Vždy odpíše. Nikdy nepríde.

ODBORNÁ PRÍRUČKA · OPATRUJÚCI

Opatrujúci: skrytá osamelosť

Odborná príručka pre sociálnych pracovníkov, všeobecných lekárov, sestry, posudkových lekárov a pracovníkov sociálnych služieb.

nikdynepride.sk

Aktualizované 3. novembra 2026

V TEJTO PRÍRUČKE

01 Prečo sa zamerať na opatrujúcich
02 Ako sa pýtať
03 Čo pomáha
04 Dopady opatrovania na zdravie
05 Kde opatrujúcich zachytiť
06 Hodnotenie záťaže
07 Riziko zlého zaobchádzania
08 Intervencie
09 Ďalšia modelová situácia
10 Skríning osamelosti: krátka škála
11 Čo podľa výskumov pomáha proti osamelosti
12 Modelová situácia
13 Čo povedať a čomu sa vyhnúť
14 Práca s rodinou a okolím
15 Plán bezpečia v praxi
16 Kam odoslať
17 Pracovný list: záznam z rozhovoru
18 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 sa zamerať na opatrujúcich

- Systematický prehľad 12 štúdií (7 prierezových a 5 longitudinálnych, Európa a Severná Amerika) zistil, že poskytovanie neformálnej starostlivosti sa spája s vyššou osamelosťou.
- Autori upozorňujú, že osamelosť opatrujúcich súvisí s neskoršou chorobnosťou a úmrtnosťou a môže mať nepriaznivé dôsledky aj pre opatrovaných.
- Osamelosť sa spája s horším fyzickým aj duševným zdravím (WHO, 2025).
- Opatrujúci často prichádzajú do kontaktu so zdravotníctvom a sociálnymi službami kvôli blízkemu, nie kvôli sebe. Ich vlastné ťažkosti sa ľahko prehliadnu.

02

Ako sa pýtať

Otázky sú orientačné, nejde o validovaný nástroj.

> „Ako sa máte vy? Nie on, vy."

> „Kedy ste mali naposledy čas len pre seba?"

> „Kto vás môže na pár hodín vystriedať?"

> „S kým sa o tom môžete porozprávať?"

> „Ako spíte? Ako je to s vaším zdravím?"

> „Bývajú chvíle, keď to už nevládzete?"

03

Čo pomáha

1. **Uznanie role:** pomenujte, že opatrovanie je práca a záťaž.
2. **Informácie o nárokoch:** peňažný príspevok na opatrovanie (ÚPSVaR), odľahčovacia a opatrovateľská služba (obec, samosprávny kraj).
3. **Plán odľahčenia:** konkrétny čas, kto zastúpi, ako často.
4. **Prepojenie s rovesníkmi:** svojpomocné skupiny pri danom ochorení, pacientske organizácie.
5. **Praktická pomoc od siete:** premena všeobecných ponúk na konkrétne úlohy.
6. **Sledovanie zdravia opatrujúceho:** spánok, depresia, vlastné preventívne prehliadky.
7. **AI s mierou:** nástroj na administratívu a informácie, nie náhrada rozhovoru. Pozor na zdieľanie citlivých zdravotných údajov.

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. Pri vyčerpaní a beznádeji sa pýtajte aj na myšlienky na ublíženie sebe alebo opatrovanému.

04

Dopady opatrovania na zdravie

Metaanalýza 84 štúdií porovnávajúcich opatrujúcich starších ľudí s neopatrujúcimi zistila najväčšie rozdiely v depresii (g = 0,58), strese (g = 0,55), sebaúčinnosti (g = 0,54) a celkovej subjektívnej pohode (g = −0,40). Rozdiely v telesnom zdraví boli štatisticky významné, ale malé (g = 0,18). Väčšie rozdiely boli u opatrujúcich ľudí s demenciou. Výsledky ovplyvňoval aj vzťah k opatrovanému, pohlavie a vek opatrujúceho.

Prakticky to znamená, že opatrujúci je sám osebe rizikovou skupinou a mal by byť aktívne sledovaný, nie len „sprievodcom“ pacienta.

05

Kde opatrujúcich zachytiť

- v ambulancii všeobecného lekára a geriatra pri návštevách opatrovaného,
- v nemocnici pri prepustení pacienta do domácej starostlivosti,
- v sociálnych službách a na úradoch pri žiadostiach o príspevky,
- v ošetrovateľskej a hospicovej starostlivosti,
- v školách pri deťoch, ktoré sa starajú o rodiča alebo súrodenca (mladí opatrujúci).

06

Hodnotenie záťaže

Pýtajte sa priamo a konkrétne:

> „Koľko hodín denne sa staráte? Máte niekedy deň voľna?“

> „Kto vám pomáha? Na koho sa môžete obrátiť v núdzi?“

> „Ako spíte? Kedy ste boli naposledy u lekára kvôli sebe?“

> „Stáva sa, že sa na blízkeho hneváte alebo že by ste chceli, aby to už skončilo?“

> „Myslíte niekedy na to, že by ste nechceli žiť?“

Normalizujte ambivalentné pocity. Opatrujúci často nepovedia o hneve či vyčerpaní, kým nemajú istotu, že ich nebudete súdiť.

07

Riziko zlého zaobchádzania

Pri vysokej záťaži a vyčerpaní rastie riziko zanedbávania alebo zlého zaobchádzania s opatrovaným. Neznamená to, že opatrujúci je zlý človek. Je to signál, že systém podpory zlyhal. Pýtajte sa citlivo, ponúknite odľahčenie a pri podozrení postupujte podľa legislatívy a postupov vašej profesie. Senior linka 0800 172 500 poradí aj opatrujúcim.

08

Intervencie

- **Psychoedukácia** o chorobe opatrovaného, najmä pri demencii.
- **Odľahčovacia starostlivosť** a denné stacionáre.
- **Podporné skupiny** pre opatrujúcich (osobne aj online).
- **Psychologická intervencia** pri depresii a úzkosti. Psychoterapia aj farmakoterapia sú účinné.
- **Sociálne poradenstvo:** nároky, príspevky, služby, právne otázky.
- **Riešenie osamelosti:** podľa metaanalýzy intervencií proti osamelosti boli najúčinnejšie tie, ktoré pracovali so sociálnymi kogníciami. U opatrujúcich často ide o presvedčenie „nikoho nemôžem obťažovať“ alebo „nikto to za mňa neurobí dobre“.

09

Ďalšia modelová situácia

Ilustračný prípad, postava je vymyslená. Kristián (17) sa po škole stará o mamu s roztrúsenou sklerózou. Otec pracuje v zahraničí. V škole zaspáva a zhoršili sa mu známky. Učiteľke povie, že „všetko je v poriadku“.

Postup: školská psychologička identifikuje mladého opatrujúceho. So súhlasom Kristiána kontaktuje rodinu a sociálnu pracovníčku, ktorá pomôže zabezpečiť opatrovateľskú službu. Škola dočasne upraví termíny. Kristián dostane priestor hovoriť o svojich pocitoch a kontakt na podpornú skupinu pre mladých.

10

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.

11

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.

Pri opatrujúcich býva najväčšou prekážkou čas. Príležitosti na kontakt preto treba spojiť s odľahčením.

12

Modelová situácia

Ilustračný prípad, postavy sú vymyslené. Pani Mária (58) sa tri roky stará o manžela po mozgovej príhode. Na kontrolu manžela chodí vždy sama, o sebe nehovorí. Sestra si všimne, že plače v čakárni.

Postup: sestra sa spýta: „Ako sa máte vy?“ Mária povie, že nespí, s kamarátkami sa nevidela rok a večer sa „rozpráva s mobilom“. Skríning: 8 bodov. Na priamu otázku popiera myšlienky na ublíženie sebe aj manželovi.

Dohoda: sociálna pracovníčka jej vysvetlí príspevok na opatrovanie a odľahčovaciu službu, dcéra prevezme každú sobotu dopoludnie. Mária sa pridá do skupiny rodín pacientov po mozgovej príhode. Kontrola pri ďalšej návšteve manžela.

13

Čo povedať a čomu sa vyhnúť

Pomáha

> „Ako sa máte vy? Nie on, vy.“

> „Kedy ste mali naposledy čas len pre seba?“

> „Kto vás môže na pár hodín vystriedať?“

> „Viete, na aké služby a príspevky máte nárok?“

Nepomáha

- „Musíte sa viac starať o seba“ bez konkrétnej pomoci, ako na to.
- Prehliadanie opatrujúceho a hovorenie len o pacientovi.
- Vyčítanie únavy alebo hnevu.

14

Práca s rodinou a okolím

- Rodina: rozdelenie úloh, pravidelné striedanie, aj na diaľku (administratíva, objednávky).
- Obec a kraj: odľahčovacia a opatrovateľská služba.
- Pacientske organizácie a svojpomocné skupiny.
- Zamestnávateľ: pružný čas, ak opatrujúci pracuje.

15

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.

16

Kam odoslať

- **Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny:** príspevky a kompenzácie.
- **Obec alebo samosprávny kraj:** odľahčovacia a opatrovateľská služba.
- **Poradne komplexnej pomoci:** bezplatné psychologické, sociálne a právne poradenstvo v 46 mestách.
- **Akútne:** 112, Nezábudka 0800 800 566, IPčko 0800 500 333.

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

17

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

18

Zdroje

1 Hajek, Kretzler a König, Informal Caregiving, Loneliness and Social Isolation: A Systematic Review, IJERPH 18(22), 2021, doi:10.3390/ijerph182212101

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

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

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 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

6 Slovenská komora psychológov, Pomoc existuje

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

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

9 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

10 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

11 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

12 Pinquart a Sörensen, Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: a meta-analysis, Psychology and Aging 18(2), 2003, doi:10.1037/0882-7974.18.2.250

13 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