КОВИД19-ийн үед сэтгэцийн эмгэгтэй өвчтөнд тусламж үзүүлсэн мэргэжилтнүүдийн сэтгэцийн эрүүл мэнд, ажлаас халшрах хам шинжийг судалсан дүн

Ж.Нямцэцэг[1], З.Хишигсүрэн[1]

[1]АШУҮИС, АУС, Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тэнхим
Цахим шуудан: nyamaa515@gmail.com, Утас: 90992326

Түлхүүр үг:

Хувь хүнээс халшрах
Урамшуулал
Ажлын орчин
Сэтгэцийн тулгамдсан асуудал
Эмнэлэг хамгааллын дэглэм

Товч утга:

Үндэслэл: КОВИД-19-ийн цар тахлын үед эрүүл мэндийн салбарын ажилтнууд халдвар авах өндөр эрсдэл, ажлын ачааллын өсөлт, хувийн хамгаалах хэрэгслийн хомсдол, гэр бүлдээ халдвар дамжуулах айдас, ялгаварлан гадуурхалт зэрэг олон хүчин зүйлээс шалтгаалан сэтгэл зүйн ихээхэн ачаалалд өртөж байсныг судлаачид тэмдэглэсэн байдаг. Ялангуяа сэтгэцийн эмгэгтэй зарим эмчлүүлэгчийн өвчний талаарх шүүмжлэл, эрсдэлийг ухамсарлах болон өөртөө үйлчлэх чадвар буурсан байдал нь халдварын сэргийлэлт, хяналтын дэглэмийг мөрдүүлэхэд хүндрэл учруулж, сэтгэцийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлж буй эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн ажлын ачаалал, сэтгэл зүйн дарамтыг нэмэгдүүлэх нөхцөл болж байв. Иймд цар тахлын онцгой нөхцөлд ажилласан сэтгэцийн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдал, ажлаас халшрах хам шинжийг судлах үндэслэл болсон. **Зорилго:** Цар тахлын үед СЭМҮТ-ийн КОВИД19-ийн тасагт ажилласан сэтгэцийн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдал, ажлаас халшрах хам шинжийн түвшинг судлан тогтоох. **Арга, аргачлал:** Судалгааг эмнэлэгт суурилсан, аналитик агшны судалгааны загвараар, асуумжийн аргаар 41 эмч, 82 сувилагч, 82 туслах сувилагч, нийт 205 хүнийг хамруулан хийв. Сэтгэл гутралын түвшинг PHQ-9, сэтгэл түгшилтийн түвшинг GAD-7 стандарт асуумжаар, ажлаас халшрах хам шинжийг Maslach-ийн асуумжаар үнэлэв. **Үр дүн:** Судалгаанд хамрагдагчдын дундаж нас 39.37±9.11 жил, 78.5% нь эмэгтэйчүүд байсан бөгөөд хүйсийн бүтэц мэргэжлийн бүлгээр статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай (p=0.005) байв. Нийт оролцогчдын 85.8%-д сэтгэл түгшилт (үүнээс 53.7%-д хөнгөн зэрэг), 53.2%-д сэтгэл гутрал (үүнээс 50.2% (n=103)-д бага, дунд зэрэг) илэрсэн бөгөөд мэргэжлийн бүлгүүдийн хооронд статистик ялгаагүй байв. Нийт 205 оролцогчийн 99.5% (n=204) нь нийгмийн ялгаварлан гадуурхалд өртсөн бол мэргэжлээр нь харьцуулан үзэхэд 90.2–100% нь өөрийгөө ялгаварлан гадуурхсан байна. Ажлаас халшрах хам шинжийн 2–3 хэмжүүрт өөрчлөлт эмч нарын 30.0% (n=12), сувилагч нарын 46.6% (n=38), туслах сувилагч нарын 52.4% (n=43)-д илэрсэн боловч мэргэжлийн бүлгүүдийн хооронд статистик ач холбогдол бүхий ялгаа илрээгүй (p=0.06). **Дүгнэлт:** Судалгаанд хамрагдсан сэтгэцийн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн 85.8% нь сэтгэл түгшилттэй, 53.2% нь сэтгэл гутралтай байсан бөгөөд 90.2–100% нь нийгмийн болон өөрийгөө ялгаварлан гадуурхалд өртсөн байна. Ажлаас халшрах хам шинжийн хэмжүүрүүдээс хувь хүний бүтээмж буурах шинж эмч, сувилагч, туслах сувилагч нарын дунд хамгийн их (58.8%) илэрсэн байна.

Үндэслэл: КОВИД19 нь дэлхий дахинаа эрүүл мэндийн тогтолцоо, халдварын хяналт, эмнэлгийн мэргэжилтний нөөцийн байдалд сорилт үүсгэхийн зэрэгцээ хүн ам төдийгүй эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэгчдийн сэтгэцийн эрүүл мэндэд хүчтэй нөлөөлсөн. БНХАУ-ын 34 эмнэлгийн 1257 ажилтныг хамруулсан судалгаагаар эмэгтэй, сувилагч, халдварын голомтод ажиллагсдад сэтгэл гутрал, сэтгэл түгшилт, нойргүйдэл, ажлаас халшрах хам шинж илүү байсан.[1] Италид хийсэн судалгаагаар эрүүл мэндийн ажилтнуудын дунд сэтгэл гутрал, сэтгэл түгшилт өндөр үзүүлэлттэй тодорхойлогдсон байна.[2]

Монгол Улсад 18 эмнэлгийн 965 ажилтныг хамруулсан судалгаагаар сэтгэл гутрал 52.3%, сэтгэл түгшилт 70.2%, стресс 35.8% байсан бөгөөд сувилагч нарын дунд сэтгэл түгшилт, нойргүйдэл эмч нарынхаас илүү байжээ.[3]

Сэтгэцийн эрүүл мэндийн байгууллагын ажилтнууд халдвар хамгааллын дэглэмийг ойлгох, дагаж мөрдөх чадвар буурсан, өөртөө үйлчлэх чадвар хомс эмчлүүлэгчтэй ажилладаг. Иймд эмчлүүлэгчдэд хамгаалах хэрэгсэл зүүлгэх, зай бариулах, гар ариутгуулах, шинжилгээ, эмчилгээнд зөөвөрлөх, эм уулгах, тариа хийх, гардан асрах, номхотгох арга хэрэглэх зэрэг ажилбар нь ердийн эмнэлгийн үйлчлүүлэгчдэд үзүүлэх тусламжаас ялгаатайг судлаачид онцлон тэмдэглэсэн байна.[4]

Цар тахлын үед эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдалд өөрөө халдвар авах, гэр бүлдээ халдвар дамжуулахаас айх айдас, удирдлагын дэмжлэг, илүү цагийн хөлс, урамшуулал, нийгмийн ялгаварлан гадуурхалт зэрэг хүчин зүйл нөлөөлдөг. АНУ-д хийсэн судалгаагаар эмнэлгийн мэргэжилтний сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдалд хамгаалах хэрэгслийн хүртээмж, ажлын нөхцөл нөлөөлж байжээ.[5] Сингапурт хийсэн судалгаанд стресс, сэтгэл түгшилт, ажлаас халшрах байдал нь мэргэжил, ажлын орчин, дэмжлэгтэй холбоотой байсан.[6] КОВИД19-өөр өвчилсөн хүмүүстэй ажилласан эрүүл мэндийн ажилтнуудад нийгмийн зай барилт, гадуурхалт, ажлын байрны дарамт илүүтэй байсныг олон улсын судалгаанууд харуулж байна.[7,8]

Зорилго: Цар тахлын үед СЭМҮТ-ийн КОВИД-19-ийн тасагт ажилласан сэтгэцийн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдал, ажлаас халшрах хам шинжийн түвшинг судлан тогтоох.

Зорилт:

1. Сэтгэцийн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн сэтгэл гутрал, сэтгэл түгшилт, ялгаварлан гадуурхалд өртсөн байдлыг судлах.
2. Сэтгэцийн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн ажлаас халшрах хам шинжийн түвшинг судлах.

Арга, аргачлал: Бид судалгааг эмнэлэгт суурилсан, аналитик агшны судалгааны загвараар, асуумжийн аргаар хийв. Судалгааг 2021 оны 6-р сараас 11-р сар хүртэлх хугацаанд СЭМҮТ-ийн КОВИД-19-ийн тасагт ажилласан 41 эмч, 82 сувилагч, 82 туслах сувилагчийг хамруулан хийсэн. Судалгаанд хамрагдагчдын сэтгэл гутралын түвшинг PHQ-9 асуумжаар, сэтгэл түгшилтийн түвшинг GAD-7 асуумжаар, ажлаас халшрах хам шинжийг Maslach-ийн асуумжаар, нийгмийн болон өөрийгөө ялгаварлан гадуурхах түвшинг А.В.Ригийн стандарт асуумжаар тус тус тодорхойлов.[9-12] Тоон хувьсагчийг дундаж±стандарт хазайлт (СХ), чанарын хувьсагчийг тоо, хувиар илэрхийлэв.

Судалгааны ёс зүй. Судалгааг АШУҮИС-ийн Судалгааны ёс зүйн хяналтын хорооны 2021 оны 6-р сарын 18-ны хурлаар хэлэлцэж, судалгаа хийх зөвшөөрөл авсан (шийдвэрийн дугаар 2021/3-08).

Үр дүн: Судалгаанд 41 их эмч, 82 сувилагч, 82 туслах сувилагч, нийт 205 эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн хамрагдсан. Судалгаанд хамрагдагчдын дундаж нас 39.37±9.11 жил, 78.5% (n=161) нь эмэгтэйчүүд байсан бөгөөд хүйсийн бүтэц мэргэжлийн бүлгээр статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай (p=0.005) байв.

Судалгаанд хамрагдсан эмч нарын 54.7%, сувилагч нарын 40.2% нь 30–39 насны бүлэгт, туслах сувилагч нарын 41.5% нь 40–49 насны бүлэгт хамаарч байсан нь мэргэжлийн бүлгээр насны бүтэц ялгаатай (p=0.024) болохыг харуулж байна. Судалгаанд оролцогчдын 75% нь гэр бүлтэй, ам бүлийн дундаж тоо 3.77±1.14 байв. Сэтгэцийн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн сэтгэцийн эрүүл мэндийн салбарт ажилласан жилийн дундаж 12.37±8.89 байсан бөгөөд мэргэжлийн бүлгүүдийн хооронд статистик ялгаа илрээгүй (p=0.07)

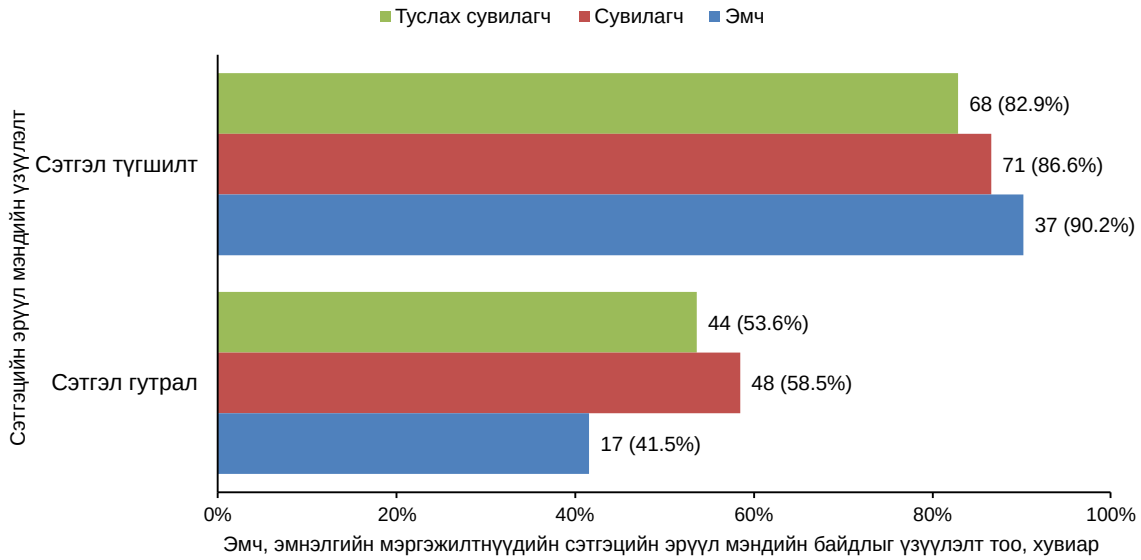
Судалгаанд нийт хамрагдагчдын 85.8% нь сэтгэл түгшилттэй байсан бөгөөд хүнд хөнгөний зэргээр авч үзвэл 53.7% (n=110) нь хөнгөн, 1.9% (n=4) нь хүнд зэргийн сэтгэл түгшилттэй байлаа. Сэтгэл түгшилт эмч нарт илүү (90.2%) илэрсэн бөгөөд нийт оролцогчдын сэтгэл түгшилтийн онооны дундаж 5.51±3.91 (5.23±3.72–5.87±3.49) байсан ч мэргэжлээс хамаарсан статистик ялгаа илрээгүй (p=0.4). (Хүснэгт 1).

Хүснэгт 1. Судалгаанд оролцогчдын хүн ам зүйн зарим үзүүлэлт

Үзүүлэлт	Нийт	Эмч (n=42)	Сувилагч (n=82)	Туслах сувилагч (n=82)	p
Нас, дундаж±СХ	39.37±9.11	36.95±9.17	38.68±9.29	41.27±8.60	0.026
Насны бүлэг, n (%)					0.024
<30		8 (19.1)	14 (17.1)	9 (10.9)	
30–39		23 (54.7)	33 (40.2)	25 (30.5)	
40–49		5 (11.9)	21 (25.6)	34 (41.5)	
≥50		6 (14.3)	14 (17.1)	14 (17.1)	
Хүйс: эмэгтэй, n (%)	161 (78.5)	32 (76.1)	73 (89.0)	56 (68.3)	0.005
Гэрлэлтийн байдал, n (%)					0.229
Гэр бүлтэй		30 (71.4)	59 (71.9)	64 (78.0)	
Гэр бүл болоогүй		8 (19.1)	10 (12.2)	5 (6.1)	
Салсан, бэлэвсэн		6 (9.5)	13 (15.9)	13 (15.9)	
Ам бүлийн тоо, дундаж±СХ	3.77±1.14	3.61±1.20	3.60±1.18	4.09±1.04	0.014
СЭМ-ийн салбарт ажилласан жил, дундаж±СХ	12.37±8.89	10.54±8.65	12.57±9.33	14.00±8.65	0.070

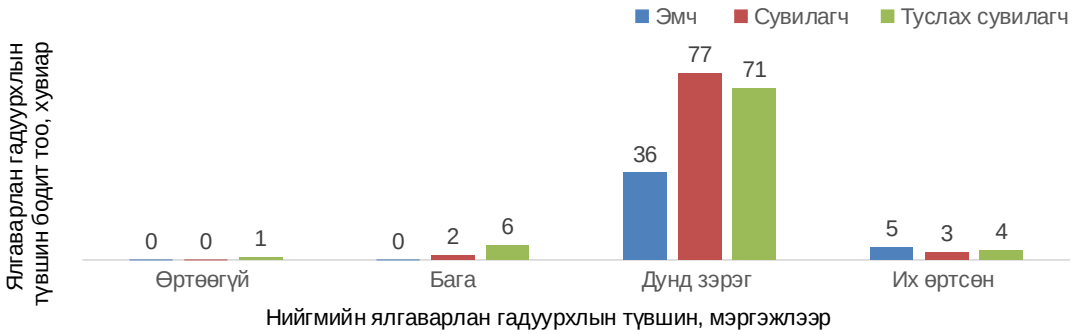
Тайлбар: СХ – стандарт хазайлт; СЭМ – сэтгэцийн эрүүл мэнд.

Судалгааны үр дүнгээс үзвэл судалгаанд оролцогчдын 53.2% (n=109)-д сэтгэл гутрал илэрсэн бөгөөд хүнд хөнгөний зэргээр авч үзвэл нийт тохиолдлын 50.2% (n=103)-д бага, дунд зэргийн сэтгэл гутрал илэрсэн. Эмч нарын 41.5%, сувилагч нарын 58.5%, туслах сувилагч нарын 53.6%-д сэтгэл гутрал илэрсэн ч мэргэжлээр нь харьцуулан үзэхэд статистик ач холбогдол бүхий ялгаагүй (p=0.44), сэтгэл гутралын онооны дундаж 4.21±3.28–4.62±3.23 байв (Зураг 1).



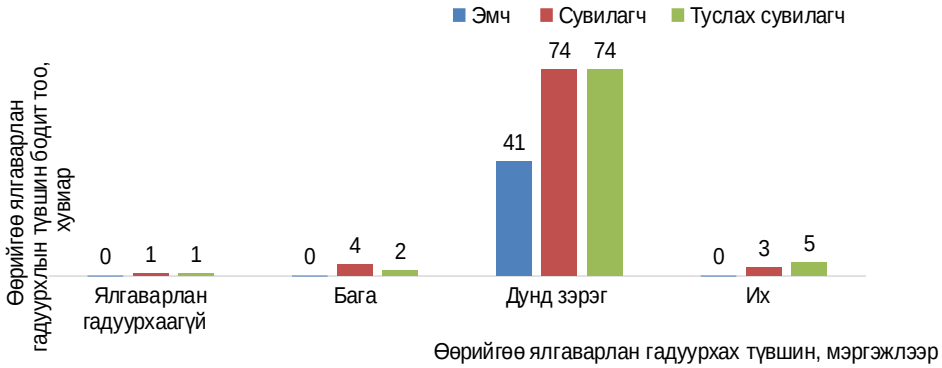
Зураг 1. Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн сэтгэл гутрал, сэтгэл түгшилтийн түвшин (мэргэжлээр, тоо, хувиар)

Судалгаанд хамрагдсан нийт 205 оролцогчийн 99.5% (n=204) нь ямар нэг түвшинд нийгмийн ялгаварлан гадуурхалд өртсөн бөгөөд үүнээс 89.7% (n=184) нь дунд, 5.8% (n=12) нь их түвшинд өртсөн гэж хариулсан. Нийгмийн ялгаварлан гадуурхалд өртсөн байдлыг мэргэжлээр нь харьцуулан үзэхэд статистик ач холбогдол бүхий ялгаа илрээгүй (p=0.06) (Зураг 2).



Зураг 2. Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн нийгмийн ялгаварлан гадуурхалд өртсөн байдал (мэргэжлээр, тоо)

Өөрийгөө ялгаварлан гадуурхах байдлыг авч үзвэл нийт тохиолдлын ихэнх буюу 92.2% (n=189) нь дунд зэргийн (p=0.05), 3.9% (n=8) нь хүнд зэргийн түвшинд өөрийгөө ялгаварлан гадуурхсан байна. Мэргэжлээр нь авч үзвэл бүх бүлэгт дунд зэргийн түвшин давамгайлж (эмч 100%, сувилагч 90.2%, туслах сувилагч 90.2%), харин сувилагч нарын 3 (3.6%), туслах сувилагч нарын 5 (6.1%) нь хүнд зэргээр өөрийгөө ялгаварлан гадуурхсан гэж хариулжээ (Зураг 3).



Зураг 3. Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн өөрийгөө ялгаварлан гадуурхах байдлын түвшин (мэргэжлээр, тоо)

Сэтгэцийн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн ажлаас халшрах хам шинжийн түвшинг мэргэжлээр нь харьцуулан судлахад нийт тохиолдлын (N=205) 14.2%-д сэтгэл хөдлөлийн өөрчлөлт, 33.2%-д эмчлүүлэгчийг сэтгэлээрээ мэдрэх чадвар буурах, 58.8%-д хувь хүний бүтээмж буурах шинж их түвшинд илэрсэн байна. Мэргэжлээр нь авч үзвэл эмч, сувилагч, туслах сувилагч нарын аль алинд нь хувь хүний бүтээмж буурах шинж хамгийн өндөр хувийг (70.0%; 56.1%; 56.1%) эзэлж байна (Хүснэгт 2). Ажлаас халшрах хам шинжийн үндсэн гурван хэмжүүрээс 2–3 хэмжүүрт өөрчлөлт илэрсэн тохиолдлыг судлан үзвэл эмч нарын 30.0% (n=12), сувилагч нарын 46.6% (n=38), туслах сувилагч нарын 52.4% (n=43)-д илэрсэн боловч мэргэжлийн бүлгүүдийн хооронд статистик ач холбогдол бүхий ялгаа илрээгүй (p=0.06).

Ажлаас халшрах хамшинжийн түвшинг тодорхойлох үндсэн 3 хэмжүүрээс 2-3 хэмжүүрт өөрчлөлт илэрсэн тохиолдлыг судлан үзвэл эмч нарын 30% (n=12), сувилагч нарын 46.6% (n=38), 52.4 % (n=43) -д илэрсэн боловч мэргэжлийн хувьд статистик ач холбогдол бүхий ялгаа (p=0.06) илрээгүй. (Хүснэгт 2)

Хүснэгт 2. Сэтгэцийн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн ажлаас халшрах хам шинжийн үзүүлэлт

Хэмжүүр	Түвшин	Эмч (n=41), n (%)	Сувилагч (n=82), n (%)	Туслах сувилагч (n=82), n (%)	Нийт (N=205), n (%)
Сэтгэл хөдлөлийн өөрчлөлт	Бага	27 (64.2)	49 (59.8)	51 (62.2)	127 (61.9)
	Дунд	9 (23.8)	21 (25.6)	19 (23.2)	49 (23.9)
	Их	5 (11.9)	12 (14.6)	12 (14.6)	29 (14.2)
Эмчлүүлэгчийг сэтгэлээрээ мэдрэх чадвар буурах	Бага	19 (46.3)	35 (42.7)	39 (47.6)	93 (45.4)
	Дунд	11 (26.8)	20 (24.4)	13 (15.9)	44 (21.5)
	Их	11 (26.8)	27 (32.9)	30 (36.6)	68 (33.2)
Хувь хүний бүтээмж буурах	Бага	4 (10.0)	25 (30.5)	22 (26.8)	51 (25.0)
	Дунд	8 (20.0)	11 (13.4)	14 (17.1)	33 (16.2)
	Их	28 (70.0)	46 (56.1)	46 (56.1)	120 (58.8)

Хэлцэмж: ДЭМБ-ын тооцоолсноор цар тахал хүн амын сэтгэцийн эрүүл мэндэд сөргөөр нөлөөлсний улмаас сэтгэл гутрал, сэтгэл түгшилтийн тархалт 25%-иар нэмэгдсэн бөгөөд цаашид ямар үр дагавар үүсгэхийг таамаглах боломжгүй байгааг дурдсан байна.[13] Дэлхий дахинаа цар тахлын үеийн хүний нөөцийн хомсдолын улмаас КОВИД-19-өөр өвчилсөн эмчлүүлэгчдэд олон мэргэжлийн багаар тусламж үзүүлсэн бөгөөд манай улсад ч олон улсын жишгийн дагуу сэтгэцийн эмгэг, КОВИД-19 хавсарсан эмчлүүлэгчдэд сэтгэцийн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд тусламж үйлчилгээ үзүүлсэн.[14]

Хэвлэлийн тоймоос үзвэл цар тахлын үед зөвхөн хүн ам төдийгүй тусламж үйлчилгээ үзүүлэгчдэд мөн сэтгэцийн эрүүл мэндийн асуудал үүссэн бөгөөд энэ нь шинэ халдвар тул оношлогоо, эмчилгээ, тавиланг урьдчилан таамаглах боломжгүй байсан, өвчтэй хүнд тусламж үзүүлж байгаа учир өөрөө халдвар авах болон гэр бүлийнхэндээ халдвар дамжуулахаас айх, цар тахлын үеийн тусламж үйлчилгээний зохион байгуулалт, хамгаалах хэрэгслийн дутагдал, удаан хугацааны хөл хорио, улаан бүсэд ажиллах, цалин, урамшуулал гэх мэт олон хүчин зүйлтэй холбоотой болохыг судлан тогтоосон байна.[15-17]

Бид энэ удаагийн судалгаагаар цар тахлын ид үед СЭМҮТ-д зохион байгуулж ор дэлгэсэн КОВИД-19-ийн тасагт ажилласан 205 эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний сэтгэцийн байдлыг олон улсад өргөн хэрэглэгддэг стандарт асуумжуудаар тодорхойлж, үр дүнгээ бусад судлаачдын үр дүнтэй харьцуулан үзлээ. Судалгааны үр дүнгээс үзвэл нийт оролцогчдын 85.8% нь сэтгэл түгшилттэй, үүний 53.7% нь хөнгөн зэрэгтэй байсан бол 53.2% (n=109)-д сэтгэл гутрал илэрснээс 50.2% (n=103)-д бага, дунд зэргийн сэтгэл гутрал илэрсэн. Мэргэжлийн байдлаар нь авч үзэхэд эмч нарт сэтгэл түгшилт, сувилагч нарт сэтгэл гутрал илүү илэрсэн байна. Цар тахал анх бүртгэгдсэн БНХАУ-д 2020 онд 1257 эмнэлгийн ажилтныг хамруулсан судалгаагаар 50.4%-д сэтгэл гутрал, 44.6%-д сэтгэл түгшилт илэрсэн бөгөөд сэтгэл гутрал, сэтгэл түгшилтийн түвшин сувилагч нарт илүү байжээ.[1] Үүнтэй харьцуулахад манай судалгаанд хамрагдсан эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн сэтгэл түгшилтийн түвшин өндөр, сэтгэл гутралын үзүүлэлт дүйцэж байна. Монгол Улсад эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн дунд хийсэн судалгаагаар хамрагдсан 259 ажилтны 25% нь дундаас дээш түвшний сэтгэл гутралтай, 30.4% нь дундаас дээш түвшний сэтгэл түгшилттэй байжээ.[18] Энэхүү үр дүнтэй харьцуулахад манай судалгаанд хамрагдагсдын үзүүлэлт илүү хүнд зэрэгтэй байсан гэж үзэж болохоор байна. Энэхүү зөрүү нь судалгаа хийсэн цаг хугацаа, түүврийн хэмжээ, судалгаанд хамрагдсан эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн мэргэжлийн ялгаатай холбоотой байж болох юм.

КОВИД-19-ийн үед хүн амын дунд ялгаварлан гадуурхалт, ялангуяа өвчилсөн хүмүүсийг ад шоо үзэх хандлага их байсан бөгөөд энэ нь хүн амын дунд сэтгэлийн гэмтлийн дараах хариу урвал, сэтгэл түгшилт үүсэхэд нөлөөлсөн болох нь судалгаагаар нотлогдсон.[19-21] Манай судалгаанд хамрагдагсдын 89.7% нь нийгмийн ялгаварлан гадуурхалд дунд түвшинд өртсөн бол өөрийгөө ялгаварлан гадуурхах байдал илүү өндөр хувьтай (90.2–100%) байлаа. Дээрх судлаачид КОВИД-19-ийн үед хүн амын дундах ялгаварлан гадуурхалтыг илүүтэй судалсан бөгөөд хүн амын дунд сэтгэл түгшилт, сэтгэл гутрал, сэтгэлийн гэмтлийн дараах стрессийн эмгэг их байгаа нь ялгаварлан гадуурхалттай шууд холбоотой хэмээн үзсэн байна.[19-21] Монгол Улсад цар тахлын ид үед тусгаарлагдагсад, эмчлүүлэгчдийн дунд хийсэн судалгаагаар нийт тохиолдлын 91.8% нь нийгмийн, 93.8% нь өөрийгөө ялгаварлан гадуурхсан хэмээн хариулсан нь манай улсад ч хүн амын дундах ялгаварлан гадуурхалтын түвшин өндөр байсныг харуулж байна.[22]

2021 онд КОВИД-19-тэй эмчлүүлэгчдэд тусламж үйлчилгээ үзүүлсэн төрөл бүрийн мэргэжлийн 369 их эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнийг хамруулсан судалгаагаар 89.1% нь сэтгэл хөдлөл буурах, 73.7% нь сэтгэлээрээ мэдрэх чадвар буурах, 70.4% нь хувь хүний бүтээмж буурах шинжтэй байсан бөгөөд нийт тохиолдлын 6.9%-д ажлаас халшрах хам шинжийн гурван хэмжүүр бүгд эерэг (p=0.01) гарчээ. Энэхүү үзүүлэлт нь манай судалгааны үр дүнгээс бага байгаа бөгөөд энэ нь бид КОВИД-19-өөр өвдсөн, сэтгэцийн эмгэгтэй хүмүүст тусламж үйлчилгээ үзүүлэгчдийн дунд судалгаа хийсэнтэй холбоотой байж болох юм. Иймд цаашид судалгааг үргэлжлүүлэн хийх шаардлагатай хэмээн үзэж байна.

Судалгааны хязгаарлагдмал тал: Судалгаанд зөвхөн КОВИД-19-өөр өвчилсөн, сэтгэцийн эмгэг хавсарсан хүнд тусламж үйлчилгээ үзүүлсэн сэтгэцийн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийг хамруулсан. Хэвлэлийн тоймоос үзвэл цар тахлын тэргүүн эгнээнд ажилласан эмч нарыг мэргэжлээр нь харьцуулсан, сэтгэцийн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийг дангаар нь судалсан судалгаа хомс байсан тул үр дүнг шууд харьцуулах боломж хязгаарлагдмал байв.

Дүгнэлт:

1. Сэтгэцийн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн 85.8%-д сэтгэл түгшилт (үүнээс 53.7%-д хөнгөн зэрэг), 53.2%-д сэтгэл гутрал (үүнээс 50.2% (n=103)-д бага, дунд зэрэг) илэрсэн бөгөөд мэргэжлийн бүлгүүдийн хооронд статистик ялгаагүй байна. Нийт 205 оролцогчийн 99.5% (n=204) нь нийгмийн ялгаварлан гадуурхалд өртсөн бол мэргэжлээр нь харьцуулан үзэхэд 90.2–100% нь өөрийгөө ялгаварлан гадуурхсан байна.
2. Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн 58.8%-д хувь хүний бүтээмж буурах шинж илэрсэн бөгөөд ажлаас халшрах хам шинжийн 2–3 хэмжүүрт өөрчлөлт эмч нарын 30.0% (n=12), сувилагч нарын 46.6% (n=38), туслах сувилагч нарын 52.4% (n=43)-д илэрсэн боловч мэргэжлийн бүлгүүдийн хооронд статистик ач холбогдол бүхий ялгаа илрээгүй (p=0.06).

Ном зүй:

1. *Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA Netw Open. 2020;3(3):e203976. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976*
2. *Rossi R, Socci V, Pacitti F, et al. Mental health outcomes among frontline and second-line health care workers during the coronavirus disease 2019 pandemic in Italy. JAMA Netw Open. 2020;3(5):e2010185. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.10185*
3. *Tsogbadrakh B, Yanjmaa E, Badamdorj O, et al. Frontline Mongolian healthcare professionals and adverse mental health conditions during the peak of COVID-19 pandemic. Front Psychol. 2022;13:800809. doi:10.3389/fpsyg.2022.800809*
4. *Xiong N, Fan T, Liu Q, et al. Burnout, emotional distress and sleep quality among Chinese psychiatric healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a follow-up study. Front Public Health. 2023;11:1272074. doi:10.3389/fpubh.2023.1272074*
5. *Firew T, Sano ED, Lee JW, et al. Protecting the front line: a cross-sectional survey analysis of the occupational factors contributing to healthcare workers' infection and psychological distress during the COVID-19 pandemic in the USA. BMJ Open. 2020;10(10):e042752. doi:10.1136/bmjopen-2020-042752*
6. *Teo I, Chay J, Cheung YB, et al. Healthcare worker stress, anxiety and burnout during the COVID-19 pandemic in Singapore: a 6-month multi-centre prospective study. PLoS One. 2021;16(10):e0258866. doi:10.1371/journal.pone.0258866*
7. *Teksin G, Bas Uluyol O, Sahmelikoglu Onur O, Gul Teksin M, Ozdemir HM. Stigma-related factors and their effects on health-care workers during COVID-19 pandemics in Turkey: a multicenter study. Sisli Etfal Hastan Tip Bul. 2020;54(3):281-290. doi:10.14744/SEMB.2020.02800*
8. *Nashwan AJ, Valdez GFD, Al-Fayyadh S, et al. Stigma towards health care providers taking care of COVID-19 patients: a multi-country study. Heliyon. 2022;8(4):e09300. doi:10.1016/j.heliyon.2022.e09300*
9. *Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. J Gen Intern Med. 2001;16(9):606-613. doi:10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x*
10. *Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. Arch Intern Med. 2006;166(10):1092-1097. doi:10.1001/archinte.166.10.1092*
11. *Kristensen TS, Borritz M, Villadsen E, Christensen KB. The Copenhagen Burnout Inventory: a new tool for the assessment of burnout. Work Stress. 2005;19(3):192-207. doi:10.1080/02678370500297720*
12. *Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. J Occup Behav. 1981;2(2):99-113. doi:10.1002/job.4030020205*
13. *Tandon R. COVID-19 and mental health: preserving humanity, maintaining sanity, and promoting health. Asian J Psychiatr. 2020;51:102256. doi:10.1016/j.ajp.2020.102256*
14. *ЭМС-ын 2020 оны 12-р сарын 04-ний А/562 тушаал. Коронавируст халдвар хүндрэх эрсдэлтэй өвчтөний тусламж үйлчилгээ, өндөр настан, сэтгэцийн тулгамдсан асуудалтай хүний эмчилгээний онцлог, сэргээн засах эмчилгээний түр заавар. In: ЭМЯ, СЭМҮТ. Коронавируст халдварын оношлогоо, эмчилгээнд баримтлах тушаал, шийдвэрийн эмхэтгэл. Улаанбаатар; 2021:48-51.*
15. *Kumar VV, Tankha G. The relationship between personality traits and COVID-19 anxiety: a mediating model. Behav Sci (Basel). 2022;12(2).*
16. *Ситчихин ПВ, Алексеев ИР. Опыт выявления и предупреждения новой коронавирусной инфекции COVID-19 у больных круглосуточного психиатрического стационара в городе Краснодаре. Вятский медицинский вестник. 2023;1(77):78.*
17. *Banerjee D. The COVID-19 outbreak: crucial role the psychiatrists can play. Asian J Psychiatr. 2020;50:102014. doi:10.1016/j.ajp.2020.102014*
18. *Жаргалсайхан Т, Золжаргалан Г, Нямсүрэн Ц. Ковид-19 цар тахлын хариу арга хэмжээнд ажиллаж буй ажилтнуудын сэтгэлзүйн байдлыг судалсан нь. In: Монголын Улаан Загалмай Нийгэмлэг, Гамшиг судлалын хүрээлэн. Коронавируст халдварын цар тахлын үеийн шинэ хэв маягт дасан зохицох нь: онол практикийн бага хурлын эмхэтгэл. Улаанбаатар; 2021:129-135.*
19. *Bhanot D, Singh T, Verma SK, Sharad S. Stigma and discrimination during COVID-19 pandemic. Front Public Health. 2020;8:577018. doi:10.3389/fpubh.2020.577018*
20. *Liu D, Baumeister RF, Veilleux JC, et al. Risk factors associated with mental illness in hospital discharged patients infected with COVID-19 in Wuhan, China. Psychiatry Res. 2020;292:113297. doi:10.1016/j.psychres.2020.113297*
21. *Qi R, Chen W, Liu S, et al. Psychological morbidities and fatigue in patients with confirmed COVID-19 during disease outbreak: prevalence and associated biopsychosocial risk factors. medRxiv. Preprint posted online 2020.*
22. *БШУЯ, ШУТС, ЭМЯ, ХӨСҮТ, АШУҮИС. Монгол Улсад бүртгэгдсэн коронавируст халдварын эмнэлзүйн судалгааны тайлан. Улаанбаатар; 2022:146-147.*

Mental health and burnout syndrome among healthcare professionals providing care to patients with mental disorders during the COVID-19 pandemic

Nyamtsetseg J[1], Khishigsuren Z[1]

[1]Department of Mental Health, School of Medicine, MNUMS, Ulaanbaatar, Mongolia
E-mail: nyamaa515@gmail.com, Tel: +976-90992326

Abstract:
Background: During the COVID-19 pandemic, healthcare workers faced numerous challenges, including a high risk of personal infection, a 2- to 3-fold increase in workload, shortages of personal protective equipment (PPE), fear of transmitting the virus to family members, and exposure to social stigma. For psychiatrists and mental health professionals, maintaining infection control protocols and the hospital safety regime presented unique obstacles, as psychiatric patients frequently exhibited impaired insight and reduced self-care capacity due to their mental disorders.
Aim: To evaluate the mental health status and the prevalence of burnout syndrome among psychiatrists and healthcare professionals working in the COVID-19 ward of the National Center for Mental Health (NCMH) during the pandemic.
Materials and Methods: An analytical, hospital-based cross-sectional study was conducted using a questionnaire-based methodology among 205 participants (41 psychiatrists, 82 nurses, and 82 assistant nurses). Depression and anxiety levels were assessed using standardized instruments, the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) and the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7), respectively. Burnout syndrome was evaluated using the Maslach Burnout Inventory (MBI). The study was approved by the Research Ethics Committee of MNUMS on June 18, 2021 (decision No. 2021/3-08).
Results: The mean age of the participants was 39.37±9.11 years, and 78.5% were female, with a statistically significant difference in sex distribution across professional groups (p=0.005). Anxiety was present in 85.8% of the sample (mild in 53.7%), while depression was detected in 53.2% (mild to moderate in 50.2%, n=103). No statistically significant differences in these outcomes were observed across professional groups. Social stigma was experienced by 99.5% (n=204) of all participants, and self-stigma was reported by 90.2% to 100% of professionals across categories. Changes in 2–3 subscales of burnout syndrome were observed in 30.0% (n=12) of psychiatrists, 46.6% (n=38) of nurses, and 52.4% (n=43) of assistant nurses; however, this variation did not reach statistical significance (p=0.06).
Conclusions: Anxiety was detected in 85.8% of psychiatrists and mental health professionals (mild in 53.7%), and depression in 53.2% (mild to moderate in 50.2%, n=103), with no statistically significant differences between professional groups. Of all 205 participants, 99.5% (n=204) had experienced social stigma, while 90.2–100% reported self-stigma when compared by profession. Reduced personal accomplishment was observed in 58.8% of doctors and mental health professionals, and changes in 2–3 subscales of burnout syndrome were found in 30.0% (n=12) of psychiatrists, 46.6% (n=38) of nurses, and 52.4% (n=43) of assistant nurses; however, the differences between professional groups did not reach statistical significance (p=0.06).

Keywords: Depersonalization, incentives, work environment, mental health problems, hospital safety regime