

MASARYKOVA UNIVERZITA  
FAKULTA SOCIÁLNÍCH STUDIÍ

Habilitační práce

**SKÚMANIE TRÁVENIA VOĽNÉHO ČASU V SÚVISLOSTI  
S DUŠEVNÝM ZDRAVÍM U SLOVENSKÝCH  
DOSPIEVAJÚCICH**

Brno 2025

Mgr. Jaroslava Kopčáková, PhD.

## **ABSTRAKT**

Habilitačná práca sa zameriava na skúmanie trávenia voľného času v súvislosti s duševným zdravím slovenských dospelujúcich vo veku 13 až 15 rokov. Teoretickým východiskom práce bolo poznanie, že spôsob a kvalita trávenia voľného času predstavujú významný faktor ovplyvňujúci zdravie a psychosociálny vývin adolescentov. Voľnočasové aktivity môžu napomáhať zvládaniu stresu, zvyšovať pocit spokojnosti a životnej pohody, a zároveň prispievať k rozvoju sociálnych kompetencií a prevencii rizikového správania. Cieľom práce bolo identifikovať, aké voľnočasové aktivity sú medzi dospelujúcimi najčastejšie zastúpené a aký je ich vzťah k duševnému zdraviu. Táto práca vychádza z údajov medzinárodnej štúdie Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2021/2022, ktorá bola realizovaná v spolupráci so Svetovou zdravotníckou organizáciou (WHO) na Slovensku v roku 2021. Výskumný súbor tvorilo 5 796 dospelujúcich vo veku 13 až 15 rokov (priemerný vek 13.90, SD= 0.80, 51.70 % chlapcov). Výsledky generalizovanej regresie poukazujú na to, že voľnočasové aktivity majú významný vplyv na duševné zdravie dospelujúcich. Organizované športové aktivity sa spájali so znížením symptómov úzkosti, sociálnej a emocionálnej osamelosti a so zvýšením subjektívnej pohody u dospelujúcich. Pozitívny vplyv bol zaznamenaný aj pri aktivitách s dohľadom dospelého, ako sú dobrovoľníctvo či komunitná činnosť, ktoré prispievajú k sociálnej integrácii a rozvoju občianskej zodpovednosti. Významný prínos pre duševné zdravie mali aj neformálne aktivity s rovesníkmi a čas strávený osamote, pričom oboje prispievali k zníženiu úzkosti a osamelosti a k zvýšeniu subjektívnej pohody. Výsledky zároveň odhalili dôležitú úlohu pohlavia v rámci skúmaných vzťahov. Výsledky môžu slúžiť ako východisko pre tvorbu preventívnych programov a intervencií v oblasti školského prostredia, komunitnej práce s mládežou a zdravotnej politiky zameranej na podporu zdravého vývinu a duševného zdravia dospelujúcich.

**Kľúčové slová:** dospelovanie; duševné zdravie; trávenie voľného času; štúdia Health Behaviour in School-aged Children (HBSC).

## **ABSTRACT**

The habilitation thesis focuses on examining leisure time activities in relation to the mental health of Slovak adolescents aged 13 to 15. The theoretical basis of the work is the knowledge that the way and quality of spending free time represent a significant factor influencing the health and psychosocial development of adolescents. Leisure time activities can support stress management, increase satisfaction and overall well-being, and contribute to the development of social competencies and the prevention of risky behavior. The aim of the thesis was to identify the most common leisure time activities among adolescents and to explore their relationship to mental health. The study draws on data from the international Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study 2021/2022, conducted in cooperation with the World Health Organization (WHO) in Slovakia in 2021. The research sample consisted of 5,796 adolescents aged 13 to 15 years (mean age 13.90, SD = 0.80, 51.70% boys). The results of generalized regression analyses indicate that leisure time activities have a significant impact on adolescents' mental health. Organized sports activities were associated with reduced symptoms of anxiety, social and emotional loneliness, and increased subjective well-being among adolescents. A positive effect was also observed in activities supervised by adults, such as volunteering and community involvement, which contribute to social integration and the development of civic responsibility. Informal activities with peers and time spent alone also showed notable benefits for mental health, contributing to reduced anxiety and loneliness and enhancing overall well-being. Furthermore, the results revealed the important role of gender in the studied relationships. These findings may serve as a basis for developing preventive programs and interventions in the school environment, community youth work, and health policies aimed at supporting the healthy development and mental health of adolescents.

**Key words:** adolescence; mental health; leisure time activities, Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study.

## OBSAH

ZOZNAM ILUSTRÁCIÍ A TABULIEK.....	6
ZOZNAM SKRATIEK A ZNAČIEK.....	8
ÚVOD.....	9
1 TEORETICKÉ KONCEPTY DUŠEVNÉHO ZDRAVIA .....	11
1.1 Definovanie zdravia .....	11
1.2 Teoretický pohľad na zdravie ako koncept.....	13
1.3 Vybrané indikátory duševného zdravia a subjektívnej pohody .....	15
1.3.1 Úzkosť .....	15
1.3.2 Osamelosť .....	17
1.3.3 Subjektívna životná pohoda .....	18
2 TEORETICKÉ KONCEPTY TRÁVENIA VOĽNÉHO ČASU.....	22
2.1 Definovanie trávenia voľného času .....	22
2.1.1 Organizované voľnočasové aktivity.....	23
2.1.2 Neštruktúrované aktivity .....	24
2.1.3 Súčasný výskum v oblasti trávenia voľného času.....	25
2.1.4. Fyzická aktivita .....	28
2.2 Teoretické koncepty determinantov trávenia voľného času .....	31
3 DOSPIEVANIE AKO OBDOBIE VÝRAZNÝCH ZMIEN.....	36
3.1 Biologické zmeny počas obdobia dospievania .....	37
3.2 Kognitívne zmeny počas obdobia dospievania.....	39
3.3 Emocionálne zmeny počas obdobia dospievania.....	40
3.4 Psychosociálne zmeny počas obdobia dospievania .....	40
4 ŠTÚDIA HEALTH BEHAVIOUR IN SCHOOL-AGED CHILDREN (HBSC).....	43
4.1 Výskumná vzorka .....	44
4.2 Procedúra zberu údajov.....	47
4.3 Výskumný problém a ciele .....	49

4.4 Meracie nástroje.....	50
4.5 Štatistické analýzy .....	52
5 POPIS VÝSLEDKOV VÝSKUMU.....	54
5.1 Výskyt jednotlivých indikátorov duševného zdravia a rôznych voľnočasových aktivít u dospelých chlapcov a dievčat.....	54
5.2 Vzťah rôznych voľnočasových aktivít a jednotlivých indikátorov duševného zdravia u dospelých.....	57
5.3 Vplyv pohlavia na jednotlivé vzťahy medzi voľnočasovými aktivitami a jednotlivými indikátormi duševného zdravia .....	66
6 INTERPRETÁCIA ZISTENÍ A DISKUSIA .....	70
7 SILNÉ STRÁNKY A LIMITÁCIE VÝSKUMU .....	92
8 ODPORÚČANIA PRE PRAX A ĎALŠÍ VÝSKUM.....	94
8.1 Odporúčania pre prax.....	94
8.2 Odporúčania pre ďalší výskum .....	96
ZÁVER.....	98
ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV.....	101

## ZOZNAM ILUSTRÁCIÍ A TABULIEK

### ZOZNAM OBRÁZKOV

Obrázok 1 Model celoživotnej perspektívy v pohľade na zdravie podľa Sawyerovej et al. (2012).....	14
Obrázok 2 Vývojový diagram vývoja počtu škôl a respondentov vo vzorke zber HBSC 2021/22 na Slovensku.....	46

### ZOZNAM GRAFOV

Graf 1 Interakcia vplyvu pohlavia a organizovaných voľnočasových aktivít s dohľadom dospelého na subjektívnu pohodu u chlapcov a dievčat.....	67
Graf 2 Interakcia vplyvu pohlavia a voľnočasových aktivít-čas pre seba na subjektívnu pohodu u chlapcov a dievčat.....	68
Graf 3 Interakcia vplyvu pohlavia a voľnočasových aktivít s kamarátmi (bez dohľadu dospelého) na sociálnu osamelosť u chlapcov a dievčat.....	69
Graf 4 Subjektívna pohoda u 15-ročných školákov- porovnanie vybraných krajín (Slovensko, Maďarsko, Česká republika, Rakúsko, Poľsko) v rámci medzinárodného zberu štúdie Health Behaviour in School-aged Children 2021/22.....	71
Graf 5 Osamelosť za posledný rok väčšinu času alebo vždy u 15-ročných školákov- porovnanie vybraných krajín (Slovensko, Maďarsko, Česká republika, Rakúsko, Poľsko) v rámci medzinárodného zberu štúdie Health Behaviour in School-aged Children 2021/22.....	73

### ZOZNAM TABULIEK

Tabuľka 1 Účasť na organizovaných voľnočasových aktivitách v jednotlivých krajinách podľa pohlavia (%).....	27
Tabuľka 2 Popisná tabuľka pre vek, subjektívnu pohodu, úzkosť, sociálnu a emocionálnu osamelosť, organizované voľnočasové aktivity športového zamerania, organizované voľnočasové aktivity umeleckého zamerania, organizované voľnočasové aktivity s dohľadom dospelého, voľnočasové aktivity s kamarátmi a voľnočasové aktivity- čas pre seba.....	56
Tabuľka 3 Súvislosť subjektívnej pohody (WHO-5 well-being scale) dospievajúcich s voľnočasovými aktivitami (športového zamerania, umeleckého zamerania, aktivity s dohľadom dospelého, aktivity s kamarátmi, čas pre seba) kontrolované pre pohlavie: B koeficient a 95%	

intervaly spoľahlivosti (95% CI) vyplývajúce z generalizovaného lineárneho modelu. (HBSC Slovensko, 13-15 roční, n=5796).....	59
Tabuľka 4 Súvislosť medzi úzkosťou u dospievajúcich s voľnočasovými aktivitami (športového zamerania, umeleckého zamerania, aktivity s dohľadom dospelého, aktivity s kamarátmi, čas pre seba) kontrolované pre pohlavie: B koeficient a 95% intervaly spoľahlivosti (95% CI) vyplývajúce z generalizovaného lineárneho modelu. (HBSC Slovensko, 13-15 roční, n=5796).....	61
Tabuľka 5 Súvislosť sociálnej osamelosti u dospievajúcich s voľnočasovými aktivitami (športového zamerania, umeleckého zamerania, aktivity s dohľadom dospelého, aktivity s kamarátmi, čas pre seba) kontrolované pre pohlavie: B koeficient a 95% intervaly spoľahlivosti (95% CI) vyplývajúce z generalizovaného lineárneho modelu. (HBSC Slovensko, 13-15 roční, n=5796).....	63
Tabuľka 6 Súvislosť emocionálnej osamelosti u dospievajúcich s voľnočasovými aktivitami (športového zamerania, umeleckého zamerania, aktivity s dohľadom dospelého, aktivity s kamarátmi, čas pre seba) kontrolované pre pohlavie: B koeficient a 95% intervaly spoľahlivosti (95% CI) vyplývajúce z generalizovaného lineárneho modelu. (HBSC Slovensko, 13-15 roční, n=5796).....	65

## **ZOZNAM SKRATIEK A ZNAČIEK**

HBSC	the Health Behaviour in School-aged Children study
PYD	Positive Youth Development
WHO	World Health Organization

## ÚVOD

„To, čo je naozaj ťažké a zároveň naozaj úžasné, je vzdať sa snahy byť dokonalým a začať prácu na tom, stať sa sebou samým.“  
Anna Quindlen

Dospievanie predstavuje kľúčové vývinové obdobie, ktoré je sprevádzané dynamickými fyzickými, psychickými a sociálnymi zmenami. Počas tohto životného štádia sa formuje identita jednotlivca, nadväzujú sa významné sociálne väzby mimo rodinného prostredia a utvárajú sa základy zdravého životného štýlu (Inchley et al., 2020). V tomto kontexte zohráva významnú úlohu aj spôsob trávenia voľného času, ktorý môže mať podstatný vplyv na aktuálne aj budúce duševné zdravie dospelých (Larson, 2000; Mahoney et al., 2003).

Voľnočasové aktivity poskytujú mladým ľuďom priestor na sebarealizáciu, socializáciu, rozvoj záujmov a zručností, ale aj na zvládanie stresu či budovanie odolnosti. Výskumy poukazujú na to, že zmysluplné využívanie voľného času môže byť významným protektívnym faktorom v oblasti duševného zdravia, pričom špecifickú úlohu zohrávajú organizované aktivity, najmä tie so športovým, umeleckým či komunitným zameraním (WHO, 2016; Currie & Morgan, 2020). Naopak, pasívne formy trávenia času, ako nadmerné využívanie digitálnych médií, nedostatok sociálnych kontaktov alebo absencia štruktúry vo voľnom čase, môžu prispievať k zhoršovaniu psychickej pohody a k rozvoju negatívnych duševných stavov, akými sú úzkosť, depresia či osamelosť (Inchley et al., 2020; Twenge & Martin, 2020).

Duševné zdravie dospelých sa v posledných rokoch stáva naliehavou témou nielen z pohľadu verejného zdravia, ale aj v oblasti výchovy, vzdelávania a sociálnej politiky. Trendy z viacerých krajín, vrátane zistení na Slovensku, poukazujú na znepokojivý nárast symptómov úzkosti, depresie, psychosomatických ťažkostí a pocitov osamelosti u mladých ľudí za posledné roky (Inchley et al., 2020; Cosma et al., 2023). Vzhľadom na tieto skutočnosti je nevyhnutné identifikovať faktory, ktoré môžu zlepšiť duševnú pohodu u dospelých, a zároveň využiť dostupné dáta na vytváranie preventívnych a intervenčných stratégií (WHO, 2016).

Predkladaná habilitačná práca sa zameriava na zmapovanie stavu duševného zdravia dospelých po období pandémie COVID-19, ako aj na výskyt rôznych voľnočasových aktivít u slovenských dospelých. Hlavným cieľom je bližšie preskúmať vzťah voľnočasových aktivít slovenských dospelých vo veku 13 až 15 rokov v kontexte ich duševného zdravia, konkrétne preskúmať vzorce trávenia voľného času a ich vzťah k

subjektívne prežívanej pohode, úzkosti, sociálnej a emocionálnej osamelosti. V závere sa tiež pozrieme na to, či pohlavie má vplyv na tieto skúmané vzťahy.

Habilitačná práca je koncipovaná do ôsmich hlavných kapitol, ktoré systematicky pokrývajú teoretické východiská, metodológiu výskumu, prezentáciu a interpretáciu výsledkov, ako aj ich praktické implikácie. Prvá kapitola sa venuje teoretickým konceptom duševného zdravia. Prináša pohľad na definovanie zdravia v kontexte súčasnej vedy a bližšie predstavuje vybrané indikátory duševného zdravia, ako sú úzkosť, osamelosť a subjektívna životná pohoda. Druhá kapitola sa zameriava na problematiku trávenia voľného času. Vymedzuje základné kategórie voľnočasových aktivít (organizované aktivity, neštrukturované aktivity, fyzická aktivita) a opisuje teoretické prístupy k determinantám trávenia voľného času v období dospievania. Tretia kapitola približuje obdobie dospievania ako vývinovú etapu, ktorú charakterizujú významné biologické, kognitívne, emocionálne a psychosociálne zmeny. Tieto aspekty sú dôležité pre pochopenie súvislostí medzi voľným časom a duševnou pohodou v tejto vekovej skupine. Štvrtá kapitola predstavuje výskumný rámec práce, ktorým je medzinárodná štúdia Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). Popisuje výskumnú vzorku, postup zberu údajov, výskumné otázky a ciele, použité meracie nástroje a použité štatistické metódy. Piata kapitola prináša analytickú časť práce. Prezentuje výskyt sledovaných indikátorov duševného zdravia a voľnočasových aktivít, analyzuje vzťahy medzi nimi a sleduje vplyv pohlavia na tieto vzťahy. Šiesta kapitola následne poskytuje interpretáciu získaných výsledkov v kontexte teoretických poznatkov a súčasného výskumu. Siedma kapitola tejto práce identifikuje silné stránky a limitácie výskumu, čím vytvára priestor pre reflexiu metodologických a obsahových aspektov práce. Ôsma kapitola obsahuje konkrétne odporúčania pre prax a návrhy pre ďalší výskum, ktoré vyplývajú z hlavných zistení. Veríme, že táto práca prispeje k hlbšiemu porozumeniu významu trávenia voľného času pre duševné zdravie dospievajúcich, a zároveň tak poskytne podnety pre prax a ďalší výskum, ktorých cieľom bude podpora zdravého vývinu, odolnosti a celkovej pohody súčasnej mladej generácie.

# 1 TEORETICKÉ KONCEPTY DUŠEVNÉHO ZDRAVIA

## 1.1 Definovanie zdravia

V súčasnosti existuje množstvo rôznorodých definícií zdravia, nájsť jednotnú a všeobecne prijatú charakteristiku zdravia a choroby je pomerne náročné (Ziegelmann, 2002). Tieto definície sa od seba líšia predovšetkým tým, či sa na zdravie pozerajú z pozitívneho alebo negatívneho hľadiska, ale taktiež sa líšia aj podľa toho ako odrážajú kultúrne rozdiely a perspektívy rôznych odborov, ako sú napr. medicína, psychológia, sociológia, etnológia, filozofia.

Vnímanie zdravia a choroby sa v priebehu histórie výrazne menilo. V období doby kamennej pripisovali ľudia choroby zásahom zlých duchov alebo božstiev. Hippokrates neskôr predstavil koncept, podľa ktorého sú myseľ a telo prepojené, pričom zdravie a choroba závisia od rovnováhy štyroch telesných tekutín. V ranom stredoveku nadobudlo zdravie silnú spojitosť s vierou a spiritualitou, pričom choroby sa považovali za Boží trest, čím sa vlastne vracalo k dávnejším predstavám. S príchodom vedeckej revolúcie v 17. storočí sa pohľad na ľudské telo a choroby stal viac organický a fyziologický, pričom psychologické vysvetlenia ustupovali do úzadia. Postupne sa presadil biomedicínsky model, ktorý zdravie definoval ako absenciu choroby alebo jej príznakov. Na začiatku 20. storočia však psychosociálne modely začali prekonávať tradičné oddelenie mysle a tela, pričom významnú úlohu v tomto posune zohrala psychológia, najmä práca Sigmunda Freuda. Freudovo chápanie psychických procesov a ich vplyvu na telesné zdravie otvorilo diskusiu o prepojení duševného a telesného zdravia, čo následne ovplyvnilo aj vývoj psychosomatickej medicíny. V závere 20. storočia sa formoval biopsychosociálny model, ktorý chápe zdravie ako viac než len neprítomnosť choroby. Tento model priniesol komplexnejší pohľad na zdravie, pričom zdôrazňuje prepojenie biologických, psychologických, behaviorálnych a sociálnych faktorov, ktoré sa navzájom dopĺňajú a obohacujú tradičné biomedicínske vysvetlenia (Dankulincová et al., 2023). V súčasnosti sa čoraz viac pozornosti venuje aj vplyvu životného štýlu, voľnočasových aktivít a fyzickej aktivity na duševné zdravie, najmä v období dospievania, keď sa formujú kľúčové návyky ovplyvňujúce psychickú pohodu v dospelosti.

V posledných desaťročiach je v oblasti výskumu zdravia čoraz viac zohľadňovaná individuálna perspektíva. Táto zmena súvisí so širším chápaním zdravia, ktoré presahuje čisto medicínske definície a zahŕňa aj subjektívne prežívanie pohody a kvalitu života jednotlivca. Príkladom je celosvetovo uznávaná definícia zdravia podľa Svetovej zdravotníckej organizácie,

ktorá uvádza, že „**zdravie je stav úplnej telesnej, duševnej a sociálnej pohody, a nielen iba neprítomnosť choroby a postihnutia**“, čo silne naznačuje subjektívne hľadisko (WHO, 1948). Táto definícia reflektuje dynamickú povahu zdravia, ktoré je ovplyvnené nielen biologickými faktormi, ale aj psychologickými a sociálnymi aspektmi života. Okrem toho je podľa Svetovej zdravotníckej organizácie užívanie najvyššej dosiahnuteľnej úrovne zdravia jedným zo základných práv každej ľudskej bytosti bez rozdielu rasy, náboženstva, politického presvedčenia, ekonomických alebo sociálnych podmienok. To zdôrazňuje potrebu spravodlivého prístupu k zdravotnej starostlivosti a prevencii chorôb, pričom zdravie sa vníma nielen ako individuálna záležitosť, ale aj ako spoločenský cieľ. V tomto kontexte sa čoraz väčší dôraz kladie na podporu duševného zdravia, prevenciu psychických porúch a vytváranie podmienok na rozvoj zdravého životného štýlu.

Zdravie možno definovať aj inými spôsobmi. Napríklad Bircher (2005) ho opisuje ako dynamický stav pohody, ktorý vychádza z fyzického a duševného potenciálu jedinca a umožňuje zvládanie životných nárokov v súlade s jeho vekom, kultúrou a osobnou zodpovednosťou. Bircherov prístup kladie dôraz na jedinca ako ústrednú postavu vo vnímaní zdravia a choroby, čo kontrastuje s definíciou Svetovej zdravotníckej organizácie, ktorá tento aspekt nezohľadňuje.

Vedeckých definícií a teórií zdravia je viacero a jedným z nich je aj Seedhousov metapohľad na teórie zdravia (Křivohlavý, 2009), ktorý ich rozdeľuje do štyroch skupín:

1. Teórie, ktoré považujú zdravie za ideálny stav človeka, v ktorom sa cíti dobre (v zmysle wellness)
2. Teórie vnímajúce zdravie ako normálne dobré fungovanie, v zmysle fitness.
3. Teórie, ktoré sa na zdravie pozerajú ako na tovar.
4. Teórie, ktoré sa dívajú na zdravie ako na určitý druh sily.

Zdravie je nevyhnutné na to, aby človek mohol naplňovať a realizovať svoje ciele. Neprítomnosť zdravia je vnímaná negatívne nakoľko choroba alebo iné zdravotné problémy bránia úspešnému dosiahnutiu cieľov a realizácii zámerov. Zdravie je preto kľúčovým predpokladom pre spokojnosť a naplnenie životných túžob a slúži ako dôležitý nástroj na dosahovanie cieľov. Zároveň sa však môže zdravie samo o sebe vyskytovať v roli cieľa, a to najmä pre ľudí, ktorí ho nemajú plne k dispozícii (Křivohlavý, 2009).

Duševné zdravie je neoddeliteľnou súčasťou celkového zdravia. Ovplyvňuje nielen psychickú pohodu jednotlivca, ale aj jeho fyzické zdravie, sociálne fungovanie a celkovú

kvalitu života. Svetová zdravotnícka organizácia definovala duševné zdravie ako „stav pohody, v ktorom si jednotliviec uvedomuje svoje schopnosti a dokáže sa vyrovnat' so životným stresom a prispieť k životu komunity“ (WHO, 2004). Táto definícia zdôrazňuje nielen individuálnu schopnosť zvládať stres a nároky každodenného života, ale aj aktívne zapojenie sa do spoločenského diania a budovanie odolnosti voči nepriaznivým okolnostiam. Duševné zdravie je predpokladom produktívnej ekonomiky a inkluzívnej spoločnosti a presahuje tak individuálne alebo rodinné záležitosti. Jeho význam sa prejavuje v rôznych oblastiach života, vrátane pracovného výkonu, medziľudských vzťahov, vzdelávania a celkového blahobytu populácie. Duševné zdravie je neoddeliteľnou súčasťou celkového zdravia a subjektívnej pohody, ktorá podporuje našu schopnosť rozhodovať sa, budovať kvalitné vzťahy a ovplyvňovať svet, v ktorom žijeme. Dobré duševné zdravie umožňuje jednotlivcom efektívne zvládať životné výzvy, adaptovať sa na zmeny a naplno rozvíjať svoj potenciál. Predstavuje základné ľudské právo a zohráva kľúčovú úlohu v osobnom, komunitnom a socioekonomickom rozvoji. Jeho ochrana a podpora sú preto nevyhnutné nielen na individuálnej úrovni, ale aj z hľadiska verejného zdravotníctva a sociálnej politiky. V tomto vnímaní však duševné zdravie neznamená iba absenciu duševných porúch, ale existuje v zložitom kontinuu, ktoré jednotlivci prežívajú odlišne. Na jednej strane spektra môžeme hovoriť o optimálnom duševnom zdraví, ktoré sa vyznačuje vysokou mierou spokojnosti, psychickou odolnosťou a schopnosťou riešiť problémy. Na druhej strane sa môžu nachádzať rôzne formy psychickej nepohody, stresu, úzkosti či depresie, ktoré môžu ovplyvňovať každodenné fungovanie jednotlivca.

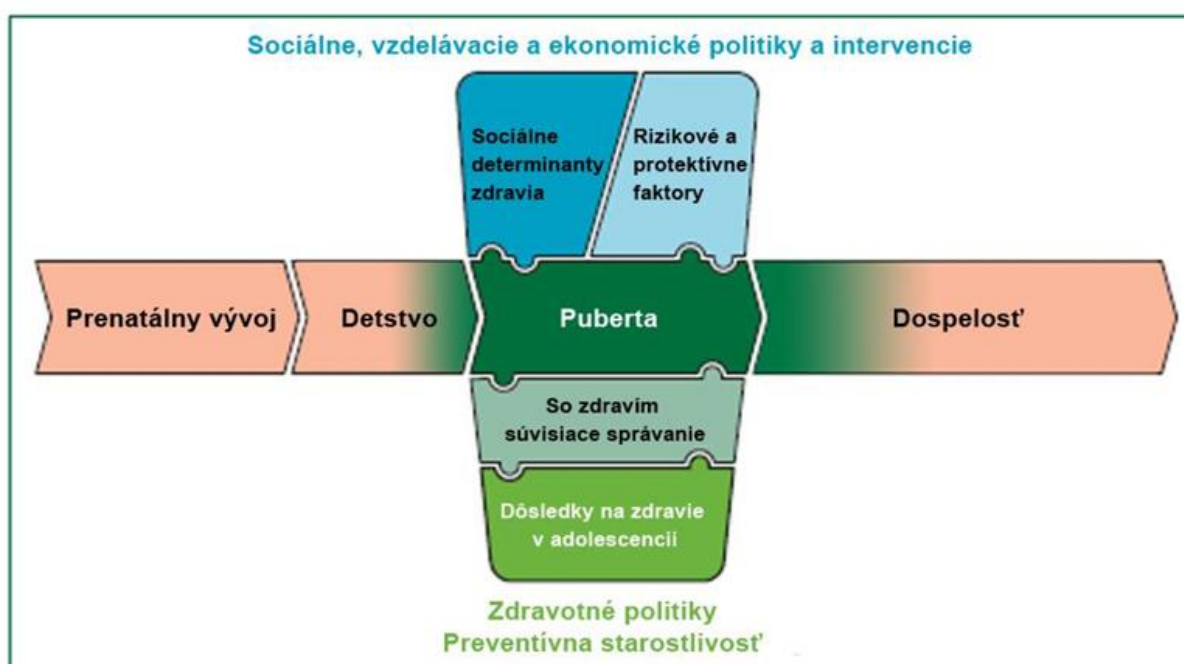
## **1.2 Teoretický pohľad na zdravie ako koncept**

Obdobie adolescencie predstavuje v živote mladého človeka čas, počas ktorého sa formujú základné vzorce budúceho zdravia v dospelosti. Je to dynamické obdobie fyzických, psychických a sociálnych premien, ktoré ovplyvňujú nielen aktuálny zdravotný stav adolescenta, ale aj jeho budúcu kvalitu života. Toto obdobie zároveň ponúka jedinečné príležitosti na udržanie dobrého fyzického aj psychického zdravotného stavu. Zdravie v adolescencii je výsledkom interakcie viacerých faktorov, vrátane vplyvov z prenatálneho vývinu a raného detstva, ako aj biologických a sociálnych zmien charakteristických pre toto obdobie. Hormonálne zmeny, zrýchlený telesný rast, ale aj prehlbovanie sociálnej identity a emocionálnej stability predstavujú významné výzvy, ktoré môžu ovplyvniť duševné zdravie adolescentov. Tieto zmeny sú výrazne ovplyvnené rôznymi sociálnymi determinantmi a faktormi, ktoré môžu pôsobiť pozitívne aj negatívne. Medzi kľúčové faktory patria rodinné

prostredie, kvalita vzťahov s rovesníkmi, akademický tlak, ekonomické podmienky, dostupnosť zdravotnej starostlivosti, ale dôležitú úlohu zohrávajú aj voľnočasové aktivity a úroveň fyzickej aktivity, ktoré môžu významne podporiť psychickú pohodu a odolnosť voči stresu. Prostredníctvom osvojenia si so zdravím súvisiaceho správania majú tieto faktory vplyv nielen na aktuálne zdravie adolescenta, ale aj na dlhodobé zdravie dospeléj populácie (Sawyer et al., 2012). Na Obrázku 1 je zhrnutý tento pohľad na obdobie adolescencie, ktorý ilustruje **model celoživotnej perspektívy v pohľade na zdravie** podľa Sawyerovej et al. (2012).

### Obrázok 1

*Model celoživotnej perspektívy v pohľade na zdravie podľa Sawyerovej et al. (2012)*



Ďalším populárnym a pomerne často prezentovaným modelom sústreďujúcim sa na oblasť zdravia vo všeobecnosti, ktorý poskytuje komplexný pohľad na vzájomné prepojenie individuálnych a environmentálnych faktorov, a ktorý slúžil ako teoretický podklad tejto práce je **Bronfenbrennerov ekologický model** (Bronfenbrenner, 1992). Tento model ponúka dynamický rámec na pochopenie toho, ako rôzne vrstvy prostredia formujú vývoj človeka a jeho zdravie v priebehu života. Zdôrazňuje, že vývoj človeka je výsledkom interakcie medzi jednotlivcom a jeho prostrediami, ktoré sú usporiadané do niekoľkých vrstiev alebo systémov, konkrétne do mikrosystému, mezosystému, exosystému, makrosystému a chronosystému (Bronfenbrenner, 1992). **Mikrosystém** je najbližšia vrstva, ktorá priamo ovplyvňuje jednotlivca a zahŕňa prostredia, kde človek priamo interaguje (napríklad rodina, priatelia, vzťahy

s rovesníkmi, škola). V kontexte duševného zdravia adolescentov predstavuje mikrosystém kľúčový priestor, v ktorom sa formujú sociálne vzťahy, emocionálne väzby a základné stratégie zvládania stresu. Podpora v rámci rodiny, kvalita priateľských vzťahov a pozitívne školské prostredie majú zásadný vplyv na psychickú pohodu mladých ľudí. **Mezosystém** zahŕňa v sebe vzťahy a interakcie medzi jednotlivými mikrosystémami. Napríklad prepojenie medzi rodinným životom a školským prostredím môže ovplyvniť sebavedomie adolescenta, jeho motiváciu k učeniu a zvládanie stresových situácií. Kvalita vzťahov v mezosystéme ovplyvňuje konzistentnosť a podporu, ktorú jedinec v rôznych prostrediach zažíva. **Exosystém** zahŕňa širšie spoločenské systémy, ktoré nepriamo ovplyvňujú jedinca. Hoci adolescent nemusí byť priamo aktívnym účastníkom týchto systémov, ich vplyv je nepopierateľný. Napríklad pracovné podmienky rodičov, dostupnosť voľnočasových aktivít v komunite či mediálne prostredie môžu ovplyvniť jeho duševné zdravie a správanie. **Makrosystém** predstavuje najširší rámec, ktorý zahŕňa kultúrne hodnoty, ekonomické podmienky, právne normy a ideológie a ovplyvňuje ostatné vrstvy tým, že určuje základné podmienky a očakávania spoločnosti. Zmeny v spoločenských postojoch k duševnému zdraviu, podpora inkluzívneho vzdelávania a dostupnosť preventívnych programov sú príkladmi faktorov na úrovni makrosystému, ktoré môžu formovať skúsenosti adolescentov. **Chronosystém** je vnímaný ako dimenzia času, ktorá zahŕňa zmeny a prechody v živote jedinca (napríklad prechod do dospelosti) a v spoločnosti (napríklad politické zmeny). Taktiež zdôrazňuje, že vplyvy prostredia sa menia v priebehu času a závisia od konkrétneho vývojového obdobia.

Duševné zdravie, podobne ako iné aspekty zdravia, môže byť ovplyvnené celým radom faktorov, ktoré je potrebné riešiť prostredníctvom komplexných stratégií podpory, prevencie a liečby. Je výsledkom dynamickej interakcie biologických predispozícií, psychologických charakteristík a vonkajších vplyvov, ktoré sa môžu meniť v priebehu života jednotlivca. K determinantom duševného zdravia patria nielen individuálne atribúty, ale taktiež aj sociálne, kultúrne, ekonomické, politické a environmentálne faktory (Currie & Morgan, 2020), ktoré sú zachytené práve v Bronfenbrennerovom ekologickom modeli (Bronfenbrenner, 1992).

## **1.3 Vybrané indikátory duševného zdravia a subjektívnej pohody**

### **1.3.1 Úzkosť**

Úzkostné poruchy patria medzi najrozšírenejšie psychiatrické diagnózy u detí a dospievajúcich, pričom epidemiologické štúdie naznačujú, že približne 10 – 20 % adolescentov trpí nejakou formou úzkostnej poruchy (Kessler et al., 2001). Výskumy

naznačujú, že úzkostné symptómy sa môžu objaviť už v ranom detstve a pretrvávajú až do dospelosti, pričom ich včasná identifikácia a adekvátna intervencia môžu zmierniť ich negatívny dopad na psychický vývin jedinca. V tomto veku prevláda prežívanie symptómov úzkosti, ktoré môžu byť situačné alebo dlhodobé, pričom pretrvávajúca úzkosť môže viesť k významnému zníženiu kvality života a ovplyvniť akademický výkon, sociálne vzťahy a celkový psychosociálny vývoj adolescenta (Beesdo et al., 2009).

Diagnostické kritériá podľa DSM-5 pre generalizovanú úzkostnú poruchu (anglicky generalised anxiety disorder) zahŕňajú nadmernú, nekontrolovateľnú a často iracionálnu úzkosť a obavy trvajúce najmenej 6 mesiacov (American Psychiatric Association, 2022). Táto úzkosť sa neobmedzuje len na jednu konkrétnu situáciu alebo objekt, ale zahŕňa široké spektrum obáv spojených s každodenným životom adolescenta. Vzhľadom na to, že obavy sú kľúčovým prvkom v súvislosti s úzkostnými problémami, adolescenti často prežívajú intenzívne obavy súvisiace s výkonom v škole, sociálnymi interakciami, neistotou v rôznych situáciách či strachom zo zlyhania, pričom tieto obavy môžu byť natoľko výrazné, že obmedzujú ich každodenné fungovanie (Muris & Field, 2008; Ellis & Hudson, 2010). Tieto obavy môžu viesť k vyhýbavému správaniu, nadmernému sebaopozorovaniu a zníženej sebadôvere, čo môže negatívne ovplyvniť ich celkový psychosociálny vývin.

Najčastejšími príznakmi úzkosti u detí a dospievajúcich sú pocity napätia, obavy, potreba uistenia a podráždenosť (Wagner, 2001). Okrem psychických symptómov sa môžu vyskytovať aj somatické prejavy, ako sú bolesti hlavy, tráviace ťažkosti či svalová tenzia, ktoré môžu prispievať k ďalšiemu prehlbovaniu úzkosti (Beesdo et al., 2009). Ťažké príznaky úzkosti v adolescencii môžu mať dlhodobé následky a viesť napríklad k zvýšenému riziku rozvoja depresívnych porúch, nízkej kvalite života v dospelosti a zhoršenému vnímaniu celkového zdravia (Wittchen et al., 2000). Ťažké príznaky úzkosti u adolescentov sú okrem toho často spojené s komorbiditou, najmä s depresiou a sociálnou fóbiou (Moffitt et al., 2007).

Obdobie pandémie COVID-19 bolo veľkou výzvou pre každého, najmä však pre dospievajúcich. Prudké zmeny v každodennom živote, obavy z nákazy, strata sociálnych kontaktov a obmedzenie školských aktivít viedli k významnému nárastu úzkostných a depresívnych symptómov v tejto vekovej skupine (Madigan et al., 2023). Podľa metaanalýz sa prevalencia úzkosti a depresie u detí a dospievajúcich počas pandémie zdvojnásobila v porovnaní s predchádzajúcimi rokmi, pričom zvýšené riziko sa týkalo najmä dievčat a adolescentov s už existujúcimi psychickými ťažkosťami (Cosma et al., 2023; Madigan et al., 2023). Opatrenia týkajúce sa sociálneho dištancovania, zatváranie škôl a lockdowny spôsobili

narušenie osobného, rodinného a spoločenského života miliónov adolescentov po celom svete, čím sa prehĺbili ich pocity izolácie a neistoty (Cosma et al., 2023).

V rámci zistení štúdie Health Behaviour in School-aged Children na Slovensku 2021/22 uvádzalo mierne až silné úzkosti približne 10 % 13-ročných a 15-ročných chlapcov, zatiaľ čo u dievčat bol výskyt miernych až silných úzkostí výrazne vyšší – približne tretina 13-ročných a 15-ročných dievčat uviedla, že prežíva úzkosť (Dankulinová in Madarasová Gecková & Husárová Eds., 2023). Chlapci mali nižšiu pravdepodobnosť prežívania úzkosti v porovnaní s dievčatami úzkosť (Dankulinová in Madarasová Gecková & Husárová Eds., 2023). Medzi 13 a 15 ročnými dospelujúcimi neboli zistené žiadne významné rozdiely v prežívaní úzkosti (Dankulinová in Madarasová Gecková & Husárová Eds., 2023).

### **1.3.2 Osamelosť**

Osamelosť je bolestivá a skľučujúca subjektívna skúsenosť nedostatku želaných sociálnych vzťahov (Weiss, 1973). Tento pocit vzniká z nesúladu medzi skutočnými a želanými sociálnymi vzťahmi (Peplau & Perlman, 1982), pričom skúsenosť s osamelosťou, ako aj dôvody osamelosti sa medzi jednotlivcami líšia. Zatiaľ čo niektorí jednotlivci môžu pociťovať osamelosť len občas, iní môžu zažívať túto skúsenosť dlhodobo, čo sa môže odraziť na ich každodenných aktivitách a celkovej kvalite života. Osamelosť je často chápaná ako dvojrozmerný fenomén (Junttila & Vauras, 2009), ktorý zahŕňa negatívne emocionálne reakcie na vnímanú emocionálnu a sociálnu izoláciu, čo ju odlišuje od objektívnej sociálnej izolácie (Rokach, 2004; Weiss, 1973). Tento pocit osamelosti sa môže ešte prehĺbovať v kontexte moderných technológií a sociálnych médií, ktoré môžu poskytovať falošný pocit blízkosti, avšak v skutočnosti nezastupujú kvalitné osobné interakcie.

Väčšina detí a dospelujúcich prežíva krátkodobú osamelosť ako normálny dôsledok a súčasť každodenného života (Junttila & Vauras, 2009). Tento fenomén sa stáva obzvlášť významným počas prechodných období, ako sú zmeny školy alebo presťahovanie, kedy môžu adolescenti zažiť narušenie svojich sociálnych väzieb. Nakoľko je však obdobie dospievania z viacerých pohľadov veľmi špecifické, vývojové zmeny a skúmanie identity, v kombinácii s kognitívnym a fyzickým dozrievaním, zvyšujú riziko vnímanej sociálnej izolácie a pocitov osamelosti počas dospievania (Laursen & Hartl, 2013; Salo et al., 2020).

Približne 10 % detí školského veku zažíva pocity častej alebo dlhotrvajúcej osamelosti, ktorá je spojená s rôznymi negatívnymi aspektami, ako sú napríklad fyzické a psychické zdravotné následky, vrátane úzkosti a depresie (Vancampfort et al., 2019; Cacioppo et al.,

2015; Hawkey & Cacioppo, 2010; Ladd & Ettekal, 2013), vyšší výskyt psychosomatických symptómov (Lyyra et al., 2018; Eccles et al., 2020) alebo problémy so spánkom (Eccles et al., 2020). Dlhodobá osamelosť môže tiež viesť k oslabenému imunitnému systému, čo zvyšuje riziko chronických ochorení. Je potrebné zdôrazniť, že aj keď výskum v oblasti osamelosti neustále narastá, dostupné údaje o rizikových faktoroch a negatívnych zdravotných následkoch osamelosti u detí a dospelých sú stále veľmi limitujúce v porovnaní s dospelou populáciou. Toto nedostatočné poznanie môže mať za následok, že mnohí mladí ľudia zostanú bez potrebnej podpory a zdrojov na riešenie svojich problémov.

Weiss (1973) rozlišuje dve dimenzie osamelosti, ktoré predstavujú základ pre pochopenie tohto fenoménu. Tento teoretický prístup bol implementovaný do Losangeleskej škály na meranie osamelosti (UCLA) (Russell et al., 1980), ktorá sa považuje za najčastejšie používanú štandardizovanú stupnicu na meranie osamelosti u adolescentov a dospelých populácie. Škála pomáha identifikovať rôzne úrovne osamelosti a poskytuje cenné informácie pre odborníkov, ktorí pracujú s mladými ľuďmi. Na základe vyššie uvedeného rozlišuje táto škála osamelosť emocionálnu a sociálnu. **Emocionálna osamelosť** vzniká absenciou blízkeho, intímneho či dôverného vzťahu s inou osobou (napríklad s dôverným priateľom) a **sociálna osamelosť** reflektuje nedostatok širšej siete kontaktov, ako sú rovesníci alebo známi, s ktorými by jednotlivec mohol tráviť čas, mohol zdieľať spoločné záujmy, aktivity. Tento teoretický rámec je vhodný na výskum osamelosti v období detstva a dospelosti, pretože umožňuje lepšie porozumieť špecifickým potrebám a pocitom mladých ľudí v rôznych sociálnych kontextoch (Junttila & Vauras, 2009).

### 1.3.3 Subjektívna životná pohoda

Podpora subjektívnej pohody a prevencia duševných chorôb u mládeže je súčasťou cieľov trvalo udržateľného rozvoja Organizácie Spojených národov (Organizácia Spojených národov, 2015). Tieto ciele zdôrazňujú význam psychického zdravia ako kľúčového faktora v rozvoji zdravej a produktívnej spoločnosti, pričom sa zameriavajú na potrebu zabezpečiť prístup k službám duševného zdravia pre všetkých, najmä pre zraniteľné skupiny, ako sú deti a dospelí.

Prístup k duševnému zdraviu prezentovaný v našej práci je založený na vyššie spomínanej definícii duševného zdravia podľa Svetovej zdravotníckej organizácie a na dvojfaktorovom modeli duševného zdravia (Greenspoon & Saklofske, 2001). Tento model je cenným nástrojom na porozumenie komplexnosti duševného zdravia a duševných chorôb, pretože jasne rozlišuje medzi pozitívnymi a negatívnymi aspektmi psychického zdravia. Táto

konceptualizácia naznačuje pozitívny prístup k duševnému zdraviu a naznačuje, že duševné zdravie vychádza z iného konceptu ako duševná choroba. Zdravie predstavuje komplexný stav, ktorý zahŕňa tri základné, vzájomne prepojené dimenzie: fyzickú, psychickú a sociálnu pohodu. Na rozdiel od tradičného prístupu, ktorý sa zameriava predovšetkým na diagnostiku a liečbu duševných porúch, tento model zdôrazňuje potrebu budovať a udržiavať psychickú pohodu, čo môže predchádzať rozvoju psychopatológie.

Dvojfaktorový model (Greenspoon & Saklofske, 2001) alebo dvojdimenziálny model (Westerhof & Keyes, 2010) duševného zdravia konceptualizuje duševné zdravie ako interakciu medzi pohodou (well-being) a psychopatológiou. Podľa tohto modelu, jedinci môžu byť v rôznych stavoch, ktoré sú určené kombináciou ich úrovne psychickej pohody a prítomnosti alebo absencie psychopatológie. Tento prístup zdôrazňuje potrebu skúmania týchto dimenzií v kontexte výskumu, prevencie a intervencií. Je dôležité si uvedomiť, že zlepšenie duševného zdravia si vyžaduje celostný prístup, ktorý zahŕňa nie len psychologické intervencie, ale aj zmeny v sociálnych podmienkach a životnom prostredí. Výskumy naznačujú existenciu štyroch možných stavov duševného zdravia na základe tohto prístupu (Keyes, 2014):

1. **prekvitanie** (anglicky flourishing): nízka psychopatológia a vysoká pohoda.
2. **zápasenie** (anglicky struggling): vysoká psychopatológia a vysoká pohoda.
3. **chradnutie** (anglicky languishing): nízka psychopatológia a nízka pohoda.
4. **viaznutie** (anglicky floundering): vysoká psychopatológia a nízka pohoda.

Je dôležité zdôrazniť, že dvojfaktorové modely vnímajú tieto stavy ako súčasť kontinuálneho spektra, nie ako pevné a nemenné kategórie. Tento prístup umožňuje lepšie pochopiť dynamickú povahu duševného zdravia, ktoré zohľadňujú rôzne aspekty pohody a psychopatológie.

Dospievanie je obdobie typické pre začiatok viacerých duševných porúch a taktiež je to obdobie, ktoré je zásadné vo formovaní vzorcov duševného zdravia (WHO, 2000). Toto obdobie je spojené s významnými fyzickými, emocionálnymi a sociálnymi zmenami, ktoré môžu ovplyvniť psychické zdravie mladých ľudí. Monitorovanie a dokumentovanie medzinárodných rozdielov v psychickom zdraví mladých ľudí predstavuje zásadný prvý krok k zmierneniu narastajúceho zaťaženia spôsobeného psychickými problémami. Zvýšený výskyt psychických porúch u adolescentov má rôzne dôsledky, napríklad negatívny dopad na ich vzdelávacie výsledky, sociálne vzťahy a celkovú kvalitu života. Problémy v oblasti duševného zdravia predstavujú výraznú záťaž, ktorá ovplyvňuje nielen jedinca trpiaceho týmito

ťažkosťami, ale aj jeho sociálne okolie a spoločnosť ako celok (WHO, 2003). Tento jav môže viesť k zvýšeným nákladom na zdravotnú starostlivosť, zníženej produktivite adolescentov či negatívne ovplyvneniu rodinnej dynamiky. Súčasne je zaznamenaný rastúci výskyt psychologických ťažkostí u detí a adolescentov (Cosma et al., 2023). Identifikácia horšej subjektívnej životnej pohody a duševných problémov je kľúčová pre včasnú detekciu detí a adolescentov vystavených zvýšenému riziku psychologických ťažkostí v dospelosti (Erhart et al., 2009; Cosma et al., 2023). Včasná identifikácia týchto ťažkostí môže umožniť intervencie, ktoré zlepšia kvalitu života mladých ľudí a predídu rozvoju závažnejších psychických problémov v budúcnosti. Tento proces zároveň vytvára nevyhnutný základ pre implementáciu účinných preventívnych intervencií.

Podľa autorov Diener, Lucas a Oishi (2002) je subjektívna životná pohoda (anglicky subjective well-being) koncept, ktorý definujú ako „kognitívne a emocionálne hodnotenie vlastného života“. Tento pojem sa stáva čoraz relevantnejším v kontexte psychológie a duševného zdravia, pretože ovplyvňuje motiváciu a správanie jednotlivcov. Podľa Cumminsa (2000) predstavuje subjektívna životná pohoda nadradený globálny pojem, zahŕňajúci dve hlavné zložky: kognitívnu (životná spokojnosť) a emocionálnu (pozitívna a negatívna afektivita). Kognitívna zložka odráža, ako jednotlivci hodnotia svoje životné okolnosti a dosiahnuté ciele, zatiaľ čo emocionálna zložka sa zameriava na prežívanie pozitívnych a negatívnych emócií v každodennom živote. Cummins prirovnáva proces udržiavania subjektívnej životnej pohody k homeostatickému modelu, v ktorom psychologické mechanizmy zabezpečujúce spokojnosť a subjektívnu pohodu fungujú ako vysoko integrovaný systém. Tento model naznačuje, že udržiavanie pozitívneho psychického stavu si vyžaduje rovnováhu medzi rôznymi faktormi, ktoré ovplyvňujú pohodu jednotlivca. Tento systém pozostáva z primárnej genetickej predispozície, ktorá je podporovaná sekundárnym systémom ochranných nárazníkov, poskytujúcich stabilitu a odolnosť voči negatívnym vplyvom (Cummins, 2000). Rovnováha týchto aspektov je kľúčová pre prevenciu psychických problémov a zlepšenie celkovej kvality života mladých ľudí.

Súčasný výskum v oblasti subjektívnej životnej pohody poukazuje na to, že práve v období dospievania je subjektívna životná pohoda silne ovplyvnená životnými skúsenosťami a vzťahmi (Edwards & Lopez, 2006). V tomto období, kedy adolescenti prechádzajú množstvom emocionálnych a sociálnych zmien, sa ich schopnosť prežívať pohodu môže veľmi líšiť v závislosti od vonkajších podmienok a vnútorných faktorov. Výrazný pozitívny vplyv na

subjektívnu životnú pohodu majú ochranné faktory ako napríklad podporné rodinné prostredie, školské prostredie a rovesnícke vzťahy (Murray et al., 2009). Tieto faktory nielenže poskytujú emocionálnu podporu, ale prispievajú taktiež k rozvoju sebadôvery a pozitívneho sebahodnotenia, čo sú kľúčové elementy subjektívnej životnej pohody. Pravidelná fyzická aktivita, aktívny životný štýl či zdravé stravovacie návyky môžu zohrávať ochrannú úlohu u dospievajúcich a prispievať tak k zvýšeniu subjektívnej životnej pohody (Allison et al., 2005; Karchynskaya, 2023). Fyzická aktivita je spojená nielen so zlepšením fyzického zdravia, ale aj s pozitívnymi psychologickými dopadmi, ako sú zníženie stresu a zlepšenie nálady. Currie a Morgan (2020) skúmali vo svojej systematickej prehľadovej štúdií individuálne, vývinové, sociálne, ekonomické a kultúrne determinanty duševného zdravia adolescentov, pričom využívali dáta štúdie Health Behaviour in School-Aged Children v rokoch 1986 až 2020 aplikovaním bio-ekologického prístupu. Tento prístup umožnil identifikovať komplexné interakcie medzi rôznymi faktormi, ktoré ovplyvňujú duševné zdravie mladých ľudí. Zistili, že nasledujúce charakteristiky ako byť chlapcom, byť mladší, fyzicky aktívny, tráviť čas v prírode, mať dostatok spánku, nefajčiť, nepiť alkohol, nemať chronické ochorenie a často neužívať lieky, súvisia s pozitívnym duševným zdravím (Currie & Morgan, 2020). Tieto zistenia zdôrazňujú význam prevencie a podpory zdravého životného štýlu, aby sa zabezpečila lepšia subjektívna pohoda a duševné zdravie adolescentov.

V rámci zistení štúdie Health Behaviour in School-aged Children na Slovensku 2021/22 bolo v súvislosti s prežívanou subjektívnou pohodou v riziku depresie 6 % až 8 % chlapcov vo veku 11, 13 a 15 rokov (Dankulincová in Madarasová Gecková & Husárová Eds., 2023). U dievčat bol výskyt depresívnych symptómov výrazne vyšší – riziko depresie sa týkalo 10 % 11-ročných dievčat a u starších dievčat bol tento podiel ešte vyšší, pričom približne pätina 13-ročných a 15-ročných dievčat sa nachádzala v riziku depresie. Pri porovnaní chlapcov a dievčat sa ukázalo, že chlapci mali vo všetkých vekových skupinách nižšie riziko depresie v porovnaní s dievčatami. Tento rozdiel bol najvýraznejší vo veku 15 rokov, kde bola pravdepodobnosť výskytu depresie u chlapcov výrazne nižšia ako u dievčat. Vekové rozdiely boli najzreteľnejšie práve u dievčat – v 11 rokoch bol výskyt rizika depresie podstatne nižší v porovnaní s 15-ročnými dievčatami (Dankulincová in Madarasová Gecková & Husárová Eds., 2023). To naznačuje, že s pribúdajúcim vekom sa u dievčat riziko depresie výrazne zvyšuje, čo môže súvisieť s viacerými faktormi vrátane hormonálnych zmien, akademického tlaku či vplyvu sociálnych vzťahov.

## 2 TEORETICKÉ KONCEPTY TRÁVENIA VOĽNÉHO ČASU

### 2.1 Definovanie trávenia voľného času

Trávenie voľného času je každodennou súčasťou života adolescentov a tvorí značnú časť z celkového času, ktorým adolescenti disponujú. Počas tohto obdobia dňa majú mladí ľudia príležitosť zapájať sa do rôznych aktivít, ktoré môžu pozitívne alebo negatívne ovplyvniť ich fyzické, psychické a sociálne zdravie. Počas voľného času sa môžu adolescenti venovať aktivitám podporujúcim rozvoj mimoškolských činností, neformálne vzdelávanie, môžu sa venovať relaxácii, oddychu, zábave či rozvoju svojich záujmov a koníčkov. Výskumy naznačujú, že aktívne trávenie voľného času, najmä účasť na štruktúrovaných aktivitách, ako sú šport, umelecké činnosti alebo dobrovoľníctvo, je spojené s vyššou mierou životnej spokojnosti, lepším akademickým výkonom a nižším rizikom rozvoja rizikového správania (Badura et al., 2021). Súčasná doba prináša nové možnosti, ako je možné tento čas využívať. Spôsoby trávenia voľného času majú podstatný vplyv na ich životný štýl a na správanie súvisiace so zdravím. Rovnováha medzi aktívnymi a pasívnymi formami trávenia voľného času je dôležitým faktorom pre podporu zdravého vývinu u adolescentov. Výskumy naznačujú, že fyzicky aktívne formy trávenia voľného času, vrátane športových a outdoorových aktivít, významne prispievajú k podpore duševného zdravia. Tieto aktivity sú spojené so znížením rizika depresívnych a úzkostných symptómov, ako aj s posilnením sebahodnotenia a celkovej psychickej pohody (Biddle & Asare, 2011; Rodriguez-Ayllon et al., 2019). Naopak, nadmerné trávenie času pred obrazovkami, najmä pasívne sledovanie obsahu alebo dlhodobé používanie sociálnych médií, môže byť spojené so zvýšeným rizikom porúch spánku, nižšou sebareguláciou a vyšším výskytom psychických ťažkostí (Maras et al., 2015).

Pojmom voľný čas je možné označiť čas, ktorý môže byť strávený podľa vlastného uváženia a predstavuje dôležitý prvok v živote jednotlivca (Weybright et al., 2015). Vplyv voľného času na život jednotlivca má široký rozmer, napríklad nemecký pedagóg Horst Opaschowski (1976) uvádza osem základných funkcií voľného času, konkrétne sú to rekreácia (obnovenie fyzických a psychických síl), vzdelávanie (rozvoj vedomostí a zručností), kompenzácia (vyváženie stresu a pracovnej záťaže), kontemplácia (sebareflexia a duševný rozvoj), komunikácia (budovanie sociálnych vzťahov), integrácia (zapojenie sa do spoločenského diania), participácia (spoločenská angažovanosť) a enkulturácia (osvojenie si kultúrnych hodnôt a noriem). Voľný čas sa môže vnímať ako čas, ktorý majú adolescenti pre

seba, kedy nemusia robiť žiadne domáce úlohy alebo domáce práce, je to čas, ktorý môžu tráviť voľne. Adolescenti strávia podstatnú časť bdelého času počas dňa mimo školy a majú možnosť vyberať si z takých voľnočasových aktivít, ktoré prispievajú k ich rozvoju a všeobecnému blahobytu (Sauerwein & Rees, 2020). Voľný čas preto nie je len oddychovou súčasťou dňa, ale významnou mierou ovplyvňuje osobnostný rast, duševnú pohodu a kvalitu života adolescentov.

Mnohokrát sa **voľnočasové aktivity** delia na **organizované voľnočasové aktivity**, ktoré prebiehajú pod odborným vedením dospelého (napr. návšteva športového klubu, základnej umeleckej školy, záujmového krúžku a pod.), a **neštruktúrované aktivity**, ktoré sú viac spontánne a neformálne (ako je čítanie, stretávanie sa s priateľmi, starostlivosť o členov rodiny, sledovanie televízie a pod.). Rozdiel medzi týmito typmi voľnočasových aktivít spočíva najmä v úrovni štruktúrovania, pravidelnosti a prítomnosti externej kontroly zo strany dospelých (Mahoney et al., 2006).

### 2.1.1 Organizované voľnočasové aktivity

**Organizované voľnočasové aktivity** (anglicky organized leisure-time activities) predstavujú štruktúrované činnosti, ktoré adolescenti vykonávajú v rámci klubu, organizácie alebo iného zariadenia počas voľného času, mimo školského vyučovania. Tieto aktivity sú charakteristické pravidelnosťou, jasne stanovenými cieľmi a vedením kvalifikovanými dospelými, ktorí podporujú rozvoj zručností a osobnostný rast účastníkov (Fredricks & Eccles, 2006). Niekedy sa tieto druhy aktivít označujú aj ako mimoškolské aktivity alebo aktivity po školskom vyučovaní, keďže sa odohrávajú mimo povinného školského programu. Medzi základné charakteristiky organizovaných voľnočasových aktivít patrí:

- Prítomnosť dospelého vedúceho alebo trénera, ktorý poskytuje odborné vedenie a podporu (Larson, 2000).
- Jasne definovanú štruktúru a pravidlá, ktoré vytvárajú rámec pre rozvoj kompetencií a zručností (Mahoney et al., 2006).
- Cieleny rozvoj v rôznych oblastiach, vrátane fyzickej, umeleckej, kognitívnej a sociálnej dimenzie (Roth & Brooks-Gunn, 2003).
- Pravidelný harmonogram aktivít, ktorý znižuje riziko rizikového správania a podporuje pozitívny psychosociálny vývin adolescentov (Eccles & Barber, 1999).

Organizované voľnočasové aktivity môžu zahŕňať široké spektrum činností, od organizovaných športov (napr. futbal, plávanie, atletika), umeleckých a kultúrnych aktivít

(napr. hudba, tanec, divadlo, výtvarné umenie) až po účasť na komunitných alebo náboženských programoch (napr. dobrovoľnícka činnosť, mládežnícke organizácie, cirkevné stretnutia) (Hansen et al., 2010).

Výskumy naznačujú, že zapojenie sa do organizovaných voľnočasových aktivít má pozitívny vplyv na psychosociálny vývin adolescentov. Konkrétne, participácia v štruktúrovaných aktivitách je spojená s vyššou akademickou úspešnosťou, lepšimi sociálnymi zručnosťami a nižšou mierou problémového správania (Eccles & Barber, 1999; Mahoney, & Stattin, 2000). Adolescenti, ktorí sa pravidelne zúčastňujú na organizovaných voľnočasových aktivitách, vykazujú vyššiu mieru sebadisciplíny, lepšiu reguláciu emócií a sú menej náchylní k rizikómu správaniu, ako je užívanie návykových látok či delikvencia (Farb & Matjasko, 2012). Naopak, nedostatok zapojenia do štruktúrovaných voľnočasových aktivít môže byť spojený so zvýšeným rizikom sociálnej izolácie, nízkej sebaúcty a vyššej pravdepodobnosti zapojenia sa do antisociálneho správania (Mahoney & Stattin, 2000). Preto je dôležité, aby rodičia, pedagógovia a tvorcovia politík vytvárali podmienky na dostupnosť kvalitných voľnočasových programov pre deti a mládež.

### 2.1.2 Neštruktúrované aktivity

Na rozdiel od účasti v organizovaných voľnočasových aktivitách je nadmerné zapájanie sa do **neštruktúrovaných aktivít** (anglicky unstructured activities), a to najmä aktivity vykonávané bez priameho dohľadu dospelých a v neformálnych skupinách rovesníkov, býva často spájané so zvýšeným rizikom negatívnych psychosociálnych dôsledkov (Osgood et al., 2005; Weerman et al., 2015). Nedávne výskumy zistili, že adolescenti, ktorí trávajú nadmerné množstvo času aktivitami so žiadnou alebo nízkou mierou štruktúry, vykazujú vyššiu mieru zapájania sa do rizikómu správania, vrátane problémového a antisociálneho správania (Mahoney & Stattin, 2000; Osgood et al., 2005). Neštruktúrované aktivity, ktoré nie sú regulované pravidlami alebo dohľadom autority, môžu vytvárať priaznivé prostredie pre rozvoj delikventných noriem a rizikómu správania, najmä ak prebiehajú v skupinách rovesníkov s problematickým správaním (Persson et al., 2007; Weerman et al., 2015). Výskumy uvádzajú zvýšené riziko delikventného správania (napr. vandalizmus, krádeže, agresivita) u adolescentov, ktorí sa často zúčastňujú neštruktúrovaných aktivít v rovesníckych skupinách (Hoeben & Weerman, 2016; Persson et al., 2007; Weerman et al., 2015). Okrem toho bola zistená súvislosť medzi nadmerným trávením času v neštruktúrovaných aktivitách a vyššou mierou užívania návykových látok, vrátane alkoholu, marihuany a tabaku (Kiesner et al., 2010).

Jedným z vysvetlení týchto súvislostí je tzv. „teória príležitosti na delikvenciu“ (anglicky opportunity theory of delinquency), ktorá predpokladá, že čím viac času adolescenti trávajú v prostredí bez štruktúrnych obmedzení a dohľadu, tým väčšia je pravdepodobnosť, že budú vystavení negatívnym vplyvom a príležitostiam na rizikové správanie (Osgood et al., 2005).

### **2.1.3 Súčasný výskum v oblasti trávenia voľného času**

V priebehu posledných desaťročí sa štruktúra, obsah a preferencie v oblasti trávenia voľného času adolescentov výrazne zmenili pod vplyvom sociálnych, technologických a kultúrnych faktorov (Kleiber & Powell, 2005; Lopez-Sintas et al., 2017). Tieto zmeny sa odrážajú najmä v posune od tradičných voľnočasových aktivít, akými sú šport, čítanie alebo hranie sa vonku, k aktivitám založeným na digitálnych technológiách a virtuálnej komunikácii. Jedným z najvýraznejších trendov bola expanzia audiovizuálnych médií a zmeny v spôsobe ich bežného užívania. Napríklad do roku 2000 sa výrazne zvýšil čas strávený sledovaním televízie, čo bolo v tomto období výraznou pasívnou formou trávenia voľného času (Voorpostel et al., 2010). Avšak v nasledujúcich rokoch bola televízia postupne nahradená novšími digitálnymi technológiami, ktoré umožňujú nepretržité pripojenie k internetu a ponúkajú široké spektrum interaktívnych možností – od streamovania videí, sociálnych sietí, až po online hry a virtuálnu realitu (Lopez-Sintas et al., 2017). Bucksch et al. (2016) potvrdili tento technologický trend v medzinárodnom porovnaní adolescentov. Medzi rokmi 2002 a 2010 zaznamenali postupný pokles času venovaného sledovaniu televízie u adolescentov, pričom tento pokles nebol výsledkom celkového zníženia času venovaného médiám, ale skôr presunu k iným digitálnym platformám a zariadeniam. Kompenzáciou za nižšiu konzumáciu televízneho obsahu bol výrazný nárast času stráveného používaním počítača a mobilných zariadení, ktoré sa stali hlavnými nástrojmi pre zábavu, sociálnu interakciu a vzdelávanie (Bucksch et al., 2016). Dôležitou otázkou v súčasnom výskume ostáva, aký vplyv majú tieto technologické zmeny na celkovú kvalitu života adolescentov, ich duševné zdravie a sociálnu interakciu.

Nedávny výskum poukázal na to, že adolescenti zapojení do organizovaných voľnočasových aktivít hodnotia svoje fyzické a duševné zdravie lepšie ako školáci, ktorí sa žiadnych organizovaných aktivít nezúčastňujú (Badura et al., 2015). Výskumu organizovaných voľnočasových aktivít vo vekovej skupine 11-15 ročných adolescentov sa venuje štúdia Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) na medzinárodnej a národnej úrovni. Výsledky na medzinárodnej úrovni v rámci zberu HBSC 2017/18 sú uvedené v tabuľke č. 1, ktorá uvádza zapojenie do organizovaných voľnočasových aktivít (tímové športy, individuálne športy, umelecké aktivity, mládežnícke organizácie, centrá voľného času, náboženské aktivity, bez

organizovanej aktivity) s ohľadom na rozdiely medzi pohlaviami v deviatich rôznych krajinách zapojených do štúdie HBSC realizovanom na viac ako 50 000 adolescentoch (Badura et al., 2021).

Z tabuľky 1 je zrejmé, že v rámci HBSC zberu 2017/18 najpočetnejšie uvádzanou voľnočasovou aktivitou vo všetkých sledovaných krajinách u chlapcov sú tímové športy (od cca 49% v Rusku až po 71% v Moldave). Celkovo sa účasť v organizovaných tímových športoch u chlapcov pohybuje na úrovni takmer 60 %, u dievčat je to 37 %. Na Slovensku bol podiel chlapcov zúčastňujúcich sa tímových športových aktivít cca 62% oproti 41% u dievčat. V rámci účasti na tímových športových aktivitách boli zistené štatisticky významné rozdiely v prospech chlapcov vo všetkých sledovaných krajinách. Pri individuálnych športoch je celkový podiel chlapcov nižší oproti dievčatám (34 % vs. 35 %), avšak komplexný pohľad oproti kolektívnym tímovým športom nie je zďaleka taký jednoznačný. V Belgicku, Kanade, Českej republike a na Slovensku je podiel dievčat zapojených do individuálnych športov štatisticky významne vyšší. V Moldave a Rusku je naopak podiel chlapcov zapojených do individuálnych športov štatisticky významne vyšší. U dievčat je vo všetkých sledovaných krajinách štatisticky významne vyššia miera zapojenia do umeleckých aktivít, pričom sa pohybuje od 27 % zapojených dievčat v Poľsku po takmer 60 % zapojených dievčat v Českej republike. Celkovo pri umeleckých aktivitách dosahuje podiel zapojených dievčat približne 48% oproti cca 23% zapojených chlapcov. Pri ostatných sledovaných voľnočasových aktivitách (mládežnícke organizácie, centrá voľného času, náboženské aktivity) je miera zapojenia v porovnaní s tímovými športmi, individuálnymi športmi a umeleckými aktivitami nižšia, ale z hľadiska celkového počtu zapojených detí sú aj tieto aktivity nezanedbateľné a dôležité. Napríklad na Slovensku je podiel dievčat zapojených do náboženských aktivít štatisticky významne vyšší v porovnaní s chlapcami. Je dôležité uviesť, že približne 18% detí sa nezúčastňuje na žiadnej organizovanej aktivite.

Výsledky štúdie Badura et al. (2021) navyše ukázali, že zapájanie sa do organizovaných voľnočasových aktivít súvisí s lepším subjektívne hodnoteným zdravím a lepšou subjektívnou pohodou u adolescentov zo skúmaných deviatich krajín s rozdielnym sociálnym a socioekonomickým kontextom.

**Tabuľka 1**

*Účasť na organizovaných voľnočasových aktivitách v jednotlivých krajinách podľa pohlavia (%)*

Krajina	Tímové športy (%)		Individuálne športy (%)		Umelecké aktivity (%)		Mládežnícke organizácie (%)		Centrá voľného času (%)		Náboženské aktivity (%)		Bez organizovanej aktivity (%)	
	chlapci	dievčatá	chlapci	dievčatá	chlapci	dievčatá	chlapci	dievčatá	chlapci	dievčatá	chlapci	dievčatá	chlapci	Dievčatá
<b>Arménsko</b>	<b>49.7</b>	23.8	<b>37.2</b>	17.0	22.1	<b>46.1</b>	<b>9.8</b>	7.5	<b>19.4</b>	15.9	10.1	10.2	21.3	<b>30.6</b>
<b>Belgicko</b>	<b>55.2</b>	27.0	32.1	<b>40.6</b>	18.5	<b>45.6</b>	27.0	<b>30.7</b>	<b>8.5</b>	6.4	3.1	4.0	16.5	18.1
<b>Kanada</b>	<b>62.1</b>	50.2	34.0	<b>36.9</b>	22.5	<b>43.8</b>	9.2	<b>11.1</b>	<b>20.1</b>	16.0	20.9	22.1	<b>16.5</b>	14.6
<b>Česká republika</b>	<b>58.6</b>	35.4	31.5	<b>42.2</b>	25.0	<b>59.7</b>	<b>15.0</b>	13.0	23.1	<b>25.3</b>	8.0	8.4	<b>14.9</b>	11.5
<b>Lotyšsko</b>	<b>54.7</b>	27.6	37.5	36.3	27.1	<b>56.8</b>	<b>12.2</b>	7.5	11.0	9.7	8.3	8.0	16.4	14.6
<b>Moldava</b>	<b>71.0</b>	44.1	<b>43.9</b>	36.7	35.7	<b>53.5</b>	21.7	21.0	<b>29.6</b>	23.7	14.0	12.9	11.5	<b>15.4</b>
<b>Poľsko</b>	<b>50.6</b>	32.6	26.5	26.2	13.0	<b>27.0</b>	10.8	11.1	12.6	13.0	17.7	17.5	29.8	31.1
<b>Rusko</b>	<b>48.6</b>	28.8	<b>39.9</b>	34.3	26.3	<b>48.1</b>	10.0	8.6	23.5	21.6	15.1	13.0	19.8	20.8
<b>Slovensko</b>	<b>61.6</b>	40.8	27.7	<b>35.4</b>	20.7	<b>46.2</b>	9.4	9.5	21.6	20.8	15.9	<b>19.5</b>	18.6	16.6
<b>SPOLU</b>	<b>57.9</b>	37.0	33.9	35.2	23.4	<b>48.1</b>	13.3	12.9	19.5	17.8	13.3	13.8	17.8	17.8

Poznámka: Deväť krajín z prieskumu HBSC 2017/2018 (n=55 429).

Boldom sú zvýraznené štatisticky významné rozdiely medzi pohlaviami v jednotlivých krajinách ( $p < 0,05$ ,  $\chi^2$ test); prevzaté a upravené podľa Badura et al. (2021).

Výsledky štúdie Health Behaviour in School-aged Children na Slovensku 2021/22 ukazujú, že záujem o organizované športové aktivity v kluboch sa líši podľa veku a pohlavia. V mladších vekových skupinách bol záujem o tieto aktivity výraznejší, pričom vyššiu účasť mali chlapci než dievčatá. U 15-ročných bola však účasť na organizovaných športových aktivitách v kluboch výrazne nižšia, pričom približne polovica chlapcov dievčat v tomto veku sa žiadnej organizovanej športovej aktivity v kluboch nezúčastňuje (Kopčáková in Madarasová Gecková & Husárová Eds., 2023). V prípade iných voľnočasových aktivít, ako sú návšteva základných umeleckých škôl, záujmových krúžkov v centrách voľného času alebo školských krúžkov, sa ukázalo, že chlapci sa tejto aktivite venovali menej často. Menej ako štvrtina chlapcov navštevovala tieto krúžky aspoň raz týždenne, zatiaľ čo u dievčat bola účasť na týchto aktivitách vyššia, a to až do 40 % v niektorých vekových skupinách (Kopčáková, 2023). Zároveň výsledky ukazujú, že iba malý podiel dospelých sa pravidelne zúčastňuje aktivít s dohľadom dospelých, ako sú stretávania v kluboch, komunitných centrách alebo dobrovoľnícke aktivity. Tieto aktivity vykonávalo pravidelne len približne 8 % chlapcov a dievčat vo veku 11, 13 a 15 rokov (Kopčáková in Madarasová Gecková & Husárová Eds., 2023). Naopak, medzi obľúbené aktivity adolescentov patrili stretnutia s kamarátmi bez dohľadu dospelého, ktorým sa aspoň raz za týždeň venovalo 49 až 58 % chlapcov a dievčat (Kopčáková in Madarasová Gecková & Husárová Eds., 2023). Približne 10 až 14 % školákov a školáčok však uviedlo, že sa takýchto aktivít nikdy nezúčastňuje (Kopčáková in Madarasová Gecková & Husárová Eds., 2023). Čas len pre seba je pravidelnou súčasťou života väčšiny 11-ročných, 13-ročných a 15-ročných, pričom viac ako dve tretiny dospelých majú takýto čas len pre seba aspoň raz za týždeň (Kopčáková in Madarasová Gecková & Husárová Eds., 2023). Napriek tomu, približne štvrtina 11-ročných a pätina 13-ročných uviedli, že tento čas si doprajú len občas alebo vôbec (Kopčáková in Madarasová Gecková & Husárová Eds., 2023). Takmer polovica 15-ročných a asi štvrtina 11-ročných školákov a školáčok sa nevenovala vo svojom voľnom čase žiadnej organizovanej voľnočasovej aktivite aspoň raz týždenne (Kopčáková in Madarasová Gecková & Husárová Eds., 2023).

#### **2.1.4. Fyzická aktivita**

Voľný čas predstavuje dôležitý aspekt každodenného života jednotlivcov, ktorý nie je priamo viazaný na povinnosti spojené so školou, prácou či inými záväzkami. Ako už bolo spomenuté vyššie, voľnočasové aktivity môžu mať rôzne formy – od pasívnych činností, ako je sledovanie médií alebo čítanie, až po aktívne zapojenie sa do organizovaných voľnočasových

aktivít alebo neštruktúrovaných aktivít, ktoré podporujú osobnostný rozvoj jednotlivca a jeho interakciu s okolím. Medzi kľúčové kategórie voľnočasových aktivít patrí aj fyzická aktivita, ktorá zohráva významnú úlohu nielen v rámci zdravého životného štýlu, ale aj z pohľadu duševného zdravia adolescentov. V kontexte trávenia voľného času možno fyzickú aktivitu považovať za jednu z foriem aktívneho využitia času, ktorá prispieva k celkovému blahobytu jednotlivca.

Pri definovaní fyzickej aktivity a jej determinantov sa používa pomerne často na vysvetlenie opisný alebo empirický prístup, ktorého hlavným cieľom je identifikovať súvislosti medzi možnými faktormi ovplyvňujúcimi fyzickú aktivitu a samotným správaním v oblasti fyzickej aktivity. Prehľad potenciálnych determinantov fyzickej aktivity na rôznych úrovniach vplyvu poskytuje prehľadová štúdia od autorov Bauman et al. (2012). Medzi kľúčové determinanty patria demografické faktory (mladší vek, mužské pohlavie), psychologické faktory (napríklad vnímaná kompetencia, sebaúčinnosť), sociálne a kultúrne faktory (napríklad podpora fyzickej aktivity zo strany rodičov a rovesníkov) a fyzické prostredie (napríklad dostupnosť chodníkov, vzdialenosť a dostupnosť rekreačných zariadení) (Bauman et al., 2012). Keďže v posledných desaťročiach bolo identifikovaných mnoho potenciálnych faktorov z rôznych úrovní vplyvu, tieto determinanty zdôraznili význam už spomínaného ekologického prístupu na vysvetlenie správania sa pri fyzickej aktivite v komplexnom rámci.

V rámci výskumu fyzickej aktivity sa stále venuje veľká pozornosť aj rôznym prístupom k hodnoteniu a meraniu fyzickej aktivity u detí, adolescentov i dospelých, pretože použitie rôznych metód hodnotenia fyzickej aktivity môže viesť k rôznym a niekedy až k protichodným výsledkom (Twisk, 2001). Podľa Montoye et al. (1996) zahŕňajú metódy merania fyzickej aktivity priame metódy, ako sú napríklad pozorovanie, vedenie denníka, používanie dotazníkov, rozhovory, a nepriame metódy, ako sú napríklad fyziologické merania, využívanie rôznych zariadení a prístrojov. Každá z týchto metód predstavuje pri používaní isté výhody a nevýhody, medzi výskumníkmi tak prebiehajú neustále diskusie o tom, ktorá metóda je najvhodnejšia na rutinné používanie u adolescentov.

O odporúčaníach pre fyzickú aktivitu v rámci rôznych vekových skupín na úrovni populácie, najmä čo sa týka intenzity a trvania, sa v posledných rokoch veľa diskutuje. Na základe existujúcich dôkazov WHO odporúča (WHO, 2010; WHO, 2016), aby sa deti a adolescenti vo veku 5 až 17 rokov každý deň zúčastnili aspoň 60 minút miernej až intenzívnej fyzickej aktivity (anglicky moderate-to-vigorous physical activity). Navyše WHO uvádza, že

množstvo fyzickej aktivity dlhšie ako 60 minút denne poskytne ďalšie zdravotné benefity. Aktuálne platné odporúčanie a jedna z významných aktualizácií usmernení pre fyzickú aktivitu od WHO z roku 2010 je zmena vo formulácii z „aspoň“ 60 minút denne na „priemerne“ 60 minút miernej až intenzívnej fyzickej aktivity za deň pre deti a adolescentov vo veku 5 až 17 rokov (Bull et al., 2020).

Nedávne štúdie využívajúce pre zmapovanie fyzickej aktivity objektívne merané dáta poukazujú na to, že aj menšie množstvo fyzickej aktivity (v literatúre niekedy prezentované aj ako menšie dávky fyzickej aktivity) poskytujú pre ľudí mnohé zdravotné výhody a malo by sa to odzrkadliť, resp. aktualizovať aj v odporúčaniach ohľadne fyzickej aktivity (Lee et al., 2025).

V štúdií Karchynskaya et al. (2023) sa zamerali na hodnotenie toho ako môže iný prístup k meraniu fyzickej aktivity (menej prísne kritérium pre miernu až intenzívnu fyzickú aktivitu, zapojenie sa do organizovaných športov (tímových alebo individuálnych) alebo kombinácia miernej až intenzívnej fyzickej aktivity a zapájanie sa do organizovaného športu) viesť k lepšiemu hodnoteniu fyzickej aktivity u adolescentov v súvislosti so zdravotnými ukazovateľmi, konkrétne sa zamerali na objektívne merané zloženie tela, objektívne meranú kardiovaskulárnu zdatnosť a subjektívne hodnotené zdravie u adolescentov. Zistili, že meranie fyzickej aktivity pomocou indikátora, ktorý kombinuje 5–7 dní miernej až intenzívnej fyzickej aktivity v týždni a zapájanie sa do organizovaného športu je najvhodnejšie kritérium pre tri skúmané zdravotné indikátory.

Pravidelná fyzická aktivita má pozitívny vplyv na fyzické a duševné zdravie a môže významne prispieť k zlepšeniu kvality života, k fyzickej a psychickej pohode dospelých (Penedo & Dahn, 2005; Bull et al., 2020) či k zlepšeniu akademického a kognitívneho výkonu (Strong et al., 2005). Nízka úroveň fyzickej aktivity počas dospievania prispieva k obezite a nepriaznivým zdravotným dôsledkom (Penedo & Dahn, 2005; Strong et al., 2005; Sallis et al., 2016). Adolescenti, ktorí vnímajú svoje telo pozitívne (nevnímajú sa ako tuční), ktorí nemajú nadváhu alebo obezitu a vnímajú menej prekážok v rámci voľného času sú viac fyzicky aktívni (Karchynskaya et al., 2022). V období dospievania sú chlapci fyzicky aktívnejší ako dievčatá, množstvo fyzickej aktivity klesá s rastúcim vekom a zistilo sa, že adolescenti z rodín s vyšším socioekonomickým statusom sú fyzicky aktívnejší (Inchley et al., 2020). K tomu ako a či sa adolescenti hýbu, či sa hýbu dostatočne, akými aktivitami majú vyplnený svoj voľný čas počas dňa prispievajú viaceré faktory. K podpore fyzickej aktivity adolescentov napríklad výrazne prispieva aktívny transport do a zo školy, ktorý umožňuje dievčatám a chlapcom zvýšiť úroveň ich dennej fyzickej aktivity (Larouche et al., 2014; Brindley et al., 2023). V kontexte podpory

aktívneho trávenia voľného času zohrávajú rodičia a rovesníci významnú úlohu ako určité vzorové modely správania sa (Bandura, 1971). Štúdie naznačujú, že adolescenti s dostatočnou úrovňou fyzickej aktivity častejšie uvádzajú pravidelnú fyzickú aktivitu otca, matky alebo priateľov, ako aj spoločné športové aktivity s rodičmi (Bakalar et al., 2019).

Dlhodobu platí, že úroveň fyzickej aktivity medzi dospievajúcimi je nízka. Zistenia štúdie HBSC z roku 2021/22 zo 44 krajín Európy, centrálnej Ázie a Kanady poukazujú na to, že celkovo len 25 % chlapcov a 15 % dievčat spĺňa aktuálne odporúčanie WHO 60 minút miernej až intenzívnej fyzickej aktivity denne, pričom účasť na fyzickej aktivite s vekom klesá, a to najmä u dievčat (24 % u 11-ročných dievčat oproti 13 % u 15-ročných dievčat) (Rakić et al., 2024). V súvislosti s odporúčaniami WHO pre intenzívnu fyzickú aktivitu (anglicky vigorous physical activity) aspoň 3-krát týždenne, toto odporúčanie spĺňa 60 % adolescentov (51 % dievčat a 69 % chlapcov). Tento rozdiel medzi pohlaviami sa s vekom zväčšuje, pričom odporúčanie WHO spĺňa 65 % 11-ročných dievčat v porovnaní s iba 46 % 15-ročných dievčat (Rakić et al., 2024).

V rámci zistení štúdie Health Behaviour in School-aged Children na Slovensku 2021/22 bolo vo veku 11 rokov každý deň fyzicky aktívnych 28 % chlapcov a 19 % dievčat, vo veku 13 rokov to bolo stále 25 % chlapcov, ale už iba 15 % dievčat a vo veku 15 rokov bolo fyzicky aktívnych každý deň 20 % chlapcov a 11 % dievčat (Kopčáková in Madarasová Gecková & Husárová Eds., 2023). Chlapci boli vo všetkých vekových skupinách fyzicky aktívni každý deň častejšie ako dievčatá a mladší školáci boli fyzicky aktívni každý deň častejšie ako starší školáci (Kopčáková in Madarasová Gecková & Husárová Eds., 2023).

## 2.2 Teoretické koncepty determinantov trávenia voľného času

Z teoretického hľadiska môžu byť determinanty trávenia voľného času u adolescentov komplexne zarámcované do **Lernerovej teórie pozitívneho vývinu mládeže** (anglicky Positive Youth Development, PYD), ktorá stavia na predpoklade, že každý jednotlivec disponuje určitými vnútornými silnými stránkami a potenciálom pre rast, ktoré môžu byť optimálne rozvíjané prostredníctvom vhodných vonkajších podmienok a podporného prostredia (Lerner, 2005; Bowers et al., 2010). Tento teoretický prístup predstavuje pozitívne orientovaný model vývinu adolescentov, ktorý zdôrazňuje ich schopnosť aktívne formovať svoju budúcnosť, potenciál pre rast, rozvoj a pozitívny prínos pre spoločnosť. Tento model zahŕňa koncept tzv. **5C**, čo sú hlavné domény alebo dimenzie, ktoré podporujú zdravý a pozitívny vývin mladých ľudí (Lerner, 2005):

1. **Kompetencia** (anglicky competence) predstavuje kognitívne, sociálne, emocionálne a behaviorálne schopnosti, ktoré umožňujú adolescentom efektívne zvládať výzvy a dosahovať ciele v rôznych oblastiach života. Zahŕňa akademické úspechy, schopnosť nadväzovať a udržiavať sociálne vzťahy, zručnosti potrebné pre zvládanie stresu a motorické a pohybové schopnosti nevyhnutné pri fyzických a športových aktivitách.
2. **Dôvera** (anglicky confidence) je definovaná ako pozitívne vnímanie seba samého, pocit vlastnej hodnoty a sebaúčinnosti (self-efficacy). Vyššia úroveň sebavedomia a dôvery je spojená s väčšou mierou angažovanosti vo voľnočasových aktivitách a so schopnosťou adolescentov efektívne zvládať výzvy a prekonávať prekážky v rôznych životných oblastiach, vrátane fyzickej aktivity a športu.
3. **Charakter** (anglicky character) odkazuje na morálny a etický vývin adolescentov, zahŕňa hodnoty ako integrita, rešpekt, zmysel pre spravodlivosť, empatia a schopnosť robiť zodpovedné rozhodnutia založené na etických princípoch. Pozitívny vývin charakteru podporujú organizované voľnočasové aktivity, v ktorých mladí ľudia nadobúdajú disciplínu, vytrvalosť a etické normy správania.
4. **Spojenie** (anglicky connection) predstavuje kvalitné a podporujúce vzťahy s rodinou, rovesníkmi, školou a komunitou, ktoré poskytujú adolescentom emocionálnu istotu, sociálnu oporu a príležitosti pre osobnostný rast. Silné sociálne väzby zároveň zohrávajú kľúčovú úlohu pri rozhodovaní o tom, ako adolescenti trávia svoj voľný čas, do akých aktivít sa zapájajú a poskytujú mladým ľuďom podporu, pocit príslušnosti a bezpečia, čo je nevyhnutné pre ich zdravý vývin.
5. **Starostlivosť** (anglicky caring) vyjadruje schopnosť adolescentov prejavovať empatiu, súcitiť a záujem o blaho iných, zahŕňa citovú zrelosť a ochotu pomáhať druhým, čo prispieva k rozvoju prosociálneho správania.

Model 5C zároveň predpokladá, že keď sú tieto dimenzie rozvíjané, tak optimálny vývin adolescentov vedie k dosiahnutiu šiestej dimenzie, tzv. **prínosu** (anglicky contribution), teda aktívnej participácie jednotlivca na dianí v komunite, kde môže aplikovať nadobudnuté schopnosti a hodnoty v prospech spoločnosti (Lerner, 2005). Tento koncept zdôrazňuje význam podpory mladých ľudí v ich voľnočasových aktivitách, keďže prostredníctvom štruktúrovaného využitia voľného času a fyzickej aktivity dochádza k integrácii všetkých piatich dimenzií modelu 5C, čím sa posilňuje celkový pozitívny vývin jedinca. Voľnočasové aktivity, vrátane fyzickej aktivity predstavujú kľúčový kontext, v ktorom dochádza k zosúladeniu individuálnych silných stránok adolescentov s externými podpornými faktormi, čím sa

vytvárajú podmienky pre ich optimálny rozvoj (Larson, 2000; Mahoney et al., 2005; Roth & Brooks-Gunn, 2003). Vzhľadom na rastúce nároky súčasnej doby je dôležité, aby mali adolescenti prístup k takým aktivitám, ktoré nielen podporujú ich fyzickú kondíciu, ale zároveň prispievajú k rozvoju ich kognitívnych, emocionálnych a sociálnych kompetencií, čím sa posilňuje ich psychická odolnosť a schopnosť adaptácie na rôzne životné situácie.

V súčasnosti sú na vysvetlenie a komplexné pochopenie jednotlivých determinánt správania v oblasti zdravia často využívané multidimenzionálne **ekologické modely**, ktoré reflektujú vzájomnú interakciu medzi individuálnymi, sociálnymi a environmentálnymi faktormi. Medzi najvýznamnejšie patria Bronfenbrennerov ekologický model (Bronfenbrenner, 1992), ekologický model aktívneho životného štýlu (Sallis et al., 2006) a ďalšie konceptuálne prístupy vychádzajúce z predpokladu, že správanie jedinca je výsledkom neustálej interakcie medzi individuálnymi predispozíciami a širším sociálno-ekologickým prostredím. Ekologické modely správania súvisiaceho so zdravím totiž okrem individuálnych súvislostí zdôrazňujú aj vzájomnú interakciu medzi jednotlivcom a jeho prostredím, pričom environmentálne a politické súvislosti správania v oblasti zdravia zohrávajú kľúčovú úlohu v utváraní zdravotných návykov a životného štýlu. Tieto modely vychádzajú z predpokladu, že zdravie a zdravé správanie sú ovplyvňované nielen individuálnymi faktormi, ako sú biologické predispozície či osobnostné charakteristiky, ale aj faktormi sociálnymi, ekonomickými a kultúrnymi. Berú do úvahy viaceré úrovne vplyvu a správanie v oblasti zdravia spravidla člení na intrapersonálnu, interpersonálnu, organizačnú, komunitnú, environmentálnu a politickú úroveň, resp. vplyv. Vzhľadom na to zahŕňajú ekologické modely viaceré stupne a roviny sociálnych, psychologických a environmentálnych faktorov, ktoré môžu pôsobiť ako ochranné alebo rizikové determinanty zdravia.

Aktívny životný štýl je považovaný za kľúčový aspekt v živote adolescentov, torý významne ovplyvňuje nielen ich aktuálne zdravie, ale aj zdravotný stav v dospelosti. Tento koncept vychádza z predpokladu, že zdravý vývin mládeže neznamena iba absenciu rizikového správania, ale zahŕňa aj systematické praktizovanie zdravých životných návykov a vytváranie pozitívnych vzorcov správania, ktoré môžu pretrvať po celý život (Roth & Brooks-Gunn, 2003). Lerner v rámci teórie pozitívneho vývinu mládeže definoval koncept „aktívneho života“ (anglicky active living) ako jeden z hlavných pilierov zdravého vývinu, pričom zdôrazňuje jeho úlohu pri podpore nielen fyzického, ale aj psychického a sociálneho blaha adolescentov (Lerner, 2005). Aktívny životný štýl je v tomto kontexte chápaný ako integrovaný prístup, ktorý zahŕňa pravidelnú fyzickú aktivitu, vyváženú stravu, primeraný spánok a psychickú pohodu, pričom tieto faktory sú vzájomne prepojené a ich súhra je nevyhnutná pre optimálny vývin mládej

populácie. V posledných desaťročiach sa výskum životného štýlu dospelých značne rozšíril, čo reflektuje rastúci záujem odborníkov o identifikáciu faktorov, ktoré prispievajú k zdraviu a prevencii chronických ochorení v neskoršom veku. Tento prístup nadväzuje na longitudinálne štúdie, ktoré naznačujú, že intervencie zamerané na podporu zdraviu prospešného správania u adolescentov môžu významne redukovať riziko civilizačných ochorení, ako sú obezita, kardiovaskulárne ochorenia a duševné poruchy v dospelosti (Sawyer et al., 2012).

Podpora a aktívny rozvoj zdravej, silnej, fyzicky a mentálne odolnej mladej generácie je jednou z prioritných oblastí verejného zdravotníctva a preventívnej medicíny. Farhud (2015) ponúkol **komplexné zhrnutie týkajúce sa životného štýlu** a identifikoval deväť oblastí, ktoré možno zaradiť pod tento pojem, konkrétne tu patrí výživa a BMI, sexuálne správanie, užívanie návykových látok, používanie liekov, odpočinok, vzdelávanie, využívanie moderných technológií a fyzická aktivita. Životný štýl stále nie je stále úplne jasne definovanou témou. Z hľadiska faktorov, ktoré ovplyvňujú životný štýl adolescentov nemožno žiadnu definíciu považovať za úplnú, kategórie a samotné definovanie sa medzi jednotlivými autormi výrazne líšia. Niektoré faktory zdravého životného štýlu sú počas dospievania obzvlášť dôležité, pretože ich nedodržiavanie môže viesť k nepriaznivým dôsledkom v dospelosti. Počas adolescencie je potrebné venovať zvýšenú pozornosť zdravie podporujúcim a zdravie ohrozujúcim faktorom, ktoré môžu najvýraznejšie ovplyvniť zdravie jedinca v dospelosti. Medzi tieto faktory podľa výskumov patria napríklad fyzická aktivita, duševné zdravie, spánok, stravovanie a regulácia hmotnosti (Nagata et al., 2021).

V rámci rôznych konceptov determinánt trávenia voľného času a fyzickej aktivity u adolescentov sa vo výskume venuje posledné roky pozornosť a dôraz na integráciu všetkých pohybových správanií vyskytujúcich sa počas celého dňa, presúvajúc pozornosť z jednotlivých komponentov na zdôraznenie celku. Napríklad **kanadské 24-hodinové pohybové odporúčania** pre deti a mládež vo veku 5 až 17 rokov podporujú deti a mládež v tom, aby sa „potili, chodili, spali a sedeli“ (anglicky Sweat, Step, Sleep and Sit) v optimálnych pomeroch počas 24-hodinového cyklu (Trembley et al., 2016). Tieto špecifické odporúčania pre deti a mládež vo veku 5 až 17 rokov zahŕňajú:

- Minimálne 60 minút denne stredne intenzívnej až intenzívnej fyzickej aktivity, pričom vysoko intenzívna aktivita a aktivity na posilnenie svalov a kostí by mali byť zaradené aspoň 3 dni v týždni.

- Niekoľko hodín denne zapájania sa do ľahkej fyzickej aktivity, ktorá podporuje metabolické procesy a celkové zdravie.
- Obmedzenie rekreačného sedavého správania na menej ako 2 hodiny denne, čím sa redukovujú negatívne dôsledky dlhodobého sedavého spôsobu života.
- Dostatočný a kvalitný spánok:
  - 9 až 11 hodín pre deti a adolescentov vo veku 5 až 13 rokov,
  - 8 až 10 hodín pre adolescentov vo veku 14 až 17 rokov, pričom sa zdôrazňuje kontinuita spánku bez častého prebúdzania sa (Tremblay et al., 2016).

Tieto usmernenia predstavujú zásadný posun v chápaní zdravého životného štýlu adolescentov, pretože presadzujú integrovaný pohľad na pohybové správanie, kde je dôležitá synergia medzi fyzickou aktivitou, sedavým správaním a spánkom. Tento komplexný prístup poskytuje vedecky podložený rámec na podporu zdravia a celkovej pohody adolescentov, pričom reflektuje najnovšie poznatky v oblasti preventívnej medicíny a verejného zdravotníctva.

Z výsledkov nedávneho výskumu (Sigmundová et al., 2025), ktorý sa venoval vplyvu rodičov na dodržiavanie 24-hodinových kanadských odporúčaní detí vyplýva, že iba približne štvrtina detí splní všetky tri zložky 24-hodinového pohybového správania – optimálnu fyzickú aktivitu, nízku mieru sedavého správania a dostatočný spánok. Významnú úlohu zohrávajú faktory ako vzdelanie rodičov a ich vlastné správanie. Konkrétne, vzdelanie matiek a ich dodržiavanie aspoň dvoch z troch pohybových odporúčaní zvyšuje pravdepodobnosť, že aj ich deti budú v súlade s týmito odporúčaniami. Naopak, vyšší výskyt nadváhy alebo obezity u matiek môže pravdepodobnosť splnenia odporúčaní u detí znížiť (Sigmundová et al., 2025). Rodičia, najmä matky, zohrávajú teda kľúčovú úlohu pri ovplyvňovaní pohybového správania svojich detí a pri podpore zdravého životného štýlu. Programy na podporu pohybovej aktivity by mali zahŕňať celé rodiny a zdôrazňovať dôležitosť pozitívneho príkladu zo strany rodičov. Výsledky štúdií tiež naznačujú, že pri tvorbe zdravotných politík a stratégií prevencie sedavého spôsobu života je nevyhnutné zohľadniť rodinné prostredie a širší socioekonomický kontext. Dôraz na komplexné prístupy k pohybovému správaniu môže prispieť k zlepšeniu celkového zdravia detí a mládeže a k prevencii chronických ochorení spojených so sedavým životným štýlom (Tremblay et al., 2016).

### 3 DOSPIEVANIE AKO OBDOBIE VÝRAZNÝCH ZMIEN

Rôzni autori sa líšia vo vymedzení časového trvania a špecifikácii dospievania. Začiatok dospievania je zvyčajne podmienený hormonálnymi a fyziologickými zmenami, ktoré súvisia s pubertou, pričom priemerný vek nástupu puberty sa v posledných desaťročiach posunul do mladšieho veku. Začiatok dospievania sa zvyčajne spája s pohlavným dospievaním a schopnosťou reprodukcie, pričom sa uvádza vek približne 14 až 16 rokov. Táto hranica sa môže meniť v závislosti od podmienok telesného a psychického vývoja jednotlivca.

Počas dospievania dochádza k výraznému rozvoju nielen fyzických, ale aj kognitívnych schopností, emocionálnej stability a identity jedinca. Dochádza k ukončeniu telesného rastu a k rôznym zmenám na biologickej, psychologickej a sociálnej úrovni. Toto obdobie končí splnením určitých kritérií, ako sú dosiahnutie plnoletosti, právnej zodpovednosti, ukončenie vzdelania, ekonomická nezávislosť, vytvorenie stabilných sociálnych vzťahov, začiatok pracovného života, osamostatnenie sa od rodičov, vytvorenie partnerského vzťahu, prvý pohlavný styk, manželstvo a založenie rodiny. Horná veková hranica adolescencie nie je presne stanovená, pretože tieto prechody prebiehajú individuálne a postupne. V literatúre sa vyskytujú rôzne názory na ukončenie dospievania, pričom niektorí autori považujú za jej koniec vek 20 – 22 rokov, zatiaľ čo iné zdroje uvádzajú aj neskoršie obdobie, v závislosti od spoločenských faktorov. Za koniec tohto obdobia možno považovať dosiahnutie plnej osobnostnej zrelosti, vrátane úplného rozvoja telesných a duševných schopností jedinca (Langmeier & Krejčířová, 1998; Vágnerová, 2000).

Vágnerová (2000) uvádza, že obdobie dospievania je prechodným obdobím medzi detstvom a dospelosťou, začína sa približne vo veku 11 rokov a končí dosiahnutím dospelosti v 20 rokoch. Prvá fáza dospievania je časovo lokalizovaná približne medzi 11. až 15. rokom a označuje ju ako pubescencia, druhú fázu dospievania označuje ako adolescenciu s trvaním od 15. do 20. rokov (Vágnerová, 2000).

Pojem adolescencia je odvodený z latinského slovesa “adolescere” čo znamená dorastať, dospievať, mohutnieť a označuje relatívne dlhé časové obdobie dospievania (Macek, 1999). Adolescencia predstavuje prechodné vývinové obdobie, ktoré vyplňa celé obdobie medzi detstvom a dospelosťou počas ktorého prebieha premena dieťaťa v dospelého jedinca a v literatúra sa uvádza, že časovo zastrešuje najmä druhú životnú dekádu (Macek, 1999).

Macek (1999) používa na identifikovanie dospievania a popísanie zmien, ktoré sa v životoch mladých ľudí dejú, termín adolescencia a delí ju na skorú, strednú a neskorú, pričom jednotlivé typy adolescencie popisuje nasledovne:

- **skorá adolescencia** – zvyčajne začína v desiatich alebo jedenástich rokoch a trvá do trinásteho roku života. Charakterizuje ju nástup puberty a s tým súvisiace hormonálne zmeny, ktoré vedú k telesným transformáciám a emocionálnej nestabilite. Základným znakom je dominancia pubertálnych zmien a rozvoj primárnych a sekundárnych pohlavných znakov. Toto obdobie sa vyznačuje zvýšeným záujmom o rovesníkov opačného pohlavia, zvýšenou citlivosťou na sociálne hodnotenie a postupným rozvojom abstraktného myslenia.
- **stredná adolescencia** – trvá od štrnásteho do šestnásteho roku života adolescenta. Ide o obdobie hľadania vlastnej identity. Adolescent sa v tomto období snaží výrazne odlišovať od svojho okolia a snaží sa vyrovnávať sa so spoločenskými očakávaniami. Stredná adolescencia sa vyznačuje zmenami, ktoré sú výsledkom aktivít a rozhodnutí samotného adolescenta, vyznačuje sa aj nárastom sebauvedomenia, hľadaním osobných hodnôt a často aj experimentovaním s rôznymi rolami.
- **neskorá adolescencia** – časové rozhranie je obvykle od osemnásteho roku života do dvadsiateho roku života (niekedy aj viac). V tomto období sa adolescenti postupne integrujú do dospelých rolí a usilujú sa o stabilitu v osobnom aj profesijnom živote. V tomto období sa výrazne posilňuje sociálny aspekt identity. Adolescent začína prijímať dlhodobé záväzky, formuje svoje životné smerovanie a buduje zrelé medziľudské vzťahy. Rozsah zmien je pritom ovplyvnený tým, ako si načasuje prechod do dospelých rolí.

Obdobie dospievania je obdobím výrazných vývinových zmien, ktoré prebiehajú na niekoľkých úrovniach a dajú sa klasifikovať na (1) biologické, (2) kognitívne, (3) emocionálne a (4) psychosociálne (Seifert & Hoffnung, 1991 podľa Macek, 1999). Tieto zmeny u dospievajúcich si podrobnejšie priblížime v ďalšej časti predkladanej práce.

### **3.1 Biologické zmeny počas obdobia dospievania**

V období dospievania dochádza k významným biologickým zmenám, ktoré zahŕňajú telesný rast, pohlavné dozrievanie a rozvoj reprodukčných schopností, pričom sú podmienené

hormonálnymi zmenami. Hormonálne zmeny, najmä zvýšené hladiny estrogénov a testosterónu, majú zásadný vplyv na telesnú kompozíciu, distribúciu telesného tuku a vývoj sekundárnych pohlavných znakov. Okrem samotných fyzických zmien zohráva dôležitú úlohu aj spôsob, akým ich adolescent vníma, a hodnoty, ktoré týmto zmenám pripisuje jeho okolie, spoločnosť a kultúra ako celok (Macek, 1999).

Telesný vzhľad a výzor zohráva významnú úlohu pri formovaní identity adolescentov. V tomto období sa vytvára telesná schéma a formuje sa vnímanie samého seba, pričom vzhľad nadobúda výrazný sociálny význam. Adolescenti porovnávajú svoj vzhľad s aktuálnymi štandardmi atraktivity, ktoré odrážajú ideály ich rovesníkov a spoločnosti ako takej. Často sa intenzívne zaoberajú vlastným telom. Ak je adolescent spokojný so svojím telesným vzhľadom, získava podporu pre budovanie sebavedomia, sociálnej akceptácie a prestíže. Naopak, negatívne vnímanie tela môže viesť k zvýšenej psychickej nepohode, úzkostným stavom a nižšej kvalite života. Estetické alebo funkčné znevýhodnenie môže viesť k zvýšenej neistote a negatívne sebahodnoteniu. Vnímanie seba samého v súvislosti s telesným vzhľadom je ovplyvnené interakciou individuálnych faktorov (genetické predispozície, osobnostné charakteristiky), sociálnych vplyvov (rovesnícka skupina, rodinné prostredie) a kultúrnych noriem (médiá, ideály krásy). Vnímanie vlastného vzhľadu ovplyvňuje nielen sociálne prostredie, ale aj módné normy a zaužívané stereotypy (Vágnerová, 2000).

Súčasný výskum poukazuje, že diétovanie a nespokojnosť s telesnou hmotnosťou počas obdobia dospievania súvisia s horším zdravím a s nízkou životnou spokojnosťou (Berg & Larsson, 2020). Nespokojnosť s vlastným telom sa ukazuje ako významný prediktor vývoja porúch príjmu potravy, depresie a nízkeho sebavedomia. Vnímanie vlastného tela je komplexný psychologický konštrukt, ktorý zahŕňa myšlienky, presvedčenia, emócie a správanie súvisiace s telom (Cash & Smolak, 2011). Spokojnosť so svojou postavou pomáha adolescentom k ich zdravému sociálnemu a psychickému vývinu. Navyše adolescenti, ktorí vnímajú svoje telo pozitívne (nevnímajú sa ako tuční) a nemajú nadváhu alebo obezitu sú viac fyzicky aktívni (Karchynskaya et al., 2022). Naopak, dospievajúci nespokojní so svojou postavou majú vyššiu šancu trpieť poruchami príjmu potravy, sú častejšie sociálne izolovaní, majú vyššiu pravdepodobnosť trpieť depresívnymi symptómami a majú nízke sebavedomie (Voelker et al., 2015; Štefanová et al., 2020). V tejto súvislosti je dôležité podporovať pozitívny vzťah k vlastnému telu prostredníctvom edukácie, podpory zdravého životného štýlu a rozvoja kritického myslenia voči nereálnym mediálnym obrazom krásy.

### 3.2 Kognitívne zmeny počas obdobia dospievania

Podľa teórie kognitívneho vývoja Piageta (Inhelder & Piaget, 1958) je možné charakterizovať obdobie skorej adolescencie ako obdobie utvárania formálnych operácií, ktoré predstavujú najvyšší stupeň kognitívneho vývoja v Piagetovej teórii. Počas obdobia dospievania dochádza k výraznému rozvoju abstraktného myslenia. Adolescenti si osvojujú schopnosť pracovať s abstraktnými pojmami, analyzovať alternatívne riešenia problémov a reflektovať vlastné myslenie, čo často vedie k zvýšenému egocentrizmu (Inhelder & Piaget, 1958, podľa Macek, 1999). Tento pokrok v kognitívnej oblasti umožňuje dospievajúcim efektívnejšie uvažovať o možných alternatívach riešení problémov, zároveň je tento proces spojený so zvýšeným uvedomovaním si vlastných schopností, kompetencií a efektivity, čo podporuje rozvoj autonómie, kritického myslenia a schopnosti metakognície, teda vedomého uvažovania o vlastných myšlienkových procesoch (Macek, 1999). Metakognícia zohráva kľúčovú úlohu pri plánovaní, monitorovaní a regulácii učenia, čím podporuje efektívnejšie rozhodovanie a zlepšovanie kognitívnych stratégií. U adolescentov sa menia aj charakteristiky krátkodobej a dlhodobej pamäti, pričom sa zlepšuje kapacita pracovnej pamäti, ktorá umožňuje uchovávať a manipulovať s informáciami potrebnými na riešenie komplexných úloh. Vekom a pribúdajúcimi životnými skúsenosťami sa zvyšuje kvantita informácií uložených v dlhodobej pamäti. Dochádza k zlepšeniu organizačných stratégií učenia, ako je kategorizácia informácií a používanie mnemotechnických pomôcok, čo zvyšuje efektivitu učenia. Vyššia miera sebareflexie u adolescentov má za následok schopnosť kriticky hodnotiť vlastné poznatky, čo vedie k intenzívnejšiemu skúmaniu a prehodnocovaniu postojov a názorov. Tento proces môže podporovať kognitívnu flexibilitu, ale aj zvýšenú mieru neistoty pri rozhodovaní. Uplatnenie osobného vplyvu na zapamätané informácie sa prejavuje zámerným reinterpretovaním a reorganizáciou už uložených obsahov, čo umožňuje lepšie prispôsobenie sa novým situáciám a výzvam (Blatný et al., 1993).

Počas obdobia strednej a neskorej adolescencie sa kognitívne myslenie posúva od absolútneho k relatívnemu, pričom adolescenti začínajú vnímať svet menej dichotomicky a viac v kontexte rôznych perspektív. Myšlienkové procesy nadobúdajú hlbší vzťahový a introspektívny charakter, čím adolescenti získavajú lepšiu schopnosť empatie a porozumenia zložitým spoločenským a etickým otázkam. Navyše dochádza k lepšiemu uvedomovaniu si rizík a dôsledkov rozhodnutí. Adolescenti sa teda svojim spôsobom uvažovania a myslenia stále viac približujú tomu ako uvažujú dospelí, aj keď emocionálne faktory môžu v určitých situáciách stále viesť k impulzívnym alebo rizikovým rozhodnutiam (Macek, 1999).

### **3.3 Emocionálne zmeny počas obdobia dospievania**

V priebehu adolescencie dochádza taktiež k výrazným emocionálnym zmenám, ktoré sú úzko prepojené s biologickými, psychologickými a sociálnymi zmenami jednotlivca. Skorá adolescencia je charakterizovaná výraznými hormonálnymi zmenami, vyznačuje emocionálnou labilitou, sklonom k negatívnej afektivite a častými výkyvmi nálad, pričom dospievajúci môžu prežívať emócie intenzívnejšie a rýchlejšie prechádzať z jedného emocionálneho stavu do druhého. Tieto emocionálne zmeny však nie sú výhradne dôsledkom hormonálnych zmien, ale sú ovplyvnené aj vývojom prefrontálnej kôry, ktorá zodpovedá za reguláciu emócií, racionálne rozhodovanie a sebareguláciu. Keďže prefrontálna kôra dozrieva pomalšie ako limbický systém, adolescenti môžu mať ťažkosti s kontrolou impulzívnych reakcií a spracovaním intenzívnych emocionálnych podnetov. Významnú úlohu zohráva aj zvýšená miera sebareflexie a egocentrizmu, ktoré súvisia s rozvojom kognitívnych schopností. Stredná a neskorá adolescencia sú charakterizované postupným ústupom náladovosti, vysokej lability a pribúdaním a diferenciaciou silných zážitkov. Dochádza k stabilizácii emočného prežívania, rozvoju komplexnejších emocionálnych vzorcov a väčšej schopnosti regulácie afektívnych stavov. Adolescenti sa učia lepšie zvládať stres, ovládať impulzívne správanie a efektívnejšie vyjadrovať svoje emócie v sociálnych interakciách. S pribúdajúcimi skúsenosťami sa u nich zvyšuje schopnosť empatie, emočného porozumenia a zvládania medzil'udských vzťahov, čo je dôležitým aspektom psychosociálnej zrelosti (Macek, 1999).

### **3.4 Psychosociálne zmeny počas obdobia dospievania**

Zmeny v emocionálnej a kognitívnej oblasti, spoločne s procesom pohlavného dozrievania výrazne ovplyvňujú vzťahovú sféru adolescentov. Tento vývoj sa prejavuje v prehĺbení schopnosti chápať perspektívy druhých, väčšej citlivosti na sociálne hodnotenia a rozvoji identity prostredníctvom medzil'udských interakcií. Rozvoj nových foriem myslenia umožňuje hlbšie uvažovanie, nové úsudky, hodnotenia, čo vedie k transformácii postojov a vzťahov voči sebe samému, voči ostatným ľuďom a okolitému svetu. Získaná schopnosť abstraktného myslenia umožňuje adolescentom formulovať hodnotové systémy a morálne zásady, ktoré sa stávajú základom ich budúceho spoločenského a individuálneho fungovania. Rozvoj formálnych operácií a abstraktného logického myslenia spoločne s prehĺbením sebauvedomenia zohráva kľúčovú úlohu v objavovaní tzv. „sily vlastného rozumu“ a schopnosti kriticky posudzovať spoločenské normy a očakávania (Macek, 1999).

V adolescencii sa mení aj oblasť vzťahov, či už vzťah k sebe samému alebo vzťah k druhým (napríklad vzťah k rodičom, k súrodencom, vzťah s rovesníkmi a podobne). Vzťahy

adolescentov sa stávajú komplexnejšími a zahŕňajú nielen emocionálne aspekty, ale aj hodnotové orientácie a sociálne očakávania. Rastúca schopnosť emocionálnej regulácie a diferenciacie citových zážitkov vedie k stabilizácii medziľudských interakcií a hlbšiemu porozumeniu dynamiky vzťahov.

Počas obdobia adolescencie sa mení vzťah k sebe samému, sebahodnotenie, pre toto obdobie je charakteristická zvýšená sebareflexia. Najprv sa prejavuje ako zvýšená seba-percepcia, adolescent prežíva zmätok z vlastných pocitov. Tento zmätok je spôsobený tým, že adolescent vníma svoje „ja“ v rôznych sociálnych kontextoch, čo vedie k objaveniu tzv. multiplicity sebaobrazu – uvedomenia si, že sa môže správať inak v rôznych situáciách a pred rôznymi ľuďmi. S pribúdajúcimi skúsenosťami so sebou samým stále vo väčšej miere uplatňuje introspekciu a sebahodnotenie (Míček, 1988 podľa Macek, 1999). Uvažovanie adolescentov o sebe samých prechádza významnými zmenami. Dochádza k rozvoju identity, ktorá je formovaná na základe osobných hodnôt, skúseností a sociálneho porovnania s rovesníkmi a spoločenskými normami. Do procesu sebahodnotenia zapájajú názory významných osôb, berú v úvahu rovesnícke štandardy, spoločenské normy.

Kľúčovým konceptom v tomto období je tzv. „možné ja“, ktoré zahŕňa nielen predstavy a túžby týkajúce sa budúcnosti, ale aj obavy a neistoty súvisiace s osobným vývojom a očakávaniami okolia. „Ideálne ja“ zahŕňa chcené a požadované ja, ktoré je neustále porovnávané s aktuálnym a reálnym ja. Toto porovnávanie môže byť zdrojom motivácie k osobnostnému rastu, ale aj psychologického stresu, najmä ak adolescent vníma veľký nesúlad medzi svojimi ideálmi a realitou (Macek, 1999). Väčší rozpor medzi aktuálnym obrazom seba samého a požadovaným štandardom je charakteristický skôr pre obdobie neskoršej adolescencie a tento rozpor súvisí s väčšou diferenciaciou obrazu seba (Macek, 1999).

V období adolescencie sa menia aj vzťahy k druhým. Adolescenti prechádzajú od závislého detského vzťahu k rodičom k snahám o autonómiu, pričom sa snažia dosiahnuť rovnováhu medzi nezávislosťou a potrebou podpory. Jednou z typických čŕt tohto obdobia je transformácia vzťahu k rodičom, ktorá sa prejavuje snahou o väčšiu autonómiu a dosiahnutie rovnocennejšieho postavenia. Ak rodičia podporujú postupné osamostatňovanie sa adolescenta a poskytujú primeranú mieru voľnosti, vzťah medzi nimi zostáva pozitívny a otvorený. Naopak, prílišná kontrola alebo nedostatok podpory môžu viesť ku konfliktom a odcudzeniu. Keď majú adolescenti pocit, že môžu slobodne, otvorene vyjadrovať svoje názory, že sa berie na nich ohľad, nevidia im ani konflikty. Súčasne dochádza k výraznému nárastu vplyvu rovesníkov a rovesníckych skupín, ktoré poskytujú priestor na zdieľanie postojov, emócií a vzorcov správania, čím umožňujú adolescentom experimentovať a testovať svoje možnosti v

bezpečnom sociálnom prostredí. Rovesnícke vzťahy napomáhajú rozvoju sociálnych zručností, ako je spolupráca a riešenie konfliktov. Napriek rastúcemu významu rovesníckych vzťahov zostáva pozitívne rodinné prostredie kľúčovým ochranným faktorom v oblasti zdravia a správania súvisiaceho so zdravím. V adolescencii je dôležité rozlišovať rovesnícke vzťahy od špecifickejších priateľských a partnerských vzťahov, ktoré zohrávajú v tomto období taktiež významnú úlohu v živote mladého človeka. Priateľstvá v adolescencii sa stávajú hlbšími a intímnejšími, pričom narastá potreba dôvery, lojality a emocionálnej podpory. Partnerské vzťahy, ktoré sa v tomto období často objavujú, umožňujú adolescentom rozvíjať romantickú identitu a spoznávať dynamiku emocionálnej blízkosti, pričom môžu ovplyvniť aj ich budúce vzťahové vzorce v dospelosti (Macek, 1999).

## 4 ŠTÚDIA HEALTH BEHAVIOUR IN SCHOOL-AGED CHILDREN (HBSC)

Štúdia Health Behaviour in School-aged Children (ďalej len HBSC) patrí medzi prvé medzinárodné výskumy zamerané na monitorovanie zdravia a so zdravím súvisiaceho správania u dospievajúcich vo veku 11, 13 a 15 rokov. Jej vznik sa datuje na začiatok 80. rokov 20. storočia a bola iniciovaná stretnutím výskumníkov v roku 1983. Pôvodne ju realizovali tri krajiny (Veľká Británia, Fínsko a Nórsko), pričom už v rokoch 1983/1984 prebehol prvý zber dát, na ktorom sa podieľali aj Dánsko a Rakúsko a dovedy prebieha pravidelne v 4-ročných cykloch. V nasledujúcich rokoch sa štúdia postupne rozširovala a v súčasnosti zahŕňa vyše 50 krajín sveta. Štúdia HBSC je takmer od svojho počiatku zastrešovaná Regionálnou kanceláriou Svetovej zdravotníckej organizácie pre Európu a Univerzitou v Bergene (Nórsko), ktorá zodpovedá za organizáciu a manažment celej medzinárodnej HBSC siete (Inchley et al. Eds, 2023; Madarasová Gecková & Husárová Eds., 2023).

Cieľom štúdie je monitorovanie zdravia a so zdravím súvisiaceho správania školákov v ich sociálnom kontexte, ako aj prehĺbenie porozumenia mechanizmov ovplyvňujúcich rozdiely a zmeny v ich zdraví a so zdravím súvisiacom správaní sa školákov. Tieto poznatky sú dôležitým podkladom pre tvorbu efektívnych programov podpory zdravia a vzdelávacích stratégií, pričom sa využívajú nielen na národnej, ale aj medzinárodnej úrovni (Inchley et al. Eds, 2023; Madarasová Gecková & Husárová Eds., 2023).

Dizajn štúdie je prierezový, avšak jej pravidelné opakovanie v štvorročných cykloch umožňuje vytváranie harmonizovaných dátových súborov. Tie je možné porovnávať medzi jednotlivými krajinami, ale aj sledovať dlhodobé trendy v konkrétnych ukazovateľoch zdravia, rizikového správania i samotného sociálneho kontextu. Pre každý zber dát je vypracovaný podrobný medzinárodný výskumný protokol, ktorý zahŕňa teoretické východiská jednotlivých tematických oblastí, povinné moduly dotazníka s inštrukciami k ich prekladu, administrácii a vyhodnocovaniu, ako aj presné postupy pre výber vzorky, zber údajov a tvorbu národnej databázy. Súbor pravidiel sa taktiež vzťahuje na prípravu medzinárodnej databázy a stratégie diseminácie výsledkov. Obsah dotazníka je pripravovaný v spolupráci so špecializovanými pracovnými skupinami, ktoré v rámci medzinárodnej siete HBSC štúdie fungujú a zameriavajú na konkrétne aspekty a tematické oblasti štúdie. Pred zavedením nových položiek alebo celých

modulov sa vykonávajú pilotné štúdie, ktoré hodnotia ich spoľahlivosť a validitu (Inchley et al. Eds, 2023; Madarasová Gecková & Husárová Eds., 2023).

Údaje sa zbierajú prostredníctvom anonymného sebaopisujúceho dotazníka, ktorý pokrýva širokú škálu tém a indikátorov, vrátane duševného a fyzického zdravia, spánku, nutričného správania, rizikového správania, násilného správania, fyzickej aktivity a voľnočasových aktivít, rodiny, rovesníkov či školy. Dotazník je administrovaný v školských triedach tímom školených administrátorov. Účasť respondentov je zabezpečená súhlasom vedenia školy, informovaným súhlasom rodičov a princípom dobrovoľnosti v samotnom procese zberu dát (Inchley et al. Eds, 2023; Madarasová Gecková & Husárová Eds., 2023)

Cieľová vzorka pozostáva z 11-, 13- a 15-ročných školákov, ktorí sú vyberaní podľa štruktúry vzdelávacieho systému danej krajiny. Vzorka je stratifikovaná podľa regiónu a typu školy s cieľom zabezpečiť reprezentatívnosť pre cieľovú populáciu. Primárnou jednotkou pri výbere vzorky je väčšinou školská trieda, avšak v niektorých prípadoch môže štúdia pracovať na úrovni celej školy alebo jednotlivcov. Každá krajina sa zaväzuje zozbierať približne 1500 respondentov v každej zo sledovaných vekových skupín (Inchley et al. Eds, 2023; Madarasová Gecková & Husárová Eds., 2023)

Každá účastnícka krajina musí zaradiť povinný modul dotazníka nevyhnutný pre medzinárodné porovnania, no zároveň má možnosť použiť voliteľný modul, ktorý zahŕňa tematicky orientované a špecifické oblasti, z ktorých si môže každá krajina vybrať. Národné tímy si môžu do dotazníka pridať aj vlastné položky reflektujúce špecifiká krajiny alebo regiónu, ktoré majú pre ňu význam (Inchley et al. Eds, 2023; Madarasová Gecková & Husárová Eds., 2023).

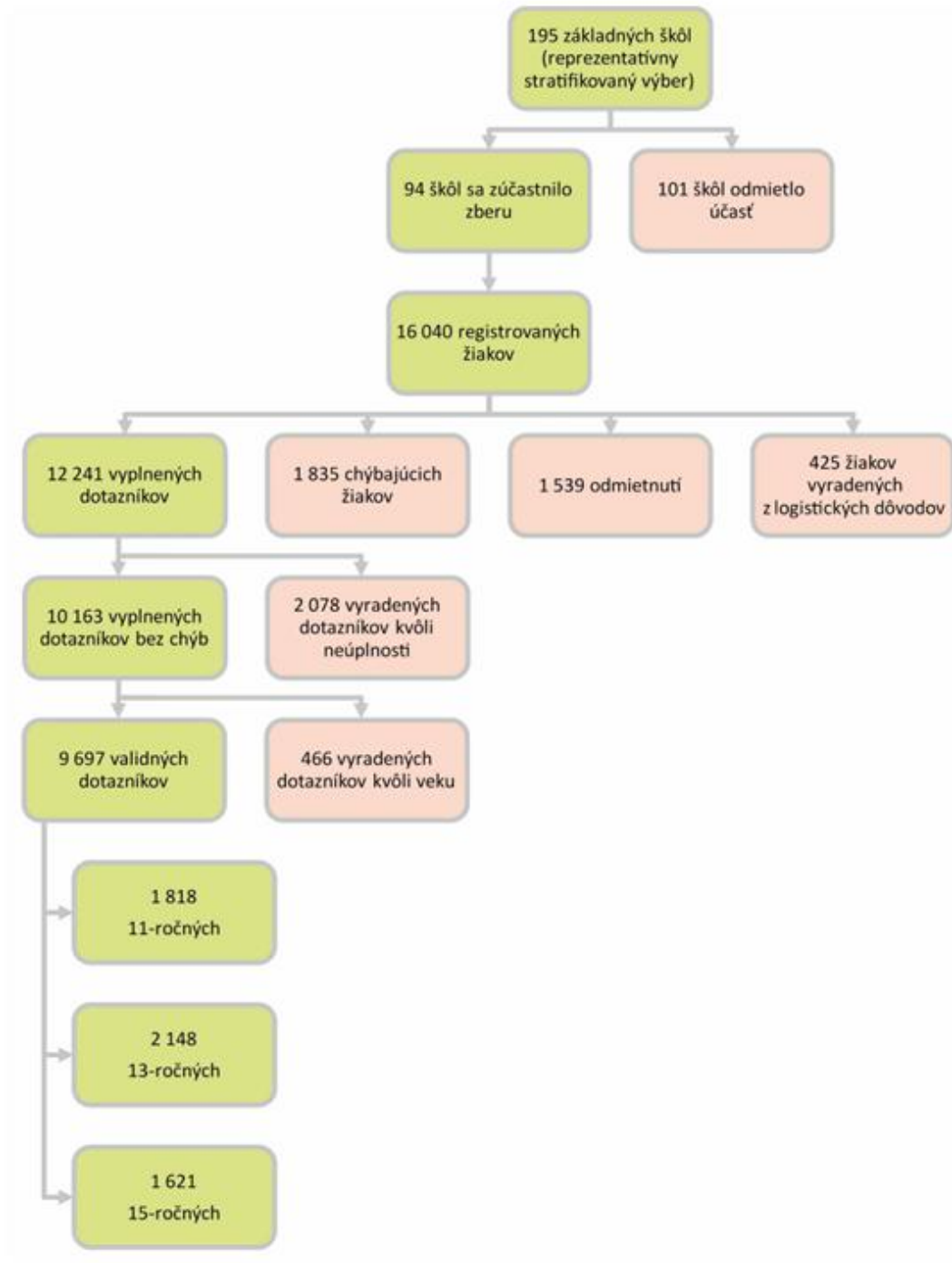
#### **4.1 Výskumná vzorka**

Výskumná vzorka bola vytvorená v súlade s medzinárodným protokolom štúdie HBSC (Inchley et al. Eds., 2023) a to tak, aby odrážala vzdelávací systém na Slovensku, pričom výber škôl prebiehal v dvoch krokoch. Najprv, zo zoznamu všetkých základných škôl a osemročných gymnázií, ktorý poskytlo Centrum vedecko-technických informácií SR, bolo náhodným výberom zrealizovaným v HBSC Data Management Centre (Bergen, Nórsko) vybraných 195 škôl z dôvodu potreby nahodnotenia veľkosti vzorky. Následne boli tieto školy telefonicky

kontaktované a požiadané o súhlas zúčastniť sa na štúdiu HBSC, pričom súhlas poskytlo 94 z nich (miera odozvy 48%). V triedach na vybraných školách, ktoré sa zúčastnili štúdie HBSC bolo spolu registrovaných 16 040 žiakov a dotazník nakoniec vyplnilo 10 163 žiakov, čo predstavuje 63% mieru odozvy. Samotný zber na Slovensku prebiehal vo všetkých ročníkoch 2. stupňa základných škôl (ekvivalentom je prima až kvinta na 8-ročných gymnáziách). Počet školákov, ktorý vyplnili dotazník a spĺňali vekové kritérium (vek od 11 do 15 rokov) pre zaradenie do vzorky bol 9 697 školákov (Madarasová Gecková & Husárová Eds., 2023). Účasť na štúdiu bola dobrovoľná. Dôvodom nevyplnenia dotazníka bolo odmietnutie účasti rodičom alebo samotným žiakom, prípadne z dôvodu účasti na vedomostných alebo športových súťažiach. Odvolať svoju účasť na štúdiu mohli školáci aj v samotný deň zberu údajov, prípadne mali možnosť nedopovedať na pre nich citlivé otázky. Podrobný popis výberu vzorky je znázornený na vývojovom diagrame (Obrázok 2). Vzhľadom na to, že vybrané indikátory duševného zdravia, ktoré budú popísané nižšie, boli administrované vo vekovej skupine od 13 do 15 rokov, je konečný počet respondentov v našej vzorke 5 796 školákov (priemerný vek 13.90, SD= 0.80, 51.70 % chlapcov).

## Obrázok 2

Vývojový diagram vývoja počtu škôl a respondentov vo vzorke zber HBSC 2021/22 na Slovensku



## 4.2 Procedúra zberu údajov

Realizácia zberu údajov HBSC štúdie na Slovensku prebiehala v mesiacoch apríl až jún 2022 a národný protokol bol schválený Etickou komisiou Lekárskej fakulty Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach (rozhodnutie č. 13N/2021). Po získaní súhlasu riaditeľov vybraných škôl, boli prostredníctvom triednych učiteľov a aplikácie EduPage oslovení rodičia školákov 5. až 9. ročníka. Školáci, ktorých rodičia nesúhlasili s účasťou na štúdiu, sa zberu údajov nezúčastnili, a rovnakú možnosť mali aj samotní školáci. Odvolať svoju účasť na štúdiu mohli aj v samotný deň zberu, prípadne mali možnosť neodpovedať na pre nich citlivé otázky (Madarasová Gecková & Husárová Eds., 2023).

Sebapostupujúci online dotazník bol administrovaný v školských počítačových miestnostiach vyškolenými administrátormi počas jednej vyučovacej hodiny bez prítomnosti učiteľa. Výnimku tvorili žiaci piatych ročníkov, ktorí vyplňali dotazník dve vyučovacie hodiny. Rozsah dotazníka bol pritom pre rôzne vekové kategórie odlišný, školákom vo veku 11 a 12 rokov bola administrovaná najkratšia verzia dotazníka, 15-roční školáci zas odpovedali navyše na otázky týkajúce sa napr. romantického alebo rizikového správania. Na školách s vyučovacím jazykom maďarským bola administrovaná maďarská verzia dotazníka. Vo vzorke sú zastúpené aj školy v spádových oblastiach rómskych osád. Navyše, školáci zo sociálneho znevýhodneného prostredia alebo so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami v Prešovskom a Košickom kraji vyplňali skrátenú verziu dotazníka v papierovej forme, v prípade potreby bolo školeným administrátorom realizované individuálne štruktúrované interview (Madarasová Gecková & Husárová Eds., 2023).

Štruktúra dotazníka v rámci zberu HBSC 2021/2022 pozostávala z povinných modulov dotazníka, voliteľných modulov dotazníka a národne špecifických položiek.

**Povinné moduly dotazníka** v zbere HBSC 2021/22 tvorili:

- Demografické údaje: pohlavie, ročník, vek
- Ukazovatele zdravia: zdravotné ťažkosti (napr. bolesti hlavy, bolesti brucha, nervozita, ťažkosti so zaspávaním), celkové hodnotenie zdravia, životná spokojnosť, subjektívna pohoda, osamelosť, sebaúčinnosť, škála stresu, vnímanie vlastného tela, respondentom udaná výška a hmotnosť, sexuálne správanie
- So zdravím súvisiace správanie: stravovacie návyky (raňajkovanie, konzumácia vybraných druhov potravín, stravovanie sa s rodinou), dentálna hygiena, fyzická aktivita, úrazy, fajčenie, konzumácia alkoholu, opitnosť, užívanie marihuany

- Násilie: šikanovanie, kyberšikanovanie, bitky
- Škola: spokojnosť so školou, podpora spolužiakov a učiteľov, so školou súvisiaci stres
- Rodina: zamestnanie rodičov, škála blahobytu rodiny, štruktúra rodiny, podpora rodiny
- Rovesníci: podpora priateľov

**Voliteľné moduly dotazníka** v zbere HBSC 2021/22 tvorili:

- Ukazovatele zdravia: osamelosť, úzkosť, chronické ochorenia, spánkový režim, užívanie liekov
- So zdravím súvisiace správanie: konzumácia energetických nápojov, alkoholických nápojov, zdravotná gramotnosť
- Rodina: spoločné aktivity s rodičmi
- Rovesníci: romantické vzťahy
- Digitálne technológie: hranie počítačových hier

**Národne špecifické položky dotazníka** v zbere HBSC 2021/22 tvorili:

- Ukazovatele zdravia: zdroje liekov, subjektívne prežívané problémy v oblasti emócií, sústredenia sa a správania, stratégie zvládania, vyhľadanie pomoci z dôvodu problémov, poskytovanie pomoci kvôli problémom, škála beznádeje, stratégie zvládania, problémy so spánkom, denný spánok
- So zdravím súvisiace správanie: poruchy stravovania, spokojnosť so vzhľadom, pleťou a kondíciou, dentálna hygiena, voľnočasové aktivity, transport do/zo školy, úrazy súvisiace s fyzickou aktivitou, dostupnosť alkoholu
- Škola: zdroje školského stresu, osobnosť učiteľa, vybavenosť školy (prestávky, príprava do školy), postoj k vzdelaniu, úspech v škole, bezplatné doučovanie, participácia
- Rodina: cestovanie za prácou, rodičovské pravidlá, rodičovská kontrola na mobile, závažné udalosti v rodine
- Rovesníci: vnímaná diskriminácia, romantické vzťahy
- Digitálne technológie: rizikové využívanie internetu
- Doplňujúce údaje a merania (na subvzorke HBSC štúdie): meranie telesnej výšky, telesnej hmotnosti, zloženia tela, funkčnej zdatnosti (vytrvalostný člňkový beh)
- Skrátená forma dotazníka: pohlavie, ročník, vek, zdravotné ťažkosti, celkové hodnotenie zdravia, životná spokojnosť, subjektívna pohoda, osamelosť, stratégie

zvládania, vyhľadanie pomoci z dôvodu problémov, spánkový režim, problémy so spánkom, ústne zdravie, stravovacie návyky, úrazy, transport do/ zo školy, spokojnosť so školou, podpora spolužiakov a učiteľov, so školou súvisiaci stres, osobnosť učiteľa, postoj k vzdelaniu, úspech v škole, závažné udalosti v rodine, zamestnanie rodičov, podpora rodiny, podpora priateľov, bitky, romantické vzťahy

### **4.3 Výskumný problém a ciele**

Cieľom tejto práce je v prvom rade zmapovať výskyt voľnočasových aktivít a stav duševného zdravia u dospievajúcich. Hlavným cieľom je bližšie preskúmať vzťah rôznych voľnočasových aktivít a indikátorov duševného zdravia. V neposlednom rade je cieľom overiť úlohu pohlavia v týchto vzťahoch.

Na zodpovedanie výskumného problému a cieľov sme si stanovili nasledujúce výskumné otázky a hypotézy.

VO1: Aký je výskyt jednotlivých indikátorov duševného zdravia a rôznych voľnočasových aktivít u dospievajúcich chlapcov a dievčat?

VO2: Aký je vzťah rôznych voľnočasových aktivít a jednotlivých indikátorov duševného zdravia?

VO3: Aký je vplyv pohlavia na jednotlivé vzťahy medzi voľnočasovými aktivitami a jednotlivými indikátormi duševného zdravia?

H1: Predpokladáme, že dospievajúci, ktorí sa venujú pravidelne rôznym voľnočasovým aktivitám budú reportovať lepšiu subjektívnu pohodu.

H2: Predpokladáme, že dospievajúci, ktorí sa venujú pravidelne rôznym voľnočasovým aktivitám budú reportovať menej úzkosti.

H3: Predpokladáme, že dospievajúci, ktorí sa venujú pravidelne rôznym voľnočasovým aktivitám budú reportovať menej sociálnej osamelosti.

H4: Predpokladáme, že dospievajúci, ktorí sa venujú pravidelne rôznym voľnočasovým aktivitám budú reportovať menej emocionálnej osamelosti.

H5: Predpokladáme, že pohlavie má vplyv na jednotlivé vzťahy medzi voľnočasovými aktivitami a jednotlivými indikátormi duševného zdravia.

## 4.4 Meracie nástroje

### *Organizované a neštruktúrované voľnočasové aktivity*

Zapojenie sa do organizovaných a neštruktúrovaných voľnočasových aktivít bolo zisťované nasledovne: „Nasledujúce otázky sa týkajú voľného času. Voľný čas by sa mal chápať ako čas, ktorý máte pre seba, keď nemusíte robiť žiadne domáce úlohy alebo domáce práce. Voľný čas je čas, ktorý môžete tráviť voľne; môžete napríklad robiť svoje koníčky (šport, kreslenie, čítanie a mnoho ďalších). Tieto činnosti sa súhrnne nazývajú voľnočasové aktivity. Ako často sa vo svojom voľnom čase venuješ nasledujúcim činnostiam?“

Znenie jednotlivých položiek je nasledovné (Madarasová Gecková & Husárová Eds., 2023):

- Organizované športové aktivity v kluboch
- Návšteva základnej umeleckej školy, záujmového krúžku centra voľného času alebo krúžok v škole (nie športového zamerania)
- Iné aktivity s dohľadom dospelého (napr. stretávanie v komunitných centrách, hasičskom zbore, dobrovoľníctvo)
- Iné aktivity s kamarátmi bez dohľadu dospelého
- Čas len pre seba

Každú položku hodnotí respondent na 4-bodovej škále (nikdy; občas, nepravidelne; aspoň raz mesačne; aspoň raz týždenne). Pre potreby štatistických analýz sme každú voľnočasovú aktivitu dichotomizovali na tých, ktorí sa im venujú (aspoň raz týždenne) versus sa im nevenujú (aspoň raz mesačne a menej).

### **Indikátory duševného zdravia**

Duševné zdravie bolo zisťované pomocou troch indikátorov, ktoré sú popísané v nasledujúcej časti.

### ***Subjektívna pohoda (World Health Organisation Five Well-Being Index – WHO-5 Well-being Index)***

Subjektívna pohoda bola zisťovaná krátkym 5-položkovým dotazníkom, ktorý pokrýva položky týkajúce sa pozitívnej nálady, vitality a všeobecného záujmu v uplynulých dvoch týždňoch. Pôvodná verzia dotazníka bola sfinalizovaná v roku 1998 na mapovanie pozitívnej aj negatívnej subjektívnej pohody, súčasná verzia používaná v rámci HBSC štúdie obsahuje pozitívne formulované položky bez využívania symptomatologickej terminológie a s mierne

upravenou úvodnou inštrukciou. Keďže je originálna verzia dotazníka v anglickom jazyku, aj v tomto prípade prešiel procesom spätného prekladu. Dotazník je reliabilným nástrojom pre zisťovanie emocionálneho fungovania a skriningovým nástrojom rizika depresie. Každú položku hodnotí respondent na 6-bodovej škále (nikdy, niekedy, menej ako polovicu času, viac ako polovicu času, väčšinu času, celý čas). Znenie jednotlivých položiek je nasledovné (Madarasová Gecková & Husárová Eds. 2023; Inchley et al. Eds, 2023):

- Cítil/a som sa veselý/á a v dobrej nálade
- Cítil/a som sa pokojný/á a uvoľnený/á
- Cítil/a som sa aktívny/a a energický/á
- Prebudil/a som sa s čerstvým pocitom a oddýchnutý/á
- Môj každodenný život bol naplnený vecami, ktoré ma zaujímajú

Pre potreby štatistických analýz sme v prvom kroku vypočítali čisté sumárne skóre (0-25), kde vyššie skóre indikovalo lepšiu subjektívnu pohodu. Následne bolo vypočítané štandardizované percentuálne skóre 0-100, kde 0 reprezentuje absenciu subjektívnej pohody, 100 maximálnu subjektívnu pohodu (Inchley et al. Eds, 2023). Cronbachova alfa pre subjektívnu pohodu je 0,854.

### ***Úzkosť (Generalised Anxiety Disorder 7 – GAD-7)***

Úroveň úzkosti bola hodnotená pomocou dotazníka GAD-7, ktorý pozostáva zo siedmych položiek mapujúcich symptómy úzkosti v uplynulých dvoch týždňoch. Každá položka bola hodnotená na 4-bodovej škále: vôbec, niekoľko dní, viac ako polovicu dní, takmer všetky dni. Dotazník prešiel procesom spätného prekladu, v rámci ktorého boli doladené aj viaceré formulácie, ktoré boli podľa spätnej väzby problematické. Znenie položiek dotazníka GAD-7 je nasledovné (Madarasová Gecková & Husárová Eds. 2023; Inchley et al. Eds, 2023): Ako často ťa za posledné dva týždne trápilo, že si...

- ...sa cítil/a nervózne, ustarostene alebo na hrane
- ...nebol/a schopný/á zastaviť alebo ovládať svoje obavy
- ...si robil/a priveľké starosti s rôznymi vecami
- ...mal/a problém relaxovať
- ...bol/a taký/á nepokojný/á, že bolo ťažké sedieť na mieste
- ...sa bol/a ľahko mrzutý/á alebo podráždený/á
- ...cítil/a strach, pretože sa môže stať niečo hrozné

Pre potreby štatistických analýz bolo vytvorené sumárne skóre spočítaním všetkých odpovedí (0-21), pričom vyššie skóre poukazuje na viac prežívanej úzkosti. Cronbachova alfa pre úzkosť je 0,873.

### ***Osamelosť (UCLA Loneliness Scale)***

Na zisťovanie osamelosti bola použitá skrátená 4-položková verzia revidovanej UCLA škály, ktorá mapuje dve dimenzie osamelosti: sociálnu a emocionálnu (Roberts et al., 1993). Aj v tomto prípade prešla škála procesom spätného prekladu. Každá položka bola hodnotená na 5-bodovej škále: nikdy, zriedka, niekedy, väčšinu času, vždy.

Sociálna osamelosť bola zisťovaná položkami:

- Cítim sa oddelený/á od ostatných
- Cítim sa vynechaný/á

Emocionálna osamelosť bola zisťovaná položkami:

- Chýba mi spoločnosť (ľudia, kamaráti)
- S nikým si už nie som blízky/a

Pre potreby štatistických analýz boli spočítané sumárne skóre osobitne pre obe dimenzie osamelosti (2-10), pričom vyššie skóre indikuje väčšiu mieru osamelosti. Cronbachova alfa pre sociálnu osamelosť je 0,870, pre emocionálnu osamelosť je 0,587.

## **4.5 Štatistické analýzy**

V prvom kroku sme na zodpovedanie prvej výskumnej otázky použili postupy deskriptívnej štatistiky pre zistenie percentuálneho zastúpenia našich nezávislých a závislých premenných za celú vzorku, ako aj stratifikovaného podľa pohlavia. V ďalšom kroku pre overenie výskumnej otázky 2, konkrétne overenie vzťahov medzi jednotlivými voľnočasovými aktivitami a indikátormi duševného zdravia (závislé premenné) sme použili generalizovaný lineárny model. Najprv sme overovali jednotlivé čisté vzťahy medzi týmito jednotlivými voľnočasovými aktivitami kontrolovanými pre pohlavie osobitne pre každý indikátor duševného zdravia (subjektívna pohoda, úzkosť, sociálna osamelosť, emocionálna osamelosť) (Model 1), následne sme overovali vzťah všetkých voľnočasových aktivít a každého z indikátorov duševného zdravia v jednom modeli kontrolovanom pre pohlavie (Model 2). V poslednom kroku sme pre výskumnú otázku 3 overovali vplyv pohlavia na skúmané vzťahy medzi voľnočasovými aktivitami a jednotlivými indikátormi duševného zdravia pomocou

moderovaného generalizovaného lineárneho modelu. Na štatistické spracovanie dát sme použili program SPSS verziu 21.0.

## 5 POPIS VÝSLEDKOV VÝSKUMU

### 5.1 Výskyt jednotlivých indikátorov duševného zdravia a rôznych voľnočasových aktivít u dospievajúcich chlapcov a dievčat

Na zodpovedanie prvej výskumnej otázky sme použili postupy deskriptívnej štatistiky pre zistenie percentuálneho zastúpenia našich nezávislých a závislých premenných za celú vzorku, ako aj stratifikovanú podľa pohlavia a výsledky sú prezentované v Tabuľke 2. Konečný počet respondentov v našom výskumnom súbore 13 až 15 ročných je 5 796 školákov (priemerný vek 13.90, SD= 0.80, 51.70 % chlapcov).

V oblasti indikátorov duševného zdravia sme zistili, že chlapci v porovnaní s dievčatami dosahujú štatisticky významne vyššie štandardizované percentuálne skóre subjektívnej pohody (0 reprezentuje absenciu subjektívnej pohody, 100 maximálnu subjektívnu pohodu), čo znamená, že chlapci vnímajú subjektívnu pohodu lepšie v porovnaní s dievčatami. Dievčatá v porovnaní s chlapcami dosahujú štatisticky významne vyššie skóre úzkosti (vyššie skóre poukazuje na viac prežívanej úzkosti), teda dievčatá vnímajú viac prežívanej úzkosti v porovnaní s chlapcami. Pri ďalšom indikátore duševného zdravia, sociálnej a emocionálnej osamelosti sme potvrdili, že dievčatá v porovnaní s chlapcami dosahujú štatisticky významne vyššie skóre sociálnej, rovnako aj emocionálnej osamelosti (vyššie skóre indikuje väčšiu mieru osamelosti), teda dievčatá vnímajú viac sociálnej a emocionálnej osamelosti v porovnaní s chlapcami.

Zistili sme, že takmer 30% školákov a školáčok vo veku 13 až 15 rokov sa venuje organizovaným voľnočasovým aktivitám športového zamerania, pričom chlapci sa venujú štatisticky významne častejšie organizovaným voľnočasovým aktivitám športového zamerania v porovnaní s dievčatami. Približne 25% školákov a školáčok vo veku 13 až 15 rokov sa venuje organizovaným voľnočasovým aktivitám umeleckého zamerania, pričom štatisticky významne častejšie sa im venujú dievčatá ako chlapci. Organizovaným voľnočasovým aktivitám s dohľadom dospelého sa venuje 14% školákov a školáčok vo veku 13 až 15 rokov, voľnočasových aktivitách s kamarátmi sa venuje približne 56% školákov a školáčok vo veku 13 až 15 rokov a voľnočasovým aktivitám- čas pre seba sa venuje približne 69% školákov a školáčok vo veku 13 až 15 rokov. Pri organizovaným voľnočasových aktivitách s dohľadom dospelého, voľnočasových aktivitách s kamarátmi a pri voľnočasových aktivitách- čas pre seba sme nezistili štatisticky významné rozdiely medzi chlapcami a dievčatami.

V súhrne, vo všetkých indikátoroch duševného zdravia existujú štatisticky významné rozdiely medzi chlapcami a dievčatami. Potvrdili sme, že dievčatá vnímajú horšie svoju

subjektívnu pohodu, prežívajú viac úzkosti a vnímajú viac sociálnej a emocionálnej osamelosti v porovnaní s chlapcami. V oblasti voľnočasových aktivít sú naše zistenia rôzne. Zistili sme, že chlapci sa v porovnaní s dievčatami venujú častejšie voľnočasovým aktivitám športového zamerania. Voľnočasovým aktivitám umeleckého zamerania sa štatisticky významne častejšie venujú dievčatá ako chlapci. Pri organizovaným voľnočasových aktivitách s dohľadom dospelého, voľnočasových aktivitách s kamarátmi a pri voľnočasových aktivitách- čas pre seba sme nezistili štatisticky významný rozdiel medzi chlapcami a dievčatami.

## Tabuľka 2

Popisná tabuľka pre vek, subjektívnu pohodu, úzkosť, sociálnu a emocionálnu osamelosť, organizované voľnočasové aktivity športového zamerania, organizované voľnočasové aktivity umeleckého zamerania, organizované voľnočasové aktivity s dohľadom dospelého, voľnočasové aktivity s kamarátmi a voľnočasové aktivity- čas pre seba.

	Celý súbor (N=5 796)		Chlapci (N= 2 996)		Dievčatá (N= 2 800)		p
<b>Vek</b> (priemer, SD)	13.90	0.80	13.93	0.81	13.88	0.78	
<b>Subjektívna pohoda</b> (priemer, SD)	56.12	22.11	62.39	22.49	49.52	21.83	<0,001 <sup>a</sup>
<b>Úzkosť</b> (priemer, SD)	6.29	5.05	4.53	4.22	8.15	5.19	<0,001 <sup>a</sup>
<b>Sociálna osamelosť</b> (priemer, SD)	4.22	2.11	3.58	1.89	4.90	2.12	<0,001 <sup>a</sup>
<b>Emocionálna osamelosť</b> (priemer, SD)	3.92	2.01	3.40	1.81	4.46	2.08	<0,001 <sup>a</sup>
<b>Organizované voľnočasové aktivity športového zamerania</b> (n, %)							<0,001 <sup>b</sup>
nevenujú sa	3 878	71.4	1 864	67.1	2 014	75.9	
venujú sa	1 556	28.6	915	32.9	641	24.1	
<b>Organizované voľnočasové aktivity umeleckého zamerania</b> (n, %)							<0,001 <sup>b</sup>
nevenujú sa	3 977	74.7	2 213	81.4	1 764	67.7	
venujú sa	1 345	25.3	505	18.6	840	32.3	
<b>Organizované voľnočasové aktivity s dohľadom dospelého</b> (n, %)							ns
nevenujú sa	4 483	86.0	2 273	85.2	2 210	86.9	
venujú sa	728	14.0	395	14.8	333	13.1	
<b>Voľnočasové aktivity s kamarátmi</b> (n, %)							ns
nevenujú sa	2 357	43.8	1 178	42.9	1 179	44.7	
venujú sa	3 026	56.2	1 567	57.1	1 459	55.3	
<b>Voľnočasové aktivity- čas pre seba</b> (n, %)							ns
nevenujú sa	1 681	31.2	835	30.4	846	32.1	
venujú sa	3 699	68.8	1 908	69.6	1 791	67.9	

Vysvetlivky: SD- štandardná odchýlka; <sup>a</sup> t-test; <sup>b</sup> Chi-kvadrátový test; ns – štatisticky nevýznamný výsledok

## 5.2 Vzťah rôznych voľnočasových aktivít a jednotlivých indikátorov duševného zdravia u dospelých

Pre overenie výskumnej otázky 2, konkrétne overenie vzťahov medzi jednotlivými voľnočasovými aktivitami (nezávislé premenné) a indikátormi duševného zdravia (závislé premenné) sme použili generalizovaný lineárny model. Najprv sme overovali jednotlivé čisté vzťahy medzi týmito jednotlivými voľnočasovými aktivitami kontrolovanými pre pohlavie osobitne pre každý indikátor duševného zdravia (subjektívna pohoda, úzkosť, sociálna osamelosť, emocionálna osamelosť) (Model 1), následne sme overovali vzťah všetkých voľnočasových aktivít a každého z indikátorov duševného zdravia (subjektívna pohoda, úzkosť, sociálna osamelosť, emocionálna osamelosť) v jednom modeli kontrolovanom pre pohlavie (Model 2). Kontrolovanie pre vek v jednotlivých modeloch nezohrávalo žiadnu úlohu.

### *Subjektívna pohoda*

V tabuľke 3 sú prezentované výsledky generalizovaného lineárneho modelu súvislosti subjektívnej pohody dospelých s jednotlivými voľnočasovými aktivitami kontrolované pre pohlavie (Model 1). Zistili sme, že dospelí, ktorí sa venujú pravidelne organizovaným voľnočasovým aktivitám športového zamerania vnímali štatisticky významne viac subjektívnej pohody ako dospelí, ktorí sa nevenovali organizovaným voľnočasovým aktivitám športového zamerania ( $B=7,11$ ;  $p<0,001$ ). Pri organizovaným voľnočasových aktivitách umeleckého zamerania sme nepotvrdili štatisticky významnú súvislosť so subjektívnou pohodou. Dospelí, ktorí sa venujú pravidelne organizovaným voľnočasovým aktivitám s dohľadom dospelého vnímali štatisticky významne viac subjektívnej pohody ako dospelí, ktorí sa nevenovali organizovaným voľnočasovým aktivitám s dohľadom dospelého ( $B=5,79$ ;  $p<0,001$ ). Ďalej sme zistili, že dospelí, ktorí sa venujú pravidelne voľnočasovým aktivitám s kamarátmi vnímali štatisticky významne viac subjektívnej pohody ( $B=2,90$ ;  $p<0,001$ ). Dospelí, ktorí sa venujú pravidelne voľnočasovej aktivite- čas pre seba vnímali štatisticky významne viac subjektívnej pohody ako dospelí, ktorí sa nevenovali voľnočasovej aktivite- čas pre seba ( $B=1,72$ ;  $p<0,01$ ).

Po pridaní všetkých nezávislých premenných do modelu naraz (Model 2) sme potvrdili viaceré štatisticky významné vzťahy so subjektívnou pohodou u dospelých. Dospelí, ktorí sa venujú pravidelne organizovaným voľnočasovým aktivitám športového zamerania vnímali štatisticky významne viac subjektívnej pohody ako dospelí, ktorí sa nevenovali organizovaným voľnočasovým aktivitám športového zamerania ( $B=6,91$ ;  $p<0,001$ ).

Dospievajúci, ktorí sa venujú pravidelne organizovaným voľnočasovým aktivitám s dohľadom dospelého vnímali štatisticky významne viac subjektívnej pohody ako dospievajúci, ktorí sa nevenovali organizovaným voľnočasovým aktivitám s dohľadom dospelého ( $B=5,23$ ;  $p<0,001$ ). Ďalej sme zistili, že dospievajúci, ktorí sa venujú pravidelne voľnočasovým aktivitám s kamarátmi vnímali štatisticky významne viac subjektívnej pohody ( $B=2,08$ ;  $p<0,01$ ). Dospievajúci, ktorí sa venujú pravidelne voľnočasovej aktivite- čas pre seba vnímali štatisticky významne viac subjektívnej pohody ako dospievajúci, ktorí sa nevenovali voľnočasovej aktivite- čas pre seba ( $B=1,88$ ;  $p<0,01$ ). Chlapci vnímali štatisticky významne viac subjektívnej pohody v porovnaní s dievčatami ( $B=12,07$ ;  $p<0,001$ ).

### Tabuľka 3

*Súvislosť subjektívnej pohody (WHO-5 well-being scale) dospievajúcich s voľnočasovými aktivitami (športového zamerania, umeleckého zamerania, aktivity s dohľadom dospelého, aktivity s kamarátmi, čas pre seba) kontrolované pre pohlavie: B koeficient a 95% intervaly spoľahlivosti (95% CI) vyplývajúce z generalizovaného lineárneho modelu. (HBSC Slovensko, 13-15 roční, n=5796).*

	Subjektívna pohoda (WHO 5-well being scale) – vyššie skóre, lepšia subjektívna pohoda	
	Model 1 B (95% CI)	Model 2 B (95% CI)
<b>Organizované voľnočasové aktivity športového zamerania</b>		
nevenujú sa	REF.	REF.
venujú sa	7,11 (5,87/8,34) <sup>***</sup>	6,91 (5,62/8,21) <sup>***</sup>
<b>Organizované voľnočasové aktivity umeleckého zamerania</b>		
nevenujú sa	REF.	REF.
venujú sa	1,27 (-0,06/2,61) <sup>ns</sup>	-0,18 (-1,54/1,18) <sup>ns</sup>
<b>Organizované voľnočasové aktivity s dohľadom dospelého</b>		
nevenujú sa	REF.	REF.
venujú sa	5,79 (4,12/7,46) <sup>***</sup>	5,23 (3,52/6,94) <sup>***</sup>
<b>Voľnočasové aktivity s kamarátmi</b>		
nevenujú sa	REF.	REF.
venujú sa	2,90 (1,76/4,05) <sup>***</sup>	2,08 (0,89/3,28) <sup>**</sup>
<b>Voľnočasové aktivity- čas pre seba</b>		
nevenujú sa	REF.	REF.
venujú sa	1,72 (0,48/2,96) <sup>**</sup>	1,88 (0,60/3,16) <sup>**</sup>
<b>Pohlavie</b>		
Dievča		REF.
Chlapec		12,07(10,89/13,25) <sup>***</sup>

Vysvetlivky:

Model 1 – čistý vzťah medzi premennými kontrolovaný pre pohlavie

Model 2 – vzťah medzi všetkými premennými naraz

REF.- referenčná skupina, B- štandardizovaný koeficient; 95% CI- 95% interval spoľahlivosti

\*\*\*p<0,001; \*\*p<0,01; \*p<0,05; ns – štatisticky nevýznamný výsledok

## *Úzkosť*

V tabuľke 4 sú prezentované výsledky generalizovaného lineárneho modelu súvislosti medzi úzkosťou u dospelých s jednotlivými voľnočasovými aktivitami kontrolované pre pohlavie (Model 1). Zistili sme, že dospelí, ktorí sa venujú pravidelne organizovaným voľnočasovým aktivitám športového zamerania vnímali štatisticky významne menej úzkosti ako dospelí, ktorí sa nevenovali organizovaným voľnočasovým aktivitám športového zamerania ( $B = -0,79$ ;  $p < 0,001$ ). Pri organizovaných voľnočasových aktivitách umeleckého zamerania u dospelých sme nepotvrdili štatisticky významnú súvislosť s úzkosťou. Rovnako sme nepotvrdili štatisticky významnú súvislosť medzi organizovanými voľnočasovými aktivitami s dohľadom dospelého a úzkosťou u dospelých, taktiež sme nepotvrdili štatisticky významnú súvislosť medzi voľnočasovými aktivitami s kamarátmi a úzkosťou u dospelých. Dospelí, ktorí sa venujú pravidelne voľnočasovej aktivite-čas pre seba vnímali štatisticky významne menej úzkosti ako dospelí, ktorí sa nevenovali voľnočasovej aktivite-čas pre seba ( $B = -0,40$ ;  $p < 0,01$ ).

Po pridaní všetkých nezávislých premenných do modelu naraz (Model 2) sme potvrdili viaceré štatisticky významné vzťahy s úzkosťou u dospelých. Dospelí, ktorí sa venujú pravidelne organizovaným voľnočasovým aktivitám športového zamerania vnímali štatisticky významne menej úzkosti ako dospelí, ktorí sa nevenovali organizovaným voľnočasovým aktivitám športového zamerania ( $B = -0,86$ ;  $p < 0,001$ ). Dospelí, ktorí sa venujú pravidelne voľnočasovej aktivite-čas pre seba vnímali štatisticky významne menej úzkosti ako dospelí, ktorí sa nevenovali voľnočasovej aktivite-čas pre seba ( $B = -0,43$ ;  $p < 0,01$ ). Chlapci vnímali štatisticky významne menej úzkosti v porovnaní s dievčatami ( $B = -3,54$ ;  $p < 0,001$ ).

#### Tabuľka 4

*Súvislosť medzi úzkosťou u dospievajúcich s voľnočasovými aktivitami (športového zamerania, umeleckého zamerania, aktivity s dohľadom dospelého, aktivity s kamarátmi, čas pre seba) kontrolované pre pohlavie: B koeficient a 95% intervaly spoľahlivosti (95% CI) vyplývajúce z generalizovaného lineárneho modelu. (HBSC Slovensko, 13-15 roční, n=5796).*

	Úzkosť (GAD-7) - vyššie skóre, viac úzkosti	
	Model 1 B (95% CI)	Model 2 B (95% CI)
<b>Organizované voľnočasové aktivity športového zamerania</b>		
nevenujú sa	REF.	REF.
venujú sa	-0,79 (-1,08/-0,50) <sup>***</sup>	-0,86 (-1,16/-0,55) <sup>***</sup>
<b>Organizované voľnočasové aktivity umeleckého zamerania</b>		
nevenujú sa	REF.	REF.
venujú sa	-0,20 (-0,51/0,11) <sup>ns</sup>	-0,05 (-0,37/0,27) <sup>ns</sup>
<b>Organizované voľnočasové aktivity s dohľadom dospelého</b>		
nevenujú sa	REF.	REF.
venujú sa	-0,19 (-0,58/0,20) <sup>ns</sup>	-0,11 (-0,52/0,29) <sup>ns</sup>
<b>Voľnočasové aktivity s kamarátmi</b>		
nevenujú sa	REF.	REF.
venujú sa	-0,08 (-0,35/0,18) <sup>ns</sup>	-0,01 (-0,28/0,28) <sup>ns</sup>
<b>Voľnočasové aktivity- čas pre seba</b>		
nevenujú sa	REF.	REF.
venujú sa	-0,40 (-0,68/-0,12) <sup>**</sup>	-0,43 (-0,73/-0,13) <sup>**</sup>
<b>Pohlavie</b>		
Dievča		REF.
Chlapec		-3,54 (-3,81/-3,26) <sup>***</sup>

Vysvetlivky:

Model 1 – čistý vzťah medzi premennými kontrolovaný pre pohlavie

Model 2 – vzťah medzi všetkými premennými naraz

REF.- referenčná skupina, B- štandardizovaný koeficient; 95% CI- 95% interval spoľahlivosti

\*\*\*p<0,001; \*\*p<0,01; \*p<0,05; ns – štatisticky nevýznamný výsledok

### ***Sociálna osamelosť***

V tabuľke 5 sú prezentované výsledky generalizovaného lineárneho modelu súvislosti sociálnej osamelosti u dospelých s jednotlivými voľnočasovými aktivitami kontrované pre pohlavie (Model 1). Zistili sme, že dospelí, ktorí sa venujú pravidelne organizovaným voľnočasovým aktivitám športového zamerania vnímali štatisticky významne menej sociálnej osamelosti ako dospelí, ktorí sa nevenovali organizovaným voľnočasovým aktivitám športového zamerania ( $B = -0,45$ ;  $p < 0,001$ ). Pri organizovaným voľnočasových aktivitách umeleckého zamerania u dospelých sme nepotvrdili štatisticky významnú súvislosť so sociálnou osamelosťou. Dospelí, ktorí sa venujú pravidelne organizovaným voľnočasovým aktivitám s dohľadom dospelého vnímali štatisticky významne menej sociálnej osamelosti ako dospelí, ktorí sa nevenovali organizovaným voľnočasovým aktivitám s dohľadom dospelého ( $B = -0,24$ ;  $p < 0,01$ ). Ďalej sme zistili, že dospelí, ktorí sa venujú pravidelne voľnočasovým aktivitám s kamarátmi vnímali štatisticky významne menej sociálnej osamelosti ako dospelí, ktorí sa nevenovali voľnočasovým aktivitám s kamarátmi ( $B = -0,28$ ;  $p < 0,001$ ). Pri voľnočasových aktivitách- čas pre seba u dospelých sme nepotvrdili štatisticky významnú súvislosť so sociálnou osamelosťou.

Po pridaní všetkých nezávislých premenných do modelu naraz (Model 2) sme potvrdili viaceré štatisticky významné vzťahy so sociálnou osamelosťou u dospelých. Dospelí, ktorí sa venujú pravidelne organizovaným voľnočasovým aktivitám športového zamerania vnímali štatisticky významne menej sociálnej osamelosti ako dospelí, ktorí sa nevenovali organizovaným voľnočasovým aktivitám športového zamerania ( $B = -0,44$ ;  $p < 0,001$ ). Dospelí, ktorí sa venujú pravidelne organizovaným voľnočasovým aktivitám s dohľadom dospelého vnímali štatisticky významne menej sociálnej osamelosti ako dospelí, ktorí sa nevenovali organizovaným voľnočasovým aktivitám s dohľadom dospelého ( $B = -0,19$ ;  $p < 0,05$ ). Ďalej sme zistili, že dospelí, ktorí sa venujú pravidelne voľnočasovým aktivitám s kamarátmi vnímali štatisticky významne menej sociálnej osamelosti ako dospelí, ktorí sa nevenovali voľnočasovým aktivitám s kamarátmi ( $B = -0,26$ ;  $p < 0,001$ ). Chlapci vnímali štatisticky významne menej sociálnej osamelosti v porovnaní s dievčatami ( $B = -1,29$ ;  $p < 0,001$ ).

## Tabuľka 5

*Súvislosť sociálnej osamelosti u dospievajúcich s voľnočasovými aktivitami (športového zamerania, umeleckého zamerania, aktivity s dohľadom dospelého, aktivity s kamarátmi, čas pre seba) kontrolované pre pohlavie: B koeficient a 95% intervaly spoľahlivosti (95% CI) vyplývajúce z generalizovaného lineárneho modelu. (HBSC Slovensko, 13-15 roční, n=5796).*

	Sociálna osamelosť – vyššie skóre, viac sociálnej osamelosti	
	Model 1 B (95% CI)	Model 2 B (95% CI)
<b>Organizované voľnočasové aktivity športového zamerania</b>		
nevenujú sa	REF.	REF.
venujú sa	-0,45 (-0,56/-0,33)***	-0,44 (-0,56/-0,31)***
<b>Organizované voľnočasové aktivity umeleckého zamerania</b>		
nevenujú sa	REF.	REF.
venujú sa	-0,40 (-0,17/0,09) <sup>ns</sup>	0,04 (-0,09/0,17) <sup>ns</sup>
<b>Organizované voľnočasové aktivity s dohľadom dospelého</b>		
nevenujú sa	REF.	REF.
venujú sa	-0,24 (-0,40/-0,09)**	-0,19 (-0,36/-0,03)*
<b>Voľnočasové aktivity s kamarátmi</b>		
nevenujú sa	REF.	REF.
venujú sa	-0,28 (-0,39/-0,17)***	-0,26 (-0,38/-0,15)***
<b>Voľnočasové aktivity- čas pre seba</b>		
nevenujú sa	REF.	REF.
venujú sa	-0,01 (-0,12/0,11) <sup>ns</sup>	0,02 (-0,10/0,15) <sup>ns</sup>
<b>Pohlavie</b>		
dievča		REF.
chlapec		-1,29 (-1,40/-1,17)***

Vysvetlivky:

Model 1 – čistý vzťah medzi premennými kontrolovaný pre pohlavie

Model 2 – vzťah medzi všetkými premennými naraz

REF.- referenčná skupina, B- štandardizovaný koeficient; 95% CI- 95% interval spoľahlivosti

\*\*\*p<0,001; \*\*p<0,01; \*p<0,05; ns- štatisticky nevýznamný výsledok

### ***Emocionálna osamelosť***

V tabuľke 6 sú prezentované výsledky generalizovaného lineárneho modelu súvislosti emocionálnej osamelosti u dospelých s jednotlivými voľnočasovými aktivitami kontrolované pre pohlavie (Model 1). Zistili sme, že dospelí, ktorí sa venujú pravidelne organizovaným voľnočasovým aktivitám športového zamerania vnímali štatisticky významne menej emocionálnej osamelosti ako dospelí, ktorí sa nevenovali organizovaným voľnočasovým aktivitám športového zamerania ( $B = -0,38$ ;  $p < 0,001$ ). Dospelí, ktorí sa venujú pravidelne organizovaným voľnočasovým aktivitám umeleckého zamerania vnímali štatisticky významne menej emocionálnej osamelosti ako dospelí, ktorí sa nevenovali organizovaným voľnočasovým aktivitám umeleckého zamerania ( $B = -0,17$ ;  $p < 0,01$ ). Pri organizovaným voľnočasových aktivitách s dohľadom dospelého u dospelých sme nepotvrdili štatisticky významnú súvislosť s emocionálnou osamelosťou. Ďalej sme zistili, že dospelí, ktorí sa venujú pravidelne voľnočasovým aktivitám s kamarátmi vnímali štatisticky významne menej emocionálnej osamelosti ako dospelí, ktorí sa nevenovali voľnočasovým aktivitám s kamarátmi ( $B = -0,20$ ;  $p < 0,001$ ). Dospelí, ktorí sa venujú pravidelne voľnočasovej aktivite- čas pre seba vnímali štatisticky významne menej emocionálnej osamelosti ako dospelí, ktorí sa nevenovali voľnočasovej aktivite- čas pre seba ( $B = -0,14$ ;  $p < 0,05$ ).

Po pridaní všetkých nezávislých premenných do modelu naraz (Model 2) sme potvrdili viaceré štatisticky významné vzťahy s emocionálnou osamelosťou u dospelých. Dospelí, ktorí sa venujú pravidelne organizovaným voľnočasovým aktivitám športového zamerania vnímali štatisticky významne menej emocionálnej osamelosti ako dospelí, ktorí sa nevenovali organizovaným voľnočasovým aktivitám športového zamerania ( $B = -0,38$ ;  $p < 0,001$ ). Ďalej sme zistili, že dospelí, ktorí sa venujú pravidelne voľnočasovým aktivitám s kamarátmi vnímali štatisticky významne menej emocionálnej osamelosti ako dospelí, ktorí sa nevenovali voľnočasovým aktivitám s kamarátmi ( $B = -0,17$ ;  $p < 0,01$ ). Chlapci vnímali štatisticky významne menej emocionálnej osamelosti v porovnaní s dievčatami ( $B = -1,06$ ;  $p < 0,001$ ).

## Tabuľka 6

*Súvislosť emocionálnej osamelosti u dospievajúcich s voľnočasovými aktivitami (športového zamerania, umeleckého zamerania, aktivity s dohľadom dospelého, aktivity s kamarátmi, čas pre seba) kontrolované pre pohlavie: B koeficient a 95% intervaly spoľahlivosti (95% CI) vyplývajúce z generalizovaného lineárneho modelu. (HBSC Slovensko, 13-15 roční, n=5796).*

	Emocionálna osamelosť – vyššie skóre, viac emocionálnej osamelosti	
	Model 1 B (95% CI)	Model 2 B (95% CI)
<b>Organizované voľnočasové aktivity športového zamerania</b>		
nevenujú sa	REF.	REF.
venujú sa	-0,38 (-0,50/-0,27)***	-0,38 (-0,50/-0,26)***
<b>Organizované voľnočasové aktivity umeleckého zamerania</b>		
nevenujú sa	REF.	REF.
venujú sa	-0,17 (-0,30/-0,05)**	-0,12 (-0,24/0,01) <sup>ns</sup>
<b>Organizované voľnočasové aktivity s dohľadom dospelého</b>		
nevenujú sa	REF.	REF.
venujú sa	0,02 (-0,13/0,18) <sup>ns</sup>	0,09 (-0,07/0,25) <sup>ns</sup>
<b>Voľnočasové aktivity s kamarátmi</b>		
nevenujú sa	REF.	REF.
venujú sa	-0,20 (-0,30/-0,09)***	-0,17 (-0,29/-0,06)**
<b>Voľnočasové aktivity- čas pre seba</b>		
nevenujú sa	REF.	REF.
venujú sa	-0,14 (-0,26/-0,03)*	-0,10 (-0,22/0,02) <sup>ns</sup>
<b>Pohlavie</b>		
dievča		REF.
chlapec		-1,06 (-1,17/-0,95)***

Vysvetlivky:

Model 1 – čistý vzťah medzi premennými kontrolovaný pre pohlavie

Model 2 – vzťah medzi všetkými premennými naraz

REF.- referenčná skupina, B- štandardizovaný koeficient; 95% CI- 95% interval spoľahlivosti

\*\*\*p<0,001; \*\*p<0,01; \*p<0,05; ns- štatisticky nevýznamný výsledok

### **5.3 Vplyv pohlavia na jednotlivé vzťahy medzi voľnočasovými aktivitami a jednotlivými indikátormi duševného zdravia**

Pre overenie výskumnej otázky 3, konkrétne overenie vplyvu pohlavia na skúmané vzťahy medzi jednotlivými voľnočasovými aktivitami a indikátormi duševného zdravia (subjektívna pohoda, úzkosť, sociálna osamelosť, emocionálna osamelosť) sme použili moderovaný generalizovaný lineárny model. Zistili sme štatisticky významný vplyv pohlavia na vzťah medzi organizovanými voľnočasovými aktivitami s dohľadom dospelého a subjektívnou pohodou u dospievajúcich ( $B = -4,04$ , 95%CI  $-7,38/-0,69$ ;  $p < 0,05$ ). Ako je znázornené na grafe 1, chlapci, ktorí sa venujú organizovaným aktivitám s dohľadom dospelého, vykazujú mierne vyššiu subjektívnu pohodu v porovnaní s tými, ktorí sa im nevenujú. U dievčat je rozdiel medzi tými, ktoré sa zapájajú do týchto aktivít, a tými, ktoré sa im nevenujú, výraznejší – dievčatá, ktoré sa nezúčastňujú na organizovaných aktivitách s dohľadom dospelého, vykazujú nižšiu subjektívnu pohodu.

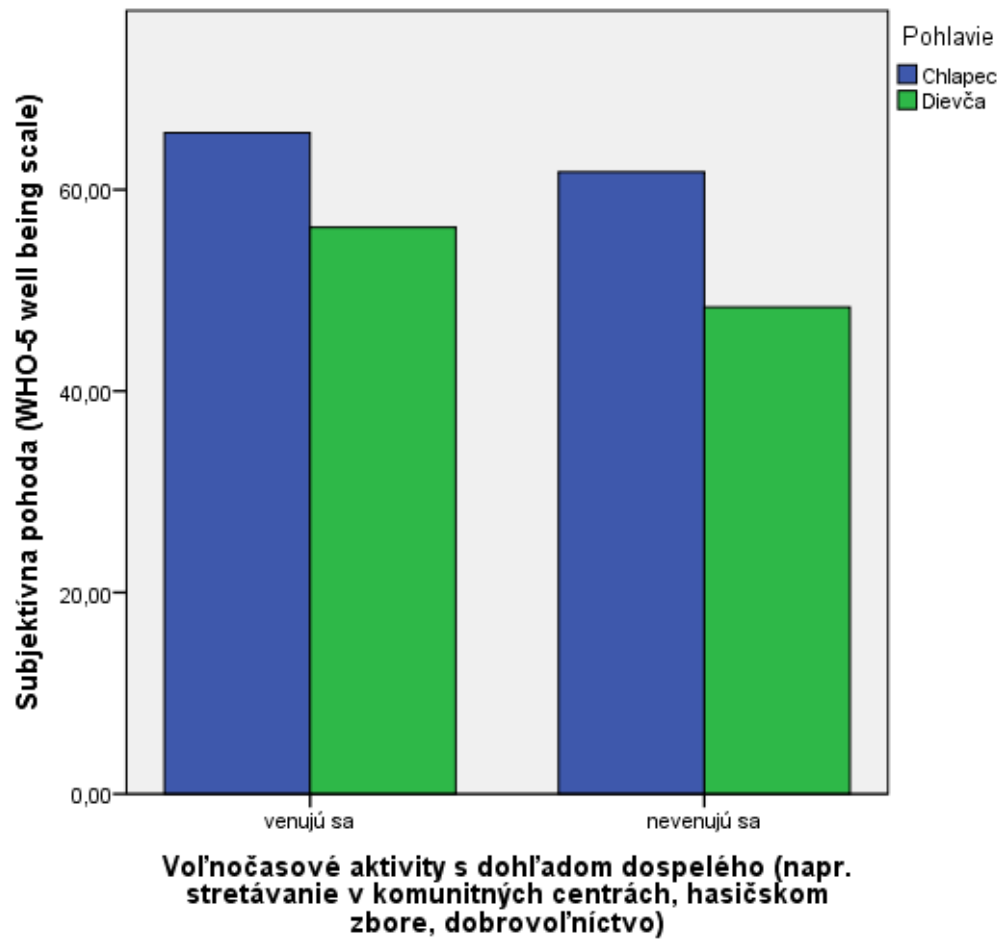
Potvrdili sme tiež štatisticky významný vplyv pohlavia na vzťah medzi voľnočasovými aktivitami-čas pre seba a subjektívnou pohodou u dospievajúcich ( $B = -3,62$ , 95%CI  $-6,09/-1,15$ ;  $p < 0,01$ ). Ako ukazuje graf 2, chlapci majú vyššiu subjektívnu pohodu bez ohľadu na to, či sa venujú voľnočasovým aktivitám – čas pre seba alebo nie. U dievčat je celková úroveň subjektívnej pohody nižšia, a to bez ohľadu na to, či si vyhradí čas pre seba. Tento výsledok môže naznačovať, že čas pre seba nemusí mať pre dievčatá taký ochranný efekt na subjektívnu pohodu ako pre chlapcov.

Ďalej sme tiež potvrdili štatisticky významný vplyv pohlavia na vzťah medzi voľnočasovými aktivitami s kamarátmi a sociálnou osamelosťou u dospievajúcich ( $B = 0,26$ , 95%CI  $0,04/0,47$ ;  $p < 0,05$ ). Ako ilustruje graf 3, chlapci vykazujú nižšiu sociálnu osamelosť bez ohľadu na to, či sa venujú voľnočasovým aktivitám s kamarátmi, alebo nie. Naopak, u dievčat sa prejavuje vyššia sociálna osamelosť, pričom dievčatá, ktoré sa venujú týmto aktivitám, majú nižšiu úroveň osamelosti ako tie, ktoré sa im nevenujú.

Ostatné overovanie vplyvu pohlavia na skúmaný vzťah medzi jednotlivými voľnočasovými aktivitami a indikátormi duševného zdravia u dospievajúcich bolo štatisticky nevýznamné (výsledky nie sú prezentované).

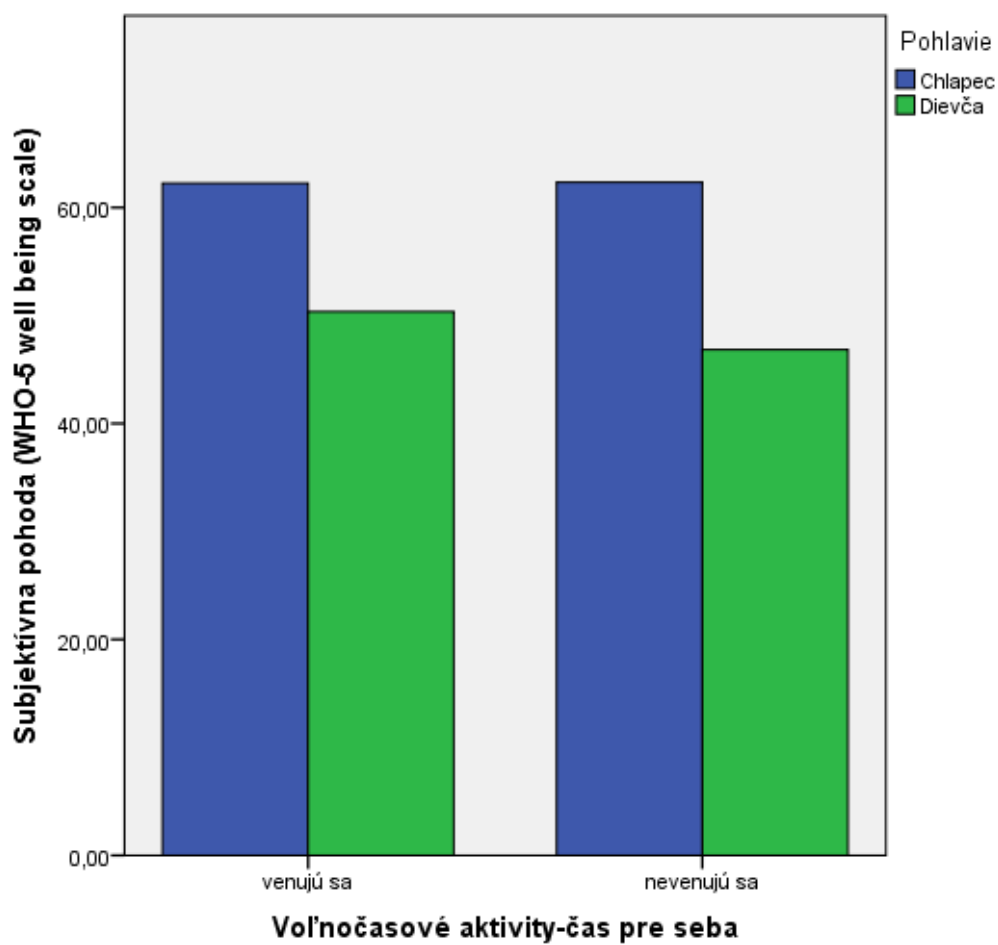
## Graf 1

*Interakcia vplyvu pohlavia a organizovaných voľnočasových aktivít s dohľadom dospelého na subjektívnu pohodu u chlapcov a dievčat.*



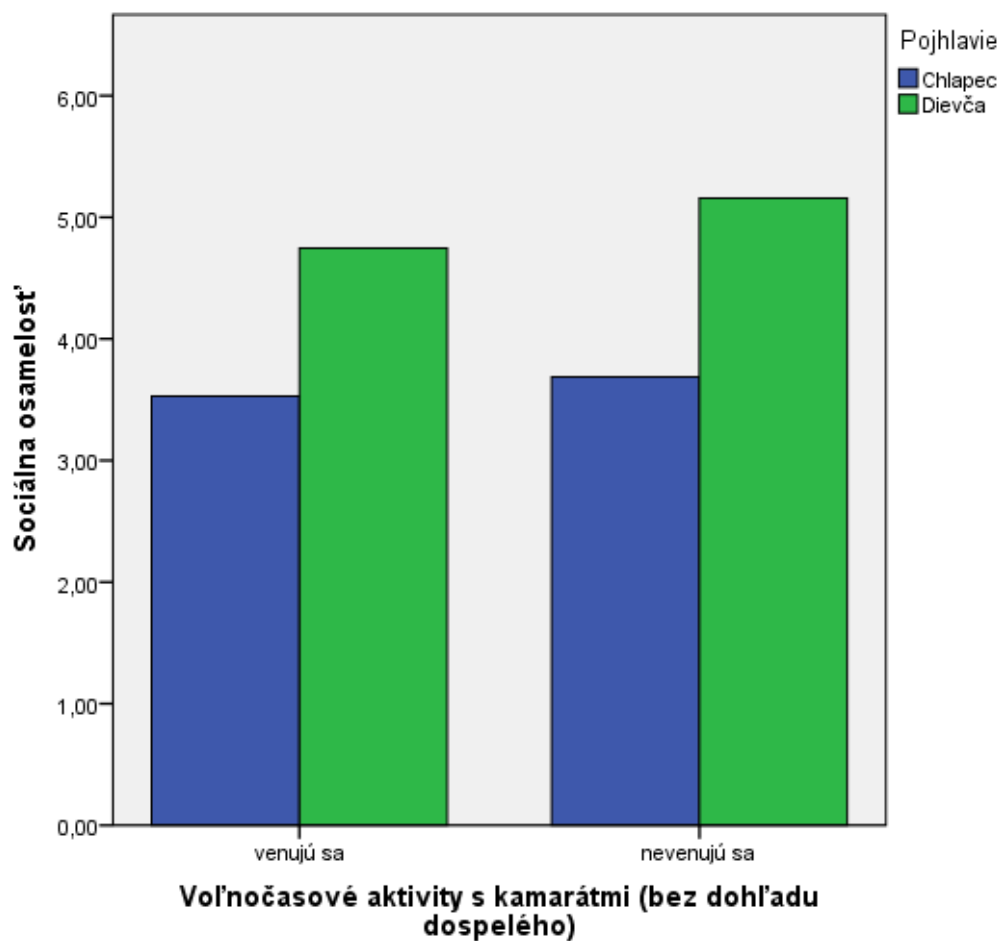
## Graf 2

*Interakcia vplyvu pohlavia a voľnočasových aktivít-čas pre seba na subjektívnu pohodu u chlapcov a dievčat.*



### Graf 3

*Interakcia vplyvu pohlavia a voľnočasových aktivít s kamarátmi (bez dohľadu dospelého) na sociálnu osamelosť u chlapcov a dievčat.*



## 6 INTERPRETÁCIA ZISTENÍ A DISKUSIA

V diskusii sa budeme venovať interpretácii výsledkov a porovnaniu s inými výskumami, ako domácimi, tak i zahraničnými. Opäť budeme vychádzať pri jej organizácii zo štruktúry výskumných otázok, na ktoré sa pokúsime zodpovedať a zasadiť výsledky nášho výskumu do kontextu doteraz známych výsledkov iných štúdií.

*VO1: Aký je výskyt jednotlivých indikátorov duševného zdravia a rôznych voľnočasových aktivít u dospievajúcich chlapcov a dievčat?*

Zistenia z medzinárodnej štúdie Health Behaviour in School-aged Children 2021/22 poskytujú dôležité zistenia o duševnom zdraví dospievajúcich vo veku 11, 13 a 15 rokov v 44 krajinách a regiónoch v Európe, strednej Ázii a Kanade. V rámci našej práce sme zistili, že priemerné skóre **subjektívnej pohody** slovenských školákov a školáčok je približne na úrovni priemeru ostatných krajín štúdie HBSC. Jedným z hlavných zistení, ktoré táto štúdia prináša je že najvyššiu úroveň subjektívnej pohody uvádzajú školáci v Albánsku, Arménsku, Kazachstane, Kirgizsku a Severnom Macedónsku, naopak najnižšiu úroveň subjektívnej pohody uvádzajú školáci v Poľsku a Anglicku (Cosma et al., 2023). Priemerné skóre subjektívnej pohody klesalo s vekom takmer vo všetkých krajinách a regiónoch u chlapcov a dievčat, pričom výnimkami boli chlapci v Grónsku, Fínsku a na Islande a dievčatá v Dánsku (Cosma et al., 2023). V rámci skúmania indikátorov duševného zdravia sme zistili, že slovenskí chlapci vnímajú subjektívnu pohodu lepšie v porovnaní so slovenskými dievčatami. Tento trend v oblasti prežívania subjektívnej pohody bol zistený aj v rámci ostatných krajín medzinárodnej štúdie Health Behaviour in School-aged Children a lepšia subjektívna pohoda u chlapcov ako u dievčat bola uvádzaná vo všetkých vekových skupinách a vo väčšine krajín a regiónov, s výnimkou Arménska, Moldavskej republiky, Grónska a Dánska (Cosma et al., 2023). Z pohľadu socioekonomického statusu uvádzali dospievajúci z bohatších rodín vyššiu úroveň subjektívnej pohody vo väčšine krajín a regiónov, pričom tieto rozdiely boli štatisticky významné vo všetkých zo 44 krajín okrem Cyprusu, Fínska, Grónska, Talianska, Kazachstanu, Moldavskej republiky a Švajčiarska (Cosma et al., 2023). Ako je možné vidieť na grafe 4 pri porovnaní krajín susediacich so Slovenskom (poznámka: v rámci medzinárodného zberu štúdie Health Behaviour in School-aged Children 2021/22 Ukrajina nerealizovala zber dát, v porovnaní chýba) uvádzali v skupine 15-ročných najlepšiu subjektívnu pohodu chlapci

a dievčatá zo Slovenska, naopak najhoršiu subjektívnu pohodu uvádzali dievčatá v Poľsku a chlapci v Poľsku a v Rakúsku.

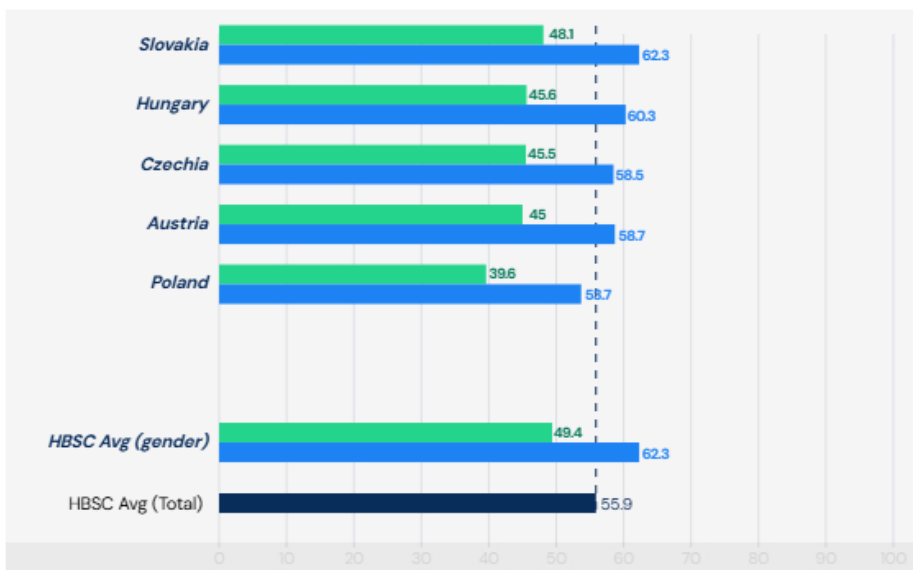
#### Graf 4

*Subjektívna pohoda u 15-ročných školákov- porovnanie vybraných krajín (Slovensko, Maďarsko, Česká republika, Rakúsko, Poľsko) v rámci medzinárodného zberu štúdie Health Behaviour in School-aged Children 2021/22.*

### 15-year-olds : mean mental well-being score (WHO-5)

HBSC survey 2022

Girls (Mean score) ■  
Boys (Mean score) ■



Note: country/region name in bold indicates a significant gender difference (at  $P < 0.05$ ). No data were available for Bulgaria, Serbia or Tajikistan (all ages) and Denmark (11-year-olds).

Source: <https://data-browser.hbsc.org>

Zdroj: Health Behaviour in School-aged Children study (2023), Data browser (findings from the 2021/22 international HBSC survey): <https://data-browser.hbsc.org>.

Zistili sme, že dievčatá intenzívnejšie prežívajú **úzkosť** v porovnaní s chlapcami. Tento rozdiel medzi pohlaviami je konzistentný s predchádzajúcimi výskumami, ktoré upozorňujú na vyššiu prevalenciu úzkostných symptómov u dievčat (napr. Beesdo et al., 2009; McLean et al., 2011). Zistenie, že dievčatá vnímajú viac prežívanej úzkosti, podčiarkuje potrebu osobitného prístupu pri prevencii a intervencii v oblasti úzkostných porúch, najmä v období dospievania, keďže pretrvávajúca úzkosť môže mať významný vplyv na kvalitu života, akademický výkon a sociálne vzťahy. Je dôležité upriamiť pozornosť aj na obdobie pandémie COVID-19 a súvislosť s duševným zdravím u dospievajúcich. Toto obdobie predstavovalo významnú psychologickú záťaž pre dospievajúcich, ktorí čelili prudkým zmenám v každodennom živote, obavám z nákazy, strate sociálnych kontaktov a obmedzeniu školských aktivít. Tieto faktory prispeli k výraznému nárastu úzkostných a depresívnych symptómov v tejto vekovej skupine (Madigan et al., 2023). Metaanalýzy naznačujú, že prevalencia úzkosti a depresie u detí a dospievajúcich sa počas pandémie zdvojnásobila v porovnaní s predchádzajúcimi rokmi, pričom najviac ohrozené boli dievčatá a adolescenti s už existujúcimi ťažkosťami v oblasti duševného zdravia (Cosma et al., 2023; Madigan et al., 2023).

Pri ďalšom indikátore duševného zdravia, **sociálnej a emocionálnej osamelosti** sme zistili, že dievčatá vnímajú viac sociálnej a emocionálnej osamelosti v porovnaní s chlapcami. Jedným z hlavných zistení medzinárodnej štúdie Health Behaviour in School-aged Children 2021/22 je, že 16 percent adolescentov uviedlo, že sa za posledný rok väčšinu času alebo vždy cítili osamelí (Cosma et al., 2023). Tieto hodnoty sa takmer zdvojnásobili medzi vekom 11 rokov (8 % pre chlapcov a 14 % pre dievčatá) a 15 rokov (13 % chlapcov a 28 % dievčat) (Cosma et al., 2023). Rozdiely medzi pohlaviami boli jednotné, dievčatá uvádzali vyššiu úroveň osamelosti ako chlapci vo všetkých krajinách, regiónoch a vekových skupinách. Najvýraznejšie rozdiely medzi pohlaviami sa prejavili vo veku 15 rokov, pričom pätnásťročné dievčatá v niektorých krajinách a regiónoch vykazovali až trojnásobne vyššiu mieru osamelosti v porovnaní s chlapcami (napríklad vo Fínsku 26 % u dievčat a 7 % u chlapcov, v Nemecku 32 % u dievčat a 11 % u chlapcov) (Cosma et al., 2023). Z pohľadu socioekonomického statusu bola zistená štatisticky významná súvislosť s prežívaním osamelosti u približne polovice adolescentov zo skúmaných krajín a regiónov (Cosma et al., 2023). Ako je možné vidieť na grafe 5 pri porovnaní krajín susediacich so Slovenskom (poznámka: v rámci medzinárodného zberu štúdie Health Behaviour in School-aged Children 2021/22 Ukrajina nerealizovala zber dát, v porovnaní chýba) sa cítili za posledný rok väčšinu času alebo vždy

najviac osamelo v skupine 15-ročných dievčatá a chlapci v Poľsku, naopak najmenej osamelo sa za posledný rok väčšinu času alebo vždy cítili dievčatá v Maďarsku a chlapci na Slovensku.

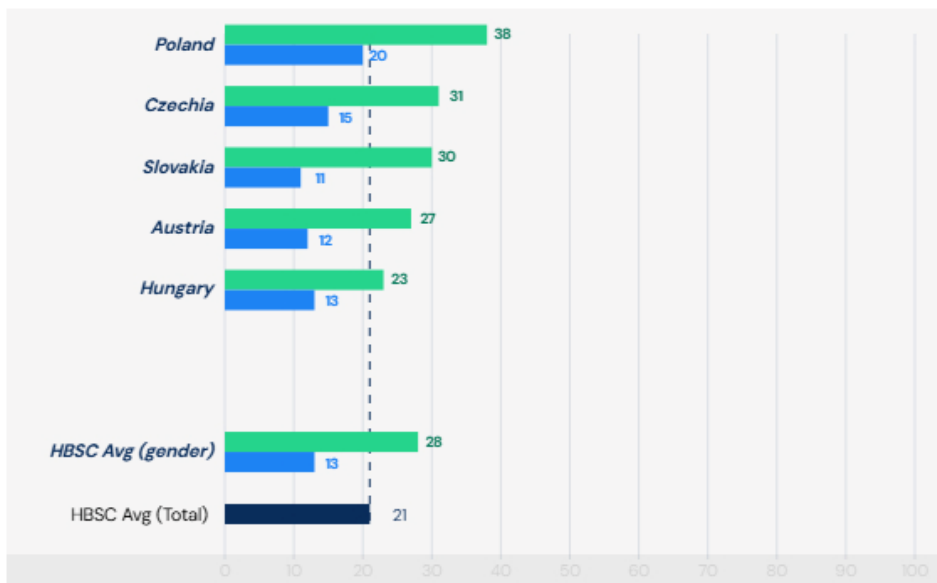
### Graf 5

*Osamelosť za posledný rok väčšinu času alebo vždy u 15-ročných školákov- porovnanie vybraných krajín (Slovensko, Maďarsko, Česká republika, Rakúsko, Poľsko) v rámci medzinárodného zberu štúdie Health Behaviour in School-aged Children 2021/22.*

## 15-year-olds who report feeling lonely most of the time or always

HBSC survey 2022

Girls (%) ■  
Boys (%) ■



Note: country/region name in bold indicates a significant gender difference (at  $P < 0.05$ ). No data were received from North Macedonia (11- and 13-year olds).

Source: <https://data-browser.hbsc.org>

Zdroj: Health Behaviour in School-aged Children study (2023), Data browser (findings from the 2021/22 international HBSC survey): <https://data-browser.hbsc.org>.

Tieto zistenia poukazujú na komplexnosť problematiky duševného zdravia dospievajúcich a naznačujú, že subjektívna pohoda, úzkosť a osamelosť sú len časťou širšieho spektra výziev, ktorým dospievajúci čelia. Výsledky štúdie HBSC 2017/18 už v minulosti upozornili na nedostatočnú psychohygienu a problémy v oblasti **duševného zdravia** u dospievajúcich na Slovensku. Viac ako tretina 15-ročných školákov a školáčok pravidelne prežívala nervozitu, podráždenosť alebo problémy so zaspávaním aspoň raz týždenne (Dankulinová et al. in Madarasová Gecková Eds., 2019). Zdravotné ťažkosti spojené s psychickou nepohodou boli častejšie u dievčat, pričom až takmer polovica z nich pociťovala dve alebo viac zdravotných ťažkostí týždenne, zatiaľ čo u chlapcov to bola približne tretina (Dankulinová et al. in Madarasová Gecková Eds., 2019). Nemenej znepokojujúce je aj zistenie, že už vo veku 11 rokov približne 10 % školákov užívalo lieky na problémy so zaspávaním alebo nervozitu (Dankulinová et al. in Madarasová Gecková Eds., 2019), čo naznačuje skorý nástup psychických ťažkostí a potenciálnu potrebu farmakologickej intervencie už v predadolescentnom veku. Navyše, len polovica 15-ročných školákov spala počas školského týždňa odporúčaných 8 hodín denne (Dankulinová et al. in Madarasová Gecková Eds., 2019), čo môže súvisieť s viacerými faktormi ovplyvňujúcimi ich denný režim a spánkový rytmus, a môže to mať dopad na duševné zdravie dospievajúcich. Nedostatočný spánok a zvýšený výskyt podráždenosti, nervozity či problémov so zaspávaním môžu byť spôsobené nielen školskou záťažou, ale aj nezdravými návykmi, ako sú nadmerná konzumácia energetických nápojov, intenzívne používanie sociálnych sietí a počítačových hier dostupných nonstop, či nevhodné stravovacie návyky – napríklad nahrádzanie raňajok sladenými nápojmi. Tieto zistenia naznačujú, že nedostatočná psychohygienu, problémy so spánkom a nezdravé návyky môžu byť významnými faktormi ovplyvňujúcimi subjektívnu pohodu, úzkostné symptómy a osamelosť u dospievajúcich, ktoré sme skúmali v našej práci. Chronická únava, podráždenosť a vysoká miera stresu môžu prispievať k nižšej subjektívnej pohode, pričom najmä dievčatá, ktoré častejšie trpia psychickou nepohodou, môžu byť vystavené vyššiemu riziku úzkosti a osamelosti. Naše výsledky tak potvrdzujú potrebu cielenej podpory v oblasti psychohygieny a prevencie duševných ťažkostí, aby sa predišlo zhoršovaniu duševného zdravia už v ranom období dospievania.

Výsledky našej štúdie naznačujú, že subjektívna pohoda dospievajúcich je ovplyvnená viacerými faktormi, vrátane emocionálnych a behaviorálnych ťažkostí, ktoré boli identifikované už v predošlých výskumoch. Už zistenia štúdie HBSC 2017/18 na Slovensku poukázali na vysoký výskyt problémov v oblasti emócií, koncentrácie a správania, ktoré môžu

negatívne ovplyvňovať psychickú pohodu adolescentov a zvyšovať riziko duševných ťažkostí. Výsledky štúdie HBSC 2017/18 na Slovensku poukázali na to, že približne 40 % 11-ročných chlapcov a dievčat uviedlo problémy v oblasti emócií, koncentrácie alebo správania. S pribúdajúcim vekom sa tento podiel ešte zvyšoval, pričom medzi 13- a 15-ročnými adolescentmi nahlásila ťažkosti v niektorej z týchto oblastí už viac ako polovica opýtaných. Najnižší výskyt bol zaznamenaný u 13-ročných chlapcov (52 %), zatiaľ čo najvyšší podiel predstavovali 15-ročné dievčatá, z ktorých problémy uviedlo až 65 % (Dankulincová et al. in Madarasová Gecková Eds., 2019). Emocionálne a behaviorálne problémy patria medzi najčastejšie duševné problémy v detstve a dospievaní, pričom v posledných rokoch ich výskyt neustále narastá. Ak sa včas nepodchytiť a neriešia, môžu viesť k vážnejším psychickým a sociálnym komplikáciám v dospelosti. Preto je dôležité venovať zvýšenú pozornosť ich včasnej diagnostike a zabezpečiť adolescentom primeranú odbornú pomoc. Významnú úlohu v tomto procese zohrávajú rodičia a škola, ktorí sú s mladými ľuďmi v každodennom kontakte. Práve oni môžu včas rozpoznať varovné signály naznačujúce potrebu intervencie a pomôcť tak predísť zhoršovaniu ich psychického stavu (Dankulincová et al., 2020). Starostlivosť o dospievajúcich s emocionálnymi a behaviorálnymi problémami by pritom mala byť komplexná, zahŕňať nielen zdravotnícku a psychologickú podporu, ale aj zmeny v sociálnom prostredí, ktoré môžu pozitívne ovplyvniť ich duševnú pohodu. Navyše, výsledky štúdie HBSC 2021/22 na Slovensku poukazujú na nepriaznivé indikátory duševného zdravia starších dievčat a na nárast výskytu problémov v oblasti emócií, koncentrácie a správania. Kým väčšina chlapcov (87 – 92 %) je so svojím životom spokojná, u starších dievčat je táto miera nižšia (71 – 74 %), pričom za posledné štyri roky došlo k poklesu ich životnej spokojnosti (Dankulincová in Madarasová Gecková & Husárová Eds., 2023). Jedno z piatich starších dievčat vo veku 13 a 15 rokov je ohrozené depesiou (21 – 22%) a tretina z nich čelí miernej až silnej úzkosti (30 – 32%) alebo sa väčšinou alebo vždy cíti osamelo (26 – 30%) (Dankulincová in Madarasová Gecková & Husárová Eds., 2023). Tieto zistenia nadväzujú na výsledky predchádzajúcej vlny HBSC 2017/18 na Slovensku, ktorá už v tom čase upozornila na vysoký výskyt emocionálnych a behaviorálnych problémov u dospievajúcich. Najmä u starších dievčat sa prejavil dlhodobý trend zhoršovania psychického zdravia, čo naznačuje pretrvávajúce rizikové faktory a ich kumulatívny dopad na duševnú pohodu adolescentov. Okrem toho došlo za posledné 4 roky k nárastu vnímaných problémov súvisiacich s emóciami, koncentráciou a správaním, konkrétne ich uvádza viac ako polovica chlapcov a dievčat (najmenej uvádzali 11-roční chlapci, konkrétne 57% a najviac 13-ročné dievčatá, konkrétne až 83%) (Dankulincová in Madarasová Gecková & Husárová Eds., 2023). Tieto výsledky sú v súlade s predchádzajúcimi zisteniami o náraste

psychických ťažkostí u dospelievajúcich a poukazujú na potrebu efektívnej prevencie a intervencie, ktoré by zohľadňovali špecifiká jednotlivých vekových skupín a pohlavia. Výrazným faktorom, ktorý mohol ovplyvniť nárast týchto psychických ťažkostí u adolescentov, bola pandémia ochorenia COVID-19. Tá mala nepriaznivý dopad na duševné zdravie celej populácie, pričom obzvlášť zraniteľnou skupinou boli deti a dospelievajúci. Čo sa týka spôsobu ako zvládajú dospelievajúci náročné životné situácie, existujú isté rozdiely medzi chlapcami a dievčatami. V reakcii na stresové situácie dospelievajúci najčastejšie využívajú aktivity, ktoré im prinášajú potešenie, bavia ich – tento spôsob zvládania problémov uviedlo 74 % chlapcov a 71 % dievčat (Dankulinová in Madarasová Gecková & Husárová Eds., 2023). Chlapci častejšie siahajú po aktívnych spôsoboch riešenia problémov, pričom 61 % z nich sa uchýľuje k hraní počítačových alebo mobilných hier a 55 % sa venuje športu (Dankulinová in Madarasová Gecková & Husárová Eds., 2023). Naopak, dievčatá sú náchylnejšie využívať pasívne stratégie zvládania stresu, ako je vyhýbanie sa problémom a želanie si, aby situácia zmizla alebo sa nikdy nestala (64 % dievčat) (Dankulinová in Madarasová Gecková & Husárová Eds., 2023). Pokiaľ ide o vyhľadávanie podpory pri riešení problémov, dospelievajúci najčastejšie hľadajú pomoc u rodičov, priateľov alebo sa snažia situáciu zvládnuť sami a približne 10% chlapcov a dievčat (6 – 13%) vyhľadalo v minulom roku odbornú pomoc pre svoje emocionálne problémy, problémy s koncentráciou alebo so správaním (Dankulinová in Madarasová Gecková & Husárová Eds., 2023).

V rámci skúmania **jednotlivých voľnočasových aktivít** sme v našej práci zistili, že takmer 30% školákov a školáčok vo veku 13 až 15 rokov sa venuje **organizovaným voľnočasovým aktivitám športového zamerania**, pričom chlapci sa venujú častejšie organizovaným voľnočasovým aktivitám športového zamerania v porovnaní s dievčatami. Približne 25% školákov a školáčok vo veku 13 až 15 rokov sa venuje **organizovaným voľnočasovým aktivitám umeleckého zamerania**, častejšie sa im venujú dievčatá ako chlapci. **Organizovaným voľnočasovým aktivitám s dohľadom dospelého** sa venuje 14% školákov a školáčok vo veku 13 až 15 rokov, **voľnočasovým aktivitách s kamarátmi** sa venuje približne 56% školákov a školáčok vo veku 13 až 15 rokov a **voľnočasovým aktivitám-čas pre seba** sa venuje približne 69% školákov a školáčok vo veku 13 až 15 rokov. Pri organizovaných voľnočasových aktivitách s dohľadom dospelého, voľnočasových aktivitách s kamarátmi a pri voľnočasových aktivitách-čas pre seba sme nezistili štatisticky významné rozdiely medzi chlapcami a dievčatami.

Analýza údajov zo štúdie HBSC 2017/18 na Slovensku ukázala, že organizovaným tímovým športovým aktivitám, ako sú futbal, basketbal či volejbal, sa venovalo 36 % 11-ročných dievčat a 45 % 15-ročných dievčat, zatiaľ čo u chlapcov bol tento podiel vyšší – 55 % 15-ročných chlapcov a až 69 % 11-ročných chlapcov, pričom chlapci preferujú tieto aktivity viac ako dievčatá (Kopčáková in Madarasová Gecková Eds., 2019). V rámci zberu HBSC 2017/18 na Slovensku sme skúmali aj účasť dospelých na organizovaných individuálnych športových aktivitách, akými sú napríklad tenis, gymnastika či karate. Takýmto aktivitám sa venovala približne tretina chlapcov, zatiaľ čo u dievčat to bola skoro polovica vo veku 11 rokov, no vo veku 15 rokov už len približne 23 % dievčat (Kopčáková in Madarasová Gecková Eds., 2019). Pokiaľ ide o organizované umelecké aktivity, návšteva základnej umeleckej školy bola populárnejšia medzi dievčatami než chlapcami. Kým v mladšom veku sa jej venovala približne polovica dievčat, v staršom veku ich podiel klesal a chlapcov bolo medzi žiakmi základných umeleckých škôl výrazne menej (Kopčáková in Madarasová Gecková Eds., 2019). Účasť na aktivitách detských a mládežníckych organizácií, ako skauting, eRko či Domka, bola pomerne nízka a stabilná naprieč vekovými kategóriami, venovalo sa jej približne 10% školákov a školáčok (Kopčáková in Madarasová Gecková Eds., 2019). O niečo vyšší záujem bol o záujmové krúžky v centrách voľného času alebo školských kluboch, no s pribúdajúcim vekom ich navštevovalo čoraz menej dospelých (Kopčáková in Madarasová Gecková Eds., 2019). Organizované aktivity spojené s náboženským životom, ako pravidelné stretávania v kostole či spev v zbore, uviedlo menej než pätina dospelých. Dôležitým zistením je rastúci trend nezapájania sa do žiadnych organizovaných voľnočasových aktivít (Kopčáková in Madarasová Gecková Eds., 2019). Kým v roku 2017/18 nebolo aktívnych približne tretina 15-ročných dospelých, v roku 2021/22 sa ich počet zvýšil natoľko, že takmer polovica starších dospelých netrávila voľný čas akoukoľvek organizovanou aktivitou ani raz týždenne (Kopčáková in Madarasová Gecková Eds., 2019; Kopčáková in Madarasová Gecková & Husárová Eds., 2023). Môžeme sa len domnievať, akými aktivitami a činnosťami majú títo dospelí vyplnený svoj čas mimo školského vyučovania. Tieto výsledky však poukazujú na dôležitú potrebu implementácie účinných stratégií a intervencií podporujúcich aktívne trávenie voľného času a na podporu pravidelnej fyzickej aktivity už v mladšom školskom veku – nielen v škole (napr. formou aktívnych prestávok), ale aj mimo nej (napr. aktívny transport do a zo školy, širšia dostupnosť a ponuka voľnočasových aktivít).

V kontexte predchádzajúcich zistení o zapojení školákov do organizovaných voľnočasových aktivít je potrebné zamyslieť sa nad ich súvislosťou s úrovňou fyzickej aktivity

a celkovým zdravím dospievajúcich. Výsledky štúdie HBSC 2017/18 na Slovensku ukázali, že obezita (percentuálny podiel telesného tuku presahoval 25 % u chlapcov a 30 % u dievčat na základe objektívneho merania zloženia tela) predstavuje významný problém už v mladšom školskom veku, pričom jej výskyt u tretiny 11-ročných chlapcov a dievčat naznačuje vysoké riziko jej pretrvávania aj po stabilizácii vývinových zmien spojených s pohlavným dospievaním a rastom (Bakalár & Kopčáková in Madarasová Gecková Eds., 2019). Zároveň bola u viac než polovice školákov zistená nízka úroveň funkčnej zdatnosti, čo môže súvisieť s ich celkovou pohybovou neaktivitou. V súvislosti s pravidelnou fyzickou aktivitou bola skoro tretina mladších 11-ročných školákov fyzicky aktívna aspoň hodinu denne každý deň, pričom vo veku 15 rokov bolo fyzicky aktívnych 24% chlapcov, ale len 12 % dievčat (Bakalár & Kopčáková in Madarasová Gecková Eds., 2019). Tieto zistenia sú znepokojujúce aj v kontexte výsledkov zberu HBSC 2021/22 na Slovensku, ktorý potvrdil štatisticky významný pokles pravidelnej fyzickej aktivity u starších chlapcov a mladších dievčat (Kopčáková in Madarasová Gecková & Husárová Eds., 2023). Tento trend navyše podporujú zistenia o narastajúcom počte školákov, ktorí sa nezapájajú do žiadnej organizovanej voľnočasovej aktivity. To naznačuje, že nedostatok športových a pohybových aktivít vo voľnom čase môže prispievať k zhoršeniu fyzickej zdatnosti a zdravotného stavu dospievajúcich. Zaujímavým faktorom je pritom význam sociálneho prostredia – rodičia a rovesníci zohrávajú dôležitú úlohu pri formovaní pohybových návykov detí a dospievajúcich. Približne polovica chlapcov a dievčat vo veku 11 rokov uvádza, že ich mama a otec pravidelne každý týždeň športujú a približne dve tretiny chlapcov a dievčat uvádza, že ich najlepší/ia priateľ/ka športuje každý týždeň (Kopčáková in Madarasová Gecková Eds., 2019). Štúdie pritom naznačujú, že pravidelná fyzická aktivita u dospievajúcich súvisí s pravidelnou fyzickou aktivitou otca, matky alebo priateľov, ako aj so spoločnými športovými aktivitami s rodičmi (Bakalar et al., 2019). Tieto zistenia zdôrazňujú potrebu cielenej podpory pravidelnej fyzickej aktivity u detí a dospievajúcich, pričom je dôležité zapojiť nielen školské prostredie, ale aj rodiny a širšiu komunitu.

Pravidelný pohyb zohráva kľúčovú úlohu v podpore zdravia a celkového rozvoja školákov. Pomáha formovať zdravé návyky, ktoré pretrvávajú až do dospelosti, a preto je nevyhnutné mladých ľudí aktívne motivovať a vytvárať im vhodné podmienky na pohyb už od útleho veku. Organizované športové aktivity, hry na dvore, rodinné výlety či aktívny spôsob dochádzania do školy predstavujú efektívne spôsoby, ako je možné podporiť zdravý životný štýl a zabezpečiť dostatočnú fyzickú aktivitu u dospievajúcich. Výsledky štúdie HBSC 2021/22 na Slovensku ukázali, že len pätina dievčat a tretina chlapcov vo veku 11 rokov sa denne venuje

aspoň jednej hodine fyzickej aktivity a navyše, za posledné štyri roky bol zaznamenaný pokles pravidelnej pohybovej aktivity najmä u starších chlapcov a mladších dievčat (Kopčáková in Madarasová Gecková & Husárová Eds., 2023). Podľa objektívnych meraní trpí nadhmotnosťou alebo obezitou (rizikové množstvo telesného tuku presahoval 25 % u chlapcov a 30 % u dievčat) pätina dievčat (21 %) a až dve pätiny chlapcov (40 %) vo veku 11 rokov (Bakalár in Madarasová Gecková & Husárová Eds., 2023). Naopak, veľmi pozitívnym zistením je to, že viac ako polovica školákov sa aktívne prepravuje do a zo školy (pešo, na bicykli, na kolobežke), pričom viac ako dve tretiny školákov o tom majú možnosť rozhodovať a sami si môžu vybrať spôsob dopravy (56-70%) (Kopčáková in Madarasová Gecková & Husárová Eds., 2023).

*VO2: Aký je vzťah rôznych voľnočasových aktivít a jednotlivých indikátorov duševného zdravia?*

Naše zistenia prinášajú zaujímavé výsledky v oblasti skúmania trávenia voľného času v súvislosti s duševným zdravím u dospievajúcich môžeme rozdeliť do troch hlavných oblastí, konkrétne účasť na rôznych organizovaných voľnočasových aktivitách (organizované voľnočasové aktivity športového zamerania, organizované voľnočasové aktivity umeleckého zamerania, organizované voľnočasové aktivity s dohľadom dospelého), účasť na voľnočasových aktivitách s kamarátmi (bez účasti dospelého) a voľným časom pre seba v súvislosti s jednotlivými indikátormi duševného zdravia.

### ***Účasť na rôznych organizovaných voľnočasových aktivitách v súvislosti s duševným zdravím***

Prvá oblasť našich hlavných zistení, ktorej sa venujeme, sa týka účasti na **organizovaných voľnočasových aktivitách** v súvislosti s duševným zdravím u dospievajúcich. Ako už bolo spomenuté v teoretickej časti tejto práce, organizované voľnočasové aktivity sa vyznačujú prítomnosťou dospelého vedúceho alebo trénera, majú jasne definovanú štruktúru a pravidlá, venujú sa cielenému rozvoju v rôznych oblastiach (fyzickej, umeleckej, kognitívnej a sociálnej) a majú pravidelný harmonogram.

Naše zistenia v oblasti skúmania trávenia voľného času formou účasti na rôznych organizovaných voľnočasových aktivitách v súvislosti s duševným zdravím u dospievajúcich podporuje aj teória pozitívneho vývinu mládeže, ktorú rozvinul Richard M. Lerner a ďalší výskumníci. Kladie dôraz na podporu rozvoja silných stránok mladých ľudí prostredníctvom zapojenia do prospešných aktivít a vzťahov a teória vychádza z predpokladu, že ak majú dospievajúci prístup k podporným prostrediam, pozitívnym vzorom a štruktúrovaným príležitostiam na rast, môžu si rozvíjať päť kľúčových charakteristík. V kontexte teórie pozitívneho vývinu majú organizované voľnočasové aktivity nezastupiteľnú úlohu vo vývine dospievajúcich, pretože podporujú ich *kompetenciu, charakter, starostlivosť, dôveru a spojenie*, čím im pomáhajú dosiahnuť pozitívny vývin a odolnosť voči rizikovým faktorom (Lerner et al., 2005).

### ***Organizované voľnočasové aktivity športového zamerania v súvislosti s duševným zdravím***

Zistili sme, že účasť na organizovaných voľnočasových aktivitách športového zamerania má významný pozitívny vplyv na duševné zdravie dospievajúcich. Dospievajúci, ktorí sa pravidelne venujú organizovaným voľnočasovým aktivitám športového zamerania, vykazovali vyššiu mieru subjektívnej pohody, nižšiu mieru úzkosti a menej pocitov sociálnej a emocionálnej osamelosti. Rôzne výskumy potvrdzujú, že účasť na organizovaných športových aktivitách má pozitívny vplyv na duševné zdravie dospievajúcich. Naše zistenia sú v súlade s výsledkami štúdie autorov Eime et al. (2013), ktoré poukázali na to, že pravidelná účasť na organizovaných športových aktivitách zlepšuje celkovú pohodu a znižuje symptómy úzkosti a depresie u dospievajúcich. Štúdia tiež zistila, že aktívne zapojenie sa do tímových športov a fyzickej aktivity prispieva k zníženiu sociálnej osamelosti a emocionálnych problémov (Eime et al., 2013). Zistenia štúdie Badura et al. (2021) ukázali, že organizované športové aktivity majú pozitívny vplyv na znižovanie duševných problémov, ako sú depresia, úzkosť, a zároveň podporujú zvýšenie subjektívnej pohody u adolescentov. Štúdia Teixeira et al. (2012) ukázala, že organizované športové aktivity motivované vnútornými faktormi u dospievajúcich majú pozitívny vplyv na psychologickú pohodu, znižujú úzkosť a emocionálnu osamelosť. V súlade s našimi zisteniami sú aj výsledky štúdie autorov McMahon et al. (2017), ktorá skúmala fyzickú aktivitu a účasť na organizovaných športových aktivitách u európskych adolescentov a ich súvislosť s úzkosťou, depresiou a celkovou subjektívnou pohodou. Výsledky ukázali, že vyššia úroveň fyzickej aktivity a účasť na organizovaných športových aktivitách bola spojená s nižšou úrovňou úzkosti a depresie a s vyššou úrovňou celkovej subjektívnej pohody u chlapcov a dievčat (McMahon et al., 2017).

Naše zistenia môžeme diskutovať aj v rámci teórie pozitívneho vývinu mládeže od Lernerera (Lerner et al., 2005) a poukázať na to, ako pravidelné organizované voľnočasové aktivity športového zamerania prispievajú k pozitívnym výsledkom v oblasti duševného zdravia u dospievajúcich. Významný pozitívny efekt organizovaných voľnočasových aktivít športového zamerania na duševné zdravie je v súlade s výskumom, ktorý poukazuje na to, že pravidelný šport podporuje fyzickú a psychickú odolnosť, emocionálnu reguláciu a sociálnu podporu medzi rovesníkmi (Holt et al., 2017; Bauman et al., 2012), čím je v rámci teórie pozitívneho vývinu podporovaná *kompetencia* dospievajúcich. Navyše, pravidelná účasť na športových aktivitách znižuje stres a podporuje vytrvalosť a sebakontrolu, čo sú kľúčové faktory *kompetencie* v rámci teórie pozitívneho vývinu. Tieto zistenia podporuje výskum (Schumacher Dimech & Seiler, 2011), ktorý zdôrazňuje vplyv športu na zlepšenie zvládacích

mechanizmov a schopnosti riešiť stresové situácie. Organizované športové aktivity poskytujú priestor na dosahovanie cieľov, prekonávanie výziev a získavanie pozitívnych skúseností, čo zvyšuje *sebadôveru* a pocit vlastnej účinnosti. Zapájanie sa do organizovaných športových aktivít prispieva k zvýšenému sebedovomiu, pocitu zvládania záťaže, mentálnej odolnosti a psychickému zdraviu dospievajúcich (Holt et al., 2017). Šport učí dospievajúcich férovosti, disciplíne a rešpektovaniu pravidiel, čo podporuje ich morálny vývoj a schopnosť spolupracovať v tíme. Pravidelná účasť na organizovaných športových aktivitách zvyšuje sebakontrolu a vytrvalosť, čo sú kľúčové hodnoty spojené s *charakterom* v rámci teórie pozitívneho vývinu od Lerneru. Organizované športové voľnočasové aktivity okrem iného taktiež vytvárajú priestor na kolektívnu spoluprácu a tímovú súdržnosť, ktoré podporujú sociálnu integráciu a emocionálnu podporu medzi rovesníkmi. To je v súlade so štúdiou autorov Bauman et al. (2012), ktoré dokazujú, že šport podporuje sociálne začlenenie a znižuje riziko izolácie, a podporuje tým *spojenie* v rámci teórie pozitívneho vývinu od Lerneru. V neposlednom rade tímové športy podporujú empatiu, vzájomnú pomoc a citlivosť voči potrebám ostatných, čo je dôležitý aspekt *starostlivosti* v rámci teórie pozitívneho vývinu od Lerneru. Športové aktivity môžu tiež viesť aj k väčšej angažovanosti v komunitách, pretože mladí ľudia si osvojujú hodnoty vzájomnej pomoci a tímovej spolupráce.

### ***Organizované voľnočasové aktivity umeleckého zamerania v súvislosti s duševným zdravím***

Pri organizovaných voľnočasových aktivitách umeleckého zamerania sme nezistili štatisticky významný vzťah s duševným zdravím u dospievajúcich. Niektoré štúdie naznačujú, že zapojenie do umeleckých aktivít môže prispieť k zlepšeniu emocionálnej pohody a zníženiu úzkosti. Napríklad nedávna prehľadová štúdia (Cohen-Yatziv & Regev, 2019) uvádza, že umelecké aktivity môžu podporiť zlepšenie emocionálnej pohody, ale účinky môžu závisieť od intenzity a samotnej povahy aktivít. Ďalší výskum v oblasti zapojenia sa výhradne do organizovaných voľnočasových aktivít umeleckého zamerania v súvislosti s duševným zdravím u dospievajúcich prináša nejednoznačné zistenia. Napríklad, zistenia prehľadovej štúdie autorov Eime et al. (2013) poukazujú na to, že samotná účasť na športových aktivitách v kombinácii s organizovanými nešportovými aktivitami u adolescentov súvisí s lepšími zdravotnými výsledkami, vrátane zdravého sebaobrazu, nižšieho rizika emocionálneho stresu, vyššej miery sebapoznania, či s lepšou emočnou reguláciou (Eime et al., 2013). K podobným zisteniam prišla štúdia Badura et al. (2021), ktorá potvrdila, že účasť na organizovaných

športových aktivitách v kombinácii s organizovanými nešportovými aktivitami u adolescentov súvisí s menším počtom psychických ťažkostí a s pozitívnym hodnotením svojho celkového zdravia.

### ***Organizované voľnočasové aktivity s dohľadom dospelého v súvislosti s duševným zdravím***

Ďalej sme zistili, že dospelávajúci, ktorí sa pravidelne zúčastňovali organizovaných voľnočasových aktivít s dohľadom dospelého, vnímali štatisticky významne viac subjektívnej pohody v porovnaní s tými, ktorí sa týmto aktivitám nevenovali. Dospelávajúci, ktorí sa venujú pravidelne organizovaným voľnočasovým aktivitám s dohľadom dospelého ako sú napr. stretávanie v kluboch, v komunitných centrách, hasičskom zbore, dobrovoľníctvo, vnímajú menej sociálnej osamelosti ako dospelávajúci, ktorí sa nevenujú takýmto organizovaným voľnočasovým aktivitám s dohľadom dospelého. Naše zistenia sú v súlade s už vyššie spomenutou štúdiou Badura et al. (2021), ktorá potvrdila, že účasť na organizovaných športových aktivitách v kombinácii s organizovanými nešportovými aktivitami u adolescentov súvisí s menším počtom psychických ťažkostí a s pozitívnym hodnotením svojho celkového zdravia. Dobrovoľnícka činnosť môže slúžiť ako ochranný faktor pre duševné zdravie adolescentov, pričom zapojenie sa do komunitných aktivít podporuje sociálnu integráciu, rozvoj zmyslu pre zodpovednosť a osobnostný rast. Avšak, štúdia autorov Gil et al. (2023) poukazuje na dôležitý rozdiel medzi typmi dobrovoľníckych aktivít a ich potenciálnym dopadom na rizikové správanie u dospelávajúcich. Výsledky tejto štúdie ukázali, že takmer tretina izraelských dospelávajúcich sa zapája do dobrovoľníckych aktivít v rámci mládežníckych organizácií a 11 % sa venuje dobrovoľníctvu v komunitných centrách (napr. hasičské zbory, záchranné služby). Zaujímavým zistením bolo, že mladí dobrovoľníci v komunitných centrách vykazovali vyšší výskyt rizikového správania (konkrétne týždenné užívanie alkoholu, celoživotného užívania kanabisu a nových psychoaktívnych látok) v porovnaní s ich rovesníkmi, ktorí sa nezapájali do žiadnych dobrovoľníckych aktivít alebo sa venovali dobrovoľníctvu v mládežníckych organizáciách (Gil et al., 2023). V súlade s našimi zisteniami je aj štúdia autorov Timonen et al. (2021), ktorá sa venovala skúmaniu vzťahu medzi účasťou dospelávajúcich na organizovaných spoločenských voľnočasových aktivitách s dohľadom dospelého a výskytom psychiatrických porúch v období mladej dospelosti. Zistenia naznačujú, že vyššia miera zapojenia sa do takéhoto typu spoločenských voľnočasových aktivít počas dospelovania bola spojená so zníženým rizikom vzniku psychiatrických porúch neskôr v

živote, čo naznačuje pozitívny vplyv na dlhodobé duševné zdravie (Timonen et al., 2021). Zistenia štúdie autorov Boelens et al. (2022), ktorá skúmala súvislosť medzi účasťou detí vo veku 4 až 12 rokov na rôznych organizovaných voľnočasových aktivitách športového i nešportového zamerania a rizikom výskytu problémov s duševným zdravím priniesla zaujímavé zistenia. Výsledky štúdie poukazujú na to, že deti ktoré sa zapájajú do športových a nešportových organizovaných voľnočasových aktivít majú nižšie riziko problémov s duševným zdravím, a navyše dôležitú úlohu zohráva širšia účasť na rôznych typoch voľnočasových aktivít (zapájanie sa do dvoch a viacerých voľnočasových aktivít) s ešte nižším rizikom týchto problémov (Boelens et al., 2022).

Naše výsledky sú plne v súlade s teóriou pozitívneho vývinu, ktorá zdôrazňuje význam štruktúrovaných, zmysluplných a pravidelných aktivít pod dohľadom dospelých, pričom tieto aktivity poskytujú priestor na rozvoj *starostlivosti* a *charakteru* (Bowers et al., 2010). Výskum taktiež potvrdzuje, že dobrovoľníctvo a komunitná angažovanosť posilňujú sociálne väzby, empatiu a pocit zmysluplnosti, čím znižujú pocity izolácie a osamelosti (Eccles & Gootman, 2002), zároveň sa tým podporuje *spojenie* v rámci teórie pozitívneho vývinu od Lerneru. Zároveň takéto štruktúrované aktivity s dohľadom dospelého poskytujú bezpečné prostredie pre sociálnu interakciu a rozvoj hlbokých vzťahov, čo napomáha sociálnej integrácii a emocionálnemu blahu. Dospievajúci, ktorí sa zapájajú do štruktúrovaných prosociálnych aktivít, vykazujú vyššiu mieru občianskej angažovanosti a sociálnej zodpovednosti (Dworkin et al., 2003). Zapojenie sa do komunitných aktivít umožňuje dospievajúcim prežívať úspech, získať uznanie, cítiť sa užitočný, čo posilňuje ich sebaúctu a dôveru vo vlastné schopnosti. Keďže dobrovoľníctvo a občianska angažovanosť poskytujú priestor na reálny vplyv na komunitu, zvyšujú sebaefektívnosť a pocit, že ich činnosť má zmysel a hodnotu, podporujú tým *dôveru* v rámci teórie pozitívneho vývinu od Lerneru. Štruktúrované aktivity s dohľadom dospelého v neposlednom rade rozvíjajú aj sociálne, komunikačné a organizačné schopnosti, ktoré sú dôležité pre budúci osobnostný a profesionálny rast mladých. Dobrovoľníctvo a komunitné aktivity ponúkajú príležitosti na nácvik zodpovednosti, riešenie problémov a spoluprácu v tíme, čím zvyšujú sociálnu a občiansku *kompetenciu* v rámci teórie pozitívneho vývinu od Lerneru.

### ***Voľnočasové aktivity s kamarátmi (bez dohľadu dospelého) v súvislosti s duševným zdravím***

Druhá oblasť našich hlavných zistení, ktorej sa venujeme, sa týka účasti na voľnočasových aktivitách s kamarátmi (bez dohľadu dospelého) v súvislosti s duševným zdravím u dospievajúcich. Ako už bolo spomenuté v teoretickej časti tejto práce, neštruktúrované aktivity sú vykonávané bez priameho dohľadu dospelých a v neformálnych skupinách rovesníkov a bývajú často spájané so zvýšeným rizikom negatívnych psychosociálnych dôsledkov (Osgood et al., 2005; Weerman et al., 2015). Nedávne výskumy zistili, že adolescenti, ktorí trávajú nadmerné množstvo času aktivitami so žiadnou alebo nízkou mierou štruktúry, vykazujú vyššiu mieru zapájania sa do rizikového správania, vrátane problémového a antisociálneho správania (Mahoney & Stattin, 2000; Osgood et al., 2005). Zistili sme, že dospievajúci, ktorí sa pravidelne venujú voľnočasovým aktivitám s kamarátmi, vnímajú významne vyššiu subjektívnu pohodu, a zároveň vnímajú významne nižšiu sociálnu osamelosť a emocionálnu osamelosť v porovnaní s tými, ktorí tak nerobia. Tieto zistenia naznačujú, že trávenie voľného času s rovesníkmi je dôležitým faktorom duševnej pohody dospievajúcich a môže slúžiť ako ochranný mechanizmus pred pocitmi osamelosti. Na základe uvedených zistení možno taktiež konštatovať, že pravidelná účasť dospievajúcich na voľnočasových aktivitách s kamarátmi je spojená s pozitívnymi psychologickými benefitmi. Napríklad nedávna štúdia Oberleho et al. (2018) zistila, že dospievajúci, ktorí sa pravidelne zúčastňujú na voľnočasových aktivitách s rovesníkmi, vykazujú vyššiu úroveň subjektívnej pohody a nižšiu úroveň osamelosti. Autori naznačujú, že tieto aktivity poskytujú príležitosti na budovanie sociálnych väzieb a podporujú pocit spolupatričnosti. Ďalší výskum od Mahoneyho a Stattina (2000) poukazuje na to, že neformálne aktivity s rovesníkmi bez prítomnosti dospelých môžu podporovať rozvoj sociálnych zručností a autonómie, čo prispieva k lepšej emocionálnej pohode. Výsledky longitudinálnej štúdie autorov Mahoney et al. (2003) ukázali, že účasť na mimoškolských aktivitách s kamarátmi počas dospievania bola spojená s vyšším vzdelanostným statusom v mladom dospelom veku, vrátane pravdepodobnosti navštevovať vysokú školu. Tento vzdelanostný status bol prepojený s pozitívnymi vzájomnými zmenami medzi účasťou na mimoškolských aktivitách s kamarátmi, medziľudskými kompetenciami a vzdelávacími ambíciami počas dospievania. Výsledky ich štúdie okrem iného naznačujú, že mimoškolské aktivity s kamarátmi môžu byť dôležitým nástrojom na podporu sociálneho a akademického rozvoja najmä u menej sociálne zdatných dospievajúcich (Mahoney et al., 2003). Trávenie času s rovesníkmi a rovesnícka podpora je v období dospievania veľmi dôležitá. Pravidelné interakcie s rovesníkmi poskytujú emocionálnu podporu, ktorá pomáha zvládať stres

a úzkosť. Sociálna opora od priateľov posilňuje psychickú odolnosť, znižuje riziko vzniku depresívnych symptómov a zlepšuje emocionálnu pohodu u adolescentov (Rueger et al., 2008). V období dospievania sú vzťahy s rovesníkmi kľúčové aj pre formovanie identity a sebahodnoty. Pozitívne interakcie s kamarátmi zvyšujú sebadôveru a pocit spolupatričnosti. Účasť v skupinových aktivitách s rovesníkmi podporuje rozvoj sociálnych zručností a emocionálnej inteligencie, čo je nevyhnutné pre zdravý psychický vývoj. Podľa výskumu od Brechwald a Prinstein (2011) majú rovesníci významný vplyv na vývoj identity a sebahodnoty počas dospievania. Tieto štúdie podporujú naše zistenia a zdôrazňujú význam trávenia voľného času s rovesníkmi pre duševnú pohodu dospievajúcich. Takéto aktivity môžu slúžiť ako ochranný mechanizmus pred pocitmi osamelosti a podporovať celkový psychický rozvoj.

Naše zistenia môžeme diskutovať aj v rámci teórie pozitívneho vývinu mládeže od Lernerera (Lerner et al., 2005) a poukázať na to, ako pravidelné voľnočasové aktivity s kamarátmi (neštruktúrované aktivity) prispievajú k pozitívnemu psychosociálnemu vývinu dospievajúcich. Zistili sme, že dospievajúci, ktorí trávia voľný čas s kamarátmi, pociťujú nižšiu sociálnu a emocionálnu osamelosť, vytvárajú teda silnejšie sociálne väzby a v rámci Lernerovej teórie pozitívneho vývinu je podporované ich *spojenie*. To potvrdzuje význam neformálnych sociálnych interakcií v procese budovania podporných vzťahov, ktoré sú základom pre sociálnu integráciu a pozitívny vývin. Naše zistenia taktiež hovoria, že dospievajúci, ktorí sa venujú neštruktúrovaným aktivitám s kamarátmi vnímajú vyššiu subjektívnu pohodu a tým je podporovaná ich *dôvera*, *sebavedomie* a posilnená ich emocionálna pohoda. Tento aspekt zodpovedá sebaefektívnosti a emocionálnej odolnosti, ktoré sú dôležitými znakmi pozitívneho vývinu. Navyše neštruktúrovaný čas v rovesníckych skupinách dáva dospievajúcim priestor vyjadriť sa autenticky, byť akceptovaný a rozvíjať pocit sebadôvery. Nižšia sociálna a emocionálna osamelosť naznačuje, že mladí ľudia, ktorí trávia čas s kamarátmi, zažívajú vyššiu mieru vzájomnej podpory. Teória pozitívneho vývinu zdôrazňuje, že prostredníctvom sociálnych interakcií sa rozvíja empatia, prosociálne správanie a schopnosť emocionálnej regulácie a teda je u dospievajúcich podporovaná ich *starostlivosť*. Neštruktúrované aktivity umožňujú mladým budovať vzájomné porozumenie a emocionálne bezpečné prostredie, čo je pre zdravý vývin dospievajúcich veľmi dôležité. V neposlednom rade spoločné voľnočasové aktivity s kamarátmi poskytujú priestor na nácvik sociálnych zručností, riešenie konfliktov a budovanie sociálnej inteligencie, čím sa podporuje *kompetencia*. Lernerova teória pozitívneho vývinu predpokladá, že efektívne riešenie sociálnych situácií zvyšuje sociálnu kompetenciu, čo môže posilniť duševné zdravie a celkovú adaptáciu mladých ľudí. Dospievajúci, ktorí sa

sociálne angažujú, sú lepšie pripravení na budúce výzvy v medziľudských vzťahoch, či v profesionálnom živote.

### ***Voľnočasové aktivity- čas len pre seba v súvislosti s duševným zdravím***

Tretia oblasť našich hlavných zistení, ktorej sa venujeme, sa týka voľného času pre seba v súvislosti s jednotlivými indikátormi duševného zdravia. Na základe našich zistení možno konštatovať, že pravidelné trávenie voľného času osamote (čas pre seba) je spojené s pozitívnymi psychologickými benefitmi. Dospievajúci, ktorí si pravidelne doprajú čas len pre seba, vnímajú významne vyššiu subjektívnu pohodu, a zároveň významne nižšiu úzkosť v porovnaní s tými, ktorí si takýto čas pravidelne nevyhradia. Tieto zistenia naznačujú, že čas strávený osamote môže slúžiť ako dôležitý faktor duševnej pohody, pomáha redukovať úzkosť a umožňuje regeneráciu psychických síl. Nedávna štúdia autorov Atkin et al. (2021) sa venovala analýze vzťah medzi rozložením času v rámci 24 hodín a duševným zdravím u britských adolescentov. Výsledky naznačujú, že spôsob trávenia voľného času má merateľný vplyv na psychické zdravie mladých ľudí, pričom niektoré aktivity prispievajú k jeho zlepšeniu, zatiaľ čo iné môžu mať negatívne dôsledky. Počas pracovných dní strávili účastníci približne 54 % svojho času spánkom, 3 % fyzickou aktivitou, 9 % aktivitami súvisiacimi so školou, 6 % koníčkami, 11 % využívaním elektronických médií a 16 % domácimi aktivitami (Atkin et al., 2021). Hoci čas venovaný koníčkam bol relatívne nízky, môže byť dôležitým faktorom duševnej pohody, keďže poskytuje priestor pre relaxáciu, kreativitu a osobný rozvoj. Hoci štúdia neanalyzovala špecificky dôležitosť času pre seba, jej výsledky však naznačujú, že vyvážené trávenie času medzi rôznymi činnosťami, najmä zapojením sa do fyzickej aktivity a obmedzením elektronických médií môže podporovať duševnú pohodu u dospievajúcich. V poslednej dobe sa začala venovať väčšia pozornosť tzv. starostlivosti o seba, pričom v období dospievania má takáto starostlivosť o seba a samotný čas pre seba obzvlášť dôležitý. Vyhradenia si času pre seba môže pomáhať zlepšeniu zdravia a pohody. Napríklad Truscott et al. (2024) sa zameriavajú vo svojej štúdií na objasnenie konceptu starostlivosti o duševné zdravie u mladých ľudí. Cieľom tejto štúdie bolo preskúmať, ako je starostlivosť o seba definovaná a meraná v literatúre týkajúcej sa duševného zdravia a pohody mladých ľudí, a následne spolupracovať s mladými ľuďmi na vytvorení definície, ktorá odráža ich skúsenosti. Autori zistili, že v odbornej literatúre týkajúcej sa duševného zdravia mladých ľudí neexistuje jednotná definícia starostlivosti o seba, čo sťažuje porovnanie a aplikáciu výsledkov rôznych

štúdií. Dôležité je zistenie, že dospelávajúci sami zdôrazňujú fakt, že starostlivosť o seba zahŕňa individuálny proces sebauvedomenia, sebasúcit a použitie špecifických stratégií na dosiahnutie emocionálnej rovnováhy (Truscott et al., 2024). V rámci našej štúdie a zberu dát sme sa dospelávajúcich nepýtali na špecifikáciu aktivít či činností, ktorým sa dospelávajúci venovali v rámci času pre seba. Môžeme sa preto len domnievať, že už samotné uvedenie si času pre seba je pre dospelávajúcich veľmi potrebné, ďalej samotné vnímanie jeho potreby, pravidelnosti a začlenenia do svojich bežných denných aktivít má pozitívny vplyv na duševné zdravie u dospelávajúcich.

V kontexte teórie pozitívneho vývinu od Lerneru si dospelávajúci, ktorí si vedome plánujú čas pre seba, rozvíjajú *kompetencie* v oblasti manažmentu stresu, sebakontroly a emocionálnej pohody. Efektívne rozdelenie času medzi sociálne, školské a individuálne aktivity môže viesť k lepšiemu zvládaniu povinností a zdravšiemu životnému štýlu. Naše zistenia podporujú myšlienku, že čas pre seba môže zvýšiť *dôveru*, *sebauvedomie* a subjektívnu pohodu u dospelávajúcich. Sebareflexia a individuálne trávenie času umožňujú mladým ľuďom spracovávať emócie a rozvíjať vnútorné zdroje odolnosti, čím sa posilňuje ich dôvera v schopnosť zvládania stresu a duševnej pohody. Vedomé vyhradenie si času pre seba môže signalizovať vyššiu mieru sebauvedomenia a osobnej zodpovednosti za duševné zdravie, čo spadá pod *charakter* v rámci teórie pozitívneho vývinu od Lerneru. Ako naznačujú výsledky Atkina et al. (2021), spôsob trávenia času má merateľný dopad na psychické zdravie. Dospelávajúci, ktorí sa zameriavajú na vyvážené trávenie času a vedome si doprajú chvíle osamote, môžu rozvíjať zdravé návyky a hodnotovú orientáciu smerom k sebastarostlivosti. Hoci sa *spojenie* v rámci teórie pozitívneho vývinu od Lerneru často spája s medziľudskými vzťahmi, čas pre seba môže byť dôležitým predpokladom pre kvalitnejšie sociálne väzby a môže zabezpečovať rovnováhu medzi sociálnym kontaktom a osobným priestorom. Psychická regenerácia prostredníctvom individuálnych aktivít môže pomôcť v lepšej emocionálnej regulácii, čo znižuje sociálnu únavu a posilňuje schopnosť efektívnej sociálnej interakcie. Naše výsledky naznačujú, že pravidelné trávenie času osamote je spojené s nižšou mierou úzkosti a vyššou subjektívnou pohodou, čo podporuje koncept sebasúcit a emocionálnej regulácie, ktoré sú kľúčové pre *starostlivosť* v rámci teórie pozitívneho vývinu od Lerneru. Starostlivosť o seba je dôležitou súčasťou emocionálnej rovnováhy. Truscott et al. (2024) zdôrazňujú, že mladí ľudia sami vnímajú starostlivosť o seba ako individuálny proces, ktorý zahŕňa sebaopoznanie, sebasúcit a stratégiu zvládania stresu.

*VO3: Aký je vplyv pohlavia na jednotlivé vzťahy medzi voľnočasovými aktivitami a jednotlivými indikátormi duševného zdravia?*

Zistili sme štatisticky významný vplyv pohlavia na vzťah medzi organizovanými voľnočasovými aktivitami s dohľadom dospelého a subjektívnou pohodou u dospelých. Chlapci vykazujú vyššiu subjektívnu pohodu v porovnaní s dievčatami bez ohľadu na účasť v organizovaných aktivitách s dohľadom dospelého a samotné zapájanie sa do organizovaných aktivít s dohľadom dospelého je spojené s vyššou subjektívnou pohodou, avšak jeho efekt sa líši podľa pohlavia. Chlapci, ktorí sa venujú organizovaným aktivitám s dohľadom dospelého, vykazujú mierne vyššiu subjektívnu pohodu v porovnaní s tými, ktorí sa im nevenujú. U dievčat je rozdiel medzi tými, ktoré sa zapájajú do týchto aktivít, a tými, ktoré sa im nevenujú, výraznejší – dievčatá, ktoré sa nezúčastňujú na organizovaných aktivitách s dohľadom dospelého, vykazujú nižšiu subjektívnu pohodu. To môže naznačovať, že dievčatá viac profitujú z týchto aktivít z hľadiska emocionálnej podpory a sociálnych interakcií, ktoré môžu tieto aktivity poskytovať. V rámci výskumu rodových rozdielov v oblasti účasti na organizovaných voľnočasových aktivitách s dohľadom dospelého s indikátormi duševného zdravia nie je v literatúre dostatočne preskúmaná, preto môžeme naše zistenia diskutovať iba čiastočne. Napríklad štúdia Badura et al. (2015) zistila, že zapájanie sa do tímových športov súvisí s lepším sebahodnotením zdravia viac u chlapcov ako u dievčat. Podobne zistili súvislosť medzi účasťou v tímových a/alebo individuálnych športoch a menej častými zdravotnými ťažkosťami viac u chlapcov v porovnaní s dievčatami (Badura et al., 2015). Iný výskum naznačuje, že účasť chlapcov v organizovaných voľnočasových aktivitách pod dohľadom dospelých, ako sú skauting, hasičstvo či dobrovoľníctvo, môže pozitívne ovplyvniť ich subjektívnu pohodu a lepšie vnímanie zdravia u dospelých v rôznych krajinách (Badura et al., 2021).

Potvrdili sme tiež štatisticky významný vplyv pohlavia na vzťah medzi časom pre seba a subjektívnou pohodou u dospelých. Chlapci majú všeobecne vyššiu úroveň subjektívnej pohody ako dievčatá a vyhradenie si času pre seba je spojené s vyššou subjektívnou pohodou, avšak jeho efekt sa líši podľa pohlavia. Pre chlapcov je subjektívna pohoda vysoká bez ohľadu na to či majú alebo nemajú čas pre seba. Naše výsledky poukazujú na to, že u dievčat je celková úroveň subjektívnej pohody nižšia, pričom čas pre seba ju neovplyvňuje tak výrazne. Tieto výsledky môžu poukazovať na odlišné mechanizmy zvládania stresu a regenerácie u chlapcov a dievčat a naznačujú potrebu individualizovaného prístupu k podpore duševnej pohody

v období dospievania. Niektoré výskumy naznačujú, že chlapci, ktorí si pravidelne doprajú čas pre seba, majú tendenciu vnímať lepšiu subjektívnu pohodu v porovnaní s dievčatami. Tento rozdiel môže byť spôsobený viacerými faktormi, vrátane spôsobu, akým chlapci a dievčatá trávia svoj voľný čas a aké aktivity vo svojom voľnom čase preferujú. Štúdia autorov Sharp et al. (2007) naznačuje, že chlapci a dievčatá sa líšia v sebaurčujúcich aktivitách – teda v činnostiach, ktoré zohrávajú dôležitú úlohu pri formovaní ich identity a osobného rozvoja. Chlapci častejšie uprednostňujú individuálne aktivity, ako sú športy, hranie videohier, hudba alebo iné koníčky, ktoré im umožňujú relaxovať, získavať nové zručnosti a zažívať pocit autonómie. Tieto aktivity môžu mať pozitívny vplyv na ich psychickú pohodu, pretože poskytujú priestor na sebavyjadrenie, zvládanie stresu a posilnenie sebavedomia. Celkovo výsledky tejto štúdie naznačujú, že individuálne aktivity, ktoré poskytujú priestor na oddych a sebareflexiu, sú dôležitým prvkom duševnej pohody, avšak ich vplyv môže byť odlišný v závislosti od rodových rozdielov a preferencií vo voľnočasových aktivitách (Sharp et al., 2007). Je možné, že čas pre seba vnímali dospievajúci chlapci a dievčatá ako priestor na trávenie času online aktivitami. Výskum ukazuje, že chlapci a dievčatá využívajú digitálne médiá rôznymi spôsobmi, konkrétne chlapci trávia viac času hraním hier a všeobecným používaním elektronických zariadení, zatiaľ čo dievčatá preferujú sociálne médiá, písanie textových správ, používanie smartfónov a všeobecné používanie počítača (Twenge & Martin, 2020). Twenge a Martin (2020) ďalej zistili, že súvislosť medzi miernym alebo intenzívnym používaním digitálnych médií a nízkou psychickou pohodou bola väčšia u dievčat ako u chlapcov. Zatiaľ čo čas strávený hraním hier alebo individuálnymi činnosťami môže byť pre chlapcov relaxačný a zvyšovať ich pohodu, dievčatá môžu čeliť väčšiemu stresu a úzkosti v dôsledku nadmerného času stráveného na sociálnych médiách. Štúdia autorov Kotrla Topić et al. (2024) poukazuje na vyššiu zraniteľnosť u dievčat voči negatívnym vplyvom používania digitálnych technológií, najmä hrania videohier. Iná štúdia zistila, že čas strávený hraním osamote alebo v skupinách nesúvisí s depresívnymi symptómami u dospievajúcich (Ma et al., 2021).

Ďalej sme potvrdili štatisticky významný vplyv *pohlavia na vzťah medzi voľnočasovými aktivitami s kamarátmi (bez dohľadu dospelého) a sociálnou osamelosťou u dospievajúcich*. Chlapci celkovo vykazujú nižšiu úroveň sociálnej osamelosti ako dievčatá a voľnočasové aktivity s kamarátmi súvisia s nižšou osamelosťou u dospievajúcich. Interakcia naznačuje, že chlapci vykazujú nižšiu sociálnu osamelosť bez ohľadu na to, či sa venujú voľnočasovým aktivitám s kamarátmi, alebo nie. Naopak, u dievčat sa prejavuje vyššia sociálna osamelosť, pričom dievčatá, ktoré sa venujú voľnočasovým aktivitám s kamarátmi, majú nižšiu úroveň

osamelosti ako tie, ktoré sa im nevenujú. Tieto zistenia môžu naznačovať, že pre dievčatá je sociálna interakcia s kamarátmi dôležitejším faktorom v ochrane pred osamelosťou než pre chlapcov. V rámci výskumu rodových rozdielov v oblasti účasti na voľnočasových aktivitách s kamarátmi s indikátormi duševného zdravia nie je v literatúre táto téma dostatočne preskúmaná. Zistenia holandskej štúdie (Van Der Graaff et al., 2014) poukazujú na rodové rozdiely v empatii a sociálnych vzťahoch, pričom zistenia naznačujú, že dievčatá investujú po emocionálnej stránke viac do svojich priateľských vzťahov, čo ich robí citlivejšími na sociálne konflikty a potenciálnu osamelosť. Naopak, chlapci, ktorí sa zapájajú do skupinových voľnočasových aktivít s kamarátmi bez priameho emocionálneho zdieľania, môžu pociťovať nižšiu mieru sociálnej osamelosti (Van Der Graaff et al., 2014). K podobným výsledkom dospel aj výskum autorov Rose a Rudolph (2006), ktorý ukazuje na to, že chlapci zapájajúci sa do voľnočasových aktivít s kamarátmi bez priameho emocionálneho zdieľania sa cítia menej osamelo než dievčatá. Tieto rozdiely môžu byť spôsobené tým, že priateľstvá chlapcov sú orientované na spoločné aktivity, zatiaľ čo dievčatá viac vyžadujú emocionálnu reciprocitu, čo ich robí citlivejšími na možné sociálne napätie (Rose & Rudolph, 2006). Iná štúdia poukazuje na to, že chlapci častejšie vyhľadávajú neštruktúrované aktivity s kamarátmi, pričom tieto aktivity im umožňujú budovať si sociálne siete a zažívať autonómiu, zatiaľ čo dievčatá sa častejšie zapájajú do štruktúrovaných činností, ktoré môžu byť menej efektívne pri zmiernení sociálnej osamelosti (Persson et al., 2007).

## 7 SILNÉ STRÁNKY A LIMITÁCIE VÝSKUMU

Táto časť poskytuje diskusiu o metodologických aspektoch tejto práce, pričom sa zameriava na jej silné stránky a limitácie. Obsahuje viaceré kľúčové oblasti akými sú kvalita výskumnej vzorky, kvalita informácií a úvahy týkajúce sa kauzality.

Pokiaľ ide o výber vzorky v našej práci, jej hlavnou prednosťou je široká a národne reprezentatívna vzorka dospievajúcich vo veku 13 až 15 rokov na Slovensku a možnosť porovnania s výsledkami z iných krajín na základe údajov z medzinárodnej štúdie Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). Ďalšou výhodou je pomerne vysoká miera návratnosti dotazníkov. Limitáciou našej práce môže byť skutočnosť, že malé množstvo dospievajúcich nenavštevuje školu a je vzdelávané formou domáceho vyučovania. Táto skupina preto nebola zahrnutá do našej práce, avšak vzhľadom na malý počet potenciálnych respondentov to pravdepodobne nemá významný vplyv na samotné výsledky. Ďalším obmedzením bolo vylúčenie niektorých respondentov z dôvodu neúplne vyplnených dotazníkov. Keďže však objem chýbajúcich údajov bol malý, jeho potencionálny vplyv – napríklad na podhodnotenie skutočných rozdielov a vzťahov medzi skúmanými premennými – bol minimálny.

Ďalšou prednosťou tejto štúdie je použitie validných meracích nástrojov, ktoré boli využité v rôznych výskumoch a sú zdokumentované v mnohých správach, publikáciách, odborných článkoch na národnej a medzinárodnej úrovni. Limitáciou našej práce môže byť skutočnosť, že údaje vychádzali zo sebahodnotiacich dotazníkov u dospievajúcich, ktoré môžu byť nepresné, skreslené či ovplyvnené sociálnou žiaducnosťou. Hoci je nepravdepodobné, že by to ovplyvnilo zistené súvislosti, mohlo to viesť k určitej chybe merania alebo k podhodnoteniu skúmaných vzťahov. Pravdepodobnosť podhodnotenia alebo nadhodnotenia odpovedí sme však minimalizovali zabezpečením dôvernosti, anonymity a súkromia pri samostatnom vyplňaní dotazníkov dospievajúcimi, a to bez prítomnosti učiteľov.

Jednou zo slabých stránok tejto štúdie je jej prierezový dizajn. Hoci naša výskumná vzorka poskytuje údaje o vekovej skupine 13 až 15 ročných školákov v rovnakom časovom období, prierezový dizajn obmedzuje možnosť vyvodzovania kauzálnych záverov. Robustnosť pozorovaných súvislostí a skutočnosť, že ich významne neovplyvnila ani kontrola potenciálnych skresľujúcich premenných, podporujú spoľahlivosť týchto skúmaných vzťahov.

Napriek tomu je potrebné, aby naše zistenia boli potvrdené v longitudinálnych alebo experimentálnych štúdiách.

## 8 ODPORÚČANIA PRE PRAX A ĎALŠÍ VÝSKUM

Zistenia tejto práce poskytujú niekoľko návrhov pre prax a ďalší výskum, ktoré bližšie popíšeme v nasledujúcej časti.

### 8.1 Odporúčania pre prax

Na základe našich zistení možno formulovať niekoľko odporúčaní pre podporu duševného zdravia u dospelých. Aktívna účasť v rámci organizovaných voľnočasových aktivít je viac než len trávenie voľného času – je kľúčovým prvkom zdravého psychosociálneho vývinu dospelých. V prvom rade, zistenia tejto práce poukazujú na to, že je dôležité **podporovať štruktúrované a pravidelné voľnočasové aktivity u dospelých**, najmä v oblastiach športu a komunitnej angažovanosti. Významnú úlohu zohráva aj zabezpečenie dostupnosti kvalifikovaných dospelých mentorov a trénerov, ktorí môžu formovať pozitívne vzory pre mládež, či snaha o rozvoj programov, ktoré posilňujú sociálne prepojenie a dobrovoľnícku angažovanosť, čím sa znižuje riziko sociálnej osamelosti u dospelých. Naš výskum jasne ukazuje, že organizované voľnočasové aktivity sú dôležitým nástrojom pre duševné zdravie mládeže, najmä ak sú vedené dospelými a umožňujú rozvoj sociálnych a osobnostných zručností dospelých. Je preto dôležité vytvoriť bezpečné a podporné prostredie, ktoré by podporovalo účasť dievčat a chlapcov v období dospievania na ich zapojení sa do rôznych športových a voľnočasových aktivít. V prípade voľnočasových aktivít s dohľadom dospelého je napríklad dôležité ponúknuť dospelým také aktivity, ktoré budú reflektovať ich aktuálne potreby, napríklad formy skupinovej práce, kolektívnych hier alebo kreatívnych aktivít, ktoré podporujú ich emocionálnu pohodu. Školy a komunitné centrá by mali spolupracovať s odborníkmi v oblasti psychológie a pedagogiky pri tvorbe programov pre dospelých, ktoré budú inkluzívne a prístupné pre všetky sociálne skupiny.

Je veľmi dôležité, aby sme pomohli a podporovali dospelých vo vyváženom trávení voľného času. Hoci neštruktúrované aktivity bez dohľadu dospelých môžu byť spojené s rizikovým správaním, naše výsledky naznačujú, že pravidelné zapájanie sa do voľnočasových aktivít s kamarátmi má pozitívny vplyv na subjektívnu pohodu dospelých. Preto je vhodné podporovať vyvážený prístup, ktorý umožňuje **dostatok času na interakcie s rovesníkmi**, no zároveň ponúka príležitosti na rozvoj prospešných zručností a záujmov. Ďalej výsledky tejto práce poukazujú na to, že dospelí, ktorí sa pravidelne venujú voľnočasovým aktivitám s kamarátmi, vykazujú nižšiu mieru sociálnej a emocionálnej osamelosti. V tomto kontexte je

dôležité vytvárať a **podporovať prostredie**, ktoré umožňuje mladým ľuďom budovať a udržiavať kvalitné priateľstvá, napríklad prostredníctvom komunitných a školských programov zameraných na sociálnu súdržnosť. Prítomnosť bezpečných priestorov na neformálne stretávanie mladých môže znížiť riziko sociálnej izolácie a podporiť pozitívne medziľudské vzťahy. Rodičia a učitelia by mali rešpektovať význam neštruktúrovaných aktivít a ich vplyv na prirodzené rovesnícke interakcie, ktoré podporujú sociálne väzby, emocionálnu pohodu, stabilitu a sebedomie dospelujúcich. V neposlednom rade by mali byť dospelujúci aktívne zapájaní do tvorby a organizácie voľnočasových aktivít, čím sa zabezpečí, že tieto aktivity budú relevantné a atraktívne pre ich vekovú skupinu. Participácia mladých ľudí v rozhodovaní môže podporiť ich pocit autonómie a zároveň prispieť k efektívnejšiemu využívaniu voľného času. Voľnočasové aktivity s kamarátmi významne redukujú sociálnu osamelosť, a to najmä u dievčat. Vzhľadom na tento fakt je potrebné podporovať komunitné a školské programy, ktoré ponúkajú priestor pre sociálnu interakciu mladých ľudí mimo digitálneho prostredia.

Dospelujúcim je potrebné aktívne komunikovať **význam pravidelného vyhradenia si času len pre seba**, pričom dôraz by sa mal klásť na jeho pozitívne psychologické benefity, ako sú zníženie úzkosti, zvýšenie subjektívnej pohody a podpora emocionálnej regenerácie. Školské a rodinné prostredie by malo byť podporujúce a malo by byť prostredím, ktoré umožňuje dospelujúcim venovať sa aktivitám podľa vlastného výberu, či už ide o čítanie, tvorivé činnosti, prechádzky alebo jednoduché chvíle pokoja bez digitálnych podnetov. V rámci školských programov by sa malo posilňovať informovanie a výučba zameraná na sebaopoznanie, zvládanie stresu a budovanie zdravých stratégií zvládania záťaže. Implementácia týchto odporúčaní môže prispieť k zlepšeniu duševného zdravia dospelujúcich a posilniť ich schopnosť zvládať každodenný stres a emočné výzvy.

Výsledky tejto práce naznačujú, že chlapci profitujú zo širokej škály aktivít bez ohľadu na dohľad dospelých, zatiaľ čo dievčatá častejšie vyžadujú emocionálnu podporu a štruktúru vo svojom voľnom čase. Preto sa pri navrhovaní voľnočasových programov odporúča **personalizovaný prístup**, pričom by sa mali brať do úvahy rodové rozdiely, individuálne preferencie a psychologické potreby. Súčasní dospelujúci žijú vo svete, kedy je online priestor prirodzenou súčasťou ich životov, ale je kľúčové hovoriť o **vyváženom využívaní digitálnych technológií**. Vzhľadom na to, že nadmerné používanie sociálnych médií môže mať negatívnejší vplyv na dievčatá ako na chlapcov je potrebné zvýšiť osvetu o zdravom využívaní digitálnych médií a najmä podporiť kritické myslenie pri ich používaní. Výchovno-vzdelávacie programy

by mali obsahovať témy digitálnej hygieny a online bezpečnosti, pričom by sa mali zamerať na podporu offline aktivít, ktoré vedú k lepšej duševnej pohode.

## 8.2 Odporúčania pre ďalší výskum

Výsledky tejto práce poukazujú na to, že je potrebná **hlbšia analýza rodových rozdielov v súvislosti s voľnočasovými aktivitami a duševným zdravím**. Hoci táto práca preukázala významné rodové rozdiely vo vybraných indikátoroch, je potrebné ďalšie skúmanie špecifických mechanizmov, ktoré vysvetľujú, prečo z niektorých voľnočasových aktivít dokážu viac profitovať dievčatá a z iných chlapci v kontexte ich duševného zdravia. V tomto smere by pomohlo realizovať kvalitatívne štúdie, ktoré by identifikovali subjektívne vnímanie a osobné skúsenosti dospelých v rôznych formách voľnočasových aktivít.

Ďalej, na potvrdenie príčinných vzťahov medzi voľnočasovými aktivitami a duševným zdravím u dospelých je potrebné realizovať **longitudinálne štúdie**, ktoré umožnia sledovať vývoj týchto vzťahov v čase. Osobitná pozornosť by mala byť venovaná tomu, ako sa preferencie voľnočasových aktivít menia v priebehu dospievania a aké faktory ovplyvňujú túto dynamiku.

Ďalší výskum by sa mal rozšíriť **o skúmanie vplyvu socioekonomického statusu** a zázemia na voľnočasové aktivity a duševné zdravie u dospelých. Výskum by mal rozšíriť analýzu na rôzne socioekonomické skupiny, keďže dostupnosť organizovaných aktivít môže byť ovplyvnená aj finančnými a sociálnymi faktormi. Dôležitým aspektom je tiež skúmanie, ako ekonomické bariéry limitujú prístup k aktivitám, ktoré môžu pozitívne ovplyvniť duševnú pohodu dospelých.

Súčasný výskum naznačuje, že **digitálne aktivity môžu mať rôzne účinky** na duševné zdravie dospelých v závislosti od ich charakteru a spôsobu využívania. Pravdepodobne nie samotný čas strávený online, ale spôsob využívania digitálnych technológií, môže ovplyvňovať psychickú pohodu u dospelých. Budúci výskum by sa mohol zamerať na optimálnu rovnováhu medzi časom stráveným digitálnymi aktivitami a inými formami voľnočasových činností s cieľom podporiť duševné zdravie dospelých. Dôležité je aj preskúmanie efektivity rôznych intervencií, napríklad digitálneho detoxu alebo edukácie o bezpečnom používaní digitálnych technológií.

V neposlednom rade je dôležité povedať, že duševné zdravie dospelých je ovplyvnené nielen individuálnymi faktormi, ale aj širším sociokultúrnym kontextom. **Medzikultúrne porovnanie** by mohli prispieť k lepšiemu pochopeniu toho, ako rôzne spoločenské normy, vzory trávenia voľného času a podpora duševného zdravia ovplyvňujú psychickú pohodu dospelých. Takéto medzikultúrne porovnanie by mohli ukázať, do akej miery sú niektoré typy voľnočasových aktivít univerzálne prospešné a ktoré sú špecifické pre určité kultúrne prostredia. Taktiež globalizácia a digitálne médiá ovplyvňujú spôsob, akým dospelí v rôznych kultúrach trávia svoj voľný čas. V rámci budúceho výskumu by bolo dobré preskúmať, či digitalizácia vedie k unifikácii voľnočasových vzorcov medzi krajinami, alebo či stále pretrvávajú významné kultúrne rozdiely v preferenciách aktivít a ich vplyve na duševné zdravie.

## ZÁVER

Táto práca sa zameriavala na skúmanie vzťahov medzi voľnočasovými aktivitami a duševným zdravím dospelých. Na základe našich výsledkov môžeme konštatovať, že voľnočasové aktivity zohrávajú významnú úlohu v podpore duševného zdravia adolescentov a že vplyv týchto aktivít je do značnej miery ovplyvnený pohlavím.

Zistili sme, že dievčatá vnímajú horšie svoju subjektívnu pohodu, prežívajú viac úzkosti a vnímajú viac sociálnej a emocionálnej osamelosti v porovnaní s chlapcami. V oblasti voľnočasových aktivít boli naše zistenia rôzne. Ukázalo sa, že chlapci sa v porovnaní s dievčatami venujú častejšie voľnočasovým aktivitám športového zamerania. Naopak, voľnočasovým aktivitám umeleckého zamerania sa častejšie venujú dievčatá ako chlapci. Pri organizovaným voľnočasových aktivitách s dohľadom dospelého, voľnočasových aktivitách s kamarátmi a v rámci aktivity čas pre seba sme nezistili rozdiely medzi chlapcami a dievčatami. Voľnočasové aktivity s kamarátmi a čas pre seba boli aktivitami, ktorým sa dospelí venujú pravidelne najčastejšie.

Zistenia našej práce potvrdili významný pozitívny vplyv organizovaných voľnočasových aktivít na duševné zdravie dospelých. V súlade s teóriou pozitívneho vývinu mládeže, ktorú rozvinul Richard M. Lerner, zapojenie dospelých do štruktúrovaných, pravidelných a cieľavedomých aktivít podporuje rozvoj kľúčových charakteristík, ako sú kompetencia, charakter, starostlivosť, dôvera a spojenie, čo prispieva k ich celkovému rozvoju a odolnosti voči rizikovým faktorom. Organizované športové aktivity sa ukázali ako obzvlášť účinné v znižovaní symptómov úzkosti, sociálnej a emocionálnej osamelosti a v zlepšovaní subjektívnej pohody u dospelých. Tieto zistenia sú podporené rozsiahlym výskumom, ktorý ukazuje, že športové aktivity zlepšujú nielen fyzické zdravie, ale aj psychickú pohodu, zvyšujú sebavedomie a podporujú emocionálnu stabilitu. Na druhej strane, v rámci organizovaných voľnočasových aktivít umeleckého zamerania sme nezistili súvislosť s duševným zdravím, čo naznačuje, že účinky týchto aktivít môžu byť závislé od ich intenzity a charakteru, ako aj od individuálnych preferencií dospelých. Ďalej výsledky tejto práce poukazujú na to, že organizované voľnočasové aktivity s dohľadom dospelého, ako sú dobrovoľnícke činnosti alebo aktivity v komunitných centrách, majú silný pozitívny vplyv na duševné zdravie u dospelých. Tieto aktivity pomáhajú znižovať sociálnu osamelosť a podporujú vyššiu mieru subjektívnej pohody, čím prispievajú k pozitívnemu vývinu a emocionálnemu blahu adolescentov. Zároveň podporujú rozvoj zmyslu pre zodpovednosť,

občianskej angažovanosti a sociálnej zodpovednosti, čo je neoceniteľné pre dlhodobý duševný a osobnostný rozvoj dospelých. Voľnočasové aktivity s kamarátmi môžu významne prispieť k zlepšeniu duševného zdravia, a to najmä v oblasti sociálnej interakcie a emocionálnej pohody. Dospelí, ktorí trávia čas s rovesníkmi, vykazujú nižšiu mieru sociálnej a emocionálnej osamelosti a vyššiu subjektívnu pohodu. Tieto zistenia sú v súlade s predchádzajúcimi štúdiami, ktoré ukazujú, že kvalitný čas strávený s rovesníkmi podporuje rozvoj sociálnych zručností, zvyšuje pocit spolupatričnosti a znižuje stres. V neposlednom rade zistenia našej práce ukázali, že dospelí, ktorí si pravidelne doprajú čas len pre seba, vnímajú významne vyššiu subjektívnu pohodu, a zároveň významne nižšiu úzkosť v porovnaní s tými, ktorí si takýto čas pravidelne nevyhradia. Tieto zistenia naznačujú, že čas strávený osamote môže slúžiť ako dôležitý faktor duševnej pohody, pomáha redukovať úzkosť a umožňuje regeneráciu psychických síl.

Výsledky tejto habilitačnej práce potvrdili významnú úlohu pohlavia pri vzťahu medzi voľnočasovými aktivitami s dohľadom dospelého a duševným zdravím dospelých. Účasť na organizovaných aktivitách s dohľadom dospelého bola spojená s vyššou subjektívnou pohodou, pričom tento efekt bol výraznejší u dievčat, ktoré môžu viac profitovať z emocionálnej podpory a sociálnych interakcií, ktoré im tieto aktivity poskytujú. Chlapci vykazovali vyššiu subjektívnu pohodu bez ohľadu na účasť v týchto aktivitách. Zistili sme vplyv pohlavia na vzťah medzi časom pre seba a subjektívnou pohodou, pričom chlapci vykazovali vyššiu subjektívnu pohodu bez ohľadu na to, či mali alebo nemali čas pre seba, zatiaľ čo u dievčat bol celkový efekt času pre seba menej výrazný. Tento rozdiel môže byť spôsobený odlišnými mechanizmami zvládania stresu a preferovanými voľnočasovými aktivitami medzi chlapcami a dievčatami. V neposlednom rade sme zistili významný vplyv pohlavia na vzťah medzi voľnočasovými aktivitami s kamarátmi a sociálnou osamelosťou. Chlapci prežívali nižšiu úroveň sociálnej osamelosti bez ohľadu na účasť v týchto aktivitách, zatiaľ čo u dievčat bola účasť v neorganizovaných aktivitách s rovesníkmi spojená s nižšou sociálnou osamelosťou. To naznačuje, že sociálne interakcie s kamarátmi môžu byť pre dievčatá významnejším ochranným faktorom pred osamelosťou než pre chlapcov.

Na základe našich zistení je zrejmé, že účasť na neštruktúrovaných a štruktúrovaných, pravidelných voľnočasových aktivitách, či už športového, umeleckého alebo komunitného charakteru, hrá kľúčovú rolu v podpore duševného zdravia adolescentov. Je dôležité pri organizovaní voľnočasových aktivít zohľadniť rodové rozdiely a individuálne potreby mladých ľudí. Podpora účasti dospelých, najmä dievčat, v štruktúrovaných voľnočasových

aktivitách môže prispieť k ich duševnej pohode a nižšiemu pocitu osamelosti. Pre zdravý vývin mladých ľudí by mala byť zabezpečená dostatočná podpora zo strany rodiny, školy a komunity, aby tieto aktivity mohli prispieť k ich pozitívnemu vývinu, psychosociálnej pohode a k prevencii rizikového správania. Nemenej dôležité je vytvárať prostredie, ktoré umožní dospievajúcim zapojiť sa do týchto aktivít a zároveň podporovať kvalitnú interakciu s rovesníkmi a dospelými. Výsledky tejto práce poskytujú dôležité odporúčania pre oblasť preventívnych programov, výchovy a politiky zameranej na zdravý vývin dospievajúcich.

## ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- Allison, K. R., Adlaf, E. M., Irving, H. M., Hatch, J. L., Smith, T. F., Dwyer, J. J. M., & Goodman, J. (2005). Relationship of vigorous physical activity to psychologic distress among adolescents. *Journal of Adolescent Health, 37*(2), 164–166. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2004.08.017>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th-TR). American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Atkin, A. J., Dainty, J. R., Dumuid, D., Kontostoli, E., Shepstone, L., Tyler, R., Noonan, R., Richardson, C., & Fairclough, S. J. (2021). Adolescent time use and mental health: a cross-sectional, compositional analysis in the Millennium Cohort Study. *BMJ Open, 11*(10), e047189. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-047189>
- Bakalar, P., Kopcakova, J., & Madarasova Geckova, A. (2019). Association between potential parental and peers' correlates and physical activity recommendations compliance among 13-16 years old adolescents. *Acta Gymnica, 49*(1), 16–24. <https://doi.org/10.5507/ag.2018.027>
- Bakalár, P., & Kopčáková, J. (2019). Aktívny životný štýl. In: Madarasová Gecková A., (Eds.). *Národná správa o zdraví a so zdravím súvisiacom správaní 11-, 13- a 15-ročných školákov na základe prieskumu uskutočneného v roku 2017/2018 v rámci medzinárodného projektu Health Behaviour in School Aged Children (HBSC)* (s. 321-355). Equilibria, s.r.o., Košice.
- Bakalár, P. (2023). Telesná zdatnosť. In: Madarasová Gecková, A; Husárová D., (Eds.). *Sociálne determinanty zdravia školákov HBSC – Slovensko – 2021/2022. Národná správa o zdraví a so zdravím súvisiacom správaní 11-, 13-, a 15-ročných školákov na základe prieskumu uskutočneného v roku 2021/2022 v rámci medzinárodného projektu „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC)* (s. 205-219). Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Vydavateľstvo ŠafárikPress, Košice.
- Badura, P., Geckova, A. M., Sigmundova, D., van Dijk, J. P., & Reijneveld, S. A. (2015). When children play, they feel better: organized activity participation and health in adolescents. *BMC Public Health, 15*(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2427-5>
- Badura, P., Hamrik, Z., Dierckens, M., Gobiņa, I., Malinowska-Ciešlik, M., Furstova, J., Kopcakova, J., & Pickett, W. (2021). After the bell: adolescents' organised leisure-time activities and well-being in the context of social and socioeconomic inequalities. *J*

- Epidemiol Community Health*, 75(7), 628–636. <https://doi.org/10.1136/jech-2020-215319>
- Bandura, A. (1971). *Social Learning Theory*. General Learning Press.
- Bauman, A. E., Reis, R. S., Sallis, J. F., Wells, J. C., Loos, R. J., & Martin, B. W. (2012). Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not? *The Lancet*, 380(9838), 258–271. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(12\)60735-1](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(12)60735-1)
- Berg, C., & Larsson, C. (2020). Dieting, body weight concerns and health: trends and associations in Swedish schoolchildren. *BMC Public Health*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8295-7>
- Beesdo, K., Knappe, S., & Pine, D. S. (2009). Anxiety and Anxiety Disorders in Children and Adolescents: Developmental Issues and Implications for DSM-V. *Psychiatric Clinics of North America*, 32(3), 483–524. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2009.06.002>
- Biddle, S. J. H., & Asare, M. (2011). Physical Activity and Mental Health in Children and adolescents: a Review of Reviews. *British Journal of Sports Medicine*, 45(11), 886–895. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2011-090185>
- Bircher, J. (2005). Towards a Dynamic Definition of Health and Disease. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 8(3), 335–341. <https://doi.org/10.1007/s11019-005-0538-y>
- Blatný, M., Osecká, L., & Macek, P. (1993). Sebepojetí v současné kognitivní a sociální psychologii. *Československá psychologie*, 37(5), 444-454.
- Boelens, M., Smit, M. S., Windhorst, D. A., Jonkman, H. J., Hosman, C. M. H., Raat, H., & Jansen, W. (2022). Associations between organised leisure-time activities and mental health problems in children. *European Journal of Pediatrics*. <https://doi.org/10.1007/s00431-022-04591-9>
- Bowers, E. P., Li, Y., Kiely, M. K., Brittian, A., Lerner, J. V., & Lerner, R. M. (2010). The Five Cs Model of Positive Youth Development: A Longitudinal Analysis of Confirmatory Factor Structure and Measurement Invariance. *Journal of Youth and Adolescence*, 39(7), 720–735. <https://doi.org/10.1007/s10964-010-9530-9>
- Brechwald, W. A., & Prinstein, M. J. (2011). Beyond Homophily: A Decade of Advances in Understanding Peer Influence Processes. *Journal of Research on Adolescence*, 21(1), 166–179. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2010.00721.x>
- Brindley, C., Hamřík, Z., Kleszczewska, D., Dzielska, A., Mazur, J. E., Haug, E., Kopčáková, J., Marques, A., Altenburg, T. M., Demetriou, Y., & Bucksch, J.. (2023). Gender-specific social and environmental correlates of active travel to school in four European

- countries: the HBSC Study. *Frontiers in Public Health*, *11*.  
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1190045>
- Bronfenbrenner, U. (1992). *Ecological Systems Theory*. Jessica Kingsley Publishers.
- Bucksch, J., Sigmundova, D., Hamrik, Z., Troped, P. J., Melkevik, O., Ahluwalia, N., Borraccino, A., Tynjälä, J., Kalman, M., & Inchley, J. (2016). International Trends in Adolescent Screen-Time Behaviors From 2002 to 2010. *Journal of Adolescent Health*, *58*(4), 417–425. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.11.014>
- Bull, F. C., Al-Ansari, S. S., Biddle, S., Borodulin, K., Buman, M. P., Cardon, G., Carty, C., Chaput, J.-P., Chastin, S., Chou, R., Dempsey, P. C., DiPietro, L., Ekelund, U., Firth, J., Friedenreich, C. M., Garcia, L., Gichu, M., Jago, R., Katzmarzyk, P. T., & Lambert, E. (2020). World health organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *British Journal of Sports Medicine*, *54*(24), 1451–1462. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955>
- Cacioppo, S., Grippo, A. J., London, S., Goossens, L., & Cacioppo, J. T. (2015). Loneliness: Clinical Import and Interventions. *Perspectives on Psychological Science*, *10*(2), 238–249. <https://doi.org/10.1177/1745691615570616>
- Cash, T. F., & Smolak, L. (Eds.). (2011). *Body image: A handbook of science, practice, and prevention*. Guilford press.
- Cohen-Yatziv, L., & Regev, D. (2019). The effectiveness and contribution of art therapy work with children in 2018 -what progress has been made so far? A systematic review. *International Journal of Art Therapy*, *24*(3), 1–13. <https://doi.org/10.1080/17454832.2019.1574845>
- Cosma, A., Abdrakhmanova, S., Taut, D., Schrijvers, K., Catunda, C. & Schnohr, C. (2023). A focus on adolescent mental health and well- being in Europe, central Asia and Canada. Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. Volume 1. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Cummins, R. A. (2000). Objective and Subjective Quality of Life: an Interactive Model. *Social Indicators Research*, *52*(1), 55–72. <https://doi.org/10.1023/a:1007027822521>
- Currie, C., & Morgan, A. (2020). A bio-ecological framing of evidence on the determinants of adolescent mental health - A scoping review of the international Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) study 1983–2020. *SSM - Population Health*, *12*, 100697. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100697>

- Dankulincová, Z. (2023). Duševné zdravie. In: Madarasová Gecková, A; Husárová D., (Eds.). *Sociálne determinanty zdravia školákov HBSC – Slovensko – 2021/2022. Národná správa o zdraví a so zdravím súvisiacom správaní 11-, 13-, a 15-ročných školákov na základe prieskumu uskutočneného v roku 2021/2022 v rámci medzinárodného projektu „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC)* (s. 99-117). Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Vydavateľstvo ŠafárikPress, Košice.
- Dankulincová, Z., Bosáková, L., Fiľakovská, D., Husárová, D. & Kopčáková, J. (2020). *Cesta labyrintom: Dospievajúci s emocionálnymi problémami a problémami v správaní v systéme starostlivosti*. Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Vydavateľstvo ŠafárikPress, Košice.
- Dankulincová, Z., Husárová, D., Madarasová Gecková, A. & Kopčáková, J., 2023. *Psychológia zdravia*. Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Vydavateľstvo ŠafárikPress, Košice.
- Dankulincová, Z., Kostičová, M., Fiľakovská, D. (2019). Zdravie. In: Madarasová Gecková A., (Eds.). *Národná správa o zdraví a so zdravím súvisiacom správaní 11-, 13- a 15-ročných školákov na základe prieskumu uskutočneného v roku 2017/2018 v rámci medzinárodného projektu Health Behaviour in School Aged Children (HBSC)* (s. 25-47). Equilibria, s.r.o., Košice.
- Diener, E., Lucas, R.E. & Oishi, S. (2002). Subjective well-being. In: Lopez, S. J., & Snyder, C. R. (2002). *Handbook of Positive Psychology*. Oxford University Press.
- Dworkin, J. B., Larson, R., & Hansen, D. (2003). Adolescents' Accounts of Growth Experiences in Youth Activities. *Journal of Youth and Adolescence*, 32(1), 17–26. <https://doi.org/10.1023/a:1021076222321>
- Eccles, J. S., & Barber, B. L. (1999). Student Council, Volunteering, Basketball, or Marching Band: What Kind of Extracurricular Involvement Matters?. *Journal of Adolescent Research*, 14(1), 10–43. <https://doi.org/10.1177/0743558499141003>
- Eccles, J. S., & Gootman, J. A. (2002). *Community programs to promote youth development*. National Academy Press.
- Eccles, A. M., Qualter, P., Madsen, K. R., & Holstein, B. E. (2020). Loneliness in the lives of Danish adolescents: Associations with health and sleep. *Scandinavian Journal of Public Health*, 48(8), 140349481986542. <https://doi.org/10.1177/1403494819865429>

- Edwards, L. M., & Lopez, S. J. (2006). Perceived family support, acculturation, and life satisfaction in mexican american youth: A mixed-methods exploration. *Journal of Counseling Psychology, 53*(3), 279–287. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.3.279>
- Eime, R. M., Young, J. A., Harvey, J. T., Charity, M. J., & Payne, W. R. (2013). A Systematic Review of the Psychological and Social Benefits of Participation in Sport for Children and adolescents: Informing Development of a Conceptual Model of Health through Sport. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 10*(1), 98. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-10-98>
- Ellis, D. M., & Hudson, J. L. (2010). The Metacognitive Model of Generalized Anxiety Disorder in Children and Adolescents. *Clinical Child and Family Psychology Review, 13*(2), 151–163. <https://doi.org/10.1007/s10567-010-0065-0>
- Erhart, M., Ottova, V., Gaspar, T., Jericek, H., Schnohr, C., Alikasifoglu, M., Morgan, A., Ravens-Sieberer, U. & HBSC Positive Health Focus Group. (2009). Measuring mental health and well-being of school-children in 15 European countries using the KIDSCREEN-10 Index. *International journal of public health, 54*(Suppl 2), 160-166. <https://doi.org/10.1007/s00038-009-5407-7>
- Farb, A. F., & Matjasko, J. L. (2012). Recent advances in research on school-based extracurricular activities and adolescent development. *Developmental Review, 32*(1), 1–48. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2011.10.001>
- Farhud, D., D. (2015). Impact of lifestyle on health. *Iranian journal of public health, 44*(11), 1442.
- Fredricks, J. A., & Eccles, J. S. (2006). Is extracurricular participation associated with beneficial outcomes? Concurrent and longitudinal relations. *Developmental Psychology, 42*(4), 698–713. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.42.4.698>
- Gil, F., Sharon, B., Shlomi, H., Tirtzha, C., Lilach, B., Ariela, G., Yossi, H., & Riki, T. (2023). After school: Volunteering in community emergency services and substance use among Israeli adolescents. *Psychology in the Schools*. <https://doi.org/10.1002/pits.22878>
- Greenspoon, P. J., & Saklofske, D. H. (2001). Toward an integration of subjective well-being and psychopathology. *Social indicators research, 54*(1), 81-108. <https://doi.org/10.1023/A:1007219227883>

- Hansen, D. M., Skorupski, W. P., & Arrington, T. L. (2010). Differences in developmental experiences for commonly used categories of organized youth activities. *Journal of Applied Developmental Psychology, 31*(6), 413–421. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2010.07.001>
- Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine, 40*(2), 218–227. <https://doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8>
- Holt, N. L., Neely, K. C., Slater, L. G., Camiré, M., Côté, J., Fraser-Thomas, J., MacDonald, D., Strachan, L., & Tamminen, K. A. (2017). A grounded theory of positive youth development through sport based on results from a qualitative meta-study. *International Review of Sport and Exercise Psychology, 10*(1), 1–49.
- Hoeben, E. M., & Weerman, F. M. (2016). Why is involvement in unstructured socializing related to adolescent delinquency? *Criminology, 54*(2), 242–281. <https://doi.org/10.1111/1745-9125.12105>
- Inchley, J., Currie, D., Budisavljevic, S., Torsheim, T., Jaastad, A., Cosma, A., & Samdal, O. (2020). Spotlight on Adolescent Health and WellBeing. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Survey in Europe and Canada. International Report. Volume 1. Key Findings. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Inchley, J., Currie, D., Samdal, O., Jåstad, A., Cosma, A. & Nic Gabhainn S., (Eds.) (2023). Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study Protocol: background, methodology and mandatory items for the 2021/22 survey. Glasgow: MRC/CSO Social and Public Health Sciences Unit, University of Glasgow.
- Inhelder, B., & Piaget, J. (1958). *The growth of logical thinking from childhood to adolescence : An essay on the construction of formal operational structures*. Routledge.
- Junttila, N., & Vauras, M. (2009). Loneliness among school-aged children and their parents. *Scandinavian Journal of Psychology, 50*(3), 211–219. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2009.00715.x>

- Karchynskaya, V., Kopcakova, J., Geckova, A. M., Klein, D., Winter, A. F. de, & Reijneveld, S. A. (2022). Body image, body composition and environment: do they affect adolescents' physical activity? *European Journal of Public Health*, 32(3), 341–346. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac022>
- Karchynskaya, V. (2023). *Adolescents' engagement in physical activity—measurements, risks and outcomes*. University of Groningen, Groningen.
- Keyes, C.L.M. (2014). Mental health as a complete state: How the salutogenic perspective completes the picture. In: Bauer, G. F., & Hämmig, O. *Bridging Occupational, Organizational and Public Health A Transdisciplinary Approach*. Dordrecht Springer Netherlands.
- Kessler, R. C., Keller, M. B., & Wittchen, H. U. (2001). The Epidemiology of Generalized Anxiety Disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 24(1), 19–39. [https://doi.org/10.1016/S0193-953X\(05\)70204-5](https://doi.org/10.1016/S0193-953X(05)70204-5)
- Kiesner, J., Poulin, F., & Dishion, T. J. (2010). Adolescent substance use with friends: Moderating and mediating effects of parental monitoring and peer activity contexts. *Merrill-Palmer Quarterly*, 56(4), 529-556. <https://doi.org/10.1353/mpq.2010.0002>
- Kleiber, D. A., & Powell, G. M. (2005). Historical change in leisure activities during after-school hours. In: Mahoney, J. L., Larson, R. W., & Eccles, J. S. (Eds.). *Organized activities as contexts of development: Extracurricular activities, after school and community programs* (p. 23-44). Psychology Press.
- Kopčáková, J. (2019). Voľnočasové aktivity. In: Madarasová Gecková A., (Eds.). *Národná správa o zdraví a so zdravím súvisiacom správaní 11-, 13- a 15-ročných školákov na základe prieskumu uskutočneného v roku 2017/2018 v rámci medzinárodného projektu Health Behaviour in School Aged Children (HBSC)* (s. 91-111). Equilibria, s.r.o., Košice.
- Kopčáková, J. (2023). Voľnočasové aktivity. In: Madarasová Gecková, A; Husárová D., (Eds.). *Sociálne determinanty zdravia školákov HBSC – Slovensko – 2021/2022. Národná správa o zdraví a so zdravím súvisiacom správaní 11-, 13-, a 15-ročných školákov na*

- základe prieskumu uskutočneného v roku 2021/2022 v rámci medzinárodného projektu „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC) (s. 167-185). Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Vydavateľstvo ŠafárikPress, Košice.*
- Kotrla Topić, M., Brajša-Žganec, A., Kućar, M., Džida, M. & Brkljačić, T. (2024). Is There a Longitudinal Effect of Different Types of Digital Technology Use on Preadolescents' Subjective Well-Being? *Psihologijske Teme*, 33(1), 1–23. <https://doi.org/10.31820/pt.33.1.1>
- Křivohlavý, J. (2009). *Psychologie zdraví*. Praha, Portál.
- Ladd, G. W., & Ettekal, I. (2013). Peer-related loneliness across early to late adolescence: Normative trends, intra-individual trajectories, and links with depressive symptoms. *Journal of Adolescence*, 36(6), 1269–1282. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2013.05.004>
- Langmeier, J., & Krejčířová, D. (1998). *Vývojová psychologie*. Praha, Grada.
- Larouche, R., Saunders, T. J., Faulkner, G. E. J., Colley, R., & Tremblay, M. (2014). Associations between active school transport and physical activity, body composition, and cardiovascular fitness: A systematic review of 68 studies. *Journal of Physical Activity and Health*, 11(1), 206–227. <https://doi.org/10.1123/jpah.2011-0345>
- Larson, R. W. (2000). Toward a psychology of positive youth development. *American Psychologist*, 55(1), 170–183. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.170>
- Laursen, B., & Hartl, A. C. (2013). Understanding loneliness during adolescence: Developmental changes that increase the risk of perceived social isolation. *Journal of Adolescence*, 36(6), 1261–1268. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2013.06.003>
- Lee, I. M., Powell, K. E., Sarmiento, O. L., & Hallal, P. C. (2025). Even a small dose of physical activity can be good medicine. *Nature Medicine*, 31(2), 376–378. <https://doi.org/10.1038/s41591-024-03396-7>
- Lerner, R. M., Almerigi, J. B., Theokas, C., & Lerner, J. V. (2005). Positive youth development: A view of the issues. *The Journal of Early Adolescence*, 25(1), 10–16. <https://doi.org/10.1177/0272431604273211>

- López-Sintas, J., Rojas-DeFrancisco, L., & García-Álvarez, E. (2017). Home-based digital leisure: Doing the same leisure activities, but digital. *Cogent Social Sciences*, 3(1). <https://doi.org/10.1080/23311886.2017.1309741>
- Lyyra, N., Välimaa, R., & Tynjälä, J. (2018). Loneliness and subjective health complaints among school-aged children. *Scandinavian Journal of Public Health*, 46(Suppl 20), 87–93. <https://doi.org/10.1177/1403494817743901>
- Ma, L., Evans, B., Kleppang, A. L., & Hagquist, C. (2021). The association between screen time and reported depressive symptoms among adolescents in Sweden. *Family Practice*, 38(6), 773–779. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmab029>
- Macek, P. (1999). *Adolescence: Psychologické a sociální charakteristiky dospívajících*. Praha, Portál.
- Madarasová Gecková, A., Husárová D., (Eds.) (2023). *Sociálne determinanty zdravia školákov HBSC – Slovensko – 2021/2022. Národná správa o zdraví a so zdravím súvisiacom správaní 11-, 13-, a 15-ročných školákov na základe prieskumu uskutočneného v roku 2021/2022 v rámci medzinárodného projektu „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC)*. Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Vydavateľstvo ŠafárikPress, Košice.
- Madigan, S., Racine, N., Vaillancourt, T., Korczak, D. J., Hewitt, J. M. A., Pador, P., Park, J. L., McArthur, B. A., Holy, C., & Neville, R. D. (2023). Changes in depression and anxiety among children and adolescents from before to during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 177(6). <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2023.0846>
- Mahoney, J. L., Cairns, B. D., & Farmer, T. W. (2003). Promoting interpersonal competence and educational success through extracurricular activity participation. *Journal of Educational Psychology*, 95(2), 409–418. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.95.2.409>
- Mahoney, J. L., Harris, A. L., & Eccles, J. S. (2006). Organized Activity Participation, Positive Youth Development, and the Over-Scheduling Hypothesis. *Social Policy Report*, 20(4), 1–32. <https://doi.org/10.1002/j.2379-3988.2006.tb00049.x>

- Mahoney, J. L., Larson, R. W., & Eccles, J. S. (Eds.). (2005). *Organized activities as contexts of development: Extracurricular activities, after-school and community programs*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Mahoney, J. L., & Stattin, H. (2000). Leisure activities and adolescent antisocial behavior: The role of structure and social context. *Journal of Adolescence*, 23(2), 113–127. <https://doi.org/10.1006/jado.2000.0302>
- Maras, D., Flament, M. F., Murray, M., Buchholz, A., Henderson, K. A., Obeid, N., & Goldfield, G. S. (2015). Screen time is associated with depression and anxiety in Canadian youth. *Preventive Medicine*, 73, 133–138. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2015.01.029>
- McLean, C. P., Asnaani, A., Litz, B. T., & Hofmann, S. G. (2011). Gender differences in anxiety disorders: Prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness. *Journal of Psychiatric Research*, 45(8), 1027–1035. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2011.03.006>
- McMahon, E. M., Corcoran, P., O'Regan, G., Keeley, H., Cannon, M., Carli, V., ... & Wasserman, D. (2017). Physical activity in European adolescents and associations with anxiety, depression and well-being. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 26(1), 111–122. <https://doi.org/10.1007/s00787-016-0875-9>
- Míček, L. (1988). *Sebevýchova a duševní zdraví*. SPN, Praha.
- Moffitt, T. E., Harrington, H., Caspi, A., Kim-Cohen, J., Goldberg, D., Gregory, A. M., & Poulton, R. (2007). Depression and generalized anxiety disorder: Cumulative and sequential comorbidity in a birth cohort followed prospectively to age 32 years. *Archives of General Psychiatry*, 64(6), 651–660. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.6.651>
- Montoye, H. J., Kemper, H. C. G., Saris, W. H. M., Washburn, R. A. (1996). *Measuring physical activity and energy expenditure*. Champaign, Human Kinetics.
- Muris, P., & Field, A. P. (2008). Distorted cognition and pathological anxiety in children and adolescents. *Cognition and Emotion*, 22(3), 395–421. <https://doi.org/10.1080/02699930701843450>

- Murray, L., Creswell, C., & Cooper, P. J. (2009). The development of anxiety disorders in childhood: An integrative review. *Psychological Medicine*, 39(9), 1413–1423. <https://doi.org/10.1017/S0033291709005157>
- Nagata, J. M., Ganson, K. T., Liu, J., Gooding, H. C., Garber, A. K., & Bibbins-Domingo, K. (2021). Adolescent body mass index and health outcomes at 24-year follow-up: A prospective cohort study. *Journal of the American College of Cardiology*, 77(25), 3229–3231. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2021.04.071>
- Oberle, E., Guhn, M., Gadermann, A. M., Thomson, K., & Schonert-Reichl, K. A. (2018). Positive mental health and supportive school environments: A population-level longitudinal study of dispositional optimism and school relationships in early adolescence. *Social Science & Medicine*, 214, 154–161. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.06.041>
- Opaschowski, H. W. (1976). *Pädagogik der Freizeit. Grundlegung für Wissenschaft und Praxis*. Bad Heilbrunn/Obb: Julius Klinkhardt.
- Organizácia Spojených Národov. (2015). *Transforming our world: The 2030 Agenda for Sustainable Development*. United Nations.
- Osgood, D. W., Anderson, A. L., & Shaffer, J. N. (2005). Unstructured leisure in the after-school hours. In: Mahoney, J. L., Larson, R. W., & Eccles, J. S. (Eds.). *Organized activities as contexts of development: Extracurricular activities, after school and community programs*. Psychology Press.
- Penedo, F. J., & Dahn, J. R. (2005). Exercise and well-being: A review of mental and physical health benefits associated with physical activity. *Current Opinion in Psychiatry*, 18(2), 189–193. <https://doi.org/10.1097/00001504-200503000-00013>
- Peplau, L. A., & Perlman, D. (1982). Perspectives on Loneliness. In: Peplau, L. A., & Perlman, D. (1982). *Loneliness : a sourcebook of current theory, research, and therapy*. New York, Wiley.
- Persson, A., Kerr, M., & Stattin, H. (2007). Staying in or moving away from structured activities: Explanations involving parents and peers. *Developmental Psychology*, 43(1), 197–207. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.43.1.197>

- Rakić, J. G., Hamrik, Z., Dzielska, A., Felder-Puig, R., Oja, L., Bakalár, P., Nardone, P., Ciardullo, S., Abdrakhmanova, S., Adayeva, A., Kelly, C., Fismen, A.-S., Wilson, M., Brown, J., Inchley, J., & Ng, K. (2024). *A focus on adolescent physical activity, eating behaviours, weight status and body image in Europe, central Asia and Canada. Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey*. Volume 4. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Rodriguez-Ayllon, M., Cadenas-Sánchez, C., Estévez-López, F., Muñoz, N. E., Mora-Gonzalez, J., Migueles, J. H., Molina-García, P., Henriksson, H., Mena-Molina, A., Martínez-Vizcaíno, V., Catena, A., Löf, M., Erickson, K. I., Lubans, D. R., Ortega, F. B., & Esteban-Cornejo, I. (2019). Role of Physical Activity and Sedentary Behavior in the Mental Health of Preschoolers, Children and Adolescents: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Sports Medicine*, *49*(9), 1383–1410. <https://doi.org/10.1007/s40279-019-01099-5>
- Roberts, R. E., Lewinsohn, P. M., & Seeley, J. R. (1993). A brief measure of loneliness suitable for use with adolescents. *Psychological Reports*, *72*(3\_suppl), 1379–1391. <https://doi.org/10.2466/pr0.1993.72.3c.1379>
- Rokach, A. (2004). Loneliness then and now: Reflections on social and emotional alienation in everyday life. *Current Psychology*, *23*(1), 24–40. <https://doi.org/10.1007/s12144-004-1006-1>
- Rose, A. J., & Rudolph, K. D. (2006). A review of sex differences in peer relationship processes: Potential trade-offs for the emotional and behavioral development of girls and boys. *Psychological Bulletin*, *132*(1), 98–131. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.1.98>
- Roth, J. L., & Brooks-Gunn, J. (2003). Youth development programs: Risk, prevention and policy. *Journal of Adolescent Health*, *32*(3), 170–182. [https://doi.org/10.1016/s1054-139x\(02\)00421-4](https://doi.org/10.1016/s1054-139x(02)00421-4)
- Rueger, S. Y., Malecki, C. K., & Demaray, M. K. (2008). Gender differences in the relationship between perceived social support and student adjustment during early adolescence.

- School Psychology Quarterly*, 23(4), 496–514. <https://doi.org/10.1037/1045-3830.23.4.496>
- Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(3), 472–480. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.39.3.472>
- Sallis, J. F., Cervero, R. B., Ascher, W., Henderson, K. A., Kraft, M. K., & Kerr, J. (2006). An ecological approach to creating active living communities. *Annual Review of Public Health*, 27, 297–322. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.27.021405.102100>
- Sallis, J. F., Cerin, E., Conway, T. L., Adams, M. A., Frank, L. D., & Pratt, M. (2016). Physical activity in relation to urban environments in 14 cities worldwide: A cross-sectional study. *The Lancet*, 387(10034), 2207–2217. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01284-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01284-2)
- Salo, A.-E., Junttila, N., & Vauras, M. (2020). Social and emotional loneliness: Longitudinal stability, interdependence, and intergenerational transmission among boys and girls. *Family Relations*, 69(1), 151–165. <https://doi.org/10.1111/fare.12398>
- Sauerwein, M. N., & Rees, G. (2020). How children spend their out-of-school time: A comparative view across 14 countries. *Children and Youth Services Review*, 112, 104935. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104935>
- Sawyer, S. M., Afifi, R. A., Bearinger, L. H., Blakemore, S. J., Dick, B., Ezeh, A. C., & Patton, G. C. (2012). Adolescence: A foundation for future health. *The Lancet*, 379(9826), 1630–1640. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60072-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60072-5)
- Seifert, K. L., & Hoffnung, R. J. (1991). *Child and adolescent development*. Houghton Mifflin Company.
- Sharp, E. H., Coatsworth, J. D., Darling, N., Cumsille, P., & Ranieri, S. (2007). Gender differences in the self-defining activities and identity experiences of adolescents and emerging adults. *Journal of Adolescence*, 30(2), 251–269. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2006.02.006>

- Schumacher Dimech, A., & Seiler, R. (2011). Extra-curricular sport participation: A potential buffer against social anxiety symptoms in primary school children. *Psychology of Sport and Exercise*, 12(4), 347–354. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2011.03.007>
- Sigmundová, D., Vorlíček, M., Voráčová, J., Dygrýn, J., & Sigmund, E. (2025). Parental impact on adherence of young children to 24-h movement behaviour guidelines: the Czech FAMIlly Physical Activity, Sedentary behaviour and Sleep study. *European Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckae224>
- Strong, W. B., Malina, R. M., Blimkie, C. J. R., Daniels, S. R., Dishman, R. K., Gutin, B., Hergenroeder, A. C., Must, A., Nixon, P. A., Pivarnik, J. M., Rowland, T., Trost, S., & Trudeau, F. (2005). Evidence based physical activity for school-age youth. *The Journal of Pediatrics*, 146(6), 732–737. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2005.01.055>
- Štefanová, E., Bakalár, P., & Baška, T. (2020). Eating-disordered behavior in adolescents: Associations with body image, body composition and physical activity. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6665. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186665>
- Teixeira, P. J., Carraça, E. V., Markland, D., Silva, M. N., & Ryan, R. M. (2012). Exercise, Physical activity, and self-determination theory: a Systematic Review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9(1), 78. BMC. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-9-78>
- Timonen, J., Niemelä, M., Hakko, H., Alakokkare, A., & Räsänen, S. (2021). Associations between Adolescents' Social Leisure Activities and the Onset of Mental Disorders in Young Adulthood. *Journal of Youth and Adolescence*. <https://doi.org/10.1007/s10964-021-01462-8>
- Tremblay, M. S., Carson, V., Chaput, J.-P., Connor Gorber, S., Dinh, T., Duggan, M., Faulkner, G., Janssen, I., Kho, M., & Saunders, T. J. (2016). Canadian 24-hour movement guidelines for children and youth: An integration of physical activity, sedentary behaviour, and sleep. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, 41(6 Suppl 3), S311–S327. <https://doi.org/10.1139/apnm-2016-0203>

- Truscott, A., Hayes, D., Bardsley, T., Choksi, D., & Edbrooke-Childs, J. (2023). Defining young people's mental health self-care: A systematic review and co-development approach. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 33(11), 3765–3785. <https://doi.org/10.1007/s00787-023-02320-7>
- Twenge, J. M., & Martin, G. N. (2020). Gender differences in associations between digital media use and psychological well-being: Evidence from three large datasets. *Journal of Adolescence*, 79, 91–102. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.12.018>
- Twisk, J. W. R. (2001). Physical activity guidelines for children and adolescents: A critical review. *Sports Medicine*, 31(8), 617–627. <https://doi.org/10.2165/00007256-200131080-00006>
- Vágnerová, M. (2000). *Vývojová psychologie: Dětství, dospělost, stáří*. Portál, Praha.
- Vancampfort, D., Ashdown-Franks, G., Smith, L., Firth, J., Van Damme, T., Christiaansen, L., Stubbs, B., & Koyanagi, A. (2019). Leisure-time sedentary behavior and loneliness among 148,045 adolescents aged 12–15 years from 52 low- and middle-income countries. *Journal of Affective Disorders*, 251, 149–155. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.03.019>
- Van der Graaff, J., Branje, S., de Wied, M., Hawk, S., van Lier, P., & Meeus, W. (2014). Perspective taking and empathic concern in adolescence: Gender differences in developmental changes. *Developmental Psychology*, 50(3), 881–888. <https://doi.org/10.1037/a0035066>
- Voelker, D. K., Reel, J. J., & Greenleaf, C. H. (2015). Weight status and body image perceptions in adolescents: Current perspectives. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 6, 149–158. <https://doi.org/10.2147/AHMT.S68324>
- Voorpostel, M., van der Lippe, T., & Gershuny, J. (2010). Spending time together—Changes over four decades in leisure time spent with a spouse. *Journal of Leisure Research*, 42(2), 243–265. <https://doi.org/10.1080/00222216.2010.11950295>
- Wagner, K. D. (2001). Generalized anxiety disorder in children and adolescents. *Psychiatric Clinics of North America*, 24(1), 139–153. [https://doi.org/10.1016/S0193-953X\(05\)70112-0](https://doi.org/10.1016/S0193-953X(05)70112-0)

- Weerman, F. M., Bernasco, W., Bruinsma, G. J. N., & Pauwels, L. J. R. (2015). When is spending time with peers related to delinquency? The importance of where, what, and with whom. *Crime & Delinquency*, *61*(10), 1386–1413. <https://doi.org/10.1177/0011128714524532>
- Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. The MITT Press.
- Westerhof, G. J., & Keyes, C. L. M. (2010). Mental illness and mental health: The two continua model across the lifespan. *Journal of Adult Development*, *17*(2), 110–119. <https://doi.org/10.1007/s10804-009-9082-y>
- Weybright, E. H., Caldwell, L. L., Ram, N., Smith, E. A., & Wegner, L. (2015). Boredom prone or nothing to do? Distinguishing between state and trait leisure boredom and its association with substance use in South African adolescents. *Leisure Sciences*, *37*(4), 311–331. <https://doi.org/10.1080/01490400.2015.1034633>
- Wittchen, H. U., Carter, R. M., Pfister, H., Montgomery, S. A., & Kessler, R. C. (2000). Disabilities and quality of life in pure and comorbid generalized anxiety disorder and major depression in a national survey. *International Clinical Psychopharmacology*, *15*(6), 319–328. <https://doi.org/10.1097/00004850-200015060-00002>
- World Health Organization. (1948). Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference. *Official Records of the World Health Organization*, *2*, 100.
- World Health Organization. (2000). Cross-national comparisons of the prevalences and correlates of mental disorders. WHO International Consortium in Psychiatric Epidemiology. *Bulletin of the World Health Organization*, *78*(4), 413–426.
- World Health Organization. (2003). *Caring for children and adolescents with mental disorders: Setting WHO directions*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- World Health Organization. (2004). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice (Summary report)*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- World Health Organization. (2010). *Global recommendations on physical activity for health*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

World Health Organization. (2016). *Physical activity strategy for the WHO European Region 2016–2025*. Copenhagen, Denmark: World Health Organization Regional Office for Europe.

Ziegelmann, J. P. (2002). Gesundheits- und Krankheitsbegriffe. In R. Schwarzer, M. Jerusalem, & H. Weber (Eds.), *Gesundheitspsychologie von A bis Z* (pp. 118–121). Hogrefe.

Ziegelmann, J.P. (2002). Gesundheits- und Krankheitsbegriffe. In: Schwarzer, R., Jerusalem, M., Weber, H., (Eds.). *Gesundheitspsychologie von A Bis Z: Ein Handwörterbuch*. Hogrefe, Göttingen.