Nerovnosti v duševnom zdraví a vplyv sociálnych determinantov

Mental health inequalities and the impact of social determinants

Lucia MIČÍKOVÁ[1,2], Miroslava ZEMANOVÁ[1], Katarína KAŠLÍKOVÁ[3], Róbert OCHABA[4]

[1] Fakulta zdravotnických studií, Univerzita J.E. Purkyně v Ústí nad Labem, Ústí nad Labem, ČR
[2] Fakulta verejného zdravotníctva, Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave, Bratislava, SR
[3] Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Trenčín, SR
[4] Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky, Bratislava, SR

ABSTRAKT
Východiská: Duševné zdravie predstavuje dôležitú oblasť vo verejnom zdravotníctve. Nerovnosti, ktoré v tejto oblasti vznikajú a majú často súvis so sociálnymi a komerčnými determinantami.
Cieľ: Cieľom príspevku je poukázať na regionálne rozdiely nerovnosti v oblasti duševného zdravia v rámci Slovenskej republiky v rokoch 2013 – 2022.
Materiál a metodika: Analýza dát z kvantitatívneho prieskumu Zdravotné uvedomenie a správanie sa obyvateľov Slovenskej republiky realizovaného v rokoch 2013 – 2022. Celkový súbor 12618 respondentov vo veku 18 a viac rokov.
Výsledky: Podiel respondentov so zlou psychickou kondíciou sa v rokoch 2013–2022 pohyboval od 11,9 % do 14,4 %, s najnižšou hodnotou v roku 2019. Regionálne rozdiely pretrvávali, pričom najvyššie hodnoty boli opakovane zistené v Nitrianskom kraji. Analýza potvrdila súvislosť zlej psychickej kondície s vyšším vekom, nižším vzdelaním a ženským pohlavím, zatiaľ čo typ bydliska nepreukázal významný vzťah.
Záver: Sociálne determinanty majú vplyv na nerovnosti v oblasti duševného zdravia. úlohou verejného zdravotníctva je vytvárať aktivity smerom k zlepšovaniu zdravia spoločnosti aj v tejto oblasti.

Kľúčové slová: *Duševné zdravie. Psychická kondícia. Nerovnosť. Sociálne determinanty.*

ABSTRACT
Background: Mental health represents an important area of public health. Inequalities arising in this field are often associated with social and commercial determinants.
Objective: The aim of the paper is to highlight regional differences in mental health inequalities within the Slovak Republic during the years 2013–2022.
Material and Methods: Analysis of data from the quantitative survey Health Awareness and Behaviour of the Population of the Slovak Republic conducted between 2013 and 2022. The total sample consisted of 12,618 respondents aged 18 years and older.
Results: The proportion of respondents with poor mental health ranged from 11.9% to 14.4% between 2013 and 2022, with the lowest value recorded in 2019. Regional differences persisted, with the highest rates repeatedly identified in the Nitra Region. The analysis confirmed an association between poor mental health and older age, lower educational attainment, and female gender, while the type of residence did not show a significant relationship.
Conclusion: Social determinants influence inequalities in the field of mental health. The role of public health is to develop activities aimed at improving the health of society in this area as well.

Key words: *Mental health. Psychological well-being. Inequality. Social determinants*.

ÚVOD

Sociálne determinanty zdravia sú podmienky, v ktorých sa ľudia rodia, rastú, pracujú, žijú a starnú, ako aj širší súbor síl a systémov formujúcich podmienky každodenného života. Tieto sily a systémy zahŕňajú hospodárstvo rozvojové programy, sociálne normy, sociálne politiky a politické systémy. Majú veľký vplyv na zdravie, pohodu a kvalitu života ľudí. Týkajú sa širokého spektra sociálnych, ekonomických, politických, psychosociálnych a behaviorálnych faktorov, ktoré priamo alebo nepriamo ovplyvňujú výsledky zdravia, ktoré následne prispievajú k rozdielom v zdraví (Alcántara et al., 2020). Tieto

determinanty sa od ostatných líšia predovšetkým tým, čo ich vytvára a udržiava. Ľudia sa neustále zapájajú do sociálneho systému, spolupracujú s inými ľuďmi v rámci ich sociálnych rolí a pravidiel správania sa. Do tejto oblasti okrem iného vstupujú aj vplyvy náboženstva, zvykov, tradícií, kultúry a hodnôt. Ľudia sú počas života zapojení do viacerých systémov a tvoria viacero rolí napr. rodina, škola, práca. Pričom ľudské konanie je sociálne bez ohľadu na prítomnosť iných ľudí (Hahn, 2021). Sociálne determinanty zdravia majú vplyv predovšetkým na chronické neprenosné ochorenia. Epidemiologické štúdie dokazujú, že zdravotné nerovnosti sa prezentujú horším zdravím u socioekonomicky znevýhodneného obyvateľstva (Bražinová, 2020). Dôležitú súčasť sociálnych determinantov tvoria komerčné determinanty, ktoré vznikajú v súvislosti s poskytovaním tovarov a služieb za úhradu a rôzne obchodné aktivity. Ako poukazuje Gilmore et al. (2023) je náročné odhadnúť presný vplyv produktov a postupov komerčného sektora na zdravie kvôli nedostatku komplexných údajov a špecifických štúdií na túto tému. WHO (2024) vo svojej publikácií Commercial determinants od noncommunicable diseases in the WHO European region uvádza, že v posledných desaťročiach rýchlo narastá negatívny vplyv komerčného sektora na zdravie. Príkladmi sú epidémia obezity, neprenosných chorôb, ale aj klimatická kríza. Vplyv sociálnych determinantov vzhľadom na ich dopad na zdravie je zreteľný aj v oblasti duševného zdravia. Sociálne determinanty zdravia predstavujú najviac modifikovateľný súbor cieľov intervencie, ktorý je v súčasnosti k dispozícii na prevenciu vzniku problémov a porúch duševného zdravia a na podporu pozitívneho duševného zdravia v našej populácii. Sociálne determinanty duševného zdravia zahŕňajú súbor štrukturálnych podmienok, ktorým sú ľudia vystavení počas celého života, ktoré ovplyvňujú duševné zdravie a prispievajú k rozdielom v duševnom zdraví v rámci populácií aj medzi populáciami (Kirkbride, 2024). WHO (2022) uvádza, že počas nášho života sa môže kombinovať viacero individuálnych, sociálnych a štrukturálnych determinantov, ktoré chránia alebo ohrozujú naše duševné zdravie. Vystavenie sa nepriaznivým sociálnym, ekonomickým, geopolitickým a environmentálnym okolnostiam, zvyšuje riziko problémov s duševným zdravím. Compton (2015) uvádza, že sociálne faktory ovplyvňujú riziko duševných chorôb a porúch súvisiacich s užívaním návykových látok. Preto sociálne determinanty zdravia a sociálne determinanty duševného zdravia majú svoje účinky širšie a to na spoločenskej úrovni.

CIEĽ

Cieľom príspevku je poukázať na regionálne rozdiely nerovnosti v oblasti duševného zdravia v rámci Slovenskej republiky v rokoch 2013 – 2022.

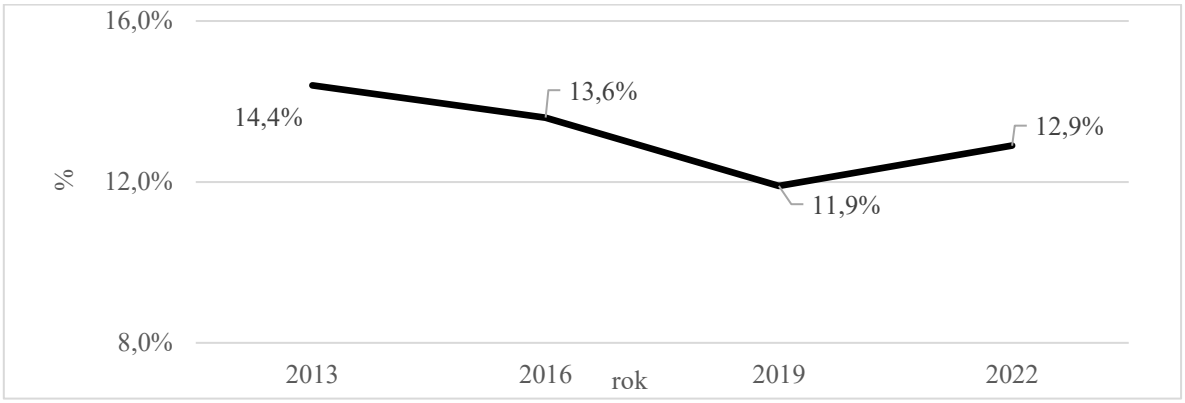
METODIKA

Dáta vychádzajú z dotazníkového prieskumu Zdravotné uvedomenie a správanie sa obyvateľov Slovenskej republiky za roky 2013 – 2022. Gestorom tohto dotazníkového prieskumu je Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky a realizujú ho všetky regionálne úrady verejného zdravotníctva v pravidelnom intervale každé 3 roky. Každý regionálny úrad verejného zdravotníctva má určený minimálny počet respondentov, na základe údajov o stave trvale bývajúceho obyvateľstva v jednotlivých skúmaných rokoch. Zber údajov prebieha anonymne a dobrovoľne v spolupráci s 36 regionálnymi úradmi verejného zdravotníctva, ktoré zabezpečujú primárny zber údajov. Údaje z vyplnených dotazníkov zasielajú pracovníci odborov podpory zdravia a výchovy k zdraviu na Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky v predpripravených elektronických šablónach. Pre účely tohto príspevku boli vybrané údaje zamerané na subjektívne hodnotenie psychickej kondície respondentov, doplnené o základné sociodemografické charakteristiky, konkrétne kraj, vek, pohlavie a typ bydliska. Z hľadiska charakteristiky, skúmaný súbor pozostával z 12 618 respondentov vo veku 18 a viac rokov v 4 sledovaných obdobiach. Na štatistické spracovanie údajov bol použitý štatistický software Jamovi verzia 2.6.44 solid. Na spracovanie mapových vizualizácií bol použitý nástroj Datawrapper. Dáta boli spracované metódou deskriptívnej štatistiky.

VÝSLEDKY

Výskumný súbor tvorilo 12 618 respondentov v 4 sledovaných obdobiach. Z hľadiska pohlavia súbor pozostával z 6276 žien a 6342 mužov. Priemerný vek respondentov bol od 47,7 rokov (2016) po 50,0 rokov (2013).

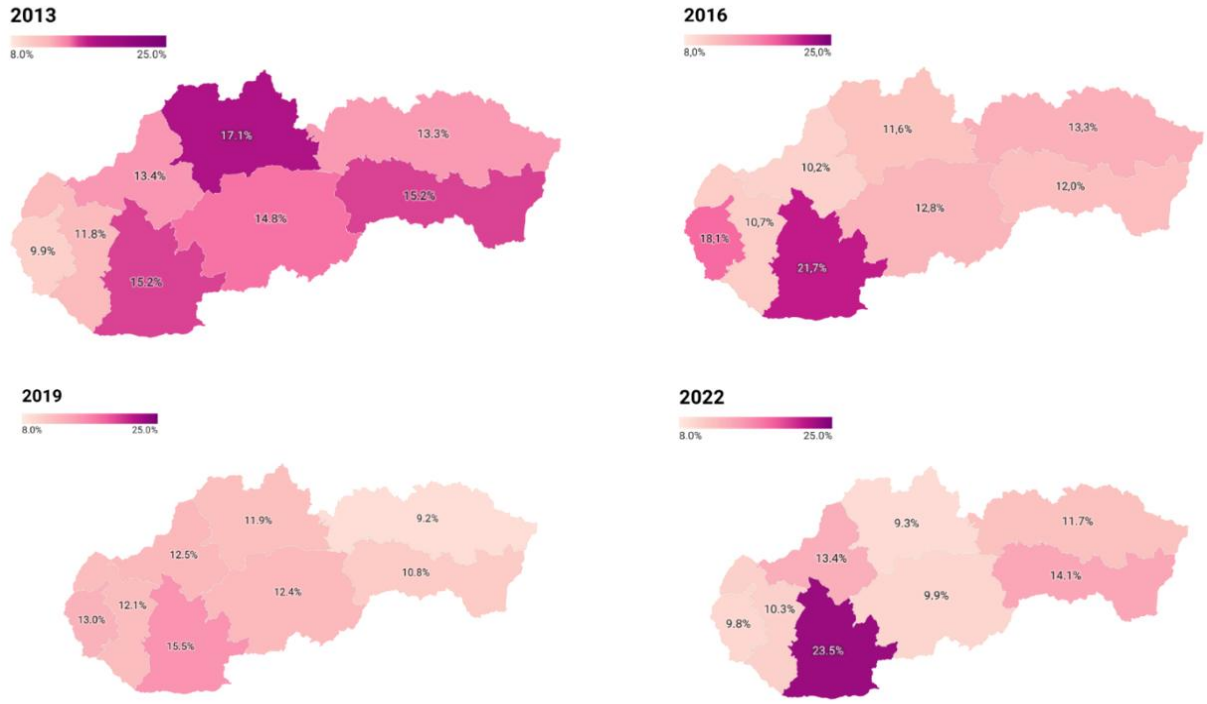
Graf 1 znázorňuje hodnotenie zlej psychickej kondície z pohľadu respondentov v rámci celej SR. Najnižší výsledok bol zaznamenaný v roku 2019, kde svoju psychickú kondíciu hodnotilo ako zlú 11,9% respondentov, naopak najvyšší výsledok bol zaznamenaný vo roku 2013 14,4 %.



Graf 1 Hodnotenie zlej psychickej kondície SR 2013 – 2022 (Zdroj: vlastné spracovanie)

V sledovaných obdobiach z hľadiska jednotlivých krajov hodnotili svoju psychickú kondíciu ako zlú najviac respondenti z Nitrianskeho kraja a to v roku 2016 (21,7 %), 2019 (15,5 %) a v roku 2022 (23,5 %). Naopak najnižší podiel respondentov, ktorí hodnotia svoju psychickú kondíciu ako zlú, sa v jednotlivých sledovaných obdobiach menil, v roku 2013 bol najmenší podiel v Bratislavskom kraji (9,9%), rovnaký výsledok bol aj v roku 2022 (9,8 %), v roku 2016

bol najnižší podiel v Trenčianskom kraji (10,2 %) a v roku 2019 v Prešovskom kraji (9,2 %). Celkovo v porovnaní podľa rokov najpriaznivejšie hodnoty boli zistené v roku 2019 (Obrázok 1).



Obrázok 1 Mapová vizualizácia zlej psychickej kondície podľa krajov SR v rokoch 2013–2022 (%) (Zdroj: vlastné spracovanie)

Pri porovnávaní rokov 2013 a 2022 (Tabuľka 1) všetky kraje okrem Nitrianskeho a Trenčianskeho kraja zaznamenali zlepšenie hodnotia psychickej kondície respondentami. Najväčšie zhoršenie zaznamenal Nitriansky kraj, kde rozdiel predstavoval 8,3 percentuálnych bodov. Naopak najlepšie zlepšenie bolo v Žilinskom kraji 7,8 percentuálneho bodu.

Tabuľka 1 Porovnanie zlej psychickej kondície v rokoch 2013 a 2022 (p.b.)

kraj	2013 (%)	2022 (%)	2013-2022 (p. b.)
Bratislavský	9,9	9,8	−0,1
Trnavský	11,8	10,3	−1,5
Trenčiansky	13,4	13,4	0
Nitriansky	15,2	23,5	8,3
Žilinský	17,1	9,3	−7,8
Banskobystrický	14,8	9,9	−4,9
Prešovský	13,3	11,7	−1,6
Košický	15,2	14,1	−1,1

Tabuľka 2 uvádza logistickú regresnú analýzu zlej psychickej kondície. Analýza preukázala, že zlá psychická kondícia bola významne spojená s vekom, úrovňou vzdelania a pohlavím respondentov. S rastúcim vekom sa pravdepodobnosť zlej psychickej kondície zvyšovala. Respondenti s vyšším vzdelaním mali výrazne nižšiu pravdepodobnosť zlej psychickej kondície v porovnaní s respondentmi so základným vzdelaním. Významný vplyv malo aj pohlavie, u žien analýza vykazovala vyššiu pravdepodobnosť zlej psychickej kondície.

Tabuľka 2 Logistická regresná analýza –psychická kondícia podľa vybraných faktorov 2013 - 2022

Premenná	OR	95 % CI	p
Vek	1,020	1,017–1,022	<0,001
Vzdelanie (2 vs 1)	0,667	0,562–0,793	<0,001
Vzdelanie (3 vs 1)	0,452	0,388–0,526	<0,001
Vzdelanie (4 vs 1)	0,343	0,289–0,407	<0,001
Pohlavie	1,299	1,168–1,445	<0,001
Bydlisko	0,952	0,852–1,065	0,370

Legenda: OR – odds ratio; CI – interval spoľahlivosti. referenčné kategórie: základné vzdelanie (1), rok 2013, bydlisko mesto (1), vidiek (0), pohlavie muž (1), žena (0), vzdelanie: stredoškolské bez maturity (2), stredoškolské s maturitou (3), vysokoškolské (4)

DISKUSIA

Z výsledkov vyplýva, že nerovnosti v oblasti vnímania psychickej kondície, nie sú viazané len na regionálne rozloženie z hľadiska Slovenskej republiky. Aj keď z mapových vizualizácii sa môže zdať, že sa psychická pohoda v rámci jednotlivých krajov zlepšuje, je evidentné, že na duševné zdravie vplývajú predovšetkým faktory ako sú vek, pohlavie a vzdelanie.

Predpokladáme, že tento vývoj môže súvisieť so socioekonomickými faktormi, ktoré sa medzi jednotlivými krajmi Slovenskej republiky výrazne líšia. Náš názor podporuje aj Inštitút pre stratégie a analýzy (2024), ktorý uvádza, že zlepšenie situácie v menej rozvinutých častiach Slovenska zostáva dôležitou výzvou. V rôznych koeficientov, ako sú nezamestnanosť, ale aj príjmy obyvateľstva, stále vidíme regionálne rozdiely. EURES (2025) uvádza, že HDP na obyvateľa vyjadrený v parite kúpnej sily na východnom Slovensku, predstavoval 41,2 % priemeru EÚ-27, čo je výrazne pod celoštátnym priemerom, pričom na západnom Slovensku predstavoval 51,7 % priemeru EÚ-27. Finančné zabezpečenie obyvatelia označili za dôležitý faktor z hľadiska zlepšovania duševného zdravia. Výsledky podporujú aj údaje z Európskej komisie (2023), kde v eurobarometri viac ako polovica respondentov zo Slovenska uviedla, že k zlepšeniu duševného zdravia by pomohlo, zlepšenie kvality života, taktiež poukazujú na dôležitosť životných podmienok a finančného zabezpečenia. Možno konštatovať, že na duševné zdravie obyvateľov SR má veľký vplyv predovšetkým neistota z pohľadu kvality ich života.

Z hľadiska komparácie tohto ukazovateľa z ďalšími faktormi je evidentné, že duševné zdravie je ovplyvňované komplexne rôznymi faktormi. Analýza preukázala, že zlá psychická kondícia bola významne spojená s vekom. S rastúcim vekom sa pravdepodobnosť zlej psychickej kondície zvyšovala. Toto zistenie je dôležité z hľadiska nerovností v oblasti duševného zdravia, kde sa touto problematikou musíme zaoberať predovšetkým u ľudí v seniorskom veku. NCZI (2025) uvádza, že z hľadiska ambulantnej psychiatrickej starostlivosti prevládajú vyšetrené ženy. Najväčšia skupina osôb, ktorá bola vyšetrená prvý krát v živote boli ľudia vo veku 75 a viac rokov. Z hľadiska vzdelania majú výrazne nižšiu pravdepodobnosť zlej psychickej kondície ľudia s vysokoškolským vzdelaním oproti ľuďom so základným vzdelaním, čo môžem súvisieť s nerovnosťou v socioekonomickej oblasti a finančného zabezpečenia. Pohlavie, zohrávalo taktiež dôležitú úlohu kde bolo zistené, že ženy sú viac ohrozené zlo psychickou kondíciou ako muži.

Z pohľadu verejného zdravotníctva predpokladáme, že ako najúčinnejšie sa javí riešenie vo zmene verejných politík a sociálnych noriem. Ako uvádzajú Onyenwe, Onwumere, Odilibe (2024) užívanie návykových látok a duševné zdravie predstavujú výzvu pre verejné zdravotníctvo. Dosah tejto problematiky nie je situovaný iba na jednotlivca, ale aj na komunitu a spoločnosť. Poruchy duševného zdravia spolu s užívaním návykových látok znižujú kvalitu života a prispievajú k vyššej chorobnosti a úmrtnosti. Kľúčovú úlohu v tejto problematike zohrávajú sociálno-ekonomické determinanty.

ZÁVER

Nerovnosti v oblasti duševného zdravia predstavujú dôležitú a aktuálnu tému. Na duševné zdravie vplývajú rôzne faktory, pričom každý z nich má iný vplyv. Zo zistení vyplýva, že to v akom regióne Slovenskej republiky človek žije nemá až tak významný vplyv na jeho duševné zdravia ako vek, vzdelanie a pohlavie. Do tejto problematiky dnes vstupujú aj rôzne iné faktory, ako sú napríklad komerčné determinanty, ktoré budú v budúcnosti zohrávať jedny z najdôležitejších nemedicínskych determinantov. Úlohou verejného zdravotníctva je realizovať aktivity smerom k znižovaniu nerovností aj v oblasti duševného zdravia a to nielen realizáciou zdravotno-výchovných aktivít, ktoré sú nevyhnutnou súčasťou podpory zdravia, ale predovšetkým komplexným nadstavením politík smerom k dosiahnutiu čo najväčšieho benefitu pre celú spoločnosť.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

ALCÁNTARA C., DIAZ S.V., COSENZO L.G. et al. Social determinants as moderators of the effectiveness of health behavior change interventions: scientific gaps and opportunities. *Health Psychology Review*. 2020; 14 (1): 132–144. https://doi.org/10.1080/ 17437199. 2020.1718527

BRAŽINOVÁ A. *Epidemiologické metódy a ich uplatnenie v epidemiológii vybraných ochorení*. 2020. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, 1. vydanie, 70 strán. ISBN 978-80-223-4982-6

COMPTON M.T., SHIM R.S. The Social Determinants of Mental Health. *Focus*. 2015; 13 (4): 419–425

HAHN R.A. What is a Social Determinant of Health? Back to Basics. *Journal of Public Health Research*. 2021; 10 (4):2324. doi:10.4081/jphr.2021.2324

EUROPEAN COMMISSION. Mental health [online]. 2023. [cit. 2026-04-19] Dostupné z: https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/3032

INŠTITÚT PRE STRATÉGIE A ANALÝZY [online]. 2024. Regionálne rozdiely v príjmoch sa postupne znižujú. [cit. 2026-04-05] Dostupné z: https://isa.gov.sk/2024/12/03/regionalne-rozdiely-v-prijmoch-sa-postupne-znizuju-pri-nezamestnanosti-zavisia-aj-od-ekonomickeho-cyklu/

GILMORE A.B., FABBRI A., BAUM F. et al. Defining and conceptualising the commercial determinants of health. *The Lancet*. 2023; 401 (10383): 1194 – 1213

KIRKBRIDE J.B., ANGLIN D.M., COLMAN I. et al. The social determinants of mental health and disorder: evidence, prevention and recommendations. *World Psychiatry*. 2024; 23 (1): 58-90. doi: 10.1002/wps.21160. PMID: 38214615; PMCID: PMC10786006

NCZI. Psychiatrická starostlivosť v Slovenskej republike v roku 2024 [online]. 2025. [cit. 2026-04-05] Dostupné z: https://www.nczisk.sk/Aktuality/Pages/Psychiatricka-starostlivost-v-Slovenskej-republike-v-roku-2024.aspx

ONYENWE C.A., ONWUMERE C., ODILIBE I.P. Socioeconomic determinants of mental health and substance use: a review and conceptual solutions for public health policy. *International Journal of Applied Research in Social Sciences*. 2024; 6 (3): 409-420

WHO. Mental health [online]. 2022. [cit. 2026-15-04] Dostupné z: https://www.who.int /news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response

WHO. *Commercial Determinants of Noncommunicable Diseases in the WHO European Region.* 2024. World Health Organization. ISBN 978-92-890-6116-2