

SILNÍ

aj bez stereotypov

Analýza dát z dotazníkového
prieskumu



Spolufinancovaný
Európskou úniou



Emancipator
voor mannen en emancipatie



chuť žít

OBSAH

ÚVOD	4	7 VPLYV SOCIÁLNYCH MÉDIÍ NA TELESNÝ OBRAZ	30
1 METODOLÓGIA VÝSKUMU	6	8 POSTOJE K VYHLADÁVANIU ODBORNEJ POMOCI	32
2 HLAVNÉ ZISTENIA	8	9 SKUTOČNÉ VYHLADÁVANIE POMOCI A KOMUNIKÁCIA O PROBLÉME	34
3 PROFIL RESPONDENTOV		Rozpor medzi vnímanou normou a skutočným správaním	35
Demografické údaje	13	10 BARIÉRY VYHLADANIA ODBORNEJ POMOCI	36
Typ sídla	13	11 RODOVÉ STEREOTYPY O STRAVE A ŠPORTE	37
Najvyššie ukončené vzdelanie	13	12 OCHOTA ZAPOJIŤ SA DO BUDOVANIA PODPORY	39
Aktuálny ekonomický status	14	Profil respondentov ochotných zapojiť sa do budovania podpory	39
Samoudaná telesná výška, samoudaná telesná hmotnosť a BMI	16	13 ANALÝZA VYBRANÝCH SKUPÍN RESPONDENTOV	41
4 STRAVOVACIE NÁVYKY A VZŤAH K HMOTNOSTI	18	Profil respondentov s normálnou hmotnosťou, ktorí sa chcú "vyrysovať" alebo nabráť svaly	41
Úmyselná snaha schudnúť za posledný rok	19	Porovnanie Slovensko vs. Holandsko	43
Spôsoby, akými sa respondenti snažili schudnúť	19	Vzťah medzi vekovou skupinou (18-24 vs. 25-35) a postojmi/správaním	45
Aktuálny postoj k vlastnej hmotnosti	20	ZÁVER	47
5 VNÍMANIE TELA A SVALNATOSTI	22	Príloha 1 - Prvostupňové triedenie odpovedí	49
6 SPRÁVANIE SÚVISIACE S JEDLOM A HMOTNOSŤOU	25		
Aktuálny postoj k vlastnej hmotnosti podľa kategórie BMI (WHO)	28		

ÚVOD

Vnímanie vlastného tela, stravovacie správanie a vyhľadávanie pomoci u mladých mužov

Tento dokument predkladá výsledky dotazníkového prieskumu, ktorý je kľúčovou súčasťou medzinárodného projektu „Strong Without Stereotypes“ (Silní bez stereotypov). Projekt je realizovaný s podporou programu Erasmus+ v spolupráci slovenskej organizácie Chuť žiť (EDI Slovensko) a holandského združenia Emancipator.

Téma body image a porúch príjmu potravy (PPP) u chlapcov a mužov bola dlhodobo podceňovaná a zanedbávaná. V spoločnosti pretrváva mýtus, že tieto problémy sú výhradne „ženskou chorobou“, čo môže u mužov prispievať k silnej sebestigmatizácii, pocitom hanby a výraznému oneskoreniu pri vyhľadávaní odbornej pomoci. Interné dáta organizácie Chuť žiť ukazujú, že chlapci a muži tvoria len približne 7 – 10 % klientov využívajúcich podporné služby, hoci medzinárodné štatistiky naznačujú, že muži predstavujú až 40 % prípadov záchvatového prejedania.

Hlavným cieľom tohto prieskumu bolo zmapovať reálne skúsenosti mladých mužov vo veku 18 až 35 rokov v dvoch odlišných kultúrnych kontextoch – na Slovensku a v Holandsku. Analýza sa zamerala na tri kľúčové oblasti:

- Vnímanie vlastného tela (body image): spokojnosť so svalnatosťou, vplyv telesného tuku na sebavedomie a vnímaný tlak na dosahovanie fyzickej atraktivity.
- Stravovacie správanie: identifikácia rizikových vzorcov, ako sú reštrikcie v jedle, pocity straty kontroly či nadmerné cvičenie s cieľom spáliť kalórie.

- Bariéry pri vyhľadávaní pomoci: analýza faktorov, ktoré mužom bránia osloviť odborníka, vrátane stigmy, nedostatku informácií či spoločenského tlaku na mužskú sebestačnosť.

Zber dát prebiehal formou anonymného online dotazníka. V každej zo zapojených krajín bolo cieľom získať odpovede aspoň od 150 respondentov. Dotazník skúmal nielen osobné postoje, ale aj vplyv sociálnych médií a rodových stereotypov (napríklad presvedčenie, že muži by mali jesť väčšie porcie mäsa alebo riešiť problémy sami).

Výsledky analýzy zároveň slúžia ako odborný podklad pre medzinárodnú kampaň, ktorej cieľom je osloviť až 300 000 ľudí a destigmatizovať tému mužského duševného zdravia. Zistenia z prieskumu priamo ovplyvňujú tvorbu vzdelávacích materiálov pre rodičov a pracovníkov s mládežou a pomôžu pri pilotovaní novej pozície mužského rovesníckeho konzultanta (peer pracovníka) na Slovensku.

Veríme, že táto správa prispeje k lepšiemu pochopeniu potrieb mladých mužov a faktorov, ktoré môžu ovplyvňovať ich vzťah k vlastnému telu, stravovaniu a vyhľadávaní pomoci.

Predkladaná analytická správa sumarizuje výsledky kvantitatívneho zberu dát uskutočneného v období od mája do júla 2026 v rámci projektu Erasmus+ s názvom Silní bez stereotypov, ktorého realizátormi sú občianske združenie EDI Slovensko (SK) a občianske združenie Emancipator (NL). Cieľom spoločného projektu je podporiť zdravý vzťah mladých mužov k telu, stravovaniu a sebahodnoteniu a zároveň prispieť k prevencii porúch príjmu potravy (PPP). Analýza mapuje aktuálne poznatky, postoje a skúsenosti mladých mužov v tejto oblasti. Zber dát prebiehal prostredníctvom online dotazníkov, ktoré zapojené organizácie šírili pomocou svojich online kanálov a partnerských organizácií. Do finálnej analýzy bolo zaradených 685 respondentov.

Správa sa zameriava na názory, postoje a správanie mladých mužov vo vzťahu k telu, stravovaniu, sociálnym sieťam a vyhľadávaní odbornej pomoci.

1 METODOLÓGIA VÝSKUMU

Predkladaný dokument je výstupom analýzy dát z online dotazníkového merania realizovaného na Slovensku organizáciou EDI Slovensko a v Holandsku organizáciou Emancipator.

Zberom dát sme získali odpovede od 726 respondentov zo Slovenska a Holandska. Z analýzy bolo vylúčených 7 respondentov, ktorí nesúhlasili s účasťou vo výskume alebo nepotvrdili vek 18 rokov a viac. Po týchto krokoch zostalo vo výskumnej vzorke $N = 719$ respondentov. Vzorka kombinuje slovenskú ($n = 617$) a holandskú ($n = 102$) verziu dotazníka.

Táto správa navyše obsahuje iba odpovede od respondentov vo veku 18 až 35 rokov vrátane. Zo vzorky $N = 719$ spĺňalo túto podmienku 685 respondentov — tí tvoria základ všetkých ďalej uvedených štatistík. Respondenti mladší ako 18 alebo starší ako 35 rokov boli z tejto analýzy vylúčení.

Vek, výška a hmotnosť boli pôvodne zadávané vo forme voľného textu — časť odpovedí obsahovala jednotky (napr. „180cm“), rozsahy (napr. „183-185“) alebo desatinnú čiarku namiesto bodky. Tieto hodnoty boli pre účely výpočtu prevedené na čísla (pri rozsahoch bol použitý priemer krajných hodnôt). Index telesnej hmotnosti (BMI) bol vypočítaný z výšky a hmotnosti.

Východiskom pre tvorbu jednotlivých okruhov otázok boli štandardizované dotazníky Male Body Attitudes Scale (MBAS), Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire (SATAQ) a Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help (ATSPPH). Na účely výskumu boli z uvedených nástrojov vybrané a adaptované položky relevantné vzhľadom na sledované oblasti. Vnútorňú konzistenciu jednotlivých škál sme stanovili výpočtom Cronbachovho koeficientu

alfa (α). V Prílohe 1 uvádzame prvostupňové triedenie odpovedí, ktorého súčasťou je aj úplné znenie otázok v dotazníkoch.

Pri porovnaní skupín v profilových analýzach boli použité dva typy testov podľa charakteru premennej. Pre spojité premenné (vek, BMI, priemerné skóre na Likertových škálach 1–4) sme použili Welchov t-test pre dva nezávislé výbery (nezávislé skupiny, bez predpokladu rovnosti rozptylov medzi skupinami), pričom sme porovnávali priemery oboch skupín. Pre kategoriálne/binárne premenné (odpovede áno/nie, viac možností) sme použili Pearsonov chí-kvadrát test nezávislosti (χ^2) a kontingenčné tabuľky. Za štatisticky významný bol v oboch prípadoch považovaný rozdiel s $p < 0,05$.

Dotazník vytvorili členovia tímov EDI Slovensko a Emancipator. V nasledujúcom texte prinášame zistenia, ktoré sú výsledkom analýzy kvantitatívnych dát.

Výsledky je potrebné interpretovať s ohľadom na niekoľko obmedzení. Dáta boli zbierané formou samovýberovej online vzorky šírenej cez kanály zapojených organizácií, čo pravdepodobne nadreprezentuje mužov, ktorí sa o tému už zaujímajú – výsledky preto nemožno zovšeobecniť na celú populáciu mladých mužov. Plánovaný cieľ 150 respondentov na krajinu bol na Slovensku prekročený, no v Holandsku ho finálna vzorka respondentov vo veku 18 až 35 rokov ($n = 99$) nedosiahla, čo je potrebné zohľadniť pri porovnávaní oboch krajín. Keďže ide o prierezový zber dát v jednom časovom okamihu, namerané súvislosti (napr. medzi vplyvom sociálnych médií a nespokojnosťou s telom) treba chápať ako koreláciu, nie ako preukázanú príčinnosť. Telesná výška a hmotnosť boli zisťované formou samoudania, nie objektívnym meraním, preto z nich vypočítané BMI a kategórie podľa WHO môžu byť v porovnaní so skutočnými hodnotami mierne skreslené.

Hodnoty v grafoch a tabuľkách sú uvedené v percentách, pokiaľ nie je uvedené inak. Ak súčet v grafoch alebo v tabuľkách nedosahuje 100 % a zároveň nie je uvedené vysvetlenie, dôvodom je zaokrúhľovanie desatinných čísel na celé percentá. Text dokumentu neprešiel jazykovou korektúrou.

2 HLAVNÉ ZISTENIA

Táto kapitola sumarizuje najvýznamnejšie zistenia z celého prieskumu (N = 685, mladí muži vo veku 18–35 rokov, Slovensko a Holandsko) pričom podrobné dáta ku každému bodu sú uvedené v nasledujúcich častiach správy.

Nespokojnosť s telom je rozšírená a netýka sa len hmotnosti

- Až 85,8 % respondentov uviedlo, že sa aktuálne zaoberajú svojou telesnou hmotnosťou; len 14,2 % ju vôbec nerieši.
- 62,3 % mladých mužov nie je spokojných so svalnatosťou svojho tela a 70,2 % súhlasí s tvrdením „viac svalov = bol by som atraktívnejší“.
- Ťažisko nespokojnosti nie je primárne v chudnutí, ale vo svalnatosti a vzhľade – 57 % mužov sa aktuálne vedome snaží „vyrysovať“ alebo nabráť svalovú hmotu, kým len 19 % sa snaží schudnúť.
- Nespokojnosť sa netýka len mužov s nadváhou: 24,9 % respondentov s BMI v pásme normálnej hmotnosti sa napriek tomu vníma ako „tučných“ a 44 % z nich sa v poslednom roku aktívne snažilo schudnúť.
- Súhrnné skóre nespokojnosti s telom a svalnatosťou (M = 2,75 zo 4; 62,8 % respondentov nad teoretickým stredom škály) potvrdzuje, že ide o rozšírený jav naprieč celou vzorkou: skóre prakticky nesúvisí s BMI ($r = 0,09$) ani s vekom ($r = -0,08$) a priemer je takmer identický vo všetkých BMI kategóriách (podváha M = 2,57 → obezita M = 2,88). Telesná nespokojnosť teda nie je špecifickým problémom mužov s vyššou hmotnosťou.

Rizikové stravovacie a pohybové vzorce sú pomerne rozšírené

- Takmer polovica respondentov uvádza strach z priberania (47,1 %) a zámerné obmedzovanie jedla (45,9 %); 42,8 % cvičí s cieľom spáliť kalórie.
- 29,4 % respondentov pociťuje stratu kontroly nad jedením a 16,5 % prežíva pocit viny po jedle – ide o vzorce, ktoré môžu súvisieť so zvýšeným rizikom rozvoja symptomatiky porúch príjmu potravy alebo svalovej dysmorfie.
- Zo 685 respondentov sa 57,2 % v poslednom roku úmyselne snažilo schudnúť, hoci nadváhu alebo obezitu malo len 43,7 % – rozdiel naznačuje, že snaha o zníženie hmotnosti sa vyskytuje aj u respondentov bez nadváhy alebo obezity.
- Len 5 % mužov, ktorí sa snažili schudnúť, pritom spolupracovalo s odborníkom – redukcia hmotnosti prebieha takmer výlučne svojpomocne.
- Na rozdiel od telesnej nespokojnosti súhrnné skóre problematického správania súvisiaceho s jedlom a hmotnosťou s BMI koreluje zreteľne ($r = 0,36$) a stúpa s kategóriou BMI (podváha M = 1,41 → normálna hmotnosť M = 2,81 → nadváha M = 4,16 → obezita M = 4,96); s vekom nesúvisí ($r = 0,00$). Takmer štvrtina respondentov (23,7 %) vykazuje 6 a viac z 10 sledovaných problematických prejavov súčasne. Ide teda o dôležité rozlíšenie: samotná nespokojnosť s telom je od hmotnosti nezávislá, ale konkrétne rizikové správanie (napr. obmedzovanie jedla, kompenzačné cvičenie) je u mužov s vyšším BMI častejšie.

Priaznivé postoje k odbornej pomoci, no nízka miera jej vyhľadávania

- Postoje k odbornej pomoci sú pozitívne – muži súhlasia, že rozhovor so psychológom môže pomôcť (priemer 3,18 zo 4) a že by im nevadilo hovoriť s odborníkom o problémoch súvisiacich s telom alebo jedlom (3,06 zo 4).

- Napriek tomu odbornú pomoc niekedy v minulosti vyhľadalo len 21,1 % respondentov. Priaznivý postoj sa teda nepremieta do reálneho správania.
- Bariérou teda nie je presvedčenie o užitočnosti či neužitočnosti odbornej pomoci, ale najmä vnímaná závažnosť problému, najmä pocit, že problém nie je dostatočne vážny.
- Súhrnné skóre postojov k vyhľadávaniu pomoci ($M = 3,00$ zo 4; 76,5 % respondentov nad stredom škály) tento vzorec potvrdzuje. Respondenti, ktorí už pomoc reálne vyhľadali, majú aj vyšší pozitívny postoj ($M = 3,29$ vs. $M = 2,93$ u tých, čo pomoc nikdy nevyhľadali; $p < 0,001$) – postoj a správanie teda spolu súvisia, no pozitívny postoj sám osebe reálne vyhľadanie pomoci nezaručuje.

Hlavná bariéra: „pocit, že môj problém nie je dost' vážny" – nie stigma

- Najčastejšie uvádzanou bariérou a zároveň najčastejšie označovanou hlavnou prekážkou vyhľadania pomoci je presvedčenie, že problém nie je dostatočne vážny (66,0 % spomedzi všetkých bariér, 37,3 % ako najväčšia jednotlivá prekážka).
- Hanba (30,6 %) a stigma (14,9 %) boli uvádzané výrazne menej často než podceňovanie vlastných ťažkostí.

Muži si myslia, že sa o problémoch s jedlom, hmotnosťou alebo telom nehovoria, hoci väčšina z nich už o nich hovorila

- Len 40,9 % respondentov verí, že muži bežne hovoria o problémoch s jedlom, hmotnosťou alebo telom.
- V skutočnosti však už 63,8 % respondentov niekedy hovorilo s iným mužom o týchto problémoch – skutočná skúsenosť respondentov je teda častejšia, než naznačuje ich predstava o bežnom správaní mužov.

- Aj muži s vlastnou skúsenosťou rozhovoru toto podceňujú (len 59,7 % z nich verí, že je to bežné) – čo môže poukazovať na efekt tzv. „pluralistickej nevedomosti“, keď jednotlivci mylne predpokladajú, že ich vlastný postoj alebo správanie nie je medzi ostatnými bežné.

Rodové stereotypy pretrvávajú najmä v oblasti stravovania

- Stereotypy o športe („sú športy, ktoré by nemali robiť muži/ženy“) sú prevažne odmietané (priemery 1,33 a 1,36 zo 4).
- Stravovacie stereotypy – že muži musia jesť viac mäsa (2,20) alebo väčšie porcie (2,22) – dosahujú vyššiu mieru súhlasu a sú teda zakorenenejšie.
- Celkové súhrnné skóre rodových stereotypov o strave a športe je výrazne pod teoretickým stredom škály ($M = 1,79$ zo 4; len 13,0 % nad stredom) – stereotypy sú teda v skúmanej vzorke celkovo skôr odmietané. Skóre pritom prakticky nesúvisí ani s telesnou nespokojnosťou ($r = -0,01$), ani s vplyvom sociálnych médií ($r = 0,02$).

Porovnanie Slovensko vs. Holandsko: rozdiel je v normách, nie v záujme

- Holandskí respondenti vyhľadávajú odbornú pomoc približne 3,5-krát častejšie (55,6 % vs. 15,8 % na Slovensku, $p < 0,001$).
- Holandskí respondenti **vykazujú nižšiu mieru súhlasu s rigidnými rodovými stereotypmi** a priaznivejší postoj k vyhľadávaniu pomoci.
- Kľúčovým zistením je, že ochota zapojiť sa do budovania podpory pre iných mužov je v oboch krajinách prakticky rovnaká (19,1 % SK vs. 20,2 % NL) – rozdiel teda nie je v nezáujme slovenských mužov, ale v hlbšie zakorenených rodových normách a nižšej miere reálneho vyhľadania pomoci.

Mladší muži (18–24 roční) sú ohrozenejší ako starší (25–35 roční)

- Mladší muži (18–24 roční) sú výrazne viac ovplyvnení sociálnymi médiami než starší (25–35 roční) ($p < 0,001$).
- Majú tiež vyššie skóre nespokojnosti s telom a častejšie premýšľajú o jedle väčšinu dňa (25,2 % vs. 17,5 %).
- Ich postoj k vyhľadávaniu pomoci je pritom rovnako pozitívny ako u starších mužov – problém teda nie je v postoji, ale v tom, že mladší muži mali zatiaľ menej príležitostí alebo skúseností hovoriť o probléme (56,3 % vs. 68,1 %, $p = 0,003$).
- Súhrnné skóre vplyvu sociálnych médií toto zistenie dopĺňa presnými číslami (mladší $M = 2,46$ vs. starší $M = 2,16$; $p < 0,001$) a zároveň ukazuje najsilnejší vzťah spomedzi všetkých sledovaných súhrnných skóre v celej správe: koreláciu $r = 0,67$ medzi vplyvom sociálnych médií a telesnou nespokojnosťou. Sociálne médiá tak vystupujú ako jeden z kľúčových faktorov spájaných s telesnou nespokojnosťou mladých mužov.

Potenciál pre peer podporu

- Takmer pätina respondentov (19,3 %, približne 132 mužov) prejavila ochotu aktívne sa zapojiť do budovania podpory pre iných mužov.
- Táto skupina sa od ostatných významne nelíši vekom, BMI ani sledovanými demografickými charakteristikami, ale má výrazne pozitívnejší postoj k vyhľadávaniu pomoci, častejšie už pomoc reálne vyhľadala (34,1 % vs. 18,6 %) a častejšie sa s niekým o probléme rozprávala (75 % vs. 61,2 %).

Zhrnutie

Naprieč všetkými zisteniami sa opakuje jeden vzorec: ťažkosti súvisiace s telom a jedlom sú medzi mladými mužmi rozšírenejšie, než si sami myslia, a zároveň väčšina z nich je otvorená možnosti hovoriť o týchto témach či vyhľadať odbornú pomoc. Bráni im v tom skôr podceňovanie závažnosti vlastnej situácie a mylná predstava, že „iní muži o tom nehovoria“, než hanba, stigma alebo nezáujem.

3 PROFIL RESPONDENTOV

Dotazník vyplnili mladí muži vo veku 18 a viac rokov. Podmienkami zapojenia do online prieskumu boli minimálny vek 18 rokov a mužské pohlavie. V dotazníku boli okrem obsahových otázok sledované aj základné demografické ukazovatele, a to pohlavie, vek, sídlo, samoudaná telesná výška a hmotnosť, vzdelanie a aktuálny ekonomický status (zamestnanie, resp. štúdium).

Celkovo dotazník vyplnilo 726 respondentov, z toho 624 zo Slovenska a 102 z Holandska. Po očistení dát boli do finálnej analýzy zaradené odpovede 685 respondentov vo veku 18 – 35 rokov, ktoré spĺňali stanovené kritériá. Priemerný vek respondentov je 26,71 roka. Podrobnejšiu charakteristiku vzorky podľa veku uvádzame v tabuľke 1.

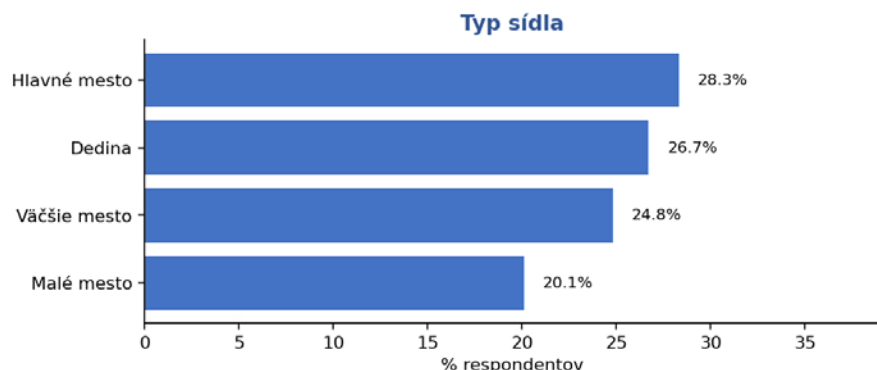
Premenná	n	Chýba	M	SD	Medián	Min	Max	Q1	Q3
Vek (roky)	685	0	26,71	5,32	27	18	35	22	31

Tabuľka 1: Charakteristika vzorky podľa veku.

Demografické údaje

Typ sídla

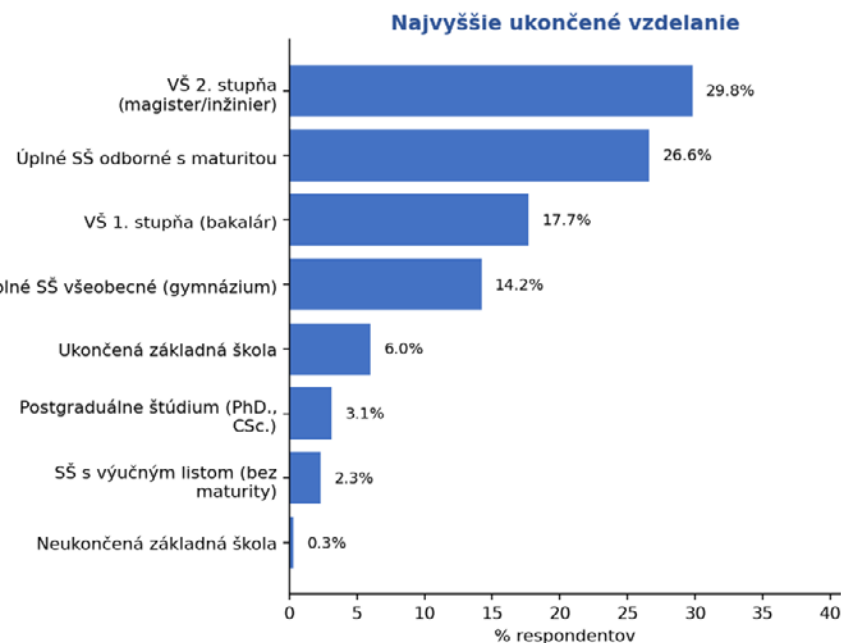
Z hľadiska typu sídla je vzorka pomerne vyvážená (rozpätie 20–28 % medzi kategóriami) s najväčším zastúpením respondentov v hlavnom meste (28,3 %). Zastúpenie respondentov podľa typu sídla uvádzame na obrázku 1.



Obrázok 1: Prehľad typu sídla respondentov.

Najvyššie ukončené vzdelanie

Vzorka vykazuje v porovnaní s celkovou populáciou mladých mužov vyššiu úroveň dosiahnutého vzdelania — vysokoškolské vzdelanie (bakalár, magister/inžinier alebo postgraduálne) má spolu viac ako polovica respondentov (50,6 %), kým 8,3 % má najviac základné vzdelanie alebo výučný list. Najväčšiu skupinu (29,8 %) tvoria respondenti s ukončeným vysokoškolským vzdelaním druhého stupňa. Prehľad najvyššieho ukončeného vzdelania respondentov uvádzame na obrázku 2.

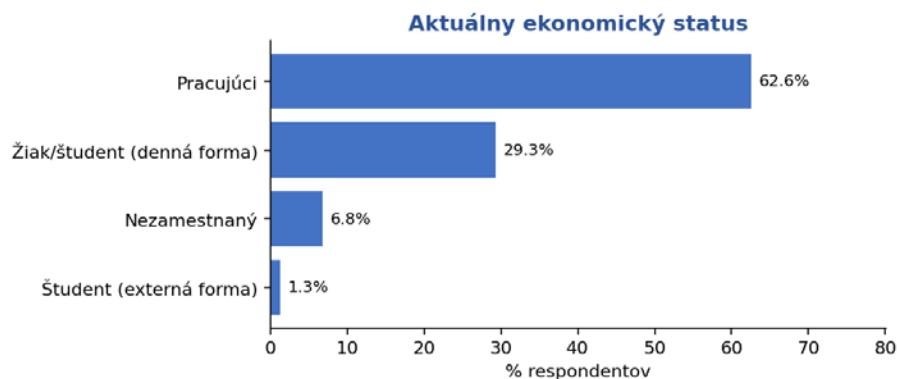


Obrázok 2: Najvyššie ukončené vzdelanie

Aktuálny ekonomický status

Väčšina respondentov aktuálne pracuje (62,6 %), či už v zamestnaní alebo ako SZČO. 29,3 % respondentov vo veku 18 – 35 rokov aktuálne študuje v dennej forme štúdia a 1,3 % respondentov študuje externe popri zamestnaní, vzorka teda dobre pokrýva mužov v produktívnom aj študentskom veku, čo zodpovedá cieľovej skupine 18–35 rokov.

Rozdelenie respondentov podľa aktuálneho ekonomického statusu uvádzame na obrázku 3.

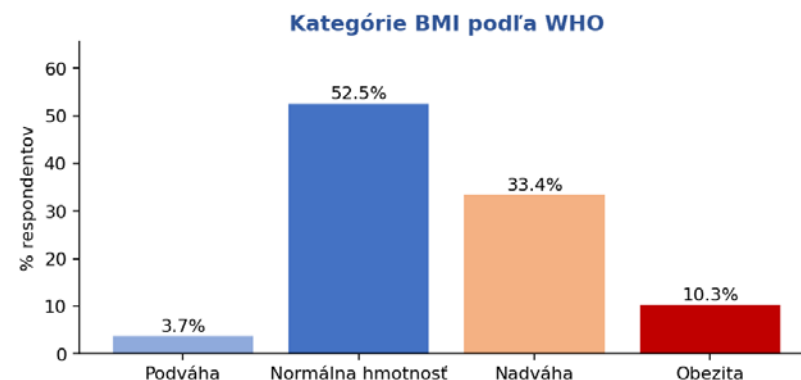


Obrázok 3: Rozdelenie respondentov podľa aktuálneho ekonomického statusu.

Samoudaná telesná výška a hmotnosť, BMI

Na doplnenie charakteristiky vzorky sme analyzovali aj samoudané údaje o telesnej výške a hmotnosti, z ktorých sme vypočítali BMI. Hoci priemerná hodnota BMI spadá do pásma normálnej hmotnosti, pri kategorizácii BMI podľa WHO sme zaznamenali aj výskyt podváhy, nadváhy a obezity. Len o niečo viac ako polovica respondentov (52,5 %) mala BMI v pásme normálnej hmotnosti a takmer 44 % respondentov malo nadváhu alebo obezitu. Tento pomer sám osebe nevypovedá o spokojnosti s telom — ako ukazujú ďalšie časti správy, nespokojnosť a snaha zmeniť telo sa vyskytujú vo veľkej miere aj u mužov s BMI v pásme normálnej hmotnosti.

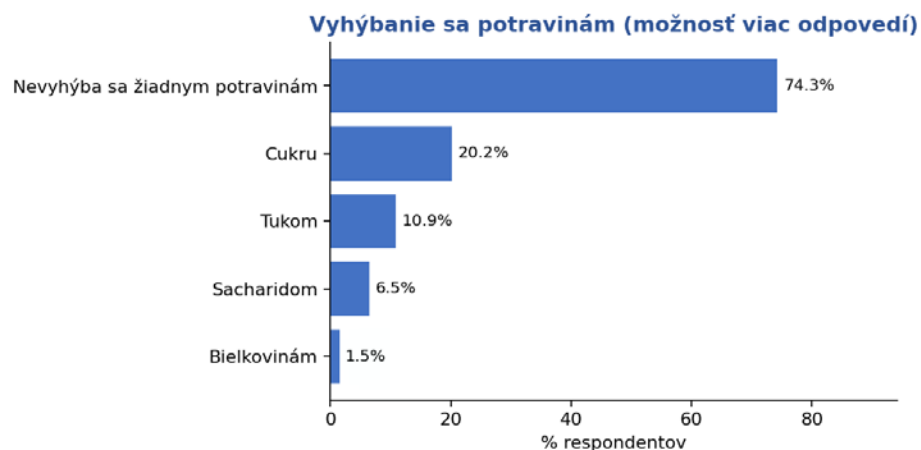
Prevalenciu podváhy, normálnej hmotnosti, nadváhy a obezity podľa klasifikácie WHO uvádzame na obrázku 4.



Obrázok 4: Prevalencia podváhy, normálnej hmotnosti, nadváhy a obezity podľa klasifikácie WHO.

4 STRAVOVACIE NÁVYKY A VZŤAH K HMOTNOSTI

Zamerali sme sa na sledovanie, či sa respondenti vyhýbajú určitým potravinám z iného dôvodu ako kvôli odporúčaniu lekára (v rámci liečebnej výživy) či kvôli alergii, intolerancii alebo kvôli náboženskému presvedčeniu. Zistili, sme že väčšina mladých mužov (74,3 %) sa nevyhýba žiadnym potravinám. 20,2 % mladých mužov sa cielene vyhýba cukru a 10,9 % sa vyhýba tukom. Toto správanie môže skôr poukazovať na snahu „jesť podľa princípov preventívnej výživy“ než na výraznú reštrikciu. Za najrizikovejšie pokladáme celkové vyhýbanie sa sacharidom (nielen sladkým potravinám, ale aj prílohám, chlebu, pečivu a ďalším potravinám), pričom toto správanie pozorujeme až u 6,5 % respondentov. Tieto dáta uvádzame na obrázku 5.



Obrázok 5: Percentuálne zastúpenie respondentov, ktorí sa vyhýbajú určitým potravinám a živinám

Úmyselná snaha schudnúť za posledný rok

Nadpolovičná väčšina respondentov 57,2 % sa snažila za posledný rok úmyselne schudnúť. V kombinácii so zistením, že 43,7 % respondentov má BMI v pásme nadváhy alebo obezity, tento výsledok naznačuje, že snaha o zníženie hmotnosti sa vyskytuje aj u mužov s BMI v pásme normálnej hmotnosti a môže súvisieť so subjektívnym vnímaním tela.

Spôsoby, akými sa respondenti snažili schudnúť

Najviac mladých mužov, ktorí sa v poslednom roku snažili schudnúť, vynechalo sladkosti (48,9 %) a zaradilo viac pohybu (40,7 %) či pravidelné tréningy (34,8 %) a návštevu posilňovne (27,5 %), čo je v súlade s odporúčaniami pre racionálnu životosprávu.

26,4 % opýtaných mladých mužov sa snažilo úmyselne schudnúť cieleným vynechávaním jedál a 23 % držalo určitú formu redukčnej diéty.

Za rizikové pokladáme zámerné jedenie veľmi malých porcií, ktoré uviedlo 14,1 % mladých mužov, snažiacich sa v poslednom roku úmyselne schudnúť.

Len 5 % mladých mužov, ktorí sa snažili schudnúť, spolupracovalo s odborníkom.

Tieto dáta uvádzame na obrázku 6.



Obrázok 6: Spôsoby, akými sa respondenti snažili schudnúť

Aktuálny postoj k vlastnej hmotnosti

Zamerali sme sa aj na aktuálny postoj mladých mužov k vlastnej telesnej hmotnosti. Zistili sme, že 57 % mladých mužov sa aktuálne vedome snaží vyrysovať (znížiť množstvo tuku a zachovať alebo zvýšiť svalovú hmotu), respektíve набраť svalovú hmotu.

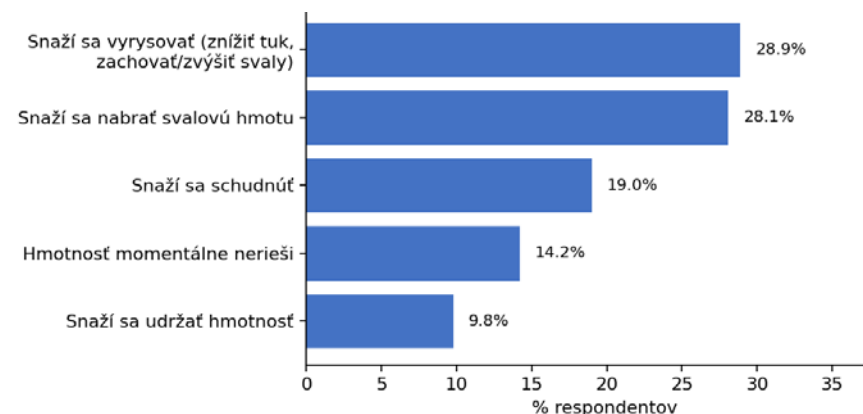
19 % opýtaných mladých mužov sa aktuálne snaží schudnúť a 9,8 % sa snaží udržať si svoju aktuálnu telesnú hmotnosť.

Ťažisko nespokojnosti mužov s vlastným telom teda nespočíva len v hmotnosti, ale najmä vo svalnatosti a vzhľade.

Len 14,2 % opýtaných mužov uviedlo, že svoju telesnú hmotnosť aktuálne nerieši.

Zistili sme, že väčšina opýtaných mužov (85,8 %) sa aktuálne zaoberá svojou telesnou hmotnosťou.

Tieto dáta uvádzame na obrázku 7.



Obrázok 7: Aktuálny postoj respondentov k vlastnej telesnej hmotnosti

5 VNÍMANIE TELA A SVALNATOSTI

Na posúdenie vnímania vlastného tela a svalnatosti bolo vytvorené súhrnné skóre na základe 10 položiek adaptovaných z dotazníka Male Body Attitudes Scale (MBAS). Respondenti označovali mieru súhlasu s vybranými výroky na Likertovej škále od 1 do 4, kde 1 znamená „úplne nesúhlasím“ a 4 „úplne súhlasím“. Pri pozitívne formulovaných položkách bola vykonaná reverzná transformácia skóre tak, aby vyššia hodnota výsledného skóre konzistentne vyjadrovala vyššiu mieru nespokojnosti alebo problematického vnímania vlastného tela. Vnútoraná konzistencia škály bola dobrá, pričom Cronbachovo alfa dosiahlo hodnotu $\alpha = 0,879$ ($n = 672$; $k = 10$).

Priemerná hodnota súhrnného skóre v skúmanej vzorke dosiahla $M = 2,75$ ($SD = 0,69$; medián = 2,90; rozsah 1,00–4,00) na škále 1–4. Keďže teoretický stred škály predstavuje hodnotu 2,5, priemer súboru sa nachádza mierne nad stredom — a až 62,8 % respondentov dosiahlo skóre nad touto hranicou. Takmer dve pätiny mladých mužov (36,9 %) dosiahli skóre v hornej tretine škály ($\geq 3,1$), čo poukazuje na to, že problematické vnímanie vlastného tela nie je okrajovým javom, ale týka sa výraznej časti skúmanej populácie mladých mužov.

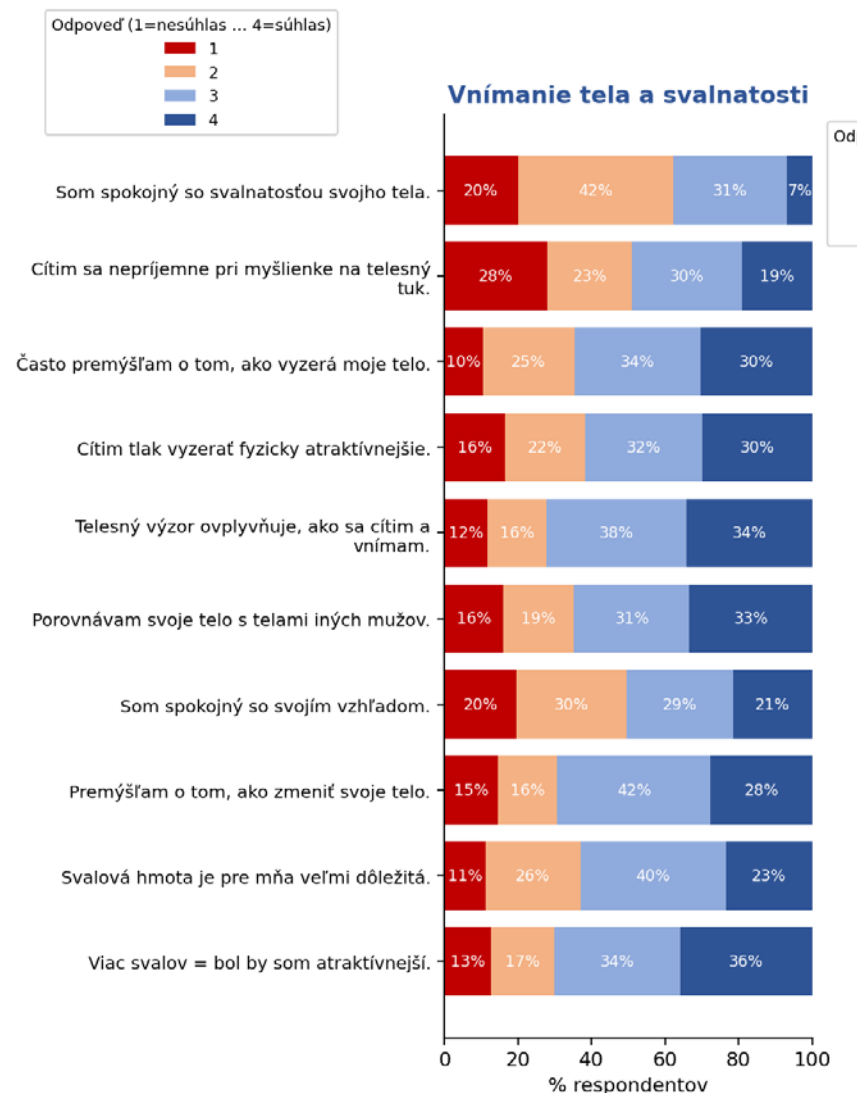
Zistili sme, že súhrnné skóre nespokojnosti s vlastným telom nesúvisí s aktuálnou telesnou hmotnosťou respondentov (korelácia s BMI $r = 0,09$) ani s vekom ($r = -0,08$). Priemerné skóre je prekvapivo vyrovnané naprieč všetkými kategóriami BMI podľa WHO — od podváhy ($M = 2,57$) cez normálnu hmotnosť ($M = 2,72$) až po nadváhu ($M = 2,78$) a obezitu ($M = 2,88$). Nespokojnosť s telom teda nie je špecifickým problémom mužov s vyššou hmotnosťou, ale javom, ktorý sa v podobnej miere týka aj mužov s normálnou či nižšou hmotnosťou podľa BMI.

62,3 % mladých mužov nie je spokojných so svalnatosťou svojho tela. 49 % respondentov skôr súhlasí alebo úplne súhlasí s výrokom, že sa cítia nepríjemne pri myšlienke na svoj telesný tuk. 64,7 % mladých mužov často premýšľa o tom, ako vyzerá ich telo. 31,7 % skôr súhlasí a 30 % mladých mužov úplne súhlasí s tým, že cítia tlak vyzerat fyzicky atraktívnejšie. 72,2 % mladých mužov súhlasí s tvrdením, že ich telesný výzor ovplyvňuje, ako sa cítia a sami seba vnímajú. 64,7 % mladých mužov porovnáva svoje telo s telami iných mužov. Len 21,4 % opýtaných mužov úplne súhlasí a 29,1 % skôr súhlasí s tvrdením, že sú spokojní so svojím vzhľadom. 69,2 % mladých mužov premýšľa o tom, ako zmeniť svoje telo. Pre 62,9 % mladých mužov je svalová hmota veľmi dôležitá.

Až 70,2 % mladých mužov súhlasí s tvrdením, že ak by mali viac svalov, boli by atraktívnejší.

Kombinácia nižšej spokojnosti a zvýšeného zaoberania sa vlastným telom môže predstavovať rizikový vzorec spojený s rozvojom symptomatickej poruchy príjmu potravy alebo svalovej dysmorfie u mužov.

Tieto dáta uvádzame na obrázku 8.



Obrázok 8: Vnímanie tela a svalnatosti. Cronbachovo alfa (vnútorná konzistencia škály – Vnímanie tela a svalnatosti): $\alpha = 0,879$ ($n = 672$, $k = 10$ položiek).

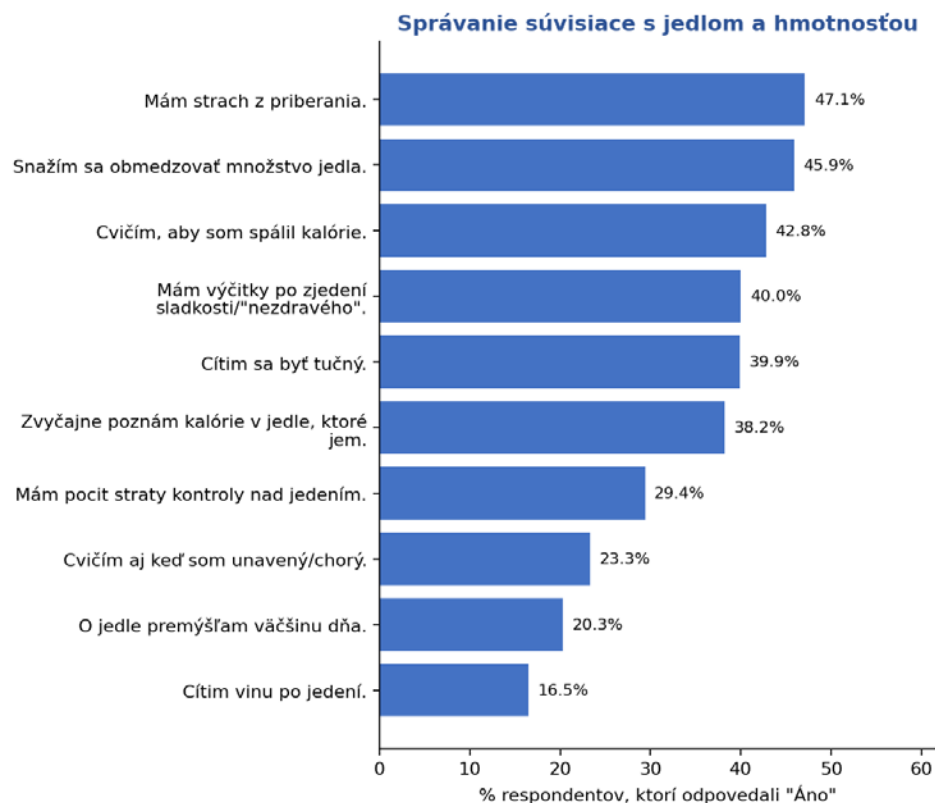
6 SPRÁVANIE SÚVISIACE S JEDLOM A HMOTNOSŤOU

Na sledovanie problematického správania súvisiaceho s jedlom a hmotnosťou bolo vytvorené adaptované 10-položkové skóre. Jednotlivé položky boli hodnotené dichotomicky (0 = nie, 1 = áno), pričom výsledné skóre nadobúdalo hodnoty od 0 do 10. Vyššie skóre predstavovalo väčší počet sledovaných problematických prejavov (napr. strach z priberania, pocit straty kontroly nad jedením, kompenzačné cvičenie). Vnútna konzistencia škály bola primeraná, pričom Cronbachovo alfa dosiahlo hodnotu $\alpha = 0,756$ ($n = 659$; $k = 10$).

Priemerná hodnota súhrnného skóre v skúmanej vzorke dosiahla $M = 3,44$ ($SD = 2,59$; medián = 3,00; rozsah 0–10). Rozloženie skóre bolo pomerne široké: 13,7 % respondentov neuviedlo žiadny zo sledovaných prejavov (skóre 0), zatiaľ čo takmer štvrtina (23,7 %) dosiahla skóre 6 a viac z 10 možných — teda vykazuje väčšinu sledovaných problematických prejavov súčasne. Viac ako tretina respondentov (35,1 %) dosiahla skóre 5 a vyššie.

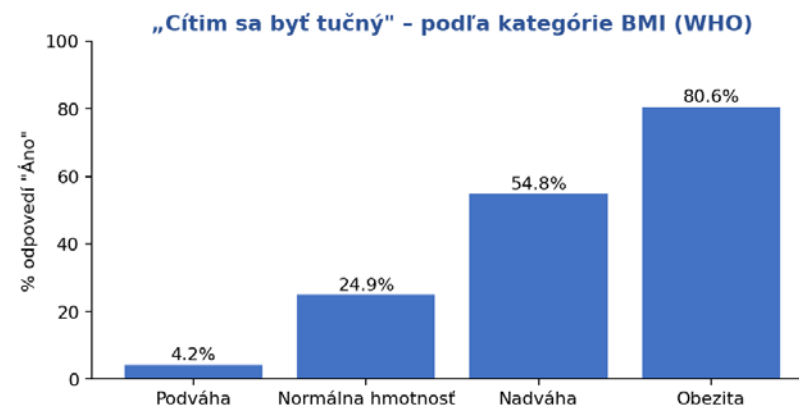
Na rozdiel od súhrnného skóre vnímania vlastného tela a svalnatosti, ktoré sa naprieč kategóriami BMI výrazne nelíšilo, skóre problematického správania súvisiaceho s jedlom a hmotnosťou s telesnou hmotnosťou súvisí zreteľnejšie (korelácia s BMI $r = 0,36$). Priemerné skóre stúpa s kategóriou BMI: od podváhy ($M = 1,41$) cez normálnu hmotnosť ($M = 2,81$) a nadváhu ($M = 4,16$) až po obezitu ($M = 4,96$). S vekom skóre nesúvisí prakticky vôbec ($r = 0,00$). Zároveň platí, že skóre problematického správania súvisiaceho s jedlom a hmotnosťou stredne silno súvisí so súhrnným skóre vnímania vlastného tela ($r = 0,49$) — respondenti s vyššou mierou telesnej nespokojnosti súčasne vykazujú aj viac rizikových stravovacích a pohybových vzorcov.

Takmer polovica respondentov uvádza strach z priberania (47,1 %) a zámerné obmedzovanie jedla (45,9 %), pričom 42,8 % uvádza cvičenie s cieľom spaľiť kalórie. 23,3 % respondentov cvičí aj keď sú unavení, či chorí. Časť respondentov uvádza aj ďalšie prejavy, ktoré môžu súvisieť s poruchami príjmu potravy – pocit straty kontroly nad jedením (29,4 %) a pocit viny po jedle (16,5 %). 20,3 % mladých mužov premýšľa o jedle väčšinu dňa. Tieto dáta uvádzame na obrázku 9.



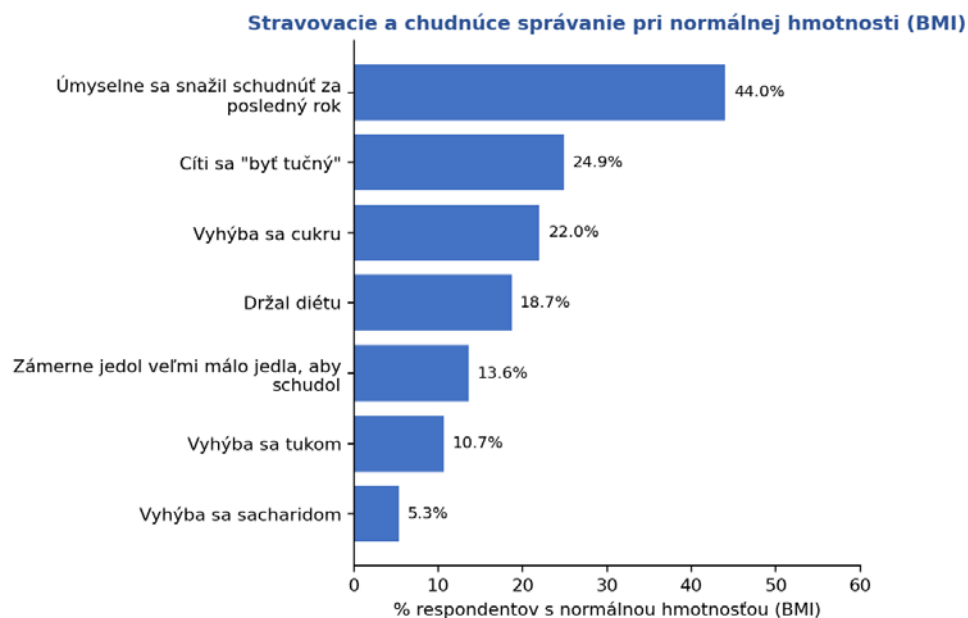
Obrázok 9: Správanie súvisiace s jedlom a hmotnosťou

Spomedzi respondentov s BMI v pásme normálnej hmotnosti sa 24,9 % (84 z 338) napriek tomu vníma ako „tučných“. Pre porovnanie, medzi respondentmi s BMI v pásme nadváhy je tento podiel 54,8 % a medzi respondentmi s BMI v pásme obezity 80,6 %. Tieto dáta uvádzame na obrázku 10.



Obrázok 10: Výskyt „cítim sa byť tučný“ podľa kategórie BMI (WHO)

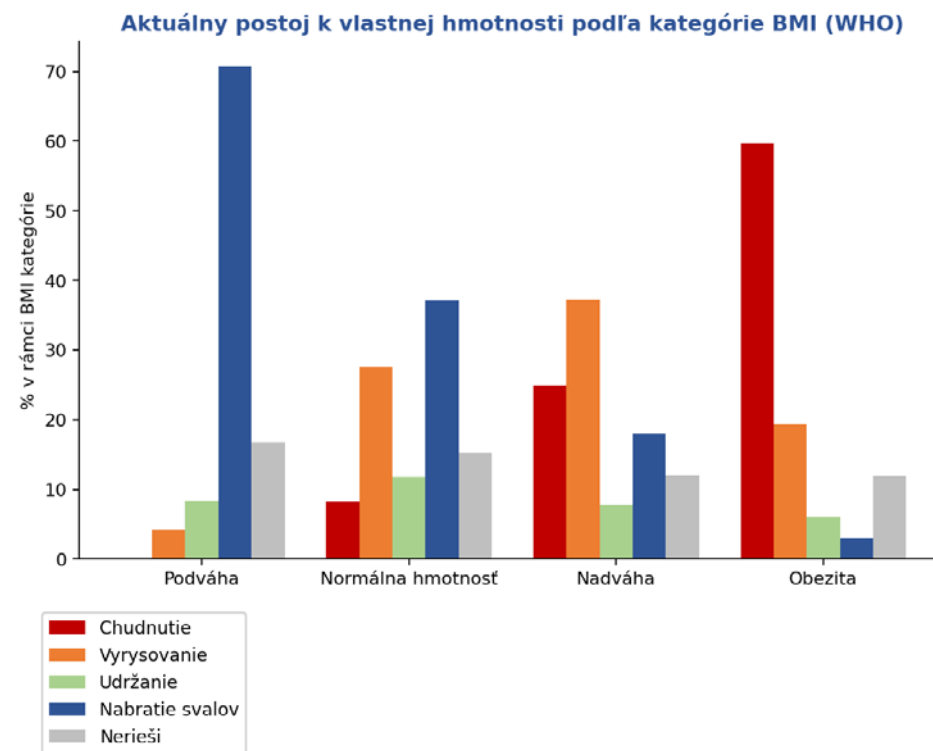
Takmer polovica mužov s BMI v pásme normálnej hmotnosti (44,0 %) sa napriek tomu v poslednom roku aktívne snažila schudnúť a štvrtina sa vníma ako "tučná". Reštrikčné stratégie (diéta 18,7 %, zámerné jedenie veľmi malého množstva jedla 13,6 %) sa pritom vyskytujú v podobnej miere ako u respondentov s BMI v pásme nadváhy. Tieto dáta uvádzame na obrázku 11.



Obrázok 11: Stravovacie a chudnúce správanie pri normálnej hmotnosti podľa BMI (WHO)

Aktuálny postoj k vlastnej hmotnosti podľa kategórie BMI (WHO)

Naprieč všetkými kategóriami BMI (okrem podváhy) je najčastejším cieľom buď „vyrýsovať sa“ alebo „nabrať svalovú hmotu“ — pri normálnej hmotnosti tieto ciele uvádza spolu 64,7 % respondentov, pri nadváhe 55,3 %. Snaha schudnúť ako cieľ prevažuje iba u respondentov s BMI v pásme obezity (59,7 %). Tento vzorec naznačuje, že mladí muži nevnímajú zmenu svojho tela primárne cez snahu schudnúť, ale skôr cez budovanie svalnatosti a zmenu vzhľadu. Tieto dáta uvádzame na obrázku 12.



Obrázok 12: Aktuálny postoj k vlastnej hmotnosti podľa klasifikácie BMI (WHO)

7 VPLYV SOCIÁLNYCH MÉDIÍ NA TELESNÝ OBRAZ

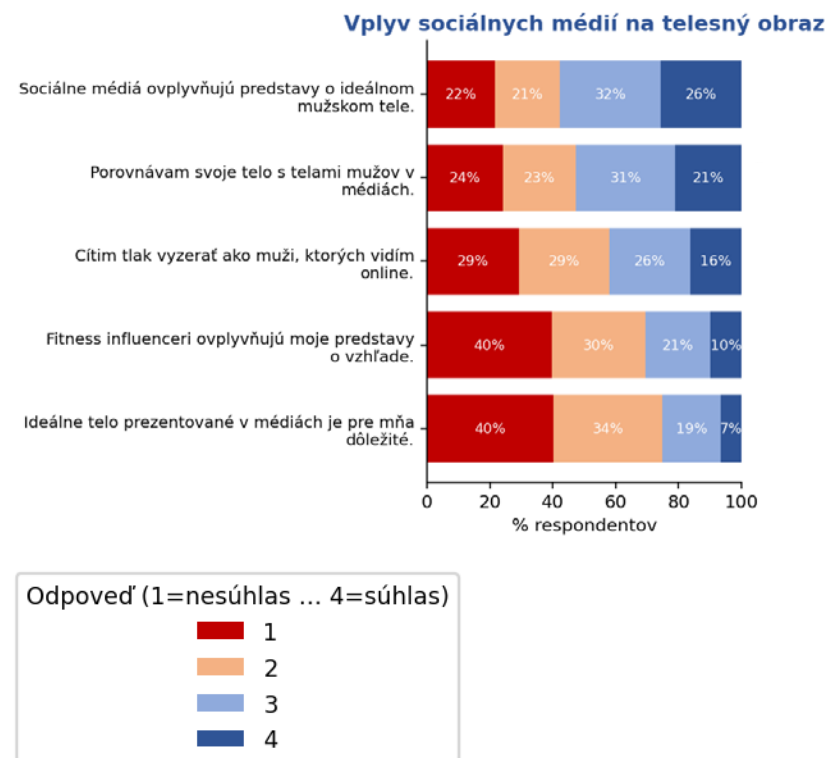
Na sledovanie vplyvu sociálnych médií na telesný obraz mladých mužov sme využili adaptované položky dotazníka Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire (SATAQ), na základe ktorých bolo vytvorené súhrnné skóre vplyvu sociálnych médií. Škála pozostávala z 5 položiek. Respondenti označovali mieru súhlasu s vybranými výrokmi na Likertovej škále od 1 do 4, kde 1 znamená „úplne nesúhlasím“ a 4 „úplne súhlasím“. Výsledné skóre bolo vypočítané ako priemer odpovedí na jednotlivé položky, pričom vyššie skóre predstavovalo vyššiu mieru vnímaného vplyvu sociálnych médií na predstavy o telesnom vzhľade a ideáloch mužského tela.

Priemerná hodnota súhrnného skóre v skúmanej vzorke dosiahla $M = 2,27$ ($SD = 0,88$; medián = 2,20; rozsah 1,00–4,00) na škále 1–4. Takmer dve pätiny respondentov (39,8 %) dosiahli skóre nad teoretickým stredom škály (2,5) a takmer pätina (18,1 %) sa nachádzala v hornej tretine škály ($\geq 3,1$) — teda udávala výrazný vplyv sociálnych médií na svoje predstavy o tele. Naopak, viac ako tretina respondentov (36,0 %) sa nachádzala v dolnej tretine škály ($\leq 1,9$), teda vplyv sociálnych médií vnímala len minimálne.

Skóre vplyvu sociálnych médií výrazne súvisí s vekom — mladší respondenti vo veku 18–24 rokov dosahujú vyššie priemerné skóre ($M = 2,46$) než respondenti vo veku 25–35 rokov ($M = 2,16$; $p < 0,001$), čo naznačuje, že mladšia veková skupina je voči tomuto vplyvu citlivejšia. So samotnou telesnou hmotnosťou (BMI) skóre súvisí len minimálne ($r = -0,06$). Najsilnejší vzťah bol zistený medzi vplyvom sociálnych médií a súhrnným skóre vnímania vlastného tela a svalnatosti ($r = 0,67$).

58 % mladých mužov súhlasí s tvrdením, že sociálne médiá ovplyvňujú predstavy o ideálnom mužskom tele, a 52 % uvádza, že porovnáva svoje telo s telami mužov v médiách.

Výsledky tak naznačujú rozdiel medzi vnímaním sociálnych médií ako faktora ovplyvňujúceho spoločenské predstavy o mužskom tele a priznávaním ich priameho vplyvu na vlastné postoje a prežívanie. Tieto dáta uvádzame na obrázku 13.



Obrázok 13: Vplyv sociálnych médií na telesný obraz. Cronbachovo alfa (vnútorná konzistencia škály – Vplyv sociálnych médií): $\alpha = 0.906$ ($n = 678$, $k = 5$ položiek)

8 POSTOJE K VYHLÁDÁVANIU ODBORNEJ POMOCI

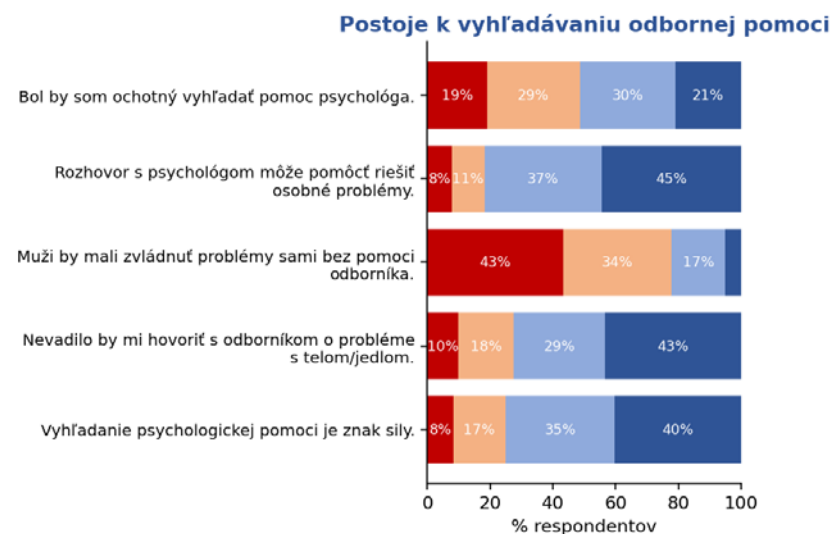
Na sledovanie postojov mladých mužov k vyhľadávaniu odbornej psychologickkej pomoci v súvislosti s telesným obrazom, stravovaním a psychickými ťažkosťami sme využili adaptované položky dotazníka Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help (ATSPPH), na základe ktorých bolo vytvorené súhrnné skóre postojov k vyhľadávaniu odbornej pomoci. Škála pozostávala z 5 položiek. Respondenti označovali mieru súhlasu s vybranými výroky na Likertovej škále od 1 do 4, kde 1 znamená „úplne nesúhlasím“ a 4 „úplne súhlasím“. Výsledné skóre bolo vypočítané ako priemer odpovedí na jednotlivé položky, pričom vyššie skóre vyjadrovalo priaznivejší postoj k vyhľadávaniu odbornej psychologickkej pomoci.

Priemerná hodnota súhrnného skóre v skúmanej vzorke dosiahla $M = 3,00$ ($SD = 0,70$; medián = 3,00; rozsah 1,00–4,00) na škále 1–4. Postoje respondentov k vyhľadávaniu odbornej pomoci sú teda celkovo pomerne pozitívne — až 76,5 % respondentov dosiahlo skóre nad teoretickým stredom škály a takmer polovica (48,9 %) sa nachádzala v hornej tretine škály ($\geq 3,1$). Respondenti, ktorí už niekedy odbornú pomoc skutočne vyhľadali, dosahujú aj vyššie skóre pozitívneho postoja ($M = 3,29$) v porovnaní s tými, ktorí pomoc nikdy nevyhľadali ($M = 2,93$; $p < 0,001$) — postoj a skutočné správanie sú teda vzájomne prepojené, hoci ani pozitívny postoj sám osebe nezaručuje reálne vyhľadanie pomoci. Zaujímavý je aj rozdiel medzi krajinami: holandskí respondenti dosahujú výrazne vyššie skóre pozitívneho postoja ($M = 3,25$) než slovenskí ($M = 2,96$; $p < 0,001$), čo koreluje aj s výrazne vyššou mierou skutočného vyhľadania pomoci u mladých mužov v Holandsku.

51 % respondentov súhlasí s tvrdením, že by boli ochotní vyhľadať pomoc psychológa. Až 82 % súhlasí s tým, že rozhovor so psychológom môže pomôcť pri riešení osobných problémov.

Postoje sú celkovo pomerne priaznivé — respondenti súhlasia, že rozhovor s psychológom môže pomôcť ($M = 3,18$) a že by im nevadilo hovoriť s odborníkom o problémoch súvisiacich s telom alebo jedlom ($M = 3,06$). Zároveň prevažne nesúhlasia s tvrdením, že „muži by mali zvládnuť problémy sami bez pomoci odborníka“ ($M = 1,84$). Rozpor medzi týmito priaznivými postojmi a nízkou mierou skutočného vyhľadania pomoci (len 21,1 % - pozri nasledujúcu časť) naznačuje, že bariérou nie je presvedčenie o užitočnosti pomoci, ale iné faktory ako uvádzame nižšie v analýze — najmä vnímaná závažnosť problému a praktické bariéry.

Tieto dáta uvádzame na obrázku 14.

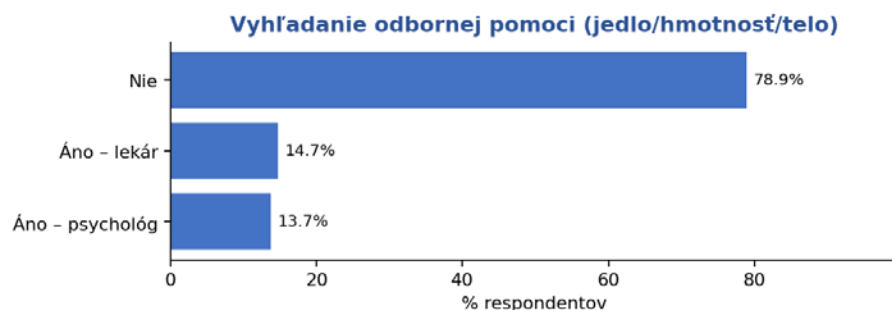


Obrázok 14: Postoje k vyhľadávaniu odbornej pomoci. Cronbachovo alfa (vnútorná konzistencia škály – Postoje k vyhľadávaniu odbornej pomoci, 5 položiek) $\alpha = 0.788$ ($n = 681$)



9 SKUTOČNÉ VYHLÁDÁVANIE POMOCI A KOMUNIKÁCIA O PROBLÉME

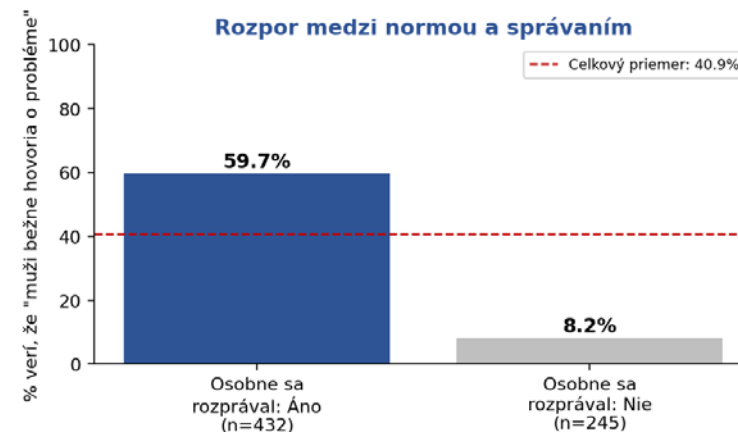
Iba 21,1 % respondentov niekedy vyhľadalo odbornú pomoc (psychológa alebo lekára), no až 63,8 % sa už s iným mužom o týchto problémoch rozprávalo — neformálna komunikácia medzi mužmi je teda výrazne častejšia než vyhľadanie odbornej pomoci. Zaujímavé je aj to, že iba 40,9 % respondentov verí, že muži o problémoch s jedlom, hmotnosťou alebo telom bežne hovoria, hoci reálne správanie (63,8 %) tomu nezodpovedá. Tieto dáta uvádzame na obrázku 15.



Obrázok 15: Vyhľadávanie odbornej pomoci pri ťažkostiach s jedlom telom alebo hmotnosťou

Rozpor medzi vnímanou normou a skutočným správaním

Iba 40,9 % respondentov si myslí, že „muži bežne hovoria o svojich problémoch s jedlom, hmotnosťou alebo telom“, no 63,8 % sa už s iným mužom o týchto problémoch rozprávalo. Tento rozdiel môže poukazovať na tzv. „pluralistickú nevedomosť“, teda situáciu, keď jednotlivci nesprávne odhadujú postoje alebo správanie ostatných. Aj muži s vlastnou skúsenosťou s takýmto rozhovorom podceňujú, do akej miery o týchto témach hovoria aj ostatní muži (len 59,7 % z nich verí, že je to bežné), a medzi tými, čo sa nikdy nerozprávali, tomu verí len 8,2 %. Tieto dáta uvádzame na obrázku 16.

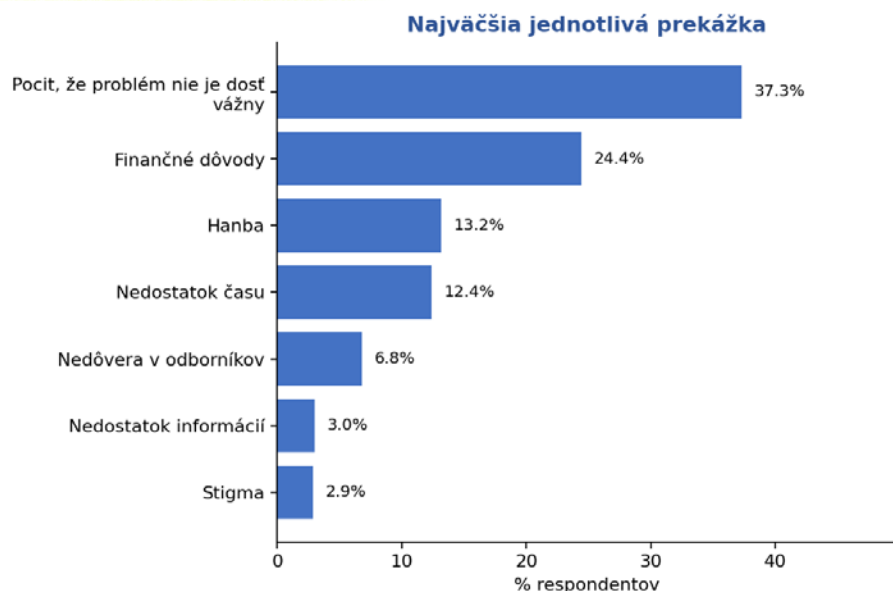


Obrázok 16: Rozpor medzi vnímanou normou a skutočným správaním pri komunikácii o problémoch s jedlom, hmotnosťou alebo telom

10 BARIÉRY VYHL'ADANIA ODBORNEJ POMOCI

Najčastejšie uvádzanou bariérou je presvedčenie, že „problém nie je dosť vážny“ (66,1 % spomedzi všetkých bariér, 37,3 % ho označilo za najväčšiu jednotlivú prekážku). Stigma (14,9 %) a hanba (30,7 %), ktoré sa tradične spájajú s vyhľadávaním odbornej pomoci, boli uvádzané menej často. Hlavnou prekážkou nie je ani tak strach z odsúdenia, ako skôr podceňovanie závažnosti vlastných ťažkostí.

Tieto dáta uvádzame na obrázku 17.



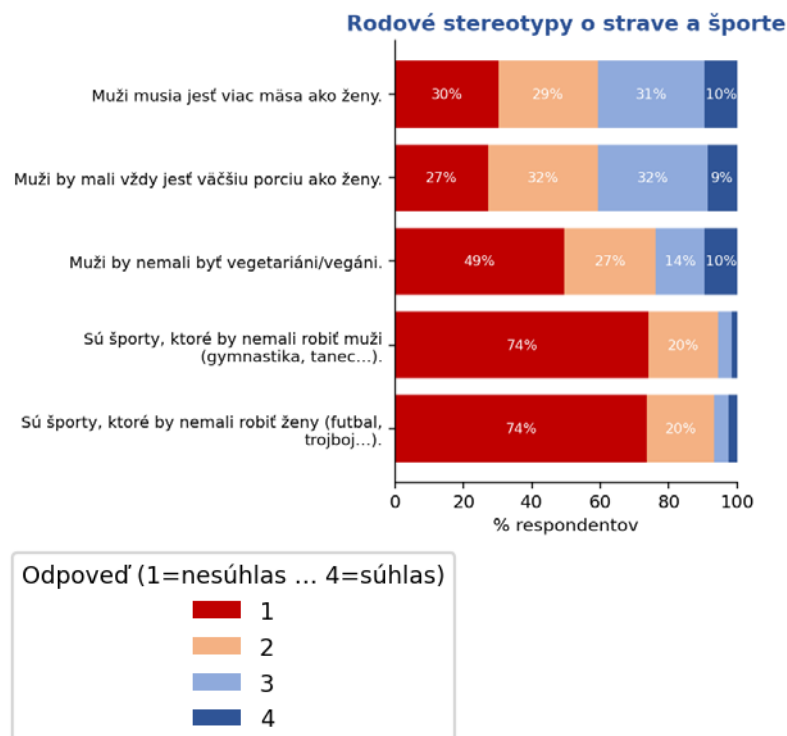
Obrázok 17: Najväčšia jednotlivá prekážka pri vyhľadaní odbornej pomoci

11 RODOVÉ STEREOTYPY O STRAVE A ŠPORTE

Zamerali sme sa aj na mieru súhlasu s rodovými stereotypmi týkajúcimi sa stravovania a športu. Respondenti označovali mieru súhlasu s vybranými výroky na Likertovej škále od 1 do 4, kde 1 znamená „úplne nesúhlasím“ a 4 „úplne súhlasím“.

Priemerná hodnota súhrnného skóre v skúmanej vzorke dosiahla $M = 1,79$ ($SD = 0,61$; medián = 1,80; rozsah 1,00–4,00) na škále 1–4 — teda výrazne pod teoretickým stredom škály. Iba 13,0 % respondentov dosiahlo skóre nad stredom škály (2,5), zatiaľ čo takmer tri pätiny (59,7 %) sa nachádzali v dolnej tretine škály ($\leq 1,9$), čo svedčí o tom, že rodové stereotypy o strave a športe sú medzi mladými mužmi v skúmanej vzorke celkovo skôr odmietané. Napriek tomu pretrváva výrazný rozdiel medzi krajinami — slovenskí respondenti dosahujú vyššie skóre súhlasu so stereotypmi ($M = 1,84$) než holandskí ($M = 1,49$; $p < 0,001$). Skóre rodových stereotypov pritom takmer vôbec nesúvisí ani so súhrnným skóre vnímania vlastného tela ($r = -0,01$), ani so skóre vplyvu sociálnych médií ($r = 0,02$) — ide teda o samostatnú, na ostatných škálach nezávislú dimenziu postojov, ktorá sa medzi krajinami líši výraznejšie než medzi vekovými kategóriami (18–24 vs. 25–35: n.s.).

41 % mladých mužov súhlasí s tvrdením, že muži by mali jesť viac mäsa ako ženy, a rovnaký podiel (41 %) súhlasí s tým, že muži by mali vždy jesť väčšie porcie ako ženy ($M = 2,20$ a $M = 2,22$). Na druhej strane sú rodové stereotypy týkajúce sa športu prevažne odmietané (napr. výroky, že existujú športy, ktoré by nemali robiť muži alebo ženy; $M = 1,33$ a $M = 1,36$).



Obrázok 18: Rodové stereotypy o strave a športe. Cronbachovo alfa (vnútorná konzistencia škály – Rodové stereotypy): $\alpha = 0.751$ ($n = 675$, $k = 5$ položiek)

12 OCHOTA ZAPOJIŤ SA DO BUDOVANIA PODPORY

Takmer pätina respondentov (19,3 %) prejavila ochotu aktívne sa zapojiť do budovania podpory pre iných mužov — pri vzorke 685 respondentov ide o približne 132 mužov.

Profil respondentov ochotných zapojiť sa do budovania podpory

Nižšie uvádzame porovnanie respondentov, ktorí na otázku o ochote zapojiť sa do budovania podpory odpovedali „áno“ ($n = 132$), s tými, ktorí odpovedali „nie“ ($n = 553$).

Ukazovateľ	Áno	Nie	p-hodnota
Vek (roky)	26,82 (SD 4.83, $n=132$)	26,69 (SD 5.43, $n=553$)	0,7851
BMI	24,71 (SD 3.77, $n=126$)	24,99 (SD 4.91, $n=523$)	0,4809
Vnímanie tela (súhrnné skóre 1-4)	2,8 (SD 0.61, $n=132$)	2,68 (SD 0.64, $n=553$)	0,0456
Vplyv sociálnych médií (súhrnné skóre 1-4)	2,36 (SD 0.87, $n=132$)	2,24 (SD 0.88, $n=552$)	0,1402
Postoj k vyhľadávaniu pomoci (súhrnné skóre 1-4, kor.)	3,2 (SD 0.72, $n=132$)	2,95 (SD 0.7, $n=553$)	< 0,001
Rodové stereotypy (súhrnné skóre 1-4)	1,73 (SD 0.61, $n=132$)	1,81 (SD 0.62, $n=552$)	0,2054

Tabuľka 2: Profil respondentov ochotných zapojiť sa do budovania podpory, postojové a demografické škály. P-hodnota < 0,05 znamená štatisticky významný rozdiel medzi skupinami (t-test pre spojité premenné, chí-kvadrát test pre kategoriálne).

13 ANALÝZA VYBRANÝCH SKUPÍN RESPONDENTOV

Profil respondentov s normálnou hmotnosťou, ktorí sa chcú "vyrýsovať" alebo nabráť svaly

Medzi respondentmi s normálnou hmotnosťou (BMI 18,5–24,9) porovnáваме v tabuľkách nižšie tých, ktorých aktuálnym cieľom je "vyrýsovať sa" alebo "nabráť svalovú hmotu" (n = 220) oproti ostatným s iným cieľom — chudnutie, udržanie hmotnosti alebo bez záujmu o zmenu (n = 120).

Ukazovateľ	Vyrýs./svaly	Ostatní	p-hodnota
Vek (roky)	25,82 (SD 5.14, n=220)	25,53 (SD 5.21, n=120)	0,6287
BMI	22,23 (SD 1.72, n=220)	22,36 (SD 1.8, n=120)	0,51
Vnímanie tela (súhrnné skóre 1-4)	2,77 (SD 0.59, n=220)	2,53 (SD 0.68, n=120)	0,0014
Vplyv sociálnych médií (súhrnné skóre 1-4)	2,44 (SD 0.86, n=220)	2,15 (SD 0.91, n=120)	0,0052
Postoj k vyhľadávaniu pomoci (súhrnné skóre 1-4, korigované)	3,02 (SD 0.72, n=220)	3,09 (SD 0.66, n=120)	0,4024
Rodové stereotypy (súhrnné skóre 1-4)	1,81 (SD 0.57, n=220)	1,63 (SD 0.58, n=120)	0,0072

Tabuľka 4: Profil respondentov s normálnou hmotnosťou, ktorí sa chcú "vyrýsovať" alebo nabráť svaly, postojové a demografické škály. P-hodnota < 0,05 znamená štatisticky významný rozdiel medzi skupinami (t-test pre spojité premenné, chí-kvadrát test pre kategoriálne).

Ukazovateľ (% "Áno")	Áno	Nie	p-hodnota
Vyhľadal odbornú pomoc (psychológ/lekár)	34,1% (n=132)	18,6% (n=549)	< 0,001
Rozprával sa s iným mužom o probléme	75% (n=132)	61,2% (n=551)	0,0041
Snažil sa schudnúť za posledný rok	59,1% (n=132)	56,8% (n=553)	0,701
Cíti sa byť tučný	40,2% (n=132)	39,8% (n=550)	1
Pozná kalórie v jedle, ktoré je	50,8% (n=132)	35,1% (n=552)	0,0013
Premýšľa o jedle väčšinu dňa	29,5% (n=132)	18% (n=549)	0,0046
Cvičí aj keď je unavený/chorý	31,3% (n=131)	21,5% (n=550)	0,0227

Tabuľka 3: Profil respondentov ochotných zapojiť sa do budovania podpory, správanie (áno/nie). P-hodnota < 0,05 znamená štatisticky významný rozdiel medzi skupinami (t-test pre spojité premenné, chí-kvadrát test pre kategoriálne).

Respondenti ochotní zapojiť sa do budovania podpory sa od ostatných nelíšia vekom ani BMI. Majú však priaznivejší postoj k vyhľadávaniu odbornej pomoci, častejšie už odbornú pomoc vyhľadali a častejšie sa s niekým o svojich problémoch rozprávali. Zároveň sa u nich vo vyššej miere objavujú niektoré vzorce súvisiace so stravovaním a pohybom, ako je sledovanie kalorickej hodnoty jedla, cvičenie aj počas choroby či častejšie premýšľanie o jedle.

Ukazovateľ	Vyrýs./svaly	Ostatní	p-hodnota
Snažil sa schudnúť za posledný rok	45,9 % (n=220)	40,8 % (n=120)	0,4316
Cíti sa byť tučný	23 % (n=217)	28,3 % (n=120)	0,3452
Pozná kalórie v jedle, ktoré je	42,5 % (n=219)	26,7 % (n=120)	0,0057
Cvičí aj keď je unavený/chorý	29,4 % (n=218)	15,8 % (n=120)	0,0085
Zaradil pravidelné tréningy (spôsob zmeny tela)	33,9 % (n=180)	17,2 % (n=93)	0,0058
Chodí pravidelne do fitka (spôsob zmeny tela)	23,9 % (n=180)	10,8 % (n=93)	0,0147
Vyhýba sa cukru	25,3 % (n=217)	16% (n=119)	0,0648
Rozprával sa s iným mužom o problémy	66,8 % (n=220)	61,7 % (n=120)	0,405

Tabuľka 5: Profil respondentov s normálnou hmotnosťou, ktorí sa chcú "vyrýsovať" alebo nabráť svaly, správanie (áno/nie). P-hodnota < 0,05 znamená štatisticky významný rozdiel medzi skupinami (t-test pre spojité premenné, chí-kvadrát test pre kategoriálne).

Táto skupina (64,7 % všetkých respondentov v pásme normálnej hmotnosti) sa od ostatných nelíši vekom ani BMI, vykazuje však vyššiu mieru nespokojnosti s telom a svalnatosťou, silnejší vplyv sociálnych médií a vyššiu mieru súhlasu s rodovými stereotypmi o strave a športe. Z hľadiska správania títo respondenti častejšie sledujú kalorickú hodnotu jedla, cvičia aj počas choroby a častejšie zaraďujú pravidelné tréningy či návštevu posilňovne ako spôsob zmeny tela. Výsledky tak poukazujú skôr na profil orientovaný na telesný vzhľad a fyzický výkon než na snahu o zníženie hmotnosti.

Porovnanie Slovenska a Holandska

Projekt "Silní bez stereotypov" prebieha v dvoch odlišných kultúrnych kontextoch. V tejto časti porovnávame respondentov, ktorí vyplnili slovenskú verziu dotazníka (n = 586), s respondentmi, ktorí vyplnili holandskú verziu (n = 99).

Postojové a demografické škály

Ukazovateľ	SK	NL	p-hodnota
Vek (roky)	26,34 (SD 5.38, n=586)	28,93 (SD 4.38, n=99)	< 0,001
BMI	25,02 (SD 4.83, n=552)	24,45 (SD 3.96, n=97)	0,2046
Vnímanie tela (súhrnné skóre 1-4)	2,72 (SD 0.64, n=586)	2,59 (SD 0.57, n=99)	0,0454
Vplyv sociálnych médií (súhrnné skóre 1-4)	2,3 (SD 0.9, n=585)	2,03 (SD 0.73, n=99)	0,0012
Postoj k vyhľadávaniu pomoci (súhrnné skóre 1-4, korigované)	2,96 (SD 0.71, n=586)	3,25 (SD 0.62, n=99)	< 0,001
Rodové stereotypy (súhrnné skóre 1-4)	1,84 (SD 0.62, n=585)	1,49 (SD 0.52, n=99)	< 0,001

Tabuľka 6: Porovnanie respondentov z SK a NL, postojové a demografické škály. P-hodnota < 0,05 znamená štatisticky významný rozdiel medzi skupinami (t-test pre spojité premenné, chí-kvadrát test pre kategoriálne).

Správanie (áno/nie položky)

Ukazovateľ (% "Áno")	SK	NL	p-hodnota
Vyhľadal odbornú pomoc (psychológ/lekár)	15,8% (n=582)	55,6% (n=99)	< 0,001
Rozprával sa s iným mužom o probléme	62% (n=584)	74,7% (n=99)	0,0198
Myslí si, že muži bežne hovoria o probléme	39,4% (n=584)	50,5% (n=95)	0,0529
Ochota zapojiť sa do budovania podpory	19,1% (n=586)	20,2% (n=99)	0,9073
Snažil sa schudnúť za posledný rok	57,8% (n=586)	53,5% (n=99)	0,4885
Pozná kalórie v jedle, ktoré je	36,5% (n=586)	48% (n=98)	0,0408

Tabuľka 7: Porovnanie respondentov z SK a NL, správanie (áno/nie). P-hodnota < 0,05 znamená štatisticky významný rozdiel medzi skupinami (t-test pre spojité premenné, chí-kvadrát test pre kategoriálne).

Holandskí respondenti vyhľadávajú odbornú pomoc približne 3,5-krát častejšie (55,6 % vs. 15,8 %, $p < 0,001$) a majú výrazne menej rigidné rodové stereotypy ($p < 0,001$) aj lepší postoj k vyhľadávaniu pomoci ($p < 0,001$). To naznačuje, že bariéra na Slovensku je hlbšie zakorenená v rodových normách, nie v nedostatku záujmu — ochota zapojiť sa do budovania podpory je totiž v oboch krajinách prakticky rovnaká (19,1 % vs. 20,2 %, n.s.).

Porovnanie postojov a správania podľa vekových skupín (18 – 24 a 25 – 35 rokov)

V nasledujúcej časti uvádzame porovnanie mladšej (18–24 rokov, $n = 248$) a staršej (25–35 rokov, $n = 437$) vekovej skupiny respondentov.

Postojové a demografické škály

Ukazovateľ	18-24	25-35	p-hodnota
BMI	23,51 (SD 4.15, n=232)	25,73 (SD 4.82, n=417)	< 0,001
Vnímanie tela (súhrnné skóre 1-4)	2,77 (SD 0.62, n=248)	2,67 (SD 0.64, n=437)	0,0399
Vplyv sociálnych médií (súhrnné skóre 1-4)	2,45 (SD 0.85, n=248)	2,15 (SD 0.88, n=436)	< 0,001
Postoj k vyhľadávaniu pomoci (súhrnné skóre 1-4, korigované)	2,95 (SD 0.71, n=248)	3,03 (SD 0.7, n=437)	0,143
Rodové stereotypy (súhrnné skóre 1-4)	1,84 (SD 0.61, n=247)	1,77 (SD 0.61, n=437)	0,1738

Tabuľka 8: Porovnanie respondentov z mladšej vekovej skupiny (18 – 24 rokov) a staršej vekovej skupiny (25 - 35 rokov), postojové a demografické škály. P-hodnota < 0,05 znamená štatisticky významný rozdiel medzi skupinami (t-test pre spojité premenné, chí-kvadrát test pre kategoriálne).

Správanie (áno/nie položky)

Ukazovateľ	18-24	25-35	p-hodnota
Vyhľadal odbornú pomoc (psychológ/lekár)	17,5 % (n=246)	23,9 % (n=435)	0,0626
Rozprával sa s iným mužom o probléme	56,3 % (n=247)	68,1 % (n=436)	0,0026
Premýšľa o jedle väčšinu dňa	25,2 % (n=246)	17,5 % (n=435)	0,0208
Cvičí, aby spalil kalórie	35,1 % (n=248)	47,1 % (n=435)	0,0029
Snažil sa schudnúť za posledný rok	52,8 % (n=248)	59,7 % (n=437)	0,094
Ochota zapojiť sa do budovania podpory	16,1 % (n=248)	21,1 % (n=437)	0,1417

Tabuľka 9: Porovnanie respondentov z mladšej vekovej skupiny (18 - 24 rokov) a staršej vekovej skupiny (25 - 35 rokov), správanie (áno/nie). P-hodnota < 0,05 znamená štatisticky významný rozdiel medzi skupinami (t-test pre spojité premenné, chí-kvadrát test pre kategoriálne).

Mladší muži sú výraznejšie ovplyvnení sociálnymi médiami ($p < 0,001$), vykazujú vyššiu mieru nespokojnosti s telom ($p = 0,039$) a častejšie premýšľajú o jedle väčšinu dňa ($p = 0,02$). Ich postoj k vyhľadávaniu odbornej pomoci sa pritom významne nelíši od postoja starších mužov ($p = 0,143$). Mladší muži však menej často uvádzajú skúsenosť s rozhovorom o svojich problémoch s iným mužom (56,3 % vs. 68,1 %; $p = 0,003$). Výsledky teda naznačujú, že rozdiel medzi vekovými skupinami nespočíva primárne v postoji k odbornej pomoci, ale skôr v doterajšej skúsenosti s komunikáciou o probléme, pričom mladší muži menej často uvádzajú skúsenosť s takýmto rozhovorom (56,3 % vs. 68,1 %; $p = 0,003$).

ZÁVER

Výsledky prieskumu realizovaného v rámci projektu Erasmus+ Silní bez stereotypov potvrdzujú, že téma body image (vnímania vlastného tela), stravovacieho správania a duševného zdravia je medzi mladými mužmi vo veku 18 – 35 rokov aktuálna a rozšírená, hoci zostáva do veľkej miery neviditeľná – tak v spoločenskej diskusii, ako aj v reálnom vyhľadávaní odbornej pomoci.

Takmer 86 % respondentov uviedlo, že telesná hmotnosť je pre nich témou, a viac ako 60 % mladých mužov nie je spokojných so svalnatosťou svojho tela. Na rozdiel od zaužívanej predstavy, že mužská nespokojnosť s telom sa týka najmä nadváhy, dáta ukazujú, že ťažiskom je predovšetkým vzhľad a svalnatosť – väčšina mužov sa snaží "vyrysovať" alebo nabráť svalovú hmotu, nie schudnúť, a rizikové vzorce správania (reštrikcia jedla, cvičenie na spálenie kalórií, strach z priberania) sa objavujú aj u mužov s normálnou telesnou hmotnosťou. To potvrdzuje, že telesná nespokojnosť u mladých mužov nie je viazaná len na BMI, a môže súvisieť aj so širšími kultúrnymi a mediálnymi tlakmi spojenými s ideálom mužského tela.

Súhrnné skóre naprieč celou škálou telesnej nespokojnosti a svalnatosti túto úvahu potvrdzuje – s BMI aj vekom súvisí len minimálne a jeho priemer je prakticky rovnaký naprieč všetkými hmotnostnými kategóriami. Zaujímavé však je, že to isté neplatí pre samotné rizikové správanie: kým nespokojnosť s telom je od hmotnosti nezávislá, konkrétne rizikové vzorce (obmedzovanie jedla, kompenzačné cvičenie, strach z priberania) sa s rastúcim BMI zreteľne zosilňujú. Inak povedané, vyššie BMI neznamena väčšiu nespokojnosť so svojím telom, ale znamená väčšiu pravdepodobnosť, že sa muž bude uchýľovať k rizikovým spôsobom, ako s ňou naložiť.

V prieskume sme zistili priaznivý postoj k odbornej pomoci, avšak zároveň nízku mieru jej reálneho vyhľadávania. Zatiaľ čo mladí muži väčšinovo súhlasia, že rozhovor s odborníkom môže pomôcť, a len malá časť z nich verí, že muži by mali problémy riešiť sami, odbornú pomoc doteraz vyhľadalo len o niečo viac ako pätina respondentov.

Najväčšou prekážkou pritom nie je stigma ani hanba, ale presvedčenie, že vlastný problém „nie je dostatočne vážny“ na to, aby vyhľadali odbornú pomoc. Výsledky preto poukazujú na potrebu nielen znižovať stigmú spojenú s vyhľadávaním pomoci, ale predovšetkým pomáhať mužom rozpoznať závažnosť vlastných ťažkostí a normalizovať včasné vyhľadanie podpory ešte predtým, ako sa problém prehĺbi.

Prieskum zároveň poukázal na to, že mladí muži systematicky podceňujú, do akej miery aj iní muži hovoria o problémoch s telom a jedlom. Kým reálne skúsenosti s rozhovorom o týchto témach s iným mužom deklarovali takmer dve tretiny respondentov, len štyria z desiatich veria, že ide o bežné správanie. Tento rozpor medzi vnímanou normou a skutočným správaním predstavuje dôležitý priestor pre prevenciu. Ukázať mladým mužom, že rozhovory o týchto témach sú bežnejšie, než si myslia, môže prispieť k znižovaniu bariér pri vyhľadávaní podpory.

Porovnanie Slovenska a Holandska naznačuje, že rozdiely medzi krajinami nespočívajú v záujme o tému – ochota zapojiť sa do budovania podpory pre iných mužov je v oboch krajinách prakticky rovnaká. Rozdiely sa však prejavujú v miere reálneho vyhľadávania odbornej pomoci, ktorá je na Slovensku výrazne nižšia, a v miere súhlasu s rodovými stereotypmi, najmä v oblasti stravovania. To naznačuje, že bariéry na Slovensku sú hlbšie zakorenené v spoločenských normách než v nedostatku ochoty mužov o téme hovoriť alebo sa do riešenia zapojiť.

Osobitnú pozornosť si zasluhuje aj skupina mladších respondentov (18 – 24 rokov), ktorá je výraznejšie ovplyvnená sociálnymi médiami, vykazuje vyššiu mieru zaujatosti telom a častejšie premýšľa o jedle počas väčšiny dňa. Ich postoj k vyhľadávaní odbornej pomoci sa pritom významne nelíši od postoja starších mužov – Mladší muži síce menej často uvádzajú skúsenosť s rozhovorom o probléme, výsledky však naznačujú, že sú takejto komunikácii otvorení.

Súvislosť medzi vplyvom sociálnych médií a telesnou nespokojnosťou je pritom spomedzi všetkých vzťahov sledovaných v tomto prieskume najsilnejšia ($r = 0,67$) – silnejšia než vzťah telesnej nespokojnosti s BMI či vekom. Sociálne médiá tak vystupujú ako jeden z najvýznamnejších faktorov spájaných s tým, ako mladí muži vnímajú svoje telo, a keďže mladší respondenti sú ich vplyvu vystavení výraznejšie, môže to prispievať k ich vyššej miere telesnej nespokojnosti.

PRÍLOHA 1 – PRVOSTUPŇOVÉ TRIEDENIE ODPOVEDÍ

V tejto prílohe uvádzame úplné znenie všetkých otázok dotazníka spolu s prvostupňovým triedením odpovedí. Základom je vzorka respondentov vo veku 18–35 rokov, ktorí súhlasili s účasťou vo výskume ($N = 685$). Otázky sú zoradené v poradí, v akom boli položené v dotazníku.

Otázka 1. Súhlas s účasťou vo výskume a potvrdenie veku 18+

Po vylúčení nesúhlasiacich respondentov a filtri na vek 18–35 rokov je vzorka tvorená výhradne súhlasiacimi respondentmi ($n=685$).

Otázka 2. V akom type sídla žijete väčšinu roka?

Odpoveď	n	%
Hlavné mesto	194	28,3 %
Dedina	183	26,7 %
Väčšie mesto	170	24,8 %
Malé mesto	138	20,1 %

$n = 685$ (chýba 0).

Otázka 3. Aké máte najvyššie ukončené vzdelanie?

Odpoveď	n	%
VŠ 2. stupňa (magister/inžinier)	204	29,8 %
Úplné SŠ odborné s maturitou	182	26,6 %
VŠ 1. stupňa (bakalár)	121	17,7 %
Úplné SŠ všeobecné (gymnázium)	97	14,2 %
Ukončená základná škola	41	6 %
Postgraduálne štúdium (PhD., CSc.)	21	3,1 %
SŠ s výučným listom (bez maturity)	16	2,3 %
Neukončená základná škola	3	0,3 %

n = 684 (chýba 1).

Otázka 4. Aktuálne ste:

Odpoveď	n	%
Pracujúci	426	62,6 %
Žiak/študent (denná forma)	199	29,3 %
Nezamestnaný	46	6,8 %
Študent (externá forma)	9	1,3 %

n = 680 (chýba 5).

Otázka 5. Aký je Váš vek? (v rokoch)

n	Chýba	Priemer	SD	Medián	Min	Max
685	0	26,71	5,32	27	18	35

Otázka 6. Aká je Vaša výška? (v centimetroch)

n	Chýba	Priemer	SD	Medián	Min	Max
664	21	181,41	7,33	181	160	213

Otázka 7. Aká je Vaša telesná hmotnosť? (v kilogramoch)

n	Chýba	Priemer	SD	Medián	Min	Max
655	30	82,22	17,18	80	45	224

Otázka 8. Vyhýbate sa niektorým potravinám z iného dôvodu než kvôli alergii, intolerancii, odporúčaniu lekára či z náboženských alebo ideologických dôvodov? (možnosť viacerých odpovedí)

Odpoveď	n	%
Nevyhýba sa žiadnym potravinám	503	74,3 %
Cukru	137	20,2 %
Tukom	74	10,9 %
Sacharidom	44	6,5 %
Bielkovinám	10	1,5 %

Možnosť viacerých odpovedí. n = počet respondentov, ktorí na otázku odpovedali (677 z 685), % vzťahujúce sa k tomuto počtu.

Otázka 9. Snažili ste sa za posledný rok úmyselne schudnúť?

Odpoveď	n	%
Áno	392	57,2 %
Nie	293	42,8 %

n = 685 (chýba 0).

Otázka 10. Ak áno, ako ste sa o to snažili? (možnosť viacerých odpovedí)

Odpoveď	n	%
Menej sladkostí	281	48,9 %
Viac pohybu počas dňa	234	40,7 %
Zaradenie pravidelných tréningov	200	34,8 %
Nesnažil sa schudnúť	177	30,8 %
Pravidelné fitko	158	27,5 %
Vynechávanie jedál	152	26,4 %
Diéta	132	23 %
Zámerne veľmi málo jedla	81	14,1 %
Spolupráca s odborníkom	29	5 %

Možnosť viacerých odpovedí. n = počet respondentov, ktorí na otázku odpovedali (575 z 685), % vzťahujúce sa k tomuto počtu.

Otázka 11. Ako to máte momentálne so svojou hmotnosťou?

Odpoveď	n	%
Snaží sa vyrysovať (znížiť tuk, zachovať/zvýšiť svaly)	198	28,9 %
Snaží sa nabrať svalovú hmotu	192	28,1 %
Snaží sa schudnúť	130	19 %
Hmotnosť momentálne nerieši	97	14,2 %
Snaží sa udržať hmotnosť	67	9,8 %

n = 684 (chýba 1).

Otázka 12. Som spokojný so svalnatosťou svojho tela.

Odpoveď	n	%
1 – úplne nesúhlasím	136	19,9 %
2 – skôr nesúhlasím	289	42,4 %
3 – skôr súhlasím	211	30,9 %
4 – úplne súhlasím	46	6,7 %

n = 682 (chýba 3). Priemer M = 2.24, SD = 0.85, medián = 2.

Otázka 13. Cítim sa neprijemne, keď premýšľam o množstve telesného tuku na mojom tele.

Odpoveď	n	%
1 – úplne nesúhlasím	191	28 %
2 – skôr nesúhlasím	157	23 %
3 – skôr súhlasím	204	29,9 %
4 – úplne súhlasím	130	19,1 %

n = 682 (chýba 3). Priemer M = 2.4, SD = 1.09, medián = 2.

Otázka 14. Často premýšľam o tom, ako vyzerá moje telo.

Odpoveď	n	%
1 – úplne nesúhlasím	71	10,4 %
2 – skôr nesúhlasím	171	25 %
3 – skôr súhlasím	235	34,4 %
4 – úplne súhlasím	207	30,3 %

n = 684 (chýba 1). Priemer M = 2.85, SD = 0.97, medián = 3.

Otázka 15. Cítim tlak vyzeráť fyzicky atraktívnejšie.

Odpoveď	n	%
1 – úplne nesúhlasím	112	16,4 %
2 – skôr nesúhlasím	149	21,9 %
3 – skôr súhlasím	216	31,7 %
4 – úplne súhlasím	204	30 %

n = 681 (chýba 4). Priemer M = 2.75, SD = 1.06, medián = 3.

Otázka 16. Môj telesný výzor ovplyvňuje to, ako sa cítim aj ako sa vnímam.

Odpoveď	n	%
1 – úplne nesúhlasím	79	11,6 %
2 – skôr nesúhlasím	111	16,3 %
3 – skôr súhlasím	260	38,1 %
4 – úplne súhlasím	233	34,1 %

n = 683 (chýba 2). Priemer M = 2.95, SD = 0.98, medián = 3.

Otázka 17. Porovnávam svoje telo s telami iných mužov.

Odpoveď	n	%
1 – úplne nesúhlasím	109	16 %
2 – skôr nesúhlasím	131	19,2 %
3 – skôr súhlasím	214	31,4 %
4 – úplne súhlasím	227	33,3 %

n = 681 (chýba 4). Priemer M = 2.82, SD = 1.07, medián = 3.

Otázka 18. Som spokojný so svojím vzhľadom.

Odpoveď	n	%
1 – úplne nesúhlasím	134	19,7 %
2 – skôr nesúhlasím	203	29,8 %
3 – skôr súhlasím	198	29,1 %
4 – úplne súhlasím	146	21,4 %

n = 681 (chýba 4). Priemer M = 2.52, SD = 1.04, medián = 3.

Otázka 19. Premýšľam o tom, ako zmeniť svoje telo.

Odpoveď	n	%
1 – úplne nesúhlasím	99	14,5 %
2 – skôr nesúhlasím	110	16,1 %
3 – skôr súhlasím	285	41,8 %
4 – úplne súhlasím	188	27,6 %

n = 682 (chýba 3). Priemer M = 2.82, SD = 0.99, medián = 3.

Otázka 20. Svalová hmota je pre mňa veľmi dôležitá.

Odpoveď	n	%
1 – úplne nesúhlasím	76	11,1 %
2 – skôr nesúhlasím	177	25,9 %
3 – skôr súhlasím	270	39,5 %
4 – úplne súhlasím	160	23,4 %

n = 683 (chýba 2). Priemer M = 2.75, SD = 0.94, medián = 3.

Otázka 21. Ak by som mal viac svalov, bol by som atraktívnejší

Odpoveď	n	%
1 – úplne nesúhlasím	86	12,6 %
2 – skôr nesúhlasím	117	17,2 %
3 – skôr súhlasím	234	34,4 %
4 – úplne súhlasím	244	35,8 %

n = 681 (chýba 4). Priemer M = 2.93, SD = 1.02, medián = 3.

Otázka 22. Mám strach z priberania.

Odpoveď	n	%
Nie	362	52,9 %
Áno	322	47,1 %

n = 684 (chýba 1).

Otázka 23. Cítim sa byť tučný.

Odpoveď	n	%
Nie	410	60,1 %
Áno	272	39,9 %

n = 682 (chýba 3).

Otázka 24. Snažím sa obmedzovať množstvo jedla, ktoré zjem.

Odpoveď	n	%
Nie	368	54,1 %
Áno	312	45,9 %

n = 680 (chýba 5).

Otázka 25. Často mám výčitky, keď zjem sladkosť alebo niečo nezdravé.

Odpoved'	n	%
Nie	409	60 %
Áno	273	40 %

n = 682 (chýba 3).

Otázka 26. Zvyčajne poznám množstvo kalórií v jedle, ktoré jem.

Odpoved'	n	%
Nie	423	61,8 %
Áno	261	38,2 %

n = 684 (chýba 1).

Otázka 27. Často mám pocit straty kontroly nad jedením.

Odpoved'	n	%
Nie	482	70,6 %
Áno	201	29,4 %

n = 683 (chýba 2).

Otázka 28. O jedle a stravovaní premýšľam väčšinu dňa.

Odpoved'	n	%
Nie	543	79,7 %
Áno	138	20,3 %

n = 681 (chýba 4).

Otázka 29. Často cítim vinu po jedení.

Odpoved'	n	%
Nie	570	83,5 %
Áno	113	16,5 %

n = 683 (chýba 2).

Otázka 30. Cvičím či trénujem, aby som spálil kalórie.

Odpoved'	n	%
Nie	391	57,2 %
Áno	292	42,8 %

n = 683 (chýba 2).

Otázka 31. Cvičím či trénujem, aj keď som unavený či chorý.

Odpoveď	n	%
Nie	522	76,7 %
Áno	159	23,3 %

n = 681 (chýba 4).

Otázka 32. Sociálne médiá ovplyvňujú moje predstavy o ideálnom mužskom tele.

Odpoveď	n	%
1 – úplne nesúhlasím	147	21,5 %
2 – skôr nesúhlasím	141	20,6 %
3 – skôr súhlasím	220	32,2 %
4 – úplne súhlasím	175	25,6 %

n = 683 (chýba 2). Priemer M = 2.62, SD = 1.09, medián = 3.

Otázka 33. Porovnávam svoje telo s telami mužov, ktorých vidím v médiách.

Odpoveď	n	%
1 – úplne nesúhlasím	165	24,2 %
2 – skôr nesúhlasím	158	23,2 %
3 – skôr súhlasím	214	31,4 %
4 – úplne súhlasím	144	21,1 %

n = 681 (chýba 4). Priemer M = 2.49, SD = 1.08, medián = 3.

Otázka 34. Cítim tlak vyzeráť ako muži, ktorých vidím online.

Odpoveď	n	%
1 – úplne nesúhlasím	199	29,2 %
2 – skôr nesúhlasím	197	28,9 %
3 – skôr súhlasím	174	25,6 %
4 – úplne súhlasím	111	16,3 %

n = 681 (chýba 4). Priemer M = 2.29, SD = 1.06, medián = 2.

Otázka 35. Fitness influenceri ovplyvňujú moje predstavy o tom, ako by som mal vyzeráť.

Odpoveď	n	%
1 – úplne nesúhlasím	272	39,8 %
2 – skôr nesúhlasím	202	29,6 %
3 – skôr súhlasím	142	20,8 %
4 – úplne súhlasím	67	9,8 %

n = 683 (chýba 2). Priemer M = 2.01, SD = 1, medián = 2.

Otázka 36. Ideálne telo prezentované v médiách je pre mňa dôležité.

Odpoveď	n	%
1 – úplne nesúhlasím	275	40,3 %
2 – skôr nesúhlasím	235	34,5 %
3 – skôr súhlasím	127	18,6 %
4 – úplne súhlasím	45	6,6 %

n = 682 (chýba 3). Priemer M = 1.91, SD = 0.92, medián = 2.

Otázka 37. Ak by ste mali problémy s jedlom, hmotnosťou alebo so svojím telom, boli by ste ochotní vyhľadať pomoc u psychológa alebo psychologičky.

Odpoveď	n	%
1 – úplne nesúhlasím	131	19,1 %
2 – skôr nesúhlasím	202	29,5 %
3 – skôr súhlasím	208	30,4 %
4 – úplne súhlasím	144	21 %

n = 685 (chýba 0). Priemer M = 2.53, SD = 1.03, medián = 3.

Otázka 38. Rozhovor s psychológom môže pomôcť riešiť osobné problémy.

Odpoveď	n	%
1 – úplne nesúhlasím	53	7,8 %
2 – skôr nesúhlasím	72	10,5 %
3 – skôr súhlasím	254	37,2 %
4 – úplne súhlasím	304	44,5 %

n = 683 (chýba 2). Priemer M = 3.18, SD = 0.91, medián = 3.

Otázka 39. Muži by mali zvládnuť problémy sami bez pomoci odborníka.

Odpoveď	n	%
1 – úplne nesúhlasím	297	43,4 %
2 – skôr nesúhlasím	235	34,4 %
3 – skôr súhlasím	117	17,1 %
4 – úplne súhlasím	35	5,1 %

n = 684 (chýba 1). Priemer M = 1.84, SD = 0.89, medián = 2.

Otázka 40. Nevadilo by mi hovoriť s odborníkom o problémoch s telom alebo stravovaním.

Odpoveď	n	%
1 – úplne nesúhlasím	68	9,9 %
2 – skôr nesúhlasím	121	17,7 %
3 – skôr súhlasím	199	29,1 %
4 – úplne súhlasím	297	43,4 %

n = 685 (chýba 0). Priemer M = 3.06, SD = 1, medián = 3.

Otázka 41. Vyhľadanie psychologickéj pomoci je znak sily.

Odpoveď	n	%
1 – úplne nesúhlasím	57	8,3 %
2 – skôr nesúhlasím	113	16,5 %
3 – skôr súhlasím	239	34,9 %
4 – úplne súhlasím	275	40,2 %

n = 684 (chýba 1). Priemer M = 3.07, SD = 0.95, medián = 3.

Otázka 42. Vyhľadali ste niekedy odbornú pomoc v súvislosti s jedlom, hmotnosťou alebo telesným obrazom? (možnosť viacerých odpovedí)

Odpoveď	n	%
Nie	537	78,9 %
Áno – lekár	100	14,7 %
Áno – psychológ	93	13,7 %

Možnosť viacerých odpovedí. n = počet respondentov, ktorí na otázku odpovedali (681 z 685), % vzťahujúce sa k tomuto počtu.

Otázka 43. Rozprávajú muži o svojich problémoch s jedlom, hmotnosťou alebo telesným obrazom?

Odpoveď	n	%
Nie	401	59,1 %
Áno	278	40,9 %

n = 679 (chýba 6).

Otázka 44. Rozprávali ste sa niekedy vy s iným mužom o problémoch s jedlom, hmotnosťou alebo telesným obrazom?

Odpoveď	n	%
Áno	436	63,8 %
Nie	247	36,2 %

n = 683 (chýba 2).

Otázka 45. Čo by vám bránilo vyhľadať odbornú pomoc? (možnosť viacerých odpovedí)

Odpoveď	n	%
Pocit, že problém nie je dosť vážny	412	66,1 %
Finančné dôvody	303	48,6 %
Nedostatok času	258	41,4 %
Hanba	191	30,7 %
Nedôvera v odborníkov	114	18,3 %
Nedostatok informácií	100	16,1 %
Stigma	93	14,9 %

Možnosť viacerých odpovedí. n = počet respondentov, ktorí na otázku odpovedali (623 z 685), % vzťahujúce sa k tomuto počtu.

Otázka 46. Ktorá z uvedených možností by bola pre vás najväčšou prekážkou?

Odpoveď	n	%
Pocit, že problém nie je dosť vážny	235	37,3 %
Finančné dôvody	154	24,4 %
Hanba	83	13,2 %
Nedostatok času	78	12,4 %
Nedôvera v odborníkov	43	6,8 %
Nedostatok informácií	19	3 %
Stigma	18	2,9 %

n = 630 (chýba 55).

Otázka 47. Čo by podľa Vás mohlo pomôcť mladým mužom cítiť sa vo svojom tele lepšie? (otvorená otázka)

Otvorená textová otázka. Odpovedalo: 363 respondentov (53 %), neodpovedalo/preskočilo: 322.

Poznámka: Táto otázka nebola zahrnutá do predloženej analýzy a výskumnej správy.

Otázka 48. Muži musia jesť viac mäsa ako ženy.

Odpoveď	n	%
1 – úplne nesúhlasím	206	30,2 %
2 – skôr nesúhlasím	198	29 %
3 – skôr súhlasím	213	31,2 %
4 – úplne súhlasím	65	9,5 %

n = 682 (chýba 3). Priemer M = 2.2, SD = 0.98, medián = 2.

Otázka 49. Muži by mali zjesť vždy väčšiu porciu ako ženy.

Odpoveď	n	%
1 – úplne nesúhlasím	185	27,2 %
2 – skôr nesúhlasím	219	32,2 %
3 – skôr súhlasím	218	32 %
4 – úplne súhlasím	59	8,7 %

n = 681 (chýba 4). Priemer M = 2.22, SD = 0.94, medián = 2.

Otázka 50. Muži by nemali byť vegetariáni alebo vegáni.

Odpoveď	n	%
1 – úplne nesúhlasím	337	49,4 %
2 – skôr nesúhlasím	183	26,8 %
3 – skôr súhlasím	97	14,2 %
4 – úplne súhlasím	65	9,5 %

n = 682 (chýba 3). Priemer M = 1.84, SD = 1, medián = 2.

Otázka 51. Myslím si, že sú športy, ktoré by nemali robiť muži (gymnastika, tanec...).

Odpoveď	n	%
1 – úplne nesúhlasím	504	74,1 %
2 – skôr nesúhlasím	138	20,3 %
3 – skôr súhlasím	27	4 %
4 – úplne súhlasím	11	1,6 %

n = 680 (chýba 5). Priemer M = 1.33, SD = 0.63, medián = 1.

Otázka 52. Myslím si, že sú športy, ktoré by nemali robiť ženy (futbal, trojboj...).

Odpoveď	n	%
1 – úplne nesúhlasím	501	73,6 %
2 – skôr nesúhlasím	134	19,7 %
3 – skôr súhlasím	29	4,3 %
4 – úplne súhlasím	17	2,5 %

n = 681 (chýba 4). Priemer M = 1.36, SD = 0.68, medián = 1.

Otázka 53. Priestor na zdieľanie vlastnej skúsenosti / príbehu (otvorená otázka)

Otvorená textová otázka. Odpovedalo: 155 respondentov (22.6 %), neodpovedalo/preskočilo: 530.

Poznámka: Táto otázka nebola zahrnutá do predloženej analýzy a výskumnej správy.

Otázka 54. Máte záujem aktívne sa podieľať na budovaní podpory a pomoci pre chlapcov a mladých mužov, prípadne by ste chceli zdieľať svoju skúsenosť?

Odpoveď	n	%
Áno	553	80,7 %
Nie	132	19,3 %

n = 685 (chýba 0).

Otázka 55. Kontaktné údaje pre ďalšiu spoluprácu (otvorená otázka, citlivý údaj)

Otvorená textová otázka. Odpovedalo: 128 respondentov (18.7 %), neodpovedalo/preskočilo: 557.

Poznámka: Táto otázka nebola zahrnutá do predloženej analýzy a výskumnej správy.



**Spolufinancovaný
Európskou úniou**

Aktivita je realizovaná v rámci projektu „Silní aj bez stereotypov“ s číslom: 2025-2-SK02-KA210-YOU-000382830 podporeného programom Erasmus+.

chut'žit'

