Оюуны хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүсийн асран хамгаалагчийн сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдал, стрессийг даван туулах аргууд

С.Дэлгэрмаа[1], Р.Оргилмаа[1], Н.Эрдэнэтуул[3], Т.Ганцэцэг[2], Н.Наранбаатар[1], Д.Мягмарцэрэн[2], З.Хишигсүрэн[2]

[1]Сувилахуйн сургууль, АШУҮИС,
[2]Анагаах ухааны сургууль, АШУҮИС,
[3]СЭМҮТ
Цахим шуудан: Delgermaa.s@mnums.edu.mn, Утас:99196516

Түлхүүр үг:

Сэтгэл түгшилт
Сэтгэл гутрал
Стресс
Даван туулах арга барил
Амьдралын чанар

Товч утга: Оюуны хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүст оюун ухааны чадварууд, ялангуяа өөртөө үйлчлэх чадвар хомс, байнгын хараа хяналт, асаргаанд байх нь асран хамгаалагчийн дунд нийгэм, сэтгэлзүй, сэтгэцийн эрүүл эрүүл мэндийн тусламж нь анзаардахгүйгээр сэтгэцийн тулгамдсан асуудал байж байдаг. Асран хамгаалагчдад байгаа сэтгэл гутрал, стрессийн асуудал нь асруулагчдад үзүүлж байгаа эмчилгээ, сувилгааны чанартай тусламж үзүүлэхэд хамааралтай байдаг. Энэхүү судалгаагаар оюуны хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүсийн асран хамгаалагчдад тулгарч байгаа стресс, түгшилт, сэтгэл гутралын шинж тэмдгүүд, даван туулах чадвар, асруулагчийн амьдралын чанарыг үнэлэхийг зорилго болгосон. **Арга, аргачлал:** Асран хамгаалагчаас асран хамгаалагчийн ачааллыг үнэлэх (DASS 42), асруулагчийн амьдралын чанарын асуумж (WHOQOL-BREF), асран хамгаалагчийн тулгамдсан асуудлуудыг илрүүлэх (COPE) асуумжаар 642 асран хамгаалагчаас хамгаалагчийг зорилтот түүврийн аргаар сонгон, асуумж судалгаа авсан. **Үр дүн:** Асран хамгаалагчийн дунд амьдралын чанар буурах, сэтгэл түгшилт, сэтгэл гутрал шинж тэмдгүүд ньилэрсэн ч түүнийг анзаарахгүйгээр эрэгээр даван туулах хэв маяг харагдаж байна. **Дүгнэлт:** Оюуны хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүст үзүүлж буй тусламж үйлчилгээний нэгэн чухал хэсэг нь асран хамгаалагч байна. Иймээс асран хамгаалагч өөртөө илэрч буй стресс, даван туулах хэв маягийг сайжруулах, сэтгэлзүйн тусламж үйлчилгээ чухал болохыг энэхүү судалгаанаас харагдаж байна.

Үндэслэл: ДЭМБ-ийн судалгаагаар сэтгэцийн эмгэгтэй нийт хүн амын 1-3% -ийг оюуны хомсдолтой хүмүүс эзэлдэг байна.[1.2.3] Хүн амын дунд зонхилон тохиолдох эмгэгийн нэг болох оюун ухааны хомсдолын тархалт ДЭМБ судалгаагаар 1000 хүн ам тутамд 10 байдаг бол, Америкийн сэтгэцийн нийгэмлэгийн тогтоосноор 6, Монголд 1000 хүн амын дунд 8.4-9.9 байдаг гэсэн мэдээллээс үзвэл дэлхийн улс орнуудад уг өвчний тархалт харилцан адилгүй байдаг гэж үзэж болохоор байна.[4.5] Оюуны хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүсийн 20% орчим нь бие даан амьдрах чадваргүй гэж үздэг тул энэ нь асран хамгаалагчид биемахбод, сэтгэлзүйн хувьд асар их ачааллыг үүсгэдэг, ялангуяа оюуны хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүсийг асран сувилахад бие бялдар, сэтгэл санаа, нийгмийн болон санхүүгийн тусламж дэмжлэг ихээр шаарддаг.[9] Асран хамгаалагчийн ачаалал их байх ньасран хамгаалагч, оюуны хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүсийн хоорондын харилцаанд сөргөөр нөлөөлдөг.[10.11] Асран хамгаалагчид нь оюуны хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүсийг асрах, сувилах талаарх мэдлэг хангалтгүй, стресс тайлах энгийн аргуудыг ашиглан стрессээ даван туулах чадварыг бүрэн эзэмшээгүйгээс стресст илүүтэй өртдөг.[12] Оюуны хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүсийн асран хамгаалагчийн ачааллыг биемахбодын хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүсийн асран хамгаалагчийн

ачаалалтай харьцуулахад стрессийн түвшин нь 77% -иар илүү байсан нь тогтоогджээ.[13] Рахман (2016) нарын судалсанаар оюуны хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүсийн асран хамгаалагчийн ачаалал, стрессийн түвшин нь сурах арга барилын өвөрмөц эмгэг, Дауны хам шинж, мэдрэлийн гаралтай хөгжлийн бэрхшээлтэйхүмүүсийн асран хамгаалагчийн стрессийн түвшингээс ч илүүтэй байжээ.[6]

Оюуны хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүстсэтгэц эмгэгийн бусад шинж тэмдэг хавсран илрэх нь асран хамгаалагчийнстрессийн түвшинг улам нэмэгдүүлдэг.[19] Оюуны хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүсийн амьдралын өдөр тутамд асран хамгаалагчийн үүрэг чухал байдаг тул асран хамгаалагчийн сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдал, амьдралын чанар, стрессийн түвшин, стрессийг даван туулах арга барилыг үнэлэх зорилгоор энэхүү судалгааг хийх болсон.

Зорилго: Оюуны хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүсийн асран хамгаалагчийн сэтгэцийн эрүүл мэндийн зарим байдал, стрессийг даван туулах арга, амьдралын чанарыг үнэлэхэд оршино.

Зорилт:

1. Оюуны хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүсийн асран хамгаалагчдын сэтгэл түгшилт, сэтгэл гутралын түвшинг судлан тогтоох
2. Асран хамгаалагчийн стрессийн түвшин, стрессийг даван туулах аргуудыг судлах
3. Асран хамгаалагчийн амьдралын чанарын үзүүлэлтийг сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдалтай харьцуулан судлах

Арга, аргачлал: Судалгааг Улаанбаатар хотын 8 дүүргийн өрхийн эрүүл мэндийн төвийг түшиглэн, оюуны хомсдолын улмаас ерөнхий мэргэжлийн эмчийн хяналтанд байгаа 642 үйлчлүүлэгчийн асран хамгаалагчийг зорилтот түүврийн аргаар сонгон, асуумж судалгаа авсан.Асран хамгаалагчийн ачааллыг DASS 42 асуумжаар, асруулагчийн амьдралын чанарыг WHOQOL-BREF, асран хамгаалагчийн тулгамдсан асуудлыг COPE асуумжаар тус тус авсан. Асран хамгаалагчийн ачааллыг үнэлэх DASS сорил нь 42 асуултай, асуултыг судалгаанд оролцогч өөрөө хариулах бөгөөд сэтгэл хөдлөлийн сөрөг байдал буюу стресс, сэтгэл гутрал, сэтгэл түгшилтийн түвшинг үнэлэх зориулалттай.

Бид уг судалгаандаа асран хамгаалагчийн тулгамдсан асуудлуудыг илрүүлэх COPE сорил нь стрессийг даван туулах чадварыг үнэлэх 60 асуулттай. Үүнд: стрессийг идэвхитэй даван гарах, төлөвлөх, тэмцэх чадвар, хязгаардмал орчинд даван гарах, олон нийтээс нийгмийн болон сэтгэл санааны дэмжлэг хүсэх, эерэгээр хүлээн авах, өсөж дэвших, хүлээн авах чадвар, үгүйсгэх, шашин шүтлэг, сэтгэл хөдлөлөө удирдах, зан үйлийн зохицолгүй байдал гаргах, сэтгэцийн зохицуулга алдагдах үзүүлэлт, амьдралын чанарын үнэлэх WHOQOL-BREF- сорил нь 26 асуумжтай, биемахбодь, сэтгэл санаа, нийгмийн, хүрээлэн буй орчны гэсэн 4 бүлэг асуумжаар 642 үйлчлүүлэгчийн асран хамгаалагчийг хамруулав.

Үр дүн: Судалгаанд оюуны хүндэвтэр бэрхшээлтэй 512 (79.8%), хүнд бэрхшээлтэй 110 (17.1%), маш хүнд хөгжлийн бэрхшээлтэй 20 (3.1%) үйлчлүүлэгчийн асран хамгаалагч болох 642 хүнийг хамруулав. Хүн ам зүйн хувьд асран хамгаалагчид нь 18-90 насны, эрэгтэй 148 (23.1%), эмэгтэй 494 (76.9%)байсан ба дундаж нас нь 52.6±13.2 байлаа. Оюуны хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний хууль ёсны асран хамгаалагчдын хувьд 233 (36.3%)нь тэтгэвэрт гарсан эцэг, эх нь харин 223 (34.7%) нь тухайн гэр бүлээс ажилгүй хэн нэг нь асардаг байна. Асруулагчийн өрхийн дундаж орлого нь 600.001–1.000.000 төгрөгийн хооронд хэлбэлзэж байгаа бөгөөд өвчний хүнд хөнгөний зэрэгтэй харьцуулахад статистик ач холбогдолтойгоор (p=0.022) батлагдав. Асран хамгаалагчдын 21 % нь 11-20 жил асруулагчийг асарсан бол, 16% нь 31-40 жил асарсан байсан ба асран хамгаалагчдын 423 (65.9%) нь асруулагчийг хооллоход, 409 (63.7%) нь хувцаслахад, 475 (74%) нь усанд оруулахад, 335 (52.2%) нь бие засуулахад бэрхшээлтэй байдаг хэмээн хариулсан байсан.

Хүснэгт 1. Хүн амзүйн үзүүлэлт

Үзүүлэлт	Нийт (тоо)	%
Нас	52.6±13.2	
Хүйс		
эмэгтэй	494	76.9
эрэгтэй	148	23.1
Ажил эрхлэлт		
Тэтгэвэрт 233 36.3		
Ажилгүй 223 34.7		
Онош: (Хүнд хөнгөний зэргээр)		
Хүндэвтэр	512	79.8
Хүнд	110	17.1
Маш хүнд	20	3.1
Асарсан хугацаа (жил)		
11-20 жил	135	21.0
21-30 жил	190	29.6
31-40 жил	103	16.0

Асран хамгаалагчийн сэтгэл гутрал, сэтгэл түгшилт, стрессийн түвшинг DASS сорилоор дүгнэн үзвэл 58.7% сэтгэл гутралын хүнд зэрэгтэй, 4.5%-12.9% хөнгөнөөс хүнд хэлбэрийн сэтгэл гутралтай, 74.8%хүнд зэргийн сэтгэлтүгшилттэй байна. Харин 22.3% нь стрессгүй байгаа бол 42.7%-д нь стрессийн түвшин маш хүнд зэргээр илэрчээ.

Хүснэгт 2. **Асран хамгаалагчийн сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдал**

DASS онооны хүрээ	Сэтгэл гутрал (%)	Сэтгэл түгшилт (%)	Стресс (%)
Хэвийн	13.2	9.5	22.3
Бага зэрэг	4.5	2.6	7.5
Дунд зэрэг	10.6	6.9	10.7
Хүнд зэрэг	12.9	6.2	16.8
Маш хүнд зэрэг	58.7	74.8	42.7
Дундаж±SD	3.99±1.438	4.34±1.29	3.50±1.61

Амьдралын чанарыг биемахбод, сэтгэлзүй, нийгмийн харилцаа, хүрээлэн буй орчны нөлөө хүчин зүйлсийн үзүүлэлтээр судлан үзвэл сэтгэлзүйн нөлөө нь сэтгэл гутрал үүсэхэд сөрөг (r=-0.114**,p=0.004), сэтгэл түгшилт үүсэхэд сөрөг (r=-0.128**, p=0.038), стресс үүсэхэд сөргөөр (r=-0.105**, p=.001) өндөр хамааралтай байна. Харин бие махбодын нөлөө нь сэтгэл түгшилтэнд (r=-0.082*, p=0.038) сөргөөр хамааралтай байна.

Хүснэгт 3. **Амьдралын чанарын үнэлгээ, сэтгэлгутрал, сэтгэл түгшилт, стрессийн шинжүүдийн харилцан хамаарал**

Үзүүлэлт	Сэтгэл гутрал	Сэтгэл түгшилт	Стресс
Бие махбодь	-0.037 (p=0.347)	-.082*(p=0.038)	-0.045 (p=0.257)
Сэтгэлзүйн нөлөө	-0.114**(p=0.004)	-0.128**(p=0.001)	-0.105**(p=0.008)
Нийгмийн харилцаа	-0.006 (p=0.876)	-0.022 (p=0.586)	-0.013 (p=0.740)

Асран хамгаалагчийн стрессийг даван туулах хэв маягийг асуумжаар 0-16 оноогоор дүгнэн үзвэл нь олонхи нь идэвхтэйгээр даван туулах арга (9.09±2.65), эерэгээр хүлээн авах арга (9.59±2.84), хүлээн зөвшөөрөх (9.42±2.87), шашны тусламжтай даван туулах арга (8.63±2.92), хамгийн бага хэрэглэдэг арга нь төлөвлөх (7.92±2.48) аргууд байна.

Хүснэгт 4.Асран хамгаалагчийн стрессийг даван туулах хэв маяг

	Дундаж	Стандарт хазайлт
Эерэг хүлээн авах	9.59	2.836
Шашинаар даван туулах	8.63	2.918
Идэвхтэй даван туулах	9.09	2.651
Төлөвлөх	7.92	2.475
Хүлээн зөвшөөрөх	9.42	2.866

Хэлцэмж: Оюуны хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний асран хамгаалагч нар олон төрлийн стрессорын улмаас, өөрөө асран хамгаалагчийнхаа өмнө үүрэг хариуцлагатай байна гэдгээ мэдэрсэн үеэс стресстэй тулгардаг эхэлдэг. Өөрөөр хэлбэл асран хамгаалагчийн үүрэгтэй холбоотойгоор стрессийн хүнд хөнгөний зэрэг хамааралтай байдаг. Хэвлэлийн тоймоос үзвэл удаан хугацаанд стресстэй тулгарсан тохиолдолд сэтгэлзүйн болон бие махбодын хувьд асран хамгаалагчийн үүрэг, ажлаасаа халшрах, бусад гэр бүлийн гишүүдийн дэмжлэг байдаггүй бол асруулагчийн эрүүл мэндэд эерэг өөрчлөлт гарах нь бага, сэтгэцийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудал гүнзгийрдэг байна. Иймээс асран хамгаалагчийн стрессийн түвшин, сэтгэл түгшилт, сэтгэл гутрал, амьдралын чанар зэрэг нь хоорондоо харилцан хамааралтай үзүүлэлтүүд юм.[14.19] Асран хамгаалагчид сэтгэл гутрал, сэтгэл түгшилт ихтэй байх нь асруулагч биеийн хавсарсан эмгэгтэй байхтай шууд хамааралтай.

Асран хамгаалагч байнгын өндөр ачаалалтай, хүрээлэн буй орчин, биемахбодын хүчин зүйл зэрэг хавсарсан шалтгааны улмаас байнгын өндөр ачаалалтай байна. Энэхүү судалгааны үр дүнгээс үзвэл 4 бүлэг үзүүлэлт нь стресс болон сэтгэл гутралд сөрөгхамааралтай байна.[15] Асран хамгаалагчийн стрессийг даван туулах хэв маяг нь нийгмийн тусламж дэмжлэг, хөгжлийн хоцрогдлын түвшин, асран хамгаалагчийн стрессийн түвшингээс хамаарна.[16] Зарим судалгааны үр дүнгээс үзвэл амьдралын чанарын түвшин буурахад асран хамгаалагчдад эерэгээр даван туулах хэв маяг нь бага байдаг байна. Асран хамгаалагчийн дунд байдаг эерэг хандлага нь асран хамгаалагчийн ажил эрхлэлтэй хамааралтай байна.[12.17] Стрессийн түвшинг бууруулах, даван туулах хамгийн үр дүн муутай арга нь мансуурах бодис хэрэглэх, үгүйсгэх, өөрийгөө буруутгах үзэгдэл юм. Эрдэмтдийн судалгаагаар сэтгэл зүйн стрессийг эерэгээр даван туулах төлөвлөгөө гаргах, тайлбарлан таниулж ойлгуулах, өсөж хөгжих зэрэг нь стресс, сэтгэл гутралын бага түвшинд байхад нөлөөлдөг.[18] Олонхи судлаачдын үзэж байгаагаар стрессийг шашин шүтлэгээр дамжуулан даван туулах нь түгээмэл байдаг.

Судалгаагаар асран хамгаалагч нь өөрсдөөө сэтгэл санааны амар амгалан байдлыг бий болгох, асран хамгаалагчийн нөхцөл байдлыг ойлгож ухаарах, тайван байхад шашин шүтлэг тусалдаг байна. Иймд энэхүү арга нь оюуны хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүсийн асран хамгаалалчдадстрессийг даван туулах түгээмэл арга болж байна. Бидний судалгаагаар асран хамгаалагчийн стрессийг даван туулахад шашин шүтлэг, сэтгэлзүйн нөлөөлөл илүүтэй байна. Ниведхита.С, Анужа.С.П нарын эрдэмтдийн судалгаагаар амьдралын чанарыг биемахбод, сэтгэлзүй, нийгмийн харилцаа, хүрээлэн буй орчны нөлөө хүчин зүйлсийн үзүүлэлтээр судлан үзвэл сэтгэлзүйн нөлөө нь сэтгэл гутрал үүсэхэд сөрөг (r=-0.73**, p=0.001), стресс үүсэхэд сөргөөр (r=-0.69**, p=0.001) өндөр хамааралтай байна.[14.16] Харин бие махбодын нөлөө нь сэтгэл түгшилтэнд (r=-0.53**, p=.0002) сөргөөр хамааралтай байгаа нь бидний судалгааны үр дүнтэй харьцуулахад ойролцоо үзүүлэлттэй байна.

Дүгнэлт:

1. Оюуны хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүсийн асран хамгаалагчдын сэтгэл гутрал, сэтгэл түгшилтийн хүнд зэргээр тохиолдож, сэтгэл зүйн байнгын үгүйсгэх шинжүүд илрүүлж байна.
2. Асран хамгаалагчдад стрессийн түвшин маш хүнд зэргээр илэрч байгаа ба стрессийг даван туулах аргуудаас идэвхитэйгээр даван туулах арга, эерэгээр хүлээн авах арга, хүлээн зөвшөөрөх аргуудыг илүүтэй ашиглаж байна.
3. Асран хамгаалагчдын амьдралын чанарт оюуны хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүст хавсарсан эмгэгтэй байгаа нь асран хамгаалагчийн стрессийг нэмэгдүүлж байна.

Ном зүй:

1. *World Health Organization,theWorld Bank. Report on Disability. Malta 2013*
2. *Azza Abdalla Ghoneim December 2010. Health Promotion Toolkit: An Approach for Empowering Families Caring for Children with Developmental Disabilities in Tabuk Open Access Maced J Med Sci. 2018 Aug 20; 6(8): 1503–1511.*
3. *Ambikile JS, Outwater A. Challenges of caring for children with mental disorders: Experiences and views of caregivers attending the outpatient clinic at Muhimbili National Hospital, Dar es Salaam Tanzania. Child Adolesc Psychiatry Ment Health 2012; 6:16.*
4. *Daily DK, Ardinger HH, Holmes GE (February 2000). "Identification and evaluation of mental retardation". Am Fam Physician. 61 (4): 1059–67*
5. *Насанцэнгэл Л. Улаанбаатар хотын сургуулийн насны хүүхдийн дундах оюуны хомсдолын эмнэлзүй, удам зүйн зарим судалгаа: [Анагаах ухааны боловсролын докторын зэрэг горилсон нэг сэдэвт бүтээл] Улаанбаатар, Анагаах Ухааны Их Сургууль 2003.x13-15*
6. *Doron, J., Trouillet, R., Gana, K., Boiché, J., Neveu, D., & Ninot, G. (2014). Examination of the hierarchical structure of the Brief COPE in a French sample: Empirical and theoretical convergences. Journal of Personality Assessment, 96(5), 567–575.*
7. *Barroso NE, Mendez L, Graziano PA, Bagner DM. Parenting stress through the lens of different clinical groups: A systematic review and meta-analysis. J Abnorm Child Psychol. 2018;46:449–61.*
8. *Craig F, Operto FF, De Giacomo A, Margari L, Frolli A, Conson M, et al. Parenting stress among parents of children with neurodevelopmental disorders. Psych Res. 2016;242:121–9.*
9. *Giovagnoli G, Postorino V, Fatta LM, Sanges V, De Peppo L, Vassena L, et al. Behavioral and emotional profile and parental stress in preschool children with autism spectrum disorder. Res Dev Disabil. 2015;45-6:411–21.*
10. *Hilasagaram S.S., Sireesha.R., Namrata.R 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);162-172 (2019.05.25)*
11. *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.*
12. *Murphy NA, Christian B, Caplin DA, Young PC. The health of caregivers for children with disabilities: Caregiver perspectives. Child Care Health Dev. 2006;33:180–7.*
13. *Panicker AS, Ramesh S. Psychological status and coping styles of caregivers of individuals with intellectual disability and psychiatric illness. J Appl Res Intellect Disabil. 2019;32:1–14.*
14. *Rohani S, Salarieh I, Abedi S, et al. The effect of MMT on the quality of life for people dependent on drugs. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2012;22(87):47–55.*
15. *Rossi A, Galderisi S, Rocca P, Bertolino A, Mucci A, Rucci P, et al. The relationships of personal resources with symptom severity and psychosocial functioning in persons with schizophrenia: results from the Italian Network for Research on Psychoses study. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2017; 267(4):285–294*
16. *Stress and Coping Styles in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder Nivedhitha Selvakumar, Anuja S. Panicker. Indian J Psychol Med. 2020 May-Jun; 42(3): 225–232.*
17. *Tomeny TS. Parenting stress as an indirect pathway to mental health concerns among mothers of children with autism spectrum disorder. Autism. 2017;21:907–11(2019.05.25)*
18. *Wilson, K. S., Wiersma, L. D., & Rubin, D. A. (2016). Quality of life in children with Prader Willi syndrome: Parent and child reports. Research in Developmental Disabilities, 57(1), 149-157.*
19. *Yazdani M, Rezaei S, Pahlavanzadeh S. The effectiveness of stress management training program on depression, anxiety and stress of the nursing students. Iran J Nurs Midwifery Res. 2011;15(4):208–215.*

Survey of mental health status and coping skills of stress for caregivers of individuals with intellectual disability

Delgermaa S[1], Orgilmaa R[1], Erdenetuul N[3], Gantsetseg T[2], Naranbaatar N[1], Myagmartseren D[2], Khishigsuren Z[2]

[1] School of Nursing, MNUMS
[2]School of Medicine, MNUMS
[3]National Mental Health Center
E-mail: delgermaa.s@mnums.edu.mn, Tel: 976-99196516

Background: Individuals with intellectual disabilities, especially those with intellectual disabilities, lack of self-care, and constant supervision and care, are often mentally challenged by caregivers for their social, psychological, and mental health care. Depression and stress symptomsin caregivers are related to the quality of life and care provided to caregivers. The purpose of this study was to assess the stress, anxiety, and depression symptoms experienced by caregivers of individuals with intellectual disabilities, their coping skills, and the caregiver's quality of life.

Materials and methods: A survey of 642 caregivers was conducted using a sample survey using a caregiver workload assessment (DASS 42), a caregiver quality of life questionnaire (WHOQOL-BREF), and a caregiver problem identification (COPE) questionnaire.

Results: The caregiver's level of depression for individuals with intellectual disability was 58.7 percent, 74.8 percent severe anxiety.42.7 percent of all the caregivers were found to have an extremely severe level of stress and adopting active coping, positive reframing, and acceptance when they coping with stress. There was a significant difference between p=0.004 for depression and p=0.001 for anxiety in caregivers' quality of life.

Conclusion: 1.Caregivers' of individuals' withintellectual disabilitieswere found to have severe depression, anxiety, and symptom of restraint coping. 2. Caregivers were found to have an extremely severe level of stress and adopting active coping, positive reframing, and acceptance when they coping with stress. 3.Individuals with inteldisabilitiessability have co-morbidities that increased caregivers' stresslevels and reduce the quality of life.

Keywords: Anxiety, depression, stress, intellectual disability, coping skills, quality of life