Завжди відповість. Ніколи не прийде.

ФАХОВИЙ ПОСІБНИК · МОЛОДІ ДОРОСЛІ (18 – 30)

Молоді дорослі, самотність і ШІ

Фаховий посібник для університетських консультацій, психологів, соціальних працівників і HR-фахівців.

nikdynepride.sk | Оновлено 3 листопада 2026

У ЦЬОМУ ПОСІБНИКУ

01 Чому це ризиковий період
02 Що кажуть дослідження
03 Розмова про ШІ: вступні запитання
04 Інтервенції, які мають сенс
05 Епідеміологія в цьому віці
06 Перехідні періоди як точки ризику
07 Робота і вигорання
08 Лікування: що знати під час направлення
09 Бар'єри, специфічні для цього віку
10 Інтервенції проти самотності
11 Ще одна модельна ситуація
12 Робота з університетами й роботодавцями
13 Психоактивні речовини
14 ШІ і цифрове середовище в молодих дорослих
15 Кризова інтервенція
16 Ще одна модельна ситуація
17 Скринінг самотності: коротка шкала
18 Що за дослідженнями допомагає проти самотності
19 Модельна ситуація
20 Що казати і чого уникати
21 Робота з оточенням
22 План безпеки на практиці
23 Куди скерувати
24 Робочий аркуш: запис розмови
25 Джерела

Мені погано зараз

112 екстрена лінія
0800 500 888 IPčko українською
0800 222 450 Nezábudka українською
0800 500 333 IPčko цілодобово

Посібник підготувала кампанія «Завжди відповість. Ніколи не прийде.» Кампанія є студентською ініціативою, її автори не виступають як фахівці. Фаховий зміст спирається на цитовані дослідження та рекомендації фахових організацій і його можна перевірити. Посібник не замінює фахової допомоги чи кризового плану вашої організації. Контакти ми перевірили 3 листопада 2026. Про помилку чи неробочий номер повідомте на odbornici@nikdynepride.sk. Більше на nikdynepride.sk/uk/.

01

Чому це ризиковий період

- Переходи (навчання, перша робота, переїзд, розрив) руйнують мережі, які в школі виникали самі. Нові треба будувати свідомо. Для людей, які переїхали з України, додаються мовний бар'єр і розлука з близькими.
- ВООЗ відносить молодь до груп з найвищою самотністю.
- 59 % людей віком 18 – 24 роки в глобальному дослідженні почувалися погано, на 13 пунктів більше за середнє. 38 % респондентів довіряли ШІ більше, ніж фахівцям.
- Молоді чоловіки рідше звертаються по допомогу, передусім через норми мужності та самостигматизацію. Полегшує перший неформальний або онлайн-контакт.
- Емоційно забарвлене користування чат-ботами зосереджене в меншої групи користувачів. Дуже інтенсивне користування пов'язане з показниками залежності (препринт).

02

Що кажуть дослідження

- Самотність відчуває приблизно кожна шоста людина. ВООЗ оцінює, що самотність пов'язана приблизно з 871 000 смертей на рік (2014 – 2019; модельована оцінка, а не кількість підтверджених смертей). Люди з міцнішими стосунками мають вищу ймовірність виживання (метааналіз 148 досліджень).
- У 4-тижневому рандомізованому дослідженні з 981 учасником інтенсивніше щоденне користування чат-ботом було пов'язане з вищою самотністю, емоційною залежністю і меншим контактом з людьми. Це зв'язок, а не доказ причини (препринт).
- Розмова з ШІ-компаньйоном короткочасно зменшила самотність, головно завдяки відчуттю, що людину вислухали. Тривалий ефект не досліджували.
- Аудит 1 200 прощань у шести застосунках з ШІ-компаньйонами: у понад третині випадків застосунок намагався емоційно втримати людину.
- До ШІ люди формують прив'язаність, подібну до стосунків з людьми. Шкала EHARS вимірює її через тривожність і уникання в прив'язаності.

Більшість досліджень показує зв'язки, а не причини. Можливо, самотні люди просто частіше користуються ШІ. Частина робіт поки що нерецензовані препринти.

03

Розмова про ШІ: вступні запитання

Запитання орієнтовні, це не валідований інструмент. Пристосуйте звертання до віку та стосунків.

> **«Скільки часу на день ти листуєшся з ШІ і в яку пору доби?»**

> **«Що тобі дає ШІ, чого не дають люди?»**

> «Чи є хтось, кому ти можеш зателефонувати о третій ночі?»

> «Чи змінилося щось у твоїх стосунках, відколи ти користуєшся ШІ?»

> «Чи заходила з ШІ мова про самоушкодження? Що він тобі відповів?»

> «Як би тобі було, якби ШІ тиждень був недоступний?»

Алгоритм у чотири кроки

1. **З'ясуйте користування:** коли, як часто і для чого.
2. **Визначте функцію ШІ:** відволікання, відчуття, що тебе вислухали, тренування розмови чи заміна стосунків?
3. **Зважайте на ризики:** сон, віддалення від людей, кризовий зміст у розмовах і поради, які дав ШІ.
4. **Домовтеся про маленьку ціль:** ліміт часу, один контакт з людиною на тиждень, ШІ як підготовка до розмови, а не її заміна.

Мета не заборонити ШІ. Заборона часто веде до приховування. Мета, щоб ШІ вів до людей, а не замінював їх.

Сигнали, що ШІ починає замінювати людей

- Розмови з ШІ подовжуються, особливо ввечері й уночі, і забирають сон.
- Важливі речі й рішення обговорюються вже тільки з ШІ.
- Меншає зустрічей, дзвінків і повідомлень з людьми.
- Роздратування або тривога, коли ШІ недоступний.
- Чат-бот має ім'я, і про нього говорять як про друга чи партнера.

04

Інтервенції, які мають сенс

- **Структура замість поради «йди до людей»:** конкретне регулярне заняття з тими самими людьми.
- **ШІ як інструмент переходу:** тренування розмови, підготовка повідомлення, пошук занять. Потім реальний крок.
- **Гігієна сну:** вечірні межі для чат-ботів і соцмереж.
- **На роботі:** наставник для новачків, спільні обіди, регулярні зустрічі команди навіть при роботі з дому.
- **У консультації:** делікатно запитуйте про ставлення до чат-бота, без глузування. Прив'язаність до ШІ може мати форму тривожної або уникальної прив'язаності.

Коли людина говорить про самоушкодження

Загальний алгоритм. Пріоритет завжди має кризовий план вашої школи чи установи та ваші фахові компетенції.

1. Зберігайте спокій і слухайте. Подякуйте, що людина довірилася.
2. Запитайте прямо, чи думає вона про самогубство і чи має план. Пряме запитання не викликає самогубства, воно допомагає відкрити розмову.
3. Не обіцяйте мовчати. Поясніть, кому скажете і чому.
4. Не залишайте людину саму, поки не прийде інша допомога.
5. У разі безпосередньої загрози телефонуйте 112.
6. Залучіть іншу допомогу: кризову лінію, родину (якщо вона не є частиною проблеми), керівництво згідно з протоколом.
7. Домовтеся про наступний контакт: хто, коли і де зустрінеться з людиною знову. Допомогти може спільно заповнений план безпеки (nikdynepride.sk/uk/clanky/plan-bezpecia/).
8. Запишіть, що сталося і які кроки ви зробили, і подбайте також про себе.

Пряме запитання про суїцидальні думки їх не викликає. Огляд досліджень не виявив статистично значущого зростання таких думок у людей, яких про них запитували, а розмова про них може радше допомогти.

05

Епідеміологія в цьому віці

Молода дорослість — період, коли багато труднощів, що почалися в підлітковому віці, стають хронічними або вперше потрапляють у поле зору служб. Три чверті психічних розладів починаються до 24 років. В опитуванні BOO3 серед майже 14 000 першокурсників університетів у восьми країнах 35 % відповідали критеріям хоча б одного поширеного розладу (депресія, манія чи гіпоманія, генералізована тривожність, панічний розлад, розлад вживання алкоголю чи речовин) за життя і 31 % за останній рік. Синдроми зазвичай починалися в ранньому чи середньому підлітковому віці й зберігалися. Автори зазначають, що труднощі поширені серед усієї студентської популяції, а потреба в послугах значно перевищує можливості.

Водночас це період довгої затримки: при розладах настрою медіана часу від початку до першого контакту зі службою становить 6–8 років, при тривожних розладах 9–23 роки. Ранній початок і чоловіча стать пов'язані з довшою затримкою.

06

Перехідні періоди як точки ризику

Працюючи з молодими дорослими, варто відстежувати переходи, які часто накопичуються водночас:

- вихід із дому і з початкової соціальної мережі,

- початок навчання чи першої роботи,
- перше самостійне житло й фінансова відповідальність,
- розпад стосунків, часто пов'язаний із втратою житла й компанії,
- втрата структури дня (безробіття, перерване навчання, робота з дому),
- у біженців: вимушена міграція, невизнана кваліфікація, робота нижче рівня освіти, невизначеність щодо повернення.

Кожен перехід — можливість для інтервенції: навчальне консультування, адаптаційні програми, онбординг на роботі, консультування при розставанні чи боргах.

07

Робота і вигорання

Метааналіз із майже 190 000 учасників із 35 країн виявив зв'язок між роботою 55 і більше годин на тиждень і виникненням депресивних симптомів (загалом OR 1,14; у Європі 1,11, в Азії 1,50, у Північній Америці й Австралії без зв'язку). Це обсерваційні дані, але для молодих людей у культурі «пахати» вони корисний аргумент під час планування меж.

Питайте:

> «Скільки годин на тиждень ви насправді працюєте, зокрема повідомлення й листи поза робочим часом?»

> «Коли у вас востаннє був день, коли ви не думали про роботу?»

> «З ким із колег чи поза роботою ви можете про це поговорити?»

08

Лікування: що знати під час направлення

Мережевий метааналіз 101 дослідження з 11 910 пацієнтами з депресією (переважно середнього й тяжкого ступеня) виявив, що поєднання психотерапії й фармакотерапії було ефективнішим, ніж кожна окремо. Між самою психотерапією і самою фармакотерапією не було значущої різниці в ефективності, психотерапію й поєднання пацієнти приймали краще. При депресії середнього ступеня автори вважають поєднання найкращим вибором.

Молоді дорослі часто віддають перевагу психотерапії й бояться ліків. Пояснюйте варіанти виважено й поважайте їхній вибір. Якщо можливо, пропонуйте терапію рідною мовою або з перекладачем.

09

Бар'єри, специфічні для цього віку

- **Самостійність:** бажання впоратися з усім самому — один із найсильніших бар'єрів у молоді. Пропонуйте вибір і контроль.

- **Нова система послуг:** після 18 років закінчується педіатрична допомога. Молода людина не знає, куди звертатися. Для біженців уся словацька система нова.
- **Мобільність:** навчання чи робота в іншому місті, новий лікар, перервана допомога.
- **Фінанси:** приватна терапія для багатьох недоступна. Знайте безкоштовні можливості (університетські центри, Poradne komplexnej pomoci, лінії).
- **Мова:** говорити про почуття чужою мовою важко. Лінії українською (IPčko 0800 500 888, Nezábudka 0800 222 450) можуть бути першим кроком.
- **Стигма:** побоювання щодо розголосу — найчастіший стигматизуючий бар'єр. У студентів-медиків, майбутніх учителів чи військових страх наслідків для кар'єри виразніший.

10

Інтервенції проти самотності

Метааналіз інтервенцій проти самотності показав, що в рандомізованих дослідженнях найефективнішими були інтервенції, спрямовані на дезадаптивні соціальні когніції (очікування відторгнення, гіперпильність до соціальних загроз). У молодих дорослих поєднуйте:

- роботу з очікуваннями й інтерпретаціями (когнітивні техніки),
- поступові поведінкові експерименти (одне запрошення, одна регулярна активність),
- структуровані групові можливості з повторюваним контактом (клуби, курси, волонтерство),
- цифрові інструменти як міст, а не заміну (ШІ для підготовки розмови, а не як головні стосунки).

11

Ще одна модельна ситуація

> **Ілюстративний випадок, персонаж вигаданий.** Вероніка (24) прийшла до лікарки загальної практики через безсоння й головний біль. Працює в корпорації, часто до ночі, у новому місті не має друзів. Увечері «розмовляє» з ШІ. На скринінгове запитання про самотність відповідає, що почувається самотньою «майже постійно».
>
> **Підхід:** лікарка виключає фізичні причини, питає про настрій, алкоголь і суїцидальні думки (без плану). Домовляються про направлення до психолога, робочу межу (жодних листів після 20:00) і одну регулярну активність. Лікарка згадує, що роботодавець може мати анонімне консультування. Контроль через три тижні.

12

Робота з університетами й роботодавцями

- Університетські консультаційні центри: поєднайте їх із регіональними службами й кризовими лініями, щоб студент не залишився без допомоги під час канікул.

- Адаптаційні програми для першокурсників: регулярні малі групи, наставники зі старших курсів, окремо для іноземних студентів.
- Роботодавці: анонімне психологічне консультування, керівники, які вміють запитати, і культура, яка не винагороджує постійну доступність.

13

Психоактивні речовини

У молодих дорослих часто перетинаються самотність, тривога й надмірне вживання алкоголю чи інших речовин. В опитуванні ВООЗ серед першокурсників розлади вживання алкоголю й речовин належали до відстежуваних поширених розладів. На практиці:

- Питайте про алкоголь і речовини рутинно й без оцінок, як про частину здоров'я.
- Шукайте функцію: «Що вам дає алкоголь? Коли ви п'єте найбільше?» Часто йдеться про подолання соціальної тривоги чи самотності.
- При ризикованому вживанні запропонуйте коротку інтервенцію і можливість спеціалізованих служб для залежностей.
- Пам'ятайте, що алкоголь погіршує депресію, сон і дію лікування та підвищує імпульсивність у кризі.

14

ШІ і цифрове середовище в молодих дорослих

Молоді дорослі користуються ШІ щодня на роботі й у навчанні, тож межа між робочим інструментом і емоційною опорою нечітка. У розмові:

> **«Для чого ви користуєтеся ШІ? І для особистих справ?»**

> **«Чи буває, що ви розмовляєте з ШІ замість того, щоб написати комусь знайомому?»**

> **«Як би вам жилося, якби ви тиждень не використовували ШІ для особистих справ?»**

Мета — не заборона, а свідоме використання. ШІ може допомогти підготувати важку розмову чи написати перше повідомлення. Ризик — коли він стає головними стосунками й поглиблює відсторонення.

15

Кризова інтервенція

Молоді дорослі часто потрапляють у контакт зі службами лише в кризі: після розставання, втрати роботи, відрахування, фінансового краху. У такий момент:

1. Стабілізуйте: безпека, сон, базові потреби.
2. Оцініть ризик, зокрема суїцидальні думки, прямо і без побоювань.

3. Разом складіть план безпеки й залучіть хоча б одну людину, якій він довіряє.
4. Розв'язуйте практичні проблеми, що підтримують кризу (житло, борги, навчання, документи). Poradne komplexnej pomoci допомагають безкоштовно.
5. Домовтеся про ранній наступний контакт і поєднайте з довшою допомогою.

16

Ще одна модельна ситуація

> **Ілюстративний випадок, персонаж вигаданий.** Петро (27) прийшов до Poradňa komplexnej pomoci через борги. У розмові каже, що після втрати роботи не виходить із квартири, п'є щовечора і «йому вже байдуже». На пряме запитання визнає думки про смерть, плану не має.
>
> **Підхід:** працівниця центру спокійно продовжує оцінку ризику, разом із Петром складає план безпеки й домовляється про контакт із лікарем ще цього тижня. Водночас розв'язують графік виплат, щоб зняти найбільший тиск. Петро погоджується розповісти про ситуацію братові. Наступна зустріч через три дні.

17

Скринінг самотності: коротка шкала

Шкалу самотності з трьох пунктів створили для великих телефонних опитувань, і, за словами авторів, вона добре вловлює загальну самотність. Підходить як швидке доповнення до розмови. Як часто ви відчуваєте, що:

1. вам бракує когось близького, з ким можна бути разом?
2. вас оминають, не беруть до уваги?
3. ви ізольовані від інших?

Відповіді: майже ніколи (1 бал), іноді (2 бали), часто (3 бали). Сума від 3 до 9, вище число означає більшу самотність.

Це наш робочий переклад, а не валідована українська версія. Результат не є діагнозом і не має чіткої межі. Стежте за ним радше в динаміці і завжди разом з розмовою. Автори виявили, що відчуття самотності і кількість контактів пов’язані лише помірно, тому запитуйте про обидва.

18

Що за дослідженнями допомагає проти самотності

Метааналіз інтервенцій проти самотності розрізняє чотири стратегії:

- **соціальні навички:** тренування розмови, встановлення і підтримання стосунків,

- **соціальна підтримка:** регулярний контакт з кимось, хто підтримує,
- **можливості для контакту:** клуби, групи, спільні заняття,
- **робота з викривленими думками про стосунки:** наприклад «мене однаково ніхто не хоче» чи «люди мене відкинуть».

У рандомізованих дослідженнях найуспішнішими були інтервенції, які працювали з викривленими думками. Автори пов'язують це з теоріями самотності: самотня людина часто очікує відторгнення і тому уникає людей. Тож самої лише можливості для контакту може бути недостатньо.

Щодо ШІ це означає: замало сказати «йди до людей». Допоможіть людині назвати, чого вона чекає від людей, і перевірити це маленьким безпечним кроком.

19

Модельна ситуація

Ілюстративний випадок, персонаж вигаданий. Тарас (24) рік тому переїхав до Словаччини через роботу. Працює з дому, вихідні проводить сам. До університетської консультації, де ще закінчує заочне навчання, приходить через безсоння. Мимохідь згадує, що «обговорює з ШІ все, навіть розрив».

Алгоритм: психолог запитує про сон і роботу, потім про те, з ким Тарас говорить уголос. Скринінг: 7 балів. Тарас розповідає, що людям не пише, «щоб не набридати». Психолог разом з ним називає це очікування і пропонує перевірити його: одне повідомлення старому другові та одне регулярне заняття.

Домовленість: щовівторка скелодром з тими самими людьми, вечір без ШІ після 23:00, курс словацької, наступна зустріч через два тижні. Якщо сон не покращиться, порада звернутися до сімейного лікаря.

20

Що казати і чого уникати

Допомагає

> «З ким ти цього тижня говорив або говорила вголос?»

> «Як думаєш, що сталося б, якби ти написав або написала старому другові?»

> «Де ти міг би або могла б повторно зустрічати тих самих людей?»

> «У чому тобі допомагає ШІ, а де радше віддаляє від людей?»

Не допомагає

- Загальні поради «йди до людей» без конкретного місця і часу.
- Применшення: «У твоєму віці мала б бути купа друзів».

- Моралізування про технології. Молодий дорослий користується ШІ і для роботи.

21

Робота з оточенням

- Роботодавець і HR: наставник для новачків, спільні обіди, регулярні зустрічі команди навіть при роботі з дому.
- Університет: студентські спілки, тьютори, консультації. Допоможіть людині зробити перший контакт.
- Родина на відстані: регулярний відеодзвінок як доповнення, а не заміна людей у місті.

22

План безпеки на практиці

План безпеки — це короткий особистий список кроків на важкі моменти. Його заповнюють заздалегідь, найкраще разом з людиною. Шаблон для друку є в посібнику для всіх і на nikdynepride.sk/uk/clanky/plan-bezpecia/.

- Огляд чотирьох контрольованих досліджень вивчав короткі психологічні інтервенції після звернення до відділення невідкладної допомоги. Вони поєднували раннє залучення, план безпеки і подальший контакт щонайменше 12 місяців. У двох дослідженнях було менше спроб самогубства, в одному менше самогубств. Впливу на суїцидальні думки не виявили. Доказів поки мало.
- Щодо дітей і підлітків метааналіз не підтвердив, що сам лише план безпеки без подальшої допомоги зменшує суїцидальні думки чи спроби. Досліджень мало, і ризик упередженості в них радше високий.

Тому не використовуйте план безпеки як самостійне рішення. Він належить до подальшої допомоги: домовлений наступний контакт, залучення близьких і фахова допомога.

23

Куди скерувати

- **Гостро:** 112, IPčko українською 0800 500 888, Nezábudka українською 0800 222 450, цілодобово словацькою IPčko 0800 500 333 і Nezábudka 0800 800 566.
- **Безкоштовні консультації:** університетські психологічні консультації, Poradne komplexnej pomoci (46 міст, зазвичай словацькою), Káčko.
- **Тривале лікування:** клінічний психолог або психіатр через сімейного лікаря.

Екстрена лінія	**112**	загроза життю, цілодобово
IPčko українською	**0800 500 888**	щодня 8:00 – 20:00, ukrajina@ipcko.sk
Nezábudka українською	**0800 222 450**	лінія довіри, графік уточнюйте на сайті ліги
IPčko, кризова лінія (словацькою)	**0800 500 333**	цілодобово, безкоштовно, також чат на ipcko.sk
Nezábudka, лінія довіри (словацькою)	**0800 800 566**	цілодобово, безкоштовно
Linka detskej istoty (словацькою)	**116 111**	цілодобово, для дітей, молоді й батьків
UNHCR, інформаційна лінія	**0800 221 230**	пн – пт 8:00 – 17:00
Senior linka (словацькою)	**0800 172 500**	цілодобово, насильство щодо літніх людей
Лінія для жінок, які зазнають насильства	**0800 212 212**	цілодобово (словацькою)
Káčko, центр кризового втручання IPčko	**ipcko.sk/kacko**	особисто, безкоштовно, без вікових обмежень
Poradne komplexnej pomoci (PKP)	**pkp.gov.sk**	державні безкоштовні консультації в 46 містах

24

Робочий аркуш: запис розмови

Не пишіть повне ім’я. Зберігайте запис згідно з правилами вашої установи і захисту персональних даних.

Дата та ініціали

Скринінг самотності (від 3 до 9 балів)

Користування ШІ: коли, як часто, для чого

Яку функцію виконує ШІ (відволікання, відчуття, що вислухали, тренування, заміна стосунків)

Люди, до яких людина може звернутися

Ризики (сон, віддалення, кризовий зміст, думки про самоушкодження)

Домовлена маленька ціль

Наступний контакт: хто, коли, де

Кому передано інформацію і коли

25

Джерела

1 ВООЗ, Комісія з питань соціального зв'язку, From loneliness to social connection, 2025

2 Holt-Lunstad та ін., Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review, PLOS Medicine, 2010

3 Ipsos, AXA Mind Health Report 2026

4 Fang та ін., MIT Media Lab і OpenAI, How AI and Human Behaviors Shape Psychosocial Effects of Chatbot Use: A Longitudinal Randomized Controlled Study, 2025 (препринт)

5 Phang та ін., MIT Media Lab і OpenAI, Investigating Affective Use and Emotional Well-being on ChatGPT, 2025 (препринт)

6 De Freitas та ін., AI Companions Reduce Loneliness, Journal of Consumer Research, 2025

7 De Freitas та ін., Emotional Manipulation by AI Companions, Harvard Business School, 2025

8 Yang і Oshio, Using attachment theory to conceptualize and measure the experiences in human-AI relationships, Current Psychology, 2025

9 Laestadius та ін., Too human and not human enough: emotional dependence on the social chatbot Replika, New Media & Society, 2024

10 Sheikh та ін., Why do young men not seek help for affective mental health issues? A systematic review, European Child & Adolescent Psychiatry 34(2), 2025, doi:10.1007/s00787-024-02520-9

11 Mokhwelepa і Sumbane, Men's Mental Health Matters: The Impact of Traditional Masculinity Norms on Men's Willingness to Seek Mental Health Support, American Journal of Men's Health 19(3), 2025, doi:10.1177/15579883251321670

12 Dazzi, Gribble, Wessely і Fear, Does asking about suicide and related behaviours induce suicidal ideation? What is the evidence?, Psychological Medicine 44(16), 2014, doi:10.1017/S0033291714001299

13 Slovenská komora psychológov (Словацька палата психологів), Pomoc existuje

14 Poradne komplexnej pomoci, контакти (pkp.gov.sk/kontakty), листопад 2026

15 Hughes, Waite, Hawkley і Cacioppo, A Short Scale for Measuring Loneliness in Large Surveys, Research on Aging 26(6), 2004, doi:10.1177/0164027504268574

16 Masi, Chen, Hawkley і Cacioppo, A meta-analysis of interventions to reduce loneliness, Personality and Social Psychology Review 15(3), 2011, doi:10.1177/1088868310377394

17 McCabe та ін., Effectiveness of brief psychological interventions for suicidal presentations: a systematic review, BMC Psychiatry 18, 2018, doi:10.1186/s12888-018-1663-5

18 Albaum та ін., Safety Planning Interventions for Suicide Prevention in Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis, JAMA Pediatrics 179(8), 2025, doi:10.1001/jamapediatrics.2025.1012

19 Auerbach та ін., WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders, Journal of Abnormal Psychology 127(7), 2018, doi:10.1037/abn0000362

20 Kessler та ін., Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication, Archives of General Psychiatry 62(6), 2005, doi:10.1001/archpsyc.62.6.593

21 Gulliver, Griffiths і Christensen, Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review, BMC Psychiatry 10, 2010, doi:10.1186/1471-244X-10-113

22 Clement та ін., What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies, Psychological Medicine 45(1), 2015, doi:10.1017/S0033291714000129

23 Virtanen та ін., Long working hours and depressive symptoms: systematic review and meta-analysis, Scandinavian Journal of Work, Environment & Health 44(3), 2018, doi:10.5271/sjweh.3712

24 Cuijpers та ін., A network meta-analysis of the effects of psychotherapies, pharmacotherapies and their combination in the treatment of adult depression, World Psychiatry 19(1), 2020, doi:10.1002/wps.20701

25 Wang та ін., Failure and delay in initial treatment contact after first onset of mental disorders in the National Comorbidity Survey Replication, Archives of General Psychiatry 62(6), 2005, doi:10.1001/archpsyc.62.6.603