



وضعیت پرخاشگری فیزیکی، زندانی شدن و بی‌خانمانی (پیمایش ملی سلامت روان ۱۳۹۰ و ۱۴۰۰)



پیام‌های اصلی

- شیوع کلی اقدام به پرخاشگری فیزیکی در سال ۱۴۰۰ (۲۴/۲ درصد) نسبت به سال ۱۳۹۰ (۳۱/۲ درصد) کاهش و شیوع اقدام به پرخاشگری فیزیکی جدی در سال ۱۴۰۰ (۲/۴ درصد) نسبت به سال ۱۳۹۰ (۱/۷ درصد) افزایش یافته است. شیوع اقدام به پرخاشگری فیزیکی با خانواده از ۱۷/۱ درصد در سال ۱۳۹۰ به ۱۱ درصد در سال ۱۴۰۰ نیز کاهش یافته است.
- در سال ۱۴۰۰، اقدام به همسرآزاری در ۳/۵ درصد از مردان و قربانی همسرآزاری بودن در ۵/۵ درصد از زنان متاهل گزارش شده است.
- در سال ۱۴۰۰، اقدام به کودک‌آزاری توسط ۱۱/۶ درصد از کل افراد دارای فرزند گزارش شده است.
- در سال ۱۴۰۰، ۵/۳ درصد از پاسخ‌دهندگان در طول زندگی خود سابقه زندانی شدن را داشته‌اند که نسبت به سال ۱۳۹۰ (۳ درصد) افزایش یافته است. این میزان در مردان در سال ۱۴۰۰ نسبت به سال ۱۳۹۰ نیز افزایش داشته است (از ۵/۷ درصد به ۹/۷ درصد).
- در سال ۱۴۰۰ در بین جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال، ۱/۳ درصد از پاسخ‌دهندگان در طول زندگی خود سابقه بی‌خانمانی را داشته‌اند. این میزان در مردان (۲/۲ درصد) بیشتر از زنان (۰/۳ درصد) است.

مقدمه

در این گزاره‌برگ، وضعیت اقدام به پرخاشگری فیزیکی در طول ۱۲ ماه قبل از مطالعه، سابقه زندانی شدن و سابقه بی‌خانمانی در طول عمر ارائه شده است. شیوع اقدام به پرخاشگری فیزیکی بر اساس پاسخ به ۴ سؤال در مورد شکستن یا تخریب اشیا به دلیل عصبانیت، آسیب رساندن عمدی به خود، آسیب رساندن عمدی به یکی از افراد خانواده و آسیب رساندن عمدی به افرادی غیر از افراد خانواده بررسی شد. همچنین، اقدام به پرخاشگری فیزیکی جدی به حالتی اطلاق شد که در آن اقدام به پرخاشگری فیزیکی منجر به مراجعه فرد آسیب‌دیده برای درمان یا مواجهه فرد مرتکب با قانون شده باشد.

اقدام به پرخاشگری فیزیکی

شیوع کلی اقدام به پرخاشگری فیزیکی در طول ۱۲ ماه قبل از مطالعه در سال ۱۴۰۰، در مردان (۲۶/۲ درصد) بیشتر از زنان (۲۱/۹ درصد) گزارش شده است.



اقدام به پرخاشگری فیزیکی جدی در طول ۱۲ ماه قبل از مطالعه در سال ۱۴۰۰، در مردان (۴/۲ درصد) بیش از زنان (۰/۵ درصد) گزارش شده است.

شیوع اقدام به پرخاشگری فیزیکی با اعضای خانواده در طول ۱۲ ماه قبل از مطالعه در سال ۱۴۰۰، در زنان (۱۳/۳ درصد) بیش از مردان (۹ درصد) گزارش شده است.

اقدام به همسرآزاری ۲/۶ درصد و قربانی همسرآزاری بودن ۳/۲ درصد از جمعیت متاهل و اقدام به کودک‌آزاری توسط ۱۱/۶ درصد از کل افراد دارای فرزند در سال ۱۴۰۰ گزارش شده است.

معرفی گزاره‌برگ

گزاره‌برگ، نوشتاری خلاصه برای ارائه اطلاعات در چارچوبی است که نکات کلیدی در آن برجسته شده است.

در پاسخ به چه پرسش‌هایی تدوین شده است؟

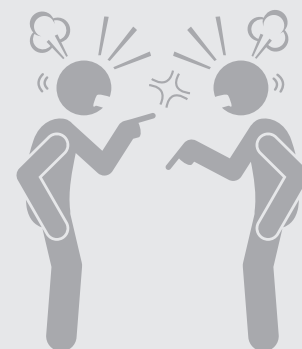
وضعیت آسیب‌های اجتماعی مرتبط با سلامت شامل پرخاشگری فیزیکی در ۱۲ ماه قبل از مطالعه، زندانی شدن و بی‌خانمانی در طول عمر در کشور چگونه است؟

شامل چه مواردی است؟

این گزاره‌برگ بر اساس نتایج پیمایش ملی سلامت روان سال‌های ۱۳۹۰ و ۱۴۰۰ که به ترتیب با حجم نمونه ۷۸۸۶ و ۷۰۱۷ نفر در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال ایران انجام شده، استخراج شده است.

شامل چه مواردی نیست؟

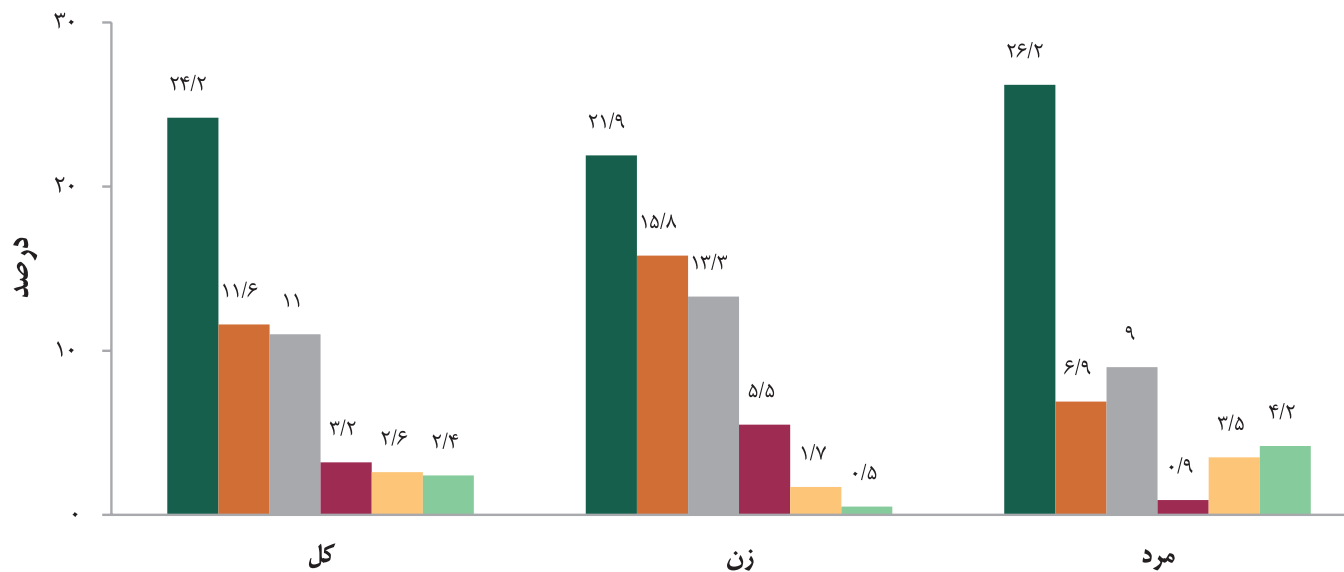
در این گزاره‌برگ از سایر مطالعات و منابع استفاده نشده است.



دریافت نسخه الکترونیکی



nihr.tums.ac.ir



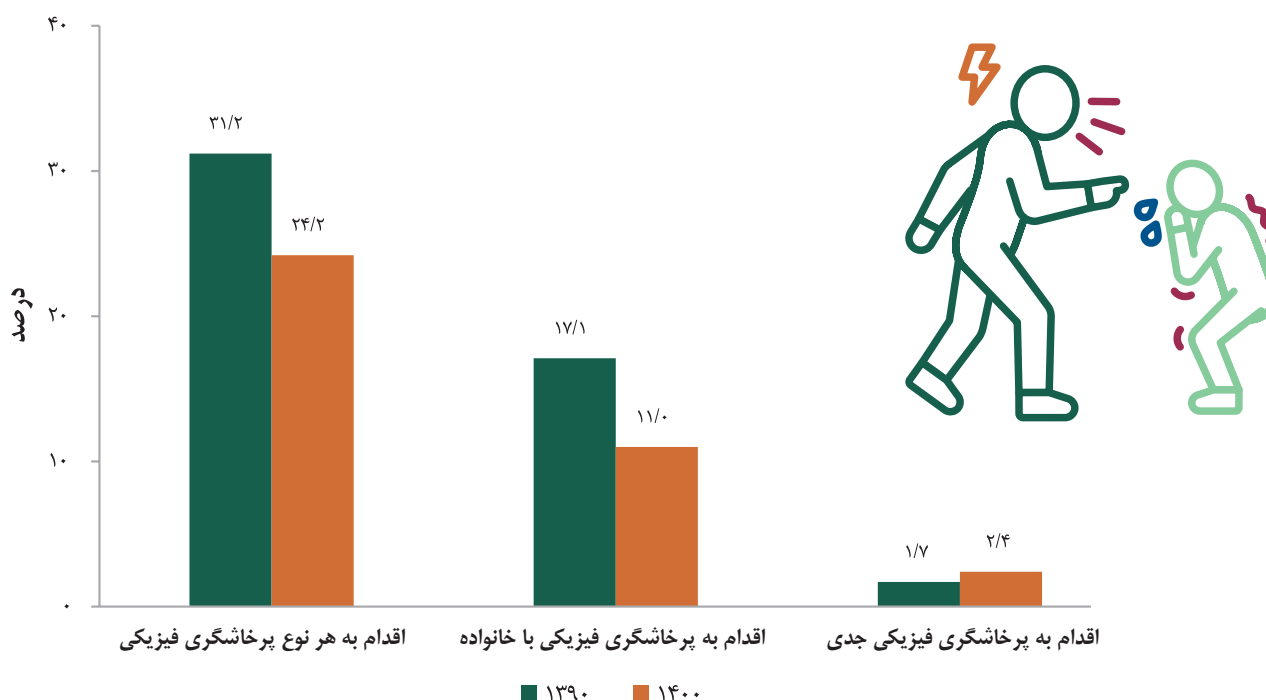
- * اقدام به هر نوع پرخاشگری فیزیکی
- ** اقدام به همسر آزاری
- * اقدام به قربانی همسر آزاری
- * اقدام به اعضای خانواده
- ** اقدام به کودک آزاری
- * اقدام به پرخاشگری فیزیکی جدی

شکل ۱. شیوع اقدام به پرخاشگری فیزیکی در طول ۱۲ ماه قبل از مطالعه در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال به تفکیک جنسیت در سال ۱۴۰۰

* این اطلاعات به تفکیک جنسیت در گزارش پیمایش سال ۱۳۹۰ موجود نبود.

** این اطلاعات در گزارش پیمایش سال ۱۳۹۰ موجود نبود.

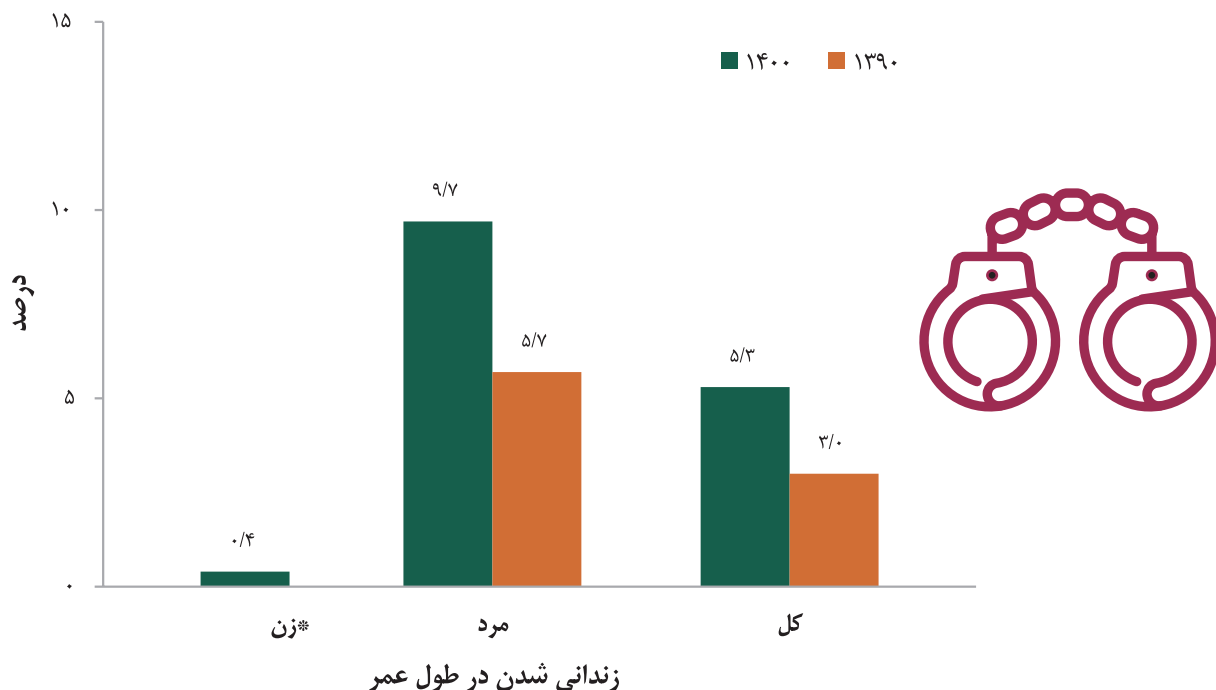
شیوع کلی اقدام به پرخاشگری فیزیکی در سال ۱۴۰۰ (۲۴/۲ درصد) نسبت به سال ۱۳۹۰ (۳۱/۲ درصد) کاهش و شیوع اقدام به پرخاشگری فیزیکی جدی در سال ۱۴۰۰ (۲/۴ درصد) نسبت به سال ۱۳۹۰ (۱/۷ درصد) افزایش یافته است. شیوع اقدام به پرخاشگری فیزیکی با خانواده از ۱۷/۱ درصد در سال ۱۳۹۰ به ۱۱ درصد در سال ۱۴۰۰ کاهش یافته است.



شکل ۲. شیوع اقدام به پرخاشگری فیزیکی در طول ۱۲ ماه قبل از مطالعه در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال در سال های ۱۳۹۰ و ۱۴۰۰

زندانی شدن در طول عمر

در سال ۱۴۰۰، ۵/۳ درصد از پاسخ‌دهندگان در طول زندگی خود سابقه زندانی شدن را داشته‌اند که نسبت به سال ۱۳۹۰ افزایش یافته است.

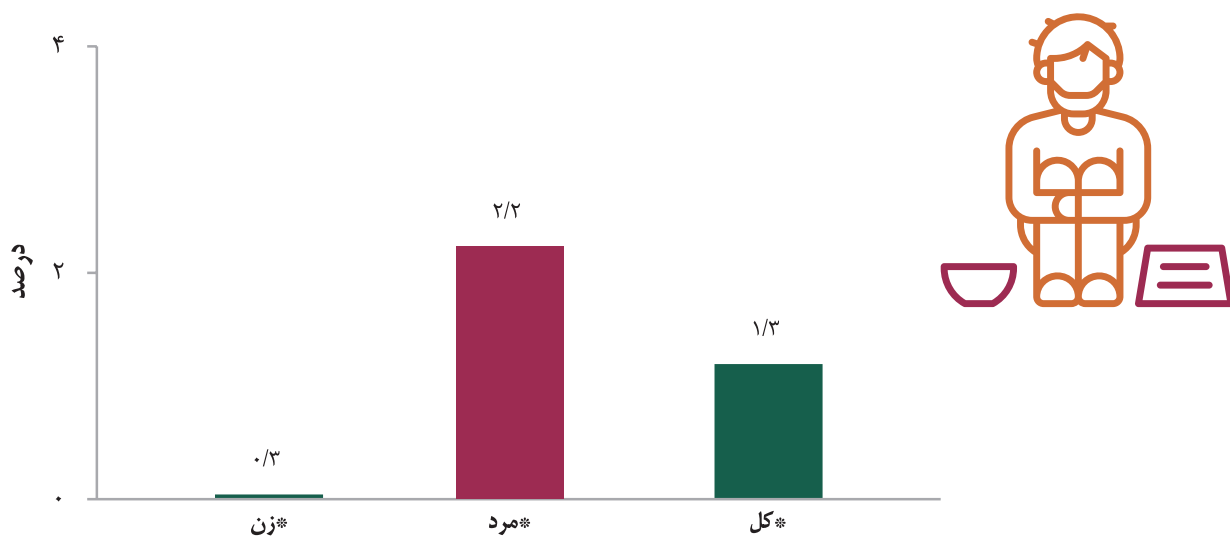


شکل ۳. سابقه زندانی شدن در طول عمر در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال به تفکیک جنسیت در سال ۱۳۹۰ و ۱۴۰۰

*این اطلاعات به تفکیک در گزارش پیمایش سال ۱۳۹۰ موجود نبود.

بی‌خانمانی در طول عمر

بر اساس شکل ۴، ۱/۳ درصد از پاسخ‌دهندگان در طول زندگی خود سابقه بی‌خانمانی را داشته‌اند. این میزان در مردان (۲/۲ درصد) بیشتر از زنان (۰/۳ درصد) گزارش شده است.



شکل ۴. سابقه بی‌خانمانی در طول عمر در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال به تفکیک جنسیت در سال ۱۳۹۰ و ۱۴۰۰

*این اطلاعات به تفکیک در گزارش پیمایش سال ۱۳۹۰ موجود نبود.

نتیجه گیری

پرخاشگری فیزیکی می‌تواند اثرات منفی عمیقی بر سلامت جامعه داشته باشد و باعث آسیب‌های جسمی و یا پیامدهای روانی مانند اضطراب و اختلال استرس پس از سانحه شود. شیوع کلی اقدام به پرخاشگری فیزیکی در سال ۱۴۰۰، ۲۴/۲ درصد گزارش شده است. این میزان، اگرچه نسبت به سال ۱۳۹۰ که ۳۱/۲ درصد بوده کاهش یافته است، اما همچنان رقم بالایی محسوب می‌شود. این وضعیت نشان می‌دهد که نیاز به تدوین سیاست‌های پیشگیرانه و مداخلات هدفمند در این زمینه وجود دارد. این سیاست‌ها می‌تواند شامل طراحی و اجرای برنامه‌های آگاهی‌بخشی مانند دوره‌های آموزشی و کارگاه‌های تخصصی در مدارس و مراکز سلامت باشد. این برنامه‌های آموزشی با تقویت مهارت‌های روانشناختی و هوش هیجانی فردی، به افراد کمک می‌کنند تا در شرایط بحرانی واکنش‌های منفی خود را کنترل نمایند.

مَسکن به عنوان یکی از عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت شناخته می‌شود. از آنجا که بی‌خانمانی وضعیتی ناپایدار است و افراد را از داشتن یک محل زندگی امن و سالم محروم می‌کند، می‌تواند به طور جدی تمام ابعاد سلامت آنان را تحت تأثیر قرار دهد. بنابراین، تهیه شواهد مناسب و حمایت‌طلبی وزارت بهداشت با همکاری سایر دستگاه‌ها نقش کلیدی در بهبود شرایط مَسکن افراد بی‌خانمان ایفا می‌کند.



گزاره‌برگ حاضر توسط مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران تهیه شده است.

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران، سازمانی است که برای دیده‌بانی وضعیت سلامت، تولید و ترویج به‌کارگیری شواهد علمی مورد نیاز برنامه‌ریزان و سیاستگذاران سلامت در سطح ملی ایجاد شده است. تمرکز اصلی فعالیت‌های مؤسسه بر روی نتایج و پیامدهای اقدامات و مداخلات انجام شده در حوزه سلامت است. مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران در تلاش است با عمل به رسالت خود به‌عنوان دیده‌بان سلامت کشور با استفاده از همه توان دانشی داخل کشور و به‌کارگیری ظرفیت‌های بین‌المللی، ضمن پیش‌بینی روندها و رصد شاخص‌های نظام سلامت؛ با استفاده از تجربیات سایر نظام‌های سلامت، مداخلات مؤثر برای اصلاحات در نظام سلامت را طراحی و توصیه کند و در صورت اجرای آن‌ها به ارزیابی و پایش مداخلات می‌پردازد. از سویی به‌عنوان مرجع و مشاور تأمین شواهد علمی تصمیم‌گیران سلامت در کشور و دیده‌بانی منطقه شناخته شده و از این طریق مجریان و متولیان حوزه سلامت را در دستیابی به جامعه سالم یاری می‌کند.

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران



بلوار کشاورز، خیابان وصال شیرازی،
خیابان بزرگمهر شرقی، پلاک ۷۰

nihr.tums.ac.ir

