Завжди відповість. Ніколи не прийде.

ФАХОВИЙ ПОСІБНИК · БАТЬКИ

Родина, дитина і ШІ-компаньйони

Фаховий посібник для психологів, консультантів СРР, соціальних працівників і педіатрів, які працюють з батьками.

nikdynepride.sk

Оновлено 3 листопада 2026

У ЦЬОМУ ПОСІБНИКУ

01 З чим приходять батьки
02 Ключові факти для батьків
03 Як вести консультацію з батьками
04 Коли це більше, ніж виховне питання
05 Батьки як вартові брами
06 Типові установки батьків і як із ними працювати
07 Самостигматизація і «навіщо пробувати»
08 Інформування батьків про лікування
09 Різні погляди в родині
10 Особливі ситуації
11 Модельна ситуація
12 Скринінг самотності: коротка шкала
13 Що за дослідженнями допомагає проти самотності
14 Модельна ситуація
15 Що казати батькам і чого уникати
16 Робота з родиною
17 План безпеки на практиці
18 Матеріали для батьків
19 Робочий аркуш: запис розмови
20 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

З чим приходять батьки

- Страх («дитина має стосунки з чат-ботом»), безпорадність щодо технологій і спокуса вдатися до заборони.
- Конфлікти через час перед екраном, сон і замкненість дитини.
- Рідше: кризовий зміст у розмовах з ШІ, сексуалізовані розмови з персонажами, поради, які зашкодили дитині.

02

Ключові факти для батьків

- 72 % американських підлітків хоча б раз користувалися ШІ-компаньйоном, 52 % кілька разів на місяць.
- Підлітки менше сумніваються в точності й намірах чат-бота, ніж дорослі (APA, 2025). APA рекомендує супровід дорослих і захисні механізми в застосунках.
- Character.AI з листопада 2025 обмежила вільні розмови для користувачів від 18 років. Проте перевірку віку можна обійти.
- Застосунки-компаньйони можуть емоційно втримувати: у понад третині з 1 200 прощань застосунок намагався втримати людину в розмові.
- Емоційна залежність від чат-бота може мати шкоду, подібну до проблем у стосунках між людьми.

03

Як вести консультацію з батьками

1. **Нормалізуйте:** користування ШІ серед молоді поширене. Проблема не в ШІ, а в заміні стосунків.
2. **З'ясуйте функцію:** що ШІ дає дитині? Відчуття, що її вислухали, відволікання, втечу від конфлікту, булінгу чи самотності?
3. **Зміцнюйте стосунки:** батьки мають бути людьми, до яких дитина прийде раніше. Допомагає доступність навіть щодо «дрібниць».
4. **Домовленість замість заборони:** спільні правила для всієї родини (див. сімейну домовленість у посібнику для батьків).
5. **Технічні налаштування як доповнення:** батьківський контроль у ChatGPT, «Сімейний центр» у Snapchat, ліміти часу. Не як заміна розмови.

Запитання для батьків

> «Що, на вашу думку, ШІ дає дитині, чого їй зараз бракує деінде?»

> «Коли ви востаннє говорили про щось, що її турбує?»

> «Як би дитина відреагувала, якби ви запитали, про що вона пише з ШІ?»

> «Яких правил щодо екранів дотримуєтеся ви самі?»

Запитання для дитини (без батьків у кімнаті)

> «Що тобі подобається в цьому чат-боті?»

> «Чи є щось, що ти скажеш йому, а більше нікому?»

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

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

Коли це більше, ніж виховне питання

- Помітна зміна сну, успішності чи настрою, що триває тижнями.
- Соціальне віддалення, втрата інтересів.
- Самоушкодження, суїцидальні думки або кризовий зміст у розмовах з ШІ.
- Сексуалізовані розмови з ШІ-персонажами в неповнолітньої дитини.

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

Батьки як вартові брами

Щодо дітей і підлітків рішення про фахову допомогу ухвалюють насамперед батьки. Систематичний огляд 44 досліджень про те, що батьки сприймають як бар'єри й чинники, що сприяють доступу до психологічного лікування дітей, визначив чотири сфери:

1. **Системні та структурні перешкоди:** доступність, черги, ціна, транспорт, гнучкість.
2. **Ставлення до служб і лікування:** недовіра, побоювання щодо ліків, досвід із фахівцями.
3. **Знання:** нерозпізнання проблеми, незнання, куди звернутися.
4. **Родинні обставини:** навантаження батьків, конфлікти, власні труднощі.

Сприяли безкоштовні й гнучкі послуги, можливість збудувати довірливі й підтримувальні стосунки з фахівцем, краще виявлення проблем і знижена стигма.

У родин з України до цього додаються мовний бар'єр, незнання словацької системи, невизначеність щодо статусу й страхування, досвід системи, де психіатрія означала ганьбу, і часто розлука одного з батьків.

06

Типові установки батьків і як із ними працювати

Батьки, бабусі й дідусі часто реагують реченнями, які дитина сприймає як заборону допомоги: «він же здібний», «у наш час такого не було», «ліки для божевільних», «переросте». За ними зазвичай стоять:

- страх за дитину (ліки, ярлик, майбутнє),
- провина («я зазнав поразки як батько»),
- власний нелікований досвід («я впорався сам»), зокрема досвід війни,
- поколіннєві норми й побоювання оточення.

Підхід

- Не заперечуйте прямо. Визнайте любов і побоювання: «Бачу, що він вам дуже дорогий.»
- Описуйте конкретні спостереження замість діагнозів.
- Нормалізуйте: половина психічних розладів починається до 14 років, труднощі — не поразка батьків.
- Поясніть, що саме включає допомога і що на них чекає.
- Назвіть побоювання щодо ліків і дайте на них виважену інформацію.

- Дайте батькам конкретний крок і контакт. За потреби забезпечте перекладача, а не дитину.

Як матеріал для дому можна порадити книгу «Навіть здібній дитині потрібна допомога» (nikdynepride.sk/uk/pre-rodicov/), яка розбирає саме ці речення та їхній вплив на дитину.

07

Самостигматизація і «навіщо пробувати»

Коли дитина постійно чує, що її труднощі — вигадка чи слабкість, вона може засвоїти стереотип і застосувати його до себе. Література описує ефект «навіщо пробувати»: нижча самооцінка, нижча самоефективність і уникання навіть ефективного лікування. Робота з родиною тому є й профілактикою самостигматизації дитини.

08

Інформування батьків про лікування

- **Психотерапія** при більшості труднощів дітей і підлітків — перший вибір.
- **TADS** (439 підлітків із депресією): відповідь 71 % при поєднанні флуоксетину й КПТ, 61 % при флуоксетині, 43 % при КПТ, 35 % при плацебо. Суїцидальні думки зменшилися в усіх групах, найбільше при поєднанні.
- **Мережевий метааналіз** антидепресантів у дітей і підлітків: якість доказів здебільшого дуже низька, однозначно кращий за плацебо лише флуоксетин. Якщо фармакотерапія показана, флуоксетин, імовірно, найкращий вибір.
- На початку фармакотерапії рекомендується посилене спостереження. Поясніть батькам, на що зважати і коли телефонувати.

09

Різні погляди в родині

Часто буває, що один із батьків підтримує допомогу, а другий чи бабусі й дідусі ні. Дитина тоді в конфлікті лояльності.

- Запропонуйте спільну зустріч обох батьків, за потреби й онлайн, якщо один із них в Україні.
- Шукайте спільну мету («ви обоє хочете, щоб йому було добре»).
- Домовтеся про мінімальне правило: не ставити лікування під сумнів при дитині, запитання ставити фахівцю.
- Якщо доречно, запросіть і бабусь та дідусів або дайте їм матеріали.

10

Особливі ситуації

- **Батьки в розлученні:** згода на лікування, комунікація з обома батьками, захист дитини від суперечки.
- **Батьки з власними труднощами:** депресія, залежність, травма, зокрема воєнна. Запропонуйте допомогу і їм.
- **Родина, розділена війною:** батько на фронті чи в Україні, тривога за нього, рідкісні дзвінки. Дитина може носити страх мовчки.
- **ЛГБТІ+ дитина:** прийняття родиною в підлітковому віці захищає від депресії, зловживання речовинами й суїцидальності. Психоосвіта батьків ключова.
- **Самотня дитина:** самотність у дітей підвищує ризик депресії навіть через роки, і більше важить її тривалість, ніж інтенсивність. Не відкладайте.

11

Модельна ситуація

> **Ілюстративний випадок, персонаж вигаданий.** Мама Мартина (15) приходить до центру консультування, бо син відмовляється ходити до школи. Батько по телефону з України каже, що він лінивий, а бабуся — що «в наш час отримав би ременя». Мартин зачиняється в кімнаті й пише з ШІ.
>
> **Підхід:** психологиня спершу говорить із мамою, потім із Мартином наодинці, з перекладачем. З'ясовується тривога й цькування через мову. Запрошує на відеозустріч і батька, описує конкретні спостереження і пояснює, як виглядає тривога. Батько каже, що в школі в нього теж були «нерви». Домовляються про поступове повернення до школи, розв'язання цькування зі школою й терапію. Бабуся отримує книгу для батьків.

12

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.

Шкалу можна використати з підлітком. Батькам більше допоможе розмова про те, що вони помічають удома.

13

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.

14

Модельна ситуація

Ілюстративний випадок, персонажі вигадані. Пані Оксана приходить до СРР, бо її 13-річний син Андрій «має стосунки з чат-ботом». Персонаж у застосунку пише йому, що він його найкращий друг. Мама хотіла забрати телефон, Андрій замкнувся в кімнаті.

Алгоритм: консультантка спершу заспокоює маму: користування ШІ серед молоді поширене, а проблема в заміні стосунків, а не в технології. Разом з'ясовують, що дає Андрієві ШІ. Виявляється, що після переходу до нової школи в нього нема друзів. Консультантка пропонує окрему розмову з Андрієм.

Домовленість: родина складає домовленість про екрани, мама перевіряє вікове обмеження застосунку і налаштовує батьківський контроль разом з Андрієм, а не потай. Андрій приєднується до гуртка флорболу. Контрольна зустріч через три тижні.

15

Що казати батькам і чого уникати

Допомагає

> «Як ви думаєте, що ШІ дає дитині, чого їй зараз бракує деінде?»

> «Як ви могли б поговорити з нею про ШІ без контролю і покарання?»

> «Що із сімейної домовленості змогли б дотримуватися і ви?»

Не допомагає

- Залякування і катастрофічні сценарії.
- Порада «забороніть це» без роботи над стосунками.
- Звинувачення батьків: «Ви мали помітити це раніше».

16

Робота з родиною

- Батьки — партнери, а не наглядачі. Зміцнюйте їхню роль людини, до якої дитина прийде раніше, ніж до ШІ.
- Брати й сестри, бабусі й дідусі можуть бути іншими безпечними людьми.
- За згодою родини співпрацюйте зі школою: класний керівник, шкільний консультант.
- Якщо родина сама в кризі (розлучення, втрата, борги, вимушений переїзд), порадьте Poradňa komplexnej pomoci.

17

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.

18

Матеріали для батьків

- Посібник для батьків українською (nikdynepride.sk/prirucky/uk/pre-rodicov.pdf).
- Тест для батьків (nikdynepride.sk/uk/test/).
- AI bez paniky: Sprievodca pre rodičov, Slovak Telekom, osameli.sk (словацькою, не є частиною цієї кампанії).

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

19

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

20

Джерела

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

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

3 Character.AI, зміни для користувачів до 18 років, 2025

4 Slovak Telekom, AI bez paniky: Sprievodca pre rodičov (ШІ без паніки: посібник для батьків), кампанія Osamelí, 2026, словацькою (osameli.sk)

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

6 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)

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

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

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

10 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

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

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

13 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

14 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

15 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

16 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

17 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

18 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

19 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

20 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

21 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

22 Ryan та ін., Family acceptance in adolescence and the health of LGBT young adults, Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing 23(4), 2010, doi:10.1111/j.1744-6171.2010.00246.x

23 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