

УДК 159.9

## ОБРАЩЕНИЕ ПОДРОСТКОВ ЗА ПОМОЩЬЮ В ПЕРИОД ГЛОБАЛЬНОГО КРИЗИСА<sup>1</sup>

© 2025 г. Е. В. Резун<sup>1,\*</sup>, Е. Р. Слободская<sup>1,\*\*</sup>

<sup>1</sup>ФГБНУ «Научно-исследовательский институт нейронаук и медицины» (НИИНМ);  
630117, г. Новосибирск, ул. Тимакова, д. 4, Россия.

\*Младший научный сотрудник.

E-mail: rezun@neuronm.ru

\*\*Доктор психологических наук, доцент, главный научный сотрудник.

E-mail: slobodskayaer@neuronm.ru

Поступила 06.03.2024

**Аннотация.** Обращение за психологической помощью имеет важное значение как фактор защиты психического здоровья подростков; особое значение оно приобрело в период пандемии коронавируса. В этом исследовании изучено обращение подростков за помощью в контексте пандемии и до нее в связи с распространенными интернальными и экстернальными проблемами психического здоровья, проблемами образа тела и питания, суицидальностью и употреблением психоактивных веществ, с учетом пола, возраста и школьного климата. Выборка включала 1008 подростков, обследованных в 2015–2018 гг., и 917 подростков, обследованных в 2021 г. (53.1% девушек, средний возраст 14.6 лет). Для статистического анализа использовали таблицы сопряженности, дисперсионный анализ и моделирование структурными уравнениями. В период пандемии подростки стали чаще обращаться за психологической помощью. Девушки обращались чаще, чем юноши, с возрастом частота обращения у девушек повышалась. Чаще всего обращались за помощью подростки с выраженной интернализацией. Суицидальность также была связана с обращением за помощью, преимущественно у девушек и в период пандемии. Экстернализация, неудовлетворенность телом и употребление психоактивных веществ были слабо связаны или не связаны с потребностью в помощи и обращением за ней. Подростки чаще всего обращались к родственнику, но при выраженной суицидальности — к психологу и другим значимым людям (тренер, друг) или искали помощь в интернете. В период пандемии подростки чаще обращались к учителю, девушки — к психологу. Употребление психоактивных веществ было связано с обращением к учителю. Школьный климат имел существенное значение для поиска помощи. При разработке практических программ необходимо учитывать особенности обращения за помощью подростков с проблемами психического здоровья и школьный климат.

**Ключевые слова:** подростки, поиск помощи, психическое здоровье, пандемия, школьный климат.

DOI: 10.31857/S0205959225020062

Последствиями пандемии COVID-19 стало повышение уровня стресса, тревожности и других психологических трудностей у людей во всем мире [1]. Одной из самых уязвимых возрастных групп в отношении психического здоровья являются молодые люди 12–24 лет: по данным ВОЗ, каждый седьмой подросток в мире страдает от психического расстройства [4]. В период пандемии подростки столкнулись не только с угрозой

для здоровья, но и с новыми условиями обучения и широким спектром ограничений. Обзор исследований психического здоровья подростков в период пандемии дал неоднозначные результаты: ухудшение психического здоровья имело сложные механизмы и было связано с особенностями ограничительных мер [20]. Однако даже незначительное повышение уровня проблем психического здоровья в обществе может существенно снизить доступность специализированной помощи [1; 20].

Поиск помощи (*help seeking*) имеет важное значение для психического здоровья молодых людей в связи с существованием барьеров, препятствующих

<sup>1</sup> Авторы благодарны всем участникам исследования. Работа выполнена за счет средств федерального бюджета на проведение фундаментальных научных исследований (тема № 122042700001-9, подготовка статьи) и гранта РНФ № 21-15-00033 (сбор и анализ данных).

получению ими специализированной помощи [8; 14]. Имеются сведения о том, что обращение за помощью во время пандемии входило в позитивные стратегии преодоления и было фактором защиты в отношении тревоги, депрессии и дистресса [26]. Обзор исследований психического здоровья подростков в контексте пандемии [21] показал, что в период локдауна количество обращений за помощью снизилось, и это могло стать дополнительным фактором риска в отношении психического здоровья. Изучение поиска психологической помощи в период глобальных кризисов может дать полезную информацию об особенностях формирования потребности в помощи и обращения за ней.

Поиск помощи включает обращение к официальным службам (психолог, врач-психотерапевт, и т.п.), другим специалистам, работающим с детьми (учитель, тренер), и неформальным источникам помощи (сверстники, родственники) [14]. Известно, что поиск социальной поддержки и профессиональной помощи в меньшей степени характерен для подростков мужского пола, чем женского [5; 8; 14], и что обращение за помощью связано с возрастом [8; 14] и со спецификой проблем психического здоровья [27]. К наиболее распространенным проблемам психического здоровья подростков относятся эмоциональные и поведенческие трудности, проблемы образа тела и питания, самоповреждающее и суицидальное поведение, а также употребление психоактивных веществ [4]. Установлено, что профессиональную помощь чаще всего получают подростки с поведенческими нарушениями (60%), гиперактивностью (46%) и расстройствами настроения (39%); и реже — подростки, употребляющие психоактивные вещества (15%), и подростки с нарушениями пищевого поведения (13%) [19].

Множество исследований указывает на важную роль учителя и школьных программ в своевременном выявлении проблем психического здоровья подростков и повышении их грамотности в сфере психического здоровья [8; 14]. Существенное значение имеет школьный климат — латентный конструкт, характеризующийся чувством общности, безопасности и ориентацией на академические результаты, возникающие при восприятии учеником совокупности физических, социальных, индивидуальных и культурных факторов школьной среды [6]. Так, в городах Оренбургской области ученики считали атмосферу в школе более давящей, чем в селах; в городах чаще обращались за помощью к родителям, в селах — к классному руководителю [7]. Однако российские исследования касаются типа школы, и неизвестно, как школьный климат связан с обращением за помощью.

*Цель исследования:* изучить обращение подростков за психологической помощью в период пандемии и до нее.

*Гипотеза:* уровень обращения подростков за помощью отличался в период пандемии и до нее и связан со спецификой проблем психического здоровья, полом, возрастом, школьным климатом и источником помощи.

## МЕТОДИКА

*Участники и процедура исследования.* Сбор данных проводили в Новосибирске в рамках евразийского исследования психического здоровья детей и подростков (*Eurasian Child & Adolescent Mental Health Study, EACMHS* [23], см. Приложение 1) в 10 средних школах в 2015–2018 гг. и в 6 школах в 2021 г. Исследование одобрено этическим комитетом ФГБНУ “Научно-исследовательский институт нейронаук и медицины”. В 2021 г. уроки в школах Новосибирска проводились в основном очно, с некоторыми ограничениями и частичным дистанционным обучением, процедура исследования в 2021 г. и 2015–2018 гг. была аналогичной. После получения разрешения от администрации школы и согласия родителей к участию приглашали учеников 6–11-х классов. Подросткам сообщили, что участие в исследовании является добровольным, их ответы останутся анонимными. Опросник предлагали подросткам, присутствовавшим в классе во время проведения исследования. После исключения недействительных опросников выборка 2015–2018 гг. составила 1008 подростков, выборка 2021 г. — 917 подростков. В общей выборке было 53.1% девушек; средний возраст участников составил 14.6 лет ( $SD = 1.3$ , диапазон 12–18 лет). Большая часть подростков (61%) жили с двумя родителями, 22% — с одним родителем, 16% — в семье с отчимом или мачехой, 1.4% — с опекунами. Участники представляли разные социально-экономические слои населения: 13% матерей и 24% отцов занимались управленческой деятельностью, 25% матерей и 19% отцов были высококвалифицированными работниками, 25% матерей и 13% отцов имели технические специальности, 24% матерей и 42% отцов занимались неквалифицированным или ручным трудом, 13% матерей и 2% отцов не имели постоянной работы.

*Инструменты.* Опросник *EACMHS* [23] был переведен на русский язык. Для обеспечения эквивалентности с англоязычной версией был сделан обратный перевод с последующей модификацией русскоязычной версии.

*Социально-демографический блок* включал возраст и пол подростка, состав семьи и род занятий родителей. *Потребность в психологической помощи* в связи с проблемами, чувствами, поведением или

эмоциональными сложностями оценивали за последние шесть месяцев. Кроме того, участники отвечали на вопрос о том, искали ли они помощь, где и у кого.

Опросник “Сильные стороны и трудности”<sup>2</sup> (*Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ* [11]) – это надежный и валидный инструмент для оценки психического здоровья детей и подростков. Русскоязычная версия валидирована в стратифицированной рандомизированной выборке школьников [12]. *SDQ* содержит 20 пунктов о распространенных проблемах за последние шесть месяцев с вариантами ответов: “неверно”, “отчасти верно” или “верно”. Шкала интернализации включает 10 пунктов об эмоциональных проблемах и проблемах со сверстниками ( $\alpha = 0.69$ ); шкала экстернализации – 10 пунктов о проблемах поведения и гиперактивности ( $\alpha = 0.66$ ). Латентные конструкты моделировали на основе предшествующего анализа структуры психического здоровья подростков [22]. Измерительные модели интернализации с 7 индикаторами и экстернализации с 8 индикаторами хорошо соответствовали эмпирическим данным:  $CFI = 0.980$ ,  $RMSEA = 0.054$  и  $CFI = 0.956$ ,  $RMSEA = 0.051$  соответственно.

Шкала “Мысли о собственном теле” [16] содержит 11 пунктов о неудовлетворенности формой тела; на основании факторного анализа в латентную переменную вошло 9 пунктов. Измерительная модель с 9 индикаторами хорошо соответствовала эмпирическим данным:  $CFI = 0.970$ ,  $RMSEA = 0.072$ . Внутренняя согласованность составила  $\alpha = 0.80$ .

Употребление психоактивных веществ (ПАВ) оценивали с помощью вопросов о частоте употребления никотина, алкоголя и наркотиков. В анализе использовали шкалу ( $\alpha = 0.68$ ) и латентный конструкт с тремя индикаторами.

Суицидальность оценивали вопросами о суицидальных попытках, суицидальных мыслях и о самоповреждающем поведении<sup>3</sup>. В анализе использовали шкалу ( $\alpha = 0.66$ ) и латентный конструкт с тремя индикаторами.

Раздел “Школьная обстановка” включал 16 утверждений, касающихся безопасности, заботы и уюта в школе. На основании факторного анализа был создан латентный конструкт “Школьный климат” с четырьмя индикаторами – парселями, включающими по 3 пункта [17]; модель адекватно соответствовала эмпирическим данным:  $CFI = 1.000$ ,  $RMSEA = 0.025$ ; внутренняя согласованность составила  $\alpha = 0.86$ .

**Статистический анализ.** Частоту обращений подростков за психологической помощью анализировали в таблицах сопряженности с помощью критерия хи-квадрат ( $\chi^2$ ). Для сравнения психического здоровья и школьного климата у тех, кто думал о помощи, обращался и нет, использовали дисперсионный анализ *ANOVA*. Величину эффекта оценивали с помощью коэффициента  $\eta^2$ . Кроме того, использовали моделирование структурными уравнениями [2]. В модели включали как измеряемые переменные, полученные с помощью опросников, так и латентные конструкты, основанные на измеряемых переменных (индикаторах). В модели 1 зависимой переменной был латентный конструкт “обращение за помощью” с тремя индикаторами: мысли о помощи, поиск помощи и количество источников помощи (от 1 до 7). В модели 2 зависимыми переменными были измеряемые источники помощи: учитель, психолог, родственник за пределами родительской семьи и другие. Доктор и медсестра были исключены из-за малой встречаемости этих источников.

Независимые латентные переменные в моделях 1 и 2 включали интернализацию, экстернализацию, образ тела, суицидальность, употребление ПАВ и школьный климат. Кроме того, в модель включали пол (0 = мужской, 1 = женский) и возраст подростков и COVID-19 (0 = 2015–2018 гг., 1 = 2021 г.). Для оценки моделей применяли конфирматорный факторный анализ (*CFA*) в *Mplus* 8.4 [18]. Для учета порядкового характера данных использовали оценку *WLSMV* и тета-параметризацию. Степень соответствия моделей эмпирическим данным оценивали с помощью критериев  $CFI$  и  $RMSEA$ . Значения  $CFI > 0.90$  и  $RMSEA < 0.05$  указывают на согласованность модели [2]. Для проверки измерительной инвариантности, т.е. эквивалентности моделей до и во время пандемии, и у подростков разного пола, применяли мультигрупповой *CFA* [3]. Вначале проверяли конфигуративную инвариантность – эквивалентность структуры моделей в разных группах. Далее проверяли метрическую и скалярную инвариантность – эквивалентность факторных нагрузок и пороговых значений элементов. При этом оценивали ухудшение соответствия модели согласно критериям  $\Delta CFI \geq -0.01$  и  $\Delta RMSEA \geq 0.015$  [3].

## РЕЗУЛЬТАТЫ

**Обращение за психологической помощью.** В табл. 1 представлена частота обращений до и во время пандемии в зависимости от пола подростков. В период пандемии подростки чаще думали об обращении и чаще обращались за психологической помощью, чем в предыдущий период,  $\chi^2(2) = 14.4$ ,  $p = 0.001$ .

<sup>2</sup> Опросник “Сильные стороны и трудности” (*SDQ*) представлен на сайте <http://www.sdqinfo.org>

<sup>3</sup> Самоповреждающее поведение может иметь несуйцидальный характер, однако является существенным фактором риска суицида [13].

В целом девушки чаще, чем юноши, думали об обращении  $\chi^2(1) = 70.6, p < 0.001$ , и чаще обращались за помощью  $\chi^2(1) = 62.9, p < 0.001$ .

В табл. 2 представлена описательная статистика показателей психического здоровья и восприятия школьного климата в зависимости от отношения подростков к психологической помощи. Анализ выявил статистически достоверные различия между всеми группами по всем показателям: чем больше была потребность в помощи, тем выше был уровень интернализации и экстернализации, неудовлетворенности телом, суицидальности и употребления ПАВ и тем хуже подростки оценивали школьный климат. Наибольшие различия выявлены в отношении интернализации; средние эффекты наблюдались в отношении неудовлетворенности телом и суицидальности; несколько меньшие – в отношении экстернализации; эффекты в отношении школьного климата и употребления ПАВ были небольшими.

Модель 1 (см. Приложение 2, рис. 1) хорошо соответствовала эмпирическим данным:  $CFI = 0.910$ ,  $RMSEA = 0.044$ . Среди независимых переменных возраст достоверно коррелировал только с употреблением ПАВ ( $r = 0.237, p < 0.001$ ). Женский пол был связан со всеми проблемами психического здоровья, кроме употребления ПАВ: в наибольшей степени – с неудовлетворенностью телом, интернализацией и суицидальностью ( $r = 0.45, 0.42$  и  $0.34$  соответственно, все  $p < 0.001$ ). Все проблемы психического

здоровья были взаимосвязаны и отрицательно коррелировали со школьным климатом (среднее значение  $r = 0.47$  и  $-0.32$ , все  $p < 0.001$ ). Обращение за помощью было в наибольшей степени связано с интернализацией и суицидальностью; школьный климат, женский пол и период пандемии также имели значение. Остальные независимые переменные при учете взаимосвязей не вносили достоверного вклада в обращение подростков за психологической помощью.

Мультигрупповой анализ подтвердил инвариантность Модели 1 у девушек и юношей (метрическая:  $\Delta CFI = 0.001$ ,  $\Delta RMSEA = 0.001$ ; скалярная:  $\Delta CFI = 0.002$ ,  $\Delta RMSEA = 0.005$ ) и в разное время исследования (метрическая:  $\Delta CFI = 0.001$ ,  $\Delta RMSEA = 0.002$ ; скалярная:  $\Delta CFI = 0.004$ ,  $\Delta RMSEA = 0.006$ ). Это позволило сравнить показатели модели в выделенных подгруппах (табл. 3). Интернализация положительно коррелировала с обращением за помощью во всех группах. Неудовлетворенность образом тела была достоверно связана с обращением только у юношей и до пандемии, а суицидальность, напротив – только у девушек и во время пандемии. Школьный климат был положительно связан с обращением за помощью только до пандемии. Возраст имел значение только у девушек. В пандемию подростки обоего пола обращались за помощью чаще, чем раньше, а девушки обращались чаще, чем юноши, независимо от времени исследования.

**Таблица 1.** Обращение подростков за психологической помощью

	Не думали и не обращались <i>N</i> (%)	Думали об обращении <i>N</i> (%)	Обращались за помощью <i>N</i> (%)
2015–2018 гг.	520 (54%)	356 (37%)	89 (9%)
Девушки	207 (39%)	248 (47%)	74 (14%)
Юноши	313 (72%)	108 (25%)	15 (3%)
2021 г.	377 (47%)	317 (39%)	114 (14%)
Девушки	136 (32%)	199 (47%)	88 (21%)
Юноши	241 (63%)	118 (31%)	26 (7%)

**Таблица 2.** Психическое здоровье подростков и оценка ими школьного климата в зависимости от отношения к психологической помощи

	1 Не нужна <i>M</i> ( <i>SD</i> )	2 Думали <i>M</i> ( <i>SD</i> )	3 Искали <i>M</i> ( <i>SD</i> )	<i>F</i>	$\eta^2$ , %
Интернализация	4.8 (3.1)	6.8 (3.4)	8.8 (3.8)	152.65***	14.2
Экстернализация	5.7 (3.1)	6.7 (3.0)	8.0 (3.6)	56.84***	5.8
Образ тела	12.8 (3.4)	15.0 (4.0)	16.6 (4.6)	122.68***	11.7
Употребление ПАВ	1.2 (0.4)	1.2 (0.4)	1.3 (0.5)	8.98***	1.0
Суицидальность	1.1 (0.2)	1.2 (0.3)	1.4 (0.4)	109.3***	10.5
Школьный климат	29.8 (7.8)	27.9 (6.7)	27.3 (7.8)	17.90***	1.9

Примечание. Представлены средние значения (*M*) и стандартные отклонения (*SD*). \*\*\* –  $p < 0.001$ .

Таблица 3. Результаты мультигруппового анализа модели 1

	Девушки	Юноши	До пандемии	В пандемию
Интернализация	0.259**	0.288*	0.290**	0.274**
Экстернализация	0.074	0.129	0.100	0.007
Образ тела	0.074	0.135*	0.150**	0.003
Употребление ПАВ	0.009	– 0.042	– 0.016	0.033
Суицидальность	0.280**	0.173	0.172	0.274**
Школьный климат	0.095*	0.118*	0.109*	0.049
Возраст	0.102*	0.053	0.032	0.060
Ковид-19	0.165***	0.148**	–	–
Женский пол	–	–	0.121*	0.110*

Примечание. Даны стандартизированные факторные нагрузки. \* –  $p < 0.05$ , \*\* –  $p < 0.01$ , \*\*\* –  $p < 0.001$ .

*Источники психологической помощи.* Чаще всего подростки обращались за психологической помощью к родственнику за пределами родительской семьи – этот источник отметили 693 (36%) участника. К психологу обращались 126 (7%) участников, девушки (11%) чаще, чем юноши (2%),  $\chi^2(1) = 52.8$ ,  $p < 0.001$ . В пандемию девушки стали обращаться к психологу чаще (7%), чем в предыдущие годы (5%),  $\chi^2(1) = 36.8$ ,  $p < 0.001$ . К учителю обратилось за помощью 80 (4%) участников; в период пандемии к учителю обращались чаще (5%), чем раньше (3%),  $\chi^2(1) = 4.1$ ,  $p = 0.042$ . Реже всего обращались за психологической помощью к школьной медсестре – 20 (1%) участников и к доктору – 52 (3%) подростка. К другим источникам обращались 548 (29%) подростков, девушки (37%) чаще, чем юноши (19%),  $\chi^2(1) = 71.3$ ,  $p < 0.001$ .

Модель 2 (см. Приложение 2, рис. 2) достаточно хорошо соответствовала эмпирическим данным:  $CFI = 0.908$ ,  $RMSEA = 0.044$ . Обращения к родственнику, учителю и психологу были положительно взаимосвязаны; обращения к другим источникам были отрицательно связаны с поиском помощи у родственника и психолога. За помощью к психологу обращались в связи с суицидальностью; эти обращения отмечали чаще в период пандемии, девушки и старшие подростки. К родственнику, напротив, подростки с выраженной суицидальностью предпочитали не обращаться. За психологической помощью к учителю обращались в связи с употреблением ПАВ, чаще при высоких оценках школьного климата и в период пандемии. К другим источникам помощи обращались в связи с суицидальностью, неудовлетворенностью образом тела и экстернализацией; девушки чаще, чем юноши.

## ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

В пандемию подростки чаще отмечали потребность в психологической помощи и обращение за ней. И хотя имеются данные о снижении поиска помощи в локдаун [21], возможно это было следствием нарушенной работы служб психического здоровья [1; 20]. В дальнейшем в разных странах зарегистрирован рост обращений и госпитализаций [9; 10]. Наши результаты показали, что в пандемию подростки стали чаще обращаться за помощью к учителю. Этот период характеризовался повышенным стрессом для многих взрослых, в связи с угрозой болезни, потерей работы, близких и конфликтами в семье [1], что могло привести к недоступности родителя для оказания помощи подростку. С более дальними родственниками контакты часто были ограничены, и педагог мог остаться единственным знакомым и доступным взрослым, что подчеркивает важную роль учителя как возможного начала пути к специалисту в период глобального кризиса [8; 14].

Девушки чаще, чем юноши, обращались за помощью к психологу и к друзьям. Эти результаты и другие половозрастные особенности обращения за помощью подтверждаются исследованиями в других странах [8; 14; 27]. То, что девушки в пандемию стали чаще обращаться за помощью к психологу, чем до этого, может способствовать адаптации в кризисной ситуации, но требует дальнейшего изучения.

*Интернализация* была связана с поиском помощи независимо от пола и периода исследования, а экстернализация не обнаружила значимых связей при учете других факторов. Известно, что при поведенческих проблемах и нарушениях внимания дети и подростки чаще получают помощь специалиста, чем при интернальных проблемах [19; 27]. Однако с возрастом уровень интернализации растет, а уровень экстернализации – снижается [27]. Есть данные о том, что молодые люди реже отмечают у себя

экстернальные проблемы, чем интернальные, и, соответственно, реже обращаются за помощью [24]. Следует отметить, что подростки с интернальными проблемами не предпочитали какой-либо источник помощи, а использовали разные ресурсы. Подростки с экстернальными проблемами чаще обращались к интернету и к другим источникам помощи, что отчасти согласуется с имеющимися данными [14].

*Неудовлетворенность образом тела* чаще встречается у девушек и связана с эмоциональными проблемами и суицидальностью [25]. При учете этих факторов проблемы образа тела и питания в общей выборке не были связаны с обращением подростков за помощью, что соответствует данным, полученным в других странах [19; 25]. Однако в нашем исследовании такая связь обнаружена до пандемии. Поскольку при формировании образа тела у подростков важное значение имеют социальное сравнение и буллинг [25], переход на дистанционное обучение во время пандемии мог значительно уменьшить негативное влияние этих факторов. При поиске психологической помощи подростки с проблемами образа тела и питания предпочитали обращаться к друзьям или к другим источникам, что может объясняться страхом стигматизации и стыдом [25]. Выявленная связь неудовлетворенности телом с поиском помощи среди юношей требует дальнейшего изучения.

Как и в предыдущих исследованиях, *употребление ПАВ* у подростков не было связано с поиском помощи [19]. Есть данные о том, что основными барьерами в этих случаях являются недостаточная конфиденциальность, недоверие к службам психического здоровья, а также страх осуждения [14]. Среди источников помощи подростки, употребляющие ПАВ, чаще выбирали учителя. Таким образом, доверительные отношения с педагогом и его осведомленность в вопросах психического здоровья могут создавать для этих подростков уникальную возможность получения специализированной помощи [14].

*Связь суицидальности с поиском помощи* была особенно значима в пандемию и среди девушек. В других странах во время пандемии также был зарегистрирован рост обращений за амбулаторной помощью и экстренных госпитализаций подростков с суицидальным и самоповреждающим поведением, и этот рост был выше у девочек [1; 9; 10]. Это может быть следствием снижения ранних обращений за психиатрической помощью из-за самостоятельного ограничения контактов и изменения работы психиатрических служб в карантин [1; 20] и подчеркивает уязвимость подростков, особенно девушек, и важность доступной психологической помощи. Связь суицидальности с обращением к психологу внушает оптимизм, но следует учесть данные

о том, что подростки с суицидальным и самоповреждающим поведением чаще выбирают неформальные ресурсы и самопомощь [14]. Опасения внушает и то, что подростки с выраженной суицидальностью избегали обращаться к родственнику, т.к. это может препятствовать получению в последующем специализированной помощи.

Полученные результаты указывают на то, что обращение к учителю и родственнику могло в дальнейшем привести к получению профессиональной психологической помощи, тогда как обращение к другому источнику (друг, знакомый, интернет), напротив, было препятствием для обращения к психологу. Это имеет важное значение не только в отношении суицидальности, но и при экстернализации и неудовлетворенности образом тела, т.к. в этих случаях подростки обращались за помощью только к другим источникам. Следует отметить, что хотя медицинские службы часто являются отправной точкой для получения профессиональной помощи в сфере психического здоровья [8; 14], в нашем исследовании подростки обращались к врачу и медсестре значительно реже, чем к неформальным источникам помощи.

*Школьный климат и обращение за помощью.* В целом подростки, низко оценивающие безопасность, заботу и уют в школе, чаще думали о психологической помощи и обращались за ней. В то же время результаты моделирования показали, что у подростков, воспринимающих школьный климат позитивно, значительно менее выражены все проблемы психического здоровья, что подтверждается и предыдущими исследованиями [22]. Результаты моделирования также позволили установить, что при учете связи школьного климата и проблем психического здоровья позитивный школьный климат способствовал обращению за психологической помощью, прежде всего к учителю и родственнику, вероятно, вследствие укрепления доверия к взрослым [7; 14]. В период пандемии связь школьного климата с обращением за помощью утратила статистическую значимость, что может быть обусловлено локдауном и дистанционным обучением.

*Ограничения исследования.* Прежде всего, был использован только один источник информации (самоотчеты подростков); желательно использовать и другие источники информации, например, данные родителей и педагогов [15]. Сбор данных проводился во время занятий, поэтому подростки, отсутствовавшие в школе, не были включены. Не было учтено восприятие подростками организации служб психологической помощи в школах и наличие программ, направленных на укрепление психического здоровья учащихся. Не были учтены и иные возможные

факторы обращения подростков за психологической помощью, к числу которых относятся индивидуальные особенности подростка, характеристики семьи, предыдущий опыт обращения и др.

## ВЫВОДЫ

Во время пандемии подростки стали чаще обращаться за психологической помощью, прежде всего в связи с суицидальностью. Рост обращений в период глобального кризиса может быть фактором защиты психического здоровья при условии готовности соответствующих служб.

Поиск помощи был наиболее тесно связан с интернализацией и суицидальностью; употребление ПАВ, неудовлетворенность образом тела и экстернализация не вносили независимого вклада. Программы, способствующие обращению подростков за профессиональной помощью в сфере психического здоровья, должны учитывать специфику имеющихся проблем.

В пандемию подростки стали чаще обращаться к учителю, а девушки — еще и к психологу. Подростки, употребляющие ПАВ, выбирали только учителя в качестве источника помощи. Обращение подростка к учителю и родственнику способствовало получению помощи психолога в дальнейшем, тогда как обращение к другу или интернету было препятствием. Программы повышения грамотности в области психического здоровья должны быть направлены как на подростков, так и на учителей и родителей.

Школьный климат имеет существенное значение для психического здоровья подростков и их обращения за помощью.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. На фоне пандемии COVID-19 во всем мире распространенность тревожных расстройств и депрессии выросла на 25% [Электронный ресурс] / ВОЗ. 02.03.2022. URL: <https://www.who.int/ru/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide> (дата обращения 15.11.2023)
2. Митина О.В. Моделирование латентных изменений с помощью структурных уравнений // Экспериментальная психология. 2008. № 1. С. 131–148.
3. Стребкова О.Н., Понарин Э.Д., Костенко В.В. Проверка измерительной инвариантности: случай порядковых переменных (на примере гендерного эгалитаризма в арабских странах) // Социология: методология, методы, математическое моделирование. 2017. № 44. С. 7–36.
4. Психическое здоровье подростков [Электронный ресурс] / ВОЗ. 17.11.2023. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health#> (дата обращения 15.11.2023)
5. Плутков Л.Е. Половая специфика обращения российских подростков за профессиональной психологической помощью // Социодинамика. 2023. № 10. С. 44–57.
6. Чиркина Т.А., Хавенсон Т.Е. Школьный климат. История понятия, подходы к определению и измерение в анкетах PISA // Вопросы образования. 2017. № 1. С. 207–229.
7. Якиманская И.С. Оценка безопасности образовательной среды, асоциального поведения, системы помощи и поддержки во мнениях школьников городских и сельских школ Оренбургской области // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия Акмеология образования. Психология развития. 2012. Т. 1. № 1. С. 23–34.
8. Aguirre Velasco A., Cruz I.S.S., Billings J. et al. What are the barriers, facilitators and interventions targeting help-seeking behaviours for common mental health problems in adolescents? A systematic review // BMC Psychiatry. 2020. V. 20. № 1. P. 1–22.
9. Berger G., Häberling I., Lustenberger A. et al. The mental distress of our youth in the context of the COVID-19 pandemic // Swiss Medical Weekly. 2022. V. 152. Art. w30142.
10. Canady V.A. CDC data finds sharp rise in suicide attempts among teen girls amid COVID-19 // Mental Health Weekly. 2021. V. 31. № 24. P. 1–3.
11. Goodman R. Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire // Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 2001. V. 40. № 11. P. 1337–1345.
12. Goodman R., Slobodskaya H., Knyazev G. Russian child mental health a cross-sectional study of prevalence and risk factors // European Child & Adolescent Psychiatry. 2005. V. 14. P. 28–33.
13. Hawton K., Saunders K.E.A., O'Connor R.C. Self-harm and suicide in adolescents // The Lancet. 2012. V. 379. № 9834. P. 2373–2382.
14. Hennessy E., Heary C., Michail M. Understanding youth mental health: Perspectives from theory and practice. McGraw-Hill Education (UK), 2022. P. 76–78.
15. Horesh D., Brown A.D. Traumatic stress in the age of COVID-19: A call to close critical gaps and adapt to new realities // Psychological Trauma-Theory Research Practice and Policy. 2020. V. 12. № 4. P. 331–335.
16. Koskelainen M. Dieting and weight concerns among Finnish adolescents // Nordic Journal of Psychiatry. 2001. V. 55. № 6. P. 427–431.
17. Little T.D., Cunningham W.A., Shahar G., Widaman K.F. To parcel or not to parcel: Exploring the question, weighing the merits // Structural Equation Modeling. 2002. V. 9. № 2. P. 151–173.

18. *Muthén L.K., Muthén B.* Mplus user's guide: Statistical analysis with latent variables, user's guide. Muthén & Muthén, 2017.
19. *Merikangas K.R., He J.P., Burstein M. et al.* Service utilization for lifetime mental disorders in US adolescents: Results of the National Comorbidity Survey—Adolescent Supplement (NCS-A) // *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2011. V. 50. № 1. P. 32–45.
20. *Newlove-Delgado T., Russell A.E., Mathews F. et al.* Annual Research Review: The impact of COVID-19 on psychopathology in children and young people worldwide: systematic review of studies with pre- and within-pandemic data // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2023. V. 64. № 4. P. 611–640.
21. *Panchal U., Salazar de Pablo G., Franco M. et al.* The impact of COVID-19 lockdown on child and adolescent mental health: Systematic review // *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2023. V. 32. № 5. P. 1151–1177.
22. *Rezun E.V., Slobodskaya H.R., Semenova N.B.* The structure of adolescent mental health problems: The role of effortful control and school safety // *Journal of Adolescence*. 2023. V. 95. № 5. P. 947–963.
23. *Sourander A., Chudal R., Skokauskas N. et al.* Unmet needs of child and adolescent psychiatrists among Asian and European countries: does the Human Development Index (HDI) count? // *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2018. V. 27. P. 5–8.
24. *Vanheusden K., Mulder C.L., van der Ende J. et al.* Young adults face major barriers to seeking help from mental health services // *Patient Education and Counseling*. 2008. V. 73. № 1. P. 97–104.
25. *Voelker D.K., Reel J.J., Greenleaf C.* Weight status and body image perceptions in adolescents: current perspectives // *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*. 2015. V. 6. P. 149–158.
26. *Zhang S.X., Liu J., Jahanshahi A.A. et al.* At the height of the storm: Healthcare staff's health conditions and job satisfaction and their associated predictors during the epidemic peak of COVID-19 // *Brain, Behavior, and Immunity*. 2020. V. 87. P. 144–146.
27. *Zwaanswijk M., Verhaak P.F., Bensing J.M. et al.* Help seeking for emotional and behavioural problems in children and adolescents: a review of recent literature // *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2003. V. 12. P. 153–161.

## ADOLESCENT HELP-SEEKING DURING A GLOBAL CRISIS<sup>4</sup>

E. V. Rezun<sup>1,\*</sup>, H. R. Slobodskaya<sup>1,\*\*</sup>

<sup>1</sup>*Scientific Research Institute of Neuroscience and Medicine;  
630117, Novosibirsk, Timakova str., 4, Russia.*

*\*Junior researcher.*

*E-mail: rezun@neuronm.ru*

*\*\*ScD (Psychology), Principal Research Scientist.*

*E-mail: slobodskaya@neuronm.ru*

Received 06.03.2024

**Abstract.** Seeking psychological help is a protective factor for adolescent mental health; it has become especially important during the COVID-19 pandemic. This study examined help-seeking among adolescents before and during the pandemic in relation to common internalizing and externalizing problems, body image and eating distress, suicidality and substance use, taking into account gender, age and school environment. The sample included 1008 adolescents assessed in 2015–2018 and 917 adolescents assessed in 2021 (53.1% girls, average age 14.6 years). Statistical analyses used contingency tables, analysis of variance, and structural equation modeling. During the pandemic, adolescents began to seek psychological help more often. Girls reported help-seeking more often than boys; the prevalence of help-seeking in girls increased with age. Adolescent internalizing problems were most closely related to help-seeking. Suicidality was also associated with help-seeking, mainly among girls and during the pandemic. Externalizing, body dissatisfaction and substance use had little or no association with help-seeking. Adolescents most often sought help from relatives; adolescents with high suicidality sought help from a psychologist, and others (coach in sports, friend, internet, etc.). During the pandemic, adolescents were more likely to seek help from a teacher; girls were more likely to seek help from a psychologist. Substance use was associated with help-seeking from a teacher. School environment was a significant factor in predicting help-seeking. Intervention programmes that focus on promoting help-seeking should take into account adolescent mental health problems and school environment.

**Keywords:** adolescents, help-seeking, mental health, pandemic, school safety.

<sup>4</sup> The authors are grateful to all participants of the study. The work was supported by budgetary funding for basic scientific research (theme No 122042700001-9, preparation of the article) and the Russian Science Foundation grant № 21-15-00033 (data collection and analysis).



## REFERENCES

1. Na fone pandemii COVID-19 vo vsem mire rasprostranennost' trevoznykh rasstroistv i depressii vyroslo na 25% [Electronic resource]. WHO. 02.03.2022. URL: <https://www.who.int/ru/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide> (date of access 15.11.2023) (In Russian)
2. Mitina O.V. Modelirovanie latentnykh izmenenii s pomoshch'yu strukturnykh uravnenii. Eksperimental'naya psikhologiya. 2008. № 1. P. 131–148. (In Russian)
3. Strebkova O.N., Ponarin E.D., Kostenko V.V. Proverka izmeritel'noi invariantnosti: sluchai poryadkovykh peremennykh (na primere gendernogo egalitarizma v arabskikh stranakh). Sotsiologiya: metodologiya, metody, matematicheskoe modelirovanie. 2017. № 44. P. 7–36. (In Russian)
4. Psikhicheskoe zdorov'e podrostkov [Electronic resource]. WHO. 17.11.2023. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health#> (date of access 15.11.2023) (In Russian)
5. Plutov L.E. Polovaya spetsifika obrashcheniya rossiiskikh podrostkov za professional'noi psikhologicheskoi pomoshch'yu. Sotsiodinamika. 2023. № 10. P. 44–57. (In Russian)
6. Chirkina T.A., Khavenson T.E. Shkol'nyi klimat. Istoriya ponyatiya, podkhody k opredeleniyu i izmerenie v anketakh PISA. Voprosy obrazovaniya. 2017. № 1. P. 207–229. (In Russian)
7. Yakimanskaya I.S. Otsenka bezopasnosti obrazovatel'noi sredy, asotsial'nogo povedeniya, sistemy pomoshchi i podderzhki vo mneniyakh shkol'nikov gorodskikh i sel'skikh shkol Orenburgskoi oblasti. Izvestiya Saratovskogo universiteta. Novaya seriya. Seriya Akmeologiya obrazovaniya. Psikhologiya razvitiya. 2012. V. 1. № 1. P. 23–34. (In Russian)
8. Aguirre Velasco A., Cruz I.S.S., Billings J. et al. What are the barriers, facilitators and interventions targeting help-seeking behaviours for common mental health problems in adolescents? A systematic review. BMC Psychiatry. 2020. V. 20. № 1. P. 1–22.
9. Berger G., Häberling I., Lustenberger A. et al. The mental distress of our youth in the context of the COVID-19 pandemic. Swiss Medical Weekly. 2022. V. 152. Art. w30142.
10. Canady V.A. CDC data finds sharp rise in suicide attempts among teen girls amid COVID-19. Mental Health Weekly. 2021. V. 31. № 24. P. 1–3.
11. Goodman R. Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 2001. V. 40. № 11. P. 1337–1345.
12. Goodman R., Slobodskaya H., Knyazev G. Russian child mental health a cross-sectional study of prevalence and risk factors. European Child & Adolescent Psychiatry. 2005. V. 14. P. 28–33.
13. Hawton K., Saunders K.E.A., O'Connor R.C. Self-harm and suicide in adolescents. The Lancet. 2012. V. 379. № 9834. P. 2373–2382.
14. Hennessy E., Heary C., Michail M. Understanding youth mental health: Perspectives from theory and practice. McGraw-Hill Education (UK), 2022. P. 76–78.
15. Horesh D., Brown A.D. Traumatic stress in the age of COVID-19: A call to close critical gaps and adapt to new realities. Psychological Trauma-Theory Research Practice and Policy. 2020. V. 12. № 4. P. 331–335.
16. Koskelainen M. Dieting and weight concerns among Finnish adolescents. Nordic Journal of Psychiatry. 2001. V. 55. № 6. P. 427–431.
17. Little T.D., Cunningham W.A., Shahar G., Widaman K.F. To parcel or not to parcel: Exploring the question, weighing the merits. Structural Equation Modeling. 2002. V. 9. № 2. P. 151–173.
18. Muthén L.K., Muthén B. Mplus user's guide: Statistical analysis with latent variables, user's guide. Muthén & Muthén, 2017.
19. Merikangas K.R., He J.P., Burstein M. et al. Service utilization for lifetime mental disorders in US adolescents: Results of the National Comorbidity Survey–Adolescent Supplement (NCS-A). Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 2011. V. 50. № 1. P. 32–45.
20. Newlove-Delgado T., Russell A.E., Mathews F. et al. Annual Research Review: The impact of COVID-19 on psychopathology in children and young people worldwide: systematic review of studies with pre- and within-pandemic data. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2023. V. 64. № 4. P. 611–640.
21. Panchal U., Salazar de Pablo G., Franco M. et al. The impact of COVID-19 lockdown on child and adolescent mental health: Systematic review. European Child & Adolescent Psychiatry. 2023. V. 32. № 5. P. 1151–1177.
22. Rezun E.V., Slobodskaya H.R., Semenova N.B. The structure of adolescent mental health problems: The role of effortful control and school safety. Journal of Adolescence. 2023. V. 95. № 5. P. 947–963.
23. Sourander A., Chudal R., Skokauskas N. et al. Unmet needs of child and adolescent psychiatrists among Asian and European countries: does the Human Development Index (HDI) count? European Child & Adolescent Psychiatry. 2018. V. 27. P. 5–8.
24. Vanheusden K., Mulder C.L., van der Ende J. et al. Young adults face major barriers to seeking help from mental health services. Patient Education and Counseling. 2008. V. 73. № 1. P. 97–104.
25. Voelker D.K., Reel J.J., Greenleaf C. Weight status and body image perceptions in adolescents: current perspectives. Adolescent Health, Medicine and Therapeutics. 2015. V. 6. P. 149–158.
26. Zhang S.X., Liu J., Jahanshahi A.A. et al. At the height of the storm: Healthcare staff's health conditions and job satisfaction and their associated predictors during the epidemic peak of COVID-19. Brain, Behavior, and Immunity. 2020. V. 87. P. 144–146.
27. Zwaanswijk M., Verhaak P.F., Bensing J.M. et al. Help seeking for emotional and behavioural problems in children and adolescents: a review of recent literature. European Child & Adolescent Psychiatry. 2003. V. 12. P. 153–161.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Разделы опросника евразийского исследования психического здоровья детей и подростков (*Eurasian Child & Adolescent Mental Health Study, EACMH*), использованные в настоящем исследовании.

Сегодняшняя дата \_\_\_\_\_ Город/населенный пункт \_\_\_\_\_

Школа \_\_\_\_\_ Класс \_\_\_\_\_ Пол: жен. / муж. Возраст \_\_\_\_\_ лет

С кем ты живешь одной семьей? (отметь):

- ☐ Мать                      ☐ Отец                      ☐ Братья, сестры                      ☐ Другие (укажите)  
☐ Мачеха                      ☐ Отчим                      ☐ Бабушки, дедушки

Образование родителей (отметь):	Средняя школа	Техникум, училище	Высшее учебное заведение	Аспирантура, ученая степень
Образование матери	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Образование отца	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Кем работают родители:

Укажи профессию, должность; если не работают, то к какой категории граждан относятся

Мать \_\_\_\_\_

Отец \_\_\_\_\_

Мысли о собственном теле	Неверно	Отчасти верно	Верно
Я бы хотел/а быть стройнее	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Я много тренируюсь, чтобы не набрать вес*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Я был/а на диете	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Я боюсь растолстеть	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Я значительно потерял/а в весе за короткое время, потому что ел/а не так, как надо	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Я не доволен(-льна) своим телом	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Меня ужасает даже небольшая прибавка в весе	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Я не всегда способен(-на) контролировать свою еду	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Я поглощаю большое количество еды за один раз*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Я умышленно вызывал/а рвоту после еды	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Я принимал/а лекарства, чтобы контролировать свой вес (средства, снижающие аппетит, слабительные или мочегонные)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\*Не вошли в шкалу и латентный конструкт "Образ тела".

## АЛКОГОЛЬ, СИГАРЕТЫ И НАРКОТИКИ

Как часто ты принимаешь алкоголь (например, пиво)?

- ☐ Никогда                      ☐ Раз в месяц или чаще                      ☐ Раз в неделю или чаще

Как часто ты куришь сигареты или принимаешь никотин в другом виде?

- ☐ Никогда                      ☐ Редко                      ☐ Еженедельно                      ☐ Ежедневно

Ты когда-нибудь пробовал/а какие-либо наркотики?

- ☐ Никогда                      ☐ Один раз                      ☐ 2–4 раза                      ☐ 5 раз или больше

## СУИЦИДАЛЬНОСТЬ

**За последние шесть месяцев ты намеренно повреждал/а себя, нанося порезы или ожоги кожи?**

☐ Нет, этого не было      ☐ Да — один раз      ☐ Да — неоднократно

**Ты когда-нибудь всерьез думал/а совершить самоубийство?**

☐ Нет, никогда      ☐ Да, думал/а

**Ты пробовал/а совершить самоубийство?**

☐ Нет, никогда      ☐ Да, пробовал/а

## ПОТРЕБНОСТЬ В ПОМОЩИ СО СТОРОНЫ

**За последние шесть месяцев ты когда-нибудь чувствовал/а потребность в помощи со стороны (кого-либо не из твоей ближайшей семьи) в связи с проблемами, чувствами, поведением или эмоциональными сложностями?**

☐ Нет, я не чувствовал/а такой потребности      ☐ Я думал/а о помощи со стороны      ☐ Я искал/а помощь со стороны

**Если ты искал/а помощь со стороны, то где и чью помощь?**

☐ Родственника      ☐ Учителя      ☐ Школьной медсестры  
☐ Врача      ☐ Психолога / школьного психолога      ☐ Кого-то другого

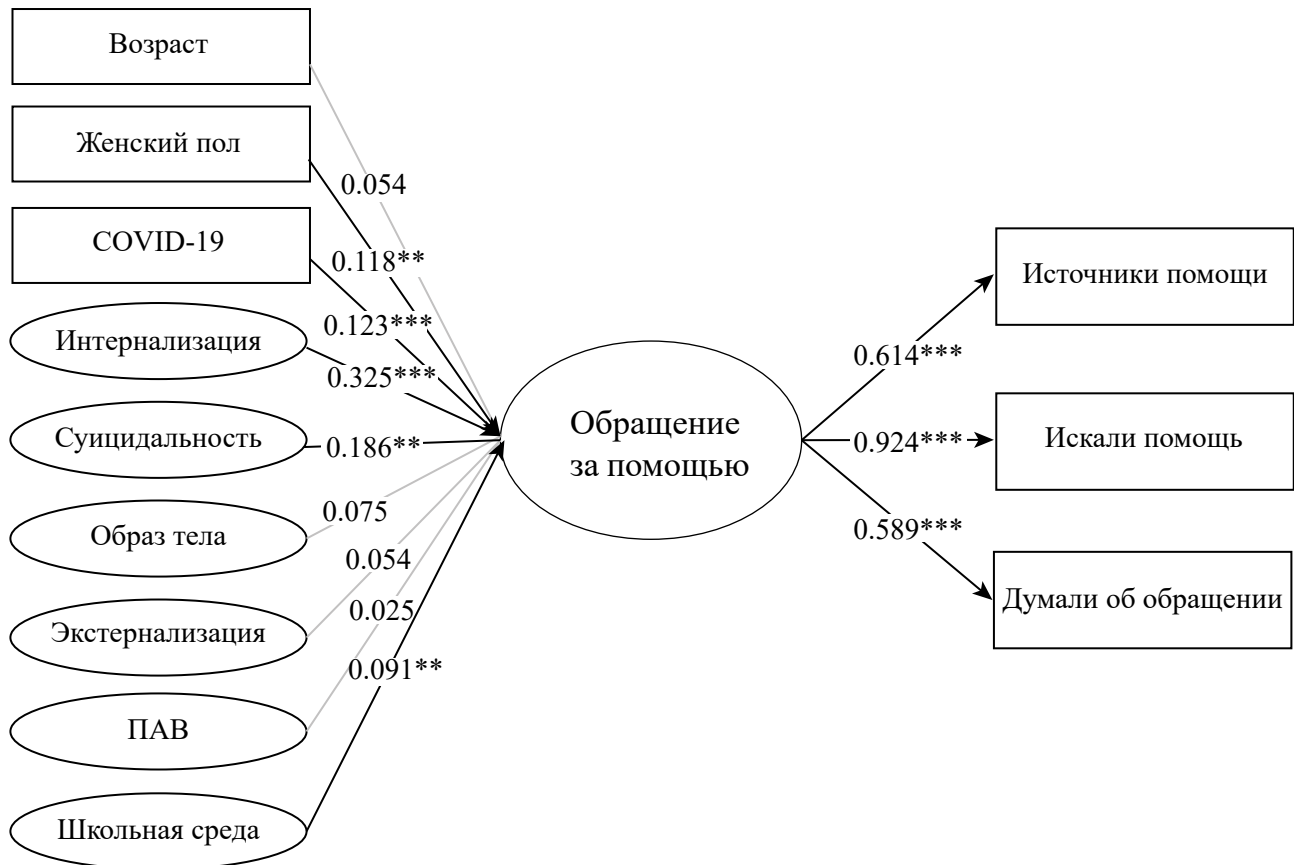
## ШКОЛЬНАЯ ОБСТАНОВКА

**По каждому утверждению, пожалуйста, выбери вариант, который лучше всего описывает твои впечатления и мысли:**

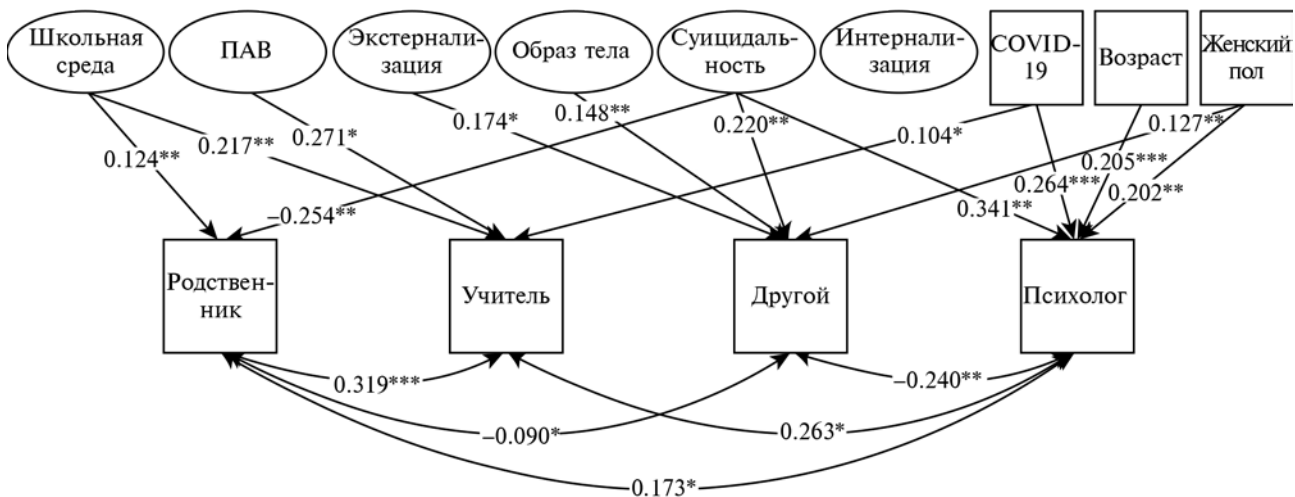
	Никогда	Иногда	Часто	Всегда
Я чувствую себя защищенным/ой в школе	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Я могу влиять на происходящее в школе*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Я чувствую, что принадлежу к школьному сообществу	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Мне нравится ходить в школу	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Жесткие ситуации и риск насилия плохо действуют на то, как я хожу в школу*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Учителя заботятся обо мне	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Учителя обращаются со мной справедливо	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Я могу говорить с учителями о вещах, которые меня беспокоят	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Я чувствую, что домашние задания меня напрягают*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Я получаю помощь в школьной учебе, когда нужно	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ученики нашего класса любят быть вместе	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Мои родители/опекуны заинтересованы, чтобы я ходил/а в школу*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Я получаю помощь в своих проблемах в школе от своих родителей/опекунов, когда мне это нужно	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Я думаю, что школьное здание обустроено уютно	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Учителя и другие взрослые в школе пытаются остановить ситуации травли	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Другие школьники пытаются остановить ситуации травли	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\*Не вошли в шкалу и латентный конструкт “Школьный климат”

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2



**Рис. 1.** Модель 1. Статистическая модель связи проблем психического здоровья подростков, пола, возраста, пандемии и школьной среды с обращением за помощью. Даны стандартизованные факторные нагрузки; \* —  $p < 0.05$ , \*\* —  $p < 0.01$ , \*\*\* —  $p < 0.001$ .



**Рис. 2.** Модель 2. Статистическая модель связи проблем психического здоровья подростков, пола, возраста, пандемии и школьной среды с обращением к источникам помощи. Даны достоверные стандартизованные параметры; \* —  $p < 0.05$ , \*\* —  $p < 0.01$ , \*\*\* —  $p < 0.001$ .