

הודעה לעיתונות

info@cbs.gov.il

http://www.cbs.gov.il

02-652 1340 .פקס

ירושלים, כ"א באייר תשס"ה
30 במאי 2005
116/2005

הודעה קודמת בנושא זה פורסמה ב-2 במרץ 2005

ממצאים חדשים מסקר בריאות לאומי: שכיחות הפרעות נפשיות בישראל

12% מכלל בני 21 ומעלה המתגוררים בקהילה סבלו אי פעם בחייהם מסימפטומים של לפחות אחת מהפרעות הרגש או הפרעות החרדה שנבדקו בסקר. אחוז המדווחים על סימפטומים של דיכאון אי פעם (דיכאון הוא הפרעת הרגש השכיחה ביותר) - 8.5% - דומה לאחוז המדווחים על מחלת לב (8.7%) או סוכרת (8.1%) וכפול מאחוז המדווחים על סרטן (3.4%).

8% מכלל בני 21 ומעלה בישראל, כ-325 אלף אנשים, דיווחו שב-12 החודשים שקדמו לריאיון היו להם סימפטומים של לפחות אחת מהפרעות הרגש או הפרעות החרדה שנבדקו בסקר: 5% סבלו מהפרעת רגש כלשהי ו-4% סבלו מהפרעת חרדה כלשהי.

6% מכלל בני 21 ומעלה פנו לטיפול אצל איש מקצוע בבריאות הנפש בגלל בעיה נפשית או רגשית ב-12 החודשים שקדמו לריאיון.

מיעוט מבין הסובלים מסימפטומים של הפרעת רגש או הפרעת חרדה ב-12 החודשים שקדמו לריאיון (24%), ביקרו לפחות פעם אחת אצל איש מקצוע בבריאות הנפש או רופא לצורך קבלת טיפול.

30% מבני 21 ומעלה שלא פנו מעולם לטיפול נפשי, "לא כל כך בטוחים" או "בכלל לא בטוחים" שהיו פונים לטיפול גם במצב של בעיות רגשיות חמורות.

8% מכלל בני 21 ומעלה דיווחו כי השתמשו בתרופות מרשם לבעיות רגשיות, בעיות בריכוז, במרץ, בשינה, או לצורך התמודדות עם מצבי לחץ, במהלך 12 החודשים שקדמו לריאיון.

שיעור הדיכאון (Major Depression) ושיעור החרדה המוכללת (Generalized Anxiety Disorder) בישראל, גבוהים מהשיעורים בארצות מערב אירופה שנכללו בסקר בריאות הנפש הבין-לאומי. שיעור הפאניקה ושיעור הדחק הפוסט טראומטי מעט נמוכים מאלה שבמערב אירופה.

הודעה זו מתפרסמת גם באתר הלמ"ס באינטרנט, בכתובת:
www.cbs.gov.il/hodaot2005/04_05_116.pdf

לקבלת הסברים והבהרות באשר לתוכן הודעה זו ניתן לפנות אל
יחידת המידע 02-6592666, 050-6235350

א. שכיחות הפרעות הנפש באוכלוסייה הבוגרת בקהילה¹

8.5% מבני 21 ומעלה², דיווחו כי היו להם סימפטומים של מחלת הדיכאון אי פעם בחייהם. אחוז המדווחים על סימפטומים של דיכאון דומה לזה של אלו שדיווחו בסקר כי אובחנו אי פעם כחולים במחלות כרוניות שכיחות כגון מחלת לב (8.7%) או סוכרת (8.1%) ויותר מכפול מאחוז אלה שדיווחו שחלו אי פעם מסרטן (3.4%).

אומדן מספר האנשים שסבלו אי פעם מסימפטומים של הפרעות רגש או חרדה הוא קרוב לחצי מליון (12% מבני 21 ומעלה).

זאת, לפי ממצאים חדשים מ"סקר בריאות לאומי" שנערך ביוזמת משרד הבריאות ובוצע על-ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה בשנים 2004/2003, בתמיכת המוסד לביטוח לאומי והמכון לחקר שירותי בריאות ומדיניות בריאות. במסגרת הסקר רואיינו קרוב ל-5,000 משיבים בני 21 ומעלה, המהווים מדגם מייצג של האוכלוסייה בגילים אלה המתגוררת בקהילה.

סקר חדשני זה התמקד לראשונה בבדיקת שכיחות ההפרעות הנפשיות העיקריות באוכלוסייה הלא מאושפזת בישראל, כדי לאמוד את העומס שמחלות אלה עשויות להטיל על הפרט, על המשפחה, ועל החברה. הסקר הוא חלק מפרוייקט בין-לאומי שמוביל ארגון הבריאות העולמי במטרה להרחיב את המידע על תחלואה נפשית באוכלוסייה הכללית.

בישראל נבדקה במסגרת הסקר שכיחותן של ההפרעות הבאות: בקבוצת הפרעות הרגש – דיכאון (שלוש רמות: אפיזודה דכאונית חמורה, בינונית ומתונה), הפרעה אפקטיבית דו-קוטבית ("מאניה-דפרסיה") אפיזודה מאנית, ודיסתמיה – מצב של דיכאון ממושך בעוצמה נמוכה יחסית. בקבוצת הפרעות החרדה – פאניקה, אגורפוביה (פחד ממקומות פתוחים), חרדה מוכללת ודחק פוסט-טראומטי. כמו כן נבחנו בקבוצת ההתמכרויות – אלכוהול וסמים. סכיזופרניה, הפרעות פסיכוטיות, הפרעה טורדנית כפייתית והפרעות אחרות לא נבדקו בסקר.

"סקר בריאות לאומי" מהווה חלק מסקר בריאות הנפש הבינלאומי שתוכנן ע"י מומחים מארגון הבריאות העולמי ונערך ב-27 מדינות בשנים 2004-2000 (WHO World Mental Health Survey Initiative) <http://www.hcp.med.harvard.edu/wmh/>.

הסקר הבינלאומי נועד לתת נתונים על שכיחותן של הפרעות נפשיות שכיחות באוכלוסייה הכללית (שאינה מאושפזת), הקשר בין הפרעות נפשיות ומאפיינים סוציו-דמוגרפיים וגורמי סיכון שונים, דפוסי פנייה לטיפול נפשי ועמדות כלפי טיפול נפשי, וכל זאת במדינות שונות. בכל המדינות נעשה שימוש באותו כלי מחקרי המבוסס על ה-CIDI – Composite International Diagnostic Interview.

כלי זה כולל סדרה של שאלונים מובנים שמאפשרים להעריך קיומן של הפרעות נפשיות לפי סיווג המחלות הבינלאומי - International Classification of Diseases (ICD-10) ולפי Diagnostic and Statistical Manual for Mental

¹ לא כולל אנשים הנמצאים באשפוז ממושך או במוסדות

² ללא התושבים הערביים במזרח ירושלים שלא נכללו במדגם הסקר.

Disorders (DSM-IV). לצורך הסקר הבין-לאומי עודכן ה-CIDI ופותחה גרסה מיוחדת – WMH-CIDI. ה-CIDI מאפשר איסוף נתונים ע"י מראיינים שאינם קלינאים וקביעת האבחנות נעשית באמצעות אלגוריתמים ממוחשבים. הערכה קלינית חוזרת של מדגם מהמרווינים נעשה בחלק מהמדינות (ארה"ב, צרפת, איטליה וספרד), כדי שניתן יהיה להשוות את תוצאות הסקר לתוצאות שהיו מתקבלות מהערכות קליניות. מלבד נתונים מאובחנים על הפרעות שכיחות בתחום בריאות הנפש הסקר נותן תמונה רחבה על הבריאות הגופנית והנפשית במדינת ישראל. ממצאיו מאפשרים לקשור בין נתוני הבריאות לבין מידע בתחומי חיים שונים לשם קביעת מדיניות, פיתוח שירותים ותכנון תכניות מניעה וקידום בריאות. לפירוט מטרות הסקר ושיטת הסקר ראה: "סקר בריאות לאומי- 2003-2004 בריאות גופנית ונפשית" "הרפואה" – כרך 143, חוב' ו', יוני 2004. או באתר "הרפואה":

<http://www.ima.org.il/new/inner.asp?p=4&n=1370>

איסוף הנתונים במסגרת הסקר בוצע באמצעות ריאיון פנים אל פנים תמוך מחשב שנמשך כשעה במוצע בבית המרוויין. הראיונות נערכו בשלוש שפות: עברית, ערבית ורוסית. עיבוד נתוני הסקר מתבצע על ידי צוותים ממשד הבריאות ומהלכה המרכזית לסטטיסטיקה במשותף עם מרכז תיאום הנתונים הבינלאומי בארה"ב.

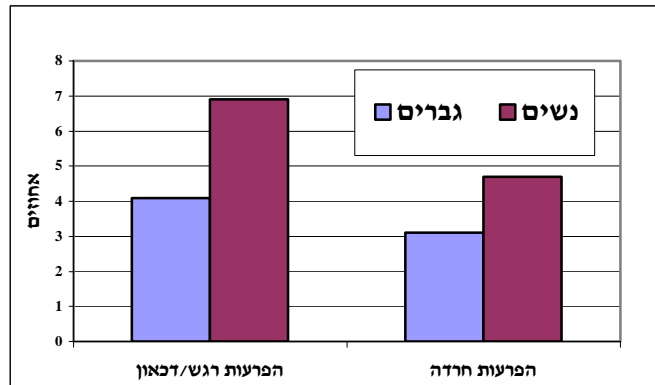
שכיחות הפרעות נפשיות עיקריות בקהילה ב-12 חודשים שקדמו לריאיון

8% (כ-322,000 אנשים) מכלל ציבור בני 21 ומעלה בישראל, דיווחו כי ב-12 החודשים שקדמו לריאיון היו להם סימפטומים של לפחות אחת מהפרעות הרגש או החרדה שנבדקו בסקר.

5.5%³ מבני 21 ומעלה סבלו לפחות מהפרעת רגש אחת, כאשר רובם סבלו מדיכאון בדרגה כלשהי (4.5% מהאוכלוסייה). 0.5% מהבוגרים סבלו מהפרעה אפקטיבית דו-קוטבית ו-1% מדיסתמיה. קבוצת הפרעות החרדה הייתה שכיחה פחות. 3.9% מהבוגרים סבלו מהפרעת חרדה כלשהי, כאשר השכיחה ביותר הייתה החרדה המוכללת (2.2%), אחריה פאניקה (0.8%), הפרעת דחק פוסט-טראומטי (0.7%) ואגורפוביה (0.4%). הפרעות הנפש האלה סווגו לפי הסיווג של ארגון הבריאות העולמי, ה-ICD.

הפרעות רגש והפרעות חרדה היו שכיחות יותר בקרב נשים מאשר בקרב גברים. שכיחות הפרעות הרגש בקרב נשים הייתה 6.9% בהשוואה ל-4.1% אצל הגברים (פי 1.7), ושכיחות הפרעות חרדה בקרב נשים הייתה 4.7% בהשוואה ל-3.1% אצל הגברים (פי 1.5). שכיחות הפרעות הרגש והחרדה הייתה גבוהה יותר בקרב אנשים ללא בני זוג (פרודים, גרושים או אלמנים) בהשוואה לאנשים שהיו נשואים, וגבוהה יותר ככל שרמת ההשכלה הייתה נמוכה יותר.

תרשים 1. הפרעות רגש וחרדה: השוואה בין המינים



ב. פנייה לטיפול בבעיות בבריאות הנפש

24% מאלה שדיווחו שהם סובלים מסימפטומים של הפרעת רגש או הפרעת חרדה בשנה האחרונה ביקרו לפחות פעם אחת אצל איש מקצוע בבריאות הנפש או רופא משפחה או רופא אחר, לצורך קבלת טיפול (איש מקצוע כולל פסיכיאטר, פסיכולוג, עובד סוציאלי, קב"ן או אחות פסיכיאטרית). 4% מהסובלים מהפרעות אלה פנו לעזרה בשנה האחרונה לאנשי דת או למטפלים אלטרנטיביים או מטפלים אחרים בלבד.

כלל הפונים לאיש מקצוע לטיפול בבעיות רגשיות או נפשיות בשנה שלפני הריאיון היוו 6% מבני 21 ומעלה. שליש מהפונים לטיפול דיווחו על סימפטומים של הפרעת רגש או הפרעת חרדה שנבדקו בסקר, ושני שלישים לא דיווחו על סימפטומים של הפרעות אלה. אחוז אחד מאוכלוסיית הסקר פנה לעזרה עבור בעיות רגשיות או נפשיות למטפלים אחרים בלבד. בדפוסי הפנייה לעזרה לא נמצאו הבדלים בין נשים וגברים.

טבלה מס' 1: פנייה לטיפול בבעיות בבריאות הנפש ב-12 החודשים שקדמו לריאיון

דיווח על סימפטומים של לפחות סוג אחד מהפרעות רגש או חרדה				סה"כ בני 21 ומעלה		
לא דווחו		דווחו		אחוז	מספר	
אחוז	מספר	אחוז	מספר			
100	3,633,000	100	322,500	100	3,955,500	סך הכל
4	147,900	24	77,700	6	225,600	פנו לטיפול איש מקצוע או רופא
1	37,600	4	11,600	1	49,200	פנו רק למטפל אחר או איש דת
95	3,447,600	72	233,100	93	3,680,700	לא פנו לטיפול כלל

20% ממבני 21 ומעלה דיווחו כי פנו "אי פעם" לעזרה של אנשי מקצוע או אחרים בבעיות נפשיות או רגשיות כמו לחצים נפשיים, עצבים, מצב רוח רע, בעיות שתייה או בעיות סמים.

הפנייה לעזרה שכיחה מעט יותר בקרב נשים (22%) מאשר בקרב גברים (18%). אחוז הפונים לעזרה "אי פעם" היה גבוה יותר בקרב בני 21-64 (21%) לעומת בני 65 ומעלה (14%), וגבוה יותר בקרב יהודים (22%) בהשוואה לערבים (7%).

ג. עמדות כלפי פנייה לקבלת טיפול מקצועי בבעיות רגשיות

מרואיניים אשר דיווחו כי לא פנו מעולם לטיפול מקצועי בבעיות רגשיות או נפשיות נשאלו על עמדותיהם כלפי פנייה כזו:

פניה לטיפול במצב של בעיות רגשיות "חמורות"

בשאלה ישירה על פנייה לטיפול לו היו להם "בעיות רגשיות חמורות" השיבו כ-30% מאוכלוסייה זו כי הם "לא כל כך בטוחים" או "בכלל לא בטוחים" שהיו פונים לטיפול גם במצב של בעיות רגשיות חמורות. עמדה זו הייתה שכיחה יותר בקרב גברים (33%) לעומת נשים (26%), בקרב ערבים (44%) בהשוואה ליהודים (26%) ובקרב יוצאי בריה"מ לשעבר (40%) בהשוואה לילידי ישראל (22%). השכיחות של עמדה זו ירדה ככל שרמת ההשכלה עלתה.

הרגשת "אי נוחות" בדיבור על בעיות רגשיות

כרבע מאוכלוסייה זו, הן בקרב נשים והן בקרב גברים דיווחו כי היו מרגישים "לא כל כך נוח" או "בכלל לא נוח" לדבר על בעיות רגשיות עם איש מקצוע. עמדה זו הייתה שכיחה יותר בקרב ערבים (34%) בהשוואה ליהודים (24%), ושכיחה יותר בקרב יוצאי בריה"מ לשעבר (38%) בהשוואה לילידי ישראל (21%).

עמדה זו הייתה שכיחה מאוד בקרב נשים יהודיות המגדירות עצמן "חרדיות" ואצל נשים בנות דתות אחרות המגדירות עצמן "דתיות מאוד". בקבוצות אלה שכיחות הדיווח על אי נוחות הייתה 43% בקרב נשים חרדיות בהשוואה ל-21%-29% בקרב נשים חילוניות, מסורתיות או דתיות. בקרב נשים בנות דתות אחרות "דתיות מאוד" השכיחות הייתה 46% בהשוואה ל-32% עד 40% בקרב אלו שדיווחו על עצמן כחילוניות או דתיות. בקרב הגברים לא נמצא הבדל בעמדות בין הדתיים יותר לדתיים פחות הן בקרב היהודים והן בקרב בני דתות אחרות.

הרגשת בושה בשל קבלת טיפול לבעיות רגשיות

בהשוואה לשאר האוכלוסייה, יותר גברים ונשים שהגדירו עצמם כ"חרדים" ציינו שהיו מתביישים "במידה רבה" או "רבה מאוד" לו היה נודע לחבריהם שהם מקבלים טיפול נפשי. 50% היו מתביישים "במידה רבה" או "רבה מאוד" בהשוואה לפחות מ-20% ביתר האוכלוסייה.

ד. שימוש בתרופות מרשם לבעיות רגשיות

8% מבני 21 ומעלה דיווחו על שימוש במהלך 12 החודשים שקדמו לריאיון בתרופות מרשם לבעיות רגשיות, בעיות בריכוז, במרץ, בשינה, או לצורך התמודדות עם מצבי לחץ.

השימוש בתרופות מרשם אלה היה שכיח יותר בקרב נשים (10%) מאשר בקרב גברים (6%), ועלה עם הגיל מ-4% בגיל 21-44 עד 22% בגיל 65+, בין היתר משום העלייה בשימוש בתרופות לבעיות שינה.

השימוש בתרופות מרשם לבעיות רגשיות היה גבוה יותר בקרב יהודים (9%) בהשוואה לערבים (3%) וגבוה יותר בקרב ילידי אירופה-אמריקה (12%) ובריה"מ לשעבר (14%) מאשר בקרב ילידי אפריקה, אסיה או ישראל. (3%-7%). כמו כן השימוש בתרופות אלה שכיח יותר בקרב גרושים ואלמנים מאשר בקרב נשואים.

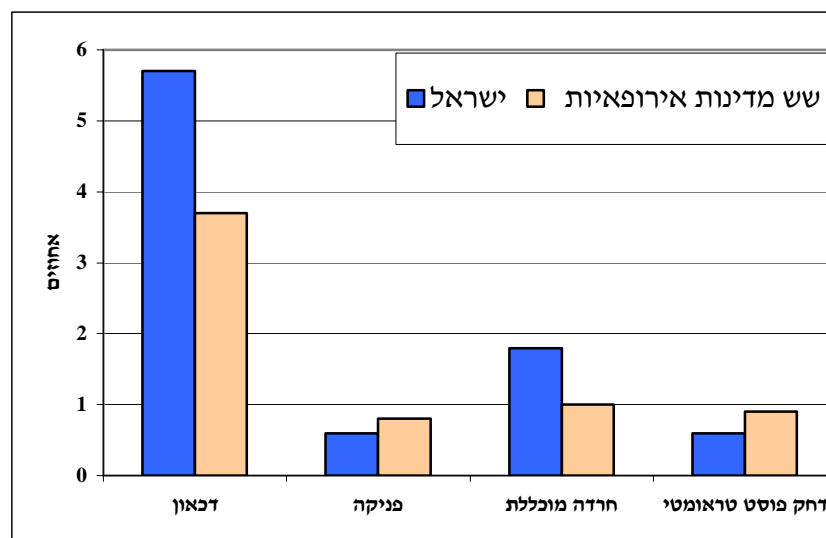
ה. השוואות בין-לאומיות

"סקר בריאות לאומי" בוצע כחלק מסקר בריאות הנפש הבינלאומי אשר נערך החל בשנת 2000 ב-27 מדינות. הסקר נערך בכל המדינות באותה שיטה ובאמצעות אותם שאלוני אבחון ומאפשר לפיכך השוואה של התוצאות. ההשוואה נערכה כאשר הגדרת ההפרעות בכל המדינות (כולל ישראל) התבצעה על פי שיטת הקידוד ההפרעות האמריקאי ה-DSM-IV, בשונה מהממצאים שדווחו לעיל המבוססים על הסיווג של ארגון הבריאות העולמי (ICD).

תרשים מס' 2 מציג את שיעור הדיווח על סימפטומים של ההפרעות העיקריות בישראל ב-12 החודשים שקדמו לריאיון, בהשוואה לשיעור הממוצע המקביל של 6 מדינות במערב אירופה: צרפת, גרמניה, ספרד, איטליה, הולנד ובלגיה⁴.

שיעור הדיכאון (Major Depression) ושיעור החרדה (Generalized Anxiety Disorder) בישראל גבוהים מהשיעורים באירופה. שיעור הפאניקה ושיעור הדחק הפוסט טראומטי מעט נמוכים מאלה שבאירופה.

תרשים 2. השוואה בינלאומית של שכיחות הפרעות נפשיות



⁴ ראה: Alonso, J. et al. Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. Acta Psychiatr Scand Suppl. 2004;214(420):7-21.