Vždy odpíše. Nikdy nepríde.

ODBORNÁ PRÍRUČKA · ODBORNÍCI

AI a osamelosť: prehľad pre odborníkov

Zhrnutie výskumov vrátane slovenských dát, nástroje na rozhovor a postup pre školských psychológov, sociálnych pracovníkov, lekárov a všetkých, ktorí pracujú s ľuďmi.

nikdynepride.sk | Aktualizované 3. novembra 2026

V TEJTO PRÍRUČKE

01 Hlavné zistenia
02 Osamelosť a zdravie
03 AI a osamelosť
04 Citová väzba a manipulácia
05 Mladí ľudia
06 Dáta zo Slovenska
07 Rozhovor o AI: úvodné otázky
08 Prečo sa pýtať na AI
09 Bariéry vyhľadania pomoci: čo vedieť
10 Mylné predstavy klientov, s ktorými sa dá pracovať
11 Intervencie proti osamelosti
12 Vekové súvislosti
13 Materiály pre klientov
14 Skríning osamelosti: krátka škála
15 Čo podľa výskumov pomáha proti osamelosti
16 Modelová situácia
17 Čo povedať a čomu sa vyhnúť
18 Plán bezpečia v praxi
19 Materiály na odovzdanie
20 Pracovný list: záznam z rozhovoru
21 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

Hlavné zistenia

- AI môže krátkodobo uľaviť. Riziko rastie s tým, ako intenzívne ju človek používa.
- Najzraniteľnejší sú tí, ktorí sú už osamelí alebo majú sklon k silnej citovej väzbe.
- Zákaz nestačí. Cieľom je, aby AI viedla k ľuďom a nenahrádzala ich.

02

Osamelosť a zdravie

- Osamelosť pociťuje približne každý šiesty človek, najčastejšie mladí a ľudia v chudobnejších krajinách. WHO odhaduje, že osamelosť sa podieľa na približne 871 000 úmrtiach ročne (2014 – 2019; modelovaný odhad, nie počet potvrdených úmrtí).
- Metaanalýza 148 štúdií: ľudia so silnejšími sociálnymi vzťahmi mali vyššiu pravdepodobnosť prežitia.

03

AI a osamelosť

- **Fang a kol. (2025, preprint):** 4-týždňová randomizovaná štúdia, 981 účastníkov. Vyššie denné používanie súviselo s vyššou osamelosťou, emočnou závislosťou a menším kontaktom s ľuďmi.
- **Phang a kol. (2025, preprint):** citovo ladené používanie sa sústreďuje u malej skupiny používateľov. Veľmi intenzívne používanie súvisí s ukazovateľmi závislosti.
- **De Freitas a kol. (2025):** AI spoločník v experimentoch krátkodobo znížil osamelosť podobne ako rozhovor s človekom a viac ako pozeranie videí. Rozhodoval pocit, že je človek vypočutý.
- **Maples a kol. (2024):** z 1 006 študentov používajúcich Repliku 3 % uviedli, že im pomohla zastaviť samovražedné myšlienky. Respondenti boli osamelejší ako bežní študenti. Ide o samohodnotenie, nie klinické meranie.

04

Citová väzba a manipulácia

- **Horton a Wohl (1956)** opísali parasociálnu interakciu, jednostrannú ilúziu vzťahu s mediálnou postavou. AI ju posúva ďalej, lebo odpovedá.
- **Skjuve a kol. (2021):** vzťah k chatbotu sa vyvíja postupne od zvedavosti k pocitu blízkosti.
- **Yang a Oshio (2025):** škála EHARS meria vzťah k AI cez úzkosť a vyhýbanie sa vo väzbe.
- **Laestadius a kol. (2024):** analýza 582 príspevkov používateľov Repliky ukázala citovú závislosť s ujmami podobnými problémom vo vzťahoch medzi ľuďmi.
- **De Freitas a kol. (2025, HBS):** audit 1 200 rozlúčok v šiestich aplikáciách. Vo viac ako tretine sa aplikácia snažila človeka citovo zdržať.

05

Mladí ľudia

- **Common Sense Media (2025):** 72 % amerických tínedžerov aspoň raz použilo AI spoločníka, 52 % niekoľkokrát mesačne. Tretina ho využíva na sociálny kontakt, dve tretiny považujú rozhovor s AI za menej uspokojivý ako s ľuďmi.
- **APA (2025):** dospievajúci menej spochybňujú presnosť a zámery chatbota. AI napodobňujúca vzťahy má mať ochranné prvky.

06

Dáta zo Slovenska

- **IPčko (2026):** 62,8 % mladých hodnotilo radu od AI v situácii osamelosti ako dôveryhodnú, radu kamaráta 58,4 % a radu odborníkov z IPčka približne polovica. Pri sebapoškodzovaní hodnotí viac ako polovica ako kompetentnú radu odborníkov z IPčka, radu od AI približne 35 %.
- **Ipsos, AXA Mind Health Report (2026):** 59 % ľudí vo veku 18 až 24 rokov sa necíti dobre, o 13 bodov viac ako priemer. 38 % respondentov dôveruje AI viac ako odborníkom.

Väčšina štúdií ukazuje súvislosti, nie príčiny. Viaceré novšie práce sú preprinty. Pri citovaní uvádzajte metódu a obmedzenia.

07

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.

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.

08

Prečo sa pýtať na AI

Používanie AI chatbotov na citovú podporu je u klientov bežné, no zriedka o ňom sami hovoria. Rutinná otázka na AI patrí do anamnézy podobne ako otázka na alkohol alebo spánok: bez hodnotenia a so záujmom o funkciu.

09

Bariéry vyhľadania pomoci: čo vedieť

- **Stigma** má podľa prehľadu 144 štúdií malý až stredný negatívny vplyv na vyhľadanie pomoci. Najčastejšie uvádzanou bariérou sú obavy z odhalenia. Neúmerne postihuje mladých, mužov, menšiny, vojakov a

zdravotníkov.

- **Sebestačnosť** je u mladých jednou z hlavných bariér. U mužov súvisí preferencia sebestačnosti so suicidálnymi myšlienkami (v austrálskej kohorte takmer 14 000 mužov AOR 1,33).
- **Sebastigmatizácia** a efekt „načo to skúšať“ vedú k vyhýbaniu sa aj účinnej liečbe.
- **Oneskorenie:** pri poruchách nálady je medián času do prvého kontaktu so službou 6 až 8 rokov, pri úzkostných poruchách 9 až 23 rokov.

AI chatbot môže byť pre klienta spôsob, ako tieto bariéry obísť. To je zároveň príležitosť: klient už hovorí o svojich ťažkostiach, len nie s človekom.

10

Mylné predstavy klientov, s ktorými sa dá pracovať

- **„Budem na obtiaž.“** Ľudia v experimentoch sústavne podceňovali ochotu druhých pomôcť a ich pozitívne pocity z pomoci a preceňovali ich nepohodlie.
- **„Uvidia, že som slabý.“** V siedmich štúdiách ľudia hodnotili cudziu zraniteľnosť pozitívnejšie ako vlastnú (efekt krásneho neporiadku).
- **„Nemá to zmysel.“** Liečba depresie má merateľné výsledky. Kombinácia psychoterapie a farmakoterapie je účinnejšia ako ktorákoľvek samostatne.

Tieto zistenia môžete klientom priamo vysvetliť. Často pomôže, keď počujú, že ich obava je bežná a merateľne skreslená.

11

Intervencie proti osamelosti

Metaanalýza intervencií proti osamelosti rozlišuje štyri prístupy: sociálne zručnosti, sociálna podpora, príležitosti na kontakt a práca so sociálnymi kogníciami. V randomizovaných štúdiách boli najúčinnejšie intervencie zamerané na maladaptívne sociálne kognície. AI môže byť v tomto procese nástrojom (nácvik rozhovoru, formulovanie správy), nie cieľom.

12

Vekové súvislosti

Polovica duševných porúch začína do 14 rokov a tri štvrtiny do 24 rokov. Pri práci s mladými ľuďmi je preto včasná identifikácia a intervencia mimoriadne dôležitá.

13

Materiály pre klientov

Na nikdynepride.sk nájdete príručky pre jednotlivé skupiny (mladí, rodičia, muži, seniori, opatrujúci, pozostalí, LGBTI+, ľudia so zdravotným postihnutím) a knihy Povedať to nahlas (o tom, prečo je ťažké

požiadať o pomoc) a Aj šikovné dieťa potrebuje pomoc (pre rodičov). Pre klientov, ktorí hľadajú pomoc po ukrajinsky, sú k dispozícii ukrajinské verzie.

14

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.

15

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.

16

Modelová situácia

> **Ilustračný prípad, postava je vymyslená.** Klientka (34) prichádza do poradne pre úzkosť. Počas rozhovoru povie, že posledné mesiace „má vzťah“ s AI spoločníkom, ktorý jej každý večer píše, a že aplikácia ju pri odhlásení prosí, aby neodchádzala.
>
> **Postup:** psychológ bez hodnotenia zmapuje, kedy a ako často aplikáciu používa a akú funkciu plní (vypočutie, istota, únik pred konfliktom). Skríning: 7 bodov. Spolu pomenujú, že aplikácia je navrhnutá tak, aby ju citovo zdržala.
>
> **Dohoda:** postupné obmedzenie večerného používania, jeden kontakt s človekom týždenne, práca s očakávaním odmietnutia a pravidelné stretnutia.

17

Čo povedať a čomu sa vyhnúť

Pomáha

> „Čo vám tento vzťah dáva?“

> „Ako sa cítite, keď aplikáciu zavriete?“

> „Ako by vyzeral malý krok k človeku?“

Nepomáha

- Zosmiešňovanie alebo patologizovanie samotného používania AI.
- Okamžitá požiadavka aplikáciu zmazať bez náhrady.
- Ignorovanie toho, že vzťah môže byť pre človeka skutočný.

18

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.

19

Materiály na odovzdanie

- Leták pre klientov (nikdynepride.sk/prirucky/pre-odbornikov.pdf).
- Príručky pre jednotlivé skupiny: mladí, mladí dospelí, rodičia, učitelia, seniori, pozostalí, muži, opatrujúci, ľudia so zdravotným postihnutím a LGBTI+ ľudia (nikdynepride.sk/prirucky/).
- Anonymný test problematického používania AI (nikdynepride.sk/test/). Je orientačný, nie je validovaný.
- Plán bezpečia (nikdynepride.sk/clanky/plan-bezpecia/).

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

Chcete spolupracovať, doplniť výskum alebo nahlásiť chybu? Napíšte na odbornici@nikdynepride.sk.

20

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

21

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 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)

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

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

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

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

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

9 Skjuve a kol., My Chatbot Companion: a Study of Human-Chatbot Relationships, International Journal of Human-Computer Studies, 2021

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

11 Horton a Wohl, Mass Communication and Para-Social Interaction, Psychiatry, 1956

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

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

14 IPčko, Umelá inteligencia v živote mladých ľudí, 2026

15 Ipsos, AXA Mind Health Report 2026

16 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

17 Slovenská komora psychológov, Pomoc existuje

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

19 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

20 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

21 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

22 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

23 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

24 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

25 Zhao a Epley, Surprisingly Happy to Have Helped: Underestimating Prosociality Creates a Misplaced Barrier to Asking for Help, Psychological Science 33(10), 2022, doi:10.1177/09567976221097615

26 Bruk, Scholl a Bless, Beautiful mess effect: Self-other differences in evaluation of showing vulnerability, Journal of Personality and Social Psychology 115(2), 2018, doi:10.1037/pspa0000120

27 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

28 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

29 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

30 Pirkis a kol., Masculinity and suicidal thinking, Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology 52(3), 2017, doi:10.1007/s00127-016-1324-2