Оюуны хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүсийн асран хамгаалагчийн амьдралын чанар, ачааллын хамаарлын судалгаа

С.Дэлгэрмаа[1], Г.Намуун[1], Р.Оргилмаа[1], Н.Наранбаатар[1], Д.Мягмарцэрэн[2], З.Хишигсүрэн[2]
[1]АШУҮИС, Сувилахуйн сургууль
[2]АШУҮИС, АУС
Цахим шуудан: delgermaa.s@mnums.edu.mn
Утас:+976-99196516

Түлхүүр үг:
Ачаалал
Амьдралын чанар
Асран хамгаалагч

Товч утга:

Үндэслэл: Монгол Улсыг бусад улс оронтой харьцуулахад хөгжлийн бэрхшээлийн түвшин харьцангуй бага (1000 хүн амын дунд 8.4 -13.2%) боловч гэр бүлийн нэг гишүүн нь оюуны хөгжлийн бэрхшээлтэй байх нь асран халамжлагчийн бие бялдар, сэтгэл зүйн байдалд сөргөөр нөлөөлж, амьдралын ерөнхий түвшин буурахад хүргэдэг. Манай оронд өнөөгийн байдлаар оюуны хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний асрахуй, сувилахуй, өөртөө үйлчлэх чадварын түвшин, асран хамгаалагчийн ачаалал, амьдралын чанарыг үнэлсэн судалгаа хомс байгаа нь энэхүү судалгааг хийх үндэслэл болсон. **Зорилго:** Оюуны хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний асран хамгаалагчийн амьдралын чанар, ачаалал хоорондын хамаарлыг судлахад оршино. **Арга, аргачлал:** Судалгааг Улаанбаатар хотын 8 дүүргийн өрхийн эрүүл мэндийн төвийг түшиглэн 642 үйлчлүүлэгчийн асран хамгаалагчийг зорилтот түүврийн аргаар сонгон, асуумж судалгаа авсан. Асран хамгаалагчийн ачааллыг Буренс Заритын асуумж, амьдралын чанарыг WHOQOL-BREF асуумжаар үнэлэсэн. Судалгааны зөвшөөрөл авсны үндсэн дээр хэмжилтийг хийсэн. Статистик боловсруулалтыг SPSS 25.0 програм ашиглан хийлээ. **Үр дүн:** Асран хамгаалагчийн дундаж нас 52.6±13.2, 23.1% нь эрэгтэйчүүд байна. Асран хамгаалагчдын 36.3% нь тэтгэвэрт гарсан, 34.6% нь ажилгүй байлаа. Асран хамгаалагчдын амьдралын чанарын үнэлгээнд бие бялдрын үзүүлэлтийн дундаж утга 54.4±12.6, сэтгэл зүйн дундаж үзүүлэлт 58.5±12.2, нийгмийн харилцаа 65.0±16.8, хүрээлэн буй орчны хувьд 66.8±13.7 байна. Асран хамгаалагчдын сэтгэл санааны амьдралын чанар нь ачаалалтай урвуу хамааралтай байв (-0.21; 95% CI: -0.33, -0.09; p = 0.001). Асран хамгаалагчийн ачаалал нь амьдралын чанарын орчинтой эерэг хамааралтай байна (0.21; 95% CI: 0.10; 0.33; p<0.001). Харин амьдралын чанарын бие бялдрын болон нийгмийн харилцааны үзүүлэлтийн хувьд ачаалалтай статистик ач холбогдол бүхий хамааралгүй байна. **Дүгнэлт:** Асран хамгаалагчийн ачаалал нэмэгдэх тусам амьдралын чанарт сөргөөр нөлөөлж, асруулагчийн өдөр тутмын өөртөө үйлчлэх чадвар муу байх тусам асран хамгаалагчийн ачаалал нэмэгдэж байна.

Үндэслэл: ДЭМБ-ын тооцоолсноор дэлхий дахинд хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүсийн тоо 1.3 тэрбум, дэлхийн нийт хүн амын 16 хувийг эзэлж байгаагаас 970 сая хүн нь сэтгэцийн эмгэгтэй, сэтгэцийн эмгэгтэй нийт хүн амын 1-3% -ийг оюуны хомсдолтой хүмүүс эзэлдэг байна[1]. Хүн амын тоо өсөн нэмэгдэхийн хирээр архаг өвчлөл нэмэгдэж байгаа нь хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний тоо нэмэгдэж эрүүл мэнд, нийгмийн тулгамдсан асуудал үүсгэж байна.

Монгол Улсад 2022 оны эрүүл мэндийн статистик үзүүлэлтээр 115115 хөгжлийн бэрхшээлтэй хүн байгаагаас 21639 хүн нь сэтгэцийн эмгэгтэй хүмүүс эзэлж байна. Энэ нь нийт хүн амын 1.5-2% оюуны хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүс эзэлж байна[2]. Судалгаанаас үзэхэд Дани зэрэг өндөр хөгжилтэй орнуудад Оюуны хөгжлийн бэрхшээлийн тархалт 1%-иас

бага байдаг бол бага, дунд орлоготой орнуудад 3-4% хүрч байгаа нь өндөр орлоготой орнуудад маш тогтвортой байгаа боловч бага, дунд орлоготой орнуудын хувь хэмжээ нь арга зүйн асуудал, эрсдэлд өртөх хэлбэлзэл ихтэй зэргээс шалтгаалан өндөр үзүүлэлттэй байна.[3] Бусад улс оронтой харьцуулахад хөгжлийн бэрхшээлийн түвшин харьцангуй бага (1000 хүн амын дунд 8.4-13.2 %) боловч гэр бүлийн хэн нэг гишүүн нь оюуны хөгжлийн бэрхшээлтэй байх нь асран халамжлагчийн бие бялдар, сэтгэл зүйн байдалд сөргөөр нөлөөлж, амьдралын ерөнхий түвшин буурахад хүргэдэг.

Асран хамгаалагчийн хэт ачаалал нь асруулагчийг удаан хугацаагаар асрахад гэр бүлийн гишүүд, асран хамгаалагчид тулгардаг стрессийн түвшин гэж ойлгож болно[4].

Оюуны хөгжлийн бэрхшээлтэй насанд хүрсэн хүмүүст гэрийн нөхцөлд тусламж үйлчилгээ үзүүлэх нь асран хамгаалагчийн бие махбодын болон сэтгэл зүйн эрүүл мэндэд сөргөөр нөлөөлдөг болохыг олон орны эрдэмтэд судалсан байна (Чоу, Чиао, Фу, 2011; Чоу нар, 2011; Rowbotham нар, 2011; Seltzer нар, 2011; Yamaki нар, 2009). Асруулагч нь гүнзгий болон маш хүнд оюуны хомсдолтой, дасан зохицох чадвар муутай (Чоу нар, 2010; Llewellyn нар, 2010), зан төрхийн өөрчлөлттэй (Minnes et al., 2007; Waldenнар, 2000), хавсарсан уналт, таталттай (Эсбенсен нар, 2007; Керр нар, 2009), гэр бүлийн санхүүгийн боломж муу (Чоу нар, 2010б; Эйзенхауэр Блачер, 2006) нэг гэрт олуулаа амьдардаг (Seltzer нар, 2011), өрхийн орлогын түвшин доогуур, гэр бүл, найз нөхөдтэйгээ ойр ойрхон харьцдаггүй зэргээс шалтгаалан асран хамгаалагчийн биемахбод, сэтгэл зүйн тулгамдсан асуудалтай болдгийг судлан тогтоожээ.

Асран хамгаалагчийн ачааллын түвшинг хэмжих түгээмэл хэрэгслүүдийн нэг бол Заритын асуумж юм. Энэхүү асуумж нь асран хамгаалагчийн сэтгэл зүйн сайн сайхан байдал, санхүүгийн байдал, асран хамгаалагч болон хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний харилцаа, нийгмийн харилцаа, асаргаа сувилгааны нөлөөллийг үнэлэх 22 зүйлээс бүрддэг[5].

Оюуны хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүс нь оюун ухааны чадварууд, өөртөө үйлчлэх чадварын түвшин, байнгын хараа хяналт, асаргаа шаардлагатай эсэх нь асруулагчийн өвчний хүнд хөнгөний зэргээс хамаарч ялгаатай байдаг[6]. Асран хамгаалагчийн ачаалал их байх нь асран хамгаалагч, оюуны хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүсийн хоорондын харилцаанд сөргөөр нөлөөлдөг[7]. Энэтхэгийн Majumdar нарын судалгаагаар асран хамгаалагч нь бичиг үсэг тайлагдаагүй, бага боловсролтой бол асран хамгаалагчийн ачаалал хүнд байдаг, Туркийн эрдэмтэн Seltzer нарынхаар оюуны хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүсийн асран хамгаалагч нь ачаалал ихтэй байдаг гэсэн судалгааны үр дүнгүүд байна[8-10].

Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллагаас (ДЭМБ) амьдралын чанарыг «хувь хүний амьдарч буй соёл, зорилго, хүлээлт, стандарт, санаа зовоосон асуудлынхаа талаарх үнэт зүйлсийн тогтолцооны хүрээнд өөрсдийн амьдралын байр суурийг хүлээн авах ойлголт» гэж тодорхойлсон[11,12] бөгөөд хувь хүний амьдралын чанарыг (QOL) хэмжих нь эмнэлзүйн орчинд чухал үр дүнтэй болохын зэрэгцээ амьдралын хэв маягт, янз бүрийн арга хэмжээг төлөвлөх, нөлөөллийн арга хэмжээг зохион байгуулахад чухал гэж үзэж байна[13].

Манай оронд өнөөгийн байдлаар оюуны хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний асарч буй асран хамгаалагчийн ачаалал, амьдралын чанар, асаргаа сувилгааны ачааллыг үнэлсэн судалгаа хомс байгаа нь энэхүү судалгааг хийх үндэслэл болсон.

Зорилго: Оюуны хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний асран хамгаалагчийн амьдралын чанар, ачаалал хоорондын хамаарлыг судлахад оршино.

Зорилт:

1. Оюуны хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний асран хамгаалагчийн амьдралын чанарыг судлан тогтоох
2. Асран хамгаалагчийн амьдралын чанар, асран хамгаалагчийн ачаалал хоорондын хамаарлыг тогтоох

Арга, аргачлал: Судалгааг Улаанбаатар хотын 8 дүүргийн өрхийн эрүүл мэндийн төвийг түшиглэн, оюуны хөгжлийн бэрхшээл эмгэгийн улмаас ерөнхий мэргэжлийн эмчийн хяналтанд байгаа 3268 хүнийг эх олонлогоос тооцож, түүнээс 642 асран хамгаалагчийг зорилтот түүврийн аргаар сонгон, асуумж судалгаа авсан. Асран хамгаалагчийн ачааллыг Буренс Заритын стандарт асуумж, амьдралын чанарыг WHOQOL-BREF асуумжаар тус тус авсан. Асран хамгаалагчийн амьдралын чанарын үнэлэх WHOQOL-BREF сорил нь 26 асуумжтай, биемахбод, сэтгэл санаа, нийгмийн, хүрээлэн буй орчны гэсэн 4 бүлэг асуумжтай. Буренс Заритын стандарт асуумж нь 22 зүйлээс бүрддэг. Судалгааны арга аргачлалыг АШУҮИС-н ёс зүйн салбар хорооны 2019.06.22 өдрийн хурлаар хэлэлцүүлж (2019/3-08) судалгаа явуулах зөвшөөрөл авсан болно.

Үр дүн: Бидний судалгаанд 642 асран хамгаалагч оролцож, асуумжид хариулсан. Асран хамгаалагчийн болон асруулагчийн нас, стандарт хазайлтыг харахад, 52.6±13.2, 37.7±12.6 тус тус байлаа. Асран хамгаалагчийн 76.9 хувь нь эмэгтэй, 36.3 хувь нь тэтгэвэрт, 34.6 хувь нь ажилгүй байна. Асруулагчийн 73.8 хувь нь

боловсролгүй байна.

Асран хамгаалагчийн амьдралын чанарын үзүүлэлтийг биемахбод, сэтгэл санаа, нийгмийн хүчин зүйл, орчны хүчин зүйл гэсэн домейныг харахад тус бүр 54.4±12.6, 58.5±12.2, 65.0±16.8, болон 66.8±13.7 байна.

Цаашлаад, буренс Заритын тоон утга 39.2±14.5 байна. Ачааллыг зэргийн түвшнээр авч үзэхэд, бага ачаалалтай 10,3 хувь, дунд ачаалалтай нь 38,2 хувь, маш хүнд ачаалал нь 51,5 хувьтай байна (Хүснэгт 1).

Хүснэгт 1. Судалгаанд оролцогчдын мэдээлэл (n=642)

Хувьсагч	Үзүүлэлт
Асран хамгаалагчийн нас, жилээр	52.6±13.2
Асран хамгаалагч, эрэгтэй, n (%)	148 (23.1)
Асран хамгаалагчийн ажил эрхлэлт, n (%)	
Ажилгүй	222 (34.6)
Тэтгэвэрт	233 (36.3)
Улирлын	28 (4.4)
Оюутан	11 (1.7)
Ажил хийх боломжгүй	15 (2.3)
Бусад	88 (13.7)
Асруулагчийн нас, жилээр	37.7±12.6
Асруулагч, эрэгтэй, n (%)	321 (50)
Асруулагчийн боловсрол, n (%)	
Боловсролгүй	474 (73.8)
Бага анги	70 (10.9)
Суурь боловсрол	31 (4.8)
Бүрэн бус дунд	67 (10.4)
Асран хамгаалагчийн хамаарал, n (%)	
Эцэг эх	115 (17.9)
Ах дүү	178 (27.7)
Нөхөр	5 (0.8)
Бусад	72 (11.4)
Өрхийн орлого, төгрөгөөр	735482.1±647574.9
Асран хамгаалагчийн ДЭМБАЧҮ	
Биемахбод	54.4±12.6
Сэтгэл санаа	58.5±12.2
Нийгмийн	65.0±16.8
Орчны	66.8±13.7
ZBI оноо	39.2±14.5

Тайлбар: *n (%), тоо (хувь); ДЭМБАЧҮ; ДЭМБ амьдралын чанарын үнэлгээ ZBI, Zarit burden index, Зарит индекс; Тоон утга дундаж, стандарт хазайлтаар илэрхийлэв; Категорик утгыг тоо, хувиар илэрхийлэв;*

Ачаалал нь сэтгэл санааны үзүүлэлттэй статистик ач холбогдол бүхий урвуу хамааралтай байна (-0.212; 95% CI: -0.331, -0.093; p=0.001). Цаашлаад, орчны хүчин зүйлтэй эерэг хамааралтай байна (0.214; 95% CI: 0.100;0.328; p<0.001). Харин амьдралын чанарын биемахбод, нийгмийн хүчин зүйлийн хувьд ямар нэгэн хамааралгүй байна. (Хүснэгт 2)

Хүснэгт 2. Асран хамгаалагчийн ачаалал болон амьдралын чанарын хамаарал

	Биемахбод	p	Сэтгэл санаа	p	Нийгмийн	p	Орчны	p
ZBI score	0.076	0.157	-0.212	0.001	-0.045	0.285	0.214	<0.001
	(-0.032;0.185)		(-0.331;-0.093)		(-0.130;0.041)		(0.100;0.328)	

Тайлбар: *Шугаман регрессийн тест; ZBI утга, QOL -ын β and 95 % конфиденс интервал.*

Хэлцэмж: Бид судалгаандаа асран хамгаалагчийн ачаалал болон асруулагчийн амьдралын чанар хоорондын хамаарлыг тодорхойлохыг зорьсон.

Оюуны хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүс нь өөрсдийн хэрэгцээ, тулгамдсан асуудлаа илэрхийлэхэд бэрхшээлтэй, асран хамгаалагчаас бүрэн хамааралтай байдаг нь асран хамгаалагчийн ачааллыг ихээхэн нэмэгдүүлдэг[14-16]. Оюуны хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүс нь асран хамгаалагчаас ихээхэн хамааралтай бөгөөд асран хамгаалагчийн ачааллыг нэмэгдүүлдэг болохыг баталсан байна[17,18]. Цаашлаад, асран хамгаалагчийн ачаалал нь амьдралын чанарын үнэлгээний сэтгэцийн эрүүл мэндийн үзүүлэлт нь бага байх тусам асран хамгаалагчийн ачаалал нэмэгдэж байсан. Харин бие махбод болон орчны хүчин зүйл нь амьдралын чанарт нөлөөлөх тусам асран хамгаалагчийн ачаалал нэмэгдэж байгаа нь бусад судлаачдын үр дүнтэй дүйцэж байна. Сэтгэлзүйн болон нийгмийн харилцааны үзүүлэлтийн урвуу хамаарал нь бусад судлаачдын үр дүнтэй дүйцэж байсан[19-21]. Харин орчны хүчин зүйлийн хувьд, асран хамгаалагч оюуны хөгжлийн хөгжлийн бэрхшээлтэй гэр бүлийн гишүүний орчныг дэмжин оролцоог нь сайжруулах тусам ачаалал нь нэмэгдэж байна[21].

Асран хамгаалагчдын гэр бүлийн байдал нь амьдралын чанарын бие махбодын болон нийгмийн үзүүлэлтүүдийн аль алинд нь ихээхэн хамааралтай. Түүнчлэн асран хамгаалагчийн ачаалал хүрээлэн буй орчинтой ихээхэн холбоотой бөгөөд оюуны хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний асран хамгаалагчдын амьдралын чанарт сэтгэлзүйн үзүүлэлтүүдэд ихээхэн нөлөөлж буй нөлөөлөл нь бидний судалгааны үр дүнтэй дүйцэж байна[22].

Ажил эрхэлдэг асран хамгаалагчдын хувьд ажлын цаг их, ажлын ачаалалтай байх нь асран хамгаалагч, ажилтны давхар үүргийнхээ шаардлагыг хангахад бэрхшээлтэй тулгардаг[23]. Энэ нь ажил, гэр бүлийн үүрэг хариуцлага хоорондын зөрчилдөөнийг үүсгэж, сэтгэл санааны хямралын улмаас сэтгэл зүйн асуудалд хүргэдэг. Нэмж дурьдахад хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний гэр бүлийн гишүүдэд эрүүл мэндийн нэмэлт зардал, төрөлжсөн эмнэлгийн хэрэгцээтэй тулгардаг нь санхүүгийн дарамтыг улам бүр

нэмэгдүүлдэг[23,24]. Souza.ALR нарын сэтгэцийн эмгэгтэй үйлчлүүлэгчдийн асран хамгаалагчдын талаар хийсэн судалгаагаар ачааллын оноо нь асран хамгаалагчдын нас, шашин шүтлэг, эрүүл мэндийн байдалтай ихээхэн холбоотой байв[15].

Асран хамгаалагчийн ачааллыг оюуны хөгжлийн бэрхшээлтэй асран хамгаалагчийн ачаалал болон амьдралын чанарын хамаарлыг тодорхойлсон нь бидний судалгааны давуу тал болсон. Цаашид асран хамгаалагчийн ачааллын үнэлгээг илүү нарийн үнэлгээгээр үнэлэн судлах нь шаардлагатай байна.

Дүгнэлт: Оюуны хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүсийн асран хамгаалагчийн амьдралын чанарын түвшин дунд зэрэг байна. Орчны хүчин зүйлээс хамаарч асран хамгаалагчийн ачаалал нэмэгдэж, сэтгэлзүйд сөргөөр нөлөөлж байна. Асруулагчийн өдөр тутмын өөртөө үйлчлэх чадвар бага байх тусам асран хамгаалагчийн ачаалал их байна. Түүнчлэн, асран хамгаалагчийн ачаалал өндөр байх тусам асран хамгаалагчийн амьдралын чанарт нөлөөлж байна.

Ном зүй:

1. *World Health Organization, The World Bank. Report on Disability.Malta 2021*
2. *Үндэсний статистикийн хорооны Статистикийн мэдээллийн нэгдсэн сан 2024*
3. *Alexander, Regi T., and others, ‘Concepts and prevalence of intellectual disability across cultures’, in Samuel Tromans, and others (eds), Psychiatry of Intellectual Disability Across Cultures, Oxford Cultural Psychiatry (Oxford, 2023; online edn, Oxford Academic, 1 Nov. 2023), https://doi.org/10.1093/med/9780198857600.003.0001, accessed 4 Apr. 2024.*
4. *Liu Z, Heffernan C, Tan J. Caregiver burden: A concept analysis. International journal of nursing sciences. 2020;7(4):438-45.*
5. *Yokoyama K, Ogino M, Ishigaki Y, Hattori N. [Palliative Care for Neurological Intractable Diseases and Home Medical Support]. Brain and nerve = Shinkei kenkyu no shinpo. 2015;67(8):1015-24.*
6. *Miranda A, Mira A, Berenguer C, Rosello B, Baixauli I. Parenting Stress in Mothers of Children With Autism Without Intellectual Disability. Mediation of Behavioral Problems and Coping Strategies. Front Psychol. 2019;10:464.*
7. *Oshodi YO, Adeyemi JD, Aina OF, Suleiman TF, Erinfolami AR, Umeh C. Burden and psychological effects: caregiver experiences in a psychiatric outpatient unit in Lagos, Nigeria. African journal of psychiatry. 2012;15(2):99-105.*
8. *Awadalla HI, Kamel EG, Mahfouz EM, Mohamed AA, El-Sherbeeny AM. Determinants of maternal adaptation to mentally disabled children in El Minia, Egypt. Eastern Mediterranean health journal = La revue de sante de la Mediterranee orientale = al-Majallah al-sihhiyah li-sharq al-mutawassit. 2010;16(7):759-64.*
9. *Seltzer MM, Greenberg JS, Floyd FJ, Pettee Y, Hong J. Life course impacts of parenting a child with a disability. Am J Ment Retard. 2001;106(3):265-86.*
10. *Group W. Development of the WHOQOL: Rationale and Current Status. International Journal of Mental Health. 1994;23(3):24-56.*
11. *Chang KC, Wang JD, Tang HP, Cheng CM, Lin CY. Psychometric evaluation, using Rasch analysis, of the WHOQOL-BREF in heroin-dependent people undergoing methadone maintenance treatment: further item validation. Health and quality of life outcomes. 2014;12:148.*
12. *World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Social science & medicine (1982). 1995;41(10):1403-9.*
13. *Hartley SL, Barker ET, Seltzer MM, Floyd F, Greenberg J, Orsmond G, et al. The relative risk and timing of divorce in families of children with an autism spectrum disorder. J Fam Psychol. 2010;24(4):449-57.*
14. *Souza ALR, Guimarães RA, de Araújo Vilela D, de Assis RM, de Almeida Cavalcante Oliveira LM, Souza MR, et al. Factors associated with the burden of family caregivers of patients with mental disorders: a cross-sectional study. BMC Psychiatry. 2017;17(1):353.*
15. *Chilasagaram Shanthi SRS, Namrata Rao. . A Cross-Sectional and Comparative Study of Caregiver Burden of Primary Caregivers of Mentally Retarded Subjects Attending Tertiary Care Hospital (IMH) and Rehabilitation Centre (SWEEKAR). International journal of innovative research development 2015;4(4):162-72.*
16. *Chen M, Dutt AS, Nair R. Systematic review of reviews on Activities of Daily Living measures for children with developmental disabilities. Heliyon. 2022;8(6):09698.*
17. *Tang L, Tong Y, Zhang F, Chen G, Zhang YC, Jobin J, et al. The association of circulating irisin with metabolic risk factors in Chinese adults: a cross-sectional community-based study. BMC Endocr Disord. 2019;19(1):147-152*
18. *Ribé JM, Salamero M, Pérez-Testor C, Mercadal J, Aguilera C, Cleris M. Quality of life in family caregivers of schizophrenia patients in Spain: caregiver characteristics, caregiving burden, family functioning, and social and professional support. International journal of psychiatry in clinical practice. 2018;22(1):25-33.*
19. *Muscat M, Scerri C. Coping with anxiety, depression, burden and quality of life in informal primary caregivers of community-dwelling individuals with dementia. Journal of Aging Research & Clinical Practice (2018), 7: 128-135. 2018.*
20. *Lu W, Mao Q. The effects of family follow-up nursing on elderly cognitive impairment patients’ Barthel index scores and mental statuses. American journal of translational research. 2021;13(6):6702-9.*
21. *Muscat M, Scerri C. Coping with anxiety, depression, burden and quality of life in informal primary caregivers of community-dwelling individuals with dementia. Journal of Aging Research & Clinical Practice (2018), 7: 128-135. 2018.*
22. *Alkohaiz MA. Educational, financial, and social needs of families of children with multiple disabilities in Saudi Arabia. [Electronic Theses and Dissertations] 2018.*
23. *Ahmed MGAE, Felemban EM, El-slamoni MAE-fA. A comparative study: quality of life, self-competence, and self-liking among the caregivers of children with attention deficit hyperactivity disorder and other non-ADHD children. Middle East Current Psychiatry. 2022;29(1):27*
24. *Alwhaibi RM, Zaidi U, Alzeiby I, Alhusaini A. Quality of life and socioeconomic status: A comparative study among mothers of children with and without disabilities in Saudi Arabia. Child Care in Practice. 2020;26(1):62-80.*

Relationship between caregiver’s burden and quality of life of the intellectual disability patients

Delgermaa S[1], Namuun G[1], Orgilmaa R[1],
Naranbaatar N[1], Myagmartseren D[2],Khishigsuren Z[2]
[1]MNUMS, School of Nursing
[2]MNUMS, School of Medicine
E-mail:delgermaa.s@mnums.edu.mn
Tel: +976-99196516

Keywords:
Burden
quality of life
Caregiver

Background: Comparing to other countries the prevalence rate of the disabled people is small (8.4 -13.2% per 1000). However, if one of the family members are disabled, it is difficult for caregivers in physical and psychologically, due to burden, and affecting quality of life. In our country, there are few studies, that determined nursing care, independency of intellectual disability patients, and caregiver’s burden, quality of life issues. **Aim:** To determine association between caregiver’s quality of life and burden. **Materials and methods:** Based on family health centers in 8 districts of Ulaanbaatar city, 642 caregivers were selected through a targeted sampling method and a questionnaire was conducted. Caregiver burden was assessed by the Zarit Burden Index questionnaire and quality of life by the WHOQOL-BREF questionnaire. Measurements were performed based on research consent. Statistical analysis was done using SPSS 25.0 software. **Results**: Mean (SD) age of the caregiver’s were 52.6±13.2. 23.1 percent of caregivers were men. 36.3 percent and 34.6 percent of caregivers were retired, and without job respectively. Patients WHO quality of life mean (SD) domain for physical, psychological, social relationship, and environment were 54.4±12.6, 58.5±12.2, 65.0±16.8, and 66.8±13.7 respectively. The caregiver’s burden ZBI score was 39.2±14.5. Quality of life of the psychological domain of the caregiver’s was inversely associated with ZBI score (-0.178; 95% CI: -0.345, -0.096; p=0.001). Furthermore, ZBI score showed significantly positive association with QOL environment domain (0.204; 95% CI: 0.080;0.258; p=<0.001). However, other associations of the physical and social relationship QOL were not shown any significance with ZBI score. **Conclusion:** Depending on environmental factors, the caregiver’s burden is increasing, which has a negative effect on psychology.