Чихрийн шижинтэй үйлчлүүлэгчдийн амьдралын чанар, сэтгэл гутрал, түгшилт, стресс хоорондын хамаарлыг судалсан дүн

(Сонгинохайрхан нэгдсэн эмнэлгийн жишээ дээр)

Б.Оюунбилэг[1], Я.Энхжаргал[1], Х.Ариунаа[1], З.Хишигсүрэн[2]

[1]АШУҮИС, Сувилахуйн сургууль, НЭМС-н тэнхим
[2]АШУҮИС, АУС, Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тэнхим
Цахим шуудан: gnu22e001@gt.mnums.edu.mn, Утас: 99125927

Түлхүүр үг:

Амьдралын чанар
Сэтгэл гутрал
Сэтгэл түгшилт
Стресс

Товч утга:

Үндэслэл: Чихрийн шижинтэй үйлчлүүлэгчдэд сэтгэцийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудал нь оюун санаа, бие бялдар болон нийгмийн харилцаа, соёлд аажмаар нөлөөлдөг бөгөөд энэ нь хувь хүний амьдралын чанарт сөргөөр нөлөөлдөг талаар судлаачид тэмдэглэсэн байна. Чихрийн шижинтэй хүний амьдралын чанар сэтгэцийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудал хоорондын хамаарлыг үнэлснээр тусламж үйлчилгээний мэргэшсэн олон мэргэжлийн багийн тусламжийг хөгжүүлэх ач холбогдолтой байгаа нь бидний судалгааны үндэслэл боллоо. **Зорилго**: Чихрийн шижин оношлогдсон үйлчлүүлэгчийн амьдарлын чанар, сэтгэцийн эрүүл мэндийн зарим үзүүлэлтийг харьцуулан судлах. **Арга, аргачлал:** Энэхүү судалгааг Сонгинохайрхан нэгдсэн эмнэлгийн дотоод шүүрлийн булчирхайн кабинетийг түшиглэн нэг-агшингийн судалгааны загвараар хийж гүйцэтгэв. Чихрийн шижинтэй хүмүүсийг судалгааны хамрах хүрээ түүврийн хэмжээг тооцохдоо 95%-ийн итгэх хязгаарт, 10%-ийн алдааны нарийвчлалтайгаар, эх олонлогийн хэмжээг дүүргийн хэмжээнд үйлчлүүлдэг чихрийн шижинтэй хүний тоонд үндэслэн 352 хүнийг хамруулсан. Судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдэд тайлбарлан таниулсан зөвшөөрлийн хуудсаар зөвшөөрөл авч 2024 оны 4-дүгээр сараас 6-дугаар сарын хооронд мэдээлэл цуглуулсан. Чихрийн шижинтэй үйлчлүүлэгчдийн амьдралын чанарыг үнэлэх эмнэл зүйн товч асуумжийн Монгол хувилбарыг ашиглан оролцогчдын амьдралын чанарыг үнэлэв.[1] Чихрийн шижинтэй үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл гутрал, сэтгэл түгшилт, стрессийн түвшинг DASS21 асуумжаар тодорхойлов.[2] Чихрийн шижинтэй үйлчлүүлэгчдийн амьдралын чанар ба сэтгэл гутрал, сэтгэл түгшилт, стрессийн түвшин хоорондын хамаарлыг тооцоолов. Судалгааны статистик боловсруулалтыг SPSS-21.0 программ ашиглан, статистик ялгааг p утга 0.05-аас бага байгаа тохиолдолд статистик үнэн магадлалтай гэж тооцсон. **Үр дүн:** Судалгаанд хамрагдагсдын дундаж нас 53.4±12.1 жил байв. Хүйсийн хувьд 47.7% нь эрэгтэйчүүд, 52.3% нь эмэгтэйчүүд байв. Чихрийн шижингийн хэлбэрээр авч үзвэл чихрийн шижин хэв шинж 1 нь 7.4%, чихрийн шижин хэв шинж 2 нь 90.6%, бусад хэлбэрийн чихрийн шижин нь 2% тус тус байв. Чихрийн шижингээр оношлогдсоноос хойшхи хугацаа 1 жил хүртэлх нь 87 буюу 24.7%, 2-5 жил нь 81 буюу 23%, 6-9 жил нь 64 буюу 18.2%, 10 ба түүнээс дээш жил нь 120 буюу 34.1% тус тус байв. Судалгаанд хамрагдагсдын амьдралын чанарын үзүүлэлтийн онооны дундаж 38.7±8.9 жил байв. Оролцогчдын дунд сэтгэл гутралын илрэлийг тодорхойлходо 52.31% нь сэтгэл гутралтай, 47.69 % нь сэтгэл гутралгүй байв. Сэтгэл түгшилийн хувьд 59.38% нь сэтгэл түгшилтэй, 40.62% нь сэтгэл түгшилгүй байв. Стрессийн хувьд 65.23% нь стресстэй, 34.77% стрессгүй байв. Харин амьдралын чанарын үзүүлэлт мөн сэтгэл гутрал, сэтгэл түгшилт, стресс хоорондын хамаарлыг судлахад чихрийн шижинтэй үйлчлүүлэгчийн амьдралын чанарын үзүүлэлт нь сэтгэл гутралтай ($r=0.159$, $p=0.003$) эерэг хамааралтай байв. Харин сэтгэл түгшилт ($r=0.200$, $p=0.000$) стресс ($r=0.219$, $p=0.000$) тус тус байгаа бөгөөд амьдралын чанарын үзүүлэлт нь сэтгэл түгшилт, стресстэй сул хамааралтай байв. **Дүгнэлт:** Чихрийн шижинтэй үйлчлүүлэгчийн амьдралын чанар дунджаас доогуур түвшинд байна. Чихрийн шижинтэй хүний сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдлын хувьд оролцогчдын талаас илүү нь сэтгэл гутрал, сэтгэл түгшилт, стресстэй байв. Чихрийн шижинтэй үйлчлүүлэгчийн үеийн амьдралын чанарын үзүүлэлт нь сэтгэл гутрал, түгшилт, стресстэй сул хамааралтай байв. ($r=0.179$, $p<0.001$)

Үндэслэл: Чихрийн шижинтэй хүмүүст сэтгэцийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудлууд нь оюун санаа, бие бялдар болон нийгмийн харилцаа, соёлд аажмаар нөлөөлдөг бөгөөд энэ нь хувь хүний амьдралын чанарт сөргөөр нөлөөлдөг болохыг цөөнгүй судлаачид онцолсон байна.[3–5] Дэлхий дахинд сүүлийн жилүүдэд чихрийн шижин өвчний тархалт хурдацтай нэмэгдэж байгаа бөгөөд Монгол улсын хувьд судлаач Д.Ангармөрөн нар предиабет 9.8% (глюкоз тэсвэржилт алдагдал), 20-79 насны хүн амын дундах ЧШХШ2-ын тархалт 10% байгааг тогтоосон байна. Чихрийн шижингийн тархалт хурдацтай нэмэгдэж буйтай холбоотойгоор хүндрэлээс сэргийлэхэд өөрийн хяналт чухал болохыг судлаачид[6] тэмдэглэсэн байна.[6,7] Өөрийн хяналтын гол түлхүүр бол үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл зүйн тогтвортой байдал, бие даасан байдлыг бий болгох чиглэлийн тусламж үйлчилгээ чухал болохыг сэтгэлзүйчид дурьдсан байна.[4,8,9] Сэтгэл зүйн таагүй байдал нь чихрийн шижин өвчний эхэн үед тодорхой үүрэг гүйцэтгэдэг бөгөөд гликемийн хяналтад сөргөөр нөлөөлснөөр, амьдралын хэв маягт сөрөг үр дагавартай байдаг байна.[10] Чихрийн шижинтэй хүмүүсийн сэтгэлзүйн хэрэгцээний талаарх тойм судалгаанд чихрийн шижингийн менежментийн сэтгэл хөдлөл, сэтгэлзүйн асуудлыг шийдвэрлэх нь маш чухал бөгөөд сэтгэл зүйн дэмжлэг нь өөрийгөө халамжлах зан үйл, амьдралын чанарыг сайжруулахад эерэг нөлөө үзүүлдэг байна.[11] Чихрийн шижинтэй үйлчлүүлэгчийн сэтгэцийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудал, амьдралын чанарыг судлах хэрэгтэй байгаа төдийгүй манай орны хувьд энэ төрлийн судалгаа ховор байна. Эдгээрийг судалснаар тусламж үйлчилгээний мэргэшсэн, олон мэргэжлийн багийн тусламжийг хөгжүүлэх ач холбогдолтой байгаа нь бидний судалгааны үндэслэл боллоо.

Зорилго: Бидний судалгаа нь чихрийн шижинтэй үйлчлүүлэгчдийн амьдралын чанар, сэтгэцийн эрүүл мэндийн зарим үзүүлэлтийг харьцуулан судлах.

Арга, аргачлал: Тоон судалгааны нэг агшингийн загвараар хийж гүйцэтгэсэн ба 2024 оны 4-дүгээр сараас 6 сарын хооронд Улаанбаатар хотын Сонгинохайрхан нэгдсэн эмнэлгийн дотоод шүүрлийн булчирхайн эмчийн хяналтад үйлчлүүлдэг 352 үйлчлүүлэгчийг хамруулав. Судалгаанд хамрагдаж буй үйлчлүүлэгчдээс тайлбарлан зөвшөөрөл авч таниулсан зөвшөөрлийн хуудсаар баталгаажуулсан. Чихрийн шижинтэй үйлчлүүлэгчийн амьдралын чанарыг үнэлэх эмнэл зүйн товч асуумжийн Монгол хувилбарыг ашиглан судалгаанд оролцогчдын амьдралын чанарыг үнэлэв.[1] Чихрийн шижинтэй үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл гутрал, сэтгэл түгшилт, стрессийн түвшинг DASS21 асуумжаар тодорхойлов.[2] Чихрийн шижинтэй үйлчлүүлэгчдийн амьдралын чанар ба сэтгэл гутрал, сэтгэл түгшилт, стрессийн түвшин хоорондын хамаарлыг тооцоолов.

Уг судалгааг хийх ёс зүйн зөвшөөрлийг АШУҮИС-ийн Судалгааны ёс зүйн хяналтын хорооны 2024 оны 06-дугаар сарын 14-ний өдрийн № 24/3-06 тоот шийдвэрийн дагуу хийж гүйцэтгэв.

Үр дүн: Судалгаанд хамрагдагсдын дундаж нас 53.4±12.1 жил байв. Хүйсийн хувьд 47.7% нь эрэгтэйчүүд, 52.3% нь эмэгтэйчүүд байв. Чихрийн шижингийн хэлбэрээр авч үзвэл ЧШХШ1 нь 7.4%, ЧШХШ2 нь 90.6%, бусад хэлбэрийн чихрийн шижин нь 2% тус тус байв. Чихрийн шижингээр оношлогдсоноос хойшхи хугацаа 1 жил хүртэлх нь 87 буюу 24.7%, 2-5 жил нь 81 буюу 23%, 6-9 жил нь 64 буюу 18.2%, 10 ба түүнээс дээш жил нь 120 буюу 34.1% тус тус байв.

Судалгаанд хамрагдагсдын амьдралын чанарын үзүүлэлтийн онооны дундаж 38.7±8.9 жил байв. Оролцогчдын дунд сэтгэл гутралын илрэлийг тодорхойлход 52.31% нь сэтгэл гутралтай, 47.69 % нь сэтгэл гутралгүй байв. Сэтгэл түгшилийн хувьд 59.38% нь сэтгэл түгшилтэй, 40.62% нь сэтгэл түгшилгүй байв. Стрессийн хувьд 65.23% нь стресстэй, 34.77% стрессгүй байв. Харин амьдралын чанарын үзүүлэлт мөн сэтгэл гутрал, сэтгэл түгшилт, стресс хоорондын хамаарлыг судлахад чихрийн шижинтэй үйлчлүүлэгчийн амьдралын чанарын үзүүлэлт нь сэтгэл гутралтай (r=0.159, p=0.003) эерэг хамааралтай байв. Харин сэтгэл түгшилт (r=0.200, p=0.000) стресс (r=0.219, p=0.000) тус тус байгаа бөгөөд амьдралын чанарын үзүүлэлт нь сэтгэл түгшилт, стресстэй сул хамааралтай байв.

Судалгаанд хамрагдагсдын амьдралын чанар 18-53 насны оролцогчдын хувьд 38±9.1 харин 53-75 нас оролцогчдын хувьд 39.8±8.6 буюу статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдсангүй (p=0.46). Хүйсийн хувьд эрэгтэйчүүдэд 38.0±8.8, эмэгтэйчүүдэд 39.46±9.4 байгаа нь статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаатай байгаа нь тодорхойлогдлоо (p=0.14). Биеийн жингийн индекс 25-аас доош үед 37.9±8.4 харин 25-аас дээш үед 41.4±9.9 буюу статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байв (p=0.02). Инсулины хэрэглээний хувьд инсулин хэрэглэдэг бүлгийн хувьд дундаж нь 41.1±9.1 инсулин хэрэглэдэггүй бүлгийн хувьд дундаж нь 37.1±8.5 статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байв (p=0.00) (Хүснэгт 1).

Хүснэгт 1. Судалгаанд хамрагдагсдын амьдралын чанарын үзүүлэлтийг хүн ам зүйн үзүүлэлттэй харьцуулсан дүн

Үзүүлэлт	2 бүлэг	Дундаж, стандарт хазайлт	P утга
Нас	>53	38.0±9.1	0.465*
	<53	39.8±8.6	
Хүйс	Эрэгтэй	38.7±8.8	0.147*
	Эмэгтэй	39.4±9.0	
БЖИ	>25	37.9±8.4	0.025**
	<25	41.4±9.9	
Инсулины хэрэглээ	Тийм	41.1±9.1	0.000***
	Үгүй	37.1±8.5	

***Тайлбар**: *p<0.05 **p>0.01 ***p<0.001*

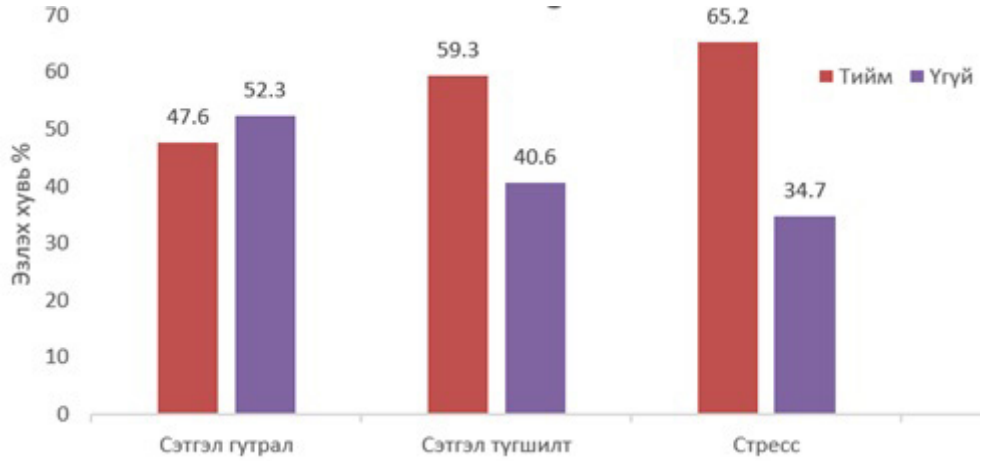
Сэтгэл гутрал, сэтгэл түгшилт нь хүйсийн хувьд статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдсангүй (p=0.003). Стресс нь хүйсийн хувьд статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байв (p=0.001) (Хүснэгт 2).

Хүснэгт 2. Судалгаанд хамрагдагсдын сэтгэл гутрал, сэтгэл түгшилт, стрессийг хүйстэй харьцуулсан дүн

Категори хувьсагч	Эрэгтэй (n=156)	Эмэгтэй (n=169)	P-утга
Сэтгэл гутрал	10.7±9.6	10.4±9.5	0.003
Сэтгэл түгшилт	11.37±10	11.37±10	0.003
Стресс	24.3±18	24.59±19	0.001***

Тайлбар: **p<0.05, **p<0.01 ***p<0.001*

Судалгаанд хамрагдагсадын сэтгэл гутрал 47.6%, 52.3% нь сэтгэл гуртралгүй харин сэтгэл түгшилт 59.3%, 40.6% нь сэтгэл түгшилтгүй түүнчлэн 65.2% стресст өрттөг, 34.7% нь стресст өртөөгүй байгаа нь тус тус тодорхойлогдлоо. (Зураг 1)



Зураг 1. Судалгаанд хамрагдагсдын сэтгэл гутрал, сэтгэл түгшилт, стрессийн илрэлийг судалсан дүн

Амьдралын чанарын үзүүлэлт глюкозсон гемоглобины үзүүлэлт нь хоорондоо эерэг хамааралтай байв (r=0.179, p=0.001). Амьдралын чанарын үзүүлэлт нь сэтгэл гутралын үзүүлэлттэй хоорондоо эерэг хамааралтай байв (r=0.159, p=0.003). Харин амьдралын чанарын үзүүлэлт нь сэтгэл түгшилттэй эерэг сул хамааралтай байв (r=0.200, p=0.000). Амьдралын чанарын үзүүлэлт стресс хоорондоо эерэг сул хамааралтай байв (r=0.219, p=0.000) (Хүснэгт 3).

Хүснэгт 3. Амьдралын чанарын үзүүлэлт сэтгэцийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудал хоорондын хамаарлыг судалсан дүн

Категори	Хувьсагч	r-утга	p-утга
Амьдралын чанар	Глюкозсон гемоглобин	0.179	0.001**
	Сэтгэл гутрал	0.159	0.003**
	Сэтгэл түгшилт	0.2	0.000**
	Стресс	0.219	0.000**

Тайлбар: **p<0.05, **p<0.01 ***p<0.001*

Хэлцэмж: Бидний судалгааны үр дүнгээр чихрийн шижинтэй үйлчлүүлэгчийн амьдралын чанарын оноо дунджаас доогуур түвшинд байсан нь судлаач Fakhri M (2021)[12] нарын чихрийн шижинтэй үйлчлүүлэгчдийн амьдралын чанарын системчилсэн тойм судалгаанд чихрийн шижинтэй хүний амьдралын чанар чихрийн шижингүй хүнийхээс доогуур түвшинд байдаг гэж судалсан үр дүнтэй ойролцоо байсан. Cotton S (2022)[13] нар судалснаар сэтгэлийн хямрал, сэтгэл түгшилт болон бусад сэтгэцийн эрүүл мэндийн асуудал нь амьдралын чанарыг муутгахад хүргэдэг бөгөөд сэтгэцийн эрүүл мэндийн асуудалтай хүн үе тэнгийнхэнтэй нь харьцуулахад амьдралын түвшин доогуур байдаг хэмээн судалсан байдаг нь бидний судалгаанд чихрийн шижинтэй үйлчлүүлэгчийн амьдралын чанарын үзүүлэлт дунджаас доогуур түвшинд байна (38.7±8.9 жил) гэсэн үр дүнтэй ойролцоо байлаа. Abualhamael S (2023)[14] нар судалгаанд мөн адил чихрийн шижинтэй хүний амьдралын чанарт сэтгэл гутрал, сэтгэл түгшилт, стрессийн түвшин өндөр байгаа нь амьдралын чанарын оноо муу байгаатай статистикийн ач холбогдол бүхий байна (p<0.001) гэж судалсан нь бидний судалгааны чихрийн шижинтэй үйлчлүүлэгчийн амьдралын чанарт сэтгэл гутрал (r=0.159, p=0.003), сэтгэл түгшилт (r=0.200, p=0.000), стресс (r=0.219, p=0.000) нөлөө үзүүлдэг буюу эерэг сул хамааралтай гэж судалсантай дүйж байлаа. Судлаач Н.Эрхэмбаяр (2019)[5] нар чихрийн шижинтэй хүмүүсийн амьдралын чанарыг тохиолдол болон хяналтын бүлэгт үнэлхэд амьдралын чанарын ерөнхий оноо тохиолдлын бүлэгт хяналтын бүлгээс статистиз үнэн магадлал бүхий бага байсан (p<0.000) мөн сэтгэл гутрал, сэтгэл түгшилтийн оноо өндөр байсан нь бидний судалгааны үр дүнд чихрийн шижинтэй үйлчлүүлэгчийн сэтгэл гутрал, түгшилт, стрессд өртөлтийн түвшин өндөр байна хэмээн судалсан үр дүнтэй дүйж байлаа.

Дүгнэлт: Чихрийн шижинтэй үйлчлүүлэгчдийн амьдралын чанарын үзүүлэлт дунджаас доогуур түвшинд байна. Харин амьдралын чанар, сэтгэл гутрал, түгшилт, стрессийн хооронд эерэг сул хамааралтай байна. (r=0.179, p<0.001)

Талархал: Энэхүү судалгааг хийж гүйцэтгэхэд туслалцаа үзүүлж судалгаанд оролцсон нийт үйлчлүүлэгчид болон Сонгинохайрхан нэгдсэн эмнэлгийн хамт олонд баярлалаа.

Ном зүй:

1. *Choijiljav D, Yanjmaa E, Ideno Y, et al. Reliability and Validity of Mongolian Version of Diabetes Quality of Life Brief Clinical Inventory for Type II Diabetes.*
2. *Osman A, Wong JL, Bagge CL, Freedenthal S, Gutierrez PM, Lozano G. The Depression Anxiety Stress Scales—21 (DASS-21): Further Examination of Dimensions, Scale Reliability, and Correlates. J Clin Psychol. 2012;68(12):1322-1338. doi:10.1002/jclp.21908*
3. *Oluchi SE, Manaf RA, Ismail S, Kadir Shahar H, Mahmud A, Udeani TK. Health Related Quality of Life Measurements for Diabetes: A Systematic Review. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(17):9245. doi:10.3390/ijerph18179245*
4. *da Silva BB, Lima MH de M, Saidel MGB. Mental health nursing care for people with diabetes mellitus: An integrative review. Rev Lat Am Enfermagem. 2023;31. doi:10.1590/1518-8345.6827.4074*
5. *Эрхэмбаяр Н ДБ. Чихрийн шижин оношлогдсон өвчтөнүүдийн сэтгэл гутрал, сэтгэл түгшилтийн байдал болон амьдралын чанарыг судалсан судалгаа. Эрүүл мэндийн шижлэх ухаан сэтгүүл. 2019;15(49):99-101.*
6. *Wang MY, Tsai PS, Chou KR, Chen CM. A systematic review of the efficacy of non-pharmacological treatments for depression on glycaemic control in type 2 diabetics. J Clin Nurs. 2008;17(19):2524-2530. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02301.x*
7. *Dayan A, Erkhembayar R, Luvsandavaajav O, Mukhtar Y, Enkhtuvshin B, Tumenbayar B. Prevalence of Type 2 Diabetes in Mongolia: Results from Population-Based Survey Compared with 1999 Study. Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity. 2023;16:1833-1846. doi:10.2147/DMSO.S413320*
8. *Niroomand M, Babaniamansour S, Aliniagerdroudbari E, Golshaian A, Meibodi AM, Absalan A. Distress and depression among patients with diabetes mellitus: prevalence and associated factors: a cross-sectional study. doi:10.1007/s40200-020-00721-y/Published*
9. *Aftab A, Bhat C, Gunzler D, et al. Associations among comorbid anxiety, psychiatric symptomatology, and diabetic control in a population with serious mental illness and diabetes: Findings from an interventional randomized controlled trial. Int J Psychiatry Med. 2018;53(3):126-140. doi:10.1177/0091217417749795*
10. *The absence of a glycemic threshold for the development of long-term complications: the perspective of the Diabetes Control and Complications Trial. Diabetes. 1996;45(10):1289-1298.*
11. *Kalra S, Jena B, Yeravdekar R. Emotional and psychological needs of people with diabetes. Indian J Endocrinol Metab. 2018;22(5):696. doi:10.4103/ijem.IJEM_579_17*
12. *Fakhri M, Abdan M, Ramezanpour M, Dehkordi A, Sarikhani D. Systematic review and meta-analysis on quality of life in diabetic patients in Iran. Int J Prev Med. 2021;12(1):41. doi:10.4103/ijpvm.IJPVM_327_19*
13. *Cotton SM, Hamilton MP, Filia K, et al. Heterogeneity of quality of life in young people attending primary mental health services. Epidemiol Psychiatr Sci. 2022;31. doi:10.1017/S2045796022000427*
14. *Abualhamael SA, Baig M, Alghamdi W, Gazzaz ZJ, Al-Hayani M, Bazi A. Quality of life, stress, anxiety and depression and associated factors among people with type 2 diabetes mellitus in Western region Saudi Arabia. Front Psychiatry. 2023;14. doi:10.3389/fpsyt.2023.1282249*

Study on the correlation between quality of life, depression, anxiety, and stress in patients diagnosed with diabetes

(In the case of Songinokhairkhan health center)

Oyunbileg B[1], Enkhjargal Ya[1], Ariunaa Kh[1], Khishigsuren Z[2]

[1]Department of Public Health Nursing Department, School of Nursing, MNUMS
[2]Head of Department Mental Health, School of Medicine, MNUMS
E-mail: gnu22e001@gt.mnums.edu.mn, Tel: +976-99125927

Background: Mental health issues in patients with diabetes mellitus (DM) gradually affect their cognitive, physical, social interactions, and cultural aspects, which negatively impact their quality of life. Evaluating the relationship between the quality of life in individuals with diabetes and their mental health problems is essential to enhance the multidisciplinary team approach to care services, which serves as the rationale for our study.
Aim: To examine and compare the quality of life and certain mental health aspects in patients diagnosed with diabetes.
Materials and Methods: This study was conducted using a cross-sectional study design based on the Endocrine Department of Songinokhairkhan District General Hospital. The study included a sample size of 352 diabetic patients, calculated with a 95% confidence interval and 10% error margin, based on the number of diabetic patients receiving care in the district. Informed consent was obtained from all participants, and data collection was carried out between April and June 2024. The quality of life in diabetes patients was assessed using the Mongolian version of the Clinical Brief Questionnaire for Diabetes Quality of Life. Depression, anxiety, and stress levels were evaluated using the DASS21 questionnaire. The correlation between the quality of life and depression, anxiety, and stress levels in diabetic patients was analyzed. Statistical analysis was performed using SPSS 21 software, and p-values less than 0.05 were considered statistically significant.
Results: The average age of participants was 53.4±12.1 years. Of the participants, 47.7% were male and 52.3% were female. Regarding diabetes types, 7.4% had Type 1 diabetes, 90.6% had Type 2 diabetes, and 2% had other forms of diabetes. The duration since diagnosis was under one year for 24.7%, 2-5 years for 23%, 6-9 years for 18.2%, and 10 or more years for 34.1% of participants. The average quality of life score during diabetes was 38.7±8.9. When assessing the occurrence of depression among participants, 52.31% were found to be depressed, while 47.69% were not. For anxiety, 59.38% exhibited anxiety symptoms, while 40.62% did not. Regarding stress, 65.23%of participants experienced stress, while 34.77% did not. The quality of life during diabetes was positively correlated with depression ($r=0.159$, $p=0.003$), while anxiety ($r=0.200$, $p=0.000$) and stress ($r=0.219$, $p=0.000$) were weakly correlated with quality of life.
Conclusion: The quality of life in diabetic patients was below average. More than half of the participants exhibited depression, anxiety, and stress. There was a weak correlation between the quality of life in diabetes and mental health issues. ($r=0.179$, $p<0.001$)

Keywords: Quality of life, Depression, Anxiety, Stress