timing and Content-Related Factors Influencing Academic Performance and Motivation. In: Zaphiris, P., Ioannou, A. (Eds.), *Learning and Collaboration Technologies. HCII 2024. Lecture Notes in Computer Science, vol 14722*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-61672-3_18
- Xia, M., Weymouth, B. B., Bray, B. C., Lippold, M. A., Feinberg, M. E., & Fosco, G. M. (2020). Exploring triadic family relationship profiles and their implications for adolescents' early substance initiation. *Prevention Science*, 21(4), 519–529. <https://doi.org/10.1007/s11121-020-01119-8>
- Xu, J., Lio, A., Dhaliwal, H., Andrei, S., Balakrishnan, S., Nagani, U., & Samadder, S. (2021). Psychological interventions of virtual gamification within academic intrinsic motivation: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 293, 444–465. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.06.070>
- Yang, X. Y., Gong, R. N., Sassine, S., Morsa, M., Tchogna, A. S., Drouin, O., Chadi, N., & Jantchou, P. (2020). Risk perception of COVID-19 infection and adherence to preven-

- tive measures among adolescents and young adults. *Children*, 7(12), 311. <https://doi.org/10.3390/children7120311>
- Yarger, J., Gutmann-Gonzalez, A., Han, S., Borgen, N., & Decker, M. J. (2021). Young people's romantic relationships and sexual activity before and during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*, 21(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11818-1>
- Ye, Y., Wang, C., Zhu, Q., He, M., Havawala, M., Bai, X., & Wang, T. (2022). Parenting and teacher–student relationship as protective factors for Chinese adolescent adjustment during COVID-19. *School Psychology Review*, 51(2), 187–205. <https://doi.org/10.1080/2372966X.2021.1897478>
- Yuan, J. P., Borchers, L. R., Lee, Y., Buthmann, J. L., Coury, S. M., Joachimsthaler, J., Jaeger, E. L., Ho, T. C., & Gotlib, I. H. (2025). The effects of the COVID-19 pandemic on neurobiological functioning in adolescents. *Translational Psychiatry*, 15(1), 276. <https://doi.org/10.1038/s41398-025-03485-2>
- Zaborskis, A., Kavaliauskienė, A., Eriksson, C., Dimitrova, E., & Makari, J. (2022). Family structure through the adolescent eyes: A comparative study of current status and time trends over three decades of HBSC study. *Societies*, 12(3), 88. <https://doi.org/10.3390/soc12030088>
- Zaccagni, L., & Gualdi-Russo, E. (2025). Reduced Physical Activity and Increased Weight Status in Children and Adolescents During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *Children*, 12(2), 178. <https://doi.org/10.3390/children12020178>
- Zaccoletti, S., Camacho, A., Correia, N., Aguiar, C., Mason, L., Alves, R. A., & Daniel, J. R. (2020). Parents' perceptions of student academic motivation during the COVID-19 lockdown: A cross-country comparison. *Frontiers in Psychology*, 11, 592670. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.592670>
- Zhang, C., Ye, M., Fu, Y., Yang, M., Luo, F., Yuan, J., & Tao, Q. (2020). The psychological impact of the COVID-19 pandemic on teenagers in China. *Journal of Adolescent Health*, 67(6), 747–755. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.08.026>
- Zhang, J., Zhou, Z., & Zhang, W. (2021). Intervention effect of research-based psychological counseling on adolescents' mental health during the COVID-19 epidemic. *Psychiatria Danubina*, 33(2), 209–216. <https://doi.org/10.24869/psychd.2021.209>
- Zhen, R., Liu, R. D., Ding, Y., Wang, J., Liu, Y., & Xu, L. (2017). The mediating roles of academic self-efficacy and academic emotions in the relation between basic psychological needs satisfaction and learning engagement among Chinese adolescent students. *Learning and Individual Differences*, 54, 210–216. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2017.01.017>
- Zhou, S.-J., Zhang, L.-G., Wang, L.-L., Guo, Z.-C., Wang, J.-Q., Chen, J.-C., Liu, M., Chen, X., & Chen, J.-X. (2020). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 29(6), 749–758. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01541-4>
- Zhu, Q., Cheong, Y., Wang, C., & Sun, C. (2022). The roles of resilience, peer relationship, teacher–student relationship on student mental health difficulties during COVID-19. *School Psychology*, 37(1), 62–74. <https://doi.org/10.1037/spq0000492>

- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2
- Zolopa, C., Burack, J. A., O'Connor, R. M., Corran, C., Lai, J., Bomfim, E., DeGrace, S., Dumont, J., Larney, S., & Wendt, D. C. (2022). Changes in youth mental health, psychological wellbeing, and substance use during the COVID-19 pandemic: A rapid review. *Adolescent Research Review*, 7(2), 161–177. <https://doi.org/10.1007/s40894-022-00185-6>
- Zsido, A. N., Arato, N., Inhof, O., Matuz-Budai, T., Stecina, D. T., & Labadi, B. (2022). Psychological well-being, risk factors, and coping strategies with social isolation and new challenges in times of adversity caused by the COVID-19 pandemic. *Acta Psychologica*, 225, 103538. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2022.103538>

Анна Александрова-Караманова, Елица Димитрова,
Татяна Йорданова, Татяна Коцева,
Красимира Минева, Емануела Паунова-Маркова

КОВИД-19 И ЮНОШИТЕ

Порастване по време на пандемия

Българска
Първо издание

Художник на корицата *София Попйорданова*
Графичен дизайн *Ваня Кривокапова*

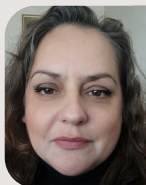
Формат 70×100/16
Печатни коли 18,50

Печатница на Академично издателство „Проф. Марин Дринов“
1113 София, ул. „Акад. Г. Бончев“, бл. 5

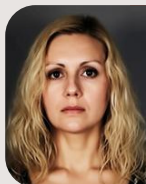
ISBN 978-619-245-643-6 (мека подвързия)
ISBN 978-619-245-644-3 (PDF)



Доц. g-р Анна Александрова-Караманова работи в Институт за изследване на населението и човека - БАН. Научната ѝ дейност обхваща международни и национални изследвания в областта на психология на здравето и психология на развитието, с фокус върху психично здраве и благополучие, здравно поведение, биопсихосоциални и културни детерминанти на здравето, живот с болест, позитивни аспекти на функционирането.



Доц. g-р Елица Димитрова е социолог в Институт за изследване на населението и човека - БАН. Специализирала е в областта на демографията и изследователските методи в социалните науки. Изследванията ѝ са посветени на раждаемостта и семейството, семейните политики и ранната детска грижа, детската бедност и социално изключване, здравето и благополучието на младите хора.



Гл. ас. g-р Татяна Йорданова е учен в Институт за изследване на населението и човека - БАН и преподавател в Софийски университет „Св. Климент Охридски“. Изследователските ѝ интереси включват области като потребителско поведение, психология на рекламата, бранд мениджмънт, бизнес комуникации и психология на здравето.



Проф. g-р Татяна Коцева е социолог и социален демограф с изследователски интереси и публикации в областта на семейните и демографските политики, юношеско и женско здраве. Дългогодишен преподавател по Психология и здраве в Бургаски свободен университет.



Доц. g-р Красимира Минева е преподавател в Бургаски свободен университет с изследователски интереси и публикации в областта на психология на личността, семейно и брачно консултиране, възрастова психология и психология на здравето.



Гл. ас. g-р Емануела Паунова-Маркова е учен в Институт за изследване на населението и човека - БАН и преподавател в Софийски университет „Св. Климент Охридски“. Изследователските ѝ интереси са в областта на психология на развитието, психология на здравето и оптималното съществуване.

Монографията представя комплексно национално представително изследване на живота на юношите в България по време на пандемията от Ковид-19, като анализира влиянието на различни аспекти на пандемичната криза върху областите психично здраве, рисково здравно поведение, социални взаимодействия и справяне в училище. Допълнителен качествено проучва жизнените промени вследствие на пандемията, емоционалните отговори и начините на справяне на юношите.

www.press.bas.bg



9

786192456443

