Інститут психології імені Г.С. Костюка
Національної академії педагогічних наук України
Українська Асоціація організаційних психологів
та психологів праці

ОРГАНІЗАЦІЙНА ПСИХОЛОГІЯ
ЕКОНОМІЧНА ПСИХОЛОГІЯ

Науковий журнал

№ 1 (38) / 2026

За науковою редакцією
Л.М. Карамушки

Київ
2026

УДК 159.9 **ICV 2024: 83.02** **ISSN 2411–3190**

DOI (Issue): https://doi.org/10.31108/2.2026.1.38

Рецензенти:

Грись А.М., докторка психологічних наук, професорка, завідувачка лабораторії психології соціально дезадаптованих неповнолітніх Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України

Миронець С.М., доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри психології Державного торговельно-економічного університету

Друкується за ухвалою Вченої ради
Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України
(Протокол №5 від 31.03.2026 року)

За науковою редакцією
Л.М. Карамушки

Міжнародна редакційна колегія:

Карамушка Людмила Миколаївна, дійсна членкиня НАПН України, докторка психологічних наук, професорка, заступниця директора Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України *(головний редактор);* ***Креденцер Оксана Валеріївна***, докторка психологічних наук, професорка, завідувачка відділу соціальної психології особистості Інституту соціальної та політичної психології НАПН України *(заст. головного редактора);* ***Терещенко Кіра Володимирівна***, докторка психологічних наук, провідна наукова співробітниця лабораторії організаційної та соціальної психології Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України *(відповідальний секретар);* ***Кокун Олег Матвійович***, дійсний член НАПН України, доктор психологічних наук, професор, директор Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України; ***Бондарчук Олена Іванівна***, докторка психологічних наук, професорка кафедри психології та особистісного розвитку Навчально-наукового інституту менеджменту та психології Державного закладу вищої освіти «Університет менеджменту освіти» НАПН України; ***Грись Антоніна Михайлівна***, докторка психологічних наук, професорка, зав. лабораторією соціально дезадаптованої особистості Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України; ***Сердюк Людмила Захарівна***, докторка психологічних наук, професорка, головна наукова співробітниця лабораторії психології особистості імені П.Р. Чамати Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України; ***Мельничук Тетяна Іванівна***, кандидатка психологічних наук, старша дослідниця, провідна наукова співробітниця лабораторії організаційної та соціальної психології Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України; ***Худзіцька-Чупала Агата (Chudzicka-Czupała, Agata),*** PhD, доцентка, Університет SWPS, Польща; ***Лазаускайте-Забєльске Юргіта (Lazauskaitė-Zabielskė, Jurgita),*** PhD, професорка, Вільнюський університет, Литва; ***Івкін Володимир Миколайович***, кандидат психологічних наук, доцент, старший науковий співробітник лабораторії організаційної та соціальної психології Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України (*координатор*); ***Клименко Наталія Геннадіївна***, докторка філософії в галузі психології, старша наукова співробітниця лабораторії організаційної та соціальної психології Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України (*координаторка*).

Засновники: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, Українська Асоціація організаційних психологів та психологів праці.

Свідоцтво про державну реєстрацію друкованого засобу масової інформації
серія КВ № 9340 від 15.11.2004 р.

Журнал внесено до Переліку наукових фахових видань України з психології (категорія Б)
(Наказ № 409 МОН України від 17 березня 2020 р.)

Науковий журнал «Організаційна психологія. Економічна психологія» проіндексовано в міжнародних наукометричних базах: INDEX COPERNICUS (IC) (з 2015 р.), Academic Resource Index (ResearchBib) (з 2016 р.), GOOGLE SCHOLAR (з 2016 р.), World Catalogue of Scientific Journals (з 2019 р.), CROSSREF (з 2018 р.)

Веб-сайт журналу http://orgpsy-journal.in.ua/

© Організаційна психологія.
Економічна психологія, 2026

G. S. Kostiuk Institute of Psychology
of the National Academy of Educational Sciences of Ukraine
Ukrainian Association of Organizational and Work Psychologists

ORGANIZATIONAL PSYCHOLOGY
ECONOMIC PSYCHOLOGY

SCIENTIFIC JOURNAL

№ 1 (38) / 2026

Scientific editors:
L. M. Karamushka

Kyiv
2026

CONTENTS

PSYCHOLOGY OF WAR

Arefniya, Svitlana. Demographic factors in socio-psychological adaptation of Ukrainian refugee women to living conditions abroad 7
Vozniuk, Alla. Features of development of future psychologists' stress resistance as an important component of their soft skills in wartime 21

ORGANIZATIONAL PSYCHOLOGY

Andrieieva, Yaroslava, Reshetiuk, Olesia. Psychological component of mental health of pedagogy students: a systemic analysis of risks and resources 31
Vynoslavska, Olena. Training course in professional ethics for future psychologists: methodology, curriculum, techniques 48
Vizniyuk, Inessa, Semenov, Yevhenii, Dolynny, Serhii, Moskov, Vasyl. Digital culture as a tool for consolidating and mobilizing social resources of civil society 59
Horetska, Anastasiia, Yakusheva, Yevheniia, Zavgorodnia, Liubov, Zavgorodnia, Nataliia. Implementation of Artificial Intelligence Tools in the Communication Process Between the Patient and the Helping Professional 70
Zubiashvili, Iryna, Lavrenko, Olha, Nykonenko, Olena. Development of young people's entrepreneurial competence skills in the light of the EntreComp+ framework. 78
Karamushka, Liudmyla. Psychological resources of the organization: basic theories and research models in foreign psychology 92
Kikbayev, Daniyar. Basic methods of psychological prevention of deviant behavior in law enforcement officers 102
Kredentser, Oksana, Chornyi, Petro. Adaptation of the Resilience at Work Scale (R@WS-UA) on a Ukrainian sample 110
Melnychuk, Tetiana. Stress resilience of educational personnel as a personal resource of well-being: theoretical foundations of the study 122
Osmanova, Alimie. Theoretical, methodological, organizational, and psychological approaches to the analysis of professional maladaptation psychologists in the context of war 132
Serdiuk, Oleksandr. Organizational principles of developing psychological resources of youth resilience in conditions of uncertainty 139
Chayka, Rostyslav. Identifying Big Five Personality Traits from a Ukrainian-Language Professional Self-Presentation Essay 149
Chornyi, Petro. Empirical study of subjective well-being of business organization personnel: relationship with personal qualities 158

ECONOMIC PSYCHOLOGY

Domoslavska, Yuliia. Research on the entrepreneurial qualities of business organization employees as a factor in the development of their intrapreneurial behavior 169
Klymenko, Nataliia. Attitude to money as a personal resource for employees' psychological, professional and financial well-being 180
Kononets, Mariia. Integrative Typology of Individual Economic Behaviour 188
Nahorna, Nadiia. Manifestation of the cognitive component of students' psychological readiness for social entrepreneurship 198

https://doi.org/10.31108/2.2026.1.38.6
УДК 004.8:614.253.4:316.77

Анастасія Горецька
Євгенія Якушева
Любов Завгородня
Наталія Завгородня

ВПРОВАДЖЕННЯ ІНСТРУМЕНТІВ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ В ПРОЦЕС КОМУНІКАЦІЇ МІЖ ПАЦІЄНТОМ І ПРЕДСТАВНИКОМ ДОПОМАГАЮЧОЇ ПРОФЕСІЇ

Горецька Анастасія, Якушева Євгенія, Завгородня Любов, Завгородня Наталія. Впровадження інструментів штучного інтелекту в процес комунікації між пацієнтом і представником допомагаючої професії.

Вступ: *інтеграція штучного інтелекту у медичну та психологічну сфери трансформує комунікацію між пацієнтом і фахівцем. Великі мовні моделі розширюють можливості підтримки, скринінгу та психоедукації, водночас породжуючи етичні виклики щодо довіри, відповідальності й конфіденційності.*

Мета: *проаналізувати переваги та ризики моделі «людина–ШІ–людина».*

Методи: *здійснено теоретичний аналіз сучасних досліджень.*

Результати: *встановлено, що ШІ підвищує доступність інформації та оптимізує роботу, однак існують ризики деперсоналізації й алгоритмічних упереджень; перспективною є гібридна модель.*

Висновки: *показано, що ШІ доцільно застосовувати як допоміжний інструмент за умов професійного нагляду.*

Ключові слова: *штучний інтелект; допомагаюча професія; великі мультимодальні моделі; комунікативна взаємодія; людино-машинна комунікація*

Horetska, Anastasiia, Yakusheva, Yevheniia, Zavgorodnia, Liubov, Zavgorodnia, Nataliia. Implementation of Artificial Intelligence Tools in the Communication Process Between the Patient and the Helping Professional

Introduction*: The integration of AI into the medical and psychological spheres is transforming communication between the patient and the specialist. Large language models expand the possibilities of support, screening and psychoeducation, although generating ethical challenges regarding trust, responsibility and confidentiality.*

Aim*: to analyze the benefits and risks of the "human–AI–human" model.*

Methods*: a theoretical analysis of latest studies.*

Results*: it was found that AI increased the availability of information and optimized work, although increasing the risks of depersonalization and algorithmic biases. Hence, a hybrid model seems to be promising.*

Conclusions*: AI is advisable to use as an auxiliary tool under professional supervision.*

Key words*: artificial intelligence, helping profession, large multimodal models, communication, human-machine communication*

Вступ. Сучасна медицина, психологія і взагалі сфера соціальної допомоги дедалі активніше інтегрують комунікаційні технології задля підвищення ефективності, оперативності та доступності послуг. Одним із найбільш актуальних і одночасно дискусійних напрямів є застосування систем штучного інтелекту у комунікації між пацієнтом і представником допомагаючої професії (лікарем, психологом, психотерапевтом, соціальним працівником, консультантом тощо). Ця імплементація має великий потенціал, але супроводжується значними етичними та методологічними викликами.

Комунікація між клієнтом/пацієнтом та спеціалістом служить не лише інформаційним обміном на інтерактивному і перцептивному рівнях, але й формує

емоційний контакт, сприяє розвитку довіри, вираженню емоцій, інформованому прийняттю рішень і, зрештою, психологічному впливу (Hryciw et al., 2023; Ozmen Garibay et.al., 2023). Спілкування є важливим в тому числі і як частина безпосередньо процесу лікування або реабілітації. Комунікація є засобом розкриття скарг, через спілкування уточнюється симптоматика, формулюється діагноз, обираються лікувальна/терапевтична/реабілітаційна стратегії, відбувається підтримка мотивації пацієнта щодо дотримання рекомендацій. Однак у реальному середовищі фахівці часто стикаються з обмеженою у часі тривалістю консультацій, нестачею фахівців, адміністративним навантаженням, дефіцитом часу на рефлексію, емоційним реагуванням тощо (World Health Organization, 2024; Aldali et al., 2024).

У цій ситуації ідея про використання засобів ШІ – як інструменту, що може частково автоматизувати допоміжну комунікаційну функцію, – виглядає перспективно. Чат-боти чи віртуальні консультанти можуть здійснювати попередній скринінг симптомів, первинну психодіагностику, відповідати на типові запитання чи супроводжувати пацієнта між сесіями, аналізувати мовленнєві патерни або емоційні маркери. У деяких наукових дослідженнях вже виявлено, що ШІ–системи можуть покращувати комунікацію, робити її більш персоналізованою і зменшувати навантаження на фахівця. Наприклад, дослідження роботи розмовного агента на основі великої мовної моделі (LLM), який функціонував під наглядом лікаря у реальному медичному середовищі, виявило, що пацієнти охарактеризували комунікацію з ШІ вищою за зрозумілістю інформації та загальною задоволеністю порівняно зі стандартним обслуговуванням, водночас рівень довіри та сприйнятої емпатії залишався однаковим (Lizee et al., 2024).

Проте впровадження ШІ у комунікативних процесах не слід розглядати як просто технічне доповнення: воно змінює природу взаємодії, роль фахівця, очікування пацієнта та баланс між автоматичним і людським втручанням. Крім того, існують ризики – зокрема знеособлення, втрата емоційної складової, зниження довіри, сприйняття вторгнення в приватність чи потенційні «помилки» алгоритмів, – що можуть чинити негативний вплив на терапевтичний процес.

У літературі наразі є як емпіричні дослідження, так і систематичні огляди застосування інструментів ШІ у сфері психічного здоров’я чи медичної взаємодії. Наприклад, одне з них показало, що цифрові інтервенції з використанням алгоритмів підтримують різні фази терапевтичного процесу – від попереднього скринінгу до супроводу пацієнтів після втручання (Ni Y et al., 2025). Інше дослідження, присвячене ставленню пацієнтів до впровадження ШІ у медичну практику, виявило, що існує довіра до технологій за умови прозорості, контролю та гібридних моделей із участю людини (Gundlack et al., 2025). Ще одне дослідження демонструє, що пацієнти найчастіше надають перевагу взаємодії з людиною, потім – з лікарем із підтримкою ШІ, а найнижчу довіру виявляють до суто автоматизованої взаємодії (Riedl et al., 2024). Також у наукових публікаціях звертають увагу на ризик «дегуманізації» догляду, коли увага зосереджується на даних і алгоритмах, а не на суб’єктності пацієнта (Adewunmi Akingbola et al., 2024).

Отже, інтеграція ШІ в комунікацію між пацієнтом і представником допомагаючої професії стає не лише технічним, але переважно психосоціальним, етичним та інституційним питанням. Вона потребує міждисциплінарного підходу, а також досліджень інтерфейсу «людина–ШІ» (human-AI interaction). Постає питання, як розробити такі системи, щоб вони зберігали або навіть посилювали емпатію, персоналізацію та довіру, а не замінювали чи суперечили людському аспекту допомоги.

Актуальність цієї проблеми полягає у тому, як у межах комунікації між пацієнтом і представником допомагаючої професії інтегрувати ШІ таким чином, щоб посилювати не лише функціональність, але й гуманістичні складові (довіру, емпатію, автономію пацієнта), зберігаючи водночас етичні стандарти, прозорість і контроль з боку фахівця? Які моделі взаємодії (гібридні, супровідні, підтримуючі) є найбільш перспективними, і яких меж і обмежень слід уникати?

Отже, зважаючи на мету статті, в ній здійснено припущення, що ШІ не може бути повноцінною заміною людини в процесі психологічної чи емоційної підтримки, але має потенціал як інструмент, що інтегрується в комунікаційний процес, збагачуючи його, оптимізуючи, розвантажуючи, але не зменшуючи базової людської взаємодії.

Мета дослідження: провести аналіз використання ШІ в процесі комунікації між пацієнтом і представником допомагаючої професії; дослідити впровадження технологій ШІ в процес комунікації між пацієнтом і представником допомагаючої професії; визначити психологічні, етичні та соціальні аспекти взаємодії у форматі «людина – ШІ – людина».

Методи та організація дослідження. Методологічну основу складають системний, діяльнісний і комунікативний підходи; а також принцип гуманізації та людиноцентричності у професійній взаємодії. Використовувалися методи теоретичного аналізу й узагальнення інформації щодо використання штучного інтелекту в процесі комунікації між пацієнтом і представником допомагаючої професії. У дослідженні використано метод системного аналізу, синтезу, узагальнення, логічного та історичного аналізів сучасних публікацій та міжнародних стандартів етичного використання ШІ. Результати дослідження систематизовано за базами даних Scopus, Web of Science, PubMed, ScienceDirect тощо.

Результати дослідження та їх обговорення. У 2024 році Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) представила документ «Ethics and Governance of Artificial Intelligence for Health: Guidance on Large Multi-Modal Models», спрямований на формування політики впровадження технологій штучного інтелекту в медичну сферу. У ньому визначено принципи етичного використання та належного управління великими мультимодальними моделями (LMM) у системі охорони здоров'я. Зокрема, ВООЗ окреслює у основних напрямах практичне застосування LMM щодо підтримки процесів діагностики та клінічної діяльності лікаря, автоматизації рутинних адміністративних процедур і надання цифрових сервісів пацієнтам (He Z et al., 2024).

Водночас генеративні лінгвістичні моделі (GLM, Generative Language Models) є однією з найперспективніших технологій штучного інтелекту, що активно інтегруються у сферу охорони здоров'я та психологічної допомоги (Garnett, 2025). Вони здатні аналізувати природну мову, формувати змістовні відповіді, узагальнювати великі обсяги даних і здійснювати контекстуальну підтримку комунікації між пацієнтом і представником допомагаючої професії. Прикладами LMM і GLM моделей є GPT-4 (OpenAI), Gemini (Google), Claude (Anthropic), LaMDA (Google AI) та Med-PaLM 2 (Google Research), спеціально розроблені для медичної діагностики та клінічних консультацій. GLM можуть застосовуватися для автоматичного ведення медичних чатів, роз'яснення діагнозів пацієнтам зрозумілою мовою, збору анамнезу, підтримки психотерапевтичних інтервенцій, а також для навчання медичного персоналу. Використання таких систем підвищує ефективність комунікації, знижує когнітивне навантаження на фахівців і сприяє розвитку персоналізованої медицини.

Дослідження роботи розмовного агента на основі великої мовної моделі (LLM), який функціонував під наглядом лікаря у реальному медичному середовищі і був інтегрований у вже існуючу службу медичних консультацій у чаті, виявив вищу зрозумілість інформації серед пацієнтів та загальну задоволеність під час спілкування за участі ШІ, порівняно зі стандартним обслуговуванням, водночас рівень довіри та сприйнятої емпатії залишався однаковим. Нагляд лікарів забезпечував безпеку – 95% розмов були оцінені як «добрі» або «відмінні» лікарями загальної практики, які мають досвід роботи у службі медичних онлайн-консультацій. Тобто ретельно впроваджені медичні ШІ-асистенти можуть покращувати досвід пацієнтів, зберігаючи до того ж стандарти безпеки завдяки лікарському контролю (Lizee et al., 2024).

У іншому дослідженні було оцінено можливість використання генеративних великих мовних моделей для відповідей на запитання пацієнтів щодо результатів лабораторних аналізів на основі 53 запитань із соціальної платформи Yahoo! Answers. Результати показали, що GPT-4 перевершив інші моделі (GPT-3.5, LLaMA 2, ORCA_mini

та MedAlpaca) як за автоматизованими метриками, так і за експертною оцінкою. Модель завжди додавала застереження у відповідях, імовірно, для уникнення юридичних ризиків, хоча іноді її відповіді характеризувалися браком контекстуальної інтерпретації, неточностями та відсутністю джерел. Було встановлено, що запитання пацієнтів менш складні, ніж професійні запити лікарів, тому ChatGPT частіше надає задовільно точні відповіді: у 91 % випадків експерти оцінили точність відповідей GPT-4 як «високу» або «дуже високу». Дослідження також виявило низку проблем, пов'язаних із використанням LLM у медичній комунікації. Пацієнти часто обмежуються лише числовими результатами, не надаючи достатньої інформації для повноцінної інтерпретації, тому важливо доповнювати запити додатковими даними. LLM можуть допомагати пацієнтам формулювати уточнювальні запитання. Але попри здатність GPT-4 формулювати розгорнуті, емпатійні та досить точні пояснення лабораторних результатів, залишаються ключові недоліки: відповіді не індивідуалізовані, джерела інформації залишаються непрозорими, модель не ставить уточнювальних запитань за відсутності важливих даних, а також потребує верифікації експертами-медиками для зниження ризику «галюцинацій» і підвищення надійності результатів (Meadi et al., 2025).

Конверсійний (розмовний) штучний інтелект (Conversational Artificial Intelligence (CAI) – це системи штучного інтелекту, котрі здатні вести діалог з людиною природною мовою, зокрема у вигляді чат-ботів, віртуальних асистентів або цифрових терапевтів. Наукові дослідження з розроблення та просування CAI, як цифрових терапевтів із вираженими людиноподібними рисами, показали складні етичні та пізнавальні проблеми. Необхідно знайти оптимальний баланс між функціональністю CAI та ступенем його антропоморфності. Такі системи можуть відігравати роль медіатора, залучаючи користувачів і пацієнтів до структурованого діалогу з чітко визначеними цілями. Вони здатні передавати науково підтверджені методики та достовірну інформацію. Водночас CAI не може бути повноцінним учасником терапевтичної взаємодії, оскільки не має раціональної та моральної свідомості. Емпатія, розуміння та формування терапевтичного альянсу залишаються суто людськими якостями. Через це використання CAI у сфері психічного здоров'я вимагає особливої обережності. Існує ризик, що пацієнти можуть сприймати CAI як реального співрозмовника, не усвідомлюючи, що він лише імітує людську поведінку. Це може призвести до втрати психологічної автономії та створення ілюзії емоційної близькості. Тому важливо проводити публічні дискусії для підвищення рівня обізнаності суспільства щодо можливостей і обмежень цієї технології (Sedlakova et al., 2022).

У системі охорони здоров'я США швидко інтегрують різноманітні інструменти на основі LLM у реальні клінічні робочі процеси. Дослідження з так званого «фонового прослуховування» – використання системи на базі LLM, яка слухає взаємодії між пацієнтом і лікарем та створює перший чернетковий варіант клінічної нотатки, – уже впроваджене в багатьох медичних закладах країни; перші результати застосування цих систем є обнадійливими, демонструючи підвищення задоволеності як пацієнтів, так і медичних працівників, без серйозних проблем із безпекою (Blease et al., 2025; Haberle et al., 2024). У серпні 2024 року, згідно з опитуванням KFF Health Tracking Poll, встановлено, що близько одного з шести дорослих американців (17%) користуються чат-ботами зі штучним інтелектом принаймні раз на місяць для пошуку інформації про здоров'я та порад; серед дорослих віком до 30 років цей показник зростав до 25% Однак досліджень, присвячених досвіду пацієнтів і їхнім поглядам на використання таких інструментів у сфері психічного здоров'я наразі обмаль. Крім того, через обмежену доказову базу та відсутність чітких рекомендацій і регуляторів щодо використання ШІ, фахівці допоміжних професій можуть не мати впевненості, коли доцільно застосовувати такі інструменти, що радити пацієнтам і що саме вважати найкращою практикою.

Вивчення питання щодо психотерапії з автономним штучним інтелектом показало, що, окрім аналізу співвідношення ризику та користі, необхідно враховувати (цифрову)

грамотність у сфері охорони здоров'я, рівність доступу, проблеми недостатнього чи неправильного використання послуг, а також адаптацію процедури інформованої згоди. Етична оцінка автономного ШІ у психотерапії залишається відкритим питанням; надто багато клінічних, етичних, юридичних і практичних аспектів потребують подальшого розгляду. Перед широким клінічним упровадженням необхідно розробити критерії якості застосування ШІ та настанови для його використання у клінічній практиці (Kuhn et al., 2021).

Вивчення динамічного та персоналізованого програмного забезпечення (вебплатформ психотерапії, таких як Woebot, Wysa, Otsimo Sanvello, Moodfit, Youper, Happify та Mindstrong) показало, що воно дає змогу клієнтам формувати терапевтичний зв'язок, забезпечувати автоматизацію на основі вимірювань, підтримувати пацієнтів у черзі на прийом і сприяти збільшенню кількості фахівців із психічного здоров'я. Використання ШІ у психологічному консультуванні та вимірюваннях має низку переваг, зокрема: зменшення людських помилок і упередженості, швидка обробка великих обсягів даних, можливість аналізу мови та міміки для глибшого розуміння емоційних станів, а також розширення доступу до телетерапії. Проте існують обмеження: ШІ не здатен повністю зрозуміти людський емоційний досвід, має труднощі з інтерпретацією невербальної поведінки, створює ризики для конфіденційності даних і може спричиняти упередженість. Користувацькі відгуки свідчать як про позитивні ефекти, так і про недоліки – шаблонність відповідей і нестачу емпатії. Тому застосування ШІ у психотерапії має розглядатися не як заміна людської взаємодії, а як допоміжний інструмент, що підвищує ефективність і доступність традиційних терапевтичних методів (Erdoğdu et al., 2024; Fukazawa et al., 2019; Dignum et al., 2019).

Вивчення ролі ШІ у психотерапії та консультуванні з точки зору балансування етики та можливостей показує, що ці технології мають значний потенціал для підвищення ефективності, доступності та економічності психічної допомоги, особливо для малозабезпечених і віддалених груп населення. Крім того, чат-боти та віртуальні асистенти на базі ШІ пропонують недорогі та доступні терапевтичні рішення, підтримуючи тих, хто інакше стикнувся б із бар'єрами традиційної очної терапії, і забезпечуючи постійну підтримку між сеансами. Водночас інтеграція ШІ потребує ретельного врахування етичних питань, зокрема упередженості, конфіденційності даних та збереження важливих людських якостей, таких як емпатія, взаємозв'язок і чутливість до клієнта. Для ефективного використання ШІ клініцистам необхідно залишатися поінформованими й критично оцінювати технології, забезпечуючи, щоб вони підтримували, а не замінювали людські елементи терапії. Оснащення терапевтів знаннями про ШІ та впровадження етичних настанов дозволяє використовувати ці інструменти як допоміжні засоби, що підтримують терапевтичний процес і водночас зберігають цілісність терапевтичних відносин.

Дослідження 2023 року показало, що співпраця людини та ШІ забезпечує більш емпатійні розмови у текстовій взаємодії «рівний – рівному» у сфері психічного здоров'я. Було розроблено агента HAILEY, який надає своєчасний зворотний зв'язок учасникам, що надають підтримку, допомагаючи відповідати більш емпатійно тим, хто шукає допомоги. У неклінічному рандомізованому дослідженні на платформі TalkLife (N = 300) встановлено, що використання HAILEY збільшило загальний рівень емпатії у розмовах між рівними на 19,6%, а у підгрупі peer supporters із труднощами у наданні підтримки – на 38,9%. Аналіз співпраці людини та ШІ виявив, що учасники можуть використовувати зворотний зв'язок як прямо, так і опосередковано, не стаючи залежними від ШІ, і водночас покращуючи власну ефективність. Результати свідчать про потенціал систем на основі ШІ, що працюють зі зворотним зв'язком, для підтримки відкритих, соціально значущих і відповідальних завдань, таких як емпатійні розмови.

Дослідження етичних аспектів у психотерапії підлітків з використанням штучного інтелекту показало, що онлайн-платформи стають для молоді новою формою психотерапії, яку вони сприймають як більш доступну та менш оцінюючу. Роботи та тварини, що не

мають прихованих мотивів, допомагають підліткам долати сором і обговорювати інтимні та складні теми. Ключовим завданням є відновлення ролі шкіл і соціальних працівників у наданні знань та етичних інструментів, які допомагають підліткам аналізувати інформацію. Інтеграція ШІ у психотерапію має великий потенціал для трансформації психічного здоров'я підлітків. Однак для забезпечення її правильності та ефективності необхідно враховувати етичні питання. Впровадження відповідальних практик, підтримка автономії пацієнтів та постійне вдосконалення систем ШІ дозволяють використовувати його переваги у психотерапії, одночасно дотримуючись етичних стандартів (Laura et al., 2024). Дослідження AI у консультуванні стосунків: оцінка терапевтичних можливостей ChatGPT у наданні порад щодо стосунків показало, що ChatGPT здатний оцінювати риси особистості та надавати поради на основі коротких текстів, демонструючи високу точність у визначенні екстраверсії, доброзичливості та сумлінності. Водночас були виявлені обмеження, зокрема позитивна упередженість, залежність від формулювання запиту та змінна точність для різних рис особистості. ChatGPT забезпечує швидкі та масштабовані оцінки, що можуть бути альтернативою традиційним методам і корисні там, де потрібен швидкий скринінг або обмежений доступ до фахівців. Проте використання ШІ потребує обережності щодо конфіденційності, автономії користувачів та етичних аспектів, оскільки ChatGPT лише імітує розмову та не може повністю замінити людську емпатію. Результати свідчать про потенціал ШІ для підтримки персоналізованих порад і покращення користувацького досвіду, проте застосування у психологічному консультуванні потребує подальших досліджень і дотримання етичних принципів (Laura et al., 2024; Sharma et. al., 2023).

Основні виклики, що стоять перед дослідниками й практиками в цій сфері:

- баланс між автоматизацією й інтимністю: наскільки алгоритм може бути «підказкою», а не «голосом», наскільки пацієнт сприймає його як співрозмовника, а не як холодну машину;
- транспарентність і пояснюваність алгоритмів: пацієнт і професіонал мають розуміти, як і чому система робить певні рекомендації чи формулює відповіді, особливо в умовах ризику помилок;
- довіра, приватність і відповідальність: хто несе відповідальність за шкідливі поради, помилкові висновки або витоки даних?
- емпатія та емоційна складова: чи може ШІ (або гібридні системи) моделювати або підтримувати емоційне реагування на рівні, що буде прийнятним для пацієнта?
- адаптація під контекст та індивідуальні відмінності: як налаштувати систему на різні вікові, культурні, мовні чи когнітивні профілі?
- методологічні питання валідації та дослідження: як тестувати і підтверджувати, що система дійсно підсилює якість комунікації, а не шкодить?
- етичне регулювання та стандарти: якими мають бути рамки використання ШІ, особливо в кризових чи вразливих ситуаціях?

Висновки. Сучасний світ впливає на парадигму спілкування, в тому числі і на те, як відбувається контакт та формуються довготривалі стосунки між пацієнтом та представником допомагаючої професії. Мова йде про психологів, психотерапевтів, лікарів.

Вже майже звичним є залучення інструментів штучного інтелекту до перевірки інформації, отриманої від спеціалістів, пошуку альтернативних алгоритмів та стратегії лікування або підтримки.

До певної міри інструменти штучного інтелекту є не тільки інструментами, які мають на меті повторно тестувати, перевіряти реальність, а й повноцінними учасниками стосунків між клієнтом у широкому розумінні цього слова та надавачем послуг.

Прийняття цієї нової технологізованої парадигми спілкування у гуманітарній сфері, на нашу думку, є невідворотним та потребує зміни принципового ставлення до інструментів штучного інтелекту. Штучний інтелект – це символічний третій учасник контакту, той, хто діалог переводить в обговорення. Це зі свого боку породжує потребу вбачати в

інструментах штучного інтелекту союзника, а отримані від нього дані – з урахуванням перевірки – як додаток у роботі.

Перспективи подальших досліджень: спостереження за імплементацію інструментів ШІ та їх безпосереднього впливу на процес комунікації між пацієнтом і представником допомагаючої професії протягом усього часу спостереження.

Література

1. Hryciw, B. N., Fortin, Z., Ghossein, J., & Kyeremanteng, K. (2023). Doctor–patient interactions in the age of AI: Navigating innovation and expertise. Frontiers in Medicine, 10, 1241508. https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1241508
2. Ozmen Garibay, O., Winslow, B., Andolina, S., Antona, M., Bodenschatz, A., Coursaris, C., & Xu, W. (2023). Six human-centered artificial intelligence grand challenges. *International Journal of Human–Computer Interaction*, *39*(3), 391-437. https://doi.org/10.1080/10447318.2022.2153320
3. World Health Organization. (2024). Ethics and governance of artificial intelligence for health: Guidance on large multi-modal models. https://www.who.int/publications/i/item/9789240084759
4. Aldali, M., Salama, M., & Almssmari, H. (2024). Artificial intelligence applications in healthcare. *Alq Journal of Medical and Applied Sciences*, *7*(3), 597-605. https://doi.org/10.54361/ajmas.247323
5. Lizée, A., Beaucoté, P. A., Whitbeck, J., Doumeingts, M., Beaugnon, A., & Feldhaus, I. (2024). *Conversational medical AI: Ready for practice.* arXiv. https://arxiv.org/abs/2411.12808
6. Ni, Y., & Jia, F. (2025). A scoping review of AI-driven digital interventions in mental health care. Healthcare, *13*(10), 1205. https://doi.org/10.3390/healthcare13101205
7. Gundlack, J., Thiel, C., Negash, S., Buch, C., Apfelbacher, T., Denny, K., Christoph, J., Mikolajczyk, R., Unverzagt, S., & Frese, T. (2025). Patients' perceptions of artificial intelligence in medical care. *Journal of Medical Internet Research*, 27, e70487. https://doi.org/10.2196/70487
8. Riedl, R., Hogeterp, S. A., & Reuter, M. (2024). Do patients prefer a human doctor, artificial intelligence, or a blend? *Frontiers in Psychology*, 15, 1422177. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1422177
9. Akingbola, A., Adeleke, O., Idris, A., Adewole, O., & Adegbesan, A. (2024). Artificial intelligence and the dehumanization of patient care. *Journal of Medicine, Surgery, and Public Health,* 100138. https://doi.org/10.1016/j.glmedi.2024.100138
10. He, Z., Bhasuran, B., Jin, Q., Tian, S., Hanna, K., Shavor, C., Arguello, L., Murray, P., & Lu, Z. (2024). Quality of answers of generative large language models. *Journal of Medical Internet Research*, 26, e56655. https://doi.org/10.2196/56655
11. Garnett, B. (2025). High-reward, high-risk technologies? An ethical and legal account of AI development in healthcare. BMC Medical Ethics, 26(4). https://doi.org/10.1186/s12910-024-01158-1
12. Meadi, M. R., Sillekens, T., Metselaar, S., van Balkom, A., Bernstein, J., & Batelaan, N. (2025). Exploring the ethical challenges of conversational AI in mental health care: Scoping review. JMIR Mental Health, 12, e60432. https://doi.org/10.2196/60432
13. Sedlakova, J., & Trachsel, M. (2022). Conversational artificial intelligence in psychotherapy. *The American Journal of Bioethics,* 23(5), 4-13. https://doi.org/10.1080/15265161.2022.2048739
14. Blease, C., & Rodman, A. (2025). Generative AI in mental healthcare: An ethical evaluation. *Current Treatment Options in Psychiatry*, 12, 5. https://doi.org/10.1007/s40501-024-00340-x
15. Haberle, T., Cleveland, C., Snow, G. L., Barber, C., Stookey, N., Thornock, C., Younger, L., Mullahkhel, B., & Ize-Ludlow, D. (2024). The impact of nuance DAX ambient listening AI documentation: A cohort study. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 31(4), 975-979. https://doi.org/10.1093/jamia/ocae022
16. Kuhn, E., Fiske, A., Henningsen, P., & Buyx, A. (2021). Psychotherapy with an autonomous AI. *Psychiatrische Praxis*, *48*(01), 26-30. https://doi.org/10.1055/a-1369-2938
17. Erdoğdu, M., Yıldızeli, S., & Mazman, I. (2024). Artificial intelligence and chatbot in psychotherapy. *Journal of Health Institutes of Türkiye,* 7(1), 30-41. https://doi.org/10.5578/tusebdergisi.20240121
18. Fukazawa, Y., Ito, T., Okimura, T., Yamashita, Y., Maeda, T., & Ota, J. (2019). Predicting anxiety state. *Journal of Biomedical Informatics*, 93, 103151. https://doi.org/10.1016/j.jbi.2019.103151
19. Dignum, V. (2019). *Responsible artificial intelligence*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-30371-6
20. Vowels, L. M., Francois-Walcott, R. R. R., & Darwiche, J. (2024). AI in relationship counselling. Computers in Human Behavior: Artificial Humans. https://doi.org/10.1016/j.chbah.2024.100078
21. Sharma, A., Lin, I. W., Miner, A. S., Atkins, D. C., & Althoff, T. (2023). Human–AI collaboration enables empathic conversations. *Nature Machine Intelligence, 5*(1), 46-57. https://arxiv.org/abs/2203.15144

Відомості про авторів

Горецька Анастасія Миколаївна, кандидатка психологічних наук, доцентка кафедри медичної і клінічної психології Міжрегіональної академії управління персоналом, м. Київ, Україна.

Horetska, Anastasiia, PhD, Associate Professor, Department of Medical and Clinical Psychology, Interregional Academy of Personnel Management, Kyiv, Ukraine.

ORCID ID: https://orcid.org/0000-0003-3547-5244

E-mail: 9752761@gmail.com

Якушева Євгенія Михайлівна, кандидатка психологічних наук, доцентка кафедри психології Національного аерокосмічного університету «Харківський авіаційний інститут», м. Харків, Україна.

Yakusheva, Yevheniia, PhD, Associate Professor, Department of Psychology, National Aerospace University «Kharkiv Aviation Institute», Kharkiv, Ukraine.

ORCID ID: https://orcid.org/0000-0002-6575-3228

E-mail: y.yakusheva@khai.edu

Завгородня Любов Василівна, асистентка кафедри інфекційних хвороб, дитячих інфекційних хвороб, паразитології, фтизіатрії та пульмонології Харківського національного медичного університету, м. Харків, Україна. ORCID ID: https://orcid.org/0009-0003-4745-2549

Zavgorodnia, Liubov, Assistant, Department of Infectious and Pediatric Infectious Diseases, Parasitology, Phthisiology and Pulmonology, Postgraduate Education Institute, Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine.

ORCID ID: https://orcid.org/0009-0003-4745-2549

E-mail: lv.zavhorodnia@knmu.edu.ua

Завгородня Наталія Ігорівна, кандидатка медичних наук, доцентка кафедри сексології, психотерапії та медичної психології Харківського національного медичного університету, м. Харків, Україна.

Zavgorodnia, Nataliia, PhD, Associate Professor, Department of Sexology, Psychotherapy and Medical Psychology, Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine.

ORCID ID: https://orcid.org/0000-0003-1052-1611

E-mail: z.nataliia@gmail.com

Отримано 3 лютого 2026 р.
Рецензовано 24 березня 2026 р.
Прийнято 25 березня 2026 р.