Завжди відповість. Ніколи не прийде.

ФАХОВИЙ ПОСІБНИК · ТІ, ХТО ДОГЛЯДАЄ БЛИЗЬКУ ЛЮДИНУ

Доглядальники: прихована самотність

Фаховий посібник для соціальних працівників, сімейних лікарів, медсестер і працівників соціальних служб.

nikdynepride.sk

Оновлено 3 листопада 2026

У ЦЬОМУ ПОСІБНИКУ

01 Чому зосередитися на доглядальниках
02 Як запитувати
03 Що допомагає
04 Вплив догляду на здоров'я
05 Де виявляти доглядальників
06 Оцінка навантаження
07 Ризик поганого поводження
08 Інтервенції
09 Ще одна модельна ситуація
10 Скринінг самотності: коротка шкала
11 Що за дослідженнями допомагає проти самотності
12 Модельна ситуація
13 Що казати і чого уникати
14 Робота з родиною та оточенням
15 План безпеки на практиці
16 Куди скерувати
17 Робочий аркуш: запис розмови
18 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 зосередитися на доглядальниках

- Систематичний огляд 12 досліджень (7 поперечних і 5 лонгітюдних, Європа і Північна Америка) виявив, що неформальний догляд пов’язаний з вищою самотністю.
- Автори наголошують, що самотність доглядальників пов’язана з подальшою захворюваністю і смертністю і може мати несприятливі наслідки й для тих, кого доглядають.
- Самотність пов’язана з гіршим фізичним і психічним здоров’ям (BOO3, 2025).
- Доглядальники часто контактують з медициною і соціальними службами через близьку людину, а не через себе. Їхні власні труднощі легко пропустити.
- У родин, які переїхали з України, догляд часто лягає на одну людину без звичної мережі родичів.

02

Як запитувати

Запитання орієнтовні, це не валідований інструмент.

> «Як ви? Не він, а ви.»

> «Коли у вас востаннє був час лише для себе?»

> «Хто може вас підмінити на кілька годин?»

> «З ким ви можете про це поговорити?»

> «Як ви спите? Як ваше здоров’я?»

> «Чи бувають моменти, коли ви вже не маєте сил?»

03

Що допомагає

1. **Визнання ролі:** назвіть, що догляд — це робота і навантаження.
2. **Інформація про права:** грошова допомога на догляд (ÚPSVaR), служба відпочинку і послуги догляду (громада, самоврядний край). Чи має людина на них право з її статусом перебування, уточніть в установі.
3. **План відпочинку:** конкретний час, хто підмінить, як часто.
4. **Зв’язок з людьми в схожій ситуації:** групи взаємопідтримки при певній хворобі, пацієнтські організації.
5. **Практична допомога від мережі:** перетворення загальних пропозицій на конкретні справи.
6. **Стеження за здоров’ям доглядальника:** сон, депресія, власні профілактичні огляди.

7. **ШІ в міру:** інструмент для документів, перекладу й інформації, не заміна розмови. Обережно з поширенням чутливих медичних даних.

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. При виснаженні й безнадії запитуйте також про думки про заподіяння шкоди собі або людині, яку доглядають.

04

Вплив догляду на здоров'я

Метааналіз 84 досліджень, що порівнювали доглядальників літніх людей із недоглядальниками, виявив найбільші відмінності в депресії (g = 0,58), стресі (g = 0,55), самоефективності (g = 0,54) і загальному суб'єктивному благополуччі (g = -0,40). Відмінності у фізичному здоров'ї були статистично значущими, але малими (g = 0,18). Більші відмінності були в доглядальників людей із деменцією. На результати впливали й стосунки з підопічним, стать і вік доглядальника.

Практично це означає, що доглядальник сам по собі є групою ризику і його слід активно спостерігати, а не лише як «супровідника» пацієнта.

05

Де виявляти доглядальників

- в амбулаторії лікаря загальної практики й геріатра під час візитів підопічного,
- у лікарні при виписці пацієнта на домашній догляд,
- у соціальних службах і установах під час подання заяв на допомогу,

- у сестринському й хоспісному догляді,
- у школах серед дітей, які доглядають за батьками чи братами й сестрами (молоді доглядальники),
- у роботі з біженцями: у родинах з України догляд часто лежить на одній жінці, поки чоловіки залишаються в Україні.

06

Оцінка навантаження

Питайте прямо й конкретно:

> «Скільки годин на день ви доглядаєте? Чи буває у вас вихідний?»

> «Хто вам допомагає? До кого можете звернутися в біді?»

> «Як ви спите? Коли востаннє були в лікаря через себе?»

> «Чи буває, що ви сердитеся на близьку людину або хотіли б, щоб це вже закінчилося?»

> «Чи думаєте іноді, що не хотіли б жити?»

Нормалізуйте амбівалентні почуття. Доглядальники часто не кажуть про гнів чи виснаження, поки не впевнені, що їх не судитимуть.

07

Ризик поганого поводження

При високому навантаженні й виснаженні зростає ризик занедбання чи поганого поводження з підопічним. Це не означає, що доглядальник погана людина. Це сигнал, що система підтримки не спрацювала. Питайте делікатно, пропонуйте розвантаження і при підозрі дійте за законодавством і процедурами вашої професії. Senior linka 0800 172 500 порадить і доглядальникам.

08

Інтервенції

- **Психоосвіта** про хворобу підопічного, особливо при деменції, за потреби з перекладом.
- **Розвантажувальний догляд** і денні стаціонари.
- **Групи підтримки** для доглядальників (особисто й онлайн, зокрема українськомовні).
- **Психологічна інтервенція** при депресії й тривожності. Ефективні і психотерапія, і фармакотерапія.
- **Соціальне консультування:** права, допомоги, послуги, юридичні питання, статус тимчасового захисту.
- **Робота із самотністю:** за метааналізом інтервенцій проти самотності, найефективнішими були ті, що працювали із соціальними когніціями. У доглядальників це часто переконання «не можу

нікого обтяжувати» чи «ніхто не зробить це за мене добре».

09

Ще одна модельна ситуація

> **Ілюстративний випадок, персонаж вигаданий.** Кирило (17) після школи доглядає за мамою з розсіяним склерозом. Батько працює за кордоном. У школі засинає, оцінки погіршилися. Вчительці каже, що «все гаразд».
>
> **Підхід:** шкільна психологиня розпізнає молодого доглядальника. Зі згоди Кирила зв'язується з родиною і соціальною працівницею, яка допомагає забезпечити доглядальну службу. Школа тимчасово змінює терміни. Кирило отримує простір говорити про свої почуття й контакт на групу підтримки для молоді.

10

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.

11

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.

Для доглядальників найбільша перешкода — час. Тому можливості для контакту треба поєднати з відпочинком.

12

Модельна ситуація

Ілюстративний випадок, персонажі вигадані. Пані Марія (58) три роки доглядає чоловіка після інсульту. На огляди чоловіка завжди ходить сама, про себе не говорить. Медсестра помічає, що вона плаче в приймальні.

Алгоритм: медсестра запитує: «А як ви?» Марія каже, що не спить, з подругами не бачилася рік, а ввечері «розмовляє з телефоном». Скринінг: 8 балів. На пряме запитання заперечує думки про заподіяння шкоди собі чи чоловікові.

Домовленість: соціальна працівниця пояснює їй грошову допомогу на догляд і службу відпочинку, донька бере на себе кожну суботу до обіду. Марія приєднується до групи родин пацієнтів після інсульту. Контроль під час наступного візиту чоловіка.

13

Що казати і чого уникати

Допомагає

> «А як ви? Не він, а ви.»

> «Коли у вас востаннє був час лише для себе?»

> «Хто може підмінити вас на кілька годин?»

> «Чи знаєте ви, на які послуги та виплати можете мати право?»

Не допомагає

- «Мусите більше дбати про себе» без конкретної допомоги, як це зробити.
- Не помічати доглядальника і говорити лише про пацієнта.
- Докори за втому чи гнів.

14

Робота з родиною та оточенням

- Родина: розподіл завдань, регулярні підміни, навіть на відстані (документи, записи до лікаря).
- Громада і край: служба відпочинку і послуги догляду.
- Пацієнтські організації та групи взаємопідтримки.
- Роботодавець: гнучкий графік, якщо доглядальник працює.

15

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.

16

Куди скерувати

- **Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny:** виплати й компенсації.
- **Громада або самоврядний край:** служба відпочинку і послуги догляду.
- **Poradne komplexnej pomoci:** безкоштовне психологічне, соціальне і правове консультування в 46 містах.
- **Гостро:** 112, IPčko українською 0800 500 888, Nezábudka українською 0800 222 450.

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

17

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

18

Джерела

1 Hajek, Kretzler і König, Informal Caregiving, Loneliness and Social Isolation: A Systematic Review, IJERPH 18(22), 2021, doi:10.3390/ijerph182212101

2 BOO3, 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 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

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

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

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

9 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

10 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

11 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

12 Pinquart і Sörensen, Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: a meta-analysis, Psychology and Aging 18(2), 2003, doi:10.1037/0882-7974.18.2.250

13 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