



**EPIDEMIOLOGICKÁ
ŠTÚDIA
VÝSKYTU
DUŠEVNÝCH
PORÚCH
V SLOVENSKEJ
POPULÁCI**

ZÁVEREČNÁ SPRÁVA

Závěrečná správa

Štúdiá bola realizovaná v gescii Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky a podporená z Plánu obnovy a odolnosti

Kontaktná osoba:

PhDr. Desanka Kanderová, PhD.

Odbor modernizácie psychiatrickej a psychologickkej starostlivosti, Sekcia zdravia, Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky

Pracovná skupina:

prof. MUDr. Alexandra Bražinová, PhD., MPH - Ústav epidemiológie, Lekárska fakulta Univerzity Komenského v Bratislave (LF UK)

doc. MUDr. Mária Kráľová, PhD. - Psychiatrická klinika, LF UK a UNB

doc. PhDr. Michal Hajdúk, PhD. - Katedra psychológie, Filozofická fakulta UK a Psychiatrická klinika LF UK a UNB

prof. PhDr. Marek Majdan, MSc., PhD. - Katedra verejného zdravotníctva, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Trnavská univerzita

Zber údajov:

ixactly s.r.o. (hist. názov Actly, s.r.o.)



PLÁN [OBNOVY]

Za odbornú a jazykovú stránku zodpovedajú autori záverečnej správy. Publikácia neprešla jazykovou korektúrou.

Obsah

Zhrnutie	4
1 Úvod	6
2 Metódy	7
3 Výsledky	10
3.1 Prevalencia duševných porúch v slovenskej populácii	11
3.2 Prevalencia duševných porúch v SR stratifikovaná podľa demografických a sociálnych charakteristík obyvateľov	12
3.3 Samohlásená prevalencia, vyhľadanie odborníkov a vnímané funkčné poškodenie a zneschopnenie	34
3.4 Medzera v liečbe	41
3.5 Analýza prediktorov duševných porúch na Slovensku	42
4 Interpretácia výsledkov a diskusia	44

Zhrnutie

- Výskumný súbor pozostával z 3100 respondentov. Súbor bol reprezentatívny vzhľadom na dospelú populáciu v SR, zostavený náhodným výberom.

Výskyt duševných porúch

- U takmer pätiny respondentov (18,6%) bola prítomná niektorá zo sledovaných porúch niekedy v živote. Poruchy nálad malo niekedy v živote celkovo 9,4% respondentov, epizódu depresie 7,4% respondentov. Aktuálne boli úzkostné poruchy prítomné u 4,2%, porucha užívania alkoholu u 8,4% členov výskumného súboru.
- Najvyššia prevalencia akejkoľvek duševnej poruchy niekedy v živote bola v Košickom kraji (27,9%), nasledovaná Prešovským (21,9%) a Žilinským krajom (20,3%).
- Výskyt akejkoľvek duševnej poruchy niekedy v živote je vyšší u mužov (23,4%) ako u žien (14,2%). Ženy majú v porovnaní s mužmi vyšší celoživotný výskyt porúch nálad (10,1% vs. 8,5%). Aktuálna prevalencia úzkostných porúch je vyššia u žien ako u mužov (5,7% vs. 2,5%). Muži majú vo vyššej miere aktuálny výskyt poruchy užívania alkoholu v porovnaní so ženami (16,2% vs. 1,5%).
- Najvyšší celoživotný výskyt akejkoľvek duševnej poruchy je vo vekovej skupine 35-59 rokov (20,7%), nasleduje veková skupina 18-34 rokov (18,6%) a skupina 60+ rokov (15,9%).
- Najvyšší celoživotný výskyt akejkoľvek duševnej poruchy je u respondentov so základným vzdelaním (20,5%), nasledovaný stredoškolským vzdelaním (19%). Najnižší výskyt je u respondentov s vysokoškolským vzdelaním (17,1%). Aktuálna prevalencia porúch užívania alkoholu je najvyššia u respondentov so stredoškolským vzdelaním (8,9%), nasledovaná skupinou s vysokoškolským vzdelaním (7,5%) a základným vzdelaním (6,2%).
- Najvyššia celoživotná prevalencia akejkoľvek duševnej poruchy je u rozvedených osôb (22%), nasledujú slobodní (20,8%), ďalej respondenti žijúci v manželstve/partnerstve (17,5%) a na poslednom mieste sú ovdovení (16,9%). Výskyt epizódy depresie niekedy v živote je najvyšší u ovdovených (11,4%), nasledovaný rozvedenými (10,9%). Aktuálna prevalencia úzkostných porúch je najčastejšia u slobodných a ovdovených (5,1%), nasledovaná rozvedenými (4,9%). Aktuálna porucha užívania alkoholu je najčastejšia u rozvedených (10,1%).
- Najvyššia celoživotná prevalencia akejkoľvek duševnej poruchy je u obyvateľov veľkého mesta (22,2%), nasledovaná obyvateľmi z vidieka (17,6%) a malého/stredného mesta (17,5%). U obyvateľov veľkých miest je tiež najvyššia celoživotná prevalencia porúch nálad (11,8%), ako aj aktuálna prevalencia úzkostných porúch (4,8%) a porúch užívania alkoholu (9,8%) v porovnaní s obyvateľmi z menších sídiel.
- Najvyššia celoživotná prevalencia akejkoľvek duševnej poruchy je u respondentov žijúcich vo veľkej rodine (25,7%), nasledovaných jednočlennou rodinou (18,3%). Respondenti žijúci vo veľkej rodine majú tiež najvyššiu celoživotnú prevalenciu porúch nálady (14,8%), v porovnaní s respondentmi ktorí žijú sami (10,8%) ako aj respondentmi žijúcimi v malej rodine (8,3%). Najvyššiu aktuálnu prevalenciu úzkostných porúch majú respondenti žijúci sami (5,3%) v porovnaní s respondentmi žijúcimi v malej rodine (4%) a veľkej rodine (3,9%). Aktuálna prevalencia poruchy užívania alkoholu je najvyššia u respondentov žijúcich vo veľkej rodine (10,2%), najnižšia u respondentov, ktorí žijú sami (6,9%).
- Najvyššia celoživotná prevalencia akejkoľvek duševnej poruchy je v skupine nezamestnaných (32,7%), nasledujú kategórie študent (20,3%), zamestnaný/podnikateľ (19,1%) a materská dovolenka/dôchodok (16,2%). Celoživotná prevalencia porúch nálady je najvyššia u nezamestnaných (11,2%), najnižšia u študentov (7,3%). Aktuálna prevalencia úzkostných porúch je najvyššia u nezamestnaných (8,2%), najnižšia u zamestnaných/podnikateľov (3,7%). Aktuálna prevalencia porúch užívania alkoholu je najvyššia u nezamestnaných (19,4%), najnižšia u osôb na materskej dovolenke/v dôchodku (4,3%).
- Najvyššia celoživotná prevalencia akejkoľvek duševnej poruchy je u respondentov s vysokým príjmom (20,8%), nasleduje skupina s nízkym/nížším stredným príjmom (19,8%) a vyšším stredným príjmom (18%). Respondenti s nízkym/nížším stredným príjmom majú najvyššiu celoživotnú prevalenciu porúch nálad (12,8%) a taktiež aktuálnu prevalenciu úzkostných porúch (5,3%), v porovnaní s ostatnými kategóriami príjmu. Aktuálna

prevalencia porúch užívania alkoholu je najvyššia u respondentov s vysokým príjmom (12,5%), v porovnaní s ostatnými kategóriami príjmu.

- Respondenti s dlhodobými zdravotnými problémami majú celoživotnú prevalenciu akejkoľvek duševnej poruchy 25,6%, zatiaľ čo respondenti bez dlhodobých zdravotných problémov majú prevalenciu 12,8%. Celoživotná prevalencia porúch nálad u respondentov s dlhodobými zdravotnými problémami je 15,7%, v skupine bez zdravotných problémov 4,2%. Aktuálna prevalencia úzkostných porúch u respondentov s dlhodobými zdravotnými problémami je 7,2%, v skupine bez zdravotných problémov 1,7%. Aktuálna prevalencia porúch užívania alkoholu bola vyššia v skupine respondentov bez dlhodobých zdravotných problémov (8,5%) ako u respondentov s dlhodobými zdravotnými problémami (8,3%).
- Vyššia celoživotná prevalencia akejkoľvek duševnej poruchy bola u respondentov, ktorí prekonalí COVID-19 (22,3%) v porovnaní s tými, čo neprekonali (13,4%). Skupina respondentov, ktorí prekonalí COVID-19 mala v porovnaní s tými, čo neprekonali, vyššiu celoživotnú prevalenciu porúch nálad (12,2% vs. 5,4%), aktuálnu prevalenciu úzkostných porúch (5,1% vs. 2,9%) ako aj aktuálnu prevalenciu porúch užívania alkoholu (9,5% vs. 6,9%).

Dopad na fungovanie a kvalitu života

- Zneschopnie/funkčné poškodenie merané pomocou modulu M.I.N.I. bolo najhoršie u respondentov s úzkostnými poruchami a poruchami nálad. Respondenti s úzkostnými poruchami a poruchami nálad dosiahli taktiež najhoršie skóre kvality života a najhoršie skóre v možnom predstaviteľnom zdraví.

Medzera v liečbe

- Z respondentov, ktorí v dotazníkovom nástroji M.I.N.I. mali akúkoľvek poruchu (N=576) celkovo 85,41% vyhľadalo pre psychické problémy odborníka niekedy v živote a 49,13% za posledných 12 mesiacov. Najčastejšie vyhľadaný odborník niekedy v živote bol všeobecný lekár, nasledovaný psychiatrom a psychológom. Za posledných 12 mesiacov sa jednalo najčastejšie o psychiatra, psychológa a všeobecného lekára, v tomto poradí.
- V otázke, či sa respondent v súčasnosti lieči na nejaké psychické ochorenie, z celého súboru 5,9% uviedlo, že sa liečia. Najvyššie zastúpenie mala

depresia (3,7%), nasledovaná úzkostnými poruchami (2%). Ženy sa liečia vo vyššej miere (6,8%) ako muži (5%).

- Najvyššia aktuálna prevalencia akejkoľvek duševnej poruchy, udávanej ako liečenej, je v najstaršej vekovej kategórii 60+ (6,8%), nasledovaná kategóriou 35-59 rokov (5,9%) a najnižšia je v najmladšej vekovej kategórii 18-34 rokov (4,4%).
- Zo sledovaného súboru 15,9% vyhľadalo niekedy počas života odborníka v súvislosti so svojimi psychickými problémami. Najčastejšie všeobecného lekára (7,5%), psychiatra (7,3%), psychológa (5,9%). Ženy vyhľadali odborníka vo vyššej miere (18,9%) ako muži (12,4%). V dvoch starších vekových skupinách vyhľadali respondenti odborníka častejšie (16,7%) ako v najmladšej vekovej skupine 18-34 rokov (12,2%).
- Za posledných 12 mesiacov vyhľadalo odborníka 9,1%, z celého súboru ženy vo vyššej miere (11,1%) ako muži (6,9%). Najčastejšie vyhľadaný odborník bol psychiater (4,6%), ďalej psychológ (3,3%) a všeobecný lekár (3%). Najčastejšie vyhľadali odborníka respondenti vo veku 35-59 rokov (9,4%).
- V multivariačnej analýze boli sledované prediktory výskytu duševnej poruchy. Výskyt duševnej poruchy je štatisticky významne asociovaný s mužským pohlavím (OR 2,11 v porovnaní so ženami), životom vo veľkom meste (OR 1,55 v porovnaní s vidiekom), nezamestnanosťou (OR 2,29 v porovnaní so statusom zamestnaný/podnikateľ), prekonaním COVID-19 (OR 1,56 v porovnaní s neprekonaním) a prítomnosťou dlhodobých zdravotných problémov (OR 2,71 v porovnaní s neprítomnosťou). V sledovaní bydliska podľa kraja boli štatisticky významne asociované kraje košický (OR 1,95), nitriansky (1,57), prešovský (1,65) a žilinský (OR 1,57), v porovnaní s bratislavským krajom. Štatisticky významným protektívnym faktorom v kategórii zamestnanie bola materská dovolenka/dôchodok (OR 0,66 v porovnaní so statusom zamestnaný/podnikateľ).

1 Úvod

Duševné poruchy spôsobujú výraznú záťaž populácie najmä vysokou mierou chorobnosti a zdravotného postihnutia, ktoré zapríčiňujú. Za posledné desaťročia pozorujeme globálny nárast prípadov duševných porúch - v roku 2019 bolo odhadom na celom svete 970 miliónov prípadov duševných porúch a oproti roku 1990 bol pozorovaný nárast o 48%.¹

Pre kvalitu života je veľmi dôležitý včasný záchyt a liečba duševných porúch. Až u dvoch tretín duševných porúch sa prvé príznaky objavujú pred 25. rokom života, u polovice pred 18. rokom veku.² Na rozdiel od mnohých telesných ochorení sú príznaky duševných porúch často dlhú dobu nerozpoznané. Včasný záchyt duševnej poruchy závisí od viacerých faktorov - povedomia ľudí o príznakoch a možnostiach liečby, dostupnosti zdravotnej starostlivosti, miery predsudkov týkajúcich sa duševných porúch v spoločnosti v ktorej chorá osoba žije.

Mnohí ľudia aj po nástupe príznakov duševnej poruchy z rôznych dôvodov nevyhľadajú odbornú pomoc, napriek tomu, že ich kvalita života je zhoršená a fungovanie v spoločnosti obmedzené. V populácii tak prežíva veľa ľudí s duševnými poruchami neliečených. Toto sa označuje ako tzv. medzera v liečbe (z angl. treatment gap). Okrem medzery v liečbe hovoríme ešte aj o tzv. liečebnom oneskorení (z angl. treatment lag), kedy človek s príznakmi duševnej poruchy vyhľadá pomoc až po dlhom čase, väčšinou niekoľkých rokoch, od nástupu príznakov.

Prežívanie s neliečenou duševnou poruchou vedie k zdravotnému postihnutiu, obmedzeniu fungovania a v mnohých prípadoch k predčasnému úmrtiu.³ Poznať stav duševného zdravia populácie, vyhľadávať populačné skupiny v najvyššom riziku duševných porúch a implementovať ciele preventívne aktivity by malo byť štátnou prioritou.

Epidemiologickou metódou pre zistenie skutočného výskytu duševných porúch v populácii je populačná štúdia, realizovaná na reprezentatívnej vzorke populácie prostredníctvom štandardizovaného diagnostického nástroja. Takto zistený výskyt označujeme populačnou prevenciou. Medzinárodná iniciatíva pre zisťovanie výskytu duševných porúch v populácii vznikla pod záštitou Svetovej zdravotníckej organizácie (z angl. World Health Organization, WHO) v 90. rokoch 20. storočia pod názvom World Mental Health (WMH) Survey Initiative.⁴ Pre účely tejto štúdie bol vytvorený komplexný diagnostický nástroj WMH-CIDI (z angl. Composite International Diagnostic Interview), ktorý bol použitý pre zistenie populačnej prevencie duševných porúch v 30 krajinách sveta, v mnohých opakovane s odstupom času. Krajiny, kde bol WMH-CIDI použitý v populačnej štúdii, sú napríklad Spojené štáty americké, Belgicko, Španielsko, Taliansko, Holandsko, Francúzsko, Ukrajina, Kolumbia, Mexico, Japonsko, Nový Zéland, Čína, Libanon, Izrael, Južná Afrika.⁵ WMH-CIDI je rozsiahly dotazník a jeho použitie v populačnej štúdii je veľmi náročné. Pre lepšiu uskutočniteľnosť boli v posledných dekádach medzinárodnými odbornými skupinami vytvorené nástroje jednoduchšie, ktorých zúžený fokus zachytáva užšie spektrum najčastejšie sa vyskytujúcich duševných porúch v populácii. Z týchto nástrojov v medzinárodnom kontexte najpoužívanejší je The Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.).⁶ Pre nástroj M.I.N.I. boli uskutočnené štúdie validácie a reliability a výsledky potvrdzujú, že je v týchto kľúčových parametroch porovnateľný s dotazníkom CIDI. Jeho výhoda však je, že jeho administrácia trvá oveľa kratší čas, čo je výhodné pre respondentu, aj anketára.⁷ Obidva nástroje (WMH-CIDI aj M.I.N.I.) sú administrované laickými anketármi, ktorí nepotrebujú žiadne špeciálne vzdelanie v duševnom zdraví, musia však absolvovať školenie v metodike nástroja).

¹ Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Stiahnuté z: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(21\)00395-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(21)00395-3/fulltext)

² Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. Stiahnuté z: <https://www.nature.com/articles/s41380-021-01161-7>

³ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5623876/>

⁴ <https://www.hcp.med.harvard.edu/wmh/index.php>

⁵ <https://www.hcp.med.harvard.edu/wmh/publications.php>

⁶ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9881538/>

⁷ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17614093/>

2 Metódy

Bola realizovaná prierezová štúdia mapujúca výskyt najčastejších duševných porúch v dospeljej populácii Slovenskej republiky.

Štúdia bola zameraná primárne na zistenie výskytu najmä afektívnych porúch, úzkostných porúch a závislosti od alkoholu prostredníctvom medzinárodne používaného štandardizovaného nástroja na reprezentatívnej vzorke dospeljej populácie. Sekundárnymi cieľmi bolo vyhodnotenie dopadu týchto porúch na psychosociálne fungovanie a kvalitu života a využívanie služieb starostlivosti o duševné zdravie.

Výskumný súbor

Štúdia bola realizovaná na pilotnom súbore 100 a vzápätí reprezentatívnom súbore 3000 respondentov. Spôsob výberu respondentov bol viacstupňový, z celej dospeljej populácie Slovenskej republiky. Výber respondentov a zber dát boli realizované profesionálnou výskumnou agentúrou.

Veľkosť súboru bola zvolená tak, aby získané údaje boli zovšeobecniteľné na celú populáciu Slovenskej republiky, s konfidenčným intervalom 95%, hranicou chyby (z angl. margin of error) 2%.

Pre výber respondentov boli stanovené nasledovné kritériá:

1. Inklúzne kritériá:

Vek 18 rokov a viac, schopnosť a ochota vyplniť demografický dotazník, podstúpiť štruktúrovaný rozhovor a vyplniť štandardizované dotazníky v osobnom rozhovore v kontakte s anketárom. Podpísanie informovaného súhlasu.

2. Exklúzne kritériá:

Vek menej ako 18 rokov, neprítomnosť v domácnosti.

V prvom štádiu výberu boli ako primárne jednotky zvolené jednotky (z angl. primary sampling units, PSUs) - mestá a obce. Pri ich výbere bola použitá stratifikácia z hľadiska krajov a veľkostných sídel, pre proporcionalitu vzorky. PSUs boli vyberané s pravdepodobnostnou proporcionalitou ich veľkosti (v angl. probability proportional to size (PPS) sampling) - pri výbere sa zohľadnil počet dospelých obyvateľov v jednotlivých sídlach.

Počet PSU bol 300. V ďalšom štádiu boli v takto vybraných sídlach následne vybrané sekundárne výberové jednotky (SSUs), ktorými sú ulice. Na ulici sa určil štartovací bod a od neho sa postupovalo pri výbere domácností metódou náhodnej prechádzky (z angl. random walk/route method). V domácnosti anketár následne náhodne vybral dospelého člena, s ktorým realizoval rozhovor (jednoduchý náhodný výber zo zoznamu dospelých členov domácnosti s použitím náhodných čísel Kishovou metódou) - osobné dopytovanie (z angl. face-to-face). Maximálny počet rozhovorov na anketára bol 50. Minimálny počet opakovaných návštev na jednej adrese, pred jej označením ako "nedostupná", boli 3.

Touto stratégiou sa zabezpečil náhodný výber a reprezentatívnosť vzorky pri zachovaní praktickej realizovateľnosti terénneho výskumu. Výskumný súbor je reprezentatívny z hľadiska kraja, veľkosti sídla, veku a pohlavia.

Pred samotným zberom údajov na reprezentatívnom výskumnom súbore bol výskumný nástroj pilotne overený na súbore 100 respondentov. Podrobné charakteristiky výskumného súboru sú prezentované v tabuľke 1.

Dotazníkové nástroje

Na zber údajov bol použitý medzinárodne používaný štandardizovaný nástroj M.I., doplnený o demografický a zdravotný dotazník a dotazník na zisťovanie miery funkčnosti EQ-5D-5L

Demografický a zdravotný dotazník

Demografický a zdravotný dotazník bol zostavený na zber základných údajov o účastníkoch štúdie. Obsahoval informácie o veku, pohlaví, rodinnom stave, vzdelaní, zamestnaní a ďalších relevantných sociálno-demografických charakteristikách. Zároveň zahŕňal otázky týkajúce sa subjektívneho hodnotenia zdravia, prítomnosti chronických ochorení a využívania zdravotnej starostlivosti. Tieto údaje umožňujú lepšie porozumieť súvislostiam medzi demografickými faktormi, zdravotným stavom a psychickým zdravím.

Mini international neuropsychiatric interview (M.I.N.I.)

M.I.N.I. je štandardizovaný diagnostický nástroj, ktorý umožňuje diagnostikovanie psychických porúch podľa kritérií DSM-5/MKCH-10 (Diagnostický a štatistický manuál, Medzinárodná klasifikácia chorôb). Jednotlivé poruchy sú diagnostikované cez tzv. moduly, ktoré obsahujú otázky, pokrývajúce definované diagnostické kritériá. Pri splnení definovaného algoritmu (počet symptómov alebo ich špecifická kombinácia) je možné konštatovať, že testovaná osoba spĺňa diagnostické kritériá pre danú poruchu. V realizovanom výskume boli použité nasledovné moduly: pre zisťovanie celoživotnej prevalencie: depresívne epizódy, bipolárna porucha; pre zisťovanie aktuálnej prevalencie: depresívne epizódy, bipolárna porucha, panická porucha, generalizovaná úzkostná porucha, agorafóbia, sociálna fóbia, obsedantno-kompulzívna porucha, posttraumatická stresová porucha, závislosť od alkoholu, mentálna anorexia, mentálna bulímia.

Vo výskume nebol zahrnutý modul pre psychotické poruchy, ktorý je veľmi náročný a pri neskúsenejších anketároch by mohlo dôjsť k výraznému skresleniu a nepresnosti v hodnotení niektorých prejavov. Taktiež nebol zaradený modul na suicidálnu a látkovú závislosť (okrem alkoholu). Dôvodom pre toto rozhodnutie bola snaha zlepšiť adhérenciu testovaných osôb, keďže vypĺňanie citlivých informácií o užívaní aj nelegálnych drog by mohlo viesť k výraznej neochote odpovedať na zvyšné časti M.I.N.I. Poslednou súčasťou nástroja M.I.N.I. je škála na hodnotenie sociálneho fungovania v rôznych doménach.

M.I.N.I. je licencovaný nástroj a jeho použitie bolo realizované so súhlasom držiteľa licencie.

EuroQol 5-Dimension 5-Level questionnaire (EQ-5D-5L)

EQ-5D-5L je štandardizovaný nástroj na meranie kvality života vo vzťahu k zdraviu. Obsahuje päť dimenzií: pohyblivosť, starostlivosť o seba, bežné aktivity, bolesť / nepohodlie a úzkosť / depresia - každá s piatimi úrovňami závažnosti (žiadne problémy až extrémne problémy).

Respondent označí zodpovedajúcu úroveň problémov v každej dimenzii, čo vedie ku kombinovanému 5-cifernému kódu predstavujúcemu jeho zdravotný stav.

Ďalej nástroj obsahuje vizuálnu analógovú škálu (EQ VAS), kde respondent ohodnotí svoj celkový zdravotný stav na vertikálnej stupnici od „najlepšieho“ po „najhorší“ možný zdravotný stav. EQ-5D-5L sa široko používa v klinickom výskume a epidemiologických štúdiách, pretože umožňuje jednoduché, spoľahlivé a medzinárodne porovnateľné hodnotenie zdravotného stavu populácie. EQ-5D-5L je licencovaný nástroj a jeho použitie bolo realizované so súhlasom držiteľa licencie.

EuroQol 5-Dimension 5-Level questionnaire (EQ-5D-5L)

EQ-5D-5L je štandardizovaný nástroj na meranie kvality života vo vzťahu k zdraviu. Obsahuje päť dimenzií: pohyblivosť, starostlivosť o seba, bežné aktivity, bolesť / nepohodlie a úzkosť / depresia - každá s piatimi úrovňami závažnosti (žiadne problémy až extrémne problémy).

Respondent označí zodpovedajúcu úroveň problémov v každej dimenzii, čo vedie ku kombinovanému 5-cifernému kódu predstavujúcemu jeho zdravotný stav.

Ďalej nástroj obsahuje vizuálnu analógovú škálu (EQ VAS), kde respondent ohodnotí svoj celkový zdravotný stav na vertikálnej stupnici od „najlepšieho“ po „najhorší“ možný zdravotný stav. EQ-5D-5L sa široko používa v klinickom výskume a epidemiologických štúdiách, pretože umožňuje jednoduché, spoľahlivé a medzinárodne porovnateľné hodnotenie zdravotného stavu populácie. EQ-5D-5L je licencovaný nástroj a jeho použitie bolo realizované so súhlasom držiteľa licencie.

Zber dát

Zber údajov bol realizovaný s použitím technológie CAPI (Computer Aided Personal Interviewing), resp. TAPI (Tablet Aided Personal Interviewing), ktorý zabezpečil správny sled otázok, nakoľko samotný dotazník bol náročný na skoky, pokyny a hodnotenia počas realizácie rozhovoru, bez nárokov na prácu anketárov, čím sa eliminovali ľudské chyby, zvýšila sa plynulosť rozhovoru a dopytovanie bolo komfortné aj pre respondenta. Pre programovanie dotazníka, samotný zber dát a výber respondentov bola použitá aplikácia SurveyToGo. Hlavná fáza zberu údajov (po ukončení pilotnej fázy 5.3.2025) prebehla od 10.marca do 27. júna 2025. Na realizáciu štúdie boli vybraní anketári spoločnosti iexactly s.r.o. (hist. názov Actly, s.r.o.). Všetci anketári absolvovali všeobecné školenie zamerané na základnú terminológiu, techniku dopytovania, pravidlá práce, právne a etické aspekty anketárskej

práce. V rámci školenia absolvovali zaškolenie k M.I.N.I. pod odborným vedením psychológa a psychiatra. Trvanie školenia bolo 60 minút, pričom bol predstavený nástroj, ukázané jednotlivé moduly, vysvetlené základné princípy administrácie nástroja a identifikácia najčastejších chýb. Okrem toho boli špecificky vysvetlené úskalia diagnostiky vo vybraných moduloch, aby všetci administrátori postupovali a mali rovnaké porozumenie hodnotiacich kritérií.

Pre potreby anketárov bol vypracovaný Poverovací list, ktorým sa anketári spolu s preukazom anketára preukazovali v cieľovej domácnosti. Vybraný respondent zároveň pred začatím rozhovoru obdržal od anketára písomnú informáciu o sieti podporných služieb starostlivosti o duševné zdravie v Slovenskej republike.

Sledované indikátory

Výskyt duševných porúch bol sledovaný ako celoživotná prevalencia (z angl. lifetime prevalence) pre diagnózy: depresívne epizódy, bipolárna porucha a ako aktuálna prevalencia (z angl. current prevalence) pre diagnózy: depresívne epizódy, bipolárna porucha, panická porucha, generalizovaná úzkostná porucha, agorafóbia, sociálna fóbia, obsedantno-kompulzívna porucha, post-traumatická stresová porucha, závislosť od alkoholu, mentálna anorexia, mentálna bulímia.

Sledované diagnózy zodpovedajú nasledovným kódom Medzinárodnej klasifikácie chorôb, 10.revízia (MKCH-10):

depresívne epizódy (F32, F33), bipolárna porucha (F31), panická porucha (F41.0), generalizovaná úzkostná porucha (F41.1), agorafóbia (F40.0), sociálna fóbia (F40.1), obsedantno-kompulzívna porucha (F42), post-traumatická stresová porucha (F43.1), poruchy psychiky a správania zapríčinené užívaním alkoholu (F10), mentálna anorexia (F50.0), mentálna bulímia (F50.2).

Celoživotná prevalencia znamená výskyt niekedy v živote. Aktuálna prevalencia znamená nasledovné:

depresívne epizódy - uplynulé 2 týždne, bipolárna porucha (manická epizóda) - teraz prebiehajúca (posledný týždeň), panická porucha - uplynulý mesiac, generalizovaná úzkostná porucha - uplynulých 6 mesiacov, agorafóbia - teraz prebiehajúca, sociálna fóbia - uplynulý mesiac, obsedantno-kompulzívna porucha - uplynulý mesiac, posttraumatická stresová porucha - uplynulý

mesiac, poruchy zapríčinené užívaním alkoholu - uplynulé 2 mesiace, mentálna anorexia - uplynulé 3 mesiace, mentálna bulímia uplynulé 3 mesiace.

Ďalšie sledované premenné a ich kategórie:

Pohlavie: muž/žena; vek: 18-34/35-59/60+ rokov; bydlisko: malé mesto (5001-50000obyvateľov)/veľké mesto(nad50000obyvateľov)/vidiek(do5000obyvateľov);vzdelanie:základné/stredoškolské/vysokoškolské;príjem:nízky-nižší stredný/stredný -vyšší stredný/vysoký (na základe samo-zaradenia sa respondenta),kraj:bratislavský,banskobystrický,trnavský,žilinský,nitriansky,trenčiansky,prešovský,košický;rodinnýstav:slobodný/á/ženatý-vydatá, v partnerskom zväzku/ovdovený/á/rozvedený/á.

Štatistické analýzy

Pre odhady prevalencie boli použité bodové odhady pre celý súbor ale aj pre výsledky stratifikované pre relevantné demografické premenné. Pri jednotlivé prevalencie bol vypočítané aj 95% intervaly spoľahlivosti. V prípade multivariačných modelov bol predikovaný výskyt akejkoľvek psychickej poruchy, pričom ako prediktory boli použité socio - demograficko - ekonomické ukazovatele. Sila jednotlivých prediktorov bola vyjadrená formou OR (z angl. odds ratio), tzv. pomeru šancí. Analýza bola robená v programe R (R Core Team, 2024).

Etické aspekty

Štúdia bola schválená Etickou komisiou MZSR dňa 15.11.2023 pod číslom Z091007-2023 a realizovaná na základe protokolu (Číslo protokolu: ClinicalTrial.gov: NCT07129408).²²

²² <https://clinicaltrials.gov/study/NCT07129408?cond=NCT07129408&rank=1>

3 Výsledky

Výskumný súbor pozostával z 3100 respondentov. Ich presné demografické charakteristiky a vybrané indikátory sú zobrazené v tabuľke 1. Demografické charakteristiky boli porovnané s údajmi zo štatistického úradu z roku 2024. Odchýlky v jednotlivých znakoch boli minimálne až zanedbateľné. Môžeme teda konštatovať, že výskumný súbor je reprezentatívny vzhľadom na dospelú populáciu na Slovensku. Preto pri analýze dát nebolo potrebné pracovať s post - stratifikačnými váhami.

Tabuľka 1. Charakteristika súboru respondentov (n=3,100)

Premenná	Kategória	n	%
Pohlavie	muž	1,464	47%
	žena	1,636	53%
Vek	18-34 rokov	564	18%
	35-59 rokov	1,413	46%
	60 a viac rokov	1,123	36%
Bydlisko	malé mesto	1,008	33%
	mesto	702	23%
	vidiek	1,390	45%
Vzdelanie	stredné	2,142	69%
	vysokoškolské	812	26%
	základné	146	5%
Príjem	nižší stredný/nízky	941	30%
	stredný/vyšší stredný	2,135	69%
	vysoký	24	1%

Premenná	Kategória	n	%
Kraj	Banská Bystrica	354	11%
	Bratislava	412	13%
	Košice	434	14%
	Nitra	393	13%
	Prešov	456	15%
	Trenčín	328	11%
	Trnava	329	11%
	Žilina	394	13%
Rodinný stav	ovdovený/ovdovená	350	11%
	rozvedený/rozvedená	386	12%
	slobodný/slobodná	573	18%
	ženatý/vydatá/ dlhodobý vzťah	1,791	58%
	materská/dôchodca	1,065	34%
Zamestnanie	nezamestnaný/ nezamestnaná	98	3%
	zamestnaný/podnikateľ	1,814	59%
Domácnosť	študent/študentka	123	4%
	jednočlenná	564	18%
	malá rodina	2,252	73%
	veľká rodina (5+ členov)	284	9%
	Lieči sa na chronické ochorenie	nie	1,703
áno		1,397	45%
Počet chronických ochorení	jedno	164	5%
	viacero	1,688	54%
Prekonanie COVID-19	žiadne	78	3%
	nie	1,309	42%
	áno	1,791	58%

3.1 Prevalencia duševných porúch v slovenskej populácii

V tabuľke 2 sú uvedené údaje o zistenej prevalencii duševných porúch vo výskumnom súbore. U takmer pätiny respondentov (18,6%) bola prítomná niektorá zo sledovaných porúch niekedy v živote. Poruchy nálad malo niekedy

v živote celkovo 9,4% respondentov, epizódu depresie 7,4% respondentov. Aktuálne boli úzkostné poruchy prítomné u 4,2%, porucha užívania alkoholu u 8,4% členov výskumného súboru.

Tabuľka 2: Prevalencia vybraných duševných porúch a skupín duševných porúch v Slovenskej republike v roku 2025

Porucha	Počet (n=3100)	Prevalencia (%)	CI95%
Akákoľvek duševná porucha (celoživotná)	576	18,6	17.2% - 20%
Poruchy nálady (celoživotná)	290	9,4	8.4% - 10.4%
Epizóda depresie (aktuálna)	81	2,6	2.1% - 3.3%
Epizóda depresie (celoživotná)	229	7,4	6.5% - 8.4%
Manická epizóda (aktuálna)	2	0,1	0% - 0.3%
Hypomanická epizóda (aktuálna)	26	0,8	0.6% - 1.2%
Manická epizóda (celoživotná)	6	0,2	0.1% - 0.4%
Hypomanická epizóda (celoživotná)	70	2,3	1.8% - 2.9%
Úzkostné poruchy (aktuálna)	130	4,2	3.5% - 5%
Panická porucha (aktuálna)	39	1,3	0.9% - 1.7%
Agorafóbia (aktuálna)	53	1,7	1.3% - 2.2%
Sociálna fóbia (aktuálna)	19	0,6	0.4% - 1%
Obsedantno-kompulzívna porucha (aktuálna)	36	1,2	0.8% - 1.6%
Post-traumatická stresová porucha (aktuálna)	17	0,5	0.3% - 0.9%
Generalizovaná úzkostná porucha (aktuálna)	13	0,4	0.2% - 0.7%
Porucha užívania alkoholu (aktuálna)	261	8,4	7.5% - 9.5%
Porucha užívania alkoholu (mierna)	163	5,3	4.5% - 6.1%
Porucha užívania alkoholu (stredná)	64	2,1	1.6% - 2.6%
Porucha užívania alkoholu (ťažká)	34	1,1	0.8% - 1.5%
Poruchy príjmu potravy (aktuálna)	7	0,2	0.1% - 0.5%
Anorexia nervosa (aktuálna)	0	0	0% - 0.2%
Bulímia nervosa (aktuálna)	7	0,2	0.1% - 0.5%

Poznámka: Prevalencie pre skupiny „Poruchy nálady“, „Úzkostné poruchy“, „Porucha užívania alkoholu“ a „Poruchy príjmu potravy“, sa počítali podľa počtu jedinečných respondentov, ktorí majú aspoň jednu odpoveď „áno“ v rámci jednotlivých porúch patriacich do danej skupiny. Tento prístup zabraňuje dvojitému započítaniu osôb, ktoré môžu mať viacero porúch v rámci rovnakej skupiny, a poskytuje tak presnejší odhad podielu populácie, ktorú daná kategória ako celok postihuje. Napríklad respondent, ktorý má súčasne Epizódu depresie nedávnu aj celoživotnú, sa započítava do skupiny „Poruchy nálady“ iba raz. Ak by sa sčítali počty jednotlivých porúch a tak by sa získal sumár pre skupinu, prevalencia by bola nadhodnotená, pretože by sa ignoroval prienik medzi poruchami, čo nie je štandardný postup v epidemiologických štúdiách. Tento počet jedinečných respondentov sa používa konzistentne v skupinových aj stratifikovaných tabuľkách v celej správe a môže mať za následok to, že celkový počet porúch v niektorých skupinách nie je presným súčtom jednotlivých porúch v rámci tej skupiny.

3.2 Prevalencia duševných porúch v SR stratifikovaná podľa demografických a sociálnych charakteristík obyvateľov

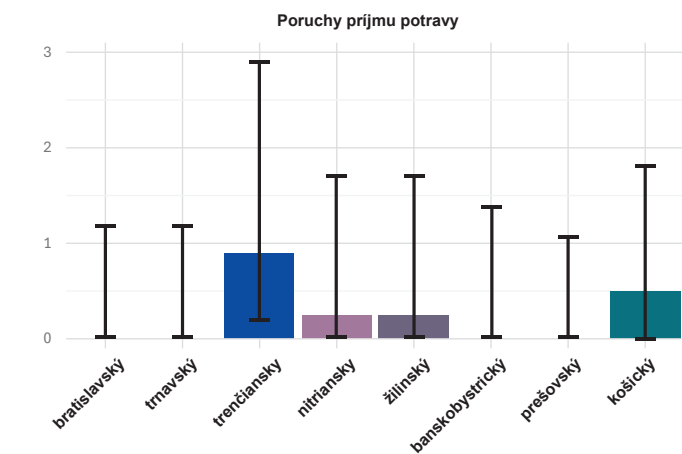
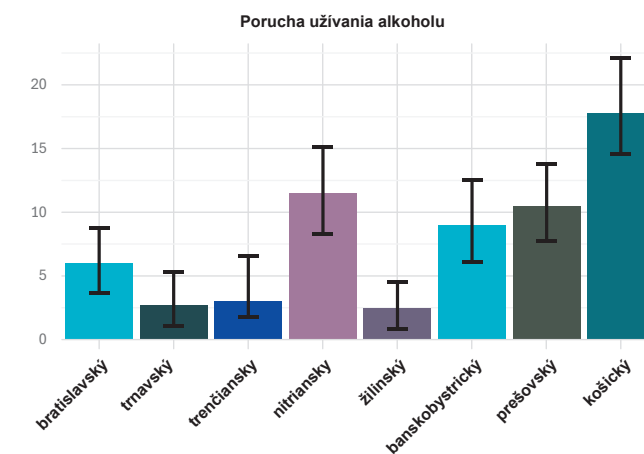
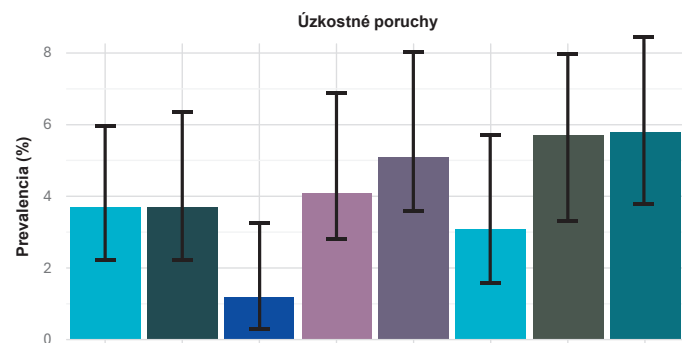
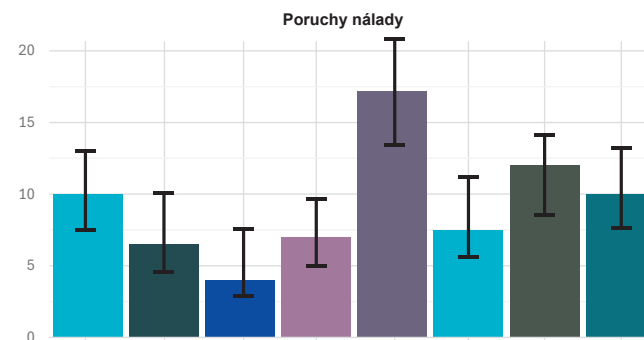
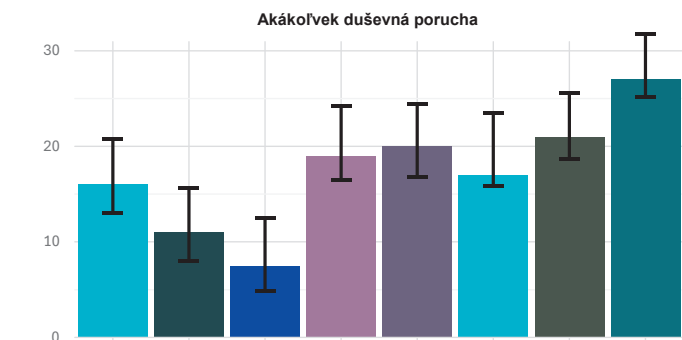
V tabuľke 3 a grafe 2 sú uvedené výsledky sledovania prevalence vybraných duševných porúch v jednotlivých krajoch Slovenska. Najvyššia prevalencia

akejkoľvek duševnej poruchy niekedy v živote bola v košickom kraji (27,9%), nasledovaná prešovským (21,9%) a žilinským krajom (20,3%).

Tabuľka 3: Prevalencia vybraných duševných porúch a skupín duševných porúch v Slovenskej republike v roku 2025, podľa kraja

Porucha	BA (n=412)		TT (n=329)		TN (n=328)		ZA (n=394)		NR (n=393)		PO (n=456)		KE (n=434)		BB (n=354)	
	Počet	Prev	Počet	Prev	Počet	Prev	Počet	Prev	Počet	Prev	Počet	Prev	Počet	Prev	Počet	Prev
Akákoľvek duševná porucha (celoživotná)	68	16,5	39	11,9	27	8,2	80	20,3	77	19,6	100	21,9	121	27,9	64	18,1
Poruchy nálady (celoživotná)	40	9,7	22	6,7	14	4,3	67	17	27	6,9	50	11	43	9,9	27	7,6
Epizóda depresie (aktuálna)	8	1,9	5	1,5	2	0,6	29	7,4	9	2,3	11	2,4	15	3,5	2	0,6
Epizóda depresie (celoživotná)	37	9	19	5,8	13	4	61	15,5	19	4,8	32	7	25	5,8	23	6,5
Manická epizóda (aktuálna)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,2	1	0,2	0	0
Hypomanická epizóda (aktuálna)	0	0	2	0,6	1	0,3	7	1,8	0	0	8	1,8	8	1,8	0	0
Manická epizóda (celoživotná)	1	0,2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,4	3	0,7	0	0
Hypomanická epizóda (celoživotná)	6	1,5	5	1,5	4	1,2	19	4,8	2	0,5	14	3,1	10	2,3	10	2,8
Úzkostné poruchy (aktuálna)	15	3,6	12	3,6	4	1,2	21	5,3	17	4,3	25	5,5	25	5,8	11	3,1
Panická porucha (aktuálna)	9	2,2	3	0,9	1	0,3	8	2	5	1,3	3	0,7	6	1,4	4	1,1
Agorafóbia (aktuálna)	4	1	2	0,6	0	0	8	2	0	0	18	3,9	19	4,4	2	0,6
Sociálna fóbia (aktuálna)	1	0,2	3	0,9	0	0	9	2,3	2	0,5	2	0,4	2	0,5	0	0
Obsedantno-kompulzívna porucha (aktuálna)	1	0,2	4	1,2	3	0,9	12	3	5	1,3	3	0,7	4	0,9	4	1,1
Post-traumatická stresová porucha (aktuálna)	4	1	0	0	1	0,3	10	2,5	0	0	1	0,2	0	0	1	0,3
Generalizovaná úzkostná porucha (aktuálna)	0	0	2	0,6	1	0,3	1	0,3	6	1,5	2	0,4	1	0,2	0	0
Porucha užívania alkoholu (aktuálna)	25	6,1	10	3	13	4	10	2,5	45	11,5	48	10,5	78	18	32	9
Porucha užívania alkoholu (mierna)	13	3,2	4	1,2	5	1,5	5	1,3	36	9,2	30	6,6	51	11,8	19	5,4
Porucha užívania alkoholu (stredná)	11	2,7	1	0,3	6	1,8	3	0,8	7	1,8	11	2,4	16	3,7	9	2,5
Porucha užívania alkoholu (ťažká)	1	0,2	5	1,5	2	0,6	2	0,5	2	0,5	7	1,5	11	2,5	4	1,1
Poruchy príjmu potravy (aktuálna)	0	0	0	0	3	0,9	1	0,3	1	0,3	0	0	2	0,5	0	0
Anorexia nervosa (aktuálna)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bulímia nervosa (aktuálna)	0	0	0	0	3	0,9	1	0,3	1	0,3	0	0	2	0,5	0	0

Prev: prevalencia



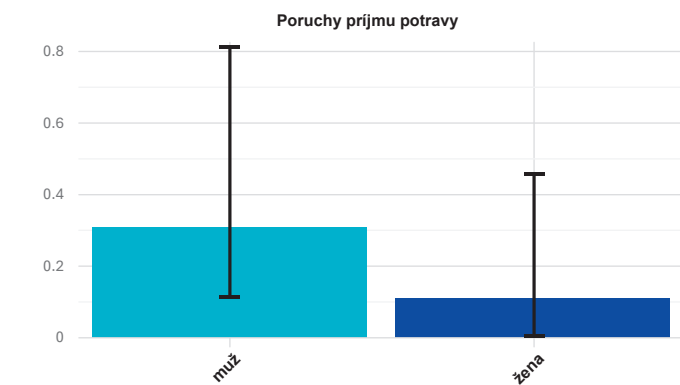
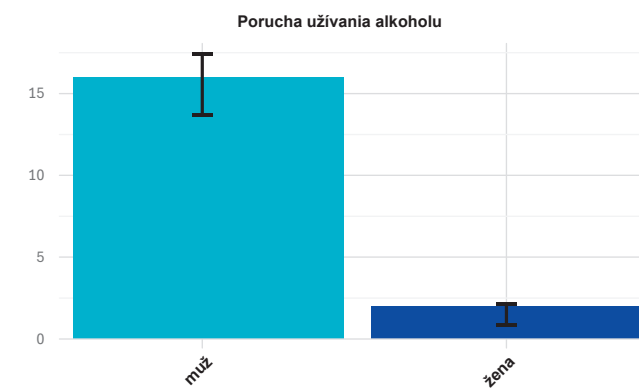
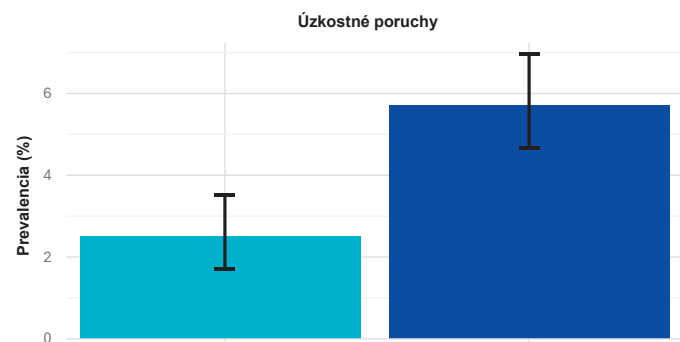
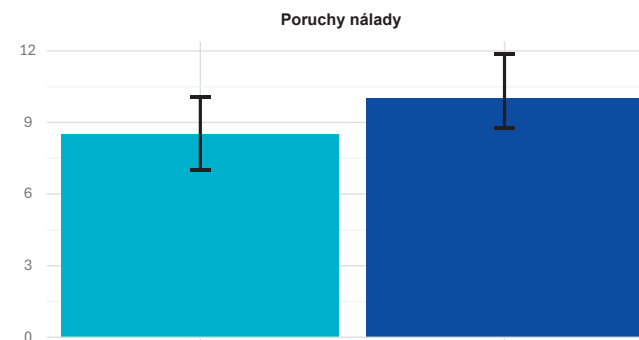
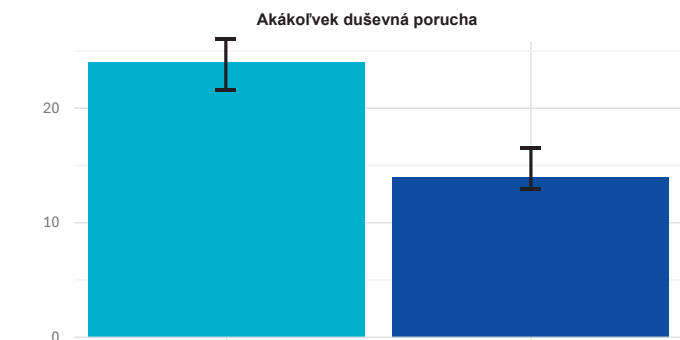
Graf 2: Prevalencia vybraných skupín duševných porúch v Slovenskej republike v roku 2025, podľa kraja

V tabuľke 4 a grafe 3 je uvedený výskyt sledovaných duševných porúch podľa pohlavia. Výskyt akejkoľvek duševnej poruchy niekedy v živote je vyšší u mužov (23,4%) ako u žien (14,2%). Ženy majú v porovnaní s mužmi vyšší celoživotný výskyt porúch nálad (10,1% vs. 8,5%). Aktuálna prevalencia

úzkostných porúch je vyššia u žien ako u mužov (5,7% vs. 2,5%). Muži majú vo vyššej miere aktuálny výskyt poruchy užívania alkoholu v porovnaní so ženami (16,2% vs. 1,5%).

Tabuľka 4: Prevalencia vybraných duševných porúch a skupín duševných porúch v Slovenskej republike v roku 2025, podľa pohlavia

Porucha	Spolu (n=3100)			Ženy (n=1636)			Muži (n=1464)		
	Počet	Prevalencia (%)	CI95%	Počet	Prevalencia (%)	CI95%	Počet	Prevalencia (%)	CI95%
Akákoľvek duševná porucha (celoživotná)	576	18,6	17.2% - 20%	233	14,2	12.6% - 16.1%	343	23,4	21.3% - 25.7%
Poruchy nálady (celoživotná)	290	9,4	8.4% - 10.4%	166	10,1	8.7% - 11.7%	124	8,5	7.1% - 10%
Epizóda depresie (aktuálna)	81	2,6	2.1% - 3.3%	46	2,8	2.1% - 3.8%	35	2,4	1.7% - 3.3%
Epizóda depresie (celoživotná)	229	7,4	6.5% - 8.4%	138	8,4	7.2% - 9.9%	91	6,2	5.1% - 7.6%
Manická epizóda (aktuálna)	2	0,1	0% - 0.3%	2	0,1	0% - 0.5%	0	0	0% - 0.3%
Hypomanická epizóda (aktuálna)	26	0,8	0.6% - 1.2%	12	0,7	0.4% - 1.3%	14	1	0.5% - 1.6%
Manická epizóda (celoživotná)	6	0,2	0.1% - 0.4%	2	0,1	0% - 0.5%	4	0,3	0.1% - 0.7%
Hypomanická epizóda (celoživotná)	70	2,3	1.8% - 2.9%	37	2,3	1.6% - 3.1%	33	2,3	1.6% - 3.2%
Úzkostné poruchy (aktuálna)	130	4,2	3.5% - 5%	93	5,7	4.6% - 6.9%	37	2,5	1.8% - 3.5%
Panická porucha (aktuálna)	39	1,3	0.9% - 1.7%	27	1,7	1.1% - 2.4%	12	0,8	0.4% - 1.5%
Agorafóbia (aktuálna)	53	1,7	1.3% - 2.2%	45	2,8	2% - 3.7%	8	0,5	0.3% - 1.1%
Sociálna fóbia (aktuálna)	19	0,6	0.4% - 1%	13	0,8	0.4% - 1.4%	6	0,4	0.2% - 0.9%
Obsedantno-kompulzívna porucha (aktuálna)	36	1,2	0.8% - 1.6%	19	1,2	0.7% - 1.8%	17	1,2	0.7% - 1.9%
Post-traumatická stresová porucha (aktuálna)	17	0,5	0.3% - 0.9%	12	0,7	0.4% - 1.3%	5	0,3	0.1% - 0.8%
Generalizovaná úzkostná porucha (aktuálna)	13	0,4	0.2% - 0.7%	9	0,6	0.3% - 1.1%	4	0,3	0.1% - 0.7%
Porucha užívania alkoholu (aktuálna)	261	8,4	7.5% - 9.5%	24	1,5	1% - 2.2%	237	16,2	14.4% - 18.2%
Porucha užívania alkoholu (mierna)	163	5,3	4.5% - 6.1%	16	1	0.6% - 1.6%	147	10	8.6% - 11.7%
Porucha užívania alkoholu (stredná)	64	2,1	1.6% - 2.6%	6	0,4	0.1% - 0.8%	58	4	3% - 5.1%
Porucha užívania alkoholu (ťažká)	34	1,1	0.8% - 1.5%	2	0,1	0% - 0.5%	32	2,2	1.5% - 3.1%
Poruchy príjmu potravy (aktuálna)	7	0,2	0.1% - 0.5%	2	0,1	0% - 0.5%	5	0,3	0.1% - 0.8%
Anorexia nervosa (aktuálna)	0	0	0% - 0.2%	0	0	0% - 0.3%	0	0	0% - 0.3%
Bulímia nervosa (aktuálna)	7	0,2	0.1% - 0.5%	2	0,1	0% - 0.5%	5	0,3	0.1% - 0.8%



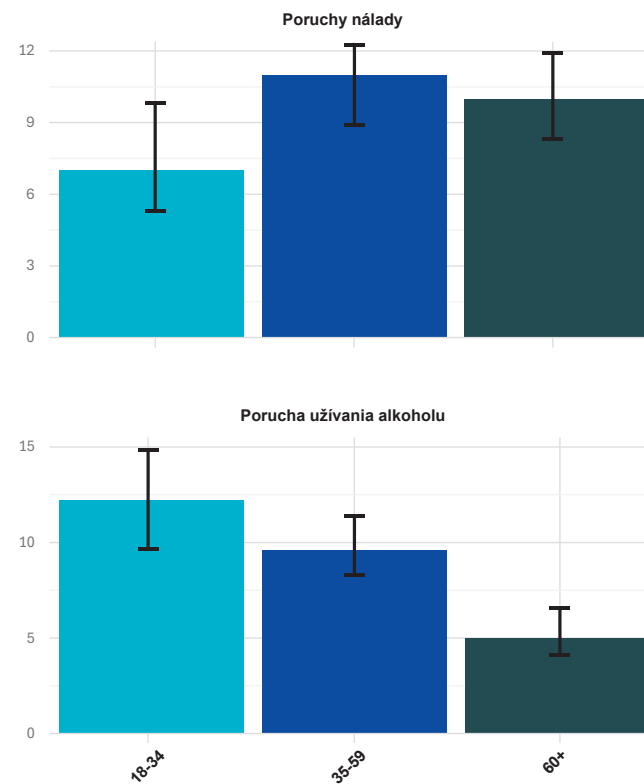
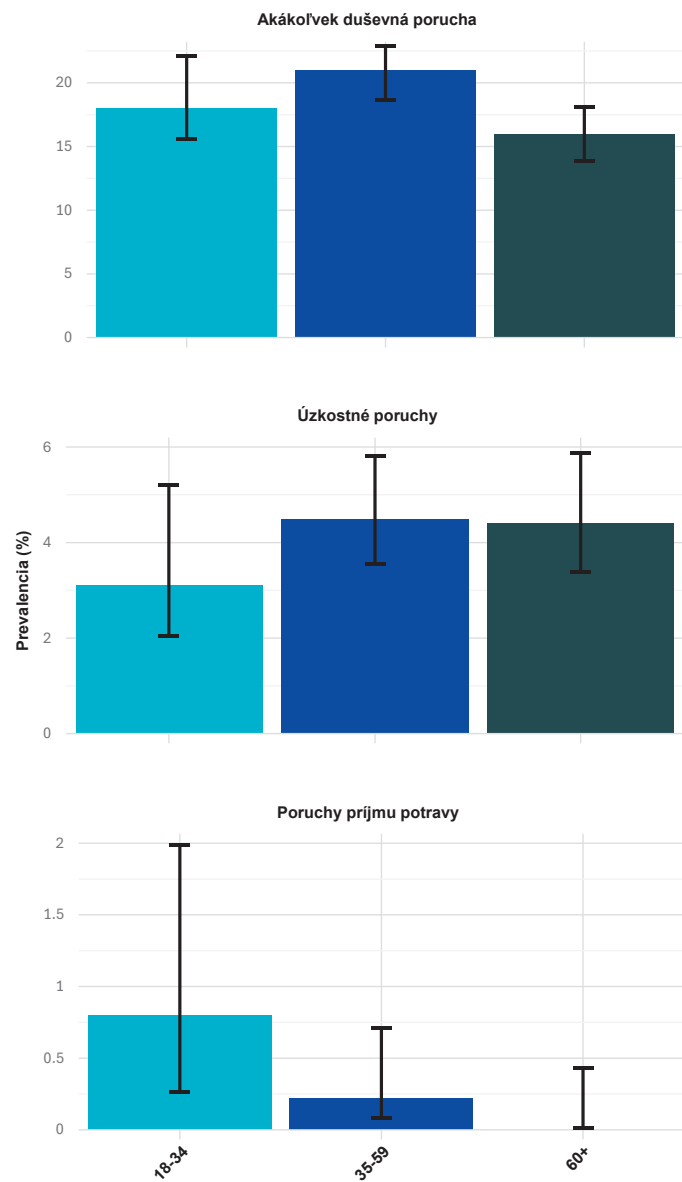
Graf 3: Prevalencia vybraných skupín duševných porúch v Slovenskej republike v roku 2025, podľa pohlavia

V tabuľke 5 a grafe 4 je uvedený výskyt sledovaných duševných porúch podľa veku. Najvyšší celoživotný výskyt akejkoľvek duševnej poruchy je vo vekovej skupine 35-59 rokov (20,7%), nasleduje veková skupina 18-34 rokov (18,6%) a skupina 60+ rokov (15,9%).

Tabuľka 5: Prevalencia vybraných duševných porúch a skupín duševných porúch v Slovenskej republike v roku 2025, podľa veku

Porucha	Celkovo (n=3100)			18-34 rokov (n=564)			35-59 rokov (n=1413)			60+ rokov (n=1123)		
	Počet	Prev (%)	CI95%	Počet	Prev (%)	CI95%	Počet	Prev (%)	CI95%	Počet	Prev (%)	CI95%
Akákoľvek duševná porucha (celoživotná)	576	18,6	17.2% - 20%	233	14,2	12.6% - 16.1%	343	23,4	21.3% - 25.7%	178	15,9	13.8% - 18.1%
Poruchy nálady (celoživotná)	290	9,4	8.4% - 10.4%	166	10,1	8.7% - 11.7%	124	8,5	7.1% - 10%	108	9,6	8% - 11.5%
Epizóda depresie (aktuálna)	81	2,6	2.1% - 3.3%	46	2,8	2.1% - 3.8%	35	2,4	1.7% - 3.3%	36	3,2	2.3% - 4.5%
Epizóda depresie (celoživotná)	229	7,4	6.5% - 8.4%	138	8,4	7.2% - 9.9%	91	6,2	5.1% - 7.6%	88	7,8	6.4% - 9.6%
Manická epizóda (aktuálna)	2	0,1	0% - 0.3%	2	0,1	0% - 0.5%	0	0	0% - 0.3%	1	0,1	0% - 0.6%
Hypomanická epizóda (aktuálna)	26	0,8	0.6% - 1.2%	12	0,7	0.4% - 1.3%	14	1	0.5% - 1.6%	9	0,8	0.4% - 1.6%
Manická epizóda (celoživotná)	6	0,2	0.1% - 0.4%	2	0,1	0% - 0.5%	4	0,3	0.1% - 0.7%	4	0,4	0.1% - 1%
Hypomanická epizóda (celoživotná)	70	2,3	1.8% - 2.9%	37	2,3	1.6% - 3.1%	33	2,3	1.6% - 3.2%	21	1,9	1.2% - 2.9%
Úzkostné poruchy (aktuálna)	130	4,2	3.5% - 5%	93	5,7	4.6% - 6.9%	37	2,5	1.8% - 3.5%	49	4,4	3.3% - 5.8%
Panická porucha (aktuálna)	39	1,3	0.9% - 1.7%	27	1,7	1.1% - 2.4%	12	0,8	0.4% - 1.5%	14	1,2	0.7% - 2.1%
Agorafóbia (aktuálna)	53	1,7	1.3% - 2.2%	45	2,8	2% - 3.7%	8	0,5	0.3% - 1.1%	19	1,7	1.1% - 2.7%
Sociálna fóbia (aktuálna)	19	0,6	0.4% - 1%	13	0,8	0.4% - 1.4%	6	0,4	0.2% - 0.9%	9	0,8	0.4% - 1.6%
Obsedantno-kompulzívna porucha (aktuálna)	36	1,2	0.8% - 1.6%	19	1,2	0.7% - 1.8%	17	1,2	0.7% - 1.9%	14	1,2	0.7% - 2.1%
Post-traumatická stresová porucha (aktuálna)	17	0,5	0.3% - 0.9%	12	0,7	0.4% - 1.3%	5	0,3	0.1% - 0.8%	10	0,9	0.5% - 1.7%
Generalizovaná úzkostná porucha (aktuálna)	13	0,4	0.2% - 0.7%	9	0,6	0.3% - 1.1%	4	0,3	0.1% - 0.7%	5	0,4	0.2% - 1.1%
Porucha užívania alkoholu (aktuálna)	261	8,4	7.5% - 9.5%	24	1,5	1% - 2.2%	237	16,2	14.4% - 18.2%	56	5	3.8% - 6.5%
Porucha užívania alkoholu (mierna)	163	5,3	4.5% - 6.1%	16	1	0.6% - 1.6%	147	10	8.6% - 11.7%	37	3,3	2.4% - 4.6%
Porucha užívania alkoholu (stredná)	64	2,1	1.6% - 2.6%	6	0,4	0.1% - 0.8%	58	4	3% - 5.1%	12	1,1	0.6% - 1.9%
Porucha užívania alkoholu (ťažká)	34	1,1	0.8% - 1.5%	2	0,1	0% - 0.5%	32	2,2	1.5% - 3.1%	7	0,6	0.3% - 1.3%
Poruchy príjmu potravy (aktuálna)	7	0,2	0.1% - 0.5%	2	0,1	0% - 0.5%	5	0,3	0.1% - 0.8%	0	0	0% - 0.4%
Anorexia nervosa (aktuálna)	0	0	0% - 0.2%	0	0	0% - 0.3%	0	0	0% - 0.3%	0	0	0% - 0.4%
Bulímia nervosa (aktuálna)	7	0,2	0.1% - 0.5%	2	0,1	0% - 0.5%	5	0,3	0.1% - 0.8%	0	0	0% - 0.4%

Prev: prevalencia



Graf 4: Prevalencia vybraných skupín duševných porúch v Slovenskej republike v roku 2025, podľa veku

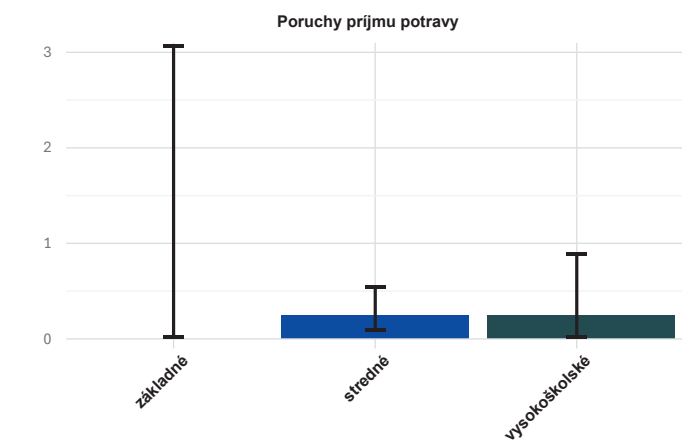
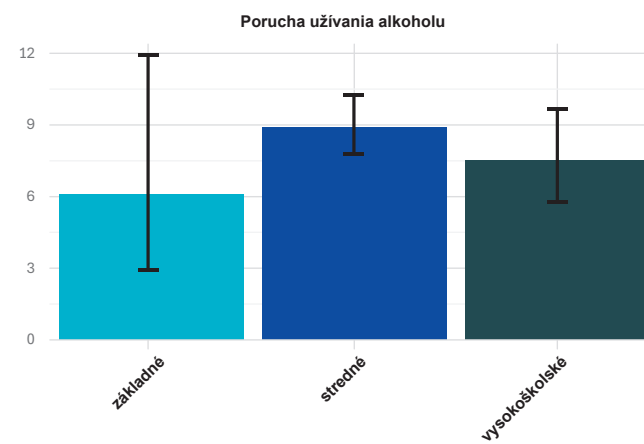
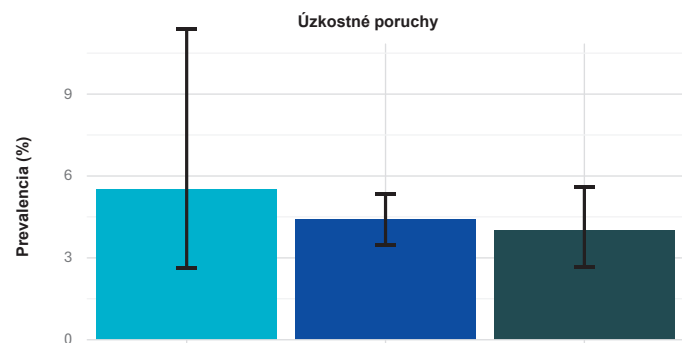
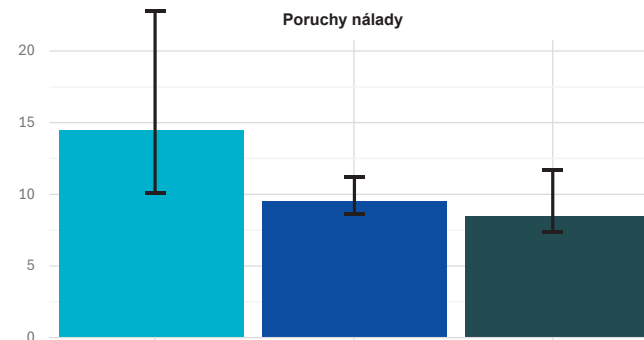
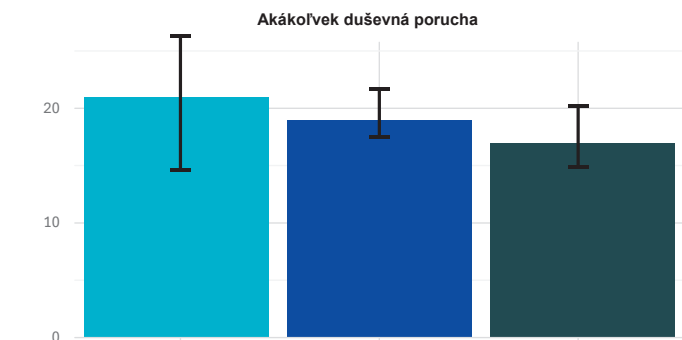
V tabuľke 6 a grafe 5 je uvedený výskyt sledovaných duševných porúch podľa najvyššieho dosiahnutého vzdelania. Najvyšší celoživotný výskyt akejkoľvek duševnej poruchy je u respondentov so základným vzdelaním (20,5%), nasledovaný stredoškolským vzdelaním (19%). Najnižší výskyt je

u respondentov s vysokoškolským vzdelaním (17,1%). Aktuálna prevalencia porúch užívania alkoholu je najvyššia u respondentov so stredoškolským vzdelaním (8,9%), nasledovaná skupinou s vysokoškolským vzdelaním (7,5%) a základným vzdelaním (6,2%).

Tabuľka 6: Prevalencia vybraných duševných porúch a skupín duševných porúch v Slovenskej republike v roku 2025, podľa vzdelania

Porucha	Celkovo (n=3100)			Základné (n=146)			Stredoškolské (n=2142)			Vysokoškolské (n=812)		
	Počet	Prev (%)	CI95%	Počet	Prev (%)	CI95%	Počet	Prev (%)	CI95%	Počet	Prev (%)	CI95%
Akákoľvek duševná porucha (celoživotná)	576	18,6	17.2% - 20%	30	20,5	14.5% - 28.2%	407	19	17.4% - 20.7%	139	17,1	14.6% - 19.9%
Poruchy nálady (celoživotná)	290	9,4	8.4% - 10.4%	21	14,4	9.3% - 21.4%	198	9,2	8.1% - 10.6%	71	8,7	6.9% - 11%
Epizóda depresie (aktuálna)	81	2,6	2.1% - 3.3%	11	7,5	4% - 13.4%	58	2,7	2.1% - 3.5%	12	1,5	0.8% - 2.6%
Epizóda depresie (celoživotná)	229	7,4	6.5% - 8.4%	18	12,3	7.7% - 19%	154	7,2	6.1% - 8.4%	57	7	5.4% - 9.1%
Manická epizóda (aktuálna)	2	0,1	0% - 0.3%	1	0,7	0% - 4.3%	1	0	0% - 0.3%	0	0	0% - 0.6%
Hypomanická epizóda (aktuálna)	26	0,8	0.6% - 1.2%	3	2,1	0.5% - 6.4%	16	0,7	0.4% - 1.2%	7	0,9	0.4% - 1.9%
Manická epizóda (celoživotná)	6	0,2	0.1% - 0.4%	1	0,7	0% - 4.3%	3	0,1	0% - 0.4%	2	0,2	0% - 1%
Hypomanická epizóda (celoživotná)	70	2,3	1.8% - 2.9%	4	2,7	0.9% - 7.3%	51	2,4	1.8% - 3.1%	15	1,8	1.1% - 3.1%
Úzkostné poruchy (aktuálna)	130	4,2	3.5% - 5%	8	5,5	2.6% - 10.9%	91	4,2	3.5% - 5.2%	31	3,8	2.7% - 5.4%
Panická porucha (aktuálna)	39	1,3	0.9% - 1.7%	3	2,1	0.5% - 6.4%	26	1,2	0.8% - 1.8%	10	1,2	0.6% - 2.3%
Agorafóbia (aktuálna)	53	1,7	1.3% - 2.2%	5	3,4	1.3% - 8.2%	43	2	1.5% - 2.7%	5	0,6	0.2% - 1.5%
Sociálna fóbia (aktuálna)	19	0,6	0.4% - 1%	1	0,7	0% - 4.3%	15	0,7	0.4% - 1.2%	3	0,4	0.1% - 1.2%
Obsedantno-kompulzívna porucha (aktuálna)	36	1,2	0.8% - 1.6%	2	1,4	0.2% - 5.4%	28	1,3	0.9% - 1.9%	6	0,7	0.3% - 1.7%
Post-traumatická stresová porucha (aktuálna)	17	0,5	0.3% - 0.9%	0	0	0% - 3.2%	14	0,7	0.4% - 1.1%	3	0,4	0.1% - 1.2%
Generalizovaná úzkostná porucha (aktuálna)	13	0,4	0.2% - 0.7%	0	0	0% - 3.2%	6	0,3	0.1% - 0.6%	7	0,9	0.4% - 1.9%
Porucha užívania alkoholu (aktuálna)	261	8,4	7.5% - 9.5%	9	6,2	3% - 11.7%	191	8,9	7.8% - 10.2%	61	7,5	5.8% - 9.6%
Porucha užívania alkoholu (mierna)	163	5,3	4.5% - 6.1%	4	2,7	0.9% - 7.3%	118	5,5	4.6% - 6.6%	41	5	3.7% - 6.8%
Porucha užívania alkoholu (stredná)	64	2,1	1.6% - 2.6%	2	1,4	0.2% - 5.4%	47	2,2	1.6% - 2.9%	15	1,8	1.1% - 3.1%
Porucha užívania alkoholu (ťažká)	34	1,1	0.8% - 1.5%	3	2,1	0.5% - 6.4%	26	1,2	0.8% - 1.8%	5	0,6	0.2% - 1.5%
Poruchy príjmu potravy (aktuálna)	7	0,2	0.1% - 0.5%	0	0	0% - 3.2%	5	0,2	0.1% - 0.6%	2	0,2	0% - 1%
Anorexia nervosa (aktuálna)	0	0	0% - 0.2%	0	0	0% - 3.2%	0	0	0% - 0.2%	0	0	0% - 0.6%
Bulímia nervosa (aktuálna)	7	0,2	0.1% - 0.5%	0	0	0% - 3.2%	5	0,2	0.1% - 0.6%	2	0,2	0% - 1%

Prev: prevalencia



Graf 5: Prevalencia vybraných skupín duševných porúch v Slovenskej republike v roku 2025, podľa vzdelania

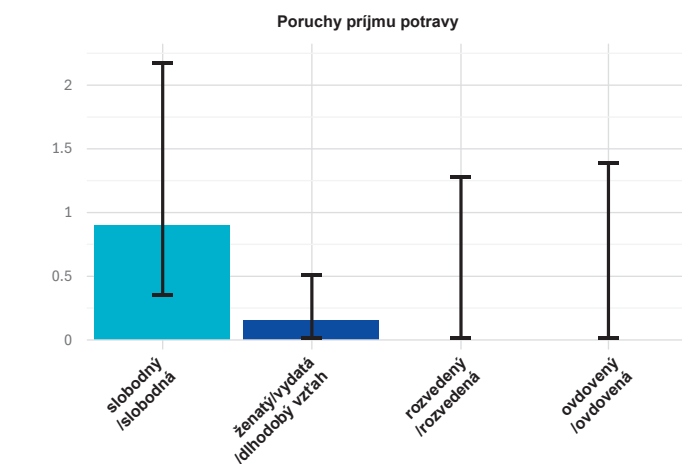
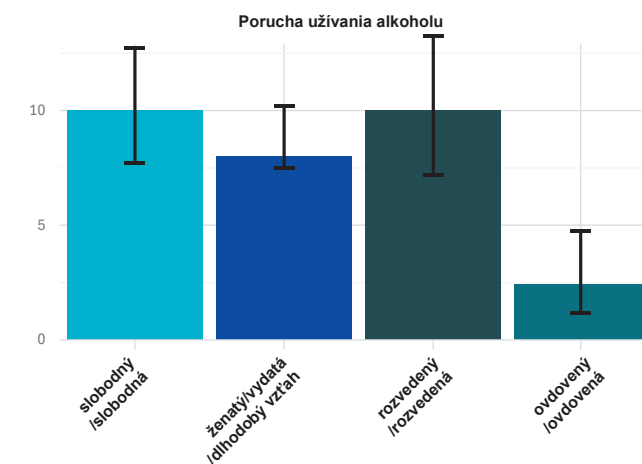
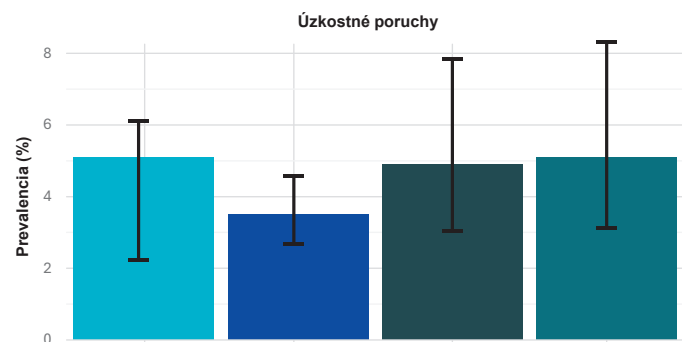
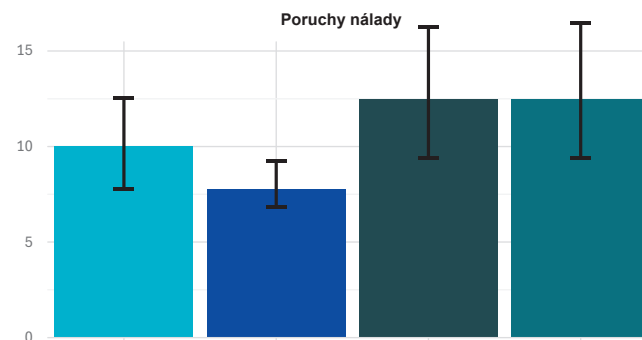
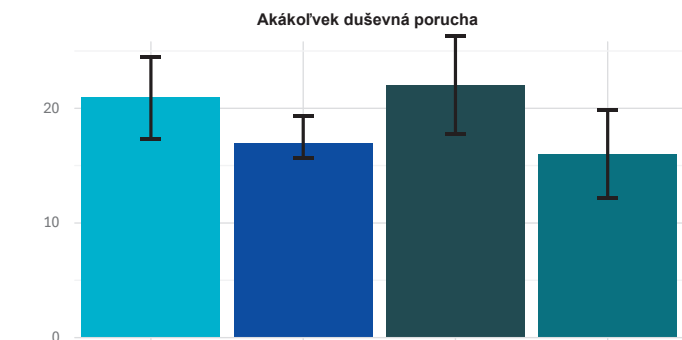
V tabuľke 7 a grafe 6 je uvedený výskyt sledovaných duševných porúch podľa rodinného stavu. Najvyššia celoživotná prevencia akejkoľvek duševnej poruchy je u rozvedených osôb (22%), nasledujú slobodní (20,8%), ďalej respondenti žijúci v manželstve/partnerstve (17,5%) a na poslednom mieste sú ovdovení (16,9%). Výskyt epizódy depresie niekedy v živote je najvyšší

u ovdovených (11,4%), nasledovaný rozvedenými (10,9%). Aktuálna prevencia úzkostných porúch je najčastejšia u slobodných a ovdovených (5,1%), nasledovaná rozvedenými (4,9%). Aktuálna porucha užívania alkoholu je najčastejšia u rozvedených (10,1%).

Tabuľka 7: Prevalencia vybraných duševných porúch a skupín duševných porúch v Slovenskej republike v roku 2025, podľa rodinného stavu

Porucha	Celkovo (n=3100)			Slobodný,-á (n=573)			Manželstvo/partnerstvo (n=1791)			Rozvedený,-á (n=386)			Ovdovený,-á (n=350)		
	Počet	Prev (%)	CI95%	Počet	Prev (%)	CI95%	Počet	Prev (%)	CI95%	Počet	Prev (%)	CI95%	Počet	Prev (%)	CI95%
Akákoľvek duševná por. (celoživ.)	576	18,6	17.2% - 20%	30	20,5	14.5% - 28.2%	407	19	17.4% - 20.7%	139	17,1	14.6% - 19.9%	59	16,9	13.2% - 21.3%
Poruchy nálady (celoživotná)	290	9,4	8.4% - 10.4%	21	14,4	9.3% - 21.4%	198	9,2	8.1% - 10.6%	71	8,7	6.9% - 11%	44	12,6	9.4% - 16.6%
Epizóda depresie (aktuálna)	81	2,6	2.1% - 3.3%	11	7,5	4% - 13.4%	58	2,7	2.1% - 3.5%	12	1,5	0.8% - 2.6%	13	3,7	2.1% - 6.4%
Epizóda depresie (celoživotná)	229	7,4	6.5% - 8.4%	18	12,3	7.7% - 19%	154	7,2	6.1% - 8.4%	57	7	5.4% - 9.1%	40	11,4	8.4% - 15.3%
Manická epizóda (aktuálna)	2	0,1	0% - 0.3%	1	0,7	0% - 4.3%	1	0	0% - 0.3%	0	0	0% - 0.6%	1	0,3	0% - 1.8%
Hypomanická epizóda (aktuálna)	26	0,8	0.6% - 1.2%	3	2,1	0.5% - 6.4%	16	0,7	0.4% - 1.2%	7	0,9	0.4% - 1.9%	3	0,9	0.2% - 2.7%
Manická epizóda (celoživotná)	6	0,2	0.1% - 0.4%	1	0,7	0% - 4.3%	3	0,1	0% - 0.4%	2	0,2	0% - 1%	0	0	0% - 1.4%
Hypomanická epizóda (celoživotná)	70	2,3	1.8% - 2.9%	4	2,7	0.9% - 7.3%	51	2,4	1.8% - 3.1%	15	1,8	1.1% - 3.1%	6	1,7	0.7% - 3.9%
Úzkostné poruchy (aktuálna)	130	4,2	3.5% - 5%	8	5,5	2.6% - 10.9%	91	4,2	3.5% - 5.2%	31	3,8	2.7% - 5.4%	18	5,1	3.2% - 8.2%
Panická porucha (aktuálna)	39	1,3	0.9% - 1.7%	3	2,1	0.5% - 6.4%	26	1,2	0.8% - 1.8%	10	1,2	0.6% - 2.3%	5	1,4	0.5% - 3.5%
Agorafóbia (aktuálna)	53	1,7	1.3% - 2.2%	5	3,4	1.3% - 8.2%	43	2	1.5% - 2.7%	5	0,6	0.2% - 1.5%	8	2,3	1.1% - 4.6%
Sociálna fóbia (aktuálna)	19	0,6	0.4% - 1%	1	0,7	0% - 4.3%	15	0,7	0.4% - 1.2%	3	0,4	0.1% - 1.2%	1	0,3	0% - 1.8%
Obsedantno-kompulzívna por. (akt.)	36	1,2	0.8% - 1.6%	2	1,4	0.2% - 5.4%	28	1,3	0.9% - 1.9%	6	0,7	0.3% - 1.7%	3	0,9	0.2% - 2.7%
Post-traumatická stresová por. (akt.)	17	0,5	0.3% - 0.9%	0	0	0% - 3.2%	14	0,7	0.4% - 1.1%	3	0,4	0.1% - 1.2%	4	1,1	0.4% - 3.1%
Generalizovaná úzkostná por. (akt.)	13	0,4	0.2% - 0.7%	0	0	0% - 3.2%	6	0,3	0.1% - 0.6%	7	0,9	0.4% - 1.9%	2	0,6	0.1% - 2.3%
Porucha užívania alkoholu (aktuálna)	261	8,4	7.5% - 9.5%	9	6,2	3% - 11.7%	191	8,9	7.8% - 10.2%	61	7,5	5.8% - 9.6%	8	2,3	1.1% - 4.6%
Porucha užívania alkoholu (mierna)	163	5,3	4.5% - 6.1%	4	2,7	0.9% - 7.3%	118	5,5	4.6% - 6.6%	41	5	3.7% - 6.8%	4	1,1	0.4% - 3.1%
Porucha užívania alkoholu (stredná)	64	2,1	1.6% - 2.6%	2	1,4	0.2% - 5.4%	47	2,2	1.6% - 2.9%	15	1,8	1.1% - 3.1%	1	0,3	0% - 1.8%
Porucha užívania alkoholu (ťažká)	34	1,1	0.8% - 1.5%	3	2,1	0.5% - 6.4%	26	1,2	0.8% - 1.8%	5	0,6	0.2% - 1.5%	3	0,9	0.2% - 2.7%
Poruchy príjmu potravy (aktuálna)	7	0,2	0.1% - 0.5%	0	0	0% - 3.2%	5	0,2	0.1% - 0.6%	2	0,2	0% - 1%	0	0	0% - 1.4%
Anorexia nervosa (aktuálna)	0	0	0% - 0.2%	0	0	0% - 3.2%	0	0	0% - 0.2%	0	0	0% - 0.6%	0	0	0% - 1.4%
Bulímia nervosa (aktuálna)	7	0,2	0.1% - 0.5%	0	0	0% - 3.2%	5	0,2	0.1% - 0.6%	2	0,2	0% - 1%	0	0	0% - 1.4%

Prev: prevalencia



Graf 6: Prevalencia vybraných skupín duševných porúch v Slovenskej republike v roku 2025, podľa rodinného stavu

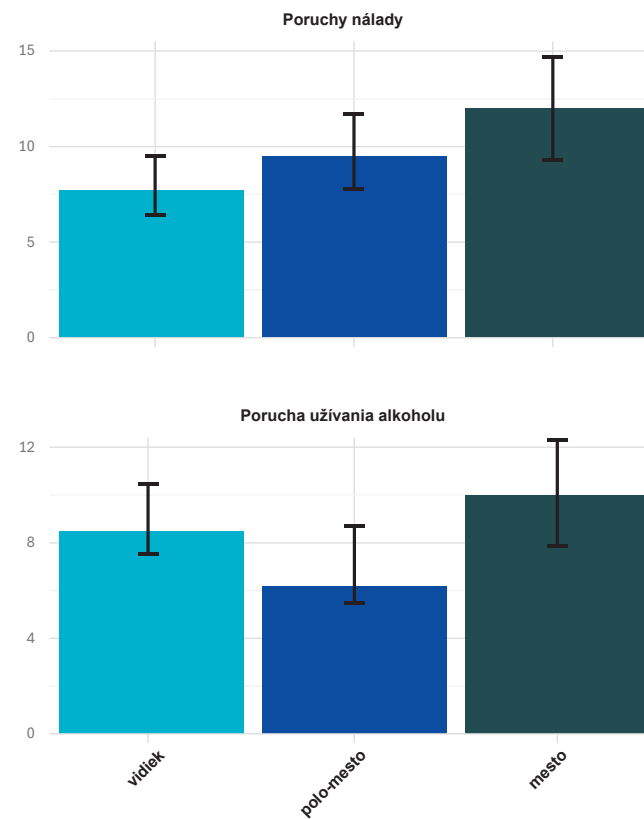
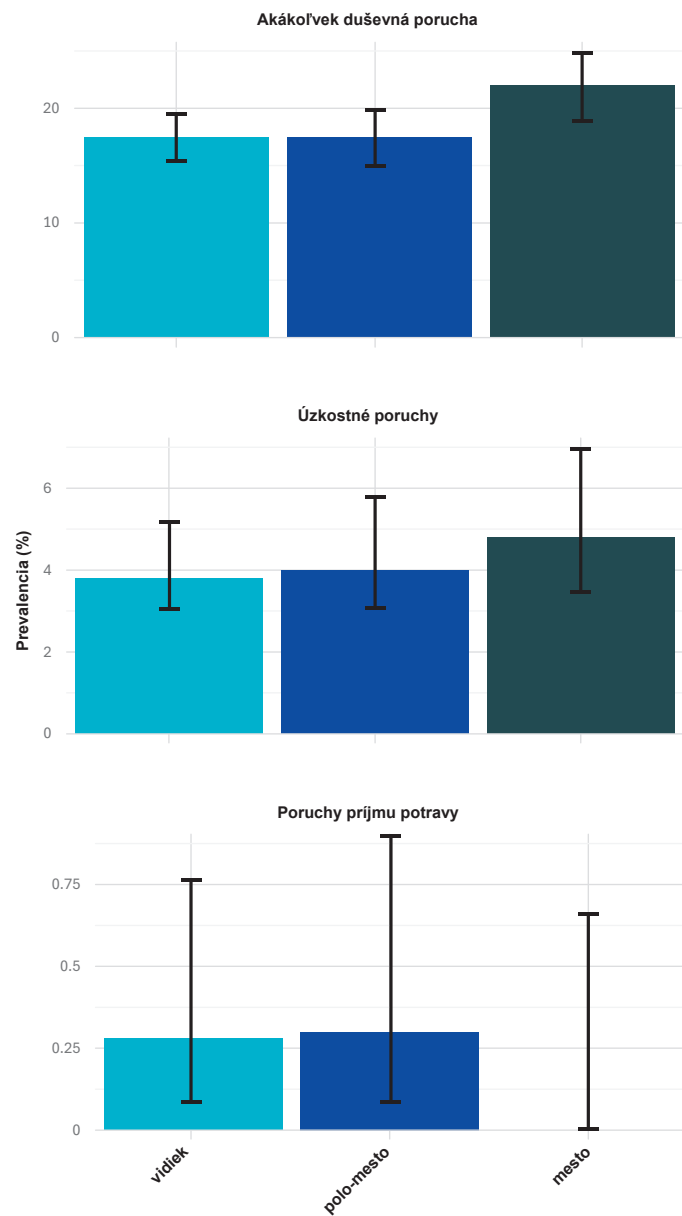
V tabuľke 8 a grafe 7 je uvedený výskyt sledovaných duševných porúch podľa bydliska. Najvyššia celoživotná prevalencia akejkoľvek duševnej poruchy je u obyvateľov veľkého mesta (22,2%), nasledovaná obyvateľmi z vidieka (17,6%) a malého/stredného mesta (17,5%). U obyvateľov veľkých miest je

tiež najvyššia celoživotná prevalencia porúch nálad (11,8%), ako aj aktuálna prevalencia úzkostných porúch (4,8%) a porúch užívania alkoholu (9,8%) v porovnaní s obyvateľmi z menších sídiel.

Tabuľka 8: Prevalencia vybraných duševných porúch a skupín duševných porúch v Slovenskej republike v roku 2025, podľa bydliska

Porucha	Celkovo (n=3100)			Vidiek (n=1390)			Malé/stredné mesto (n=1008)			Veľké mesto (n=702)		
	Počet	Prev (%)	CI95%	Počet	Prev (%)	CI95%	Počet	Prev (%)	CI95%	Počet	Prev (%)	CI95%
Akákoľvek duševná porucha (celoživotná)	576	18,6	17.2% - 20%	244	17,6	15.6% - 19.7%	176	17,5	15.2% - 20%	156	22,2	19.2% - 25.5%
Poruchy nálady (celoživotná)	290	9,4	8.4% - 10.4%	111	8	6.6% - 9.6%	96	9,5	7.8% - 11.5%	83	11,8	9.6% - 14.5%
Epizóda depresie (aktuálna)	81	2,6	2.1% - 3.3%	35	2,5	1.8% - 3.5%	30	3	2.1% - 4.3%	16	2,3	1.4% - 3.8%
Epizóda depresie (celoživotná)	229	7,4	6.5% - 8.4%	78	5,6	4.5% - 7%	82	8,1	6.6% - 10%	69	9,8	7.8% - 12.3%
Manická epizóda (aktuálna)	2	0,1	0% - 0.3%	2	0,1	0% - 0.6%	0	0	0% - 0.5%	0	0	0% - 0.7%
Hypomanická epizóda (aktuálna)	26	0,8	0.6% - 1.2%	13	0,9	0.5% - 1.6%	5	0,5	0.2% - 1.2%	8	1,1	0.5% - 2.3%
Manická epizóda (celoživotná)	6	0,2	0.1% - 0.4%	2	0,1	0% - 0.6%	3	0,3	0.1% - 0.9%	1	0,1	0% - 0.9%
Hypomanická epizóda (celoživotná)	70	2,3	1.8% - 2.9%	32	2,3	1.6% - 3.3%	15	1,5	0.9% - 2.5%	23	3,3	2.1% - 5%
Úzkostné poruchy (aktuálna)	130	4,2	3.5% - 5%	54	3,9	3% - 5.1%	42	4,2	3.1% - 5.6%	34	4,8	3.4% - 6.8%
Panická porucha (aktuálna)	39	1,3	0.9% - 1.7%	12	0,9	0.5% - 1.5%	15	1,5	0.9% - 2.5%	12	1,7	0.9% - 3.1%
Agorafóbia (aktuálna)	53	1,7	1.3% - 2.2%	23	1,7	1.1% - 2.5%	14	1,4	0.8% - 2.4%	16	2,3	1.4% - 3.8%
Sociálna fóbia (aktuálna)	19	0,6	0.4% - 1%	6	0,4	0.2% - 1%	9	0,9	0.4% - 1.8%	4	0,6	0.2% - 1.6%
Obsedantno-kompulzívna porucha (aktuálna)	36	1,2	0.8% - 1.6%	13	0,9	0.5% - 1.6%	19	1,9	1.2% - 3%	4	0,6	0.2% - 1.6%
Post-traumatická stresová porucha (aktuálna)	17	0,5	0.3% - 0.9%	4	0,3	0.1% - 0.8%	6	0,6	0.2% - 1.4%	7	1	0.4% - 2.1%
Generalizovaná úzkostná porucha (aktuálna)	13	0,4	0.2% - 0.7%	5	0,4	0.1% - 0.9%	5	0,5	0.2% - 1.2%	3	0,4	0.1% - 1.4%
Porucha užívania alkoholu (aktuálna)	261	8,4	7.5% - 9.5%	123	8,8	7.4% - 10.5%	69	6,8	5.4% - 8.6%	69	9,8	7.8% - 12.3%
Porucha užívania alkoholu (mierna)	163	5,3	4.5% - 6.1%	73	5,3	4.2% - 6.6%	46	4,6	3.4% - 6.1%	44	6,3	4.6% - 8.4%
Porucha užívania alkoholu (stredná)	64	2,1	1.6% - 2.6%	27	1,9	1.3% - 2.9%	14	1,4	0.8% - 2.4%	23	3,3	2.1% - 5%
Porucha užívania alkoholu (ťažká)	34	1,1	0.8% - 1.5%	23	1,7	1.1% - 2.5%	9	0,9	0.4% - 1.8%	2	0,3	0% - 1.1%
Poruchy príjmu potravy (aktuálna)	7	0,2	0.1% - 0.5%	4	0,3	0.1% - 0.8%	3	0,3	0.1% - 0.9%	0	0	0% - 0.7%
Anorexia nervosa (aktuálna)	0	0	0% - 0.2%	0	0	0% - 0.3%	0	0	0% - 0.5%	0	0	0% - 0.7%
Bulímia nervosa (aktuálna)	7	0,2	0.1% - 0.5%	4	0,3	0.1% - 0.8%	3	0,3	0.1% - 0.9%	0	0	0% - 0.7%

Prev: prevalencia



Graf 7: Prevalencia vybraných skupín duševných porúch v Slovenskej republike v roku 2025, podľa bydliska

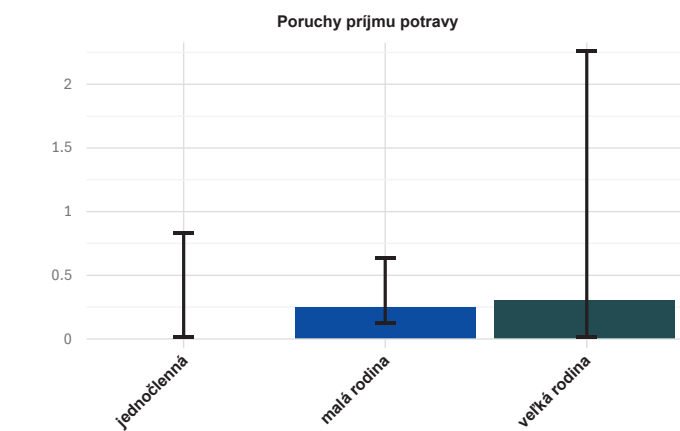
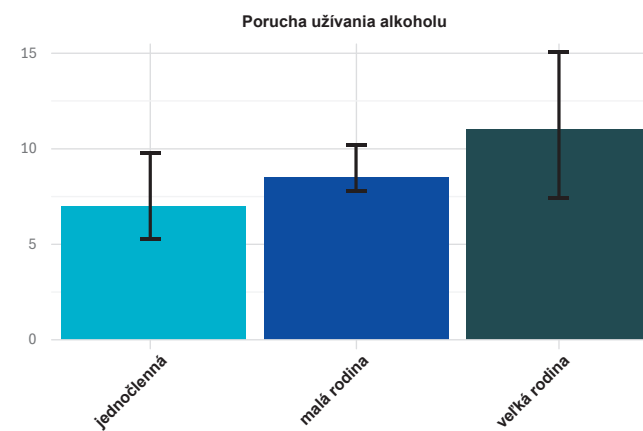
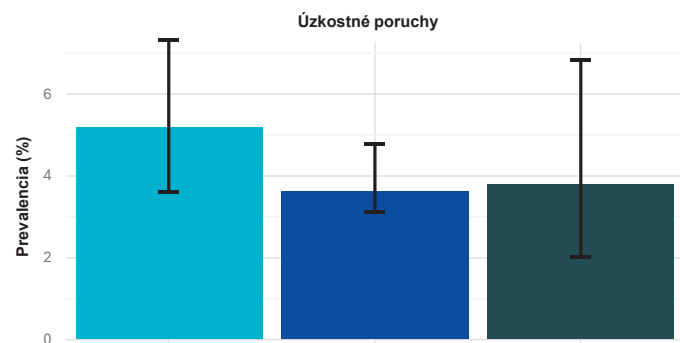
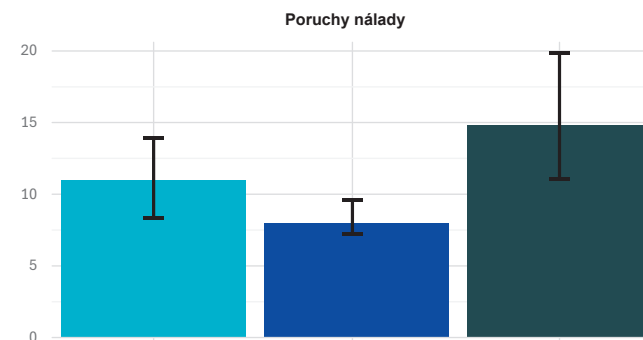
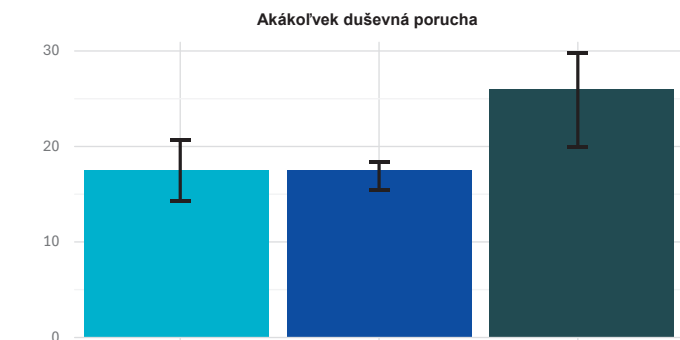
V tabuľke 9 a grafe 8 je uvedený výskyt sledovaných duševných porúch podľa veľkosti domácnosti. Najvyššia celoživotná prevalencia akejkoľvek duševnej poruchy je u respondentov žijúcich vo veľkej rodine (25,7%), nasledovaných jednočlennou rodinou (18,3%). Respondenti žijúci vo veľkej rodine majú tiež najvyššiu celoživotnú prevalenciu porúch nálady (14,8%), v porovnaní s respondentmi ktorí žijú sami (10,8%) ako aj respondentmi žijúcimi v malej

rodine (8,3%). Najvyššiu aktuálnu prevalenciu úzkostných porúch majú respondenti žijúci sami (5,3%) v porovnaní s respondentmi žijúcimi v malej rodine (4%) a veľkej rodine (3,9%). Aktuálna prevalencia poruchy užívania alkoholu je najvyššia u respondentov žijúcich vo veľkej rodine (10,2%), najnižšia u respondentov, ktorí žijú sami (6,9%).

Tabuľka 9: Prevalencia vybraných duševných porúch a skupín duševných porúch v Slovenskej republike v roku 2025, podľa veľkosti domácnosti

Porucha	Celkovo (n=3100)			Jednočlenná (n=564)			Malá rodina (n=2252)			Veľká rodina (n=284)		
	Počet	Prev (%)	CI95%	Počet	Prev (%)	CI95%	Počet	Prev (%)	CI95%	Počet	Prev (%)	CI95%
Akákoľvek duševná porucha (celoživotná)	576	18,6	17.2% - 20%	103	18,3	15.2% - 21.8%	400	17,8	16.2% - 19.4%	73	25,7	20.8% - 31.3%
Poruchy nálady (celoživotná)	290	9,4	8.4% - 10.4%	61	10,8	8.4% - 13.7%	187	8,3	7.2% - 9.5%	42	14,8	11% - 19.6%
Epizóda depresie (aktuálna)	81	2,6	2.1% - 3.3%	20	3,5	2.2% - 5.5%	47	2,1	1.6% - 2.8%	14	4,9	2.8% - 8.3%
Epizóda depresie (celoživotná)	229	7,4	6.5% - 8.4%	52	9,2	7% - 12%	143	6,3	5.4% - 7.5%	34	12	8.5% - 16.5%
Manická epizóda (aktuálna)	2	0,1	0% - 0.3%	1	0,2	0% - 1.1%	1	0	0% - 0.3%	0	0	0% - 1.7%
Hypomanická epizóda (aktuálna)	26	0,8	0.6% - 1.2%	7	1,2	0.5% - 2.7%	16	0,7	0.4% - 1.2%	3	1,1	0.3% - 3.3%
Manická epizóda (celoživotná)	6	0,2	0.1% - 0.4%	1	0,2	0% - 1.1%	5	0,2	0.1% - 0.5%	0	0	0% - 1.7%
Hypomanická epizóda (celoživotná)	70	2,3	1.8% - 2.9%	12	2,1	1.2% - 3.8%	49	2,2	1.6% - 2.9%	9	3,2	1.6% - 6.1%
Úzkostné poruchy (aktuálna)	130	4,2	3.5% - 5%	30	5,3	3.7% - 7.6%	89	4	3.2% - 4.9%	11	3,9	2% - 7%
Panická porucha (aktuálna)	39	1,3	0.9% - 1.7%	11	2	1% - 3.6%	26	1,2	0.8% - 1.7%	2	0,7	0.1% - 2.8%
Agorafóbia (aktuálna)	53	1,7	1.3% - 2.2%	10	1,8	0.9% - 3.3%	39	1,7	1.3% - 2.4%	4	1,4	0.5% - 3.8%
Sociálna fóbia (aktuálna)	19	0,6	0.4% - 1%	6	1,1	0.4% - 2.4%	11	0,5	0.3% - 0.9%	2	0,7	0.1% - 2.8%
Obsedantno-kompulzívna porucha (aktuálna)	36	1,2	0.8% - 1.6%	10	1,8	0.9% - 3.3%	20	0,9	0.6% - 1.4%	6	2,1	0.9% - 4.8%
Post-traumatická stresová porucha (aktuálna)	17	0,5	0.3% - 0.9%	8	1,4	0.7% - 2.9%	7	0,3	0.1% - 0.7%	2	0,7	0.1% - 2.8%
Generalizovaná úzkostná porucha (aktuálna)	13	0,4	0.2% - 0.7%	2	0,4	0.1% - 1.4%	9	0,4	0.2% - 0.8%	2	0,7	0.1% - 2.8%
Porucha užívania alkoholu (aktuálna)	261	8,4	7.5% - 9.5%	39	6,9	5% - 9.4%	193	8,6	7.5% - 9.8%	29	10,2	7.1% - 14.5%
Porucha užívania alkoholu (mierna)	163	5,3	4.5% - 6.1%	22	3,9	2.5% - 5.9%	120	5,3	4.5% - 6.4%	21	7,4	4.7% - 11.2%
Porucha užívania alkoholu (stredná)	64	2,1	1.6% - 2.6%	9	1,6	0.8% - 3.1%	53	2,4	1.8% - 3.1%	2	0,7	0.1% - 2.8%
Porucha užívania alkoholu (ťažká)	34	1,1	0.8% - 1.5%	8	1,4	0.7% - 2.9%	20	0,9	0.6% - 1.4%	6	2,1	0.9% - 4.8%
Poruchy príjmu potravy (aktuálna)	7	0,2	0.1% - 0.5%	0	0	0% - 0.8%	6	0,3	0.1% - 0.6%	1	0,4	0% - 2.3%
Anorexia nervosa (aktuálna)	0	0	0% - 0.2%	0	0	0% - 0.8%	0	0	0% - 0.2%	0	0	0% - 1.7%
Bulímia nervosa (aktuálna)	7	0,2	0.1% - 0.5%	0	0	0% - 0.8%	6	0,3	0.1% - 0.6%	1	0,4	0% - 2.3%

Prev: prevalencia



Graf 8: Prevalencia vybraných skupín duševných porúch v Slovenskej republike v roku 2025, podľa veľkosti domácnosti

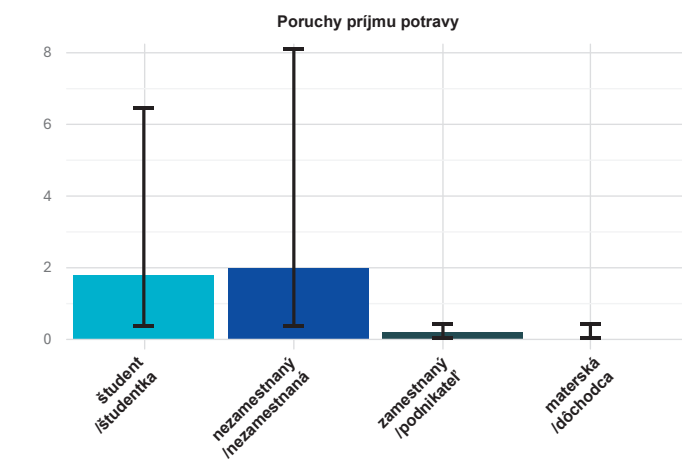
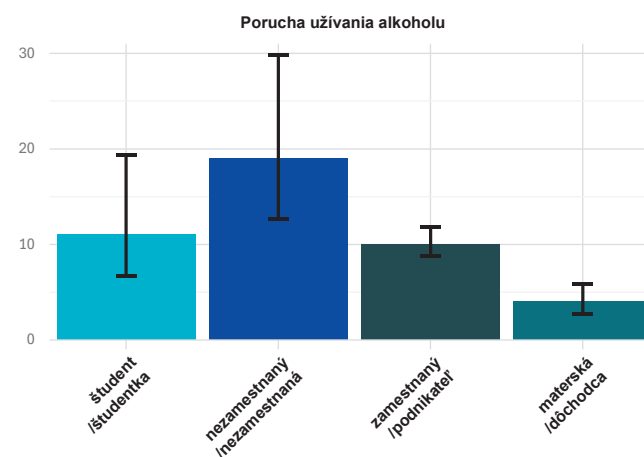
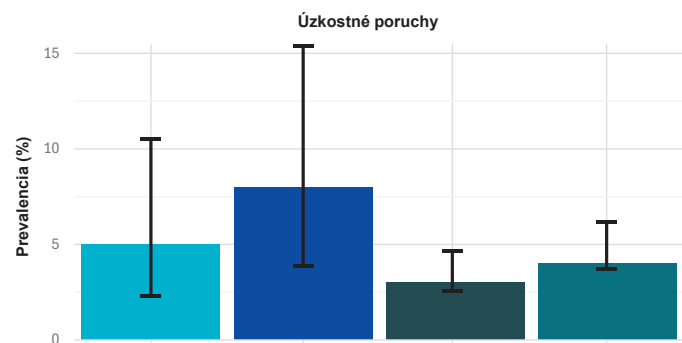
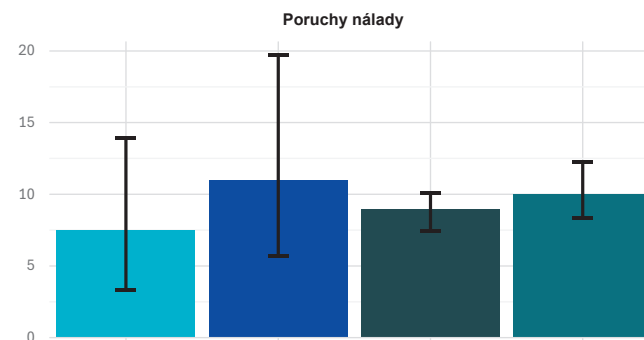
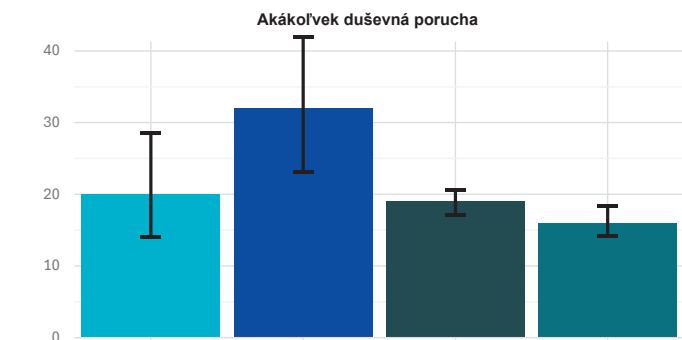
V tabuľke 10 a grafe 9 je uvedený výskyt sledovaných duševných porúch podľa zamestnania. Najvyššia celoživotná prevencia akejkoľvek duševnej poruchy je v skupine nezamestnaných (32,7%), nasledujú kategórie študent (20,3%), zamestnaný/podnikateľ (19,1%) a materská dovolenka/dôchodok (16,2%). Celoživotná prevencia porúch nálady je najvyššia u nezamestnaných

(11,2%), najnižšia u študentov (7,3%). Aktuálna prevencia úzkostných porúch je najvyššia u nezamestnaných (8,2%), najnižšia u zamestnaných/podnikateľov (3,7%). Aktuálna prevencia porúch užívania alkoholu je najvyššia u nezamestnaných (19,4%), najnižšia u osôb na materskej dovolenke/v dôchodku (4,3%).

Tabuľka 10: Prevalencia vybraných duševných porúch a skupín duševných porúch v Slovenskej republike v roku 2025, podľa zamestnania

Porucha	Celkovo (n=3100)			Študent (n=123)			Zamestnaný/podnikateľ (n=1814)			Nezamestnaný (n=98)			Materská/dôchodok (n=1065)		
	Počet	Prev (%)	CI95%	Počet	Prev (%)	CI95%	Počet	Prev (%)	CI95%	Počet	Prev (%)	CI95%	Počet	Prev (%)	CI95%
Akákoľvek duševná por. (celoživ.)	576	18,6	17.2% - 20%	25	20,3	13.8% - 28.7%	346	19,1	17.3% - 21%	32	32,7	23.7% - 43%	173	16,2	14.1% - 18.6%
Poruchy nálady (celoživotná)	290	9,4	8.4% - 10.4%	9	7,3	3.6% - 13.8%	160	8,8	7.6% - 10.2%	11	11,2	6% - 19.6%	110	10,3	8.6% - 12.4%
Epizóda depresie (aktuálna)	81	2,6	2.1% - 3.3%	4	3,3	1% - 8.6%	38	2,1	1.5% - 2.9%	4	4,1	1.3% - 10.7%	35	3,3	2.3% - 4.6%
Epizóda depresie (celoživotná)	229	7,4	6.5% - 8.4%	8	6,5	3.1% - 12.8%	122	6,7	5.6% - 8%	7	7,1	3.2% - 14.7%	92	8,6	7.1% - 10.5%
Manická epizóda (aktuálna)	2	0,1	0% - 0.3%	0	0	0% - 3.8%	0	0	0% - 0.3%	0	0	0% - 4.7%	2	0,2	0% - 0.8%
Hypomanická epizóda (aktuálna)	26	0,8	0.6% - 1.2%	0	0	0% - 3.8%	13	0,7	0.4% - 1.3%	1	1	0.1% - 6.4%	12	1,1	0.6% - 2%
Manická epizóda (celoživotná)	6	0,2	0.1% - 0.4%	0	0	0% - 3.8%	2	0,1	0% - 0.4%	0	0	0% - 4.7%	4	0,4	0.1% - 1%
Hypomanická epizóda (celoživotná)	70	2,3	1.8% - 2.9%	3	2,4	0.6% - 7.5%	41	2,3	1.6% - 3.1%	5	5,1	1.9% - 12.1%	21	2	1.3% - 3.1%
Úzkostné poruchy (aktuálna)	130	4,2	3.5% - 5%	6	4,9	2% - 10.8%	67	3,7	2.9% - 4.7%	8	8,2	3.8% - 15.9%	49	4,6	3.5% - 6.1%
Panická porucha (aktuálna)	39	1,3	0.9% - 1.7%	1	0,8	0% - 5.1%	22	1,2	0.8% - 1.9%	1	1	0.1% - 6.4%	15	1,4	0.8% - 2.4%
Agorafóbia (aktuálna)	53	1,7	1.3% - 2.2%	2	1,6	0.3% - 6.3%	20	1,1	0.7% - 1.7%	4	4,1	1.3% - 10.7%	27	2,5	1.7% - 3.7%
Sociálna fóbia (aktuálna)	19	0,6	0.4% - 1%	0	0	0% - 3.8%	5	0,3	0.1% - 0.7%	2	2	0.4% - 7.9%	12	1,1	0.6% - 2%
Obsedantno-kompulzívna por. (akt.)	36	1,2	0.8% - 1.6%	2	1,6	0.3% - 6.3%	17	0,9	0.6% - 1.5%	1	1	0.1% - 6.4%	16	1,5	0.9% - 2.5%
Post-traumatická stresová por. (akt.)	17	0,5	0.3% - 0.9%	0	0	0% - 3.8%	9	0,5	0.2% - 1%	0	0	0% - 4.7%	8	0,8	0.3% - 1.5%
Generalizovaná úzkostná por. (akt.)	13	0,4	0.2% - 0.7%	1	0,8	0% - 5.1%	6	0,3	0.1% - 0.8%	2	2	0.4% - 7.9%	4	0,4	0.1% - 1%
Porucha užívania alkoholu (aktuálna)	261	8,4	7.5% - 9.5%	14	11,4	6.6% - 18.7%	182	10	8.7% - 11.5%	19	19,4	12.4% - 28.9%	46	4,3	3.2% - 5.8%
Porucha užívania alkoholu (mierna)	163	5,3	4.5% - 6.1%	10	8,1	4.2% - 14.8%	112	6,2	5.1% - 7.4%	12	12,2	6.8% - 20.8%	29	2,7	1.9% - 3.9%
Porucha užívania alkoholu (stredná)	64	2,1	1.6% - 2.6%	2	1,6	0.3% - 6.3%	49	2,7	2% - 3.6%	3	3,1	0.8% - 9.3%	10	0,9	0.5% - 1.8%
Porucha užívania alkoholu (ťažká)	34	1,1	0.8% - 1.5%	2	1,6	0.3% - 6.3%	21	1,2	0.7% - 1.8%	4	4,1	1.3% - 10.7%	7	0,7	0.3% - 1.4%
Poruchy príjmu potravy (aktuálna)	7	0,2	0.1% - 0.5%	2	1,6	0.3% - 6.3%	3	0,2	0% - 0.5%	2	2	0.4% - 7.9%	0	0	0% - 0.4%
Anorexia nervosa (aktuálna)	0	0	0% - 0.2%	0	0	0% - 3.8%	0	0	0% - 0.3%	0	0	0% - 4.7%	0	0	0% - 0.4%
Bulímia nervosa (aktuálna)	7	0,2	0.1% - 0.5%	2	1,6	0.3% - 6.3%	3	0,2	0% - 0.5%	2	2	0.4% - 7.9%	0	0	0% - 0.4%

Prev: prevencia



Graf 9: Prevalencia vybraných skupín duševných porúch v Slovenskej republike v roku 2025, podľa zamestnania

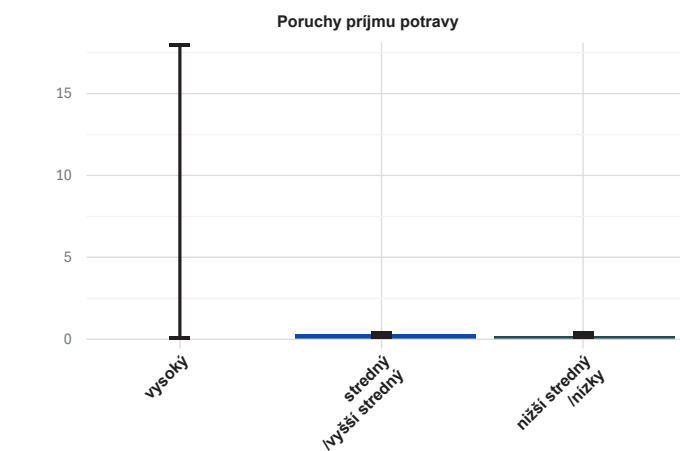
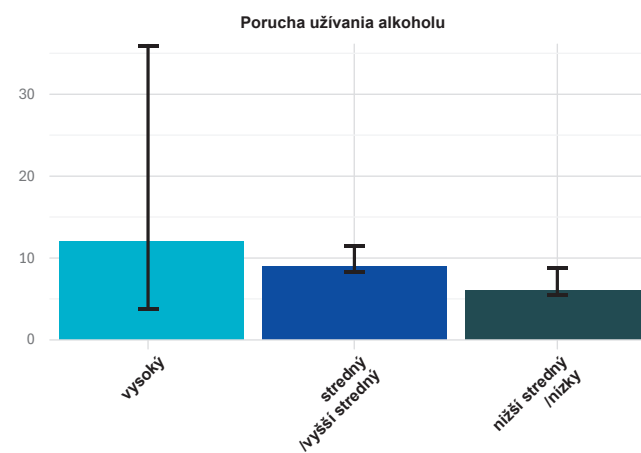
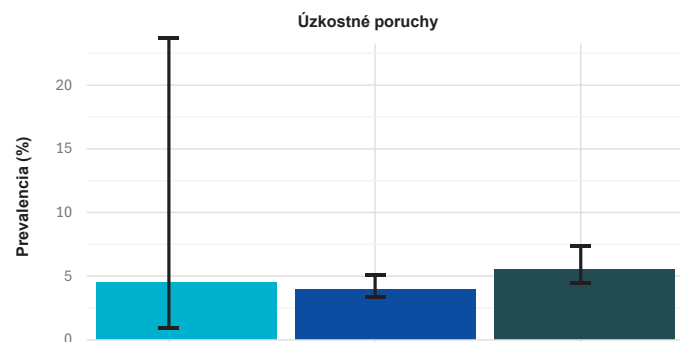
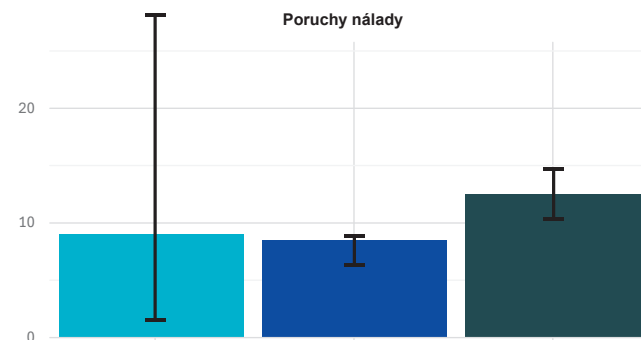
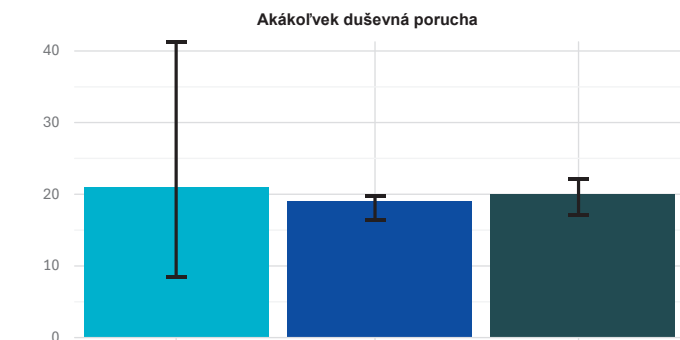
V tabuľke 11 a grafe 10 je uvedený výskyt sledovaných duševných porúch podľa príjmu. Najvyššia celoživotná prevencia aktuálnej duševnej poruchy je u respondentov s vysokým príjmom (20,8%), nasleduje skupina s nízkym/nížším stredným príjmom (19,8%) a vyšším stredným príjmom (18%). Respondenti s nízkym/nížším stredným príjmom majú najvyššiu celoživotnú prevenciu

porúch nálad (12,8%) a taktiež aktuálnu prevenciu úzkostných porúch (5,3%), v porovnaní s ostatnými kategóriami príjmu. Aktuálna prevencia porúch užívania alkoholu je najvyššia u respondentov s vysokým príjmom (12,5%), v porovnaní s ostatnými kategóriami príjmu.

Tabuľka 11: Prevalencia vybraných duševných porúch a skupín duševných porúch v Slovenskej republike v roku 2025, podľa príjmu

Porucha	Celkovo (n=3100)			Nízky/Nížší stredný (n=941)			Vyšší stredný (n=2135)			Vysoký (n=24)		
	Počet	Prev (%)	CI95%	Počet	Prev (%)	CI95%	Počet	Prev (%)	CI95%	Počet	Prev (%)	CI95%
Akákoľvek duševná porucha (celoživotná)	576	18,6	17.2% - 20%	186	19,8	17.3% - 22.5%	385	18	16.4% - 19.7%	5	20,8	7.9% - 42.7%
Poruchy nálady (celoživotná)	290	9,4	8.4% - 10.4%	120	12,8	10.7% - 15.1%	168	7,9	6.8% - 9.1%	2	8,3	1.5% - 28.5%
Epizóda depresie (aktuálna)	81	2,6	2.1% - 3.3%	41	4,4	3.2% - 5.9%	39	1,8	1.3% - 2.5%	1	4,2	0.2% - 23.1%
Epizóda depresie (celoživotná)	229	7,4	6.5% - 8.4%	101	10,7	8.9% - 12.9%	127	5,9	5% - 7.1%	1	4,2	0.2% - 23.1%
Manická epizóda (aktuálna)	2	0,1	0% - 0.3%	1	0,1	0% - 0.7%	1	0	0% - 0.3%	0	0	0% - 17.2%
Hypomanická epizóda (aktuálna)	26	0,8	0.6% - 1.2%	12	1,3	0.7% - 2.3%	14	0,7	0.4% - 1.1%	0	0	0% - 17.2%
Manická epizóda (celoživotná)	6	0,2	0.1% - 0.4%	4	0,4	0.1% - 1.2%	2	0,1	0% - 0.4%	0	0	0% - 17.2%
Hypomanická epizóda (celoživotná)	70	2,3	1.8% - 2.9%	31	3,3	2.3% - 4.7%	38	1,8	1.3% - 2.5%	1	4,2	0.2% - 23.1%
Úzkostné poruchy (aktuálna)	130	4,2	3.5% - 5%	50	5,3	4% - 7%	79	3,7	3% - 4.6%	1	4,2	0.2% - 23.1%
Panická porucha (aktuálna)	39	1,3	0.9% - 1.7%	15	1,6	0.9% - 2.7%	24	1,1	0.7% - 1.7%	0	0	0% - 17.2%
Agorafóbia (aktuálna)	53	1,7	1.3% - 2.2%	26	2,8	1.8% - 4.1%	27	1,3	0.9% - 1.9%	0	0	0% - 17.2%
Sociálna fóbia (aktuálna)	19	0,6	0.4% - 1%	11	1,2	0.6% - 2.1%	8	0,4	0.2% - 0.8%	0	0	0% - 17.2%
Obsedantno-kompulzívna porucha (aktuálna)	36	1,2	0.8% - 1.6%	14	1,5	0.8% - 2.5%	21	1	0.6% - 1.5%	1	4,2	0.2% - 23.1%
Post-traumatická stresová porucha (aktuálna)	17	0,5	0.3% - 0.9%	8	0,9	0.4% - 1.7%	9	0,4	0.2% - 0.8%	0	0	0% - 17.2%
Generalizovaná úzkostná porucha (aktuálna)	13	0,4	0.2% - 0.7%	5	0,5	0.2% - 1.3%	8	0,4	0.2% - 0.8%	0	0	0% - 17.2%
Porucha užívania alkoholu (aktuálna)	261	8,4	7.5% - 9.5%	62	6,6	5.1% - 8.4%	196	9,2	8% - 10.5%	3	12,5	3.3% - 33.5%
Porucha užívania alkoholu (mierna)	163	5,3	4.5% - 6.1%	31	3,3	2.3% - 4.7%	129	6	5.1% - 7.2%	3	12,5	3.3% - 33.5%
Porucha užívania alkoholu (stredná)	64	2,1	1.6% - 2.6%	15	1,6	0.9% - 2.7%	49	2,3	1.7% - 3%	0	0	0% - 17.2%
Porucha užívania alkoholu (ťažká)	34	1,1	0.8% - 1.5%	16	1,7	1% - 2.8%	18	0,8	0.5% - 1.4%	0	0	0% - 17.2%
Poruchy príjmu potravy (aktuálna)	7	0,2	0.1% - 0.5%	1	0,1	0% - 0.7%	6	0,3	0.1% - 0.6%	0	0	0% - 17.2%
Anorexia nervosa (aktuálna)	0	0	0% - 0.2%	0	0	0% - 0.5%	0	0	0% - 0.2%	0	0	0% - 17.2%
Bulímia nervosa (aktuálna)	7	0,2	0.1% - 0.5%	1	0,1	0% - 0.7%	6	0,3	0.1% - 0.6%	0	0	0% - 17.2%

Prev: prevalencia



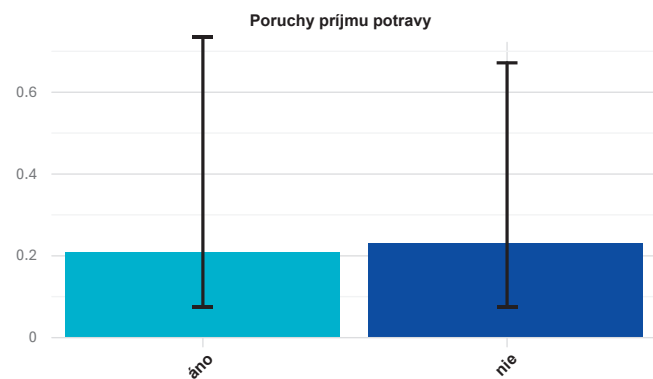
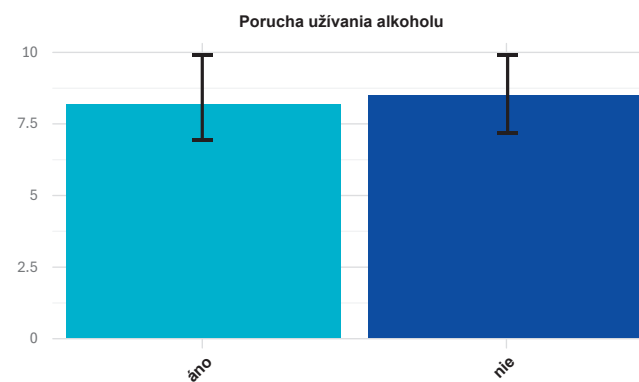
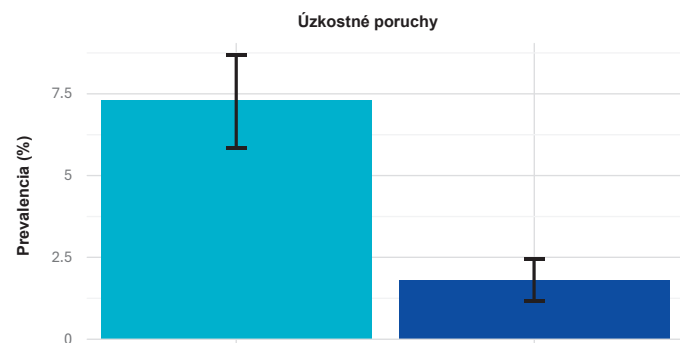
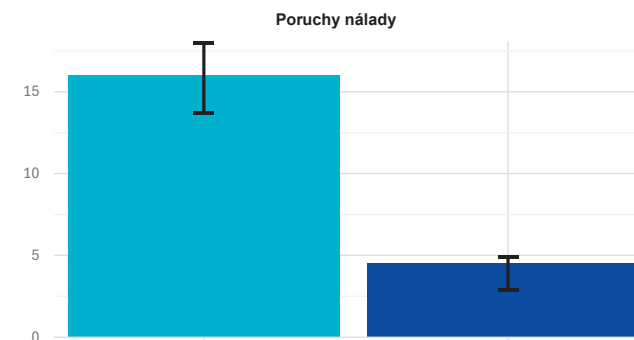
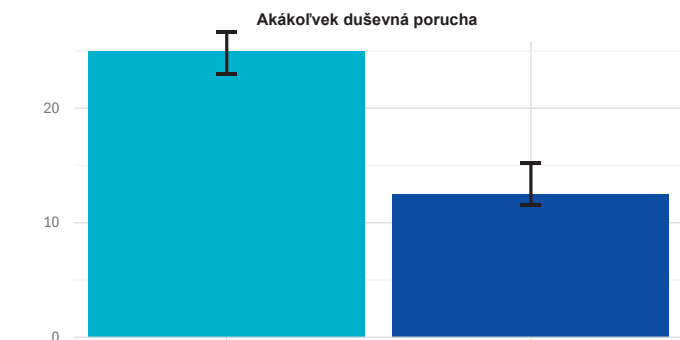
Graf 10: Prevalencia vybraných skupín duševných porúch v Slovenskej republike v roku 2025, podľa príjmu

V tabuľke 12 a grafe 11 je uvedený výskyt sledovaných duševných porúch podľa prítomnosti dlhodobých zdravotných problémov. Respondenti s dlhodobými zdravotnými problémami majú celoživotnú prevalenciu akejkoľvek duševnej poruchy 25,6%, zatiaľ čo respondenti bez dlhodobých zdravotných problémov majú prevalenciu 12,8%. Celoživotná prevalencia porúch nálad u respondentov s dlhodobými zdravotnými problémami je 15,7%, v skupine

bez zdravotných problémov 4,2%. Aktuálna prevalencia úzkostných porúch u respondentov s dlhodobými zdravotnými problémami je 7,2%, v skupine bez zdravotných problémov 1,7%. Aktuálna prevalencia porúch užívania alkoholu bola vyššia v skupine respondentov bez dlhodobých zdravotných problémov (8,5%) ako u respondentov s dlhodobými zdravotnými problémami (8,3%).

Tabuľka 12: Prevalencia vybraných duševných porúch a skupín duševných porúch v Slovenskej republike v roku 2025, podľa prítomnosti dlhodobých zdravotných problémov

Porucha	Spolu (n=3100)			Má dlhodobé zdrav. problémy (n=1397)			Nemá dlhodobé zdrav. problémy (n=1703)		
	Počet	Prevalencia (%)	CI95%	Počet	Prevalencia (%)	CI95%	Počet	Prevalencia (%)	CI95%
Akákoľvek duševná porucha (celoživotná)	576	18,6	17.2% - 20%	358	25,6	23.4% - 28%	218	12,8	11.3% - 14.5%
Poruchy nálady (celoživotná)	290	9,4	8.4% - 10.4%	219	15,7	13.8% - 17.7%	71	4,2	3.3% - 5.3%
Epizóda depresie (aktuálna)	81	2,6	2.1% - 3.3%	65	4,7	3.6% - 5.9%	16	0,9	0.6% - 1.6%
Epizóda depresie (celoživotná)	229	7,4	6.5% - 8.4%	170	12,2	10.5% - 14%	59	3,5	2.7% - 4.5%
Manická epizóda (aktuálna)	2	0,1	0% - 0.3%	2	0,1	0% - 0.6%	0	0	0% - 0.3%
Hypomanická epizóda (aktuálna)	26	0,8	0.6% - 1.2%	20	1,4	0.9% - 2.2%	6	0,4	0.1% - 0.8%
Manická epizóda (celoživotná)	6	0,2	0.1% - 0.4%	6	0,4	0.2% - 1%	0	0	0% - 0.3%
Hypomanická epizóda (celoživotná)	70	2,3	1.8% - 2.9%	50	3,6	2.7% - 4.7%	20	1,2	0.7% - 1.8%
Úzkostné poruchy (aktuálna)	130	4,2	3.5% - 5%	101	7,2	6% - 8.7%	29	1,7	1.2% - 2.5%
Panická porucha (aktuálna)	39	1,3	0.9% - 1.7%	34	2,4	1.7% - 3.4%	5	0,3	0.1% - 0.7%
Agorafóbia (aktuálna)	53	1,7	1.3% - 2.2%	47	3,4	2.5% - 4.5%	6	0,4	0.1% - 0.8%
Sociálna fóbia (aktuálna)	19	0,6	0.4% - 1%	18	1,3	0.8% - 2.1%	1	0,1	0% - 0.4%
Obsedantno-kompulzívna porucha (aktuálna)	36	1,2	0.8% - 1.6%	24	1,7	1.1% - 2.6%	12	0,7	0.4% - 1.3%
Post-traumatická stresová porucha (aktuálna)	17	0,5	0.3% - 0.9%	14	1	0.6% - 1.7%	3	0,2	0% - 0.6%
Generalizovaná úzkostná porucha (aktuálna)	13	0,4	0.2% - 0.7%	9	0,6	0.3% - 1.3%	4	0,2	0.1% - 0.6%
Porucha užívania alkoholu (aktuálna)	261	8,4	7.5% - 9.5%	116	8,3	6.9% - 9.9%	145	8,5	7.3% - 10%
Porucha užívania alkoholu (mierna)	163	5,3	4.5% - 6.1%	68	4,9	3.8% - 6.2%	95	5,6	4.6% - 6.8%
Porucha užívania alkoholu (stredná)	64	2,1	1.6% - 2.6%	30	2,1	1.5% - 3.1%	34	2	1.4% - 2.8%
Porucha užívania alkoholu (ťažká)	34	1,1	0.8% - 1.5%	18	1,3	0.8% - 2.1%	16	0,9	0.6% - 1.6%
Poruchy príjmu potravy (aktuálna)	7	0,2	0.1% - 0.5%	3	0,2	0.1% - 0.7%	4	0,2	0.1% - 0.6%
Anorexia nervosa (aktuálna)	0	0	0% - 0.2%	0	0	0% - 0.3%	0	0	0% - 0.3%
Bulímia nervosa (aktuálna)	7	0,2	0.1% - 0.5%	3	0,2	0.1% - 0.7%	4	0,2	0.1% - 0.6%



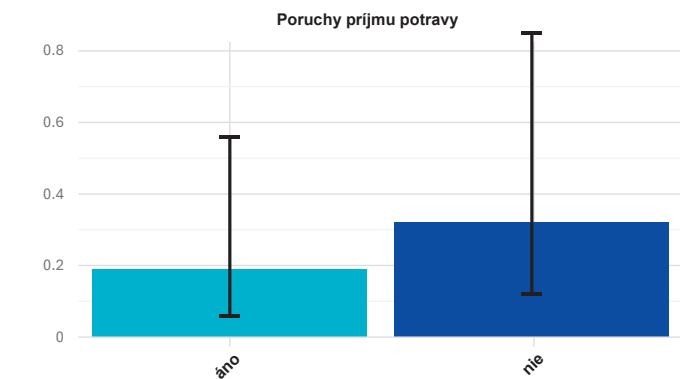
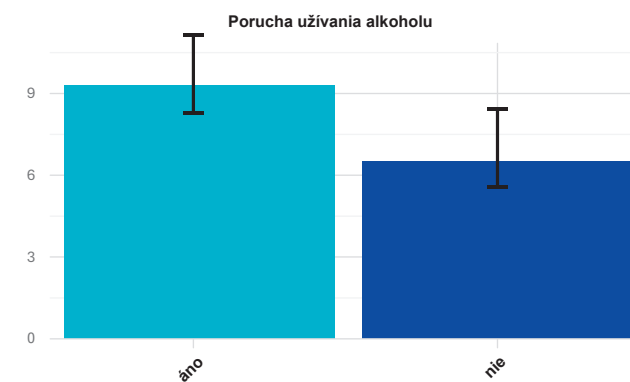
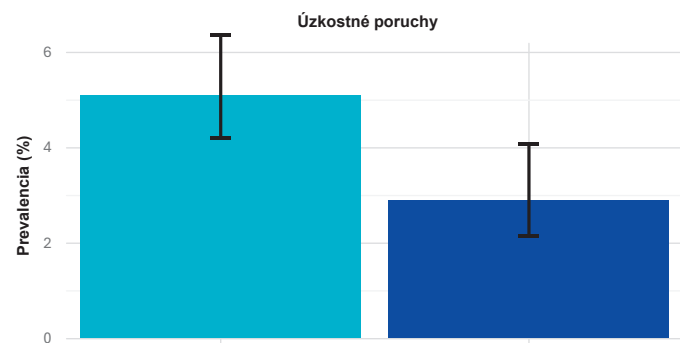
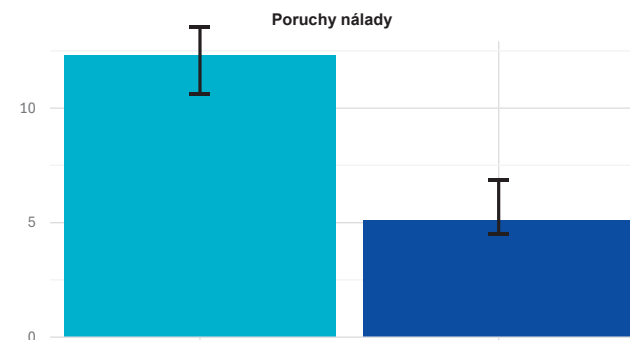
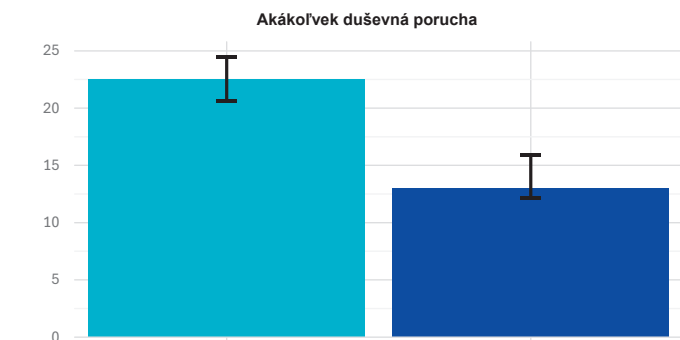
Graf 11: Prevalencia vybraných skupín duševných porúch v Slovenskej republike v roku 2025, podľa prítomnosti dlhodobých zdravotných problémov

V tabuľke 13 a grafe 12 je uvedený výskyt sledovaných duševných porúch podľa prekonania ochorenia COVID-19. Vyššia celoživotná prevencia akejkoľvek duševnej poruchy bola u respondentov, ktorí prekonali COVID-19 (22,3%) v porovnaní s tými, čo neprekonali (13,4%). Skupina respondentov,

ktorí prekonali COVID-19 mala v porovnaní s tými, čo neprekonali, vyššiu celoživotnú prevenciu porúch nálad (12,2% vs. 5,4%), aktuálnu prevenciu úzkostných porúch (5,1% vs. 2,9%) ako aj aktuálnu prevenciu porúch užívania alkoholu (9,5% vs. 6,9%).

Tabuľka 13: Prevalencia vybraných duševných porúch a skupín duševných porúch v Slovenskej republike v roku 2025, podľa prekonania ochorenia COVID-19

Porucha	Celkovo (n=3100)			Prekonal/a COVID-19 (n=1791)			Neprekonal/a COVID-9 (n=1309)		
	Počet	Prevalencia (%)	CI95%	Počet	Prevalencia (%)	CI95%	Počet	Prevalencia (%)	CI95%
Akákoľvek duševná porucha (celoživotná)	576	18,6	17.2% - 20%	400	22,3	20.4% - 24.3%	176	13,4	11.7% - 15.4%
Poruchy nálady (celoživotná)	290	9,4	8.4% - 10.4%	219	12,2	10.8% - 13.9%	71	5,4	4.3% - 6.8%
Epizóda depresie (aktuálna)	81	2,6	2.1% - 3.3%	61	3,4	2.6% - 4.4%	20	1,5	1% - 2.4%
Epizóda depresie (celoživotná)	229	7,4	6.5% - 8.4%	175	9,8	8.5% - 11.3%	54	4,1	3.1% - 5.4%
Manická epizóda (aktuálna)	2	0,1	0% - 0.3%	2	0,1	0% - 0.4%	0	0	0% - 0.4%
Hypomanická epizóda (aktuálna)	26	0,8	0.6% - 1.2%	19	1,1	0.7% - 1.7%	7	0,5	0.2% - 1.2%
Manická epizóda (celoživotná)	6	0,2	0.1% - 0.4%	4	0,2	0.1% - 0.6%	2	0,2	0% - 0.6%
Hypomanická epizóda (celoživotná)	70	2,3	1.8% - 2.9%	53	3	2.2% - 3.9%	17	1,3	0.8% - 2.1%
Úzkostné poruchy (aktuálna)	130	4,2	3.5% - 5%	92	5,1	4.2% - 6.3%	38	2,9	2.1% - 4%
Panická porucha (aktuálna)	39	1,3	0.9% - 1.7%	27	1,5	1% - 2.2%	12	0,9	0.5% - 1.6%
Agorafóbia (aktuálna)	53	1,7	1.3% - 2.2%	38	2,1	1.5% - 2.9%	15	1,1	0.7% - 1.9%
Sociálna fóbia (aktuálna)	19	0,6	0.4% - 1%	15	0,8	0.5% - 1.4%	4	0,3	0.1% - 0.8%
Obsedantno-kompulzívna porucha (aktuálna)	36	1,2	0.8% - 1.6%	26	1,5	1% - 2.2%	10	0,8	0.4% - 1.4%
Post-traumatická stresová porucha (aktuálna)	17	0,5	0.3% - 0.9%	13	0,7	0.4% - 1.3%	4	0,3	0.1% - 0.8%
Generalizovaná úzkostná porucha (aktuálna)	13	0,4	0.2% - 0.7%	10	0,6	0.3% - 1.1%	3	0,2	0.1% - 0.7%
Porucha užívania alkoholu (aktuálna)	261	8,4	7.5% - 9.5%	171	9,5	8.2% - 11%	90	6,9	5.6% - 8.4%
Porucha užívania alkoholu (mierna)	163	5,3	4.5% - 6.1%	104	5,8	4.8% - 7%	59	4,5	3.5% - 5.8%
Porucha užívania alkoholu (stredná)	64	2,1	1.6% - 2.6%	47	2,6	2% - 3.5%	17	1,3	0.8% - 2.1%
Porucha užívania alkoholu (ťažká)	34	1,1	0.8% - 1.5%	20	1,1	0.7% - 1.8%	14	1,1	0.6% - 1.8%
Poruchy príjmu potravy (aktuálna)	7	0,2	0.1% - 0.5%	3	0,2	0% - 0.5%	4	0,3	0.1% - 0.8%
Anorexia nervosa (aktuálna)	0	0	0% - 0.2%	0	0	0% - 0.3%	0	0	0% - 0.4%
Bulímia nervosa (aktuálna)	7	0,2	0.1% - 0.5%	3	0,2	0% - 0.5%	4	0,3	0.1% - 0.8%



Graf 12: Prevalencia vybraných skupín duševných porúch v Slovenskej republike v roku 2025, podľa prekonania ochorenia COVID-19

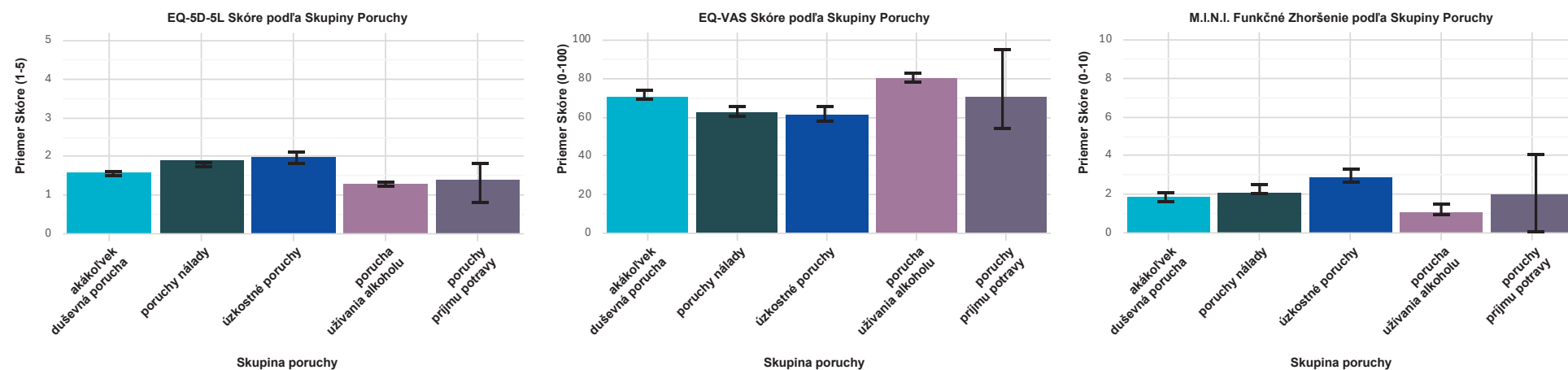
3.3 Samohlásená prevalencia, vyhľadanie odborníkov a vnímané funkčné poškodenie a zneschopnenie

M.I.N.I.skóre hodnotilo zneschopnenie/funkčné poškodenie na škále 0 (nie je prítomné) až 10 (extrémne). Najhoršie skóre dosiahli respondenti s úzkostnými poruchami (2,9) a poruchami nálad (2,3). EQ5D hodnotí kvalitu života na škále 1 (žiadne problémy) až 5 (extrémne problémy). Najhoršie skóre

dosiahli respondenti s úzkostnými poruchami (2) a poruchami nálad (1,9). EQVAS skóre je vizuálna škála, kde 0 je najhoršie zdravie, aké si vie respondent predstaviť, 100 je najlepšie predstaviteľné zdravie. Najhoršie skóre dosiahli respondenti s úzkostnými poruchami (61,7) a poruchami nálad (66).

Tabuľka 14: Funkčné poškodenie a zneschopnenie osôb v jednotlivých skupinách duševných porúch v Slovenskej republike v roku 2025 meraná nástrojmi M.I.N.I., EQ5D a EQVAS

Skupina	n	M.I.N.I. skóre (priemer)	M.I.N.I. skóre 95%CI	EQ5D skóre (priemer)	EQ5D skóre 95%CI	EQVAS skóre (priemer)	EQVAS skóre 95%CI
Akákoľvek duševná porucha	576	1,8	1,7-2	1,6	1,6-1,7	72,1	70,5-73,6
Poruchy nálady	290	2,3	2-2,5	1,9	1,8-1,9	66	63,7-68,2
Úzkostné poruchy	130	2,9	2,6-3,3	2	1,9-2,2	61,7	58,3-65,1
Porucha užívania alkoholu	261	1,4	1,2-1,6	1,3	1,3-1,4	79,8	77,9-81,8
Poruchy príjmu potravy	7	2	0-4,1	1,4	0,9-1,9	74,3	53,6-94,9



Graf 13: Funkčné poškodenie a zneschopnenie osôb v jednotlivých skupinách duševných porúch v Slovenskej republike v roku 2025 meraná nástrojmi M.I.N.I., EQ5D a EQVAS

Tabuľka 15: Funkčné poškodenie a zneschopnenie osôb v jednotlivých skupinách duševných porúch v Slovenskej republike v roku 2025 meraná nástrojmi M.I.N.I., podľa pohlavia

Skupina	Muž	Žena	Celkovo
Akákoľvek duševná porucha (n)	343	233	576
Akákoľvek duševná porucha (priemer, 95% CI)	1,6 (1,4-1,8)	2,1 (1,9-2,4)	1,8 (1,7-2)
Poruchy nálady (n)	124	166	290
Poruchy nálady (priemer, 95% CI)	2,3 (1,9-2,6)	2,2 (1,9-2,5)	2,3 (2-2,5)
Úzkostné poruchy (n)	37	93	130
Úzkostné poruchy (priemer, 95% CI)	2,7 (2-3,4)	3 (2,6-3,5)	2,9 (2,6-3,3)
Porucha užívania alkoholu (n)	237	24	261
Porucha užívania alkoholu (priemer, 95% CI)	1,4 (1,2-1,6)	1,2 (0,4-1,9)	1,4 (1,2-1,6)
Poruchy príjmu potravy (n)	5	2	7
Poruchy príjmu potravy (priemer, 95% CI)	2,6 (0-5,6)	0,8 (0-10,3)	2 (0-4,1)

Tabuľka 16: Funkčné poškodenie a zneschopnenie osôb v jednotlivých skupinách duševných porúch v Slovenskej republike v roku 2025 meraná nástrojmi M.I.N.I., podľa veku

Skupina	18-34 rokov	35-59 rokov	60 a viac rokov	Celkovo
Akákoľvek duševná porucha (n)	105	293	178	576
Akákoľvek duševná porucha (priemer, 95% CI)	1,7 (1,4-2,1)	1,7 (1,5-1,9)	2 (1,7-2,3)	1,8 (1,7-2)
Poruchy nálady (n)	39	143	108	290
Poruchy nálady (priemer, 95% CI)	2,1 (1,5-2,8)	2,1 (1,8-2,4)	2,5 (2,1-2,9)	2,3 (2-2,5)
Úzkostné poruchy (n)	18	63	49	130
Úzkostné poruchy (priemer, 95% CI)	2,8 (1,8-3,7)	3 (2,5-3,5)	2,9 (2,3-3,6)	2,9 (2,6-3,3)
Porucha užívania alkoholu (n)	68	137	56	261
Porucha užívania alkoholu (priemer, 95% CI)	1,7 (1,3-2,1)	1,3 (1,1-1,6)	1,1 (0,7-1,4)	1,4 (1,2-1,6)
Poruchy príjmu potravy (n)	4	3	0	7
Poruchy príjmu potravy (priemer, 95% CI)	3,1 (0-7)	0,6 (0-2,6)	na	2 (0-4,1)

Tabuľka 17: Funkčné poškodenie a zneschopnenie osôb v jednotlivých skupinách duševných porúch v Slovenskej republike v roku 2025 meraná nástrojmi EQD5 a EQVAS, podľa pohlavia

Strata	Akákoľvek duševná porucha (n)			Poruchy nálady			Úzkostné poruchy			Porucha užívania alkoholu			Poruchy príjmu potravy		
	n	EQ5D Priemer (95% CI)	EQVAS Priemer (95% CI)	n	EQ5D Priemer (95% CI)	EQVAS Priemer (95% CI)	n	EQ5D Priemer (95% CI)	EQVAS Priemer (95% CI)	n	EQ5D Priemer (95% CI)	EQVAS Priemer (95% CI)	n	EQ5D Priemer (95% CI)	EQVAS Priemer (95% CI)
Muž	343	1,5 (1,5-1,6)	74,4 (72,3-76,5)	124	1,8 (1,7-2)	65,1 (61,4-68,9)	37	2,1 (1,8-2,4)	54,1 (46,6-61,6)	237	1,3 (1,3-1,4)	80,2 (78,1-82,2)	5	1,4	74
Žena	233	1,8 (1,7-1,9)	68,6 (66,2-70,9)	166	1,9 (1,8-2)	66,6 (63,8-69,4)	93	2 (1,9-2,2)	64,7 (61,1-68,4)	24	1,4 (1,2-1,6)	76,7 (69,3-84,1)	2	1,5	75
Celkovo	576	1,6 (1,6-1,7)	72,1 (70,5-73,6)	290	1,9 (1,8-1,9)	66 (63,7-68,2)	130	2 (1,9-2,2)	61,7 (58,3-65,1)	261	1,3 (1,3-1,4)	79,8 (77,9-81,8)	7	1,4 (0,9-1,9)	74,3 (53,6-94,9)

Tabuľka 18: Funkčné poškodenie a zneschopnenie osôb v jednotlivých skupinách duševných porúch v Slovenskej republike v roku 2025 meraná nástrojmi EQD5 a EQVAS, podľa veku

Strata	Akákoľvek duševná porucha (n)			Poruchy nálady			Úzkostné poruchy			Porucha užívania alkoholu			Poruchy príjmu potravy		
	n	EQ5D Priemer (95% CI)	EQVAS Priemer (95% CI)	n	EQ5D Priemer (95% CI)	EQVAS Priemer (95% CI)	n	EQ5D Priemer (95% CI)	EQVAS Priemer (95% CI)	n	EQ5D Priemer (95% CI)	EQVAS Priemer (95% CI)	n	EQ5D Priemer (95% CI)	EQVAS Priemer (95% CI)
18-34 rokov	105	1,3 (1,2-1,4)	78,6 (75-82,2)	39	1,5 (1,3-1,6)	69,6 (62,5-76,8)	18	1,7 (1,4-1,9)	63,2 (51,3-75)	68	1,2 (1,1-1,3)	83,9 (80,7-87)	4	1,4 (0,6-2,3)	71,2 (34,7-108)
35-59 rokov	293	1,5 (1,5-1,6)	74,5 (72,3-76,7)	143	1,7 (1,6-1,8)	69,2 (66-72,4)	63	1,9 (1,8-2,1)	65 (60,2-69,9)	137	1,3 (1,2-1,3)	80,4 (77,5-83,3)	3	1,3 (0-2,8)	78,3 (14,6-142)
60+ rokov	178	2 (1,9-2,1)	64,2 (61,5-66,8)	108	2,2 (2-2,3)	60,3 (57-63,6)	49	2,3 (2,1-2,5)	56,9 (51,6-62,2)	56	1,6 (1,5-1,8)	73,5 (69,3-77,7)	0	na	na
Celkovo	576	1,6 (1,6-1,7)	72,1 (70,5-73,6)	290	1,9 (1,8-1,9)	66 (63,7-68,2)	130	2 (1,9-2,2)	61,7 (58,3-65,1)	261	1,3 (1,3-1,4)	79,8 (77,9-81,8)	7	1,4 (0,9-1,9)	74,3 (53,6-94,9)

V otázke, či sa respondent v súčasnosti lieči na nejaké psychické ochorenie, 5,9% uviedlo, že sa liečia (tab.19). Najvyššie zastúpenie mala depresia (3,7%), nasledovaná úzkostnými poruchami (2%). Ženy sa liečia vo vyššej miere (6,8%) ako muži (5%) (tab.20).

Tabuľka 19: Počet osôb v súčasnosti liečených na duševnú poruchu a samohlásená prevalencia duševných porúch v Slovenskej republike 2025

Duševná porucha / liečba	Počet	Percent
V súčasnosti liečený	184	5,9
Diagnostikované ochorenia (samohlásené)		
Schizofrénia alebo iné psychotické poruchy	5	0,2
Bipolárna porucha	6	0,2
Depresia	115	3,7
Úzkostné poruchy	63	2
Poruchy súvisiace s užívaním psychoaktívnych látok	4	0,1
Závislosť/nadmerné užívanie alkoholu	6	0,2
Kognitívne poruchy, demencie	4	0,1
Poruchy autistického spektra	3	0,1
ADHD	5	0,2
Poruchy príjmu potravy	9	0,3
Poruchy osobnosti	5	0,2
Iné	8	0,3
Akákoľvek duševná porucha (bez duplicit)	184	5,9

Tabuľka 20: Počet osôb v súčasnosti liečených na duševnú poruchu v Slovenskej republike 2025, podľa pohlavia a veku

Stratum	Počet Liečených	Percento
Veková kategória		
18-34 rokov	25	4,4
35-59 rokov	83	5,9
60 a viac rokov	76	6,8
Pohlavie		
Muž	73	5
Žena	111	6,8
Celkovo	184	5,9

V tabuľke 21 je uvedená prevencia duševných porúch reportovaných respondentmi podľa veku. Najvyššia aktuálna prevencia reportovanej ako liečenej akejkoľvek duševnej poruchy je v najstaršej vekovej kategórii 60+ (6,8%), nasledovaná kategóriou 35-59 rokov (5,9%) a najnižšia je v najmladšej vekovej kategórii 18-34 rokov (4,4%).

Tabuľka 21: Samohlásená prevencia duševných porúch v Slovenskej republike 2025, podľa pohlavia a veku

Duševná porucha	Veková kategória			Pohlavie		Celkovo
	18-34 rokov	35-59 rokov	60 a viac rokov	Muž	Žena	
Schizofrénia alebo iné psychotické poruchy	1 (0,2%)	3 (0,2%)	1 (0,1%)	4 (0,3%)	1 (0,1%)	5 (0,2%)
Bipolárna porucha	0 (0%)	3 (0,2%)	3 (0,3%)	4 (0,3%)	2 (0,1%)	6 (0,2%)
Depresia	9 (1,6%)	53 (3,8%)	53 (4,7%)	41 (2,8%)	74 (4,5%)	115 (3,7%)
Úzkostné poruchy	10 (1,8%)	26 (1,8%)	27 (2,4%)	19 (1,3%)	44 (2,7%)	63 (2%)
Poruchy súvisiace s užívaním psychoaktívnych látok	0 (0%)	2 (0,1%)	2 (0,2%)	4 (0,3%)	0 (0%)	4 (0,1%)
Závislosť/nadmerné užívanie alkoholu	1 (0,2%)	5 (0,4%)	0 (0%)	6 (0,4%)	0 (0%)	6 (0,2%)
Kognitívne poruchy, demencie	0 (0%)	0 (0%)	4 (0,4%)	1 (0,1%)	3 (0,2%)	4 (0,1%)
Poruchy autistického spektra	2 (0,4%)	0 (0%)	1 (1%)	2 (0,1%)	1 (0,1%)	3 (0,1%)
ADHD	3 (0,5%)	1 (0,1%)	1 (0,1%)	1 (0,1%)	4 (0,2%)	5 (0,2%)
Poruchy príjmu potravy	1 (0,2%)	5 (0,4%)	3 (0,3%)	1 (0,1%)	8 (0,5%)	9 (0,3%)
Poruchy osobnosti	3 (0,5%)	1 (0,1%)	1 (0,1%)	4 (0,3%)	1 (0,1%)	5 (0,2%)
Iné	1 (0,2%)	4 (0,3%)	3 (0,3%)	6 (0,4%)	2 (0,1%)	8 (0,3%)
Akákoľvek duševná porucha (bez duplicit)	25 (4,4%)	83 (5,9%)	76 (6,8%)	73 (5%)	111 (6,8%)	184 (5,9%)

V tabuľke 22 je uvedená frekvencia vyhľadania odborníka. 15,9% súboru vyhľadalo niekedy počas života odborníka v súvislosti so svojimi psychickými problémami. Najčastejšie všeobecného lekára (7,5%), psychiatra (7,3%), psychológa (5,9%). Ženy vyhľadali odborníka vo vyššej miere (18,9%) ako

muži (12,4%). V tabuľke 23 sú uvedené frekvencie vyhľadania odborníka podľa veku. V dvoch starších vekových skupinách vyhľadali respondenti odborníka častejšie (16,7%) ako v najmladšej vekovej skupine 18-34 rokov (12,2%).

Tabuľka 22: Vyhľadanie odborníka a typ vyhľadaných odborníkov kedykoľvek počas života v súvislosti s duševnými problémami v Slovenskej republike 2025, podľa pohlavia

Odborník	Spolu		Muži		Ženy	
	n	%	n	%	n	%
Vyhľadal odborníka	492	15,9	182	12,4	310	18,9
Všeobecného lekára	234	7,5	91	6,2	143	8,7
Lekárnik	63	2,0	26	1,8	37	2,3
Psychológa	184	5,9	71	4,8	113	6,9
Sociálneho pracovníka	3	0,1	1	0,1	2	0,1
Psychoterapeuta	38	1,2	19	1,3	19	1,2
Zdravotnú sestru	7	0,2	4	0,3	3	0,2
Odborníka v telefonickej/online poradni	3	0,1	1	0,1	2	0,1
Psychiatra	226	7,3	91	6,2	135	8,3
Iného odborníka na zdravie	8	0,3	4	0,3	4	0,2

Tabuľka 23: Vyhľadanie odborníka a typ vyhľadaných odborníkov kedykoľvek počas života v súvislosti s duševnými problémami v Slovenskej republike 2025, podľa veku

Odborník	Spolu		18-34 rokov		35-59 rokov		60 rokov a viac	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Vyhľadal odborníka	492	15,9	69	12,2	236	16,7	187	16,7
Všeobecného lekára	234	7,5	33	5,9	108	7,6	93	8,3
Lekárnik	63	2,0	7	1,2	31	2,2	25	2,2
Psychológa	184	5,9	39	6,9	100	7,1	45	4,0
Sociálneho pracovníka	3	0,1	1	0,2	2	0,1	0	0,0
Psychoterapeuta	38	1,2	6	1,1	22	1,6	10	0,9
Zdravotnú sestru	7	0,2	0	0,0	3	0,2	4	0,4
Odborníka v telefonickej/online poradni	3	0,1	2	0,4	0	0,0	1	0,1
Psychiatra	226	7,3	16	2,8	100	7,1	110	9,8
Iného odborníka na zdravie	8	0,3	0	0,0	2	0,1	6	0,5

V tabuľke 24 je uvedená frekvencia vyhľadania odborníka za posledných 12 mesiacov podľa pohlavia. Z celého súboru 9,1% vyhľadalo odborníka, ženy vo vyššej miere (11,1%) ako muži (6,9%). Najčastejšie vyhľadaný odborník bol psychiater (4,6%), ďalej psychológ (3,3%) a všeobecný lekár (3%). V tabuľke

25 je uvedená frekvencia vyhľadania odborníka za posledných 12 mesiacov podľa veku. Najčastejšie vyhľadali odborníka respondenti vo veku 35-59 rokov (9,4%).

Tabuľka 24: Vyhľadanie odborníka a typ vyhľadaných odborníkov za posledných 12 mesiacov v súvislosti s duševnými problémami v Slovenskej republike 2025, podľa pohlavia

Odborník	Spolu		Muži		Ženy	
	n	%	n	%	n	%
Vyhľadal odborníka	283	9,1	101	6,9	182	11,1
Všeobecného lekára	93	3,0	32	2,2	61	3,7
Lekárnik	22	0,7	6	0,4	16	1,0
Psychológa	101	3,3	40	2,7	61	3,7
Sociálneho pracovníka	1	0,0	0	0,0	1	0,1
Psychoterapeuta	21	0,7	10	0,7	11	0,7
Zdravotnú sestru	1	0,0	1	0,1	0	0,0
Odborníka v telefonickej/online poradni	2	0,1	1	0,1	1	0,1
Psychiatra	142	4,6	57	3,9	85	5,2
Iného odborníka na zdravie	2	0,1	1	0,1	1	0,1

Tabuľka 25: Vyhľadanie odborníka a typ vyhľadaných odborníkov za posledných 12 mesiacov v súvislosti s duševnými problémami v Slovenskej republike 2025, podľa veku

Odborník	Spolu		18-34 rokov		35-59 rokov		60 rokov a viac	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Vyhľadal odborníka	283	9,1	48	8,5	133	9,4	102	9,1
Všeobecného lekára	93	3,0	8	1,4	43	3,0	42	3,7
Lekárnik	22	0,7	1	0,2	11	0,8	10	0,9
Psychológa	101	3,3	29	5,1	53	3,8	19	1,7
Sociálneho pracovníka	1	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0
Psychoterapeuta	21	0,7	3	0,5	12	0,8	6	0,5
Zdravotnú sestru	1	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Odborníka v telefonickej/online poradni	2	0,1	1	0,2	1	0,1	0	0,0
Psychiatra	142	4,6	13	2,3	61	4,3	68	6,1
Iného odborníka na zdravie	2	0,1	0	0,0	1	0,1	1	0,1

3.4 Medzera v liečbe

V nasledovných tabuľkách sú uvedení len tí respondenti, ktorí v dotazníkovom nástroji M.I.N.I. mali akúkoľvek poruchu, t.j. N=576. Celkovo 492 ľudí z 576 (85,41%) vyhľadalo odborníka niekedy v živote (tab. 26) a 283 (49,13%) za posledných 12 mesiacov, ženy vo vyššej miere ako muži. Niekedy za život vyhľadali odborníka najčastejšie respondenti z vekovej kategórie 35-59 rokov, nasledovaní kategóriou 60 a viac rokov (tab.26 a 27).

Tabuľka 26: Vyhľadanie pomoci kedykoľvek počas života, podľa pohlavia

Odborník	Muži		Ženy		Spolu	
	n	%	n	%	n	%
Vyhľadal odborníka	182	12,43	310	18,95	492	15,87
Všeobecný lekár	91	6,22	143	8,74	234	7,55
Lekárnik	26	1,78	37	2,26	63	2,03
Psychológ	71	4,85	113	6,91	184	5,94
Sociálny pracovník	1	0,07	2	0,12	3	0,1
Psychoterapeut	19	1,3	19	1,16	38	1,23
Zdravotná sestra	4	0,27	3	0,18	7	0,23
Odborník v telefonickej/online poradni	1	0,07	2	0,12	3	0,1
Psychiater	91	6,22	135	8,25	226	7,29
Iný odborník na zdravie	4	0,27	4	0,24	8	0,26

Tabuľka 28: Vyhľadanie pomoci za posledných 12 mes., podľa pohlavia

Odborník	Muži		Ženy		Spolu	
	n	%	n	%	n	%
Vyhľadal odborníka	101	55,19	182	58,71	283	57,4
Všeobecný lekár	32	2,19	61	3,73	93	3
Lekárnik	6	0,41	16	0,98	22	0,71
Psychológ	40	2,73	61	3,73	101	3,26
Sociálny pracovník	0	0	1	0,06	1	0,03
Psychoterapeut	10	0,68	11	0,67	21	0,68
Zdravotná sestra	1	0,07	0	0	1	0,03
Odborník v telefonickej/online poradni	1	0,07	1	0,06	2	0,06
Psychiater	57	3,89	85	5,2	142	4,58
Iný odborník na zdravie	1	0,07	1	0,06	2	0,06

Za posledných 12 mesiacov vyhľadalo pomoc 283 z 576 ľudí, ktorí mali podľa M.I.N.I. mali akúkoľvek poruchu, čo je 49,13%. Ženy vo vyššej miere ako muži, najčastejšie respondenti z vekovej kategórie 35-59 rokov, nasledovaní kategóriou 60 a viac rokov (tab.28 a 29). Jednalo sa najčastejšie o psychiatra, psychológa a všeobecného lekára, v tomto poradí.

Tabuľka 27: Vyhľadanie pomoci kedykoľvek počas života, podľa veku

Odborník	18 - 34		35 - 59		60+		Spolu	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Vyhľadal odborníka	69	12,23	236	16,7	187	16,65	492	15,87
Všeobecný lekár	33	5,85	108	7,64	93	8,28	234	7,55
Lekárnik	7	1,24	31	2,19	25	2,23	63	2,03
Psychológ	39	6,91	100	7,08	45	4,01	184	5,94
Sociálny pracovník	1	0,07	2	0,12	3	0,1	3	0,1
Psychoterapeut	19	1,3	19	1,16	38	1,23	38	1,23
Zdravotná sestra	4	0,27	3	0,18	7	0,23	7	0,23
Odborník v telefonickej/online poradni	1	0,07	2	0,12	3	0,1	3	0,1
Psychiater	91	6,22	135	8,25	226	7,29	226	7,29
Iný odborník na zdravie	4	0,27	4	0,24	8	0,26	8	0,26

Tabuľka 29: Vyhľadanie pomoci posledných 12 mesiacov, podľa veku

Odborník	18 - 34		35 - 59		60+		Spolu	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Vyhľadal odborníka	48	68,57	133	56,36	102	54,55	283	57,4
Všeobecný lekár	8	1,42	43	3,04	42	3,74	93	3
Lekárnik	1	0,18	11	0,78	10	0,89	22	0,71
Psychológ	29	5,14	53	3,75	19	1,69	101	3,26
Sociálny pracovník	1	0,18	0	0	0	0	1	0,03
Psychoterapeut	3	0,53	12	0,85	6	0,53	21	0,68
Zdravotná sestra	0	0	0	0	1	0,09	1	0,03
Odborník v telefonickej/online poradni	1	0,18	1	0,07	0	0	2	0,06
Psychiater	13	2,3	61	4,32	68	6,06	142	4,58
Iný odborník na zdravie	0	0	1	0,07	1	0,09	2	0,06

3.5 Analýza prediktorov duševných porúch na Slovensku

V multivariačnej analýze boli sledované prediktory výskytu duševnej poruchy (tab.26).

Výskyt duševnej poruchy je štatisticky významne asociovaný s mužským pohlavím (OR 2,11 v porovnaní so ženami), životom vo veľkom meste (OR 1,55 v porovnaní s vidiekom), nezamestnanosťou (OR 2,29 v porovnaní so statusom zamestnaný/podnikateľ), prekonaním COVID-19 (OR 1,56 v porovnaní s neprekonaním) a prítomnosťou dlhodobých zdravotných problémov

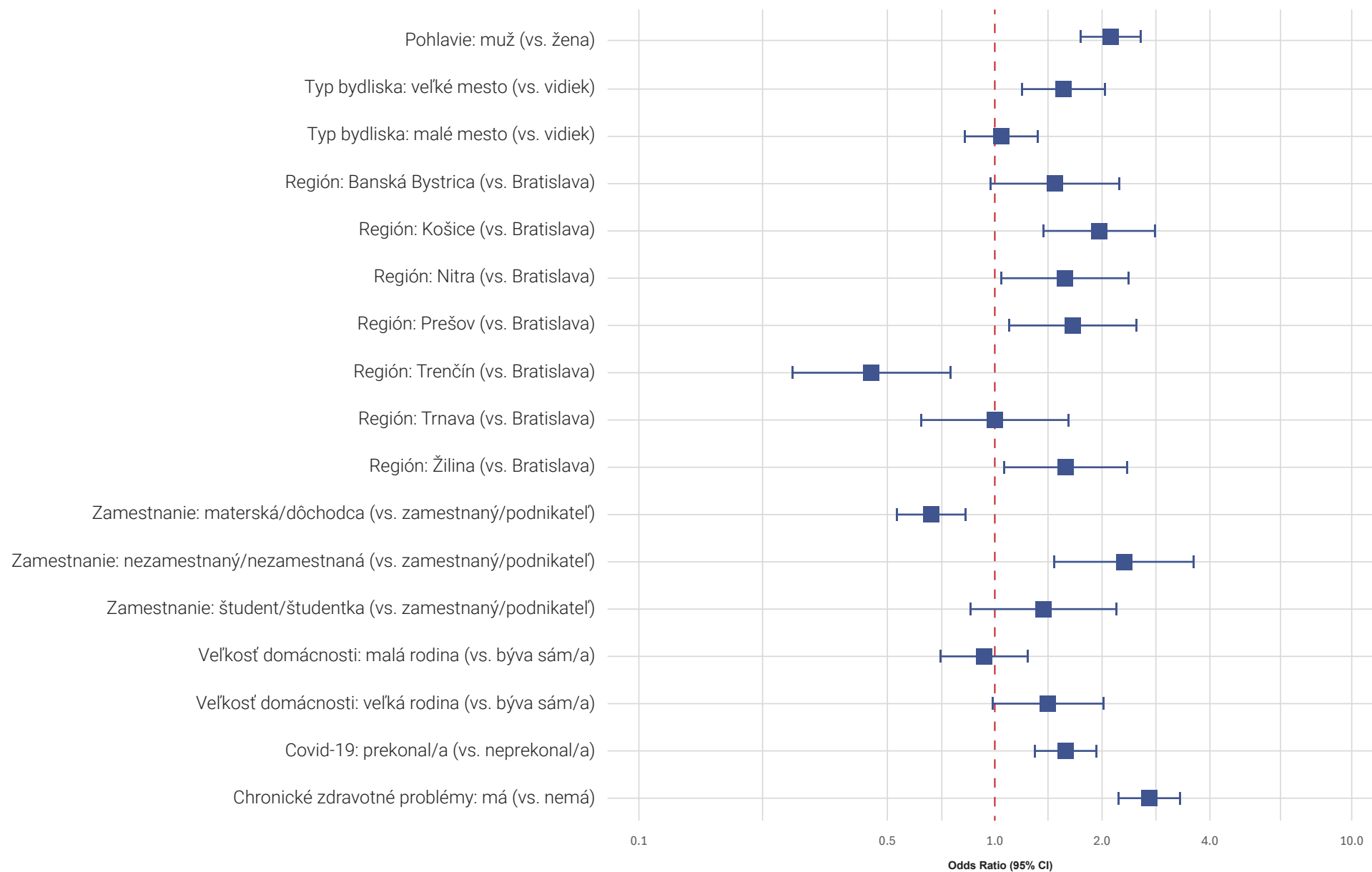
(OR 2,71 v porovnaní s neprítomnosťou). V sledovaní bydliska podľa kraja boli štatisticky významne asociované kraje Košice (OR 1,95), Nitra (1,57), Prešov (1,65) a Žilina (OR 1,57), v porovnaní s Bratislavským krajom.

Štatisticky významným protektívnym faktorom v kategórii zamestnanie bola materská dovolenka / dôchodok (OR 0,66 v porovnaní so statusom zamestnaný/podnikateľ).

Tabuľka 30: Vybrané prediktory a ich vplyv na pravdepodobnosť rozvoja duševnej poruchy v Slovenskej republike 2025

Prediktory	Kategória (vs. Referenčná kategória)	Odds Ratio	95%CI	P-Hodnota
Pohlavie	muž (vs. žena)	2,11	1,74-2,57	<0.001
Typ Bydliska	veľké mesto (vs. vidiek)	1,55	1,19-2,02	<0.01
	malé mesto (vs. vidiek)	1,04	0,83-1,31	0.724
Kraj vs. Bratislava	Banská Bystrica (vs. Bratislava)	1,47	0,97-2,24	0.072
	Košice (vs. Bratislava)	1,95	1,36-2,81	<0.001
	Nitra (vs. Bratislava)	1,57	1,05-2,37	<0.05
	Prešov (vs. Bratislava)	1,65	1,12-2,44	<0.05
	Trenčín (vs. Bratislava)	0,45	0,27-0,75	<0.01
	Trnava (vs. Bratislava)	1,00	0,62-1,59	0.990
	Žilina (vs. Bratislava)	1,57	1,06-2,34	<0.05
Zamestnanie	materská/dôchodca (vs. zamestnaný/podnikateľ)	0,66	0,52-0,82	<0.001
	nezamestnaný/nezamestnaná (vs. zamestnaný/podnikateľ)	2,29	1,42-3,63	<0.001
	študent/študentka (vs. zamestnaný/podnikateľ)	1,36	0,83-2,18	0.210
Veľkosť domácnosti	malá rodina (vs. býva sám/a)	0,94	0,73-1,23	0.663
	veľká rodina (vs. býva sám/a)	1,38	0,95-2,01	0.090
Covid-19	prekonal/a (vs. neprekonan/a)	1,56	1,26-1,92	<0.001
Chronické zdravotné problémy	má (vs. nemá)	2,71	2,2-3,35	<0.001
Porucha užívania alkoholu (stredná)	64	2,1	1.6% - 2.6%	6
Porucha užívania alkoholu (ťažká)	34	1,1	0.8% - 1.5%	2
Poruchy príjmu potravy (aktuálna)	7	0,2	0.1% - 0.5%	2
Anorexia nervosa (aktuálna)	0	0	0% - 0.2%	0
Bulímia nervosa (aktuálna)	7	0,2	0.1% - 0.5%	2

Multivariačný model, prediktory boli vybrané na základe signifikantnej asociácie s prítomnosťou akejkoľvek duševnej poruchy v univariantnej analýze



Graf 14: Vybrané prediktory a ich vplyv na pravdepodobnosť rozvoja duševnej poruchy v Slovenskej republike 2025

4 Interpretácia výsledkov a diskusia

V populačnej prierezovej štúdií bol sledovaný výskyt najčastejších duševných porúch na reprezentatívnej vzorke dospeljej populácie Slovenskej republiky. Zároveň bol vyhodnotený dopad týchto porúch na psychosociálne fungovanie a kvalitu života a využívanie služieb starostlivosti o duševné zdravie.

U takmer pätiny respondentov (18,6%) bola zistená celoživotná prevalencia niektorej zo sledovaných porúch. Poruchy nálad prítomné niekedy v živote boli sledované u 9,4% respondentov. Aktuálne úzkostné poruchy boli sledované u 4,2%, aktuálna porucha užívania alkoholu u 8,4% členov výskumného súboru. Epizódu depresie malo niekedy v živote 7,4% respondentov.

Výsledky rozsiahlej epidemiologickej štúdie vo veľkej miere kopírujú zistenia zahraničných výskumov. Môžeme konštatovať, že približne každý piaty dospelý obyvateľ Slovenska niekedy v živote trpel problémami súvisiacimi s duševným zdravím. Tento odhad naznačuje, že psychické ťažkosti predstavujú významný problém verejného zdravia.

Priame porovnanie s výsledkami zahraničných štúdií však treba interpretovať s opatrnosťou. Miera zistenej prevalencie môže byť ovplyvnená rozdielmi v metodológii zberu dát, použitých diagnostických nástrojoch, ako aj špecifikami výberu participantov. Intervaly spoľahlivosti sa často prekrývajú. Napriek týmto obmedzeniam možno povedať, že štruktúra výskytu jednotlivých kategórií porúch na Slovensku je veľmi podobná medzinárodným trendom.

Najčastejšie identifikovanými skupinami duševných porúch boli depresívne poruchy, úzkostné poruchy a poruchy spojené s užívaním alkoholu. Tento profil je konzistentný so zisteniami z iných európskych krajín a poukazuje na potrebu systematického zamerania sa na prevenciu, včasnú diagnostiku a dostupnú psychologickú a psychiatrickú starostlivosť.

Výskyt akejkoľvek duševnej poruchy niekedy v živote je vyšší u mužov (23,4%) ako u žien (14,2%). Ženy majú v porovnaní s mužmi vyšší celoživotný výskyt porúch nálad (10,1% vs. 8,5%) a aktuálny výskyt úzkostných porúch (5,7% vs. 2,5%). Muži majú vo vyššej miere aktuálny výskyt poruchy užívania alkoholu v porovnaní so ženami (16,2% vs. 1,5%).

Naše výsledky súhlasia s výsledkami zahraničných štúdií, keď ukázali na zvýšený výskyt tzv. internalizovaných porúch u žien a externalizovaných (užívanie alkoholu) u mužov.

Ženy majú častejšie internalizované poruchy, ako sú depresia a úzkosti, čo súvisí s biologickými rozdielmi (napr. hormonálna regulácia stresu) aj so sociálnymi faktormi, ako je vyšší tlak na rolu a nižšia sociálna opora. Muži majú zasa viac externalizovaných porúch, napríklad tých spojených s užívaním návykových látok, čo odráža spoločenské normy podporujúce vonkajšie prejavy stresu a menšiu ochotu vyhľadávať pomoc. Tieto rozdiely sú stabilné v štúdiách realizovaných pod záštitou Svetovej zdravotníckej organizácie (z angl. World Health Organization, WHO) pod názvom World Mental Health (WMH) Survey Initiative, teda naprieč celým svetom.²³

Najvyšší výskyt duševnej poruchy prejavenej niekedy v živote bol v sledovanom súbore zistený u obyvateľov veľkého mesta. Toto zistenie je konzistentné s medzinárodným pozorovaním, že väčšie riziko výskytu duševnej poruchy je v mestských oblastiach, v porovnaní s vidieckymi.²⁴

Vyšší výskyt duševných porúch v mestách môže byť vysvetlený intenzívnejším vystavením obyvateľov chronickým urbánnym a environmentálnym stresorom. Ďalším faktorom je sociálna deprivácia a izolácia v mestskom prostredí - slabšie sociálne väzby, konkurenčné prostredie, vyššie sociálne nerovnosti a segregácia môžu zvyšovať stres, pocity osamelosti či vylúčenia, čo prispieva k rozvoju psychických porúch.²⁵

Celkovo výsledky naznačujú najvyšší výskyt duševnej poruchy niekedy v živote u ľudí od 35 do 59 rokov, nasledovaný skupinou od 18 do 34 rokov. Toto zistenie je v súlade s výsledkami štúdií WHO, ktoré naznačujú, že vek nástupu väčšiny psychických porúch (okrem organických) je v období skorej dospelosti. Nedávna metaanalýza epidemiologických štúdií tento skorý vek nástupu ťažkostí potvrdila.²⁶

Z pohľadu vzdelania, najvyšší výskyt duševnej poruchy niekedy v živote bol sledovaný u respondentov so základným vzdelaním nasledovaný

²³ <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/483115>

²⁴ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28302261/>

²⁵ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15056572/>

²⁶ <https://www.nature.com/articles/s41380-021-01161-7>

stredoškolským vzdelaním. Najnižší pozorovaný výskyt je u respondentov s vysokoškolským vzdelaním.

Nižší sociálno-ekonomický status (napr. nižšie vzdelanie, nižší príjem, nekvalitné bývanie) je v medzinárodnom výskume konzistentne spájaný s vyššou prevenciou najčastejších duševných porúch, ako sú depresia a úzkosti. Celkovo štúdie v poslednej dobe poukazujú na dramatický dopad sociálnych determinantov zdravia na výskyt psychických porúch.²⁷

V sledovanom súbore mali respondenti s dlhodobými chronickými zdravotnými problémami dvojnásobný výskyt niektorej duševnej poruchy niekedy v živote, v porovnaní s respondentmi bez chronických zdravotných ťažkostí. Somatické poruchy sú v celosvetovej populácii často asociované s vyšším rizikom psychických problémov. Až viac ako tretina ľudí so somatickými poruchami má komorbídne duševné poruchy. Tento vzťah je silný najmä pre poruchy nálad, najmä depresiu.²⁸ tieto zistenia potvrdzujú potrebu komplexného manažmentu pacienta v systéme zdravotníctva.

V predmetnej štúdií bol sledovaný aj dopad psychických problémov na celkové fungovanie v každodennom živote. Zo sledovaných duševných porúch najhorší dopad na funkčnosť mali úzkostné a depresívne poruchy.

Z členov súboru, u ktorých bola v populačnej štúdií dotazníkovým nástrojom M.I.N.I. zistená prítomnosť akejkoľvek duševnej poruchy len polovica vyhľadala v poslednom roku odborníka. Tieto zistenia potvrdzujú medzeru v liečbe pozorovanú v početných medzinárodných štúdiách²⁹, ako aj v slovenskej populácii.³⁰

Silné stránky a limity štúdie

Silné stránky

Silnou stránkou realizovanej štúdie je použitie štandardizovaného diagnostického nástroja a komplexného výberového postupu, ktorý zabezpečil náhodný výber respondentov a umožňuje generalizáciu výsledkov na dospelú populáciu Slovenskej republiky. Využitie štandardizovaného nástroja zabezpečuje porovnateľnosť s medzinárodnými výskumami a zvyšuje metodologickú robustnosť zistení.

Limity štúdie

Napriek uvedeným silným stránkam je potrebné pri interpretácii výsledkov zohľadniť viaceré limitácie výskumu:

Použitý nástroj M.I.N.I. je možné administrovať po absolvovaní školenia, pričom zahraničné štúdie preukázali jeho dobré psychometrické vlastnosti a vysokú zhodu medzi posudzovateľmi. Typickým kontextom jeho použitia je klinická prax, kde ho administrujú odborníci s klinickými skúsenosťami. V našom prípade však napriek absolvovanému školeniu administrátorov mohlo dôjsť k drobným nepresnostiam v hodnotení, najmä v situáciách, keď si respondent alebo anketár nebol istý správnym kódovaním odpovede. Aj pri školení môžu existovať individuálne rozdiely v spôsobe vedenia rozhovoru, interpretácie symptómov alebo v kódovaní odpovedí, čo môže znížiť výpovednú hodnotu získaných dát. Práve preto bol realizovaný pilotný zber dát na získanie spätnej väzby z terénu. Hoci M.I.N.I. je štruktúrovaný rozhovor, odpovede stále závisia od sebahodnotenia a ochoty respondenta zdieľať citlivé informácie. Faktory ako sociálna žiadúcnosť či snaha o „lepšie“ vyznenie môžu ovplyvniť výsledky. V niektorých prípadoch, ako napríklad užívanie alkoholu môže dochádzať k disimulácii problémov a dôsledkov užívania alkoholu, čo vedie k podhodnocovaniu celkovej prevalencie. M.I.N.I. nenahrádza plnohodnotnú klinickú diagnostiku. V ideálnom prípade by finálna diagnóza mala byť validovaná. Diagnóza tak nemusí byť úplne presná a výsledky treba interpretovať ako orientačné.

Ďalším významným limitom je výberové skreslenie. Napriek komplexnému výberu účastníkov sa mohlo stať, že v súbore boli nedostatočne reprezentované určité skupiny (napr. marginalizované komunity, ľudia s ťažšími psychickými problémami a pod.). Osoby s vážnejším psychickým ochorením, s obmedzenou funkčnosťou, alebo inak inštitucionalizovaní jedinci sa výskumu často nezúčastňujú, čo môže viesť k podhodnoteniu prevalencie niektorých závažných porúch. Ďalším faktorom, ktorý mohol spôsobiť určitú mieru výberového skreslenia je odmietnutie zúčastniť sa štúdie a absolvovať rozhovor. Z povahy analyzovaných porúch sa dá predpokladať, že odmietnutie rozhovoru je v mnohých prípadoch dôsledkom symptómov duševnej poruchy a preto je možné, že takýmto spôsobom neboli zachytené prípady, ktoré objektívne v populácii existujú. Môže to viesť k podhodnoteniu prevalencie niektorých duševných porúch, najmä tých, ktorých symptomatológia zahŕňa problémy so sociálnymi kontaktmi.

²⁷ <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/wps.21160>

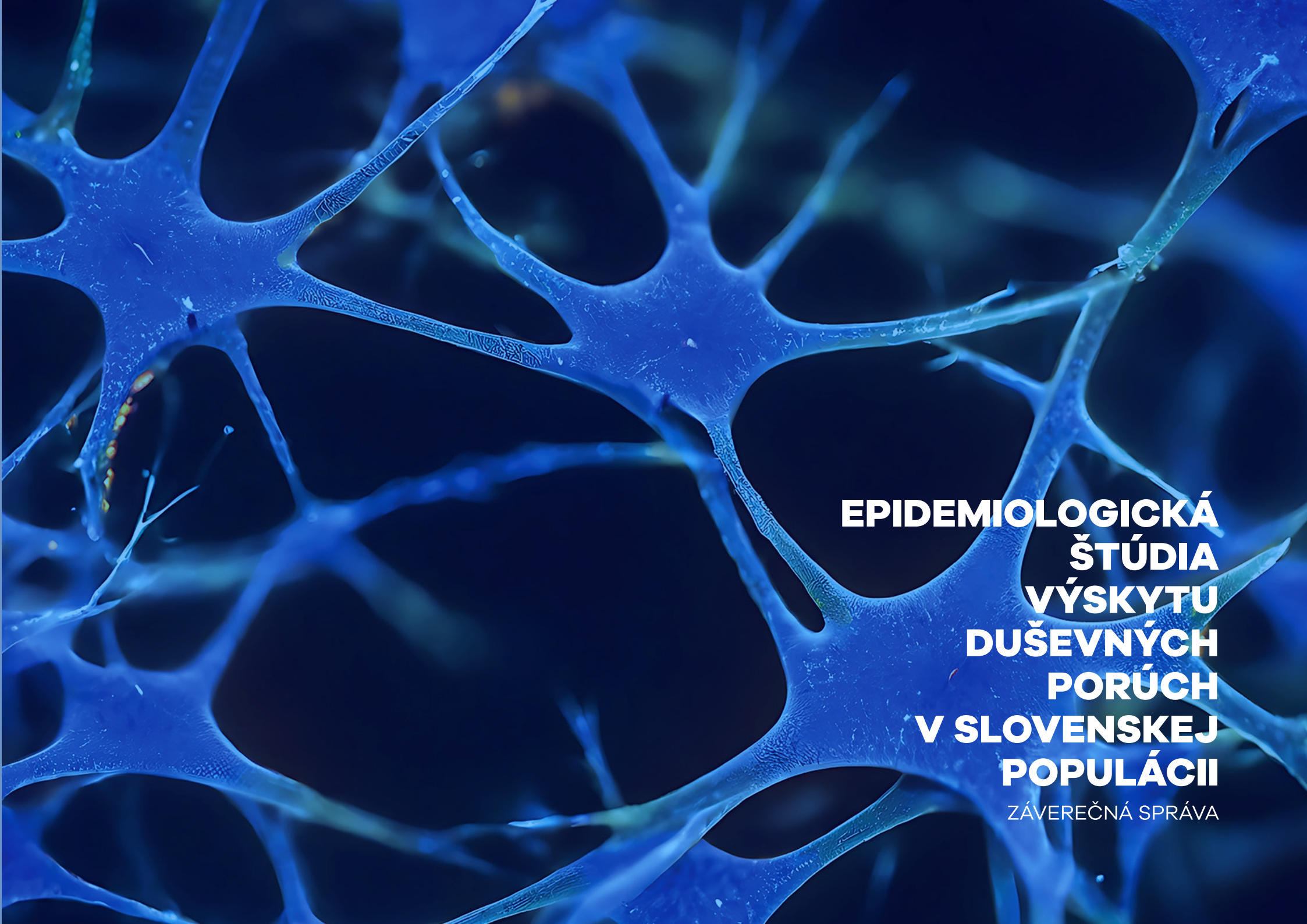
²⁸ <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.31887/DCNS.2011.13.1/wkaton>

²⁹ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29521609/>

³⁰ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31256291/>

Hoci výsledný súbor kopíruje dospelú populáciu na Slovensku na základe relevantných sociálno-demografických premenných, samotné zameranie výskumu mohlo odradiť časť potenciálnych respondentov. Téma duševného zdravia je v spoločnosti stále považovaná za citlivú a stigmatizujúcu, čo mohlo viesť k nižšej ochote participovať práve u osôb, ktorých sa táto problematika bezprostredne dotýka. Jednou z indícií podporujúcich túto hypotézu je rozdiel medzi výsledkami online a osobných (face-to-face) rozhovorov. V porovnaní s nedávnymi štúdiami realizovanými na Slovensku prostredníctvom online seba posudzovacích metód bolo zaznamenané nižšie percento respondentov, ktorí uviedli, že sa liečia na psychické ochorenia.³¹ V online výskumoch sa tradične pozoruje vyššia miera reportovaných symptómov, najmä depresie a úzkosti. Anonymný formát odpovedania tak pravdepodobne zvyšuje ochotu participantov otvorene uvádzať informácie o svojom psychickom stave. Dáta predmetnej štúdie zachytili stav duševného zdravia populácie v konkrétnom časovom období, preto výsledky odrážajú špecifický spoločenský a ekonomický kontext v čase zberu dát. Tento stav sa však môže v čase meniť v dôsledku rôznych faktorov, ako sú spoločenské udalosti, ekonomické zmeny či krízové situácie.

³¹ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36157674/>



**EPIDEMIOLOGICKÁ
ŠTÚDIA
VÝSKYTU
DUŠEVNÝCH
PORÚCH
V SLOVENSKEJ
POPULÁCII**

ZÁVEREČNÁ SPRÁVA