Vždy odpíše. Nikdy nepríde.

ODBORNÁ PRÍRUČKA · RODIČIA

Rodina, dieťa a AI spoločníci

Odborná príručka pre psychológov, poradcov v CPP, sociálnych pracovníkov a pediatrov, ktorí pracujú s rodičmi.

nikdynepride.sk

Aktualizované 3. novembra 2026

V TEJTO PRÍRUČKE

01 S čím rodičia prichádzajú
02 Kľúčové fakty pre rodičov
03 Ako viesť konzultáciu s rodičmi
04 Kedy je to viac než výchovná otázka
05 Rodičia ako strážcovia brány
06 Typické postoje rodičov a ako s nimi pracovať
07 Sebastigmatizácia a „načo to skúšať“
08 Informovanie rodičov o liečbe
09 Rozdielne postoje v rodine
10 Osobitné situácie
11 Modelová situácia
12 Skríning osamelosti: krátka škála
13 Čo podľa výskumov pomáha proti osamelosti
14 Modelová situácia
15 Čo povedať rodičom a čomu sa vyhnúť
16 Práca s rodinou
17 Plán bezpečia v praxi
18 Materiály pre rodičov
19 Pracovný list: záznam z rozhovoru
20 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

S čím rodičia prichádzajú

- Strach („dieťa má vzťah s chatbotom“), bezradnosť pri technológiách a pokušenie siahnuť po zákaze.
- Konflikty o čas pred obrazovkou, spánok a zatvorenie sa dieťaťa.
- Zriedkavejšie: krízový obsah v rozhovoroch s AI, sexualizované rozhovory s postavami, rady, ktoré dieťaťu ublížili.

02

Kľúčové fakty pre rodičov

- 72 % amerických tínedžerov aspoň raz použilo AI spoločníka, 52 % niekoľkokrát mesačne.
- Dospievajúci menej spochybňujú presnosť a zámery chatbota ako dospelí (APA, 2025). APA odporúča vedenie dospelých a ochranné prvky v aplikáciách.
- Character.AI od novembra 2025 obmedzila voľné rozhovory na používateľov od 18 rokov. Overenie veku sa však dá obísť.
- Aplikácie spoločníkov môžu citovo zdržiavať: vo viac ako tretine z 1 200 rozlúčok sa aplikácia snažila človeka udržať v rozhovore.
- Citová závislosť od chatbota môže mať podobné ujmy ako problémy vo vzťahoch medzi ľuďmi.

03

Ako viesť konzultáciu s rodičmi

1. **Normalizujte:** používanie AI je u mladých bežné. Problém nie je AI, ale náhrada vzťahov.
2. **Zistite funkciu:** čo AI dieťaťu dáva? Vypočutie, rozptýlenie, únik pred konfliktom, šikanou či samotou?
3. **Posilnite vzťah:** rodič má byť človekom, za ktorým dieťa príde skôr. Pomôže dostupnosť aj pri „malých“ veciach.
4. **Dohoda namiesto zákazu:** spoločné pravidlá pre celú rodinu (pozri rodinnú dohodu v príručke pre rodičov).
5. **Technické nastavenia ako doplnok:** rodičovská kontrola v ChatGPT, Rodinné centrum v Snapchate, časové limity. Nie ako náhrada rozhovoru.

Otázky pre rodičov

> „Čo podľa vás dieťaťu AI dáva, čo mu teraz chýba inde?“

> „Kedy ste sa naposledy porozprávali o niečom, čo ho trápi?“

> „Ako by dieťa reagovalo, keby ste sa ho opýtali, o čom s AI píše?“

> „Aké pravidlá pre obrazovky dodržiavate vy sami?“

Otázky pre dieťa (bez rodiča v miestnosti)

> „Čo ti na tom chatbote vyhovuje?“

> „Je niečo, čo povieš jemu, ale nikomu inému?“

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

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

Kedy je to viac než výchovná otázka

- Výrazná zmena spánku, prospechu či nálady trvajúca týždne.
- Sociálne stiahnutie, strata záujmov.
- Sebapoškodzovanie, samovražedné myšlienky alebo krízový obsah v rozhovoroch s AI.
- Sexualizované rozhovory s AI postavami u maloletého.

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

Rodičia ako strážcovia brány

Pri deťoch a dospievajúcich o odbornej pomoci rozhodujú najmä rodičia. Systematický prehľad 44 štúdií o tom, čo rodičia vnímajú ako bariéry a facilitátory prístupu k psychologickej liečbe pre deti, identifikoval štyri oblasti:

1. **Systémové a štrukturálne prekážky:** dostupnosť, čakacie doby, cena, doprava, flexibilita.
2. **Postoje k službám a liečbe:** nedôvera, obavy z liekov, skúsenosti s odborníkmi.
3. **Znalosti:** nerozpoznanie problému, nevedomosť o tom, kam sa obrátiť.
4. **Rodinné okolnosti:** záťaž rodiča, konflikty, vlastné ťažkosti.

Facilitátormi boli bezplatné a flexibilné služby, príležitosť vybudovať dôveryhodný a podporný vzťah s odborníkom, lepšia identifikácia problémov a znížená stigma.

06

Typické postoje rodičov a ako s nimi pracovať

Rodičia aj starí rodičia často reagujú vetami, ktoré dieťa vníma ako zákaz pomoci: „veď je šikovný“, „za našich čias to nebolo“, „lieky sú pre bláznov“, „vyrastie z toho“. Za nimi býva:

- strach o dieťa (lieky, nálepka, budúcnosť),
- vina („zlyhal som ako rodič“),
- vlastná neliečená skúsenosť („ja som to zvládol sám“),
- generačné normy a obava z okolia.

Postup

- Neoponujte priamo. Uznajte lásku a obavy: „Vidím, že vám na ňom veľmi záleží.“
- Opíšte konkrétne pozorovania namiesto diagnóz.
- Normalizujte: polovica duševných porúch začína do 14 rokov, ťažkosti nie sú zlyhaním rodičov.
- Vysvetlite, čo presne pomoc obnáša a čo ich čaká.
- Pomenujte obavy z liekov a dajte na ne vyvážené informácie.
- Dajte rodičom konkrétny krok a kontakt.

Ako materiál na doma môžete odporučiť knihu Aj šikovné dieťa potrebuje pomoc (nikdynepride.sk/pre-rodicov/), ktorá rozoberá práve tieto vety a ich dopad na dieťa.

07

Sebastigmatizácia a „načo to skúšať“

Keď dieťa opakovane počuje, že jeho ťažkosti sú výmysel alebo slabosť, môže si stereotyp osvojiť a aplikovať na seba. Literatúra opisuje efekt „načo to skúšať“: nižšie sebavedomie, nižšia sebaúčinnosť a vyhýbanie sa aj

účinnej liečbe. Práca s rodinou je preto aj prevenciou sebastigmatizácie dieťaťa.

08

Informovanie rodičov o liečbe

- **Psychoterapia** je pri väčšine ťažkostí detí a dospievajúcich prvou voľbou.
- **TADS** (439 dospievajúcich s depresiou): odpoveď 71 % pri kombinácii fluoxetínu a KBT, 61 % pri fluoxetíne, 43 % pri KBT, 35 % pri placebe. Suicidálne myšlienky sa zlepšili vo všetkých skupinách, najviac pri kombinácii.
- **Sieťová metaanalýza** antidepresív u detí a dospievajúcich: kvalita dôkazov väčšinou veľmi nízka, jednoznačne lepší ako placebo len fluoxetín. Ak je farmakoterapia indikovaná, fluoxetín je pravdepodobne najlepšia voľba.
- Pri začiatku farmakoterapie sa odporúča zvýšené sledovanie. Vysvetlite rodičom, čo sledovať a kedy volať.

09

Rozdielne postoje v rodine

Častou situáciou je, že jeden rodič pomoc podporuje a druhý alebo starí rodičia nie. Dieťa je potom v konflikte lojality.

- Ponúknite spoločné stretnutie oboch rodičov.
- Hľadajte spoločný cieľ („obaja chcete, aby sa mal dobre“).
- Dohodnite minimálne pravidlo: liečbu pred dieťaťom nespochybňovať, otázky klásť odborníkovi.
- Ak je to vhodné, pozvite aj starých rodičov alebo im dajte materiály.

10

Osobitné situácie

- **Rodičia v rozvode:** súhlas s liečbou, komunikácia s oboma rodičmi, ochrana dieťaťa pred sporom.
- **Rodičia s vlastnými ťažkosťami:** depresia, závislosť, trauma. Ponúknite pomoc aj im.
- **LGBTI+ dieťa:** rodinné prijatie v dospievaní chráni pred depresiou, zneužívaním látok a suicidalitou. Psychoedukácia rodičov je kľúčová.
- **Osamelé dieťa:** osamelosť u detí zvyšuje riziko depresie aj s odstupom rokov a viac záleží na jej dĺžke ako intenzite. Neodkladajte.

11

Modelová situácia

Ilustračný prípad, postava je vymyslená. Matka Martina (15) prichádza do centra poradenstva, lebo syn odmieta chodiť do školy. Otec si myslí, že je lenivý, a stará mama hovorí, že „za našich čias by dostal po zadku“. Martin sa zatvára v izbe a píše si s AI.

Postup: psychologička najprv hovorí s matkou, potom s Martinom osamote. Ukáže sa úzkosť a šikana. Pozve na stretnutie aj otca, opíše konkrétne pozorovania a vysvetlí, ako úzkosť vyzerá. Otec povie, že on mal v škole tiež „nervy“. Dohodnú sa na postupnom návrate do školy, riešení šikany so školou a terapii. Stará mama dostane knihu pre rodičov.

12

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.

Škálu môžete použiť pri dospievajúcom. Rodičovi pomôže skôr rozhovor o tom, čo pozoruje doma.

13

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.

14

Modelová situácia

Ilustračný prípad, postavy sú vymyslené. Pani Kováčová príde do CPP, lebo jej 13-ročný syn Adam „má vzťah s chatbotom“. Postava v aplikácii mu píše, že je jeho najlepší kamarát. Mama mu chcela telefón vziať, Adam sa zamkol v izbe.

Postup: poradkyňa najprv mamu upokojí: používanie AI je u mladých bežné a problém je náhrada vzťahov, nie technológia. Spolu zisťujú, čo Adamovi AI dáva. Ukáže sa, že po prestupe na novú školu nemá kamarátov. Poradkyňa navrhne samostatný rozhovor s Adamom.

Dohoda: rodina si spíše dohodu o obrazovkách, mama overí vekové obmedzenie aplikácie a nastaví rodičovskú kontrolu spolu s Adamom, nie potajomky. Adam sa pridá do florbalového krúžku. Kontrolné stretnutie o tri týždne.

15

Čo povedať rodičom a čomu sa vyhnúť

Pomáha

> „Čo si myslíte, že dieťaťu AI dáva, čo mu teraz chýba inde?“

> „Ako by ste sa s ním mohli o AI porozprávať bez kontroly a trestu?“

> „Čo z rodinnej dohody by ste vedeli dodržiavať aj vy?“

Nepomáha

- Strašenie a katastrofické scenáre.
- Rada „zakážte mu to“ bez práce na vzťahu.
- Obviňovanie rodiča: „Mali ste si to všimnúť skôr.“

16

Práca s rodinou

- Rodičia sú partneri, nie dozor. Posilňujte ich rolu človeka, za ktorým dieťa príde skôr než za AI.
- Súrodenci a starí rodičia môžu byť ďalší bezpeční ľudia.

- So súhlasom rodiny spolupracujte so školou: triedny učiteľ, výchovný poradca.
- Ak je rodina sama v kríze (rozvod, strata, dlhy), odporučte Poradňu komplexnej pomoci.

17

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.

18

Materiály pre rodičov

- Príručka pre rodičov (nikdynepride.sk/prirucky/pre-rodicov.pdf).
- Test pre rodičov (nikdynepride.sk/test/).
- AI bez paniky: Sprievodca pre rodičov, Slovak Telekom, osameli.sk (nie je súčasťou tejto kampane).

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

19

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

20

Zdroje

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

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

3 Character.AI, zmeny pre používateľov do 18 rokov, 2025

4 Slovak Telekom, AI bez paniky: Sprievodca pre rodičov, kampaň Osamelí, 2026 (osameli.sk)

5 IPčko, Umelá inteligencia v živote mladých ľudí, 2026

6 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)

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

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

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

10 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

11 Slovenská komora psychológov, Pomoc existuje

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

13 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

14 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

15 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

16 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

17 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

18 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

19 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

20 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

21 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

22 Ryan a kol., Family acceptance in adolescence and the health of LGBT young adults, Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing 23(4), 2010, doi:10.1111/j.1744-6171.2010.00246.x

23 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