



وضعیت شیوع اختلالات روان پزشکی در ایران براساس پیمایش ملی سلامت روان در سال‌های ۱۳۹۰ و ۱۴۰۰



مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران

دسترخانۀ دیردانی سلامت

پیام‌های اصلی

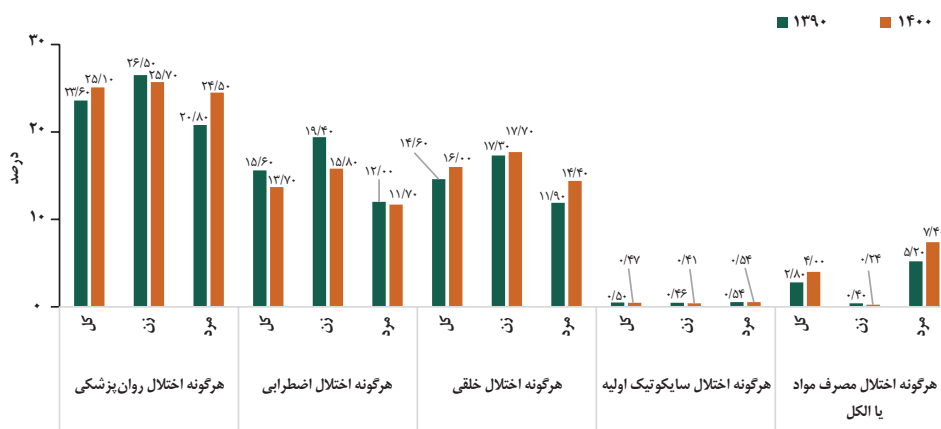
- شیوع کلی اختلال روان‌پزشکی در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال ایران در سال ۱۴۰۰ (۲۵/۱۰ درصد) نسبت به سال ۱۳۹۰ (۲۳/۶۰ درصد) افزایش یافته است؛
- در بین اختلالات روان‌پزشکی در سال ۱۴۰۰، بیشترین شیوع به ترتیب مربوط به اختلالات خلقی (۱۶/۰۰ درصد) و سپس اختلالات اضطرابی (۱۳/۷۰ درصد) است.
- شیوع اختلالات روان‌پزشکی در زنان، ساکنان مناطق روستایی و افراد با وضعیت اجتماعی - اقتصادی پایین، بالاتر از مردان، ساکنان مناطق شهری و افراد با وضعیت اجتماعی - اقتصادی بالا است.
- در بین مناطق جغرافیایی، در سال ۱۴۰۰ بالاترین شیوع اختلالات روان‌پزشکی در منطقه غرب شامل استان‌های ایلام، کردستان، کرمانشاه، لرستان و همدان (۲۷/۲۰ درصد) و پایین‌ترین شیوع در منطقه شمال، شامل استان‌های سمنان، گلستان و مازندران (۲۰/۲۰ درصد) می‌باشند.

مقدمه

ارزیابی سلامت روان جامعه و شناخت وضعیت شیوع اختلالات روان‌پزشکی در سطح کشور، از جمله اطلاعات بنیادین و ضروری برای تدوین سیاست‌های سلامت، برنامه‌ریزی‌های کلان، و همچنین سنجش اثربخشی مداخلات پیشین به‌شمار می‌رود. در این گزارش‌برگ شیوع اختلالات روان‌پزشکی در ۱۲ ماه گذشته در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال کشور بر طبق تعریف^۱ DSM-IV به تفکیک جنسیت، محل سکونت، وضعیت اجتماعی - اقتصادی بر اساس دو پیمایش ملی سلامت روان که در سال‌های ۱۳۹۰ و ۱۴۰۰ به ترتیب با حجم نمونه ۷۸۸۶ نفر و ۷۰۱۷ نفر اجرا شده است، آورده شده است. داده‌های این پیمایش‌ها با مراجعه پرسشگران به درب منازل و انجام مصاحبه حضوری با استفاده از نسخه دوم پرسشنامه مصاحبه تشخیصی جامع بین‌المللی^۲ (CIDI) جمع‌آوری شده است.

شیوع کلی اختلالات روان‌پزشکی

در سال‌های ۱۳۹۰ و ۱۴۰۰ به ترتیب ۲۳/۶۰ و ۲۵/۱۰ درصد از جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال کشور دچار یکی از انواع اختلالات روان‌پزشکی بودند.



شکل ۱: شیوع اختلالات روان‌پزشکی در ۱۲ ماه گذشته در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال کشور به تفکیک جنسیت در سال‌های ۱۳۹۰ و ۱۴۰۰.

معرفی گزارش‌برگ

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 شیوع اختلالات روان‌پزشکی در ایران چگونه است؟

شامل چه مواردی است؟

در این گزارش‌برگ شیوع اختلالات روان‌پزشکی در کشور براساس نتایج دو پیمایش ملی سلامت روان سال ۱۳۹۰ و ۱۴۰۰ می‌باشد.

شامل چه مواردی نیست؟

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



دریافت نسخه الکترونیکی



nihr.tums.ac.ir

^۱ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV)

^۲ Composite International Diagnostic Interview (CIDI)

شیوع اختلالات روان‌پزشکی به تفکیک نوع اختلال

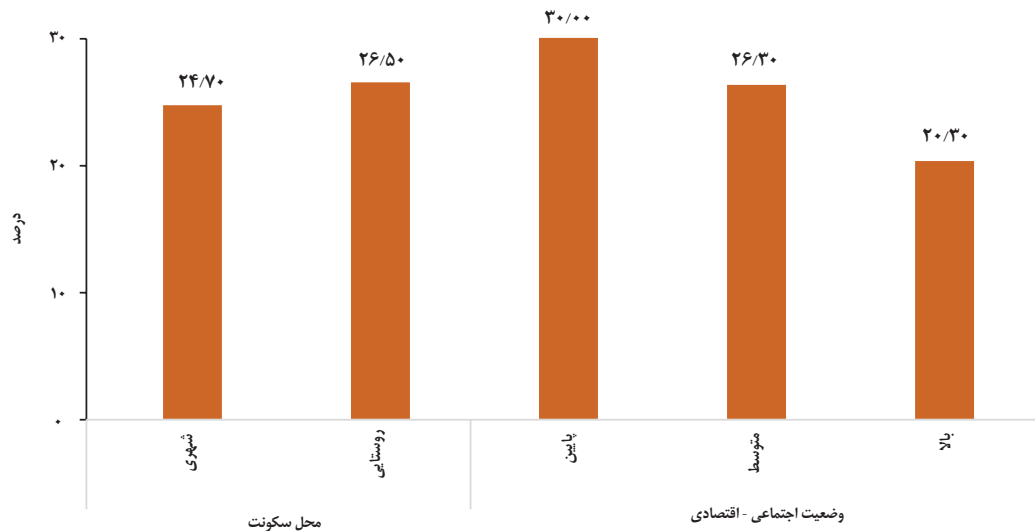
جدول ۱. شیوع اختلالات روان‌پزشکی در ۱۲ ماه گذشته در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال کشور به تفکیک نوع اختلال روان‌پزشکی در سال ۱۴۰۰ به تفکیک جنسیت

نوع اختلال روان‌پزشکی	شیوع (درصد)		
	مرد	زن	کل
هرگونه اختلال روان‌پزشکی	۲۴/۵۰	۲۵/۷۰	۲۵/۱۰
اختلالات روان‌پزشکی به غیر از اختلالات مصرف مواد و الکل	۱۹/۸۰	۲۵/۵۰	۲۲/۵۰
اختلالات خلقی	۱۴/۴۰	۱۷/۷۰	۱۶/۰۰
اختلال افسردگی اساسی	۱۱/۶۰	۱۶/۱۰	۱۳/۷۰
دیستایمی	۱/۲۰	۱/۲۰	۱/۲۰
اختلال دوقطبی نوع I	۱/۷۰	۰/۷۰	۱/۲۰
اختلال دوقطبی نوع II	۰/۱۱	۰/۰۶	۰/۰۹
اختلالات اضطرابی	۱۱/۷۰	۱۵/۸۰	۱۳/۷۰
اختلال پانیک با آگورافوبیا	۰/۸۳	۱/۰۰	۰/۹۳
اختلال پانیک بدون آگورافوبیا	۱/۷۰	۳/۰۰	۲/۴۰
آگورافوبیای بدون اختلال پانیک	۱/۴۰	۳/۲۰	۲/۳۰
فوبیای اجتماعی	۲/۸۰	۲/۷۰	۲/۸۰
اختلال اضطراب منتشر	۵/۱۰	۶/۱۰	۵/۶۰
اختلال وسواسی - جبری	۲/۸۰	۴/۷۰	۳/۷۰
اختلال استرس پس از سانحه	۱/۴۰	۲/۷۰	۲/۰۰
اختلالات سایکوتیک اولیه	۰/۵۴	۰/۴۱	۰/۴۷
اختلالات مصرف مواد یا الکل	۷/۴۰	۰/۲۴	۴/۰۰
اختلالات مصرف الکل	۳/۶۰	۰/۰۸	۱/۹۰
اختلالات مصرف مواد (بجز الکل)	۴/۶۰	۰/۲۱	۲/۵۰
اختلالات مصرف مواد اپیوئیدی	۳/۳۰	۰/۲۰	۱/۸۰
اختلالات مصرف کانابیس	۱/۲۰	۰/۰۶	۰/۶۸
اختلالات مصرف مواد محرک	۰/۴۰	۰/۰۸	۰/۲۵



شیوع اختلالات روان‌پزشکی با توجه به محل سکونت و وضعیت اجتماعی - اقتصادی

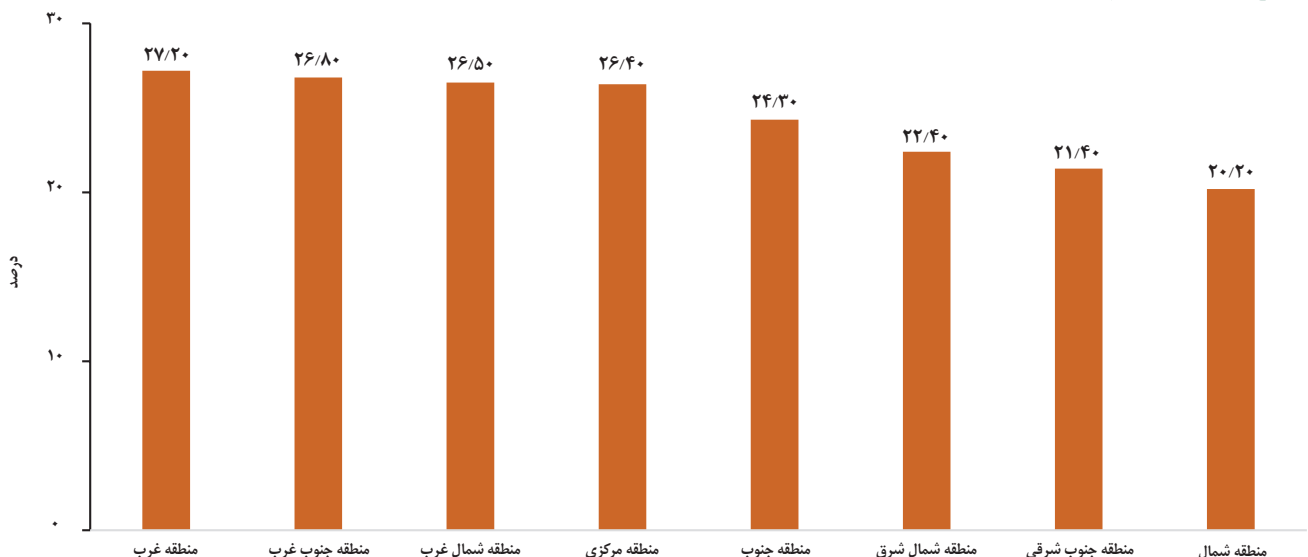
در سال ۱۴۰۰ شیوع اختلالات روان‌پزشکی در مناطق روستایی (۲۶/۵۰ درصد) بالاتر از مناطق شهری (۲۴/۷۰ درصد) و در بین افراد با وضعیت اجتماعی - اقتصادی پایین (۳۰/۰۰ درصد) بالاتر از افراد با وضعیت اجتماعی - اقتصادی بالا (۲۰/۳۰ درصد) بود.



شکل ۲: شیوع اختلالات روان‌پزشکی در ۱۲ ماه گذشته در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال کشور به تفکیک محل سکونت و وضعیت اجتماعی - اقتصادی در سال ۱۴۰۰*

*: شیوع اختلالات روان‌پزشکی به تفکیک محل سکونت و وضعیت اجتماعی - اقتصادی در گزارش پیمایش سال ۱۳۹۰ گزارش نشده بود.

شیوع اختلالات روان‌پزشکی با توجه به مناطق جغرافیایی



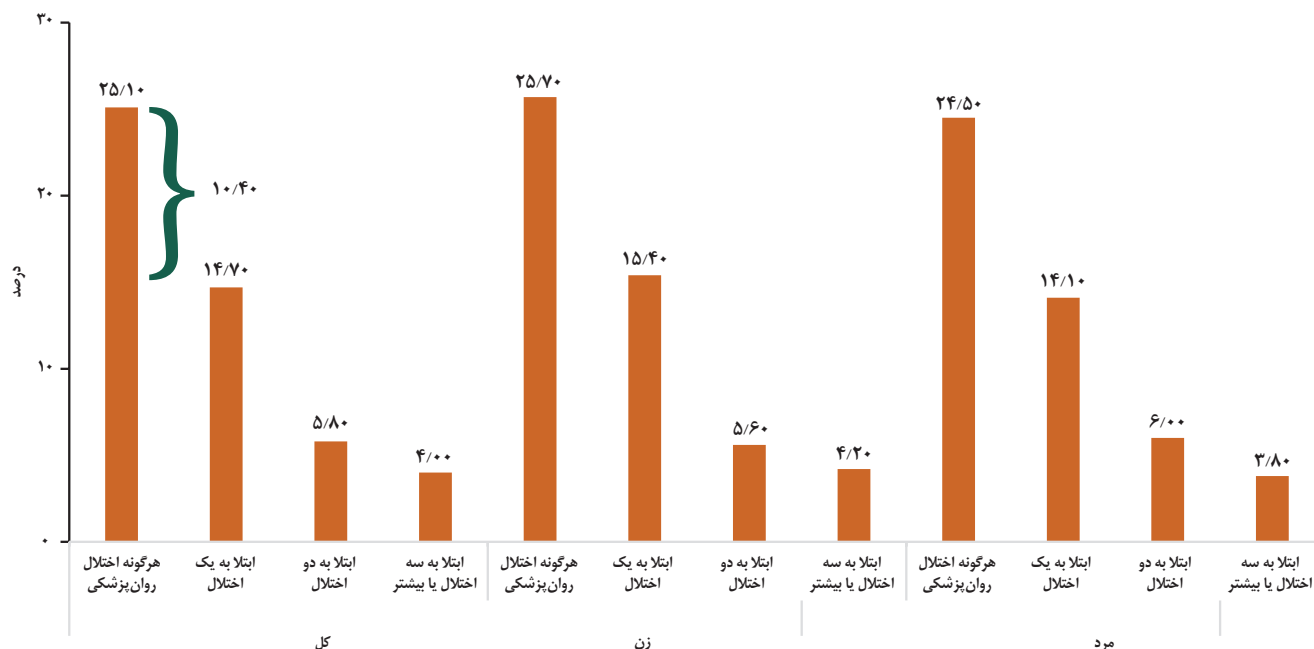
شکل ۳: شیوع اختلالات روان‌پزشکی در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال به تفکیک مناطق ۸ گانه جغرافیایی در سال ۱۴۰۰*

*: شیوع اختلالات روان‌پزشکی به تفکیک مناطق جغرافیایی در گزارش پیمایش سال ۱۳۹۰ گزارش نشده بود.

منطقه شمال شرقی شامل استان‌های خراسان جنوبی، خراسان رضوی و خراسان شمالی؛ منطقه شمال شامل استان‌های سمنان، گلستان و مازندران؛ منطقه شمال غربی شامل استان‌های اردبیل، آذربایجان شرقی، آذربایجان غربی، زنجان و گیلان؛ منطقه مرکزی شامل استان‌های تهران، قزوین، قم و البرز؛ منطقه غرب شامل استان‌های ایلام، کردستان، کرمانشاه، لرستان و همدان؛ منطقه جنوب شرقی شامل استان‌های سیستان و بلوچستان، کرمان و هرمزگان؛ منطقه جنوب شامل استان‌های بوشهر، فارس، کهگیلویه و بویراحمد و یزد؛ منطقه جنوب غربی شامل استان‌های اصفهان، چهارمحال و بختیاری، خوزستان و مرکزی می‌باشد.

همپوشانی در ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی (ابتلای همزمان به دو یا چند اختلال)

در ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی همپوشانی نیز وجود داشته است و در سال ۱۴۰۰، ۱۰/۴۰ درصد از جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال کشور به طور همزمان به بیش از یک اختلال روان‌پزشکی مبتلا بودند.



شکل ۴: شیوع اختلالات روان‌پزشکی در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال بر اساس تعداد اختلالات روان‌پزشکی و جنسیت در سال ۱۴۰۰*

*: شیوع اختلالات روان‌پزشکی بر اساس تعداد اختلال در گزارش پیمایش سال ۱۳۹۰ گزارش نشده بود.



نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج پیمایش ملی سلامت روان در سال ۱۴۰۰، شیوع اختلالات روان‌پزشکی در ایران ۲۵/۱۰ درصد برآورد شده است. به عبارت دیگر از هر چهار نفر، یک نفر به یکی از اختلالات روان‌پزشکی مبتلا هستند که نشان‌دهنده شیوع نسبتاً بالای این اختلالات در کشور است. همچنین شیوع اختلالات روان‌پزشکی در زنان، مناطق روستایی و افراد با وضعیت اجتماعی - اقتصادی پایین، بالاتر است. ضروری است نظام سلامت کشور با تمرکز ویژه بر این گروه‌ها، نسبت به طراحی و اجرای مداخلات جامع، هدفمند و مبتنی بر شواهد اقدام نماید؛ به‌گونه‌ای که تأمین دسترسی و بهره‌مندی برابر و مؤثر از خدمات پیشگیرانه و درمانی سلامت روان برای تمامی اقشار جامعه محقق گردد.

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 به کارگیری 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 به عنوان دیده‌بان سلامت کشور با استفاده از همه توان دانشی داخل کشور و به کارگیری 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 به عنوان 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

