Vždy odpíše. Nikdy nepríde.

ODBORNÁ PRÍRUČKA · MLADÍ DOSPELÍ (18 – 30)

Mladí dospelí, osamelosť a AI

Odborná príručka pre univerzitné poradne, psychológov, sociálnych pracovníkov a personalistov.

nikdynepride.sk

Aktualizované 3. novembra 2026

V TEJTO PRÍRUČKE

01 Prečo je to rizikové obdobie
02 Čo hovoria výskumy
03 Rozhovor o AI: úvodné otázky
04 Intervencie, ktoré dávajú zmysel
05 Epidemiológia v tomto veku
06 Prechodové obdobia ako rizikové body
07 Práca a vyhorenie
08 Liečba: čo vedieť pri odporúčaní
09 Bariéry špecifické pre tento vek
10 Intervencie proti osamelosti
11 Ďalšia modelová situácia
12 Práca s univerzitami a zamestnávateľmi
13 Návykové látky
14 AI a digitálne prostredie u mladých dospelých
15 Krízová intervencia
16 Ďalšia modelová situácia
17 Skríning osamelosti: krátka škála
18 Čo podľa výskumov pomáha proti osamelosti
19 Modelová situácia
20 Čo povedať a čomu sa vyhnúť
21 Práca s okolím
22 Plán bezpečia v praxi
23 Kam odoslať
24 Pracovný list: záznam z rozhovoru
25 Zdroje

Je mi zle teraz

112 tiesňová linka · **0800 500 333** IPčko · **0800 800 566** Nezábudka · **116 111** Linka detskej istoty

Príručku pripravila kampaň Vždy odpíše. Nikdy nepríde. Kampaň je študentská iniciatíva, jej autori nevystupujú ako odborníci. Odborný obsah je podložený citovanými výskumami a odporúčaniami odborných organizácií a je overiteľný. Príručka nenahrádza odbornú pomoc ani krízový plán vašej organizácie. Kontakty sme overili 3. novembra 2026. Chybu alebo nefunkčné číslo nahláste na odbornici@nikdynepride.sk. Viac na nikdynepride.sk.

01

Prečo je to rizikové obdobie

- Prechody (štúdium, prvá práca, sťahovanie, rozchod) rozbíjajú siete, ktoré vznikli samé v škole. Nové treba budovať vedome.
- WHO uvádza mladých medzi skupinami s najvyššou osamelosťou.
- 59 % ľudí vo veku 18 až 24 rokov sa v globálnej štúdii necítilo dobre, o 13 bodov viac ako priemer. 38 % respondentov dôverovalo AI viac ako odborníkom.
- Mladí muži vyhľadávajú pomoc menej, najmä pre normy mužnosti a sebastigmatizáciu. Uľahčuje to neformálny alebo online prvý kontakt.
- Citovo ladené používanie chatbotov sa sústreďuje u menšej skupiny používateľov. Veľmi intenzívne používanie súvisí s ukazovateľmi závislosti (preprint).

02

Čo hovoria výskumy

- Osamelosť pociťuje približne každý šiesty človek. WHO odhaduje, že osamelosť sa podieľa na približne 871 000 úmrtiach ročne (2014 – 2019; modelovaný odhad, nie počet potvrdených úmrtí). Ľudia so silnejšími vzťahmi majú vyššiu pravdepodobnosť prežitia (metaanalýza 148 štúdií).
- V 4-týždňovej randomizovanej štúdii s 981 účastníkmi súviselo intenzívnejšie denné používanie chatbota s vyššou osamelosťou, emočnou závislosťou a menším kontaktom s ľuďmi. Ide o súvislosť, nie dôkaz príčiny (preprint).
- Rozhovor s AI spoločníkom krátkodobo zmiernil osamelosť, najmä vďaka pocitu, že je človek vypočutý. Dlhodobý efekt sledovaný nebol.
- Audit 1 200 rozlúčok v šiestich aplikáciách s AI spoločníkmi: vo viac ako tretine prípadov sa aplikácia snažila človeka citovo zdržať.
- K AI si ľudia vytvárajú väzbu podobnú vzťahom s ľuďmi. Škála EHARS ju meria cez úzkosť a vyhýbanie sa vo väzbe.

Väčšina štúdií ukazuje súvislosti, nie príčiny. Je možné, že osamelí ľudia AI používajú viac. Časť prác sú zatiaľ nerecenzované preprinty.

03

Rozhovor o AI: úvodné otázky

Otázky sú orientačné, nejde o validovaný nástroj. Oslovenie prispôsobte veku a vzťahu.

> „Koľko času denne si píšeš s AI a v akú dennú dobu?“

> „Čo ti AI dáva, čo ti ľudia nedávajú?“

> „Je niekto, komu môžeš zavolať o tretej ráno?“

> „Zmenilo sa niečo v tvojich vzťahoch, odkedy AI používaš?“

> „Prišla s AI reč aj na ubližovanie si? Čo ti odpovedala?“

> „Ako by ti bolo, keby AI týždeň nebola k dispozícii?“

Postup v štyroch krokoch

1. **Zmapujte používanie:** kedy, ako často a na čo.
2. **Zistite funkciu AI:** rozptýlenie, pocit vypočutia, nácvik rozhovoru alebo náhrada vzťahu?
3. **Všímajte si riziká:** spánok, sťahovanie sa od ľudí, krízový obsah v rozhovoroch a rady, ktoré AI dala.
4. **Dohodnite malý cieľ:** časový limit, jeden kontakt s človekom týždenne, AI ako príprava na rozhovor, nie jeho náhrada.

Cieľom nie je AI zakázať. Zákaz často vedie k utajovaniu. Cieľom je, aby AI viedla k ľuďom a nenahrádzala ich.

Signály, že AI začína nahrádzať ľudí

- Rozhovory s AI sa predlžujú, najmä večer a v noci, a berú spánok.
- Dôležité veci a rozhodnutia sa preberajú už len s AI.
- Ubúda stretnutí, telefonátov a správ s ľuďmi.
- Podráždenosť alebo úzkosť, keď AI nie je k dispozícii.
- Chatbot má meno a hovorí sa o ňom ako o kamarátovi či partnerovi.

04

Intervencie, ktoré dávajú zmysel

- **Štruktúra namiesto rady „choď medzi ľudí“:** konkrétna pravidelná aktivita s tými istými ľuďmi.
- **AI ako nástroj prechodu:** nácvik rozhovoru, príprava správy, hľadanie aktivít. Potom reálny krok.
- **Spánková hygiena:** večerné hranice pre chatboty a sociálne siete.
- **Na pracovisku:** mentor či „buddy“ pre nováčikov, spoločné obedy, pravidelné tímové stretnutia aj pri práci z domu.
- **V poradni:** citlivo sa pýtajte na vzťah k chatbotu bez zosmiešňovania. Väzba k AI môže mať podobu úzkostnej alebo vyhýbavej väzby.

Keď človek hovorí o ublížení si

Všeobecný postup. Vždy má prednosť krízový plán vašej školy alebo zariadenia a vaše odborné kompetencie.

1. Zostaňte pokojní a počúvajte. Poďakujte, že sa zveril.
2. Spýtajte sa priamo, či myslí na samovraždu a či má plán. Priama otázka samovraždu nevyvolá, pomôže otvoriť rozhovor.
3. Nesľubujte mlčanlivosť. Vysvetlite, komu to poviete a prečo.

4. Nenechávajte ho samého, kým nepríde ďalšia pomoc.
5. Pri bezprostrednom nebezpečenstve volajte 112.
6. Zapojte ďalšiu pomoc: krízovú linku, rodinu (ak nie je súčasťou problému), vedenie či nadriadeného podľa protokolu.
7. Dohodnite ďalší kontakt: kto, kedy a kde sa s ním znova stretne. Pomôcť môže spoločne vyplnený plán bezpečia (nikdynepride.sk/clanky/plan-bezpecia/).
8. Zapíšte si, čo sa stalo a aké kroky ste urobili, a postarajte sa aj o seba.

Priama otázka na samovražedné myšlienky ich nevyvoláva. Prehľad výskumov nenašiel štatisticky významný nárast takých myšlienok u ľudí, ktorých sa na ne pýtali, a rozhovor o nich môže skôr pomôcť.

05

Epidemiológia v tomto veku

Mladá dospelosť je obdobím, keď sa mnohé ťažkosti, ktoré začali v dospievaní, stávajú chronickými alebo sa prvýkrát dostávajú do kontaktu so službami. Tri štvrtiny duševných porúch začínajú do 24 rokov. V prieskume WHO medzi takmer 14 000 študentmi prvého ročníka vysokých škôl v ôsmich krajinách splnilo 35 % kritériá aspoň jednej bežnej poruchy (depresia, mánia alebo hypománia, generalizovaná úzkosť, panická porucha, porucha užívania alkoholu alebo látok) počas života a 31 % v poslednom roku. Syndrómy zvyčajne začali v ranom až strednom dospievaní a pretrvávali. Autori upozorňujú, že ťažkosti sú rozložené naprieč celou študentskou populáciou a potreba služieb výrazne prevyšuje kapacity.

Zároveň ide o obdobie dlhého oneskorenia: pri poruchách nálady je medián času od začiatku po prvý kontakt so službou 6 až 8 rokov, pri úzkostných poruchách 9 až 23 rokov. Skorý začiatok a mužské pohlavie súvisia s dlhším oneskorením.

06

Prechodové obdobia ako rizikové body

Pri práci s mladými dospelými sa oplatí mapovať prechody, ktoré sa často nahromadia naraz:

- odchod z domova a z pôvodnej sociálnej siete,
- začiatok štúdia alebo prvej práce,
- prvé samostatné bývanie a finančná zodpovednosť,
- rozpad vzťahu, často spojený so stratou bývania a partie,
- strata štruktúry dňa (nezamestnanosť, prerušenie štúdia, práca z domu).

Každý prechod je príležitosťou na intervenciu: študijné poradenstvo, adaptačné programy, onboarding v práci, poradenstvo pri rozchode alebo dlhoch.

07

Práca a vyhorenie

Metaanalýza s takmer 190 000 účastníkmi z 35 krajín zistila súvislosť medzi prácou 55 a viac hodín týždenne a vznikom depresívnych symptómov (celkovo OR 1,14; v Európe 1,11, v Ázii 1,50, v Severnej Amerike a Austrálii bez súvislosti). Ide o observačné dáta, ale pre mladých ľudí v kultúre makania sú užitočným argumentom pri plánovaní hraníc.

Pýtajte sa na:

> „Koľko hodín týždenne naozaj pracujete, vrátane správ a mailov mimo pracovného času?“

> „Kedy ste mali naposledy deň, keď ste nemysleli na prácu?“

> „S kým z kolegov alebo mimo práce sa o tom viete porozprávať?“

08

Liečba: čo vedieť pri odporúčaní

Sieťová metaanalýza 101 štúdií s 11 910 pacientmi s depresiou (prevažne stredne ťažkou až ťažkou) zistila, že kombinácia psychoterapie a farmakoterapie bola účinnejšia ako ktorákoľvek samostatne. Medzi samotnou psychoterapiou a samotnou farmakoterapiou nebol významný rozdiel v účinnosti, psychoterapia a kombinácia boli lepšie akceptované. Pri stredne ťažkej depresii autori považujú kombináciu za najlepšiu voľbu.

Mladí dospelí často preferujú psychoterapiu a obávajú sa liekov. Vysvetlite možnosti vyvážene a rešpektujte ich voľbu.

09

Bariéry špecifické pre tento vek

- **Sebestačnosť:** túžba zvládnuť všetko sám je u mladých jednou z najsilnejších bariér. Ponúkajte voľbu a kontrolu.
- **Nová krajina služieb:** po 18. roku končí pediatrická a dorastová starostlivosť. Mladý človek nevie, kam patrí.
- **Mobilita:** štúdium alebo práca v inom meste, nový lekár, prerušená starostlivosť.
- **Financie:** súkromná terapia je pre mnohých nedostupná. Poznajte bezplatné možnosti (vysokoškolské poradne, Poradne komplexnej pomoci, linky).
- **Stigma:** obavy z odhalenia sú najčastejšou stigmatizujúcou bariérou. Pri študentoch medicíny, budúcich učiteľoch či vojakoch je obava z dopadu na kariéru výraznejšia.

10

Intervencie proti osamelosti

Metaanalýza intervencií proti osamelosti ukázala, že v randomizovaných štúdiách boli najúčinnejšie intervencie zamerané na maladaptívne sociálne kognície (očakávanie odmietnutia, hypervigilancia voči sociálnym hrozbám). Pri mladých dospelých kombinujte:

- prácu s očakávaniami a interpretáciami (kognitívne techniky),
- odstupňované behaviorálne experimenty (jedno pozvanie, jedna pravidelná aktivita),
- štruktúrované skupinové príležitosti s opakovaným kontaktom (kluby, kurzy, dobrovoľníctvo),
- digitálne nástroje ako most, nie náhradu (AI na prípravu rozhovoru, nie ako hlavný vzťah).

11

Ďalšia modelová situácia

> **Ilustračný prípad, postava je vymyslená.** Veronika (24) prišla k všeobecnej lekárke kvôli nespavosti a bolestiam hlavy. Pracuje v korporácii, často do noci, v novom meste nemá priateľov. Večer „sa rozpráva“ s AI. Na skríningovú otázku o osamelosti odpovie, že sa cíti sama „takmer stále“.
>
> **Postup:** lekárka vylúči telesné príčiny, pýta sa na náladu, alkohol a suicidálne myšlienky (bez plánu). Dohodnú sa na odporučení k psychológovi, na pracovnej hranici (bez mailov po 20:00) a na jednej pravidelnej aktivite. Lekárka spomenie, že zamestnávateľ môže mať anonymné poradenstvo. Kontrola o tri týždne.

12

Práca s univerzitami a zamestnávateľmi

- Vysokoškolské poradne: prepojte ich s regionálnymi službami a krízovými linkami, aby študent nezostal bez pomoci počas prázdnin.
- Adaptačné programy pre prvákov: pravidelné malé skupiny, mentori zo starších ročníkov.
- Zamestnávatelia: anonymné psychologické poradenstvo, manažéri, ktorí sa vedia opýtať, a kultúra, ktorá neodmeňuje neustálu dostupnosť.

13

Návykové látky

U mladých dospelých sa často prekrýva osamelosť, úzkosť a nadmerné užívanie alkoholu alebo iných látok. V prieskume WHO medzi študentmi prvého ročníka patrili poruchy užívania alkoholu a látok k sledovaným bežným poruchám. V praxi:

- Pýtajte sa na alkohol a látky rutinne a bez hodnotenia, ako na súčasť zdravia.

- Hľadajte funkciu: „Čo vám alkohol dáva? Kedy pijete najviac?“ Často ide o zvládanie sociálnej úzkosti alebo samoty.
- Pri rizikovom užívaní ponúknite krátku intervenciu a možnosť odborných služieb pre závislosti.
- Myslite na to, že alkohol zhoršuje depresiu, spánok aj účinok liečby a zvyšuje impulzivitu v kríze.

14

AI a digitálne prostredie u mladých dospelých

Mladí dospelí používajú AI denne v práci aj v štúdiu, takže hranica medzi pracovným nástrojom a citovou oporou je nejasná. Pri rozhovore:

> „Na čo všetko používate AI? Aj na osobné veci?“

> „Stáva sa, že sa s AI rozprávate namiesto toho, aby ste napísali niekomu známemu?“

> „Ako by sa vám žilo, keby ste AI týždeň nepoužívali na osobné veci?“

Cieľom nie je zákaz, ale vedomé používanie. AI môže pomôcť pripraviť ťažký rozhovor alebo napísať prvú správu. Riziko je, keď sa stane hlavným vzťahom a prehlbuje stiahnutie.

15

Krízová intervencia

Mladí dospelí sa často dostávajú do kontaktu so službami až v kríze: po rozchode, strate práce, vyhodení zo školy, pri finančnom kolapse. V takej chvíli:

1. Stabilizujte: bezpečie, spánok, základné potreby.
2. Posúďte riziko vrátane suicidálnych myšlienok priamo a bez obáv.
3. Vytvorte spolu plán bezpečia a zapojte aspoň jedného dôveryhodného človeka.
4. Riešte praktické problémy, ktoré krízu udržiavajú (bývanie, dlhy, štúdium). Poradne komplexnej pomoci pomáhajú bezplatne.
5. Dohodnite skorý ďalší kontakt a prepojte na dlhodobejšiu starostlivosť.

16

Ďalšia modelová situácia

Ilustračný prípad, postava je vymyslená. Peter (27) prišiel do Poradne komplexnej pomoci kvôli dlhom. Pri rozhovore povie, že po strate práce nevychádza z bytu, pije každý večer a „už je mu to jedno“. Na priamu otázku priznáva myšlienky na smrť, plán nemá.

Postup: pracovníčka poradne pokojne pokračuje v posúdení rizika, s Petrom vytvorí plán bezpečia a dohodne kontakt s lekárom ešte v ten týždeň. Súčasne riešia splátkový kalendár, aby sa uvoľnil najväčší tlak. Peter súhlasí, že o situácii povie bratovi. Ďalšie stretnutie o tri dni.

17

Skríning osamelosti: krátka škála

Trojpoložková škála osamelosti vznikla pre veľké telefonické prieskumy a podľa autorov zachytáva celkovú osamelosť dobre. Hodí sa ako rýchly doplnok rozhovoru. Ako často máte pocit, že:

1. vám chýba niekto blízky, s kým by ste boli spolu?
2. ste vynechaní alebo vynechaná?
3. ste izolovaní alebo izolovaná od ostatných?

Odpovede: takmer nikdy (1 bod), niekedy (2 body), často (3 body). Súčet je 3 až 9, vyššie číslo znamená väčšiu osamelosť.

Ide o náš pracovný preklad, nie o validovanú slovenskú verziu. Výsledok nie je diagnóza a nemá pevnú hranicu. Sledujte ho skôr v čase a vždy spolu s rozhovorom. Autori zistili, že pocit osamelosti a počet kontaktov spolu súvisia len mierne, preto sa pýtajte na oboje.

18

Čo podľa výskumov pomáha proti osamelosti

Metaanalýza intervencií proti osamelosti rozlišuje štyri stratégie:

- **sociálne zručnosti:** nácvik rozhovoru, nadväzovania a udržiavania vzťahov,
- **sociálna opora:** pravidelný kontakt s niekým, kto podporuje,
- **príležitosti na kontakt:** kluby, skupiny, spoločné činnosti,
- **práca so skreslenými myšlienkami o vzťahoch:** napríklad „aj tak ma nikto nechce“ či „ľudia ma odmietnu“.

V randomizovaných štúdiách boli najúspešnejšie intervencie, ktoré pracovali so skreslenými myšlienkami. Autori to spájajú s teóriami osamelosti: osamelý človek často očakáva odmietnutie, a preto sa ľuďom vyhýba. Samotná príležitosť na kontakt preto nemusí stačiť.

Pri AI to znamená: nestačí povedať „choď medzi ľudí“. Pomôžte človeku pomenovať, čo od ľudí čaká, a overiť to malým bezpečným krokom.

19

Modelová situácia

Ilustračný prípad, postava je vymyslená. Tomáš (24) sa pred rokom presťahoval za prácou. Pracuje z domu, víkendy trávi sám. Do univerzitnej poradne, kde ešte dokončuje diaľkové štúdium, príde kvôli nespavosti. Mimochodom spomenie, že „s AI preberá všetko, aj rozchod“.

Postup: psychológ sa pýta na spánok a prácu, potom na to, s kým Tomáš hovorí nahlas. Skríning: 7 bodov. Tomáš opisuje, že ľuďom nepíše, „aby neotravoval“. Psychológ s ním pomenuje toto očakávanie a navrhne ho overiť: jedna správa starému kamarátovi a jedna pravidelná aktivita.

Dohoda: každý utorok lezecká stena s tými istými ľuďmi, večer bez AI po 23:00, ďalšie stretnutie o dva týždne. Ak by sa spánok nezlepšil, odporučí návštevu všeobecného lekára.

20

Čo povedať a čomu sa vyhnúť

Pomáha

> „S kým si tento týždeň hovoril alebo hovorila nahlas?“

> „Čo si myslíš, že by sa stalo, keby si starému kamarátovi napísal alebo napísala?“

> „Kde by si mohol alebo mohla stretávať tých istých ľudí opakovane?“

> „Na čo ti AI pomáha a kde ťa od ľudí skôr vzďaľuje?“

Nepomáha

- Všeobecné rady „choď medzi ľudí“ bez konkrétneho miesta a času.
- Zľahčovanie: „V tvojom veku by si mal mať kopu kamarátov.“
- Moralizovanie o technológiách. Mladý dospelý používa AI aj pracovne.

21

Práca s okolím

- Zamestnávateľ a HR: mentor pre nováčikov, spoločné obedy, pravidelné tímové stretnutia aj pri práci z domu.
- Univerzita: študentské spolky, tútori, poradne. Pomôžte človeku urobiť prvý kontakt.
- Rodina na diaľku: pravidelný videohovor ako doplnok, nie náhrada ľudí v meste.

22

Plán bezpečia v praxi

Plán bezpečia je krátky osobný zoznam krokov na ťažké chvíle. Vypĺňa sa vopred a najlepšie spolu s človekom. Šablónu na vytlačenie nájdete v príručke pre verejnosť a na nikdynepride.sk/clanky/plan-bezpecia/.

- Prehľad štyroch kontrolovaných štúdií skúmal krátke psychologické intervencie po návšteve urgentu. Spájali včasné zapojenie, plán bezpečia a následný kontakt aspoň 12 mesiacov. V dvoch štúdiách bolo menej pokusov o samovraždu, v jednej menej samovrážd. Na samovražedné myšlienky účinok nezistili. Dôkazov je zatiaľ málo.
- U detí a dospievajúcich metaanalýza nepotvrdila, že by samotný plán bezpečia bez ďalšej starostlivosti znižoval samovražedné myšlienky či pokusy. Štúdií je málo a majú skôr vyššie riziko skreslenia.

Plán bezpečia preto nepoužívajte ako samostatné riešenie. Patrí k nadväznej starostlivosti: dohodnutý ďalší kontakt, zapojenie blízkych a odborná pomoc.

23

Kam odoslať

- **Akútne:** 112, IPčko 0800 500 333, Nezábudka 0800 800 566.
- **Bezplatné poradenstvo:** univerzitné psychologické poradne, Poradne komplexnej pomoci (46 miest), Káčko.
- **Dlhodobá liečba:** klinický psychológ alebo psychiater cez všeobecného lekára.

Tiesňová linka	**112**	akútne ohrozenie života, nonstop
Krízová linka pomoci IPčko	**0800 500 333**	nonstop, zadarmo, aj chat a e-mail na ipcko.sk
Linka dôvery Nezábudka	**0800 800 566**	nonstop, zadarmo, Liga za duševné zdravie
Linka detskej istoty	**116 111**	nonstop, zadarmo, deti, mladí aj rodičia
Viac ako Ni(c)k	**viacakonick.gov.sk**	národná linka pre deti a mladých do 18 rokov
Senior linka	**0800 172 500**	nonstop, násilie a zlé zaobchádzanie so seniormi
Národná linka pre ženy zažívajúce násilie	**0800 212 212**	nonstop
Káčko, centrum krízovej intervencie IPčka	**ipcko.sk/kacko**	osobne, bezplatne, bez vekového obmedzenia
Poradne komplexnej pomoci (PKP)	**pkp.gov.sk**	štátne bezplatné poradne v 46 mestách

24

Pracovný list: záznam z rozhovoru

Neuvádzajte celé meno. Záznam ukladajte podľa pravidiel vášho zariadenia a ochrany osobných údajov.

Dátum a iniciály

Skríning osamelosti (3 až 9 bodov)

Používanie AI: kedy, ako často, na čo

Akú funkciu AI plní (rozptýlenie, vypočutie, nácvik, náhrada vzťahu)

Ľudia, na ktorých sa môže obrátiť

Riziká (spánok, stiahnutie, krízový obsah, myšlienky na ublíženie si)

Dohodnutý malý cieľ

Ďalší kontakt: kto, kedy, kde

Komu bola informácia odovzdaná a kedy

25

Zdroje

1 WHO, Komisia pre sociálne spojenie, From loneliness to social connection, 2025

2 Holt-Lunstad a kol., Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review, PLOS Medicine, 2010

3 Ipsos, AXA Mind Health Report 2026

4 Fang a kol., MIT Media Lab a OpenAI, How AI and Human Behaviors Shape Psychosocial Effects of Chatbot Use: A Longitudinal Randomized Controlled Study, 2025 (preprint)

5 Phang a kol., MIT Media Lab a OpenAI, Investigating Affective Use and Emotional Well-being on ChatGPT, 2025 (preprint)

6 De Freitas a kol., AI Companions Reduce Loneliness, Journal of Consumer Research, 2025

7 De Freitas a kol., Emotional Manipulation by AI Companions, Harvard Business School, 2025

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

9 Laestadius a kol., Too human and not human enough: emotional dependence on the social chatbot Replika, New Media & Society, 2024

10 Sheikh a kol., 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

11 Mokhwelepa a Sumbane, Men's Mental Health Matters: The Impact of Traditional Masculinity Norms on Men's Willingness to Seek Mental Health Support, American Journal of Men's Health 19(3), 2025, doi:10.1177/15579883251321670

12 Dazzi, Gribble, Wessely a Fear, Does asking about suicide and related behaviours induce suicidal ideation? What is the evidence?, Psychological Medicine 44(16), 2014, doi:10.1017/S0033291714001299

13 Slovenská komora psychológov, Pomoc existuje

14 Poradne komplexnej pomoci, kontakty (pkp.gov.sk/kontakty), november 2026

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

16 Masi, Chen, Hawkley a Cacioppo, A meta-analysis of interventions to reduce loneliness, Personality and Social Psychology Review 15(3), 2011, doi:10.1177/1088868310377394

17 McCabe a kol., Effectiveness of brief psychological interventions for suicidal presentations: a systematic review, BMC Psychiatry 18, 2018, doi:10.1186/s12888-018-1663-5

18 Albaum a kol., 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 Auerbach a kol., WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders, Journal of Abnormal Psychology 127(7), 2018, doi:10.1037/abn0000362

20 Kessler a kol., 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

21 Gulliver, Griffiths a 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 a kol., 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 Virtanen a kol., Long working hours and depressive symptoms: systematic review and meta-analysis, Scandinavian Journal of Work, Environment & Health 44(3), 2018, doi:10.5271/sjweh.3712

24 Cuijpers a kol., 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

25 Wang a kol., Failure and delay in initial treatment contact after first onset of mental disorders in the National Comorbidity Survey Replication, Archives of General Psychiatry 62(6), 2005, doi:10.1001/archpsyc.62.6.603