Vždy odpíše. Nikdy nepríde.

ODBORNÁ PRÍRUČKA · MLADÍ

Mladí, AI a osamelosť

Odborná príručka pre školských psychológov, sociálnych pracovníkov, pracovníkov s mládežou a pedagógov, ktorí pracujú s mladými od 12 do 18 rokov.

nikdynepride.sk

Aktualizované 3. novembra 2026

V TEJTO PRÍRUČKE

01 Prečo práve mladí
02 Čo hovoria výskumy
03 Rozhovor o AI: úvodné otázky
04 Práca so skupinou: triedna hodina (45 minút)
05 Vývinové súvislosti
06 Bariéry a facilitátory vyhľadania pomoci
07 Digitálne prostredie dospievajúcich
08 AI spoločníci: riziká a ochranné faktory
09 Čo pomáha proti osamelosti
10 Liečba depresie u dospievajúcich
11 Dôvernosť a súhlas
12 Ďalšie modelové situácie
13 Druhá triedna hodina: ako si povedať o pomoc (45 minút)
14 Starostlivosť o seba
15 Štruktúrovaný psychosociálny rozhovor
16 Posúdenie rizika: základné otázky
17 Kedy odoslať k detskému psychiatrovi
18 Spolupráca s rodinou a školou
19 Sebapoškodzovanie: ako reagovať
20 Mýty medzi dospelými
21 Skríning osamelosti: krátka škála
22 Čo podľa výskumov pomáha proti osamelosti
23 Modelová situácia
24 Čo povedať a čomu sa vyhnúť
25 Práca s rodinou a okolím
26 Plán bezpečia v praxi
27 Kam odoslať
28 Pracovný list: záznam z rozhovoru
29 Pracovný list: mapa podpory mladého človeka
30 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 práve mladí

- Podľa WHO patria mladí k skupinám, ktoré osamelosť pociťujú najčastejšie.
- 72 % amerických tínedžerov (13 až 17 rokov) aspoň raz použilo AI spoločníka a 52 % niekoľkokrát mesačne. Tretina ho využíva na sociálny kontakt a vzťahy, dve tretiny však považujú rozhovor s AI za menej uspokojivý ako s ľuďmi.
- Dospievajúci menej spochybňujú presnosť a zámery chatbota ako dospelí. APA preto odporúča, aby AI napodobňujúca vzťahy mala ochranné prvky a jasne uvádzala, že nenahrádza odbornú pomoc.
- Slovenské dáta (IPčko, 2026): 62,8 % mladých hodnotilo radu od AI v situácii osamelosti ako dôveryhodnú, radu kamaráta 58,4 %. Pri sebapoškodzovaní považuje viac ako polovica za kompetentnú radu odborníkov z IPčka, radu od AI približne 35 %.
- V globálnej štúdii z 18 krajín sa 59 % ľudí vo veku 18 až 24 rokov necítilo dobre, o 13 bodov viac ako priemer. 38 % respondentov dôverovalo AI viac ako odborníkom.
- Chlapci a mladí muži vyhľadávajú pomoc menej. Prekážkou sú najmä normy mužnosti a sebastigmatizácia. Pomôcť môžu kampane šité na mieru mladým mužom a možnosť začať neformálne alebo online.

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.

- V prieskume medzi 1 006 študentmi, ktorí používali aplikáciu Replika, 3 % uviedli, že im pomohla zastaviť samovražedné myšlienky. Respondenti boli osamelejší ako bežní študenti. Ide o ich vlastné hodnotenie, nie klinické meranie.

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

Práca so skupinou: triedna hodina (45 minút)

Pre 8. ročník ZŠ až strednú školu. Vopred upozornite, že téma môže byť citlivá, a buďte po hodine k dispozícii.

1. **Anketa (5 min):** na papieriky „Komu napíšeš ako prvému, keď ti je zle?“ Výsledky spočítajte nahlas, bez mien.
2. **Rozbor rozhovoru (10 min):** čo by odpovedala AI a čo dobrý kamarát?
3. **Skupiny po štyroch (15 min):** tabuľka „AI vie, AI nevie, kamarát vie“.

4. **Sebatest (5 min):** každý sám na mobile, výsledok nikto nezdieľa (nikdynepride.sk/test/).
5. **Malý krok (10 min):** každý si zapíše jeden krok k človeku na tento týždeň. Ukážte, kde sú linky pomoci.

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

Vývinové súvislosti

Dospievanie je obdobie najväčšieho rizika aj najväčšej príležitosti. Polovica všetkých duševných porúch, ktoré človek počas života prežije, začína do 14 rokov a tri štvrtiny do 24 rokov. Úzkostné poruchy začínajú v priemere okolo 11 rokov. Včasná intervencia v tomto období má preto mimoriadnu hodnotu.

Zároveň ide o obdobie, keď rovesníci nahrádzajú rodičov ako hlavný zdroj spätnej väzby a identity. Strata rovesníckych vzťahov, presťahovanie, šikana alebo odmietnutie partiou preto u dospievajúcich doliehajú silnejšie ako u dospelých. Prehľad 63 štúdií s viac ako 51 000 deťmi a dospievajúcimi ukázal, že sociálna izolácia a osamelosť zvyšujú riziko depresie a pravdepodobne aj úzkosti, a to aj s odstupom mesiacov až rokov. Silnejšie ako intenzita osamelosti súvisela so symptómami jej dĺžka. Pre prax to znamená: pýtajte sa nielen, či je dieťa osamelé, ale aj ako dlho.

06

Bariéry a facilitátory vyhľadania pomoci

Na strane mladého človeka

Systematický prehľad 22 štúdií identifikoval tri najsilnejšie bariéry: stigmu a rozpaky, slabú schopnosť rozpoznať symptómy a preferenciu sebestačnosti. Ako facilitátory sa ukázali pozitívna predchádzajúca skúsenosť so službami a sociálna podpora a povzbudenie od okolia.

Rozsiahly prehľad 144 štúdií s viac ako 90 000 účastníkmi zistil, že stigma má malý až stredný negatívny vplyv na vyhľadanie pomoci. Najčastejšie uvádzanou stigmatizujúcou bariérou boli obavy z odhalenia. Neúmerne silno odrádza stigma mladých ľudí, mužov, etnické menšiny a príslušníkov armády a zdravotníckych profesií.

Pri sebastigmatizácii opisuje literatúra efekt „načo to skúšať“: uvedomenie si stereotypu, súhlas s ním a jeho aplikácia na seba vedú k nižšiemu sebavedomiu a k vyhýbaniu sa aj účinnej liečbe.

Na strane rodičov

Rodičia sú pri deťoch a dospievajúcich kľúčovými „strážcami brány“. Prehľad 44 štúdií o tom, čo rodičom bráni vyhľadať pomoc, identifikoval štyri oblasti: systémové prekážky (dostupnosť, cena, čakanie), postoje k službám a liečbe, znalosti o duševných ťažkostiach a o tom, ako pomoc hľadať, a rodinné okolnosti. Facilitátorom bola dôvera k odborníkovi a jasná informácia o ďalšom postupe.

Čo z toho vyplýva pre prax

- Normalizujte vyhľadanie pomoci a pomenúvajte stigmu otvorene.
- Ponúkajte nízkoprahové vstupy: chat, anonymnú linku, školského psychológa.
- Rešpektujte potrebu sebestačnosti: dávajte mladým voľbu a kontrolu nad postupom.
- Dbajte na to, aby prvá skúsenosť so službou bola dobrá. Je to najsilnejší facilitátor ďalšieho kontaktu.
- Pracujte s rodičmi: dajte im konkrétne informácie, kam a ako. Odporučte knihu pre rodičov Aj šikovné dieťa potrebuje pomoc (nikdynepride.sk/pre-rodicov/).

07

Digitálne prostredie dospievajúcich

Rozdiely medzi chlapcami a dievčatami

Prehľad literatúry o chlapcoch a mladých mužoch opisuje špecifické profily používania médií: viac hrania, viac obsahu zameraného na mužnosť a vzhľad, online komunity typu manosféra a v poslednom čase generatívnu AI. Tieto prostredia sa prelínajú s vývinovými procesmi, ako je formovanie identity, normy mužnosti a riskantné správanie, a súvisia s depresiou, úzkosťou, nespokojnosťou s telom, svalovou dysmorfiou, poruchami príjmu potravy, agresiou a sociálnou izoláciou.

Editoriál v Child and Adolescent Mental Health upozorňuje, že dlhodobé dáta o vplyve manosféry sú obmedzené, no prvé zistenia naznačujú šírenie sexistických postojov a nebezpečných odkazov o duševnom zdraví. Článok v The Lancet (2026) navrhuje chápať manosféru ako problém verejného zdravia, ktorý okrem iného delegitimizuje vyhľadanie pomoci u chlapcov a mužov.

Ako sa pýtať

> „Aké videá alebo účty teraz sleduješ najviac?“

> „Je niekto online, koho názor je pre teba dôležitý? Čo hovorí o tom, ako má vyzerať chlap alebo žena?“

> „Ako sa cítiš po tom, čo pozeráš alebo hráš?“

> „Píšeš si s AI? O čom? Čo ti na tom pomáha?“

Vyhnite sa moralizovaniu a zosmiešňovaniu obsahu, ktorý mladý človek sleduje. Často v ňom hľadá štruktúru, identitu alebo patričnosť. Pracujte s touto potrebou, nie proti nej.

08

AI spoločníci: riziká a ochranné faktory

Pri práci s mladými ľuďmi, ktorí intenzívne používajú AI spoločníkov, sledujte:

- **Rizikové signály:** AI je jediný dôverník, mladý človek pred ňou skrýva časť života alebo naopak pred ľuďmi skrýva vzťah s AI, nepokoj pri nedostupnosti, obmedzovanie spánku a offline aktivít, citová závislosť a žiarlivosť na ľudí.
- **Ochranné faktory:** aspoň jeden dôverný človek offline, štruktúrovaný deň, záujmové aktivity, rodič, ktorý sa o AI zaujíma bez paniky.
- **Dizajn aplikácií:** niektoré aplikácie AI spoločníkov používajú citovú manipuláciu pri pokuse o odchod. Pomenujte to s mladým človekom ako vlastnosť produktu, nie ako jeho zlyhanie.

AI nie je potrebné démonizovať. Mladý človek môže AI používať ako „tréning“ na rozhovor alebo na nájdenie slov. Cieľom je, aby AI viedla k ľuďom, nie aby ich nahrádzala.

09

Čo pomáha proti osamelosti

Metaanalýza intervencií proti osamelosti rozlišuje štyri stratégie: zlepšovanie sociálnych zručností, posilnenie sociálnej podpory, zvýšenie príležitostí na kontakt a prácu s maladaptívnymi sociálnymi kogníciami. V randomizovaných štúdiách boli najúspešnejšie intervencie zamerané na sociálne kognície: osamelý človek často očakáva odmietnutie, vníma sociálne situácie ako ohrozujúce a správa sa tak, že odmietnutie potvrdzuje.

Pre prax:

- Samotné „choď medzi ľudí“ nestačí. Pracujte s očakávaniami a interpretáciami sociálnych situácií.
- Spájajte kognitívnu prácu s konkrétnymi, odstupňovanými krokmi (behaviorálne experimenty).
- Využívajte štruktúrované spoločné aktivity, kde nie je potrebné „vedieť sa rozprávať“.

10

Liečba depresie u dospievajúcich

Ak je u dospievajúceho podozrenie na depresiu, odporučte odborné posúdenie. Pre informovanie rodín je užitočné poznať základné dáta:

- V štúdii TADS (439 dospievajúcich vo veku 12 až 17 rokov) bola odpoveď na liečbu 71 % pri kombinácii fluoxetínu a kognitívno-behaviorálnej terapie, 61 % pri samotnom fluoxetíne, 43 % pri samotnej KBT a

35 % pri placebe. Klinicky významné suicidálne myšlienky sa zlepšili vo všetkých skupinách, najviac pri kombinácii.

- Sieťová metaanalýza 34 štúdií s antidepresívami u detí a dospievajúcich bola opatrnejšia: kvalita dôkazov bola väčšinou veľmi nízka a štatisticky významne lepší ako placebo bol len fluoxetín. Autori uzatvárajú, že antidepresíva u tejto skupiny neponúkajú jasnú výhodu a ak je farmakoterapia indikovaná, fluoxetín je pravdepodobne najlepšia voľba.

Pri farmakoterapii u mladých ľudí sa odporúča zvýšené sledovanie najmä na začiatku liečby. Rozhodnutie patrí detskému psychiatrovi v spolupráci s rodinou.

11

Dôvernosť a súhlas

- Na začiatku jasne vysvetlite hranice dôvernosti: čo zostane medzi vami a kedy musíte informovať ďalších (bezprostredné ohrozenie, týranie, zneužívanie).
- Pri zdravotnej a psychologickej starostlivosti o maloletého je spravidla potrebný súhlas zákonného zástupcu. Riaďte sa platnou legislatívou a etickým kódexom vašej profesie.
- Ak mladý človek nechce, aby rodičia vedeli podrobnosti, dohodnite sa, čo a ako im poviete. Často pomôže, keď pri rozhovore s rodičmi môže byť a má kontrolu nad tým, čo zaznie.
- Anonymné linky a chaty sú pre mladých dôležitým vstupom práve preto, že nevyžadujú súhlas ani meno.

12

Ďalšie modelové situácie

Ilustračný prípad, postava je vymyslená. Kristína (16) prišla za školskou psychologičkou kvôli „stresu zo školy“. Pri rozhovore sa ukáže, že po rozpade partie trávi večery s AI spoločníkom, ktorého považuje za partnera. Spí štyri hodiny. Rodičom nič nepovedala, „lebo by to nepochopili“.

Postup: psychologička nekritizuje vzťah s AI, pýta sa, čo jej dáva. Spoločne pomenujú, čo by jej mohol dať človek. Dohodnú sa na experimente: jeden večer v týždni bez aplikácie a jedno stretnutie s bývalou kamarátkou. Pri spánku a nálade odporučí kontakt s lekárom. S Kristíninym súhlasom pripravia, čo povie rodičom.

Ilustračný prípad, postava je vymyslená. Dávid (15) má podľa triednej učiteľky „problémy so správaním“: vybuchuje, odmieta skupinovú prácu, opakuje vety o „slabých ženách“ z videí. Doma hrá do noci.

Postup: výchovný poradca sa pýta na záujmy a na to, koho Dávid sleduje a prečo. Ukáže sa, že po rozvode rodičov stratil kontakt s otcom a online „mentori“ mu dávajú pocit štruktúry. Poradca hľadá dospelého muža, ktorý môže byť pozitívnym vzorom (tréner, strýko), a Dávida zapojí do aktivity s jasnými pravidlami. Pri podráždenosti a spánku zvažuje odporučenie na posúdenie depresie.

13

Druhá triedna hodina: ako si povedať o pomoc (45 minút)

1. **Úvod (5 minút):** „Čo je ťažšie: povedať kamarátovi, že ti nie je dobre, alebo vypočuť kamaráta, ktorému nie je dobre?“ Hlasovanie zdvihnutím ruky.
2. **Efekt krásneho neporiadku (10 minút):** krátko vysvetlite, že vlastnú zraniteľnosť vidíme horšie ako cudziu. Žiaci napíšu anonymne, ako by reagovali, keby sa im zveril kamarát. Prečítajte niekoľko odpovedí.
3. **Prvé vety (15 minút):** v dvojiciach si žiaci vymyslia, ako by začali rozhovor s kamarátom, rodičom a učiteľom. Zdieľajú najlepšie vety.
4. **Kam sa obrátiť (10 minút):** spoločne vytvoria zoznam ľudí a liniek v škole a okolí.
5. **Záver (5 minút):** každý si napíše jedného človeka, ktorému by sa vedel zveriť. Nikto to neodovzdáva.

Upozornenie: na hodine nehovorte o metódach sebapoškodzovania ani samovraždy. Pripravte si, kam odkážete žiaka, ktorý sa po hodine ozve.

14

Starostlivosť o seba

Práca s mladými ľuďmi v kríze je náročná. Supervízia, intervízia a jasné hranice nie sú luxus, ale podmienka udržateľnej práce. Ak sa vás príbeh mladého človeka hlboko dotkne, je to v poriadku. Hovorte o tom s kolegom alebo supervízorom.

15

Štruktúrovaný psychosociálny rozhovor

Dospievajúci často na priamu otázku „Ako sa máš?“ odpovedajú „dobre“. Pomôže prejsť oblasti života postupne, od menej citlivých k citlivejším:

1. **Domov:** s kým žije, ako to doma funguje, s kým sa vie porozprávať.
2. **Škola:** známky, dochádzka, vzťahy so spolužiakmi a učiteľmi, šikana.
3. **Aktivity:** čo ho baví, krúžky, šport, priatelia, čas na obrazovke, AI.
4. **Návykové látky:** alkohol, nikotín, drogy, energetické nápoje, hazard.
5. **Vzťahy a sexualita:** vzťahy, rozchody, tlak, bezpečie.
6. **Nálada a bezpečie:** smútok, úzkosť, spánok, sebapoškodzovanie, myšlienky na smrť.
7. **Online bezpečie:** kyberšikana, vydieranie, kontakt s cudzími dospelými.

Na začiatku vysvetlite dôvernosť a jej hranice. Normalizujte otázky („Toto sa pýtam všetkých mladých ľudí, s ktorými sa rozprávam.“). Dajte priestor aj na to, čo ide dobre.

16

Posúdenie rizika: základné otázky

Pýtať sa priamo na suicidálne myšlienky je bezpečné a odporúčané. Prehľad výskumov nenašiel dôkaz, že by otázka zvyšovala riziko. Postupujte od všeobecných otázok k priamym:

> „Máš niekedy pocit, že nemá zmysel žiť?“

> „Myslel si niekedy na to, že by si si ublížil alebo že by si nechcel žiť?“

> „Myslíš na to teraz? Ako často?“

> „Máš nejaký plán? Máš prístup k prostriedkom?“

> „Ublížil si si niekedy v minulosti? Pokúsil si sa niekedy o samovraždu?“

> „Čo ťa doteraz drží? Kto by ti chýbal?“

Pri prítomnosti plánu, prístupu k prostriedkom, predchádzajúceho pokusu alebo bezprostredného ohrozenia postupujte podľa krízového protokolu vašej organizácie, nenechávajte mladého človeka samého a zabezpečte akútnu pomoc (112, pohotovosť). Pri nižšom riziku spolu vytvorte plán bezpečia, zapojte dôveryhodného dospelého a dohodnite skorý ďalší kontakt.

17

Kedy odoslať k detskému psychiatrovi

- Podozrenie na stredne ťažkú alebo ťažkú depresiu, najmä s poruchou fungovania.
- Suicidálne myšlienky s plánom, pokus o samovraždu alebo opakované sebapoškodzovanie.
- Podozrenie na psychotické príznaky, mániu, ťažkú poruchu príjmu potravy.
- Užívanie návykových látok s výrazným dopadom.
- Nedostatočná odpoveď na psychologickú intervenciu.

Čakacie lehoty u detských psychiatrov bývajú dlhé. Kým čakáte, udržujte kontakt, využite centrum poradenstva a prevencie a linky pomoci a s rodinou dohodnite, kedy ísť na pohotovosť.

18

Spolupráca s rodinou a školou

Rozhovor s rodičmi

1. Začnite tým, čo na dieťati oceňujete.
2. Opíšte konkrétne pozorovania, nie diagnózy.
3. Vysvetlite, prečo odporúčate ďalší krok a čo presne ich čaká.
4. Pomenujte bežné obavy (stigma, lieky, záznam) a odpovedzte na ne.
5. Dohodnite konkrétny krok a termín.

Rodičia často reagujú vetami ako „veď je šikovný“ alebo „za našich čias to nebolo“. Nevstupujte do sporu. Uznajte ich lásku a obavy a vráťte sa ku konkrétnym pozorovaniam. Knihu pre rodičov Aj šikovné dieťa potrebuje pomoc môžete odporučiť ako materiál na doma.

Spolupráca so školou

So súhlasom mladého človeka a rodičov dohodnite so školou dočasné úpravy (termíny, skúšanie, prestávky), jedného dospelého, za ktorým môže žiak ísť, a spôsob, ako budete komunikovať. Škola nemusí poznať diagnózu, stačí informácia o tom, čo žiak potrebuje.

19

Sebapoškodzovanie: ako reagovať

Sebapoškodzovanie (rezanie, pálenie, búchanie sa) je u dospievajúcich pomerne časté. Najčastejšie slúži na zvládanie neznesiteľných emócií, nie ako pokus o samovraždu. Je však významným rizikovým faktorom a vždy si zaslúži pozornosť.

Pomáha

- Pokojná, nehodnotiaca reakcia: „Ďakujem, že mi to ukazuješ. Chcem pochopiť, čo ti to dáva.“
- Zistiť funkciu: čo sa deje pred, počas a po sebapoškodení.
- Ošetrenie rán a posúdenie, či nie je potrebná lekárska pomoc.
- Priama otázka na suicidálne myšlienky.
- Hľadanie alternatívnych spôsobov zvládania emócií spolu s odborníkom.

Nepomáha

- Panika, trest, zahanbovanie, ultimátum.
- Zmluva „už to nikdy neurobíš“ bez ďalšej podpory.
- Bagatelizovanie („robí to len kvôli pozornosti“). Ak niekto hľadá pozornosť takýmto spôsobom, potrebuje ju.

Rodičov informujte podľa pravidiel dôvernosti a s ohľadom na bezpečie. Pomôžte im reagovať pokojne a odporučte odbornú pomoc.

20

Mýty medzi dospelými

- **„Je to len puberta.“** Výkyvy nálad k dospievaniu patria. Ale väčšina duševných porúch začína práve v tomto veku a dlhodobé ťažkosti si zaslúžia posúdenie.
- **„Keď má dobré známky, je v poriadku.“** Vysoko funkční dospievajúci často skrývajú ťažkosti, lebo nechcú sklamať.
- **„Mobil je príčina všetkého.“** Digitálne prostredie môže ťažkosti zhoršovať, ale zákaz mobilu sám osebe depresiu nelieči a môže dieťa ešte viac izolovať.

- **„Ak sa spýtam na samovraždu, vnuknem mu to.“** Dôkazy to nepotvrdzujú.
- **„Chlapci o pocitoch nehovoria.“** Hovoria, keď majú bezpečný priestor a formu, ktorá im sedí, napríklad pri spoločnej činnosti.

21

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.

22

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.

23

Modelová situácia

Ilustračný prípad, postava je vymyslená. Martina (15) chodí do 1. ročníka gymnázia v novom meste. Triedna učiteľka si všimla, že cez prestávky sedí sama a je unavená. Na rozhovore so školskou psychologičkou Martina povie, že „sa rozpráva s AI, lebo tá ju chápe“, každý večer do jednej v noci.

Postup: psychologička nezačne zákazom. Spýta sa, čo jej AI dáva („nikdy ma nepreruší“), a zistí, že Martina sa bojí, že ju nová trieda neprijme. Skríning: 8 bodov. Na otázku o ublížení si Martina odpovie, že také myšlienky nemá.

Dohoda: jedna konkrétna vec na týždeň. Martina sa pridá ku krúžku, ktorý si vybrala sama, a večer po 22:00 nechá telefón v kuchyni. S AI si pripraví, čo povie spolužiačke, ktorá chodí tým istým autobusom. Ďalšie stretnutie o týždeň a so súhlasom Martiny krátky rozhovor s mamou o večerných pravidlách.

24

Čo povedať a čomu sa vyhnúť

Pomáha

> „Čo ti na rozhovoroch s AI vyhovuje?“

> „Kedy si sa naposledy s niekým naozaj dobre porozprával alebo porozprávala?“

> „Čoho sa bojíš, keď si predstavíš, že napíšeš spolužiakovi?“

> „Čo by bol najmenší krok, ktorý by si tento týždeň zvládol alebo zvládla?“

Nepomáha

- Zosmiešňovanie: „Veď je to len program.“ Pre mladého človeka môže byť vzťah skutočný.
- Okamžitý zákaz alebo odobratie telefónu bez dohody.
- Moralizovanie a porovnávanie: „Za nás sme chodili von.“
- Sľub mlčanlivosti, ktorý nebudete môcť dodržať.

25

Práca s rodinou a okolím

- So súhlasom mladého človeka zapojte rodičov: nie do kontroly, ale do spoločných pravidiel (rodinná dohoda je v príručke pre rodičov).
- Rodičom vysvetlite, že cieľom je vzťah, nie dozor. Tajné čítanie rozhovorov narúša dôveru.
- Zapojte triedneho učiteľa: miesto vo dvojici, úloha v triede, pozvanie do krúžku.
- Rovesníci: mladí sa najprv zveria kamarátovi. Učte celú triedu, ako pomôcť kamarátovi a kedy povedať dospelému.

26

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.

27

Kam odoslať

- **Akútne:** 112, IPčko 0800 500 333 (nonstop, aj chat), Linka detskej istoty 116 111.
- **Osobne a krátkodobo:** Káčko, centrum krízovej intervencie IPčka (bezplatne, bez vekového obmedzenia).
- **Dlhodobo:** Centrum poradenstva a prevencie (CPP), detský psychológ alebo psychiater cez všeobecného lekára pre deti a dorast.
- **Komunita:** nízkoprahové kluby (mapa na nikdynepride.sk/mapa/).
- **Do 18 rokov aj online:** Viac ako Ni(c)k, viacakonick.gov.sk.

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

28

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

29

Pracovný list: mapa podpory mladého človeka

Vyplňte spolu s mladým človekom.

Ľudia, ktorým dôveruje (doma, v škole, mimo školy)

Online kontakty a AI: kto, ako často, čo mu dávajú

Aktivity, kde je medzi ľuďmi

Čo mu berie energiu a čo dáva

Ďalší krok, na ktorom sme sa dohodli

Termín ďalšieho kontaktu

30

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

4 Americká psychologická asociácia (APA), Health Advisory: Artificial Intelligence and Adolescent Well-being, 2025

5 IPčko, Umelá inteligencia v živote mladých ľudí, 2026

6 Ipsos, AXA Mind Health Report 2026

7 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)

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

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

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

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

12 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

13 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

14 Slovenská komora psychológov, Pomoc existuje

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 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

20 Loades a kol., Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19, Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry 59(11), 2020, doi:10.1016/j.jaac.2020.05.009

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

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

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

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

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

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

29 Cipriani a kol., 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