

ХДХВ, бэлгийн эрсдэлт зан үйлийн талаар сэтгэцийн эмч нарын асуумж авах мэдлэг, хандлага, сургалтын хэрэгцээ

М.Уранчимэг¹, Н.Билгүүн¹, В.Нямцэнгэл², З.Хишигсүрэн¹

¹Анагаах ухааны сургууль, Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тэнхим, Монгол Улс

²Анагаах ухааны сургууль, Халдварт өвчин судлалын тэнхим, Монгол Улс

Цахим шуудан: amd26e011@gt.mn.ums.edu.mn, Утас: 88000927

Түлхүүр үг:

Эмнэлзүйн ярилцлага

Эрт илрүүлэх

БЗДХ

Сургалтын хэрэгцээ

Товч утга: Бэлгийн эрсдэлт зан үйл нь ХДХВ, тэмбүү гэх мэт бэлгийн замаар дамжих халдвар авах, хүсээгүй жирэмслэлт зэрэг нөхөн үржихүйн болон сэтгэц-нийгмийн сөрөг үр дагаварт хүргэдэг тул эрт илрүүлж, үнэлэх шаардлагатай асуудлын нэг юм. Бэлгийн эрсдэлт зан үйлтэй үйлчлүүлэгчдэд сэтгэцийн эрүүл мэндийн талаас айдас, сэтгэл түгшилт, сэтгэл гутрал, ичих, ялгаварлан гадуурхалтад өртөх зэрэг сэтгэц-нийгмийн тулгамдсан асуудлууд үүсдэг учраас сэтгэцийн эмч нь эрт илрүүлж, зөвлөгөө өгөх, дараагийн тусламжид чиглүүлэх шаардлагатай байдаг.

Зорилго: Бэлгийн эрсдэлт зан үйлийн талаар сэтгэцийн эмч нар асуумж авах мэдлэг, хандлагыг үнэлж цаашдын сургалтын хэрэгцээг тодорхойлох зорилгоор энэхүү судалгааг хийв. **Арга, аргачлал:** Судалгааг дискретив судалгааны агшингийн загвараар 2025 оны 7–10 дугаар сард СЭМҮТ, дүүргийн болон орон нутгийн эрүүл мэндийн төв, сэтгэцийн эрүүл мэндийн чиглэлээр тусламж үйлчилгээ үзүүлдэг хувийн хэвшлийн эмнэлгийн нийт 158 сэтгэцийн эмчийг хамруулж асуумж судалгааны аргаар хийв. Өгөгдлийг Microsoft Excel болон SPSS 23 программд боловсруулж, дүрслэх статистик, χ^2 тест, параметр бус шинжилгээ, Спирманы корреляци, шугаман регрессийн загвар ашиглан үнэлэв.

Үр дүн: Судалгаанд хамрагдсан эмч нарын 78.5% нь эмэгтэй, дундаж нас 36.8 ± 10.2 жил байв. Сэтгэцийн эмч нар үйлчлүүлэгчдийн бэлгийн эрсдэлт зан үйлийг тодорхойлох 22 асуултаас дунджаар 6.2 ± 5.7 асуулт асууж байгаа нь эмнэлзүйн практикт харьцангуй цөөн асуулт асуудаг болох нь харагдаж байна. Судалгааны үр дүнгээс үзвэл эрэгтэй эмч нар ($p=0.036$), хувийн хэвшлийн эмч нар ($p=0.034$) илүү олон тооны асуулт асуудаг болох нь статистик ач холбогдолтой байна. ХДХВ-ийн мэдлэгийг үнэлэх боломжтой 131 оролцогчийн 29.8% нь хангалттай, 70.2% нь хангалтгүй мэдлэгтэй байсан бөгөөд шумууланд хазуулах замаар ХДХВ дамжина гэсэн буруу ойлголт түгээмэл хэвээр байв. Хандлагын үнэлгээгээр 131 оролцогчийн дундаж оноо 14.3 ± 1.7 байсан бөгөөд насны бүлгүүдийн хооронд ялгаа илэрч ($p=0.004$), эмчээр 0–10 жил ажилласан оролцогчдын хандлагын оноо 10-аас дээш жил ажилласан эмч нараас өндөр байв ($p=0.026$). Мөн сэтгэцийн эмчээр ажилласан жил болон бэлгийн эрсдэлт зан үйлтэй үйлчлүүлэгчидтэй ажиллах хандлагын онооны хооронд статистикийн ач холбогдолтой сул сөрөг хамаарал илэрсэн (Spearman $r=-0.304$, $p<0.001$; $n=131$). Судалгаанд оролцсон эмч нарын 69.0% нь бэлгийн эрсдэлт зан үйлтэй үйлчлүүлэгчтэй ажиллаж байсан, 48.1% нь сүүлийн 12 сард бэлгийн эрсдэлт зан үйлтэй үйлчлүүлэгчид тусламж үзүүлсэн байна.

Дүгнэлт: Сэтгэцийн эмч нарын бэлгийн эрсдэлт зан үйлийг илрүүлэх асуумж авахад эмч нарын хүйс, ажиллаж буй байгууллагын ялгаатай байдал ажиглагдаж байна. Иймд цаашид бэлгийн эрсдэлт зан үйлийг илрүүлэх асуумж авах сэтгэцийн эмч нарын чадварыг сайжруулах, чадавхижуулах зорилгоор ажлын байран дахь тасралтгүй сургалт, ашиглах гарын авлага шаардлагатай байна.

Үндэслэл: Бэлгийн эрсдэлт зан үйл нь ХДХВ, тэмбүү гэх мэт бэлгийн замаар дамжих халдвар авах, хүсээгүй жирэмслэлт зэрэг нөхөн үржихүйн болон сэтгэц-нийгмийн сөрөг үр дагаварт хүргэдэг тул эрт илрүүлж, үнэлэх шаардлагатай асуудлын нэг юм. Эмчлүүлэгчээс асуумжийг бүрэн авч бэлгийн эрсдэлт зан үйлийг тодруулан асуух нь эмчлүүлэгчид зөвлөгөө өгөх, эрсдэлийг бууруулах, бэлгийн замаар дамжих халдварын хүндрэлээс сэргийлэхэд чухал ач холбогдолтой.^{1,2}

АНУ-ын “Өвчний хяналт, сэргийлэлтийн төв”-өөс бэлгийн эрүүл мэндийн түүхийг цуглуулах нь өвчтөний ерөнхий эрүүл мэндийн мэдээллийн чухал хэсэг бөгөөд бэлгийн эрсдэлт зан үйлийг илрүүлэх, БЗДХ-аас сэргийлэх зөвлөгөө өгөх боломж бүрдүүлдэг гэж онцолсон байдаг.^{1,2}

Сэтгэцийн эмгэг судлалд бэлгийн эрсдэлт зан үйл нь архи, мансууруулах бодисын хэрэглээтэй, сэтгэл хөөрөл, зан төрхийн эмгэг зэрэг эмгэгийг үед илүүтэй тохиолддог болох нь олон улсад хийгдсэн судалгаагаар тогтоогдсон байдаг.³⁻⁵ Иймээс үйлчлүүлэгчидийн бэлгийн эрсдэлт зан үйлийг олон талаас нь асууж, мэдээллийг цогц байдлаар үнэлэх шаардлагатай.^{3,4}

Нөгөө талаар ХДХВ/БЗДХ-тай холбоотой тусламж үйлчилгээний чанарт эрүүл мэндийн ажилтны мэдлэг, хандлага чухал нөлөөтэй. ДЭМБ болон бусад олон улсын мэдээллийн эх сурвалжид ХДХВ/БЗДХ-тэй холбоотой гутаан доромжлол, ялгаварлан гадуурхалт нь бэлгийн эрсдэлт зан үйлтэй хүмүүсийг эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ авахаас зайлсхийхэд хүргэдэг гол саадын нэг болохыг тэмдэглэсэн.^{6,7} Бэлгийн эрсдэлт зан үйл, ХДХВ/БЗДХ-ийн талаарх эрүүл мэндийн ажилтны мэдлэг хангалтгүй, халдвар дамжих замын талаар буруу ойлголттой, эсвэл сөрөг хандлагатай байх нь дээрх зан үйлийг эрт илрүүлэх, зөвлөгөө, оношилгоо, эмчилгээнд сөргөөр нөлөөлдөг.^{7,8}

ДЭМБ-аас гаргасан удирдамжид БЗДХ-ын дийлэнх нь бэлгийн эрсдэлт зан үйл бүхий бүлэг болон тэдгээрийн бэлгийн хавьтагч байгааг онцолж, эрсдэлт бүлэгт чиглэсэн тусламж үйлчилгээг хүний эрхэд суурилсан, гутаан доромжлолгүй, хүртээмжтэй байдлаар үзүүлэхийг зөвлөсөн байдаг.⁶ Иймд сэтгэцийн эмч нар бэлгийн эрсдэлт зан үйлтэй үйлчлүүлэгчидтэй ажиллахдаа сэтгэцийн эрүүл мэндийн асуудлыг нь үнэлэхээс гадна бэлгийн эрүүл мэндийн талаарх асуумжийг авах талаарх мэдлэг, чадварыг эзэмшсэн байх шаардлагатай.^{1,2,6}

Иймээс сэтгэцийн эмч нар бэлгийн эрсдэлт зан үйлтэй холбоотой асуумж авч буй өнөөгийн байдлыг судлан тогтоож, бэлгийн эрсдэлт зан үйлтэй үйлчлүүлэгчид тусламж үйлчилгээ үзүүлэхэд шаардлагатай гарын авлага, сургалтын хэрэгцээг үнэлэх шаардлагатай байна.^{7,8}

Зорилго: Бэлгийн эрсдэлт зан үйлтэй үйлчлүүлэгчдээс

асуумж авч буй өнөөгийн байдал, ХДХВ/БЗДХ-ийн суурь мэдлэг, хандлага, сургалтын хэрэгцээг тодорхойлоход оршино.

Зорилт

1. Бэлгийн эрсдэлт зан үйлийг илрүүлэх асуумж авах талаарх сэтгэцийн эмч нарын мэдлэг, чадварын өнөөгийн байдлыг тодорхойлох.
2. Сэтгэцийн эмч нар ХДХВ/БЗДХ-ыг илрүүлэх суурь мэдлэг, бэлгийн эрсдэлт зан үйлтэй үйлчлүүлэгчидтэй ажиллах хандлагын түвшинг үнэлэх.

Арга, аргачлал

Судалгааны загвар: Судалгааг дискретив судалгааны агшингийн загвараар, асуумж судалгааны аргаар хийв.

Судалгааны хамрах хүрээ, оролцогчид: Судалгааг 2025 оны 7–10 дугаар сарын хугацаанд СЭМҮТ, дүүргийн болон орон нутгийн эрүүл мэндийн төв, сэтгэцийн эрүүл мэндийн чиглэлээр тусламж үйлчилгээ үзүүлдэг хувийн хэвшлийн эмнэлгүүдийг түшиглэн хийв. Судалгаанд нийт 158 сэтгэцийн эмчийг сайн дурын үндсэн дээр хамруулав.

Мэдээлэл цуглуулах хэрэгсэл: Мэдээллийг судалгааны багийн боловсруулсан асуумж судалгааны картаар цуглуулав. Асуумжид оролцогчдын хүн ам зүйн болон мэргэжилтэй холбоотой мэдээлэл, бэлгийн эрсдэлт зан үйлтэй холбоотой асуумж авах байдал, ХДХВ/БЗДХ-ын талаарх мэдлэг, бэлгийн эрсдэлт зан үйлтэй үйлчлүүлэгчидтэй ажиллах хандлага, үзлэг-шинжилгээ төлөвлөлт, мэдээлэл зөвлөгөө өгөх дадалтай холбоотой үзүүлэлтүүдийг багтаав. Мэдлэг, хандлага, дадлыг үнэлэхдээ стандарт асуумжид тулгуурласан хэмжүүр ашиглав.

Статистик боловсруулалт: Өгөгдлийг Microsoft Excel болон SPSS 23 программд боловсруулж, дүрслэх статистик, χ^2 тест, параметр бус шинжилгээ, Спирманы корреляци, шугаман регрессийн загвар ашиглан үнэлэв. Статистикийн ач холбогдлын түвшинг $p < 0.05$ гэж үзэв.

Ёс зүйн асуудал: Судалгаанд оролцогчдоос таниулсан зөвшөөрөл авсан ба мэдээллийг нууцлан хадгалж, зөвхөн судалгааны зорилгоор ашигласан. Судалгааны ёс зүйн зөвшөөрлийг АШУҮИС-ийн Судалгааны Ёс зүйн хяналтын хорооны хурлаар хэлэлцүүлэн зөвшөөрөл (26/01-01) авсан.

Үр дүн: Судалгаанд нийт 158 сэтгэцийн эмч хамрагдсанаас 124 (78.5%) нь эмэгтэй, 34 (21.5%) нь эрэгтэй байв. Оролцогчдын 52.5 % нь 20–34 насны бүлэгт хамаарч байсан бөгөөд 35–54 насныхан 38.0%, 55 ба түүнээс дээш насныхан 9.5%-ийг эзэлж байлаа. Ажиллаж буй байгууллагын хувьд 53.2% нь СЭМҮТ-д, 41.1% нь хоёрдугаар шатлалын эмнэлэгт, 5.7% нь хувийн хэвшилд ажиллаж байсан бол сэтгэцийн эмчээр ажилласан туршлагын хувьд 60.8% нь 0–10 жил, 39.2% нь 10-аас дээш жил ажилласан байв.

Хүснэгт 1. Судалгаанд оролцогчдын хүн ам зүйн ерөнхий үзүүлэлтүүд

Үзүүлэлт	Ангилал (N=158)	СЭМҮТ n (%)	Хоёрдугаар шатлал	Хувийн хэвшил	P
Хүйс	Эмэгтэй	62 (73.8)	56 (86.2)	6 (66.7)	0.129
	Эрэгтэй	22 (26.2)	9 (13.8)	3 (33.3)	
Насны бүлэг	20–34 нас	57 (67.9)	23 (35.4)	3 (33.3)	<0.001
	35–54 нас	23 (27.4)	36 (55.4)	1 (11.1)	
	55 ба түүнээс дээш	4 (4.8)	6 (9.2)	5 (55.6)	
Боловсролын түвшин	Бакалавр	68 (81.0)	49 (75.4)	6 (66.7)	0.677
	Магистр ба түүнээс дээш	16 (19.0)	16 (24.6)	3 (33.3)	
Эрдмийн цол	Тийм	15 (17.9)	16 (24.6)	4 (44.4)	0.196
	Үгүй	69 (82.1)	49 (75.4)	5 (55.6)	
Эмчээр ажилласан жил	0–10 жил	61 (72.6)	33 (50.8)	2 (22.2)	0.004
	10-аас дээш жил	23 (27.4)	32 (49.2)	7 (77.8)	
Сэтгэцийн эмчээр ажилласан жил	0–10 жил	67 (79.8)	46 (70.8)	4 (44.4)	0.090
	10-аас дээш жил	17 (20.2)	19 (29.2)	5 (55.6)	
Нарийн мэргэжил эзэмшсэн эсэх	Тийм	43 (51.2)	35 (53.8)	9 (100.0)	0.030
	Үгүй	41 (48.8)	30 (46.2)	0 (0.0)	

Судалгаанд оролцогчдын хүн ам зүйн болон мэргэжлийн үзүүлэлтүүдийг эмч нарын ажиллаж буй байгууллагаар нь харьцуулан үзэхэд насны бүлэг, эмчээр ажилласан жил, нарийн мэргэжил эзэмшсэн байдал нь статистикийн ач холбогдолтой ялгаатай байв ($p<0.05$). Тухайлбал, СЭМҮТ-д 20–34 насны, 0–10 жил ажилласан эмч нарын хувь өндөр байсан бол хоёрдугаар шатлалын байгууллагад аймаг, орон нутагт ажиллагсад болон 35–54 насныхан харьцангуй өндөр байв. Харин хувийн хэвшилд 55 ба түүнээс дээш насны, 10-аас дээш жил ажилласан, нарийн мэргэжил эзэмшсэн эмч нарын хувь илүү өндөр байсан. Хүйс, боловсролын түвшин, эрдмийн цол, сэтгэцийн эмчээр ажилласан жилийн хувьд статистикийн ач холбогдолтой ялгаа илрээгүй ($p>0.05$).

Бэлгийн эрсдэлт зан үйлтэй холбоотой 22 асуултын нийлбэр үзүүлэлтээр сэтгэцийн эмч нар дунджаар 6.2 ± 5.7 асуулт асууж байсан нь эмнэлзүйд энэ чиглэлээр асуух асуултын тоо цөөн байна. Асуумжийн бүтцэд хүн ам зүйн ерөнхий мэдээлэл болон өвчний түүхтэй холбоотой асуултууд, анхны бэлгийн хавьтлыг тодруулах, бэлгийн эрүүл мэндтэй холбоотой зовуурь,

БЗДХ- аар өвдөж байсан эсэх, эмчлүүлж байсан эсэх зэрэг асуултуудыг илүүтэй асуудаг байв. Харин бэлгийн эрсдэлт зан үйлийг илүү нарийвчлан илэрхийлэх биеэ үнэлэгчтэй бэлгийн хавьталд ордог эсэх, сүүлийн 3 сард тохиолдлын болон олон хавьтагчтай бэлгийн харилцаанд орсон эсэх, бэлгийн чиг баримжаатай холбоотой асуултуудыг асуух байдал 12.0–24.1% байсан нь бэлгийн эрсдэлт зан үйлийг илрүүлэх асуултууд эмнэлзүйн ярилцлагад цөөн асуугдаж байна.

Асуумжавах дадлыг хүн ам зүйн болон ажлын байрны хүчин зүйлтэй харьцуулан шинжлэхэд эрэгтэй эмч нар илүү олон тооны асуулт асуудаг болох нь статистик ач холбогдолтой байв ($p=0.036$). Сэтгэцийн эмч нарын нас, сэтгэцийн эмчээр ажилласан жил, хот хөдөөгийн харьяалал зэрэг нь асуумж авах дадалд ач холбогдолтой ялгаа илрээгүй боловч хувийн хэвшилд ажилладаг сэтгэцийн эмч нарын асуудаг асуултын тоо СЭМҮТ болон хоёрдугаар шатлалд ажилладаг сэтгэцийн эмч нарын асуудаг асуултаас олон байсан ($p=0.034$). Энэ нь хувийн хэвшлийн байгууллагын ажлын орчин, үзлэгийн цагийн боломж, эмч-үйлчлүүлэгчийн харилцааны нөхцөл ялгаатай байж болохыг харуулж байна.

Хүснэгт 2. Асуумж авах дадал, хандлагын үнэлгээ, байгууллагын ялгаа болон сургалтын хэрэгцээний гол харьцуулсан үзүүлэлтүүд

Харьцуулсан үзүүлэлт	Үр дүн	p
Эрэгтэй сэтгэцийн эмч нарын асуудаг асуултын тоо	7.0	0.036
Эмэгтэй сэтгэцийн эмч нарын асуудаг асуултын тоо	4.0	
СЭМҮТ-д ажилладаг сэтгэцийн эмч нарын асуудаг асуултын тоо	5.0	0.034
Хоёрдугаар шатлалд ажилладаг сэтгэцийн эмч нарын асуудаг асуултын тоо	3.0	
Хувийн хэвшилд ажилладаг сэтгэцийн эмч нарын асуудаг асуултын тоо	10.0	
20–34 насны сэтгэцийн эмч нарын хандлагыг үнэлэх асуумжийн оноо	15.0	0.004
35–54 насны сэтгэцийн эмч нарын хандлагыг үнэлэх асуумжийн оноо	14.5	
55 ба түүнээс дээш насны сэтгэцийн эмч нарын хандлагыг үнэлэх асуумжийн оноо	14.0	
0–10 жил ажилласан сэтгэцийн эмч нарын хандлагыг үнэлэх асуумжийн оноо	15.0	0.026
10-аас дээш жил ажилласан сэтгэцийн эмч нарын хандлагыг үнэлэх асуумжийн оноо	14.0	

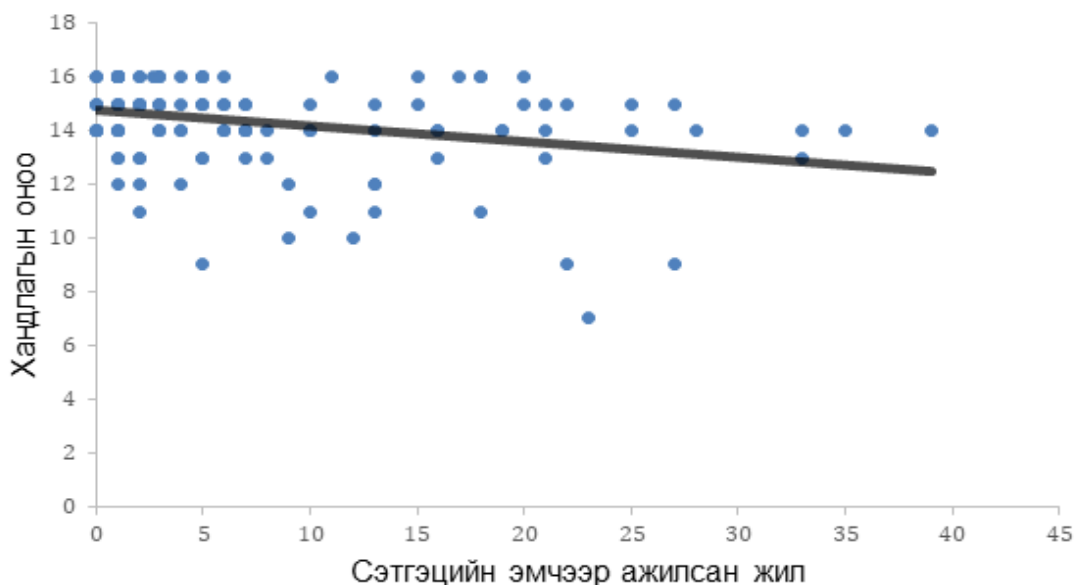
ХДХВ/БЗДХ- ийн мэдлэгийг үнэлэх цогц асуумжинд хариулсан сэтгэцийн 131 эмчийн 39 (29.8%) нь хангалттай, 92 (70.2%) нь хангалтгүй оноо авсан. ХДХВ/БЗДХ цогц мэдлэгийн хувь өндөр байсан боловч шумууланд хазуулах замаар ХДХВ дамжина гэсэн буруу ойлголт харьцангуй түгээмэл байлаа. Энэ

нь ХДХВ/БЗДХ-ын талаарх ерөнхий мэдлэг тодорхой түвшинд байгаа ч ХДХВ/БЗДХ-ын дамжих зам, эрсдэлийн талаарх буруу ойлголт тодорхой хэмжээнд байгаа нь ажиглагдаж байна.

ХДХВ/БЗДХ-ын хандлагын үнэлгээгээр сэтгэцийн

131 эмчийн хариултын дундаж оноо 14.3 ± 1.7 байсан нь харьцангуй эерэг хандлага давамгайлж буйг илтгэсэн боловч сэтгэцийн эмч нарын нас болон ажлын туршлагын хувьд ялгаатай байдал ажиглагдав. Сэтгэцийн эмч нарын насны бүлгүүдийн хооронд статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа илэрч ($p=0.004$), 20–34 насны сэтгэцийн эмч нарын ХДХВ/БЗДХ-ын хандлагын оноо харьцангуй өндөр, 55 ба түүнээс дээш насны сэтгэцийн эмч нарын ХДХВ/БЗДХ-ын хандлагын оноо буурсан байдалтай

байсан нь насны бүлгээс хамааран ХДХВ/БЗДХ-ын хандлагын оноо буурах төлөв ажиглагдаж байна. Үүнтэй адил сэтгэцийн эмчээр 0–10 жил ажилласан эмч нарын ХДХВ/БЗДХ-ын хандлагын оноо 10-аас дээш жил ажилласан сэтгэцийн эмч нарын онооноос статистикийн хувьд ач холбогдол бүхий өндөр байв ($p=0.026$). Харин сэтгэцийн эмч нарын хүйс болон ажиллаж буй байгууллага нь ХДХВ/БЗДХ-ын хандлагын оноонд ач холбогдолтой ялгаа илрээгүй.



Зураг 1. Сэтгэцийн эмчээр ажилласан жил, бэлгийн эрсдэлт зан үйлтэй үйлчлүүлэгчидтэй ажиллах ХДХВ/БЗДХ-ын хандлагын онооны хамаарал

Зураг 1-ээс үзвэл сэтгэцийн эмчээр ажилласан жил болон бэлгийн эрсдэлт зан үйлтэй үйлчлүүлэгчидтэй ажиллах ХДХВ/БЗДХ-ын хандлагын онооны хооронд статистикийн ач холбогдол бүхий сул сөрөг хамаарал илэрсэн (Spearman $r=-0.304$, $p<0.001$; $n=131$). Өөрөөр хэлбэл, сэтгэцийн эмчээр ажилласан жил нэмэгдэхийн хэрээр ХДХВ/БЗДХ-ын хандлагын оноо буурах хандлага ажиглагдаж байв.

Бэлгийн эрсдэлт зан үйлтэй хүнтэй ажиллахад шаардлагатай сургалтын хэрэгцээний талаарх асуумжийн үзүүлэлтүүдийг авч үзэхэд оролцогчдын 69.0% нь бэлгийн эрсдэлт зан үйлтэй үйлчлүүлэгчтэй ажиллаж байсан, 48.1% нь сүүлийн 12 сард ийм үйлчлүүлэгчид тусламж үзүүлсэн гэж хариулсан бөгөөд 86.1% нь өөрийн байгууллагад ХДХВ/БЗДХ-ын шинжилгээ хийх боломжтой гэж үзжээ. Гэсэн хэдий ч ХДХВ/БЗДХ-ын талаар сургалт тогтмол зохион байгуулдаг байгууллагад ажиллаж буй сэтгэцийн эмч ердөө 5.1% байсан нь бэлгийн эрсдэлт зан үйлтэй үйлчлүүлэгчдэд тусламж үйлчилгээ үзүүлэхэд байгууллагын хүний нөөцийн бэлэн байдал, сургалт хангалтгүй байгааг илэрхийлж байна. Үүнтэй уялдан, сэтгэцийн эмч нарын 95.5% нь бэлгийн эрсдэлт зан үйлтэй холбоотой гарын авлага, сургалтын материал шаардлагатай гэж үзсэн нь сургалтын хэрэгцээ өндөр байгааг илтгэж байна.

Хэлцэмж: Сэтгэцийн эмгэг судлалд олонхи өвчнийг асуумж, эмнэлзүйн ажиглалтаар илрүүлдэг боловч энэхүү судалгаагаар сэтгэцийн эмч нар бэлгийн эрсдэлт зан үйлтэй холбоотой асуудлыг эмнэлзүйн асуумжаар бүрэн тодорхойлоход зарим нэг хязгаарлагдмал тал байгаа нь харагдаж байна. Бэлгийн эрсдэлт зан үйлийг илрүүлэхийн тулд зайлшгүй асуух шаардлагатай 22 асуултаас дунджаар 6.2 ± 5.7 -ыг асууж байсан нь бэлгийн эрсдэлт зан үйлийг илрүүлэх асуумж эмнэл зүйд бага ашиглагдаж байгааг харуулж байна. Сэтгэцийн эмч нар бэлгийн эрсдэлт зан үйлийг илрүүлэхийн тулд эмчлүүлэгчээс бэлгийн эрүүл мэндийн түүх, бэлгийн эрсдэлт зан үйл, бэлгийн чиг баримжааны талаар асуумжийг дэлгэрэнгүй цуглуулах нь ХДХВ/БЗДХ-ын эрсдэлт зан үйлийг тодорхойлох, зөвлөгөө өгөх, нэмэлт шинжилгээ болон шаардлагатай тусламж үйлчилгээнд чиглүүлэх үндсэн алхам юм. Гэвч дээрх асуумжийг цуглуулах байдал нь олон улсын зөвлөмжтэй харьцуулахад эмнэлзүйд бага ашиглагдаж байна.⁹⁻¹¹

Асуумжийн агуулгыг задлан үзэхэд сэтгэцийн эмч нар үйлчлүүлэгчдийн гэр бүлийн байдал, анхны бэлгийн хавьталд орсон нас, бэлгийн эрүүл мэндтэй холбоотой зовуурь байгаа эсэх, БЗДХ-ын анамнез зэрэг ерөнхий асуултуудыг түгээмэл хэрэглэж байсан бол биеэ үнэлэгчтэй бэлгийн хавьталд ордог эсэх, сүүлийн 3 сард тохиолдлын болон олон хавьтагчтай бэлгийн хавьталд орсон эсэх, бэлгийн чиг

баримжаатай холбоотой асуултуудыг цөөн асуудаг байна. Энэ нь сэтгэцийн эмч нар ерөнхий бэлгийн эрүүл мэндийн түүхийг тодруулдаг ч ХДХВ/БЗДХ-ын халдвар дамжих эрсдэл, эрсдэлт зан үйлийг тодруулах асуултуудыг бага хэрэглэдэг байна. АНУ-ын “Өвчний хяналт, сэргийлэлтийн төв”-ийн удирдамжид бэлгийн хавьтагчийн төрөл, бэлгийн хавьтлын хэлбэр, хамгаалалтын хэрэглээ, өмнөх бэлгийн эрсдэлт зан үйлийг үнэлэх нь ХДХВ/БЗДХ, бэлгийн эрсдэлт зан үйлийг үнэлэх салшгүй нэг хэсэг гэж үздэг тул манай судлагааны үр дүн ХДХВ/БЗДХ, бэлгийн эрсдэлт зан үйлийг үнэлэх үнэлгээний агуулгыг стандартчлах хэрэгцээ байгааг илтгэж байна.⁹⁻¹¹

Олон улсад хийгдсэн системчилсэн болон тойм судалгаануудаас авч үзвэл сэтгэцийн тулгамдсан асуудалтай хүмүүсийн дунд ХДХВ/БЗДХ, бэлгийн эрсдэлт зан үйл, хамгаалалтгүй бэлгийн хавьталд ордог, олон бэлгийн хавьтагчтай, бодисын хэрэглээтэй хавсарсан байх зэрэг эрсдэлт зан үйл нийтлэг байдгийг тодорхойлсон байдаг.¹²⁻¹⁴ Иймээс сэтгэцийн эмч нарын эмчлүүлгчийн сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдалд асуумжийг илүүтэй чиглүүлж, бэлгийн эрсдэлт зан үйлийн талаар асуумж авах байдал нь бэлгийн эрүүл мэндийн ерөнхий түүхээр хязгаарлагдаж байна гэж үзэж болохоор байна. Энэ нь ХДХВ/БЗДХ, бэлгийн эрсдэлт зан үйлтэй үйлчлүүлэгчдийг бүрэн илрүүлэх, цаашдын зөвлөгөө болон шинжилгээнд цаг алдалгүй холбох боломжийг хойшлуулж болзошгүй.¹²⁻¹⁴

Сэтгэцийн эрэгтэй сэтгэцийн эмч нар, хувийн хэвшлийн эмч нар илүү олон тооны асуулт асуудаг нь зөвхөн хувь хүний мэдлэгээс бус, харилцааны хэв маяг, ажлын орчин, үзлэгийн цагийн боломж зэрэг хүчин зүйлтэй холбоотой байж болно.

Сэтгэцийн эмч нарын нас, ажилласан жил, асуумж авах тооны хувьд ялгаа илрээгүй нь энэхүү дадал нь хувь хүний нас, туршлагаас илүүтэй байгууллагын түвшний зохион байгуулалт, эмнэлзүйн стандарт, сургалтын тогтолцоотой холбоотой байж болно.^{10,11,15,16} Эрэгтэй сэтгэцийн эмч нарын асуудаг асуултын тоо эмэгтэйчүүдийн асуултын тооноос илүү байгаа нь бусад орнуудад хийсэн судалгааны үр дүнд эмчийн хүйс нь бэлгийн эрүүл мэндийн түүх цуглуулахтай холбоотой таагүй мэдрэмжийн ялгаа болон хандлагын онцлогтой холбоотой байж болохыг дурдсантай адил байж болно.^{17,18}

ХДХВ/БЗДХ-ын талаарх цогц мэдлэгийн түвшингээр үнэлэхэд оролцогчдын дийлэнх нь хангалтгүй түвшинд байлаа. Суурь, цогц мэдлэгийг үнэлэх асуултад зөв хариулсан хувь өндөр байсан боловч шумууланд хазуулах замаар ХДХВ дамжина гэсэн буруу ойлголт нийтлэг байна. Эрүүл мэндийн ажилтнуудын халдвар дамжих замын талаарх буруу ойлголт нь бэлгийн эрсдэлт зан үйлийн үнэлгээ, зөвлөгөө, үйлчлүүлэгчид өгөх мэдээллийн чанарт сөргөөр нөлөөлөхөөс гадна ХДХВ/БЗДХ-тэй холбоотой гутаан доромжлол, ялгаварлан гадуурхалтын үндэс болдог талаар судалгаанууд дурдсан байдаг.^{15,16}

ХДХВ/БЗДХ-тай эмчлүүлэгчдэд хандах хандлагын үнэлгээгээр залуу болон ажлын туршлага багатай эмч нарын оноо харьцангуй өндөр байсан нь үе хоорондын ялгааг илтгэж байна. Энэ нь сүүлийн жилүүдийн анагаахын болон мэргэжил дээшлүүлэх сургалтын агуулгад хүний эрх, ялгаварлан гадуурхалгүй тусламж, ХДХВ/БЗДХ-ын талаарх шинэ ойлголт илүү их тусгагдаж эхэлсэнтэй холбоотой байж болох юм. Харин 55-аас дээш насны бүлэг, ажилласан жил илүү эмч нарын хандлагын оноо бага байсан нь давтан сургалтын тогтолцоо сул байгаагаар холбоотой байж болзошгүй. ХДХВ/БЗДХ-тай холбоотой гутаан доромжлол нь эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чанарт нөлөөлдөг тул хандлагын энэ ялгааг сургалтын бодлогын түвшинд анхаарах шаардлагатай.^{15,16}

Сургалтын хэрэгцээний талаарх үзүүлэлтүүдийг авч үзвэл бэлгийн эрсдэлт зан үйлтэй үйлчлүүлэгчидтэй ажиллаж байсан хувь өндөр, ХДХВ/БЗДХ-ын шинжилгээ хийх боломжтой байгууллагад ажилладаг сэтгэцийн эмч олон байсан ч тогтмол сургалт зохион байгуулдаг байгууллага маш цөөн байв. Үүний зэрэгцээ дийлэнх сэтгэцийн эмч нар гарын авлага, сургалтын материал шаардлагатай гэж үзсэн. Иймээс бэлгийн эрсдэлт зан үйлийн асуумжийг илүү нарийвчлан, тогтмол асууж байх, ХДХВ/БЗДХ-ын талаарх суурь мэдлэгийг сайжруулах ажлын байрны сургалтыг зохион байгуулах тогтолцоог тогтмолжуулах, гарын авлага боловсруулж ялгаварлан гадуурхалгүй тусламж үзүүлэх талаар агуулгыг тусгах нь зүйтэй.^{9-11,15,16}

Дүгнэлт

1. Бэлгийн эрсдэлт зан үйлийг илрүүлэх асуумж авахад эмч нарын хүйс, ажиллаж буй байгууллагаар ялгаатай байна.
2. Сэтгэцийн эмч нар ХДХВ/БЗДХ-ыг илрүүлэх цогц асуумжийн оноо бага, сэтгэцийн эмчээр ажилласан жил нэмэгдэхийн хэрээр ХДХВ/БЗДХ-тай эмчлүүлэгчдэд хандах хандлагын оноо буурч байгаа тул ажлын байрны тасралтгүй сургалтын тогтмолжуулах шаардлагатай байна.

Ном зүй

1. Centers for Disease Control and Prevention. Guide to Taking a Sexual History. Updated June 26, 2024. Accessed March 30, 2026.
2. Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, et al. Sexually transmitted infections treatment guidelines, 2021. *MMWR Recomm Rep.* 2021;70(4):1-187.
3. Meade CS, Sikkema KJ. HIV risk behavior among adults with severe mental illness: a systematic review. *Clin Psychol Rev.* 2005;25(4):433-457.
4. Guimaraes MDC, McKinnon K, Campos LN, Melo APS. HIV risk behavior of psychiatric patients with mental illness: a national multicenter study in Brazil. *PLoS One.* 2010;5(8):e12148.
5. Senn TE, Carey MP. HIV, STD, and sexual risk reduction for individuals with a severe mental illness: review of the intervention literature. *Curr Psychiatry Rev.* 2008;4(2):87-100.
6. World Health Organization. Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations. World Health Organization; 2014.
7. Geter A, Herron AR, Sutton MY. HIV-related stigma by healthcare providers in the United States: a systematic review. *AIDS Patient Care STDS.* 2018;32(10):418-424.
8. Zarei N, Joulaei H. Stigmatized attitude of healthcare providers: a

- barrier for delivering health services to HIV positive patients. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2015;3(4):292-300.
9. Centers for Disease Control and Prevention. Guide to Taking a Sexual History. Updated June 26, 2024. Accessed March 30, 2026.
 10. Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, et al. Sexually transmitted infections treatment guidelines, 2021. *MMWR Recomm Rep*. 2021;70(4):1-187.
 11. Barrow RY, Ahmed F, Bolan GA, Workowski KA. Recommendations for providing quality sexually transmitted diseases clinical services, 2020. *MMWR Recomm Rep*. 2020;68(5):1-20.
 12. Meade CS, Sikkema KJ. HIV risk behavior among adults with severe mental illness: a systematic review. *Clin Psychol Rev*. 2005;25(4):433-457.
 13. Guimaraes MDC, McKinnon K, Campos LN, Melo APS. HIV risk behavior of psychiatric patients with mental illness: a national multicenter study in Brazil. *PLoS One*. 2010;5(8):e12148.
 14. Senn TE, Carey MP. HIV, STD, and sexual risk reduction for individuals with a severe mental illness: review of the intervention literature. *Curr Psychiatry Rev*. 2008;4(2):87-100.
 15. Geter A, Herron AR, Sutton MY. HIV-related stigma by healthcare providers in the United States: a systematic review. *AIDS Patient Care STDS*. 2018;32(10):418-424.
 16. Zarei N, Joulaei H. Stigmatized attitude of healthcare providers: a barrier for delivering health services to HIV positive patients. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2015;3(4):292-300.
 17. Burd ID, Nevadunsky NS, Bachmann GA. Impact of physician gender on sexual history taking in a multispecialty practice. *J Sex Med*. 2006;3(2):194-200.
 18. Dogan S, Vural G, Bekar M. Knowledge and attitudes of doctors toward the sexuality of older people in Turkey. *Int Psychogeriatr*. 2008;20(5):1019-1027.

Psychiatrists' Knowledge, Attitudes, and Training Needs Regarding Assessment of HIV and Sexual Risk Behaviors

Uranchimeg M¹, Bilguun N¹, Nyamtsengel V², Khishigsuren Z¹

¹Department of Mental Health, School of Medicine, Mongolia

²Department of Infectious Diseases, School of Medicine, Mongolia

E-mail: amd26e011@gt.mnms.edu.mn, Tel: +976-88000927

Abstract

Background: Sexual risk behavior is an important issue that requires early identification and assessment because it is associated with sexually transmitted infections, particularly HIV and syphilis, unintended pregnancy, and adverse reproductive, psychosocial, and mental health outcomes. Clients with sexual risk behaviors may also experience fear, anxiety, depression, shame, and stigma. Therefore, psychiatrists have an important role in identifying these risks, providing counseling, and referring clients for further care when needed. However, in routine clinical practice, obtaining a full sexual health history and identifying sexual risk behavior through interview may be limited.

Aim: This study aimed to assess psychiatrists' current practice in asking about sexual risk behavior, their basic knowledge of HIV/STIs, attitudes toward clients with sexual risk behavior, and training needs.

Materials and Methods: A descriptive cross-sectional questionnaire survey was conducted between July and October 2025. The study included 158 psychiatrists working at the National Center for Mental Health, district and local health centers, and private clinics providing mental health services. Data were collected using a questionnaire developed by the research team. The survey included socio-demographic and professional characteristics, practice related to asking about sexual risk behavior, knowledge of HIV/STIs, attitudes toward clients with sexual risk behavior, and institutional training needs. Data were analyzed using Microsoft Excel and SPSS version 23. Descriptive statistics, chi-square tests, non-parametric tests, Spearman correlation, and linear regression models were applied.

Results: Of the participants, 78.5% were female, and the mean age was 36.8±10.2 years. Psychiatrists asked a mean of 6.2±5.7 out of 22 questions required to identify sexual risk behavior, indicating that only a limited number of relevant questions were routinely covered in clinical practice. General questions such as marital status, age at first sexual intercourse, sexual health-related complaints, and history of sexually transmitted infections were asked more frequently, whereas questions on sex with commercial sex workers, casual and multiple sexual partners in the last 3 months, and sexual orientation were asked less often. Male psychiatrists ($p=0.036$) and psychiatrists working in private practice ($p=0.034$) asked significantly more questions. Among the 131 participants eligible for HIV/STI knowledge assessment, 29.8% had adequate knowledge and 70.2% had inadequate knowledge. Misconceptions about mosquito transmission of HIV remained common. The mean attitude score among 131 psychiatrists was 14.3±1.7. Significant differences were observed across age groups ($p=0.004$), and psychiatrists with 0–10 years of experience had higher attitude scores than those with more than 10 years of experience ($p=0.026$). A weak but statistically significant negative correlation was found between years of work as a psychiatrist and attitude score toward clients with sexual risk behavior (Spearman $r=-0.304$, $p<0.001$; $n=131$). In addition, 69.0% of participants had previously worked with clients with sexual risk behavior, and 48.1% had provided care to such clients in the last 12 months.

Conclusion: The practice of asking about sexual risk behavior among psychiatrists remains limited and non-standardized. Differences were observed according to physician sex and type of institution. Continuous workplace-based training and practical guidelines are needed to strengthen psychiatrists' capacity to identify sexual risk behavior and provide appropriate care.

Key words: clinical interview, screening, stigma-free care, sexually transmitted infections, training needs