Төрсөн эхчүүдийн сэтгэлзүйн байдлыг судалсан дүн

Б.Нямбаяр[1], З.Хишигсүрэн[2], Ж.Энхцэцэг[1]

[1]АШУҮИС, ЭБЭСТ
[2]АШУҮИС, СЭМТ
Цахим шуудан: nyambayr9450@gmail.com, Утас: 99509450

Түлхүүр үг:

Кесар мэс засал
Сэтгэл түгшил
Сэтгэл хямрал

Товч утга:

Үндэслэл: 2000 оны байдлаар Монгол улсад сэтгэц, зан үйлийн эмгэгийн тохиолдол 10.000 хүн амд 77.4 байсан бол 2016 онд 109.5 болж нэмэгджээ. 2022 оны байдлаар манай улс 3,457,548 хүн амтай байна. Нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүд (15-49 нас 875,186)-ийн жирэмслэлт төрөлтийн явцад сөргөөр нөлөөлөх эрсдэл хүлээгдэж байгааг харуулж байна. Иймд жирэмсэн болон төрөх, төрсний дараах үе шаттай холбоотой эхэд үүсч буй сэтгэл зүйн тулгамдсан асуудлыг анхааралдаа авч жирэмсэн, төрөх, төрсний дараах үеийн сэтгэлзүйн тулгамдсан асуудлуудыг илрүүлэх, улмаар түүнээс урьдчилан сэргийлэх хэрэгцээ шаардлага үүсч байна. Манай оронд жирэмслэлт, төрөлт, төрсний дараах үетэй холбоотойгоор эхчүүдийн сэтгэлзүйд гарах өөрчлөлтийг судалсан судалгааны ажил ховор байгаа нь бидний судалгааны ажлын үндэслэл болж байна. **Зорилго:** Төрсөн эхийн сэтгэл зүйн онцлогийг судлан тогтоох. **Арга, аргачлал:** Нийт 240 төрсөн эхийг төрсний дараах 72 цагийн дотор судалгаандаа хамруулсан. Төрөх замаар хэвийн төрсөн ээжүүдийг хяналтын бүлгээр сонгосон. Судалгааг нэг агшны асуулга, тохиолдол хяналт бүхий дагаж хянах загвараар, санамсаргүй түүвэрлэлтийн аргаар нэг агшингийн судалгаа хийсэн. Статистик боловсруулалтыг Excel, SPSS-20 программаар тооцсон. **Үр дүн:** Төрөх үеийн оношийг үндэслэн нийт 240 эхийг 080.0 - Хэвийн төрөлт, 080 - Эмгэг төрөлт, 082.0 - Кесар төлөвлөгөөт мэс засал, 082.1 - Кесар яаралтай мэс засал гэж 4 бүлэг *60 эхэд хуваан хэвийн төрсөн эхчүүд буюу хяналтын бүлэгтэй харьцуулан судалсан. Байгалийн жамаараа хэвийн төрсөн эхчүүдийн 35%-ийг 30-34 насныхан эзэлж байна. Харин байгалийн жамаараа төрсөн боловч төрөлтийн үйл ажиллагаа эмгэг байдлаар явагдсан эхчүүдийн 3.3%-ийг 19 наснаас доош төрөгч эх, 6.7%-ийг 40-44 насныхан эзэлж байна. Төлөвлөгөөт кесар мэс заслын аргаар 19 болон түүнээс доош насныхан төрөөгүй харин яаралтай кесар мэс заслын аргаар 19 нас болон түүнээс доош насны 6.7% төрж, 20-24 насны 10% нь төрсөн байна. Эдгээрээс үзвэл төрж буй эхийн нас нь төрөлтийн үйл явцад нөлөөлдөг, эхийн сэтгэл зүйтэй хамааралтай (P=0.02) байна. Төлөвлөгөөт кесар мэс заслын аргаар төрсөн эхчүүдийн 60% нь жирэмсний тээлтийн 11 долоо хоног хүртэлх хугацаанд, 40% нь жирэмсний тээлтийн 12 долоо хоног түүнээс дээш хугацаанд жирэмсний хяналтанд орсон бөгөөд байгалын жамаараа төрсөн эхчүүд, яаралтай кесар мэс заслын аргаар төрсөн эхчүүдтэй харьцуулахад хяналтанд ороогүй тохиолдол бүртгэгдээгүй байна. Эндээс үзвэл төлөвлөгөөт кесар мэс заслын аргаар төрөхөөр төлөвлөгдсөн эхчүүд бусад төрөлтийн бүлгийг бодвол 100% жирэмсний хяналтанд ордог болох нь харагдаж байна. Тухайн эх жирэмсний хяналтанд орсон эсэх нь (P=0.03), мөн аль шатлалын эмнэлгийн эмчийн хяналтанд байсан нь эхийн сэтгэлзүйн байдалд нөлөөлдөг (P=0.02) байна. Судалгаанд оролцогч нийт эхчүүдийн 54.2% нь буюу талаас илүү хувь нь доорх өвчнүүдээр өвчилж байсан байна. Төрсөн нийт эхчүүдийн 0.4% - заг хүйтэн, 1.7% - бусад, 3.8%- сүрьеэ, 5%- вируст гепатит, 7.5%- тэмбүү, 8.7%- ангина, 27.1%- шүд цоорох өвчнөөр өвчилж байсан байна. Тус бүрт нь авч үзвэл: хэвийн төрөлттэй эхчүүдийн 35%, эмгэг төрөлттэй эхчүүдийн 60%, төлөвлөгөөт кесар мэс заслын аргаар төрсөн эхчүүдийн 68.3%, яаралтай кесар мэс заслын аргаар төрсөн эхчүүдийн 53.3% нь дээрх өвчнүүдээр болон бусад төрлийн өвчнөөр өвдсөн байна. Эдгээрээс үзвэл төрж буй эхийн өвчлөл нь төрөлтийн үйл явцад нөлөөлж, төрөлтийн хэлбэрийг өөрчилдөг нь тогтоогдсон. Өөрөөр хэлбэл өвчлөл их байх тусам кесар мэс заслын аргаар төрөх хувь нэмэгдэж байна. Өвчлөл нь эхийг сэтгэл түгшилт, сэтгэл хямралд оруулахад нөлөөлж (P=0.0001) байна. **Дүгнэлт:** 1. Хэвийн болон эмгэг төрөх үйл явц, эхийн сэтгэлзүйд нөлөөлж (P=0.0001) байна. Энэ нь төрөлтийн хэлбэрээс хамаарч өөр хоорондоо харилцан адилгүй байна. 2. Төрж буй эхийн нас (P=0.02), боловсролын түвшин, жирэмсний хяналтанд орсон эсэх нь (P=0.03), эхийн нийт жирэмслэлтийн тоо (P=0.01), нийт төрөлтийн тоо (P=0.0001), төрсөн эхчүүдийн биеийн өвчлөл (P=0.0001), жирэмсэний тээлтийн хугацаа (P=0.0001) нь эхийн сэтгэл түгшилт, сэтгэл хямралд шууд нөлөөлдөг байна.

Үндэслэл: ДЭМБ-ын 2019 оны тайлан мэдээнд дэлхийд нийт 970 сая хүн сэтгэцийн эмгэгтэй буюу найман хүн тутмын нэг нь сэтгэцийн эмгэгтэй байна. Тухайлбал: 280 сая хүн сэтгэл гутрах эмгэгтэй, 301 сая хүн сэтгэл түгших эмгэгтэй буюу сэтгэцийн эмгэгийн дийлэнх хувийг эзэлж байгаа нь тогтоогдсон. Ковид 19 цар тахлын нөлөөгөөр 2020 онд сэтгэл гутрах эмгэг 28%, сэтгэл түгших эмгэг 26%-иар нэмэгдсэн болохыг судлаачид тодорхойлсон байна.[1]

Манай улсын хувьд СЭМҮТ-өөс улсын хэмжээнд хийсэн зонхилон тохиолдох сэтгэцийн эмгэгийн судалгааг нэг удаа хийсэн. Судалгаагаар 4 хүн тутмын нэг нь сэтгэцийн ямар нэгэн тулгамдсан асуудалтай, тэр дундаа 18-64 насны хүмүүсийн дунд авч үзвэл 5 хүний нэг нь сэтгэл түгших, 16 хүн тутмын нэг нь сэтгэл гутрах эмгэгтэй нь тогтоогдсон.[1]

2022 оны байдлаар манай улс 3,457,548 хүн амтай байна. Нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүд (15-49 нас 875,186)-ийн жирэмслэлт төрөлтийн явцад сөргөөр нөлөөлөх эрсдэл хүлээгдэж байгааг харуулж байна.[2] Монгол улсын үндэсний статистикийн хороо “Хүн амын 2015-2045 оны шинэчилсэн хэтийн тооцоо”-г 2017 оны тайлан мэдээнд дурьдсан байна. Монгол улсын хүн ам 1962 онд 1 сая, 1988 онд 2 сая, 2015 онд 3 сая хүрч байсан бол 2031 онд 4 сая, 2045 онд 5 сая хүрнэ гэж тооцоолсон байна. Төрөлтийн түвшин өсөх хандлагатай таамагласан учраас хүн амын тоонд эзлэх хүүхдүүдийн хувийн жин буурахааргүй байна гэжээ.[3] Олон судлаачид бага жинтэй хүүхэд төрөх ба төрөхийн хүндрэлд эхийн сэтгэл санааны хямрал нөлөөлдөг болохыг тодорхойлсон байна.[5]

Peters J (2009) нарын дагаж судалсан судалгаанд удаан хугацааны туршид сэтгэл түгшилт, хямрал, гутралын эмгэгтэй байсан эхчүүдийн хүүхэд нь юмыг ойлгох чадвар бага, үеийн хүүхдүүдтэй нь харьцуулахад биеэ авч явах чадвар дутмаг, эхээсээ шууд хамааралтай болох нь тогтоогджээ.[5] Иймд жирэмсэн болон төрөх, төрсний дараах үе шаттай холбоотой эхэд үүсч буй сэтгэл зүйн тулгамдсан асуудлыг анхааралдаа авч жирэмсэн, төрөх, төрсний дараах үеийн сэтгэлзүйн тулгамдсан асуудлуудыг илрүүлэх, улмаар түүнээс урьдчилан сэргийлэх хэрэгцээ шаардлага үүсч байна. Манай оронд жирэмслэлт, төрөлт, төрсний дараах үетэй холбоотойгоор эхчүүдийн сэтгэлзүйд гарах өөрчлөлтийг судалсан судалгааны ажил ховор байгаа нь бидний судалгааны ажлын үндэслэл болж байна.

Зорилго: Төрсөн эхийн сэтгэл зүйн онцлогийг судлан тогтоох

Зорилт:

1. Төрсөн эхчүүдийн сэтгэл зүйн байдлыг харьцуулан судлах
2. Төрсөн эхчүүдийн сэтгэл зүйн байдалд нөлөөлөх эрсдэлт хүчин зүйлийг судлах

Арга, аргачлал: Судалгааг нэг агшны асуулга, тохиолдол хяналт бүхий дагаж хянах загвараар, санамсаргүй түүвэрлэлтийн аргаар нэг агшингийн судалгаа хийсэн. Энэхүү судалгааны ажлыг “Амгалан амаржих газар төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг”-т төрсөн “Төрсний дараах тасаг”-ийн 240 эхийг хамруулсан. Нийт судлагаанд оролцогчидыг а. 080.0 - Хэвийн төрөлт, б. 080 - Эмгэг төрөлт, в. 082.0 - Кесар төлөвлөгөөт мэс засал, 082.1 - Кесар яаралтай мэс засал гэж 4 бүлэгт хуваааж, төрөх замаар хэвийн төрсөн ээжүүдийг хяналтын бүлгээр сонгосон. Судалгаанд оролцогчид нь судалгааны багийн зөвлөснөөр сэтгэл түгшилтийг тодорхойлох ‘’Ханин-Спилберг’’-ийн сорил, төрсний дараах сэтгэцийн хямралыг тодорхойлох “Эдинбург”-ийн (EPDS) сорил, стрессийн хүнд хөнгөний зэргийг өөрөө тодорхойлох “Ричард Блониа”-ийн сорилыг тус бүр уншиж танилцан, өөрт тохирох хариултыг сонгож дугуйлсан. Статистик боловсруулалтыг Excel, SPSS-20 программыг ашиглан хийнэ.

Үр дүн: Байгалийн жамаараа хэвийн төрсөн эхчүүдийн 35%-ийг 30-34 насныхан эзэлж байна. Харин байгалийн жамаараа төрсөн боловч төрөлтийн үйл ажиллагаа эмгэг байдлаар явагдсан эхчүүдийн 3.3%-ийг 19 наснаас доош төрөгч эх, 6.7%-ийг 40-44 насныхан эзэлж байна. Төлөвлөгөөт кесар мэс заслын аргаар 19 болон түүнээс доош насныхан төрөөгүй харин яаралтай кесар мэс заслын аргаар 19 нас болон түүнээс доош насны 6.7% төрж, 20-24 насны 10% нь төрсөн байна. Эдгээрээс үзвэл төрж буй эхийн нас нь төрөлтийн үйл явцад нөлөөлдөг, эхийн сэтгэл зүйтэй хамааралтай (P=0.02) байна.

Байгалийн жамаараа төрсөн эхчүүдийн 61.7% дээд боловсролтой, төлөвлөгөөт кесар мэс заслын аргаар төрсөн эхчүүдийн 53.3% дээд боловсролтой, яаралтай кесар мэс заслын аргаар төрсөн эхчүүдийн 45% нь дээд боловсролтой байна. Үүнээс авч үзвэл төрөлтийн хэлбэрээс хамаарч боловсролын түвшин буурч байна. Учир нь боловсролын түвшин буурах тусам эхийн сэтгэлзүйн байдал, амьдралын чанарт нөлөөлж хэвийн төрөх үйл явц алдагдаж байна.

Төлөвлөгөөт кесар мэс заслын аргаар төрсөн эхчүүдийн 60% нь жирэмсний тээлтийн 11 долоо хоног хүртэлх хугацаанд, 40% нь жирэмсний тээлтийн 12 долоо хоног түүнээс дээш хугацаанд жирэмсний хяналтанд орсон бөгөөд байгалын жамаараа төрсөн эхчүүд, яаралтай кесар мэс заслын аргаар төрсөн эхчүүдтэй харьцуулахад хяналтанд ороогүй тохиолдол бүртгэгдээгүй байна. Эндээс үзвэл төлөвлөгөөт кесар мэс заслын аргаар төрөхөөр төлөвлөгдсөн эхчүүд бусад төрөлтийн бүлгийг бодвол 100% жирэмсний хяналтанд ордог болох нь харагдаж байна. Тухайн эх жирэмсний хяналтанд орсон эсэх нь (P=0.03), мөн аль шатлалын эмнэлгийн эмчийн хяналтанд байсан нь эхийн сэтгэлзүйн байдалд нөлөөлдөг (P=0.02) байна.

Хүний цусны бүлэг (I/O/, II/A/, III/B/, IV/AB/), резус (/+/, /-/) хүчин зүйл насан туршдаа өөрчлөгддөггүй. Цусны бүлэг резус хүчин зүйлээ мэддэг байх нь наад захын эрүүл мэндийн боловсрол юм. Ялангуяа жирэмсэн эхчүүдийн нэн тэргүүнд бүрдүүлэх шинжилгээ бол цусны бүлэг, резус хүчин зүйл юм. Нийт судалгаанд оролцогчдын 52.1% нь буюу талаас илүү хувь нь өөрийн цусны бүлэг, резус хүчин зүйлээ мэдэхгүй байна. Энэ нь жирэмсэн эхчүүдийн эрүүл мэндийн боловсрол хангалтгүй, мэдээлэл дутмаг

байгааг харуулж байна.

Нийт судалгаанд оролцогч эхийн 54.2% нь буюу талаас илүү хувь нь доорх өвчнүүдээр өвчилж байсан байна. Төрсөн нийт эхчүүдийн 0.4% - заг хүйтэн, 1.7% - бусад, 3.8%- сүрьеэ, 5%- вируст гепатит, 7.5%- тэмбүү, 8.7%- ангина, 27.1%- шүд цоорох өвчнөөр өвчилж байсан байна.Тус бүрт нь авч үзвэл: хэвийн төрөлттэй эхчүүдийн 35%, эмгэг төрөлттэй эхчүүдийн 60%, төлөвлөгөөт кесар мэс заслын аргаар төрсөн эхчүүдийн 68.3%, яаралтай кесар мэс заслын аргаар төрсөн эхчүүдийн 53.3% нь дээрх өвчнүүдээр болон бусад төрлийн өвчнөөр өвдсөн байна. Эдгээрээс үзвэл төрж буй эхийн өвчлөл нь төрөлтийн үйл явцад нөлөөлж, төрөлтийн хэлбэрийг өөрчилдөг байна. Өөрөөр хэлбэл өвчлөл их байх тусам кесар мэс заслын аргаар төрөх хувь нэмэгдэж байна. Өвчлөл нь эхийг сэтгэл түгшилт, сэтгэл хямралд оруулахад нөлөөлж (P=0.0001) байна.

Судалгаанд нийт оролцогчдын 2.5% нь халдварт өвчнөөр өвдөж байсан, 7.9% харшилтай байсан бол харин 49.6% нь төрөхөөс өмнөх хугацаандаа ямар нэгэн мэс засалд орж байжээ. Байгалийн жамаараа төрсөн эхтэй харьцуулахад кесар мэс заслын аргаар төрсөн эхчүүд (2.6 дахин их) өмнө нь ямар нэг мэс засалд орж байжээ. Иймд бие махбодийн эрүүл байдал нь хэвийн төрөх үйл явц, эхийн сэтгэлзүйд нөлөөлж (P=0.0001) байна.

Эхчүүдийн 2.5% нь жирэмсний тээлтийн 29-32 долоо хоногтой, 6.7% нь 33-36 долоо хоногтой, 90.8% нь 37-42 долоо хоногтойд төрөлт шийдэгдсэн байна.Тээлтийн хугацаа 33-36 долоо хоногтойд кесар мэс заслын аргаар төрөх нь байгалын жамаараа төрөхөөс илүү тохиолддож байна. Жирэмсэний тээлтийн хугацаа нь эхийн сэтгэл түгшилт, сэтгэл хямралд шууд нөлөөлдөг (P=0.0001) байна. Эхийн нийт жирэмслэлтийн тоо (P=0.01), нийт төрөлтийн тоо нь (P=0.0001) эхийн сэтгэл түгшилтэнд нөлөөлдөг байна.

Хэлцэмж: Монгол улсад судлагдсан “Кесар мэс засалд хандах сэтгэлзүйн байдал” судлаач Б.Бадамцэцэг (2016) нар кесар мэс засал нь төрсний дараах сэтгэцийн хямралыг нэмэгдүүлж, нөлөөлөх хүчин зүйлийн нэг болох нь нотлогдож байна[1] гэсэн бол бидний судалгаагаар эхийн өвчлөл их байх тусам кесар мэс заслын аргаар төрөх хувь нэмэгдэж байсан. Кесар мэс засал нь эхийг сэтгэл түгшилт, сэтгэл хямралд оруулахад нөлөөлж (P=0.0001) байгаа нь бидний судалгаатай ижил байна. Кесар мэс заслын өмнө эмэгтэйчүүдийн 44% (яаралтай кесар мэс заслаар нярайлсан эмэгтэйчүүдийн 50%) сэтгэл түгшилтийн хүнд зэрэгтэй гарч байна[1]. Бидний судалгаагаар яаралтай заалтаар кесарь мэс заслаар төрсөн эхчүүдийн сэтгэл түгшлийг судлан үзвэл хөнгөн зэргийн сэтгэл түгшил илэрсэнгүй. Харин 26.6 хувь нь дунд зэргийн, 73.4 хувь нь өндөр зэргийн сэтгэлийн түгшилтэй байна гэсэн нь дээрх судлаачийн үр дүнтэй дүйж байсан.

Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн судлаач Л.Насанцэнгэл (2022) “Жирэмсэн үеийн сэтгэл гутралын тархалт”-ыг тодорхойлсон судалгаандаа төрсөн эхчүүдийн 15.9% нь сэтгэл гурталтай байна гээд “Жирэмсний тээлтийн хугацаа” нь сэтгэл гутрал, сэтгэл түгшихэд нөлөөлж буй хүчин зүйлийн нэг болохыг онцолсон нь бидний судалгааны үр дүнгийн жирэмсэн эхийн тээлтийн хугацаа (P=0.0001) нь эхийн сэтгэл хямрал, сэтгэл түгшилтэнд шууд нөлөөлдөг гэсэн үр дүнтэй дүйж байлаа[6].

“Хятадын хөдөө орон нутагт эх, нялхасын өвчлөл ба төрсний дараах сэтгэл гутралын эрсдэл хоорондын холбоо” Вэнбин Мин[1] нарын судалгаагаар эх эрүүл мэндийн талаарх мэдлэг муутай байх нь нялх хүүхдийн эрүүл мэндийн байдалд нөлөөлдөг ба төрсний дараах сэтгэлийн хямралд орох эрсдэлтэй шууд хамааралтай нь судлагдсан[7]. Бидний судалгаанд хамрагдсан нийт оролцогчдын 52.1 хувь нь буюу талаас илүү хувь нь өөрийн цусны бүлэг, резус хүчин зүйлээ мэдэхгүй байсан. Энэ нь жирэмсэн эхчүүдийн заавал мэдвэл зохих эрүүл мэндийн боловсрол хангалтгүй, мэдээлэл дутмаг байгааг харуулж байгаатай дүйж байна.

Qiping F (2020) нар Төрсний дараах сэтгэл гутралын тархалт ба эрсдэлт хүчин зүйлүүд” судлагаандаа хэрэв тухайн эхийн нас 35-аас дээш, 4-өөс дээш хүүхэдтэй бол тухайн эхэд төрсний дараах сэтгэл гутрал үүсэх өндөр эрсдэлтэй тодорхойлсон байна.[8]. Энэхүү судалгааны үр дүн нь бидний судалгааны төрж буй эхийн нас (P=0.02), эхийн нийт жирэмслэлтийн тоо (P=0.01), нийт төрөлтийн тоо (P=0.0001), төрсөн эхчүүдийн биеийн өвчлөл (P=0.0001) нь эхийн сэтгэл түгшилт, сэтгэл хямралд нөлөөлдөг гэсэн үр дүнтэй дүйж байна.

Дүгнэлт:

1. Бие махбодь эрүүл өвчингүй байх нь хэвийн төрөх үйл явц, эхийн сэтгэлзүйд нөлөөлж (P=0.0001) байна.
2. Төрж буй эхийн нас (P=0.02), боловсролын түвшин, жирэмсний хяналтанд орсон эсэх нь (P=0.03), эхийн нийт жирэмслэлтийн тоо (P=0.01), нийт төрөлтийн тоо (P=0.0001), төрсөн эхчүүдийн биеийн өвчлөл (P=0.0001), жирэмсэний тээлтийн хугацаа (P=0.0001) нь эхийн сэтгэл түгшилт, сэтгэл хямралд шууд нөлөөлдөг байна.

Ном зүй:

1. *Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв “Сэтгэцийн өвөрчлөлт болон сэтгэцийн тулгамдсан асуудал, түүнээс сэргийлэх нь” /2018/*
2. *Ном зүй: Монгол улсын үндэсний статистикийн хороо ”Эмэгтэйчүүдийн нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд” 2018 он*
3. *Монгол улсын үндэсний статистикийн хороо “Хүн амын 2015-2045 оны шинэчилсэн хэтийн тооцоо” 2017 он*
4. *Монгол улсын засгийн газрын тогтоол 2016/5/16-ны өдөр дугаар 261 “Төрөөс хүн амын хөгжлийн талаар баримтлах бодлого 2016-2025 он*
5. *Б.Бадамцэцэг, Ж.Лхагвасүрэн, С.Бямбасүрэн нарын “Кесар мэс засалд хандах сэтгэлзүйн байдал” магистрын зэрэг горилсон бүтээл /2016/*
6. *Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв Анагаах ухааны доктор (Ph.D), Профессор, Л.Насанцэнгэл “Жирэмсэн үеийн сэтгэл гутралын тархалт”-ын судалгаа 2022 он*
7. *Associations between Maternal and Infant Illness and the Risk of Postpartum Depression in Rural China: Study by Wenbin Min [1] (MDPI Journal 2020)*
8. *Prevalence and risk factors for postpartum depression in Sri Lan-*

ka: Study by Qiping Fan[1] (PubMed 2020)
9. "Монгол эмэгтэйчүүдийн анхны төрөлтийн нас, түүнд нөлөөлөгч хүчин зүйлс" Баярбилэгийн Бүжинтуул, магистр (МА), МУИС-ШУС-ийн Эдийн засгийн тэнхим, багш.
10. Стресс, сэтгэл хөдлөлийн стресс, түүний үр дагавар. ШУ-ны доктор Ц.Лхагвасүрэн УБ 2007он
11. С.Мөнхзул[1] АУ-ны доктор, профессор Г.Сүхбат[2], АУ-ны доктор, профессор Б.Шижирбаатар "Тулгар төрөгч эмэгтэйн физиологи-сэтгэл зүйн зарим онцлог" АШУ-ны магистрын зэрэг горилсон бүтээл /2004/
12. У.Чимэдцэрэн[1] АУ-ны доктор Б.Баасанжаргал[2], АУ-ны доктор, профессор Г.Сүхбат[2], АУ- ны доктор, дэд профессор З.Хишигсүрэн[3] "Улирлын хэв шинжийн үнэлгээний сорилоор сэтгэл гутарлыг судалсан нь" АШУ-ны магистрын зэрэг горилсон бүтээл /2016/
13. М.Уянгаа[1] АУ-ны доктор, профессор З.Хишигсүрэн[2], АУ- ны доктор, дэд профессор Д.Мягмарцэрэн[2] "Үйлчлүүлэгчийн сэтгэцийн эрүүл мэндийн тусламжинд хүрэх замын судалгаа" АШУ-ны магистрын зэрэг горилсон бүтээл /2017/
14. Х.Цолмон "Нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн төлөв байдлын асуудалд" АУ-ны магистрын зэрэг горилсон диссертаци /2007/
15. АШУУИС Т.Жаргалсайхан, Ж.Мөнхханд, Б.Буяндэлгэр, Л.Сувдмаа нарын "Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн сэтгэл түгшилтийн байдлыг судлах асуудалд" судалгааны өгүүлэл
16. "Эх хүүхдийн сувилахуйн тусламж, үйлчилгээний чанар хүртээмжийг сайжруулъя" ОУ-ын сувилагч, эх баригч нарын өдөрт зориулсан илтгэлийн хураангуй /2017/
17. ЭХЭМҮТ ""Судалгааны арга зүй" /2014/
18. Ulaanbaatar the 4th international nursing comference /2017/

Results of the study of psechological problems of birth mothers

Nyambayar B[1], Khishigsuren Z[2], Enkhtsetseg J[1]

[1]Department of Obstetrics and Gynecology, MNUMS
[2]Department of Mental Health, MNUMS
E-mail: nyambayr 9450 @gmail.com, Tel: +976-99509450

Background: In Mongolia, the incidence of mental and behavioral disorders increased from 77.4 per 10,000 population in 2000 to 109.5 in 2016. The country had a population of 3,457,548 in 2022. In 2022, the population of the country was 3,457,548. These results indicate an expected risk of adverse pregnancy outcomes for women of reproductive age (15-49 years 875,186). Therefore, it is essential to prevent and detect psychological issues during pregnancy, childbirth, and the postpartum period. The reason for our research is that there is a lack of studies, showing the psychological changes of mothers during pregnancy, childbirth, and the postpartum period in the country.
Aim: Studying the psychological aspects of the birth mother.
Materials and Methods: Within 72 hours after giving birth, a total of 240 mothers participated in the study. The mothers who gave birth normally were chosen to be the control group. A cross-sectional, a case-control follow-up design, and random sampling were used in the study's execution. SPSS-20 and Excel were used to calculate statistical processing.
Results: Four groups were created out of the 240 moms who were diagnosed with giving birth: 080.0 - Normal birth, 080 - Pathological birth, 082.0 - Planned cesarean section, 082.1 - Emergency cesarean section. Ages 30-34 account for 35% of mothers who give birth naturally. Conversely, 6.7% of moms who gave birth normally but experienced a pathological birth process were between the ages of 40 and 44, and 3.3% of mothers underwent a natural birth. There were no planned cesarean births for 19 years or younger. 10% of women in the 20–24 age group and 6.7% of women in the 19–24 age group had emergency caesarean sections. These indicate that the mother's age influences the birth process and is associated with her psychological state (P=0.02). 60% of planned cesarean births received prenatal care up to 11 weeks of gestation and 40% received prenatal care at 12 weeks or more. There were no incidences of unmonitored labor in this method of delivery, as compared to mothers who delivered normally and those who delivered by emergency caesarean section. This demonstrates that, in comparison to other birth groups, moms who intend to have a planned caesarean section receive 100% prenatal care. Mothers' psychological states are influenced by two factors: whether or not they received prenatal care (P=0.03) and which level of medical care was under the care of the doctor (P=0.02). Over half of the moms who took part in the study, or 54.2% of them, had one of the following illnesses. 0.4% of all birth mothers suffered from gonorrhea, 1.7% from other diseases, 3.8% from tuberculosis, 5% from viral hepatitis, 7.5% from syphilis, 8.7% from angina, and 27.1% from tooth decay. Considering each of them: 35% of normal birth mothers, 60% of abnormal birth mothers, 68.3% of planned cesarean birth mothers, and 53.3% of emergency caesarean birth mothers suffered from the above diseases and other types of diseases. According to these, the illness of the mother in labor affects the birth process and changes the form of birth. In other words, the greater the disease lead to the higher the rate of cesarean delivery. Also, illness affects maternal anxiety and depression (P=0.0001).
Conclusions:
1. Normal and abnormal labor process affects mother's psychology (P=0.0001). It varies depending on the type of labor.
2. Birth mother's age (P=0.02), education level, prenatal care (P=0.03), total number of pregnancies (P=0.01), total number of births (P=0.0001), physical illness of mothers (P=0.0001), gestational age (P=0.0001) directly effects on the maternal anxiety and depression.

Keywords: Cesarean section, Anxiety and depression