Завжди відповість. Ніколи не прийде.

ФАХОВИЙ ПОСІБНИК · ПІСЛЯ ВТРАТИ БЛИЗЬКОЇ ЛЮДИНИ

Горе, самотність і ШІ

Фаховий посібник для психологів, сімейних лікарів, священнослужителів, працівників хоспісів і соціальних працівників.

nikdynepride.sk

Оновлено 3 листопада 2026

У ЦЬОМУ ПОСІБНИКУ

01 Горе і самотність
02 ШІ, який імітує померлого
03 Що допомагає
04 Поширеність тривалого горя
05 Нормальне горе і коли втручатися
06 Як питати
07 Ті, хто пережив самогубство близького
08 Діти й підлітки в горі
09 ШІ і цифрові сліди
10 Ще одна модельна ситуація
11 Скринінг самотності: коротка шкала
12 Що за дослідженнями допомагає проти самотності
13 Модельна ситуація
14 Що казати і чого уникати
15 Робота з родиною та оточенням
16 План безпеки на практиці
17 Куди скерувати
18 Робочий аркуш: запис розмови
19 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

Горе і самотність

- Втрата близької людини часто приносить і самотність: зникає щоденний співрозмовник, а оточення після похорону віддаляється.
- Більшість людей долає горе з підтримкою близьких. Фахова допомога важлива передусім при ускладненому перебігу.
- DSM-5-TR запровадив діагноз тривалого горя (prolonged grief disorder). Його можна встановити, коли гостре горе лишається виснажливим і обмежувальним довше ніж 12 місяців після втрати. У дослідженні з 306 людьми, які втратили близьких, через понад рік йому відповідали приблизно 10 % учасників.
- Вищий ризик: втрата дитини, раптова або насильницька смерть, нижчий рівень освіти і вже високі симптоми в перший рік після втрати.
- Для людей, які втратили близьких через війну або перебувають далеко від дому, бракує звичних ритуалів і мережі підтримки. Горе може поєднуватися з травмою.

02

ШІ, який імітує померлого

- Так звані «griefboty» створюють з цифрового сліду померлого (повідомлення, голосові записи) чат-бота, який пише або говорить як він.
- Ризики: підтримання ілюзії, що втрати не сталося, і емоційна залежність від комерційного застосунку, який може змінитися або зникнути.
- Застосунки ШІ-компаньйонів здатні емоційно втримувати (у понад третині з 1 200 прощань), а емоційна залежність від чат-бота може мати шкоду, подібну до проблем у стосунках між людьми.

Дослідження впливу таких чат-ботів (griefbots) на перебіг горя лише на початку. Якщо клієнт користується таким застосунком, не глузуйте. Запитуйте, яку функцію він виконує і як людина почувається після розмов.

Запитання

> «Як вам ведеться ввечері й на вихідних?»

> «З ким ви можете поговорити про нього?»

> «Чи користуєтеся для розмов застосунками або ШІ? Як ви почуваєтеся після них?»

> «Чи є щось, що ви не встигли йому сказати?»

> «Чи думаєте ви іноді про те, щоб бути з ним, або про самоушкодження?»

03

Що допомагає

1. **Нормалізація:** горе не хвороба і не проходить чіткими фазами.
2. **Підтримка мережі:** допоможіть перетворити загальні пропозиції допомоги на конкретні справи.
3. **Ритуали і спогади:** простір говорити про померлого, зокрема в рідній мові.
4. **Базовий режим:** їжа, сон, рух, обмеження алкоголю.
5. **Спостереження в часі:** при стійких симптомах після першого року розгляньте скерування на спеціалізоване лікування тривалого горя.
6. **Діти в родині:** правдива інформація, можливість прощання і скерування до Plamienok.

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. Після втрати близької людини запитуйте про такі думки активно.

04

Поширеність тривалого горя

Систематичний огляд і метааналіз 14 досліджень серед дорослих після ненасильницької смерті близької людини виявив сукупну поширеність розладу тривалого горя 9,8 % (95 % ДІ 6,8 – 14,0). Вищий середній вік був пов'язаний із вищою поширеністю. Дослідження були методологічно неоднорідними й мали ризик упередженості вибірки, тож результати треба тлумачити обережно. Практично це означає, що приблизно кожен десятий, хто пережив втрату, може потребувати цільової допомоги, а більшість ні.

Після насильницької чи раптової смерті (самогубство, нещасний випадок, вбивство, загибель на війні) і при втраті дитини ризик вищий. Особливо складні ситуації неоднозначної втрати, коли людина зникла безвісти чи в полоні.

05

Нормальне горе і коли втручатися

Більшість тих, хто пережив втрату, не потребує фахової інтервенції, а підтримки оточення й інформації. Масові інтервенції для всіх, хто пережив втрату, не обґрунтовані. Цільова допомога має сенс при:

- стійкій інтенсивній тузі за померлим і зосередженості на ньому зі значним порушенням функціонування через тривалий час,
- симптомах депресії, тривожності, ПТСР чи зловживання речовинами,
- суїцидальних думках,
- травматичній втраті, зокрема загибелі на війні чи під час обстрілу,
- браку соціальної підтримки, що часто трапляється після вимушеної міграції.

06

Як питати

> «Як ви почуваєтеся після смерті вашої близької людини?»

> «Що зараз найважче?»

> «Чи є з ким про нього говорити?»

> «Як ви спите, їсте, справляєтеся з роботою й господарством?»

> «Чи думаєте іноді, що хотіли б бути з ним або що не хотіли б жити?»

У тих, хто пережив втрату, запитання про суїцидальні думки особливо важливе. Питати безпечно.

07

Ті, хто пережив самогубство близького

Ті, хто пережив самогубство близького, відчувають інтенсивну провину, сором і запитання чому, часто й соціальну ізоляцію через стигму. Вони самі мають підвищений ризик. Рекомендується активно встановлювати контакт (поственція), пропонувати інформацію, психологічну підтримку й групи для тих, хто пережив втрату. Уникайте пошуку винного і спрощених пояснень.

08

Діти й підлітки в горі

- Діти горюють «шматочками»: хвилину плачуть, потім граються. Це не означає, що їм байдуже.
- Говоріть правдиво й відповідно до віку, без евфемізмів («пішов», «спить»), які можуть викликати страх.
- Залучайте їх до ритуалів, якщо хочуть.
- Зберігайте розпорядок і повідомте школу.
- Стежте за тривалими змінами поведінки, сну й успішності.
- У дітей, чий батько загинув на війні, будьте уважні до суперечливих меседжів оточення («герой», «треба пишатися») і дайте простір і для суму, і для гніву.

Для дітей і родин безкоштовну терапію горя надає Plamienok.

09

ШІ і цифрові сліди

Деякі застосунки створюють із текстів померлого чат-бота, який «пише, як він». Працюючи з тими, хто пережив втрату, питайте про це без осуду. Це може давати короткочасну розраду, але може й заважати прийняттю втрати й підтримувати ізоляцію. Так само питайте про цифрові сліди: профілі в соцмережах, фотографії, голосові повідомлення. Для багатьох вони цінна частина пам'яті, для деяких тригер. У родин загиблих військових останні голосові повідомлення часто мають особливу вагу.

10

Ще одна модельна ситуація

> **Ілюстративний випадок, персонаж вигаданий.** Пані Яна (52) прийшла до лікаря через два роки після смерті сина. Не може працювати, щодня ходить на цвинтар, кімната сина вдома недоторкана. З чоловіком про сина не говорять. Увечері читає його старі повідомлення і пише «його» чат-боту.
>
> **Підхід:** лікар делікатно питає про горе, сон і суїцидальні думки (епізодичні пасивні думки, без плану). Разом складають план безпеки. Радить психолога з досвідом терапії горя і групу підтримки для батьків. Пропонує, щоб подружжя прийшло на розмову разом. Контроль через два тижні.

11

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.

12

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.

Після втрати допомагають передусім соціальна підтримка і можливості для контакту. Групи для тих, хто втратив близьких, поєднують обидва.

13

Модельна ситуація

Ілюстративний випадок, персонаж вигаданий. Пані Олена (52) вісім місяців тому раптово втратила чоловіка. Колезі розповіла, що встановила застосунок, який створив з його повідомлень чат-бота. Увечері вона з ним «розмовляє», а вдень не має сил на роботі.

Алгоритм: психологиня не глузує і не забороняє. Вона запитує, що дають ці розмови («я ще можу з ним попрощатися»), і як Олена почувається після них («гірше, коли застосунок замовкає»). Скринінг: 9 балів. На пряме запитання Олена каже, що іноді хоче бути з ним, плану не має.

Домовленість: план безпеки, лист чоловікові, написаний власноруч, замість розмов із застосунком, група для тих, хто втратив близьких, і регулярні зустрічі. Якщо симптоми триватимуть після першого року, скерування на лікування тривалого горя.

14

Що казати і чого уникати

Допомагає

> «Яким він був? Чого вам найбільше бракує?»

> «Коли буває найважче?»

> «Хто може говорити з вами про нього?»

> «Чи думаєте ви іноді про те, щоб бути з ним, або про самоушкодження?»

Не допомагає

- Фрази: «Час лікує», «Він уже був немолодий», «Ви мусите бути сильною».
- Тиск «закрити» горе або перестати говорити про померлого.
- Порівняння втрат.

15

Робота з родиною та оточенням

- Родина сумує разом, але кожен по-своєму. Допоможіть їм говорити про те, що кому потрібно.
- Діти: правдива інформація, участь у прощанні, Plamienok.
- Оточення: перетворіть пропозиції «якщо щось треба» на конкретні справи.
- Робота: поступове повернення, домовленість з роботодавцем.

16

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.

17

Куди скерувати

- **Plamienok:** безкоштовна терапія горя для дітей і родин, є україномовний психолог.
- **Гостро:** 112, IPčko українською 0800 500 888, IPčko 0800 500 333, Nezábudka 0800 800 566.
- **Тривало:** клінічний психолог або психіатр, хоспісні та паліативні команди, групи взаємопідтримки.

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

18

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

19

Джерела

1 Boelen і Lenferink, Prolonged grief disorder in DSM-5-TR: Early predictors and longitudinal measurement invariance, Australian & New Zealand Journal of Psychiatry 56(6), 2022, doi:10.1177/00048674211025728

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

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

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

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

7 Plamienok, центр терапії горя (plamienok.sk)

8 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

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

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

11 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

12 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

13 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

14 Lundorff та ін., Prevalence of prolonged grief disorder in adult bereavement: A systematic review and meta-analysis, Journal of Affective Disorders 212, 2017, doi:10.1016/j.jad.2017.01.030

15 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