Vždy odpíše. Nikdy nepríde.

ODBORNÁ PRÍRUČKA · MUŽI

Mužská osamelosť a AI

Odborná príručka pre psychológov, všeobecných lekárov, sociálnych pracovníkov, HR a pracovníkov s mládežou.

nikdynepride.sk

Aktualizované 3. novembra 2026

V TEJTO PRÍRUČKE

01 Prečo sa zamerať na mužov
02 Ako sa môže prejaviť
03 Ako hovoriť s mužmi
04 Čo hovoria výskumy
05 Čo funguje v praxi
06 Sebestačnosť ako rizikový faktor
07 Oneskorenie a stigma
08 Kultúra makania a manosféra
09 Formy, ktoré mužom vyhovujú
10 Práca s mylnými predstavami
11 Posúdenie rizika
12 Materiály
13 Skríning osamelosti: krátka škála
14 Čo podľa výskumov pomáha proti osamelosti
15 Modelová situácia
16 Čo povedať a čomu sa vyhnúť
17 Práca s okolím
18 Plán bezpečia v praxi
19 Kam odoslať
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

Prečo sa zamerať na mužov

- Podľa WHO muži zomierajú na samovraždu častejšie ako ženy.
- Prehľad 47 štúdií (2025): tradičné normy mužnosti výrazne odrádzajú mužov od vyhľadania pomoci pri duševných ťažkostiach.
- Prehľad 12 štúdií o chlapcoch a mladých mužoch (2024): prekážkami sú najmä konformita s normami mužnosti, sebastigmatizácia a málo informácií. Uľahčujú to kampane šité na mieru mužom a možnosť začať neformálne alebo online.
- AI môže byť pre mužov prijateľnejšia ako človek, lebo nevyžaduje priznať slabosť. Intenzívne používanie však súvisí s vyššou osamelosťou a menším kontaktom s ľuďmi (preprint).

02

Ako sa môže prejaviť

- Podráždenosť, hnev, cynizmus namiesto smútku.
- Prepracovanosť, rizikové správanie, viac alkoholu.
- Telesné ťažkosti, s ktorými muž prichádza skôr ako s psychickými.
- Životné zlomy: rozchod či rozvod, strata práce, dlhy, presťahovanie, odchod do dôchodku.

03

Ako hovoriť s mužmi

- **Začnite prakticky:** spánok, práca, energia, alkohol. Emócie prídu neskôr.
- **Normalizujte:** „Veľa mužov v podobnej situácii…“
- **Ponúknite formu:** chat, telefón, krátke stretnutie, rozhovor pri činnosti.
- **Hovorte o sile inak:** požiadať o pomoc je rozhodnutie, nie zlyhanie.

Otázky

> „Komu by ste zavolali, keby sa vám niečo stalo?“

> „Kedy ste naposledy niekde boli s kamarátom?“

> „Ako trávite večery? Koľko z toho je pri obrazovke alebo s AI?“

> „Pijete teraz viac ako predtým?“

> „Napadlo vám niekedy, že by bolo lepšie nebyť?“

04

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.

05

Čo funguje v praxi

- Skupiny založené na spoločnej činnosti („bok po boku“): dielne, šport, dobrovoľníctvo.
- Pravidelné, vopred dohodnuté stretnutia namiesto rád „ozvi sa, keď niečo“.
- Na pracovisku: manažéri, ktorí sa vedia opýtať, a anonymné poradenstvo pre zamestnancov.
- Online a chatový prvý kontakt ako most k osobnej 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. U mužov s viacerými rizikovými faktormi (strata práce, rozvod, alkohol) sa pýtajte aktívne.

06

Sebestačnosť ako rizikový faktor

Austrálska kohortová štúdia Ten to Men s 13 884 mužmi vo veku 18 až 55 rokov skúmala súvislosť konformity s dominantnými normami mužnosti a suicidálnych myšlienok. Po kontrole ďalších prediktorov vyčnievala jedna charakteristika: sebestačnosť (self-reliance) ako rizikový faktor (AOR 1,33; 95 % IS 1,25 – 1,42). Autori upozorňujú, že smer vzťahu treba ešte overiť. Pre prax to znamená, že presvedčenie „musím všetko zvládnuť sám“ nie je len bariérou vyhľadania pomoci, ale aj samostatným rizikovým signálom.

07

Oneskorenie a stigma

- Pri poruchách nálady je medián času do prvého kontaktu so službou 6 až 8 rokov. Mužské pohlavie súvisí s dlhším oneskorením.
- Stigma podľa rozsiahleho prehľadu neúmerne odrádza mužov, vojakov a zdravotníkov.

08

Kultúra makania a manosféra

- Metaanalýza s takmer 190 000 účastníkmi: práca 55 a viac hodín týždenne súvisí s vyšším rizikom depresívnych symptómov (v Európe malá súvislosť).
- Prehľad o chlapcoch a mladých mužoch: obsah zameraný na mužnosť a vzhľad a online komunity súvisia s depresiou, úzkosťou, nespokojnosťou s telom, svalovou dysmorfiou, agresiou a izoláciou.
- The Lancet (2026): manosféra ako komerčný ekosystém, ktorý okrem iného delegitimizuje vyhľadanie pomoci u chlapcov a mužov.

Pri mladých mužoch sa pýtajte, koho sledujú a čo ich na tom oslovuje. Disciplínu a ciele môžete využiť ako spojenca („terapia je tréning“, „oddych je súčasť výkonu“), nie ich zhadzovať.

09

Formy, ktoré mužom vyhovujú

- **Praktický vstup:** spánok, telo, výkon, alkohol. „Zle spíte? Koľko teraz pijete?“
- **Pri činnosti:** rozhovory bok po boku, skupiny pri spoločnej aktivite.
- **Štruktúra a ciele:** jasné kroky, merateľný pokrok, domáce úlohy.
- **Písomné a online formy:** chat, skríningové dotazníky vyplnené samostatne.

- **Normalizácia cez vzory:** športovci a známi muži, ktorí o liečbe hovorili verejne.

10

Práca s mylnými predstavami

- „Budem na obtiaž“: ľudia sústavne podceňujú ochotu druhých pomôcť a preceňujú ich nepohodlie.
- „Uvidia, že som slabý“: cudziu zraniteľnosť hodnotíme pozitívnejšie ako vlastnú.
- „Lieky zo mňa urobia zombíka“: metaanalýza 522 štúdií so 116 477 dospelými ukázala, že všetkých 21 antidepresív bolo účinnejších ako placebo (s istotou dôkazov strednou až veľmi nízkou). Kombinácia psychoterapie a farmakoterapie je najúčinnejšia.

11

Posúdenie rizika

Muži patria k skupinám s vysokým rizikom samovraždy. Pýtajte sa priamo, najmä pri rozvode, strate práce, dlhoch, chronickej bolesti, alkohole, sociálnej izolácii a vysokej sebestačnosti. Pri riziku vytvorte plán bezpečia, riešte prístup k prostriedkom a zapojte aspoň jedného blízkeho človeka.

12

Materiály

Pre mužov odporučte stránku nikdynepride.sk/pre-muzov/ (signály, mýty, správy na skopírovanie, ako osloviť kamaráta) a knihu Povedať to nahlas s kapitolou o kultúre vlkov samotárov a makania.

13

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.

Mužom môže byť príjemnejšie vyplniť škálu sami na papieri než odpovedať nahlas.

14

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.

15

Modelová situácia

Ilustračný prípad, postava je vymyslená. Peter (41) prišiel k všeobecnému lekárovi pre bolesti chrbta a nespavosť. Pred pol rokom sa rozviedol, deti vídava cez víkend. Pracuje do noci, večer pije pivo a „kecá s AI“.

Postup: lekár začne prakticky: spánok, alkohol, práca. Potom sa spýta: „Komu by ste zavolali, keby sa niečo stalo?“ Peter nevie. Skríning: 8 bodov. Na priamu otázku Peter povie, že občas mu napadne, že by bolo lepšie nebyť, plán nemá.

Dohoda: plán bezpečia, odporučenie do Poradne komplexnej pomoci (rozvod, financie), obmedzenie alkoholu a jeden pravidelný termín s kamarátom z futbalu. Kontrola o dva týždne, pri zhoršení odoslanie k psychiatrovi.

16

Čo povedať a čomu sa vyhnúť

Pomáha

> „Ako spíte? Koľko teraz pijete?“

> „Komu by ste zavolali, keby sa niečo stalo?“

> „Čo ste kedysi robievali s kamarátmi?“

> „Veľa mužov v podobnej situácii sa cíti sami. Ako je to u vás?“

Nepomáha

- Priama otázka „Ako sa cítite?“ hneď na začiatku. Často dostanete „dobre“.
- Rady typu „chlap to musí vydržať“ alebo naopak vyčítanie, že nehovorí o citoch.
- Ignorovanie podráždenosti a alkoholu ako „iba povahy“.

17

Práca s okolím

- Kamaráti a kolegovia: pravidelné stretnutia pri činnosti, nie len „ozvi sa, keď niečo“.
- Zamestnávateľ: anonymné poradenstvo, manažéri, ktorí sa vedia opýtať.
- Rodina a deti po rozchode: Poradňa komplexnej pomoci pomôže s rodinnými aj finančnými otázkami.

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

Kam odoslať

- **Akútne:** 112, Nezábudka 0800 800 566, IPčko 0800 500 333 (aj chat).
- **Poradenstvo:** Poradne komplexnej pomoci (vzťahy, dlhy, strata práce), 46 miest.
- **Liečba:** všeobecný lekár, psychiater, centrá pre liečbu závislostí.

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

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 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

4 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

5 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)

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

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

8 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

9 Slovenská komora psychológov, Pomoc existuje

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

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

12 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

13 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

14 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

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

16 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

17 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

18 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

19 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

20 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

21 Cipriani a kol., Comparative efficacy and acceptability of 21 antidepressant drugs for the acute treatment of adults with major depressive disorder, The Lancet 391(10128), 2018, doi:10.1016/S0140-6736(17)32802-7

22 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

23 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

24 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