Жирэмсэн үеийн сэтгэл гутралын тархалт түүнд нөлөөлөх зарим эрсдэлт хүчин зүйлсийг судалсан байдал

Л.Насанжаргал[1,2], Т.Ганцэцэг[2], Л.Насанцэнгэл[2]

[1]АШУҮИС, АУС, Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тэнхим
[2]Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв
Цахим шуудан: njl_9999@yahoo.com, Утас: 88887509

Түлхүүр үг:
Гутрах
Жирэмсэн эх
Хүсээгүй жирэмслэлт
Амиа хорлох бодол
Хүчирхийлэл

Товч утга:

Үндэслэл: Дэлхийн олон оронд хийгдсэн тархалтын судалгааны үр дүнгээс харахад жирэмсэн үеийн сэтгэл гутралын тархалт 10-15 хувийн тархалттайг судлаачид тодорхойлсон бөгөөд жирэмсний сүүлийн саруудад илүүтэй тохиолддог байна. 2002 онд Улаанбаатар хотын 1044 эмэгтэйг хамруулсан судалгаанд төрсний дараах сэтгэл гутрал 9.1% байсан бол Т.Мандхай нарын 2020 онд хийсэн судалгаанд жирэмсэн эхчүүдийн сэтгэл гутралын тархалт 41.2% байсан ба 34.3% нь амиа хорлох бодолтой байжээ. Жирэмсэн үеийн сэтгэл гутралын тархалтыг улсын хэмжээнд судлан тодорхойлж, нөлөөлж буй зарим эрсдэлт хүчин зүйлсийг судласнаар жирэмсэн үеийн тусламж үйлчилгээнд сэтгэцийн эрүүл мэндийн дэмжлэг тусламжийн хэрэгцээг тодорхойлох суурь судалгаа болно. Манай улсад жирэмсэн үеийн сэтгэл гутралын тархалтыг улсын хэмжээнд тодорхойлсон судалгаа харьцангуй хомс байгаа учир судалгааг хийх үндэслэл болсон. **Зорилго:** Жирэмсэн үеийн сэтгэл гутралын тархалтыг тодорхойлж, түүнд нөлөөлөх зарим эрсдэлт хүчин зүйлсийг судлах. **Арга, аргачлал:** Судалгааг аналитик судалгааны агшингиийн загвараар чанар болон аналитик судалгааны аргуудыг ашиглан 2022 оны 02 сарын 21-ний өдрөөс 04 сарын 08-ны хооронд Улаанбаатар хотын 4 дүүрэг, Баруун, Зүүн, Хангай, Төвийн бүсийн нийт 11 аймаг, 12 сумын 80 түүврийн нэгжээс санамсаргүй түүврийн аргаар судалгаанд оролцохыг зөвшөөрсөн 1482 жирэмсэн эхийг хамруулав. Судалгаанд оролцогчдоос нийт 4 бүлэг бүхий 79 асуумж, бие махбодын хэмжилт, сэтгэл гутралын эрсдэлтэй гарсан эмэгтэйчүүдэд сэтгэл гутралыг илрүүлэх, оношлох сэтгэцийн эмчийн эмнэл зүйн үзлэг хийв. Сэтгэл гутралыг олон улсад хүлээн зөвшөөрөгдсөн 10 асуулт бүхий Эдинбургийн сорилоор үнэлж, нийт оноо 13-аас их үед сэтгэл гутралтай гэж үнэлсэн. Судалгааны мэдээллийг нэгтгэж, статистик боловсруулалтыг SPSS-24 программыг ашиглан хийж гүйцэтгэв. **Үр дүн:** Бидний судалгаанд Улаанбаатар хотын нийт 4 дүүрэг, хөдөө орон нутгийн 11 аймгийн 18-46 насны нийт 1482 жирэмсэн эх хамрагдсаны дундаж нас нь 30.12±5.88 жил байлаа. Боловсролын хувьд 48.0% (n=712) нь дээд, 28.5% (n=432) нь бүрэн дунд боловсролтой байв. Гэр бүлийн байдлыг судалж үзэхэд эхчүүдийн 69.6% (n=1031) нь хууль ёсны гэр бүлтэйгээ, 23.1% (n=343) нь хамтран амьдрагчтай хамт амьдардаг байна. Харин үлдсэн хувь нь гэрлэлтээ цуцлуулаагүй ч тусдаа амьдардаг (3.9%, n=58), огт гэрлэж байгаагүй (2.7%, n=40), салсан болон бэлэвсэн (0.7%, n=10) гэсэн шалтгаанаар ганц бие жирэмсэн эхчүүд амьдарч байна. Бидний судалгаанд хамрагдагсдын 15.9% (n=235) нь сэтгэл гутралтай гэж оношлогдов. 40 болон түүнээс дээш настай эхчүүдтэй харьцуулахад 19 ба түүнээс доош насныхан 6.7 дахин (p=0.004), 20-24 насныхан 4.7 дахин (p=0.001), 25-29 насныхан 3.2 дахин (p=0.011), 30-34 насныхан 3 дахин (p=0.012) их сэтгэл гутралд өртөж байна. Жирэмслэлтийг төлөвлөсөн жирэмсэн эхчүүдийг төлөвлөөгүй эхчүүдтэй харьцуулахад 0.6 дахин (p=0.007), одоогийн хүчирхийлэлд өртсөн жирэмсэн эхчүүдийг хүчирхийлэлд өртөөгүй эхчүүдтэй харьцуулахад 2.3 дахин (p=0.003), сэтгэл санааны хүчирхийлэлд өртсөн жирэмсэн эхчүүд өртөөгүйтэй харьцуулахад 0.3 дахин (p=0.002), гэр бүлийн харилцааны хувьд тайван амгалан биш жирэмсэн эхчүүд тайван амгалан гэр бүлтэй эхчүүдээс 3.1 дахин (p=0.000) их жирэмсний сэтгэл гутралд өртөх магадлалтай байна. **Дүгнэлт:** Жирэмсэн эхчүүдийн сэтгэл гутралын тархал 15.9% байв. Жирэмсэн эхчүүдийн нас хэт залуу, хөдөө орон нутагт амьдарч байх, төлөвлөөгүй жирэмслэлт, хүчирхийлэлтэй орчинд амьдрах, ялангуяа сэтгэл санааны хүчирхийлэл, гэр бүлийн харилцаа тайван амгалан биш байх зэрэг нь жирэмсний үеийн сэтгэл гутрал үүсэхэд нөлөөлж байна.

Үндэслэл: 2020 оны байдлаар дэлхийд 350 саяас илүү хүн сэтгэл гутрах эмгэгээр өвчилсөн болохыг судлаачид дурьдсан эмэгтэйчүүд эрэгтэйчүүдээс илүү сэтгэл гутрах эмгэгээр өвдөх эрсдэлтэй байдгийг онцолжээ.[1,2] ДЭМБ-ын мэдээгээр сэтгэл гутрал нь 2020 оны нийт өвчлөлийн дотор хоёрдугаар байрыг эзэлж байгаа нь уг эмгэгийг зонхилон тохиолдох сэтгэцийн эмгэгийн нэг болохыг батлаад зогсохгүй хөгжиж буй улс орнуудын нийгмийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудлын нэг болж байна.[3] Жирэмсэн эхчүүдэд өдрийн ихэнх цагт уйтгарлан гуних, итгэл найдвараа алдах, аливаа зүйлд сонирхолгүй болж, ядарч сульдах, нойрмоглох, хооллох байдал нь өөрчлөгдөн, уурлаж уцаарлах, аз жаргалыг мэдэрч чадахгүй байх зэрэг шинжүүдээр илэрдэг эмгэгийг жирэмсэн үеийн сэтгэл гутрал гэдэг.[1]

Дэлхийн цөөнгүй судлаачдын бүтээлд тэмдэглэснээс үзвэл жирэмсэн үеийн сэтгэл гутралын тархалт 10-15% байсан бөгөөд жирэмсний сүүлийн саруудад илүүтэй тохиолддог байна.[3-6] 2002 онд Улаанбаатар хотын 1044 эмэгтэйг хамруулсан судалгаанд төрсний дараах сэтгэл гутралын тархалт нь 9.1% байсан бол Т.Мандхай нарын 2020 онд хийсэн судалгаанд жирэмсэн эхчүүдийн сэтгэл гутралын тархалт 41.2% (N=247) байсан ба 34.3 % (N=206) нь амиа хорлох бодолтой байжээ.[7] Манай улсад жирэмсэн үеийн сэтгэл гутралын тархалтыг улсын хэмжээнд тодорхойлсон судалгаа харьцангуй хомс байгаа учир энэхүү судалгааг хийх үндэслэл болсон.

Зорилго: Жирэмсэн үеийн сэтгэл гутралын тархалтыг тодорхойлж, түүнд нөлөөлөх зарим эрсдэлт хүчин зүйлсийг илрүүлэх.

Арга, аргачлал: Судалгааг агшингийн судалгааны загвараар чанар болон аналитик судалгааны аргуудыг ашиглан 2022 оны 02 сарын 21-ний өдрөөс 04 сарын 08-ны хооронд Улаанбаатар хотын 4 дүүрэг, Баруун, Зүүн, Хангай, Төвийн бүсийн нийт 11 аймаг, 12 сумын 80 түүврийн нэгжээс санамсаргүй түүврийн аргаар судалгаанд оролцохыг зөвшөөрсөн 1482 жирэмсэн эхийг хамруулав. Судалгаанд оролцогчдоос нийт 4 бүлэг бүхий 79 асуумж, бие махбодын хэмжилт, сэтгэл гутралын эрсдэлтэй гарсан эмэгтэйчүүдэд сэтгэл гутралыг илрүүлэх, оношлох сэтгэцийн эмчийн эмнэл зүйн үзлэг хийв. Сэтгэл гутралыг олон улсад хүлээн зөвшөөрөгдсөн 10 асуулт бүхий Эдинбургийн сорилоор үнэлж, нийт оноо 13-аас их үед сэтгэл гутралтай гэж үнэлсэн. Судалгааны мэдээллийг нэгтгэж, статистик боловсруулалтыг SPSS-24 программыг ашиглан хийж гүйцэтгэв.

Ёс зүй: АШУҮИС-ийн Судалгааны Ёс Зүйн Хяналтын Хорооны 2022 оны 02 сарын 18-ны өдрийн хуралдаанаар хэлэлцүүлж судалгааг эхлүүлэх ёс зүйн зөвшөөрөл авсан. Мөн Эрүүл мэндийн яамны Анагаах Ухааны Ёс зүйн хорооны 2022 оны 03 сарын 15-ны өдрийн хурлаар хэлэлцүүлж ёс зүйн зөвшөөрөл авсан. (ЭМЯ, анагаах ухааны ёс зүйн хяналтын хорооны тогтоол № 267)

Үр дүн: Бидний судалгаанд Улаанбаатар хотын нийт 4 дүүрэг, хөдөө орон нутгийн 11 аймгийн 18-46 насны нийт 1482 жирэмсэн эх хамрагдсаны дундаж нас нь 30.12±5.88 жил байлаа. Судалгаанд хамрагдагсдын 21.8% (n=323) нь Улаанбаатар хотын Баянзүрх дүүргээс, 17.2% (n=255) нь Улаанбаатар хотын Сонгинохайрхан дүүргээс, 9.8% (n=145) Улаанбаатар хотын Чингэлтэй дүүргээс, 1.3% (n=20) нь Улаанбаатар хотын Багануур дүүргээс тус тус хамрагдсан бол Дундговь (2.4%, n=36), Хэнтий (2.9%, n=43), Говь-Алтай (3.2%, n=48) зэрэг аймгуудаас хамгийн цөөн эхчүүд хамрагдсан байна. Боловсролын хувьд 48.0% (n=712) нь дээд, 28.5% (n=432) нь бүрэн дунд боловсролтой байв. Хөдөлмөр эрхлэлтийг судалж үзэхэд судалгаанд хамрагдсан эхчүүдийн 25.8% (n=382) нь төрийн байгууллагад ажиллаж байгаа бол 22.4% (n=332) нь хувийн хэвшлийн байгууллагад, 15.3% (n=227) нь хувираа хөдөлмөр эрхэлж байгаа бол 15.4% (n=228) нь гэрт сууж гэрийн ажлаа хийдэг гэжээ. Гэр бүлийн байдлыг судалж үзэхэд эхчүүдийн 69.6% (n=1031) нь хууль ёсны гэр бүлтэйгээ, 23.1% (n=343) нь хамтран амьдрагчтайгаа хамт амьдарч байна. Харин үлдсэн хувь нь гэр бүл салаагүй ч тусдаа амьдардаг (3.9%, n=58), огт гэрлэж байгаагүй (2.7%, n=40), салсан болон бэлэвсэн (0.7%, n=10) гэсэн шалтгаанаар ганц бие жирэмсэн эхчүүд амьдарч байна. Судалгаанд хамрагдагсдын жирэмсний хугацааг судлаж үзэхэд 64.2% (n=951) нь жирэмсний дунд гурван сардаа буюу жирэмсний 13-27 долоо хоногтой эхчүүд, 27.8% (n=413) нь жирэмсний сүүлийн гурван сардаа буюу жирэмсний 28-40 долоо хоногтой эхчүүд, 8.0% (n=118) нь жирэмсний эхний гурван сардаа буюу жирэмсний 1-12 долоо хоногтой эхчүүд хамрагдав.

Бидний судалгаанд хамрагдагсдын 15.9% (n=235) нь сэтгэл гутралтай гэж оношлогдов. Жирэмсэн эхчүүдийн нас (r=-0.120, p<0.001) болон хувь хүний орлого (r=-0.056, p=0.031), төрөлтийн тоо (r=-0.065, p=0.012) зэрэг нь сэтгэл гутралыг үнэлэх асуумжийн оноотой урвуу сул хамааралтай байна. Өөрөөр хэлбэл жирэмсэн эхчүүдийн нас ахимаг байх, хувь хүний орлого сайн байх, төрөлтийн тоо нэмэгдэх зэрэг нь сэтгэл гурал үүсэх эрсдэлийг бууруулах боломжтой байлаа. Иймд насыг бүлэглэн, жирэмсэн эхийн сэтгэл гутралын байдлыг харьцуулан судалж үзэхэд 40 болон түүнээс дээш настай эхчүүдтэй харьцуулахад 19 ба түүнээс доош насныхан 6.7 дахин (p=0.004), 20-24 насныхан 4.7 дахин (p=0.001), 25-29 насныхан 3.2 дахин (p=0.011), 30-34 насныхан 3 дахин (p=0.012) их сэтгэл гутралд өртөж байна. Өөрөөр хэлбэл Тухайлбал жирэмсэн эхийн нас залуу байх тусмаа сэтгэл гутралд өртөх эрсдэлтэй байгаа нь тодорхойлогдлоо (Хүснэгт 1).

Хүснэгт 1. Энгийн логистик регрессийн аргаар жирэмсэн эхчүүдийн сэтгэл гутралд нөлөөлж буй эрсдэлт хүчин зүйлийг судалсан дүн

Үзүүлэлтүүд	Нийт	B	P утга	Харьцангуй эрсдэл	95% Итгэх интервал	
					Доод утга	Дээд утга
Насны бүлэг						
≤19	26 (1.8%)	-0.479	0.286	0.619	0.257	1.494
20-24	278 (18.7%)	-0.865	0.054	0.421	0.175	1.014
25-29	368 (24.8%)	-0.821	0.065	0.440	0.184	1.051
30-34	434 (29.3%)	-1.368	0.003	0.255	0.102	0.636
35-39	295 (19.9%)	-1.400	0.013	0.247	0.081	0.746
≥40	81 (5.5%)					
Харъяалал						
Хөдөө орон нутаг	739 (49.9)	-0.666	0.001	0.514	0.385	0.686
Улаанбаатар хот	743 (50.1)					
Жирэмсний хугацаа						
Эхний 3 сар	118 (8.0)	-0.397	0.027	0.672	0.473	0.955
Дунд 3 сар	951 (64.2)	-0.065	0.769	0.937	0.609	1.444
Сүүлийн 3 сар	413 (27.8)					
Төлөвлөөгүй буюу санаандгүй жирэмслэлт						
Үгүй	960 (64.8)	0.620	0.000	1.859	1.402	2.464
Тийм	522 (35.2)					
Одоогийн хүчирхийлэл						
Өртсөн	109 (7.4)	-1.737	0.000	0.176	0.117	0.264
Өртөөгүй	1373 (92.7)					
Сэтгэл санааны хүчирхийлэл						
Өртсөн	50 (3.4)	2.195	0.000	8.978	5.003	16.112
Өртөөгүй	1432 (96.6)					
Гэр бүлийн харилцаа						
Тайван санаа зовох зүйлгүй	1318 (88.9)	-1.521	0.000	0.218	0.154	0.310
Санаа зовох зүйлтэй	164 (11.1)					

Хүснэгт 1-т энгийн логистик регрессийн аргаар жирэмсэн эхчүүдийн сэтгэл гутралд нөлөөлж буй эрсдэлт хүчин зүйлийг судалж үзэхэд 40 болон түүнээс дээш насны эхчүүдтэй харьцуулахад 35-39 насныхан 0.2 дахин (p=0.013), 30-34 насныхан 0.2 дахин (p=0.003) сэтгэл гутрал илрэх эрсдэл буурч байгаа бол хөдөө орон нутагт амьдарч буй жирэмсэн эхчүүд хотод амьдарч буй жирэмсэн эхчүүдээс 0.5 дахин (p≤0.001) их, жирэмсний сүүлийн 3 сартай жирэмсэн эхчүүдээс жирэмсний эхний 3 сартай эхчүүд 0.6 дахин (p=0.027) илүү сэтгэл гутралд өртөж байна. Мөн жирэмслэлтийг төлөвлөсөн эхчүүдийг төлөвлөөгүй эхчүүдтэй харьцуулахад 1.8 дахин (p≤0.001), одоогийн хүчирхийлэлд өртсөн жирэмсэн эхчүүдийг хүчирхийлэлд өртөөгүй эхчүүдтэй харьцуулахад 0.2 дахин (p≤0.001), сэтгэл санааны хүчирхийлэлд өртсөн эхчүүд өртөөгүй эхчүүдээс 8.9 дахин (p≤0.001), гэр бүлийн харилцааны хувьд тайван амгалан биш жирэмсэн эхчүүд тайван амгалан гэр бүлтэй эхчүүдээс 0.2 дахин (p≤0.001) их жирэмсний сэтгэл гутралд өртөж байлаа. Тиймээс бид олон хүчин зүйлийн регрессийн аргаар жирэмсэн эхчүүдийн сэтгэл гутралд нөлөөлж буй эрсдэлт хүчин зүйлийг судалсан. 40 болон түүнээс дээш настай эхчүүдтэй харьцуулахад 19 ба түүнээс доош насныхан 6.7 дахин (p=0.004), 20-24 насныхан 4.7 дахин (p=0.001), 25-29 насныхан 3.2 дахин (p=0.011), 30-34 насныхан 3 дахин (p=0.012) их нөлөөлж байна.

Оршин суугаа харьяаллын хувьд хөдөө орон нутагт амьдарч буй жирэмсэн эхчүүд хотод амьдарч буй жирэмсэн эхчүүдээс 1.9 дахин (p=0.000), жирэмсний сүүлийн 3 сартай жирэмсэн эхчүүдээс жирэмсний дунд 3 сартай эхчүүд 0.5 дахин (p=0.017) илүү сэтгэл гутралд өртөх магадлалтай байна. Жирэмслэлтийг төлөвлөсөн жирэмсэн эхчүүдийг төлөвлөөгүй эхчүүдтэй харьцуулахад 0.6 дахин (p=0.007), одоогийн хүчирхийлэлд өртсөн жирэмсэн эхчүүдийг хүчирхийлэлд өртөөгүй эхчүүдтэй харьцуулахад 2.3 дахин (p=0.003), сэтгэл санааны хүчирхийлэлд өртсөн жирэмсэн эхчүүд өртөөгүйтэй харьцуулахад 0.3 дахин (p=0.002), гэр бүлийн харилцааны хувьд тайван амгалан биш жирэмсэн эхчүүд тайван амгалан гэр бүлтэй эхчүүдээс 3.1 дахин (p=0.000) их жирэмсний сэтгэл гутралд өртөх магадлалтай байна (Хүснэгт 2).

Хүснэгт 2. Олон хүчин зүйлийн логистик регрессийн аргаар жирэмсний сэтгэл гутралд нөлөөлж буй эрсдэлт хүчин зүйлийг үнэлсэн дүн

Үзүүлэлтүүд	Нийт	P утга	Харьцангуй эрсдэл	95% Итгэх интервал	
				Доод утга	Дээд утга
Intercept		0.006			
Насны бүлэг					
≤19	26 (1.8%)	0.004	6.723	1.846	24.485
20-24	278 (18.7%)	0.001	4.730	1.867	11.987
25-29	368 (24.8%)	0.011	3.200	1.301	7.866
30-34	434 (29.3%)	0.012	3.095	1.288	7.437
35-39	295 (19.9%)	0.421	1.458	0.582	3.656
≤40	81 (5.5%)				
Харъяалал					
Хөдөө орон нутаг	739 (49.9)	0.000	1.987	1.456	2.713
Улаанбаатар хот	743 (50.1)				
Жирэмсний хугацаа					
Эхний 3 сар	118 (8.0)	0.236	0.707	0.399	1.253
Дунд 3 сар	951 (64.2)	0.017	0.599	0.393	0.914
Сүүлийн 3 сар	413 (27.8)				
Төлөвлөөгүй буюу санаандгүй жирэмслэлт					
Үгүй	960 (64.8)	0.007	0.655	0.483	0.888
Тийм	522 (35.2)				
Одоогийн хүчирхийлэл					
Өртсөн	109 (7.4)	0.003	2.382	1.349	4.205
Өртөөгүй	1373 (92.7)				
Сэтгэл санааны хүчирхийлэл					
Өртсөн	50 (3.4)	0.002	0.301	0.139	0.651
Өртөөгүй	1432 (96.6)				
Гэр бүлийн харилцаа					
Тайван санаа зовох зүйлгүй	1318 (88.9)	0.000	3.162	2.085	4.796
Санаа зовох зүйлтэй	164 (11.1)				

Хэлцэмж: Бидний судалгааны үр дүнд жирэмсэн үеийн сэтгэл гутралын тархалт 15.9% байгаа нь бусад улс орнуудад хийгдсэн тархалтын судалгаатай дүйж байна. Тухайлбал жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 5-16%-д нь жирэмсний тодорхой хугацаанд нь сэтгэл гутралтай байсан нь тогтоогджээ.[3-6] Жирэмсэн үеийн сэтгэл гутралын тархалт нь жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 16 хүртэлх хувийг эзэлдэг.[8] Дэлхийн олон оронд хийгдсэн тархалтын судалгааны үр дүнгээс харахад жирэмсэн үеийн сэтгэл гутралын тархалт 10-15 хувь байдаг гэсэн хэдий ч АНУ-д олон жилийн турш хийгдсэн судалгаанд 16%-ийн тархалттай байсан.[9] Харин жирэмсэн үеийн сэтгэл гутралын тархалтыг судалсан мета-анализийн тойм судалгаанд жирэмсэн үеийн сэтгэл гутрал 15-65%-ийн тархалттай байсан.[10]

Зарим судалгаануудад 4-81%, тухайлбал Австралид 7%, Хонгконгод 4.4%, Финляндад 7.7%, Бангладешэд 18%, Нигерид 24.5%, Этиопид 24.94%, Энэтхэгт 35.7%, Саудын Арабад 31.9%, Пакистанд 42.7%-ийн тархалттай байсан ба жирэмсний сүүлийн саруудад илүүтэй тохиолдож байна гэж мэдээлсэн судалгаатай бидний судалгааны үр дүн дүйж байна.[3-6,11,12] Харин жирэмсэн үеийн сэтгэл гутралын тархалт Пакистанд 42.7%, Саудын Арабад 31.9%, Бангладешэд 18%, Нигерид 24.5%, Этиопид 24.94%, Энэтхэгт 35.7% байгаатай харьцуулахад манай улс бага тархалтай байна. Түүнчилэн жирэмсэн үеийн сэтгэл гутралын тархалт Австралид 7%, Хонгконгод 4.4%, Финляндад 7.7% байна гэж мэдээлсэн судалгааны үр дүнтэй харьцуулахад манай улс 2 дахин өндөр тархалтай байлаа. Харин манай улсын судлаач Т.Мандхай нарын хийсэн судалгаанд жирэмсэн эхчүүдийн сэтгэл гутралын тархалт 41.2% (N=247), 34.3% (N=206) нь амиа хорлох бодолтой байсан гэж мэдээлсэн үр дүнгээс бидний судалгааны дүн 15.9% буюу бага тархалттай гарсан байна. Энэ нь бидний судалгааны түүврийн хэмжээ хоёр дахин их байсан нь бага тархалтай гарахад нөлөөлсөн байж болно.[7] Нөгөө талаас бид жирэмсэн эхчүүдтэй нүүр тулсан ярилцлага хийсэн нь онлайнаар алсын зайнаас асуумж бөглүүлэхээс илүү үнэн бодитой, санамсаргүй алдаа гарах магадлалыг бууруулсантай холбоотой байж болох юм.

Жирэмсний сэтгэл гутралд сэтгэл зүй, бие махбод, бэлгийн гэх мэтийн хүчирхийлэл мэдэгдэхүйц нөлөөлдөг болохыг судлаачид онцолж байна.

Тухайлбал: Пакистан, Өмнөд Африк, Кени, Этиопид хийгдсэн мета-анализ тойм судалгаануудад нөхөр болон хамтран амьдрагчийн бэлгийн хүчирхийлэл нь жирэмсний сэтгэл гутралд мэдэгдэхүйц нөлөөлдөг гэжээ. Мөн хамтрагчийн сэтгэл зүй, бие махбод, бэлгийн хүчирхийлэл нь жирэмсэн үеийн сэтгэл гутралыг үүсгэх хүчин зүйл мөн болохыг баталжээ.[13] Манай судалгаанд тухайн үед хүчирхийлэлд өртсөн байсан жирэмсэн эхчүүдийг хүчирхийлэлд өртөөгүй эхчүүдтэй харьцуулахад 2.3 дахин (p=0.003), сэтгэл санаагны хүчирхийлэлд өртсөн жирэмсэн эхчүүд өртөөгүй эхчүүдтэй харьцуулахад 0.3 дахин (p=0.002) их жирэмсний сэтгэл гутралд өртөх эрсдэлтэй байна гэсэн дүгнэлт нь дээрх судалгаануудын үр дүнтэй дүйж байна.

Дүгнэлт: Монгол улсын жирэмсэн эхчүүдийн дунд сэтгэл гутралын тархалт 15.9 хувьтай байлаа. Жирэмсэн эхчүүдийн нас хэт залуу байх, хөдөө орон нутагт амьдарч байх, төлөвлөөгүй жирэмслэлт, хүчирхийлэлтэй орчинд амьдрах, гэр бүлийн харилцаа тайван амгалан биш байх зэрэг нь жирэмсний үеийн сэтгэл гутрал үүсэхэд нөлөөлөх эрсдэлт хүчин зүйл болох магадлал өндөр байна.

Ном зүй:

1. *Albert PR. Why is depression more prevalent in women? Vol 40: Journal of Psychiatry and Neuroscience; 2015:219-221.*
2. *Disease GBD, Injury I, Prevalence C. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Lancet. 2018;392(10159):1789-1858.*
3. *World Health Organization, Mental Health: A Call for Action, World Health Ministers, 2001.*
4. *Kessler RC, Bromet EJ. The epidemiology of depression across cultures. Annual review of public health. 2013;34:119-138.*
5. *Yu S. Uncovering the hidden impacts of inequality on mental health: a global study. Translational psychiatry. 2018;8(1):98.*
6. *Humayun A, Haider I, Imran N, Iqbal H, Humayun N. Antenatal depression and its predictors in Lahore, Pakistan. EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal, 19 (4), 327-332, 2013. 2013.*
7. *Мандхай Т, Батцэцэг Б, Алтанзул О, Баярмаа В. Жирэмсэн үеийн сэтгэл гутрал, түүнд нөлөөлөх зарим эрсдэлт хүчин зүйлс. Улаанбаатар хот. Сэтгэцийн эрүүл мэндийн алба-90. Эрдэм шинжилгээний бүтээлийн хураангуй. 2019:89-94.*
8. *Otef.T, Dfor P. Depression in pregnant women and mothers: how children are affected. Paediatrics & Child Health. 2004;9(8):584–586.*
9. *Wilcox M, McGee BA, Ionescu DF, et al. Perinatal depressive symptoms often start in the prenatal rather than postpartum period: results from a longitudinal study. Archives of women's mental health. 2021;24:119-131.*
10. *Dadi AF, Miller ER, Bisetegn TA, Mwanri L. Global burden of antenatal depression and its association with adverse birth outcomes: an umbrella review. BMC public health. 2020;20:1-16.*
11. *Al-Hejji Z, Al-Khudhair M, Al-Musaileem M, Al-Eithan M. Prevalence and associated risk factors of antenatal depression among women attending antenatal clinics in primary health care centers in the Ministry of Health in Al-Ahsa City, Saudi Arabia. Journal of Family Medicine and Primary Care. 2019;8(12):3900.*
12. *Imran N, Haider II. Screening of antenatal depression in Pakistan: risk factors and effects on obstetric and neonatal outcomes. Asia-Pacific Psychiatry. 2010;2(1):26-32.*
13. *Tesfaye Y, Agenagnew L. Antenatal depression and associated factors among pregnant women attending antenatal care service in Kochi health center, Jimma town, Ethiopia. Journal of pregnancy. 2021;2021:1-10.*

The study of prevalence and some risk factors of pregnancy depression

Nasanjargal L[1,2], Gantsetseg T[1], Nasantsengel L[1]

[1]Department of Mental Health, School of Medicine, MNUMS
[2]National Center for Mental Health
E-mail: njl_9999@yahoo.com, Tel: +976-88887509

Background: According to the results of prevalence studies conducted in many countries of the world, the prevalence of pregnancy depression is 10-15%, and it is more common during the last months of pregnancy. In 2002, the prevalence of postpartum depression among 1044 women in Ulaanbaatar was 9.1%, while in 2020, T. Mandhai etc. conducted an online survey among 600 expectant mothers, the prevalence of depression among expectant mothers was 41.2%, and 34.3% had suicidal thoughts. Determining the national prevalence of pregnancy depression and examining some of the risk factors that contribute to it, will provide a baseline study to identify the need for mental health support for pregnancy care. Therefore, there is a rarity of nationwide research on the prevalence of pregnancy depression in our country, which is the reason for conducting this study.
Aim: To assess the prevalence of pregnancy depression and to study some risk factors affecting to this condition.
Materials and Methods: The research was conducted by qualitative and analytical research methods using a cross sectional study model from February 21 to April 8, 2022 in 4 districts of Ulaanbaatar, 11 provinces and 12 soum in the West, East, Khangai, and Central regions. 1482 pregnant mothers who agreed to participate in the study were randomly selected from 80 sample units. A total of 4 parts of 79 questionnaires, body measurements, and clinical examination by psychiatrists were conducted to detect and diagnose depression in women who were at probable risk of depression. Depression was assessed using the internationally accepted 10-item Edinburgh Scale, with a total score of greater than 13 as depression. Research data was compiled and statistical processing was performed using SPSS 24 software.
Ethics of research work: Ethical permission to conduct research was discussed at the meeting of the Research Ethics Review Committee of MNUMS on February 18, 2022. Also, at the meeting of the Ethics Committee of the Ministry of Health on March 15, 2022, ethical approval was obtained (Resolution No. 267 of the Ministry of Health, Medical Ethics Control Committee).
Results: In our study, a total of 1482 expectant mothers aged 18-46 from 4 districts of Ulaanbaatar city and 11 provinces of rural areas participated, the average age was 30.12±5.88. Regarding education, 48.0% (n=712) had higher education and 28.5% (n=432) had secondary education. When examining marital status, 69.6% (n=1031) of mothers were living with their legal family, and 23.1% (n=343) were living with their partner. But the remaining percentage are single expectant mothers who are not divorced but living separately (3.9%, n=58), never married (2.7%, n=40), divorced or widowed (0.7%, n=10). 15.9% (n=235) of our study subjects were diagnosed with depression. Compared to mothers aged 40 and over, 19 years old and under is 6.7 times (p=0.004), 20-24 years old 4.7 times (p=0.001), 25-29 years old 3.2 times (p=0.011), 30-34 years old 3 times (p=0.012) suffering from major depression. Pregnant mothers who planned pregnancy were 0.6 times more likely than unplanned mothers (p=0.007), pregnant mothers who were currently abused were 2.3 times more likely than mothers who were not abused (p=0.003), pregnant mothers who were emotionally abused were 0.3 times more likely than non-victim mothers (p=0.002), pregnant mothers who are in conflicted family condition and in their relationship are 3.1 times (p=0.000) more likely to suffer from pregnancy depression than mothers with peaceful marriages.
Conclusion: The prevalence of depression among pregnant mothers was 15.9%. Pregnant mothers are too young, living in rural areas, unplanned pregnancies, living in a violent environment, especially emotional violence, and not having a peaceful family relationship contributing to expose pregnancy depression.

Keywords: Depression, Expectant mother, Unwanted pregnancy, Suicidal thoughts, Violence