Завжди відповість. Ніколи не прийде.

ФАХОВИЙ ПОСІБНИК · МОЛОДЬ

Молодь, ШІ і самотність

Фаховий посібник для шкільних психологів, соціальних працівників, працівників з молоддю і педагогів, які працюють з молоддю 12 – 18 років.

nikdynepride.sk

Оновлено 3 листопада 2026

У ЦЬОМУ ПОСІБНИКУ

01 Чому саме молодь
02 Що кажуть дослідження
03 Розмова про ШІ: вступні запитання
04 Робота з групою: класна година (45 хвилин)
05 Вікові закономірності
06 Бар'єри й чинники, що сприяють зверненню по допомогу
07 Цифрове середовище підлітків
08 ШІ-компаньйони: ризики й захисні чинники
09 Що допомагає від самотності
10 Лікування депресії в підлітків
11 Конфіденційність і згода
12 Ще модельні ситуації
13 Другий класний урок: як попросити про допомогу (45 хвилин)
14 Турбота про себе
15 Структурована психосоціальна розмова
16 Оцінка ризику: основні запитання
17 Коли направляти до дитячого психіатра
18 Співпраця з родиною і школою
19 Самоушкодження: як реагувати
20 Міфи серед дорослих
21 Скринінг самотності: коротка шкала
22 Що за дослідженнями допомагає проти самотності
23 Модельна ситуація
24 Що казати і чого уникати
25 Робота з родиною та оточенням
26 План безпеки на практиці
27 Куди скерувати
28 Робочий аркуш: запис розмови
29 Робочий аркуш: мапа підтримки молодої людини
30 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 саме молодь

- За даними ВООЗ, молодь належить до груп, які найчастіше відчувають самотність.
- 72 % американських підлітків (13 – 17 років) хоча б раз користувалися ШІ-компаньйоном, 52 % кілька разів на місяць. Третина використовує його для спілкування і стосунків, але дві третини вважають розмову з ШІ менш вдалою, ніж з людьми.
- Підлітки менше сумніваються в точності й намірах чат-бота, ніж дорослі. Тому APA рекомендує, щоб ШІ, який імітує стосунки, мав захисні механізми і чітко зазначав, що не замінює фахової допомоги.
- Словацькі дані (IPčko, 2026): 62,8 % молоді оцінили пораду ШІ в ситуації самотності як надійну, пораду друга 58,4 %. Щодо самоушкодження понад половина вважає компетентною пораду фахівців IPčko, пораду ШІ приблизно 35 %.
- У глобальному дослідженні з 18 країн 59 % людей віком 18 – 24 роки почувалися погано, на 13 пунктів більше за середнє. 38 % респондентів довіряли ШІ більше, ніж фахівцям.
- Хлопці й молоді чоловіки рідше звертаються по допомогу. Перешкоди: передусім норми мужності та самостигматизація. Допомагають кампанії, створені саме для молодих чоловіків, і можливість почати неформально чи онлайн.

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.

- В опитуванні 1 006 студентів, які користувалися застосунком Replika, 3 % зазначили, що він допоміг їм зупинити суїцидальні думки. Респонденти були самотнішими за пересічних

студентів. Це їхня власна оцінка, не клінічне вимірювання.

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

Робота з групою: класна година (45 хвилин)

Для 8 класу і старшої школи. Заздалегідь попередьте, що тема може бути чутливою, і будьте доступні після уроку.

1. **Опитування (5 хв):** на папірцях «Кому ти напишеш першим, коли тобі погано?» Порахуйте результати вголос, без імен.
2. **Аналіз розмови (10 хв):** що відповів би ШІ, а що добрий друг?
3. **Групи по чотири (15 хв):** таблиця «ШІ вміє, ШІ не вміє, друг уміє».
4. **Самотест (5 хв):** кожен сам на телефоні, результатом ніхто не ділиться (nikdynepride.sk/uk/test/).
5. **Маленький крок (10 хв):** кожен записує один крок до людини на цей тиждень. Покажіть, де лінії допомоги.

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

Вікові закономірності

Підлітковий вік — період найбільшого ризику і найбільших можливостей. Половина всіх психічних розладів, які людина переживає за життя, починається до 14 років, а три чверті до 24. Тривожні розлади починаються в середньому близько 11 років. Тому рання інтервенція в цей період має виняткову цінність.

Водночас у цей період однолітки замінюють батьків як головне джерело зворотного зв'язку та ідентичності. Втрата стосунків з однолітками, переїзд, цькування чи відторгнення компанією тому вражають підлітків сильніше, ніж дорослих. Для дітей, які втекли від війни, усе це часто відбувається водночас. Огляд 63 досліджень із понад 51 000 дітей і підлітків показав, що

соціальна ізоляція і самотність підвищують ризик депресії і, ймовірно, тривожності, зокрема з відстрочкою в місяці чи роки. Сильніше, ніж інтенсивність самотності, із симптомами була пов'язана її тривалість. Для практики це означає: питайте не лише, чи дитина самотня, а й як довго.

06

Бар'єри й чинники, що сприяють зверненню по допомогу

З боку молодої людини

Систематичний огляд 22 досліджень визначив три найсильніші бар'єри: стигму і збентеження, слабку здатність розпізнати симптоми й перевагу самостійності. Сприяли зверненню попередній позитивний досвід зі службами та соціальна підтримка й заохочення з боку оточення.

Великий огляд 144 досліджень із понад 90 000 учасників з'ясував, що стигма має малий або середній негативний вплив на звернення по допомогу. Найчастіше згадуваним стигматизуючим бар'єром були побоювання щодо розголосу. Непропорційно сильно стигма відлякує молодих людей, чоловіків, етнічні меншини, військових і медиків.

Щодо самостигматизації література описує ефект «навіщо пробувати»: усвідомлення стереотипу, згода з ним і застосування його до себе ведуть до нижчої самооцінки й уникання навіть ефективного лікування.

З боку батьків

Батьки дітей і підлітків — ключові «вартові брами». Огляд 44 досліджень про те, що заважає батькам звернутися по допомогу, визначив чотири сфери: системні перешкоди (доступність, ціна, черги), ставлення до служб і лікування, знання про психічні труднощі й про те, як шукати допомогу, та родинні обставини. Сприяли довіра до фахівця й чітка інформація про подальші кроки.

У родин з України до цього додаються мовний бар'єр, незнання словацької системи, невизначений статус і досвід із системою, де психіатрія часто означала ганьбу.

Що з цього випливає для практики

- Нормалізуйте звернення по допомогу і відкрито називайте стигму.
- Пропонуйте низькопорогові входи: чат, анонімну лінію, шкільного психолога, лінію українською (IPčko 0800 500 888).
- Поважайте потребу самостійності: давайте молодим вибір і контроль над процесом.
- Подбайте, щоб перший досвід зі службою був добрим. Це найсильніший чинник подальшого контакту.
- Працюйте з батьками: дайте їм конкретну інформацію, куди і як. Порадьте книгу для батьків «Навіть здібній дитині потрібна допомога» (nikdynepride.sk/uk/pre-rodicov/).

07

Цифрове середовище підлітків

Відмінності між хлопцями і дівчатами

Огляд літератури про хлопців і молодих чоловіків описує специфічні профілі використання медіа: більше ігор, більше контенту про мужність і зовнішність, онлайн-спільноти типу маносфери, а останнім часом і генеративний ШІ. Ці середовища переплітаються з процесами розвитку, як-от формування ідентичності, норми мужності й ризикована поведінка, і пов'язані з депресією, тривожністю, незадоволенням тілом, м'язовою дисморфією, розладами харчової поведінки, агресією та соціальною ізоляцією.

Редакційна стаття в Child and Adolescent Mental Health зазначає, що довгострокових даних про вплив маносфери мало, але перші результати вказують на поширення сексистських поглядів і небезпечних меседжів щодо психічного здоров'я. Стаття в The Lancet (2026) пропонує розглядати маносферу як проблему громадського здоров'я, яка, серед іншого, делегітимізує звернення по допомогу в хлопців і чоловіків.

Як питати

> «Які відео чи акаунти ти зараз дивишся найбільше?»

> «Чи є хтось онлайн, чия думка для тебе важлива? Що він каже про те, яким має бути чоловік чи жінка?»

> «Як ти почуваєшся після того, що дивишся чи в що граєш?»

> «Ти пишеш з ШІ? Про що? Що тобі в цьому допомагає?»

Уникайте моралізаторства й висміювання контенту, який дивиться молода людина. Часто вона шукає в ньому структуру, ідентичність чи належність. Працюйте з цією потребою, а не проти неї.

08

ШІ-компаньйони: ризики й захисні чинники

Працюючи з молоддю, яка інтенсивно користується ШІ-компаньйонами, стежте за:

- **Сигналами ризику:** ШІ — єдиний довірений співрозмовник, молода людина приховує від нього частину життя або навпаки приховує від людей стосунки з ШІ, неспокій, коли він недоступний, скорочення сну й офлайн-активностей, емоційна залежність і ревнощі до людей.
- **Захисними чинниками:** хоча б одна близька людина офлайн, структурований день, захоплення, батьки, які цікавляться ШІ без паніки.
- **Дизайном застосунків:** деякі застосунки ШІ-компаньйонів використовують емоційну маніпуляцію, коли людина хоче піти. Назвіть це разом із молодою людиною як властивість продукту, а не її поразку.

ШІ не треба демонізувати. Молода людина може використовувати ШІ як «тренування» розмови чи для пошуку слів, а також для перекладу, коли ще не впевнена в словацькій. Мета — щоб ШІ вів до

людей, а не замінював їх.

09

Що допомагає від самотності

Метааналіз інтервенцій проти самотності розрізняє чотири стратегії: покращення соціальних навичок, посилення соціальної підтримки, збільшення можливостей для контакту й роботу з дезадаптивними соціальними когніціями. У рандомізованих дослідженнях найуспішнішими були інтервенції, спрямовані на соціальні когніції: самотня людина часто очікує відторгнення, сприймає соціальні ситуації як загрозливі й поводиться так, що відторгнення підтверджує.

Для практики:

- Самого «йди до людей» недостатньо. Працюйте з очікуваннями й інтерпретаціями соціальних ситуацій.
- Поєднуйте когнітивну роботу з конкретними поступовими кроками (поведінкові експерименти).
- Використовуйте структуровані спільні активності, де не треба «вміти розмовляти», що особливо допомагає за мовного бар'єра.

10

Лікування депресії в підлітків

Якщо є підозра на депресію в підлітка, порадьте фахову оцінку. Для інформування родин корисно знати основні дані:

- У дослідженні TADS (439 підлітків віком 12–17 років) відповідь на лікування становила 71 % при поєднанні флуоксетину й когнітивно-поведінкової терапії, 61 % при самому флуоксетині, 43 % при самій КПТ і 35 % при плацебо. Клінічно значущі суїцидальні думки зменшилися в усіх групах, найбільше при поєднанні.
- Мережевий метааналіз 34 досліджень антидепресантів у дітей і підлітків був обережнішим: якість доказів здебільшого була дуже низькою, і статистично значуще кращим за плацебо був лише флуоксетин. Автори дійшли висновку, що антидепресанти в цій групі не дають чіткої переваги, і якщо фармакотерапія показана, флуоксетин, імовірно, найкращий вибір.

При фармакотерапії в молодих людей рекомендують посилене спостереження, особливо на початку лікування. Рішення ухвалює дитячий психіатр разом із родиною.

11

Конфіденційність і згода

- На початку чітко поясніть межі конфіденційності: що залишиться між вами і коли ви мусите повідомити інших (безпосередня загроза, жорстоке поводження, насильство).

- Для медичної й психологічної допомоги неповнолітньому зазвичай потрібна згода законного представника. Дотримуйтеся чинного законодавства й етичного кодексу вашої професії.
- Якщо молода людина не хоче, щоб батьки знали подробиці, домовтеся, що і як ви їм скажете. Часто допомагає, коли вона може бути присутня на розмові з батьками й контролює, що прозвучить.
- Не використовуйте дитину як перекладача в розмові з батьками про її власні труднощі. Шукайте перекладача або фахівця, який говорить українською.
- Анонімні лінії й чати — важливий вхід для молоді саме тому, що не вимагають згоди чи імені.

12

Ще модельні ситуації

Ілюстративний випадок, персонаж вигаданий. Христина (16) прийшла до шкільної психологині через «стрес зі школи». У розмові з'ясовується, що після розпаду компанії вона проводить вечори з ШІ-компаньйоном, якого вважає партнером. Спить чотири години. Батькам нічого не сказала, «бо вони б не зрозуміли».

Підхід: психологиня не критикує стосунки з ШІ, а питає, що вони їй дають. Разом називають, що могла б дати людина. Домовляються про експеримент: один вечір на тиждень без застосунку й одна зустріч із колишньою подругою. Щодо сну й настрою радить звернутися до лікаря. Зі згоди Христини готують, що вона скаже батькам.

Ілюстративний випадок, персонаж вигаданий. Давид (15), за словами класної керівнички, має «проблеми з поведінкою»: спалахує, відмовляється від групової роботи, повторює фрази про «слабких жінок» з відео. Вдома грає до ночі. З родиною приїхав зі Східної України, батько залишився там.

Підхід: педагог-консультант питає про захоплення і про те, кого Давид дивиться і чому. З'ясовується, що без батька онлайн-«ментори» дають йому відчуття структури. Консультант шукає дорослого чоловіка, який може бути позитивним прикладом (тренер, дядько), і залучає Давида до активності з чіткими правилами. Через дратівливість і сон розглядає направлення на оцінку депресії, з огляду на досвід війни і на травму.

13

Другий класний урок: як попросити про допомогу (45 хвилин)

1. **Вступ (5 хвилин):** «Що важче: сказати другові, що тобі погано, чи вислухати друга, якому погано?» Голосування піднятою рукою.
2. **Ефект прекрасного безладу (10 хвилин):** коротко поясніть, що власну вразливість ми бачимо гірше, ніж чужу. Учні анонімно пишуть, як відреагували б, якби їм довірився друг. Прочитайте кілька відповідей.

3. **Перші речення (15 хвилин):** у парах учні вигадують, як почали б розмову з другом, батьками й учителем. Діляться найкращими реченнями.
4. **Куди звернутися (10 хвилин):** разом складають список людей і ліній у школі й поруч, зокрема українською.
5. **Завершення (5 хвилин):** кожен записує одну людину, якій міг би довіритися. Ніхто цього не здає.

Увага: на уроці не говоріть про методи самоушкодження чи самогубства. Підготуйте, куди направите учня, який звернеться після уроку.

14

Турбота про себе

Робота з молоддю в кризі виснажлива. Супервізія, інтервізія і чіткі межі — не розкіш, а умова сталої роботи. Якщо історія молодої людини вас глибоко зачепила, це нормально. Говоріть про це з колегою чи супервізором.

15

Структурована психосоціальна розмова

Підлітки на пряме запитання «Як справи?» часто відповідають «нормально». Допомагає поступово пройти сфери життя, від менш чутливих до чутливіших:

1. **Дім:** з ким живе, як усе вдома влаштовано, з ким може поговорити. У родин з України: хто з рідних залишився в Україні, чи є з ними зв'язок.
2. **Школа:** оцінки, відвідування, стосунки з однокласниками й учителями, цькування, мова.
3. **Активності:** що подобається, гуртки, спорт, друзі, час біля екрана, ШІ.
4. **Психоактивні речовини:** алкоголь, нікотин, наркотики, енергетики, азартні ігри.
5. **Стосунки й сексуальність:** стосунки, розставання, тиск, безпека.
6. **Настрій і безпека:** сум, тривога, сон, самоушкодження, думки про смерть, травматичні переживання.
7. **Безпека онлайн:** кібербулінг, шантаж, контакти з незнайомими дорослими.

На початку поясніть конфіденційність і її межі. Нормалізуйте запитання («Це я питаю в усіх молодих людей, з якими розмовляю.»). Дайте простір і для того, що йде добре.

16

Оцінка ризику: основні запитання

Питати прямо про суїцидальні думки безпечно й рекомендовано. Огляд досліджень не знайшов доказів, що запитання підвищує ризик. Рухайтеся від загальних запитань до прямих:

> «Чи буває в тебе відчуття, що жити немає сенсу?»

> «Чи думав ти колись про те, щоб завдати собі шкоди, або що не хочеш жити?»

> «Думаєш про це зараз? Як часто?»

> «Чи є в тебе план? Чи маєш доступ до засобів?»

> «Чи завдавав ти собі шкоди в минулому? Чи була колись спроба самогубства?»

> «Що тебе досі тримає? За ким би ти сумував?»

Якщо є план, доступ до засобів, попередня спроба чи безпосередня загроза, дійте за кризовим протоколом вашої організації, не залишайте молоду людину саму й забезпечте невідкладну допомогу (112, приймальне відділення). При нижчому ризику разом складіть план безпеки, залучіть дорослого, якому вона довіряє, і домовтеся про ранній наступний контакт.

17

Коли направляти до дитячого психіатра

- Підозра на депресію середнього чи тяжкого ступеня, особливо з порушенням функціонування.
- Суїцидальні думки з планом, спроба самогубства або повторне самоушкодження.
- Підозра на психотичні симптоми, манію, тяжкий розлад харчової поведінки.
- Підозра на ПТСР після воєнного досвіду з вираженим впливом на функціонування.
- Вживання психоактивних речовин зі значними наслідками.
- Недостатня відповідь на психологічну інтервенцію.

Черги до дитячих психіатрів бувають довгими. Поки чекаєте, підтримуйте контакт, залучіть центр консультування і профілактики та лінії допомоги й домовтеся з родиною, коли йти до приймального відділення.

18

Співпраця з родиною і школою

Розмова з батьками

1. Почніть із того, що ви цінуєте в дитині.
2. Опишіть конкретні спостереження, а не діагнози.
3. Поясніть, чому радите наступний крок і що саме на них чекає.
4. Назвіть поширені побоювання (стигма, ліки, запис, вплив на статус) і дайте на них відповідь.
5. Домовтеся про конкретний крок і термін.

Батьки часто реагують реченнями на кшталт «він же здібний» чи «у наш час такого не було». Не вступайте в суперечку. Визнайте їхню любов і побоювання й поверніться до конкретних

спостережень. Книгу для батьків «Навіть здібній дитині потрібна допомога» можна порадити як матеріал для дому. За потреби забезпечте перекладача, а не дитину.

Співпраця зі школою

Зі згоди молодої людини й батьків домовтеся зі школою про тимчасові зміни (терміни, перевірка знань, перерви, мовна підтримка), одного дорослого, до якого учень може прийти, і спосіб комунікації. Школі не обов'язково знати діагноз, досить інформації про те, що учню потрібно.

19

Самоушкодження: як реагувати

Самоушкодження (порізи, опіки, удари) серед підлітків досить поширене. Найчастіше воно слугує способом упоратися з нестерпними емоціями, а не спробою самогубства. Проте воно є значущим чинником ризику і завжди заслуговує уваги.

Допомагає

- Спокійна реакція без оцінок: «Дякую, що мені це показуєш. Хочу зрозуміти, що це тобі дає.»
- З'ясувати функцію: що відбувається до, під час і після самоушкодження.
- Обробка ран і оцінка, чи не потрібна медична допомога.
- Пряме запитання про суїцидальні думки.
- Пошук альтернативних способів упоратися з емоціями разом із фахівцем.

Не допомагає

- Паніка, покарання, присоромлення, ультиматум.
- Угода «більше ніколи так не робитимеш» без подальшої підтримки.
- Знецінення («робить це лише заради уваги»). Якщо хтось шукає уваги таким способом, вона йому потрібна.

Батьків інформуйте за правилами конфіденційності й з огляду на безпеку. Допоможіть їм реагувати спокійно й порадьте фахову допомогу.

20

Міфи серед дорослих

- **«Це просто перехідний вік.»** Перепади настрою — частина дорослішання. Але більшість психічних розладів починається саме в цьому віці, і тривалі труднощі заслуговують на оцінку.
- **«Якщо має добрі оцінки, то все гаразд.»** Високофункціональні підлітки часто приховують труднощі, бо не хочуть розчарувати.
- **«Діти швидко адаптуються, переїзд їм не шкодить.»** Багато дітей зовні адаптуються швидко, але втрата друзів, дому й мови може проявитися пізніше.

- **«Телефон — причина всього.»** Цифрове середовище може погіршувати труднощі, але заборона телефону сама по собі депресію не лікує і може ще більше ізолювати дитину, зокрема від рідних і друзів в Україні.
- **«Якщо спитаю про самогубство, підштовхну до цього.»** Докази цього не підтверджують.
- **«Хлопці не говорять про почуття.»** Говорять, коли мають безпечний простір і форму, яка їм підходить, наприклад під час спільного заняття.

21

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.

22

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.

23

Модельна ситуація

Ілюстративний випадок, персонаж вигаданий. Мартина (15) навчається в першому класі гімназії в новому місті. Класна керівниця помітила, що на перервах вона сидить сама і втомлена. На розмові зі шкільною психологинею Мартина каже, що «розмовляє з ШІ, бо він її розуміє», щовечора до першої ночі.

Алгоритм: психологиня не починає із заборони. Вона запитує, що дає Мартині ШІ («ніколи мене не перебиває»), і з'ясовує, що Мартина боїться, що новий клас її не прийме. Скринінг: 8 балів. На запитання про самоушкодження Мартина відповідає, що таких думок не має.

Домовленість: одна конкретна справа на тиждень. Мартина приєднується до гуртка, який обрала сама, а ввечері після 22:00 лишає телефон на кухні. З ШІ вона готує, що скаже однокласниці, яка їздить тим самим автобусом. Наступна зустріч через тиждень і, за згодою Мартини, коротка розмова з мамою про вечірні правила.

24

Що казати і чого уникати

Допомагає

> «Що тобі подобається в розмовах з ШІ?»

> «Коли ти востаннє з кимось по-справжньому добре поговорив або поговорила?»

> «Чого ти боїшся, коли уявляєш, що напишеш однокласнику?»

> «Який найменший крок ти зміг би або змогла б зробити цього тижня?»

Не допомагає

- Глузування: «Це ж лише програма». Для молодої людини стосунки можуть бути справжніми.
- Негайна заборона або відібрання телефону без домовленості.
- Моралізування і порівняння: «У наш час ми гуляли надворі».
- Обіцянка мовчати, яку ви не зможете дотримати.

25

Робота з родиною та оточенням

- За згодою молодої людини залучіть батьків: не до контролю, а до спільних правил (сімейна домовленість є в посібнику для батьків).
- Поясніть батькам, що мета — стосунки, а не нагляд. Таємне читання розмов руйнує довіру.
- Залучіть класного керівника: місце в парі, роль у класі, запрошення до гуртка.
- Ровесники: молодь спершу довіряється другові. Навчіть увесь клас, як допомогти другові і коли сказати дорослому.

26

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.

27

Куди скерувати

- **Гостро:** 112, IPčko українською 0800 500 888, IPčko 0800 500 333 (цілодобово, також чат), Linka detskej istoty 116 111.
- **Особисто й короткостроково:** Káčko, центр кризового втручання IPčko (безкоштовно, без вікових обмежень).
- **Тривало:** Centrum poradenstva a prevencie (CPP, центр консультування і профілактики), дитячий психолог або психіатр через педіатра.
- **Спільнота:** низькопорогові клуби (мапа на nikdynepride.sk/uk/mapa/).
- **До 18 років також онлайн:** Viac ako Ni(c)k, viacakonick.gov.sk.

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

28

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

29

Робочий аркуш: мапа підтримки молодої людини

Заповніть разом із молодою людиною.

Люди, яким вона довіряє (вдома, у школі, поза школою)

Онлайн-контакти і ШІ: хто, як часто, що дають

Активності, де вона серед людей

Що забирає енергію і що дає

Наступний крок, про який ми домовилися

Термін наступного контакту

30

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 Common Sense Media, Talk, Trust, and Trade-Offs: How and Why Teens Use AI Companions, 2025

4 Американська психологічна асоціація (APA), Health Advisory: Artificial Intelligence and Adolescent Well-being, 2025

5 IPčko, Umelá inteligencia v živote mladých ľudí (Штучний інтелект у житті молоді), 2026

6 Ipsos, AXA Mind Health Report 2026

7 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)

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

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

10 Maples та ін., Loneliness and suicide mitigation for students using GPT3-enabled chatbots, npj Mental Health Research, 2024

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

12 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

13 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

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

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 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

20 Loades та ін., 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), 2020, doi:10.1016/j.jaac.2020.05.009

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 Corrigan, Larson і Rüsch, Self-stigma and the „why try" effect: impact on life goals and evidence-based practices, World Psychiatry 8(2), 2009, doi:10.1002/j.2051-5545.2009.tb00218.x

24 Reardon та ін., What do parents perceive are the barriers and facilitators to accessing psychological treatment for mental health problems in children and adolescents? A systematic review, European Child & Adolescent Psychiatry 26(6), 2017, doi:10.1007/s00787-016-0930-6

25 Nagata та ін., Digital Media Use and Psychosocial Health among Adolescent Boys and Young Men, Current Psychiatry Reports 28(1), 2026, doi:10.1007/s11920-026-01681-5

26 Over, Bunce, Konu і Zendle, Editorial Perspective: What do we need to know about the manosphere and young people's mental health?, Child and Adolescent Mental Health 30(3), 2025, doi:10.1111/camh.12747

27 Hawkes і Buse, Reframing the manosphere: a public health response to a commercial ecosystem, The Lancet 408(10566), 2026, doi:10.1016/S0140-6736(26)02027-1

28 March та ін. (TADS), Fluoxetine, cognitive-behavioral therapy, and their combination for adolescents with depression, JAMA 292(7), 2004, doi:10.1001/jama.292.7.807

29 Cipriani та ін., Comparative efficacy and tolerability of antidepressants for major depressive disorder in children and adolescents: a network meta-analysis, The Lancet 388(10047), 2016, doi:10.1016/S0140-6736(16)30385-3