Төрсний дараах үеийн эхийн сэтгэл гутралыг үнэлсэн судалгааны дүн

*Б.Сухбат[1], **П.Цэцэгмаа[1], Э.Мөнхтуяа[1], Т.Ганчимэг[2], Н.Наранбаатар[1]***
Сувилахуйн сургууль,АШУҮИС[1]
Цукуба Их сургууль, Япон[2]
Цахим шуудан: Sukhbat.b@mnums.edu.mn, Утас: 97688187828

Түлхүүр үг:

Төрөлт, сэтгэл гутрал, Эдинбургийн шалгуур, эрсдэлт хүчин зүйл

Товч утга

Төрсний дараах үеийн сэтгэл гутралын тархалт (PPD) нь дэлхий даяар 5-20% байдаг нь хүүхэд төрсний дараах хамгийн түгээмэл тохиолддог сэтгэцийн өвчлөлийн нэг юм. Энэ нь эхийн эрүүл мэндэд төдийгүй хүүхдийн хөгжил, гэр бүл, нийгмийн харилцаанд сөргөөр нөлөөлдөг.[1] Ихэнх тохиолдолд төрсний дараах эхний 6 сарын хугацаанд сэтгэл зүйн байдал тогтворгүй байдаг ба 50-иас дээш хувь нь төрсний дараах сэтгэл гутралын шинж тэмдэг 1 жил хүртэл үргэлжилдэг. Судалгаанд Улаанбаатар хотын 30 хорооны оршин суугч жирэмсний болон төрөлтийн хүндрэлгүй, судалгаанд хамрагдахаас 1 сарын өмнө хүүхэд төрүүлсэн 18-аас 45 насны 835 эмэгтэйг хамруулсан. Үүнээс 825 хүчинтэй асуумж хуудсанд боловсруулалт хийсэн. Төрсний дараах эхийн сэтгэл гутралын байдлыг Эдинбургийн шалгуур сорилоор үнэлэхэд 21.5% нь сэтгэл гутралд өртсөн байсан ба үүний 9.9% нь хүнд хэлбэрийн сэтгэл гутралтай байв. Сэтгэл гутралд өртөхөд тухайн эхийн боловсролын түвшин болон хүүхдийн эрүүл мэнд, дутуу төрөлт зэрэг хүчин зүйлс нөлөөлж байгаа буюу статистикийн хувьд ач холбогдолтой ($p<0.05$) байна.Төрсний дараах үеийн сэтгэл гутралд нөлөөлөх эрсдэлт хүчин зүйлийн хамаарлыг судлахад эхийн боловсролын түвшин, хүүхдийн эрүүл мэнд болон дутуу төрөлт зэрэг хүчин зүйлс хүчтэй нөлөө ($OR>1$, $p<0.05$) үзүүлж байна.

Судалгааны ажлын үндэслэл

Жирэмслэлт болон төрөлт нь сэтгэл гутралд орох өртөмтгий үе бөгөөд ялангуяа төрсний дараах үе илүү эмзэг байдаг байна. Төрсний дараах эхний 6 сард нийт төрсөн эмэгтэйчүүдийн 5-20%-д сэтгэл гутралын эмгэг илэрдэг[1]. Ихэнх тохиолдолд төрсний дараах 6 сарын хугацаанд сэтгэл зүйн байдал аяндаа тогтвортой болдог ч 50 гаруй хувьд нь төрсний дараах сэтгэл гутралын шинж тэмдэг 1 жил үргэлжилдэг[2-4]. Сүүлийн үед төрсний дараах үеийн сэтгэл гутралд нэрвэгдэгсдийн тоо тогтвортой өссөөр байгаа[5] ба сэтгэл гутралын эхний хэлбэрийн эмчилгээ, урьдчилан сэргийлэлтийн асуудал орчин үеийн Анагаах Ухааны тулгамдсан чухал асуудлын нэг болоод байна. Тиймээс сэтгэл гутралд нөлөөлж буй хүчин зүйлсийг тодруулах хэрэгцээ гарч ирж байна.

Судалгааны ажлын зорилго

Төрсөн эхчүүдийн сэтгэл зүйн байдлыг үнэлж, төрсний дараах сэтгэл гутралын түвшинг тодорхойлоход оршино.

Судалгааны ажлын зорилт

1. Төрсөн эхийн сэтгэл гутралын байдлыг Эденбургийн шалгууруар үнэлэх
2. Төрсний дараах үеийн сэтгэл гутралд нөлөөлж болох хүчин зүйлсийг тодорхойлох

Материал, арга зүй

АШУҮИС-ийн Судалгааны Ёс зүйн хяналтын хорооны 2017 оны 09 сарын 22-ны өдрийн хурлын № 2017/3-01 тоот тэмдэглэлээр судалгааны ажлыг эхлүүлэх ёс зүйн зөвшөөрөл авсан. Судалгааг нэг агшингийн загварыг ашиглан хийсэн ба 18-45 насны, судалгаа эхлэхээс 1 сарын өмнө төрсөн, судалгаанд оролцох сонирхолтой нийт 825 эхчүүдийг хамруулан судалсан.

Төрсөн эхийн сэтгэл гутралын байдлыг үнэлэхдээ Эдинбургийн төрсний дараах үеийн сэтгэл гутралын шалгуурыг ашиглаж, төрөөд 2, 6, 12 долоо хоногтой эхчүүдэд судалгааг хийсэн[2]. Төрсний дараах үеийн сэтгэлд гутралд нөлөөлөх эрсдэлт хүчин зүйлсийг

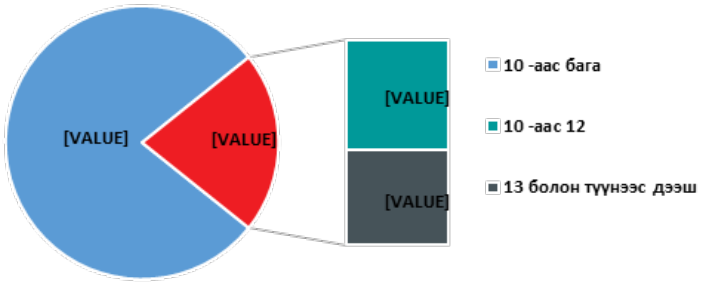
тодорхойлохдоо хувьсууруудын хооронд нэг ба олон хүчин зүйлийн логистик регрессийн шинжилгээг хийж, дан болон хавсарсан нөлөөллийг үнэлэн харьцуулсан харьцаа (OR), түүний 95% итгэх интервэл, статистик үнэн магадлалыг тооцов.

Судалгааны ажлын үр дүн

Бид төрсний дараах үеийн сэтгэл гутралын байдлыг үнэлэх зорилгоор нийт 825 төрсөн ээжийг хамруулсан судалсан.

1. Судалгаанд оролцогчдын төрсний дараах сэтгэл гутралын байдлыг үнэлсэн дүн

Эдинбургийн төрсний дараах сэтгэл гутралыг үнэлэх шалгуурын дагуу судалгаанд оролцогчдыг үнэлэхэд EPDS онооны дундаж 5.99±4.6 байсан ба хамгийн бага нь 0, хамгийн их оноо нь 25 байсан бөгөөд 648 (78.5%) нь 10-аас бага оноотой буюу сэтгэл гутралгүй, 177 (21.5%) нь 10-аас дээш оноотой буюу сэтгэл гутралд өртсөн байв. Сэтгэлд гутралд өртсөн эхчүүдийн 82 (9.9%) нь 13 ба түүнээс дээш оноотой буюу хүнд хэлбэрийн сэтгэл гутралтай байлаа. (Зураг 1)



Зураг 1. EPDS онооны бүлэг

25-34 насны ээжүүдийн 92 (18.8) хувь нь төрсний EPDS оноо 10-аас дээш байсан бол 35-аас дээш насны хувьд 53 (26.9) байсан ба наснаас хамаарч ялгаагүй (p=0.058) байна. Гэрлэлтийн байдлаар нь авч үзвэл ганц бие ээжүүдийн 11 (33.33%) нь, гэрэлсэн ээжүүдийн 164 (20.89%) нь EPDS оноо 10-аас дээш ба гэрлэлтээс хамаарч статистикийн хувьд ач холбогдолгүй (p=0.088), мөн өрхийн орлогоор нь авч үзвэл 700’000-аас доош орлоготой ээжүүдийн 86 (22.99%) нь, 700’000–аас дээш орлогтой ээжүүдийн 89 (20.05%) нь EPDS оноо 10-аас дээш байгаа буюу (p=0.305) статистикийн хувьд ач холбогдолгүй байлаа. (Хүснэгт 1)

Харин Судалгаанд оролцогчдийг боловсролын түвшингээр нь авч үзвэл бүрэн дунд боловсрол эзэмшигчидийн 70(27.13%) нь, дээд боловсрол эзэмшигчдийн 100(18.02%) нь EPDS оноо 10-аас дээш байгаа нь боловсролоос хамаарч ялгаатай (p=0.003) буюу дээд боловсролтой ээжүүдтэй харьцуулахад бүрэн дунд боловсролтой ээжүүдийн хувьд сэтгэл гутралд өртөх эрсдэлтэй байв. (Хүснэгт 1)

Хүснэгт 1. EPDS онооны бүлэг зарим ерөнхий үзүүлэлтүүдээр

Үзүүлэлт		EPDS оноо				
	< 10		≥ 10		P утга	
	n	%	n	%		
Нас	18-24	107	76.98	32	23.02	0.058
	25-34	397	81.19	92	18.81	
	35-с дээш	144	73.10	53	26.90	
Гэрлэлтийн байдал	Гэрлэсэн	621	79.11	164	20.89	0.088
	Ганц бие	22	66.67	11	33.33	
Өрхийн орлого	<700000	288	77.01	86	22.99	0.305
	> 700001	355	79.95	89	20.05	
Боловсрол	Бүрэн дунд	188	72.87	70	27.13	0.003
	Дээд	455	81.98	100	18.02	

EPDS **онооны бүлэг төрөлт болон хүүхдийн эрүүл мэндийн байдал зэрэг хүчин зүйлээр харьцуулан үнэлэхэд** анхан төрсөн ээжүүдийн 27 (18.88%) нь, 2 ба түүнээс дээш төрсөн ээжүүдийн 144 (22.75%) нь EPDS оноо 10-аас дээш байгаа нь төрөлтийн давтамжаас хамааарч сэтгэл гутралд өртөх нь хамааралгүй (p=0.314) байна. Төрөлт шийдэгдсэн байдлаар авч үзвэл кесар хагалгаагаар төрсөн ээжүүдийн 53 (21.99%) нь, төрөх замаар төрсөн ээжүүдийн 119 (20.77%) нь EPDS оноо 10-аас дээш оноотой буюу (p=0.696) хамааралгүй байлаа. (Хүснэгт 2)

Хүснэгт 2. EPDS онооны бүлэг зарим төрөлт болон хүүхдийн эрүүл мэндийн байдлаар

Үзүүлэлт		EPDS оноо				
		< 10		**≥ 10**		**P утга**
		n	**%**	**n**	**%**	
Анхны төрөлт	Тийм	16	12	7	88	0.314
	Үгүй	89	25	44	75	
Төрөлт шийдэгдсэн байдал	Кесар хагалгаа	188	78.01	53	21.99	0.696
	Төрөх замаар	454	79.23	119	20.77	
Төрөлтийн байдал	Хэвийн төрсөн	614	80.37	150	19.63	0.000
	Дутуу төрсөн	33	56.90	25	43.1	
Хүүхдийн эрүүл мэнд	Эрүүл	493	83	101	17	0.000
	Нярайн эмгэг	155	67.1	76	32.9	

Төрөлтийн байдлаар авч үзэхэд хэвийн төрсөн ээжүүдийн 150 (19.63%) нь, дутуу төрсөн ээжүүдийн 25 (43.1%) нь EPDS оноо 10-аас дээш байгаа нь дутуу төрсөн ээжүүд сэтгэл гутралд өртөх нь хэвийн төрсөн ээжүүдээс 2.2 дахин их (p=0.000) байгаа бөгөөд хүүхдийн эрүүл мэндийн байдлаар нь харьцуулвал эрүүл хүүхэд төрүүлсэн ээжүүдийн 101 (17%) нь, нярайн эмгэгтэй хүүхэд төрүүлсэн ээжүүдийн 76 (32.9%) нь EPDS оноо 10-аас дээш оноотой буюу хүүхдийн эрүүл мэндийн байдал ээжүүдийн сэтгэл гутралд өртөх магадлалыг хүчтэй нэмэгдүүлж байв (p=0.000). Өөрөөр хэлбэл нярайн эмгэгтэй хүүхэд төрүүлсэн ээжүүд эрүүл хүүхэд төрүүлсэн ээжүүдийг бодвол сэтгэлд гутралд өртөх нь 1.93 дахин өндөр байна. (Хүснэгт 2)

2. Төрсний дараах үеийн сэтгэл гутралд нөлөөлөх хүчин зүйлийг тодорхойлсон дүн

Төрсний дараах сэтгэл гутралд нөлөөлөх эрсдэлт хүчин зүйлсийн хамааралыг судлахад насны бүлэг, гэрлэлтийн байдал, өрхийн орлого, төрөлт шийдэгдсэн байдал зэрэг хүчин зүйлс сэтгэл гутралд өртөх эрсдэлд хамааралгүй буюу OR<1, P≥ 0.05 байв.

Хүснэгт 3. Төрсний дараах сэтгэл гутралд нөлөөлөх олон хүчин зүйлийн логистик регрессийн шинжилгээ

Үзүүлэлт		OR	P утга Доод	95% итгэх интервал	
				Дээд	
Насны бүлэг	18-24	ref			
	25-34	0.92	0.807	0.50	1.69
	35-с дээш	1.03	0.917	0.52	2.02
Гэрлэлтийн байдал	Гэрлээгүй	ref			
	Гэрлэсэн	0.63	0.340	0.25	1.60
Өрхийн орлого	700000-доош	ref			
	700001-дээш	1.10	0.61	0.74	1.65

Боловсролын түвшин	Дээд	ref			
	Бүрэн дунд	1.76	0.001	1.25	2.49
Төрөлт шийдэгдэгдсэн байдал	Кесар хагалгаа	ref			
	Төрөх замаар	0.89	0.61	0.59	1.35
Төрөлт	Хэвийн төрсөн	ref			
	Дутуу төрсөн	3.03	0.001	1.74	5.28
Хүүхдийн эрүүл мэнд	Эрүүл	ref			
	Нярайн эмгэгтэй	2.44	0.001	1.64	3.62

Харин боловсролын түвшин бага нөлөөлж байсан ба дутуу төрсөн хүүхдүүдийн ээжүүдийг хэвийн төрсөн хүүхдүүдийн ээжүүдтэй харьцуулахад сэтгэлд гутралд өртөх эрсдэл өндөр буюу OR= 3.03 (p=0.001), нярайн эмгэг өөрчлөлтэй төрсөн хүүхдүүдийн ээжүүдийг эрүүл төрсөн хүүхдийн ээжүүдтэй харьцуулахад сэтгэлд гутралд өртөх эрсдэл өндөр OR= 2.44 (p=0.001) буюу хүчтэй хамааралтай байлаа. (Хүснэгт 3)

Судалгааны ажлын хэлцэмж

Дэлхий даяар 40 оронд явуулсан 143 судалгааны үр дүнгийн тойм судалгаанаас үзэхэд, ихэвчлэн Эдинбургийн ТДСГ-ын шалгуур[6] үнэлгээний аргыг ашиглан тодорхойлсон байлаа. ТДСГ-ын тархалт Азийн орнуудад 11.0-30.8 хувьтай[7] гарсан байна. ТДСГ -ийн тархалтын талаар мэдээлэгдсэн судалгааны дунд өндөр хэлбэлзэлтэй байдаг. Италид хийсэн судалгаагаар[8] ердөө 4.7% харин Бразил улсад хийсэн судалгаагаар[9] ТДСГ -ийн тархалт 10.8% байжээ. Турк[10], Малайз[11], Хятадад[12] хийсэн судалгаагаар ТДСГ тархалтын талаар 9.1%, 14.3%, 27.37% байна. Бидний судалгаанд төрсний дараах сэтгэл гутрах тархалт нь 21.5 хувьтай гарсан нь Азийн орнуудтай дүйж байна.

Дүгнэлт

1. Төрсний дараах эхийн сэтгэл гутралын байдлыг Эдинбургийн шалгуур сорилоор үнэлэхэд 21.5% нь сэтгэл гутралд өртсөн байсан ба үүний 9.9% нь хүнд хэлбэрийн сэтгэл гутралтай байв. Сэтгэл гутралд өртөхөд тухайн эхийн боловсролын түвшин болон хүүхдийн эрүүл мэнд, дутуу төрөлт зэрэг хүчин зүйлс нөлөөлж байгаа буюу статистикийн хувьд ач холбогдолтой (p< 0.05) байна.
2. Төрсний дараах үеийн сэтгэл гутралд нөлөөлөх эрсдэлт хүчин зүйлийн хамаарлыг судлахад эхийн боловсролын түвшин бага, хүүхдийн эрүүл мэнд болон дутуу төрөлт зэрэг хүчин зүйлс хүчтэй нөлөө (OR> 1), p< 0.05 үзүүлж байна.

Ном зүй:

1. *А.В.Филоненко, А.В.Голенков. Послеродовая депрессия и клиническая медицина. Чувашский государственный университет имени И.Н.Ульянова, Чебоксары. 2005 г. УДК 616.891:618.56.Lisa KS, Martin SL.* Screening for depression across the lifespan: A review of measures for use in primary care settings. Feinberg School of Medicine, Northwestern University, Chicago, Illinois. 2002. Vol. 66. N6. P. 1001-1008.
2. Teissedre F, Chabrol H.A study of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) on 859 mothers: detection of mothers at risk for postpartum depression. Centre d’Etudeset de Recherches en Psychopathologie, Universite de Toulouse II, Le Mirail. France. 2004 Jul-Aug;30(4):376-8. PMID:15538313.
3. Clay EC, Seehusen DA. A. Review of postpartum depression for the primary care physician. South. Med. J. 2004. Vol.97. P. 157-161.
4. Seehusen D.A. et al. Are family physicians appropriately screening for postpartum depression// J. Am. Board. Fam. Pract. 2005. Mar-Apr. Vol.18, N2. P. 104-112.
5. Seidman D. Postpartum psychiatric illness: the role of the pediatrician (/Pediatr. Rev. 1998. Vol.19. P. 128-131.
6. Cox J.L, Holden J.M. and Sagovsky R. Detection of Postnatal Depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. Volume 150, Issue 6 June 1987, pp. 782-786
7. Uriel Halbreich,SandhyaKarkun Cross-cultural and social diversity of prevalence of postpartum depression and depressive symptoms. Journal of Affective Disorders Volume 91, Issues 2–3, April 2006, Pages 97-111
8. Clavenna A, Seletti E, Cartabia M, Didoni A, Fortinguerra F, Sciascia T, et al. Postnatal depression screening in a paediatric primary care setting in Italy. BMC psychiatry. 2017 Dec;17(1):42. pmid:28122520
9. Melo EF, Cecatti JG, Pacagnella RC, Leite DF, Vulcani DE, Makuch MY. The prevalence of perinatal depression and its associated factors in two different settings in Brazil. Journal of affective disorders. 2012 Feb 1;136(3):1204–8. pmid:22169251
10. Serhan N, Ege E, Ayrancı U, Kosgeroglu N. Prevalence of postpartum depression in mothers and fathers and its correlates. Journal of clinical nursing. 2013 Jan 1;22(1–2):279–84. pmid:23216556
11. Yusuff AS, Tang L, Binns CW, Lee AH. Prevalence and risk factors for postnatal depression in Sabah, Malaysia: a cohort study. Women and Birth. 2015 Mar 1;28(1):25–9. pmid:25466643
12. Deng AW, Xiong RB, Jiang TT, Luo YP, Chen WZ. Prevalence and risk factors of postpartum depression in a population-based sample of women in Tangxia Community, Guangzhou. Asian Pacific journal of tropical medicine. 2014 Mar 1;7(3):244–9. pmid:24507649

Abstract

Assess the factors that contribute to postpartum maternal depression

Sukhbat B[1], Tsetsegmaa P[1], Munkhtuya E[1], Ganchimeg T[2], Naranbaatar N[1]
School of Nursing, MNUMS[1]
Faculty of Medicine, University of Tsukuba, Japan[2]
E-mail: Sukhbat.b@mnums.edu.mn, Tel; +97688187828

Keyword:

childbirth,
depression,
Edinburg postnatal depression scale,
risk factors

Pregnancy and childbirth are the most vulnerable periods to depression, especially in the postpartum period. In the first six months after birth, 5 to 20% of all births experience depression. In most cases, the psychological state is stable during the first 6 months after birth, but in more than 50% of cases, the symptoms of postpartum depression last for 1 year. It has become one of the most important issues in modern medicine. Therefore, there is a need to clarify the factors that contribute to depression. This was a community-based cross-sectional study with 825 women who resided in 30 selected sub-districts, aged 18 to 45 years, had no severe pregnancy and childbirth outcomes, and gave birth 1 months prior to the study in four maternity hospitals in Ulaanbaatar. In an Edinburgh test of postpartum maternal depression, 21.5% had with depression and 9.9% had severe depression. Factors such as the level of education of the depressed mother and the child's health and sick preterm are influenced or are statistically significant ($p < 0.05$). Factors such as the mother's level of education, the child's health, and the premature birth have a strong influence ($OR > 1$), $p < 0.05$, on the relationship between risk factors for postpartum depression.