

Чихрийн шижинтэй хүмүүсийн дундах нийгэм-сэтгэлзүйн нийлмэл дарамтыг илрүүлэн зарим эрсдэлт хүчин зүйлсийг судалсан дүн

Х.Тэргэл¹, И.Бодула¹, Н.Баярсүх², З.Хишигсүрэн¹, Б.Оюунтөгс²¹ АШУУИС, АУС, Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тэнхим² АШУУИС, АУС, Дотоод шүүрэл судлалын тэнхим

Цахим шуудан: trglkhg@gmail.com, Утас: 88040501

Түлхүүр үг:

Чихрийн шижингийн
хүндрэл, сэтгэл
гутрал, сэтгэл
түгшүүр, сэтгэлзүйн
дистресс

Товч утга:

Үндэслэл: Чихрийн шижинтэй холбоотой сэтгэл гутрал, сэтгэл түгшилт, стресс нь нийгэм-сэтгэлзүйн дарамтыг үүсгэдэг байна. Монгол улсад сүүлийн жилүүдэд чихрийн шижингийн тархалт хурдацтай нэмэгдэж байгаа ч чихрийн шижинтэй хүмүүсийн нийгэм-сэтгэлзүй, сэтгэцийн эмгэгтэй холбоотой эмнэлзүйн хүчин зүйлсийн талаарх судалгаа хомс байна. **Зорилго:** Чихрийн шижинтэй хүмүүст илрэх нийгэм-сэтгэлзүй, сэтгэцийн эмгэгтэй холбоотой зарим өөрчлөлтүүдийг өвчний хүндрэл, хяналтын үзүүлэлтүүдтэй холбон судлах. **Арга, аргачлал:** Судалгааг аналитик судалгааны загвараар нийт чихрийн шижинтэй 172 насанд хүрэгчдийг хамруулан хийж гүйцэтгэсэн. Судалгааны мэдээ, материалыг цуглуулахдаа стандарт үнэлгээний хэрэгслүүд болох Patient Health Questionnaire-9, Generalized Anxiety Disorder-7, Diabetes Distress Scale асуумжуудыг ашиглав. Хоёр ба түүнээс дээш сорилд эерэг илэрсэн тохиолдлыг “Нийгэм-сэтгэлзүйн нийлмэл дарамт” хэмээн тодорхойлсон. Нийгэм-сэтгэлзүйн нийлмэл дарамттай холбоотой хүчин зүйлсийг нэг хүчин зүйлсийн болон олон хүчин зүйлсийн логистик регрессийн шинжилгээ хийж, судалгааны үр дүн тус бүртэй холбоотой нэмэлт статистик загваруудыг боловсруулсан. **Үр дүн:** Судалгаанд оролцогчдын дундаж нас 58.3 ± 10.4 жил ба 57.6% нь эмэгтэйчүүд, 42.4% эрэгтэйчүүд байна. HbA1c-ийн дундаж утга 9.0% (IQR 7.5–11.0), чихрийн шижингийн үргэлжилсэн дундаж хугацаа 10 жил (IQR 6–16) байлаа. Нийт оролцогчдын 16.9% нь нийгэм-сэтгэлзүйн нийлмэл дарамттай, чихрийн шижинтэй холбоотой нэг архаг хүндрэл 47.7%-д илэрсэн бол 17.0%-д нь хоёр ба түүнээс дээш хүндрэлтэй байв. Сэтгэл гутрал, сэтгэл түгшилт, чихрийн шижингийн шалтгаант дистрессийн оноонууд хооронд эерэг хамааралтай байлаа (бүгд $p < 0.001$). Нэг хүчин зүйлийн шинжилгээгээр архаг хүндрэл нэгээр нэмэгдэх тутамд нийгэм-сэтгэлзүйн нийлмэл дарамт өсч байна (OR=1.93, 95% CI 1.31–2.87; $p=0.001$). Нэг хүчин зүйлийн регрессийн шинжилгээгээр HbA1c өндөр байх нь нийгэм-сэтгэлзүйн нийлмэл дарамтын эрсдэлийг нэмэгдүүлж байгаа нь статистик үнэн магадлалтай (1%-иар нэмэгдэх тутам OR=1.14, 95% CI 1.01–1.28; $p=0.040$) байв. Архаг хүндрэлийн тоо болон HbA1c-ийг хамруулсан олон хүчин зүйлсийн шинжилгээгээр архаг хүндрэлийн тоо нь эрсдэлийг нэмэгдүүлэх бие даасан хүчин зүйл (adjusted OR=1.92, 95% CI 1.21–3.05; $p=0.005$) болж байсан. Харин HbA1c нь статистикийн ач холбогдолгүй байв. Нийгэм-сэтгэлзүйн нийлмэл дарамтын тархалт нь хүндрэлээс хамааран өсөх магадлалтай байв. Чихрийн шижингийн архаг хүндрэл илрээгүй оролцогчдын дунд 8.9%, нэг хүндрэлтэй бүлэгт 19.2%, хоёр ба түүнээс дээш хүндрэлтэй бүлэгт нийгэм-сэтгэлзүйн нийлмэл дарамт 37.9% тус тус эзэлж байв. Дунд ба хүнд зэргийн сэтгэл гутрал, сэтгэл түгшилт, өндөр түвшний чихрийн шижингийн дистрессийн тархалт мөн л адил архаг хүндрэлийн тоо нэмэгдэхийн хэрээр өсч байв. **Дүгнэлт:** Чихрийн шижинтэй насанд хүрэгчдийн 6 хүн тутмын 1-д нийгэм-сэтгэлзүйн нийлмэл дарамт илэрч байна. Чихрийн шижингийн архаг хүндрэл илрэх нь нийгэм-сэтгэлзүйн нийлмэл дарамт үүсэх эрсдэлийг 3.5 дахин нэмэгдүүлж байна.

Үндэслэл: Олон улсын Диабетийн холбооны мэдээллээс үзвэл 2025 оны байдлаар дэлхий дахинаа 589 сая хүн чихрийн шижинтэй амьдарч байна^[1]. Монгол улсад 1999 онд 35-аас дээш насны хүн амын дунд чихрийн шижингийн тархалт 3.1% байсан бол 2019 оны байдлаар судлаач Д.Ангармөрөн, Т.Баясгалан (2023) нар 3272 хүнийг хамруулсан судалгаандаа 20-79 насны хүн амын дундах чихрийн шижин хэвшинж 2-ын тархалтыг 10% гэж тогтоожээ^[2,3]. АНУ-ын Диабетийн холбооноос чихрийн шижинтэй эмчлүүлэгчдийн зөвхөн биемахбодын эрүүл мэндийн байдлыг үнэлэх нь өрөөсгөл бөгөөд эмчлүүлэгчдийн цусан дахь глюкозын хэмжээ буурахаас айх айдас, сэтгэл гутрал, архи, тамхины хэрэглээ зэрэг сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдлыг стандарт байдлаар үнэлсэнээр эмчлүүлэгчдийн амьдралын чанарыг сайжруулахад нөлөөтэй хэмээн үзэж “Чихрийн шижинтэй эмчлүүлэгчдийн Сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдлыг үнэлэх цогц асуумж”-ийг (2021) боловсруулж дэлхийн олон орнууд уг асуумжийг хэрэглэх болжээ^[4]. Чихрийн шижин өвчний үед хамгийн эрт илэрдэг хүндрэлүүд нь мэдрэлийн, нүдний, хөлний хүндрэлүүд бөгөөд дээрх хүндрэл илрэхэд цусан дахь глюкозын хяналт алдагдах, тамхидалт нөлөөлдөг байна.^[4-5]

ЧШ-ийн хүндрэлээс сэргийлэхийн тулд биемахбодын шинжүүдээс гадна сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдлыг зайлшгүй үнэлэх шаардлагатай. Чихрийн шижинтэй эмчлүүлэгчдийн сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдлыг үнэлэх, тусламж үзүүлэх зорилгоор “7А” загварыг 2019 онд АНУ-д боловсруулсан ба 2020 онд Австралид ашигласан байна^[6-7]. Чихрийн шижинтэй эмчлүүлэгчдийн дунд сэтгэцийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудлын нэг болох айдсын шинжүүд өвөрмөц байдлаар илэрдэг бөгөөд энэ нь цусан дахь глюкозын хэмжээ буурах вий гэсэн айдас юм. Айдастай хүмүүсийн нь олонх нь жингийн илүүдэлтэй, биеийн жингийн индекс өндөр, инсулин эмчилгээний талаарх ойлголт муу байдаг^[8]. Түүнчлэн өмнө нь цусан дахь глюкоз буурч гипогликемид орж байсан хүмүүс дахин давтагдахаас болгоомжилж, айдастай байдаг бөгөөд айдас үүсэхэд боловсролын байдал нөлөөлдөг болохыг судлан тогтоожээ^[9]. Сүүлийн жилүүдэд (2025) манай улсад хийсэн судалгаанаас үзвэл чихрийн шижингийн өвчлөл жилээс жилд нэмэгдэж, нийт тохиолдлын 27.7%-д ямар нэг хүндрэл илэрч байгаа нь гликемийн хяналт муу байдаг болохыг харуулж байна^[10].

Судлаач Б.Оюунбилэг нар (2025) Сонгино-Хайрхан дүүргийн эрүүл мэндийн төвөөр үйлчлүүлүүлсэн чихрийн шижинтэй 351 эмчлүүлэгчдийн сэтгэл гутрал, сэтгэл түгшилт, стрессийн түвшинг DASS 21 асуумжаар судлан үзвэл 2 хүний нэг нь сэтгэл гутралтай, 59.3% нь сэтгэл түгшилтэй, 65.2% нь стресстэй гэсэн үзүүлэлт гарсан байна^[11]. Өнөөгийн байдлаар

манай улсад чихрийн шижин өвчний шалтгаан, тархалт, эмнэлзүй, чихрийн шижингийн бүртгэл хяналт, биемахбодын хүндрэлийн талаар хийгдсэн судалгаанууд байгаа бөгөөд чихрийн шижинтэй эмчлүүлэгчийн сэтгэцийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудлын хүрээнд амьдралын чанар, стрессийн түвшинг үнэлсэн судалгаа байна. Харин чихрийн шижинтэй эмчлүүлэгчдийн сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдлыг олон улсад хэрэглэгдэж буй цогц асуумж ашиглан хийсэн судалгаа хомс байгаа нь энэхүү судалгааг хийх үндэслэл болсон.

Зорилго: Чихрийн шижинтэй хүмүүст илрэх нийгэм-сэтгэлзүй, сэтгэцийн эмгэгтэй холбоотой зарим өөрчлөлтүүдийг өвчний хүндрэл, хяналтын үзүүлэлтүүдтэй холбон судлах

Зорилт:

1. ЧШ-тэй хүмүүсийн дунд нийгэм-сэтгэлзүй, сэтгэцийн эмгэгтэй холбоотой зарим өөрчлөлтүүдийг илрүүлэх
2. ЧШ-тэй хүмүүст илрэх нийгэм-сэтгэлзүйн нийлмэл дарамтын зарим эрсдэлт хүчин зүйлсийг судлах

Арга, аргачлал: Бид энэхүү судалгааг АШУУИС-ийн Төв эмнэлгийг түшиглэн 2025 онд аналитик судалгааны загвараар хийж гүйцэтгэсэн. Ингэхдээ нийт 176 үйлчлүүлэгчдийн мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийв. Үүнээс сүүлийн 1 жилийн хугацаанд хүчирхийлэлд өртсөн, ойр дотны хүн нас барсан, хүндээр өвчилсөн, осолд орсон, өрөнд орсон гэх мэт хүчтэй стресст өртсөн тохиолдолд судалгаанаас хассан. Судалгааны хүрээнд 5 бүлэг, нийт 41 асуулт бүхий асуумж, үнэлгээ хийгдсэн. Чихрийн шижинтэй эмчлүүлэгчдийн стрессийн түвшинг үнэлэх асуумж (DDS, Diabetic Distress Scale) нь 17 асуулттай. Ямар нэгэн асуудал байхгүйгээс (1) маш их асуудалтай (6) хүртэлх 6 хариулттай бөгөөд эмчлүүлэгч тохирох асуултанд хариулсан оноог нэгтгэн үнэлсэн ба 1-2 бол маш бага стресстэй, 3-4 бол дунд зэргийн стресстэй, 5 ба түүнээс дээш бол стресс ихтэй гэж тус тус ангилсан. Сэтгэл гутралын түвшинг үнэлэх сорил (PHQ-9, Patient Health Questionnaire Nine) нь эмчлүүлэгчдийн сэтгэл гутралын түвшинг тодорхойлох зорилгоор ашигладаг, өөрөө бөглөх хэлбэрийн асуумж бөгөөд 9 асуулттай, асуулт тус бүр 0-3 хүртэлх хариултын 4 сонголттой.

Сорилын хариултын нийт онооны нийлбэр нь 0-4 оноо бол сэтгэл гутрал үгүй, 5-9 оноо байвал бага зэргийн, 10-14 оноотой бол дунд зэргийн, 15-19 оноотой бол хүндэвтэр зэргийн, 20-27 оноо бол хүнд зэргийн сэтгэл гутралтай байна гэж дүгнэсэн. Түгээмэл сэтгэл түгших эмгэгийн түвшинг үнэлэх сорил (GAD-7, Generalized Anxiety Disorder Seven)-оор эмчлүүлэгчийн сэтгэл түгшилтийн илрэлийн түвшинг тодорхойлох зорилгоор ашигласан ба өөрөө бөглөх хэлбэрийн асуумж бөгөөд 7 асуулттай, асуулт тус бүр 0-3 хүртэлх хариултын 4 сонголттой. Нийт хариултын

онооны нийлбэр нь 1-4 оноо байвал сэтгэл түгшилт үгүй, 5-9 оноо байвал бага зэргийн, 10-14 оноо байвал дунд зэргийн, 15-21 оноо байвал хүнд зэргийн сэтгэл түгшилттэй гэж дүгнэсэн. Хоёр ба түүнээс дээш сорилд эерэг илэрсэн тохиолдлыг “Нийгэм-сэтгэлзүйн нийлмэл дарамт” хэмээн тодорхойлсон. Тойм статистикийн үр дүнг тооцсон ба бүлэг хоорондын ялгааны статистик үнэн магадлалтай эсэхийг Т тест, АНОВА, Хи квадрат зэргийг ашиглан тооцсон. Нийгэм-сэтгэлзүйн нийлмэл дарамттай холбоотой хүчин зүйлсийг нэг хүчин зүйлсийн болон олон хүчин зүйлсийн логистик регрессийн шинжилгээ хийж, судалгааны үр дүн тус бүртэй холбоотой нэмэлт статистик загваруудыг боловсруулсан. Үр дүнгийн мэдээллийг Microsoft Word, Microsoft Excel оффис программд нэгтгэн оруулах бөгөөд инференцийн статистик боловсруулалтыг SPSS-28.0 программ хангамж дээр хийж гүйцэтгэв. Судалгаанд ач холбогдлын түвшинг р утга 0.05-аас бага тохиолдолд үнэн магадлалтай гэж тооцов.

Үр дүн: Судалгаанд оролцогчдын дундаж нас 58.3 ± 10.4 ба 57.6% нь эмэгтэйчүүд, 42.4% эрэгтэйчүүд байна. HbA1c-ийн дундаж утга 9.0% (IQR 7.5–11.0), чихрийн шижингийн үргэлжилсэн дундаж хугацаа 10 жил (IQR 6–16) байлаа. Чихрийн шижинтэй холбоотой нэг архаг хүндрэл 47.7%-д илэрч үүнээс 17.0%-д нь хоёр ба түүнээс дээш хүндрэлтэй байв. Нийгэм-сэтгэлзүйн үнэлгээний

дүнгээр нийт оролцогчдын 73.3% ($n=126$)-д өөрчлөлт илрээгүй. Харин 9.9% ($n=17$)-д нэг эмгэг өөрчлөлт илэрсэн бөгөөд үүнд сэтгэл гутрал 5.8% ($n=10$), сэтгэл түгшилт 1.7% ($n=3$), диабетиин дистресс хамшинж 2.3% ($n=4$) тус тус бүртгэгдсэн. Хоёр эмгэг зэрэг илэрсэн нь 10.5% ($n=18$) бөгөөд гутрал ба түгшилт 5.2% ($n=9$), гутрал ба дистресс 2.9% ($n=5$), түгшүүр ба дистресс 2.3% ($n=4$) байна. Мөн гурван эмгэг өөрчлөлт зэрэг илэрсэн тохиолдол 6.4% ($n=11$) байна. Өөрөөр хэлбэл нийт оролцогчдын 16.9% нь нийгэм-сэтгэлзүйн нийлмэл дарамттай байв. Сэтгэл гутрал, сэтгэл түгшилт, чихрийн шижингийн шалтгаант дистрессийн оноонууд хооронд эерэг хамааралтай байна (бүгд $p < 0.001$). Нэг хүчин зүйлийн шинжилгээгээр архаг хүндрэл нэгээр нэмэгдэх тутамд нийгэм-сэтгэлзүйн нийлмэл дарамт өсч байна (OR=1.93, 95% CI 1.31–2.87; $p=0.001$). Нэг хүчин зүйлийн регрессийн шинжилгээгээр HbA1c өндөр байх нь нийгэм-сэтгэлзүйн нийлмэл дарамтын эрсдэлийг нэмэгдүүлж байгаа нь статистик үнэн магадлалтай (1%-иар нэмэгдэх тутам OR=1.14, 95% CI 1.01–1.28; $p=0.040$) байв. Архаг хүндрэлийн тоо болон HbA1c-ийг хамруулсан олон хүчин зүйлсийн шинжилгээгээр архаг хүндрэлийн тоо нь эрсдэлийг нэмэгдүүлэх бие даасан хүчин зүйл (adjusted OR=1.92, 95% CI 1.21–3.05; $p=0.005$) болж байсан. Харин HbA1c нь статистикийн ач холбогдолгүй байв (Хүснэгт 1).

Хүснэгт 1. Нийгэм-сэтгэлзүйн нийлмэл дарамтын зарим эрсдэлт хүчин зүйлсийг илрүүлсэн дүн

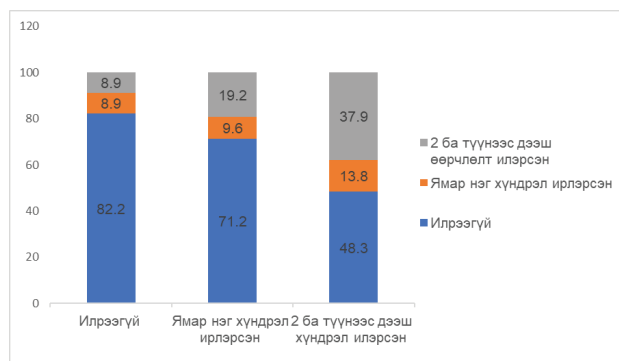
Үзүүлэлт (Predictor)	OR	95% ИИ	p-утга
Нас (жил)	1.043	0.999–1.088	0.055
Хүйс (эмэгтэй / эрэгтэй)	1.496	0.650–3.445	0.344
Гэрлэсэн/хамтран амьдардаг	0.453	0.169–1.210	0.114
Ажил эрхэлдэг	0.475	0.181–1.243	0.129
ЧШ-ийн үргэлжилсэн хугацаа (жил)	1.021	0.966–1.079	0.464
HbA1c (%)	1.136	1.006–1.283	0.040
ЧШ-ийн сургалтанд хамрагдаж байгаагүй	2.325	0.929–5.819	0.071
Инсулин хэрэглэдэг	1.260	0.558–2.844	0.579
ЧШ-ийн архаг хүндрэл илэрсэн	3.529	1.465–8.500	0.005
ЧШ-ийн архаг хүндрэлийн тоо	1.934	1.305–2.867	0.001
Идэвхитэй дасгал хийдэг	0.631	0.272–1.464	0.284
Хүнсний ногооны хэрэглээ хангалттай	0.682	0.393–1.184	0.174
Тамхи татдаг	1.288	0.628–2.638	0.490
Архи хэрэглэдэг	0.547	0.240–1.245	0.150

Тайлбар: Нэг хүчин зүйлийн логистик регрессийн шинжилгээ. OR, Odds Ratio, ИИ, итгэх интервал.

Нийгэм-сэтгэлзүйн нийлмэл дарамтын тархалт нь хүндрэлээс хамааран өсөх магадлалтай байв. Чихрийн шижингийн архаг хүндрэл илрээгүй оролцогчдын дунд 8.9%, нэг хүндрэлтэй бүлэгт 19.2%, хоёр ба түүнээс дээш хүндрэлтэй бүлэгт нийгэм-сэтгэлзүйн нийлмэл дарамт 37.9% тус тус эзэлж байв. Дунд ба хүнд

зэргийн сэтгэл гутрал, сэтгэл түгшилт, өндөр түвшний чихрийн шижингийн дистрессийн тархалт мөн л адил архаг хүндрэлийн тоо нэмэгдэхийн хэрээр өсч байв (Зураг 1). Чихрийн шижингийн архаг хүндрэлийн илрэлээс хамааран нийгэм-сэтгэлзүйн үзүүлэлтүүдийн тархалтыг дахин нарийвчлан эмгэг тус бүрээр авч үзэхэд.

Архаг хүндрэл илрээгүй бүлэгт диабетийн дистресс хамшинж 10.0%, түгшилт 7.8%, гутрал 12.2% байсан. Харин ямар нэг хүндрэл илэрсэн бүлэгт эдгээр үзүүлэлтүүд нэмэгдэж, 13.5%, 17.3%, 23.1% болж тус тус нэмэгдсэн. Чихрийн шижингийн 2 ба түүнээс дээш архаг хүндрэл илэрсэн бүлэгт эдгээр эмгэгүүд 27.6%, 37.9%, 41.4%-ыг тус тус эзэлж байв.



Зураг 1. Нийгэм-сэтгэлзүйн нийлмэл дарамт ба чихрийн шижингийн архаг хүндрэлийг холбон судалсан дүн

Хэлцэмж: Энэхүү судалгаагаар чихрийн шижинтэй насанд хүрэгчдийн 16.9%-д нийгэм-сэтгэлзүйн нийлмэл дарамт илэрсэн нь ойролцоогоор 6 хүн тутмын 1-д тохиолдож байгааг харуулж байна. Энэ үзүүлэлт нь олон улсад хийгдсэн судалгаануудад мэдээлэгдсэн сэтгэл гутрал (20-30%), сэтгэл түгшилт (20-40%), диабетийн дистресс (18-45%)-ийн тархалттай харьцуулахад бага боловч нийлмэл гэдэг утгаар авч үзвэл харьцангуй өндөр байгааг харуулж байна¹²⁻¹⁶. Энэ нь Монголчуудын амьдралын хэв маяг, зан заншил гэх мэт олон зүйлсээс хамаарч болох ч ялгаатай асуумжийн аргачлалтай холбоотой байж болох юм. Сэтгэл гутрал, сэтгэл түгшилт болон чихрийн шижингийн дистресс хооронд статистикийн ач холбогдол бүхий хамааралтай байна. Энэ нь олон улсын судалгаанд ч мөн батлагдсан бөгөөд сэтгэл гутрал ба дистресс нь ялгаатай боловч давхцаж илрэх хандлагатай гэж үздэг¹⁷⁻¹⁹.

Иймээс чихрийн шижинтэй өвчтөнд сэтгэцийн эрүүл мэндийг нэг хэмжүүрээр бус, олон талт үнэлгээгээр тодорхойлох шаардлагатай болохыг харуулж байна. Бидний судалгааны гол үр дүн нь чихрийн шижингийн архаг хүндрэл болон нийгэм-сэтгэлзүйн дарамтын хооронд хүчтэй хамаарал илэрсэн явдал юм. Архаг хүндрэл нэгээр нэмэгдэх тутамд нийлмэл сэтгэлзүйн дарамтын эрсдэл 1.93 дахин нэмэгдэж байсан нь олон улсын судалгаанд мэдээлэгдсэн 1.5–3.0 дахин нэмэгдэх эрсдэлтэй дүйцэж байна²⁰. Мөн хүндрэл нэмэгдэхийн хэрээр сэтгэл гутрал, түгшилт, дистрессийн тархалт

шаталсан байдлаар өссөн нь судлаач Holt RIG (2014) нар хийсэн судалгаатай дүйж байна²¹. Глюкозжсон гемоглобин ба нийгэм-сэтгэлзүйн дарамтын хамаарлын хувьд манай судалгаанд нэг хүчин зүйлийн шинжилгээнд ач холбогдолтой байсан ч олон хүчин зүйлсийн шинжилгээнд ач холбогдолгүй болсон нь энэ нөлөө шууд бус байж болохыг харуулж байна. Олон улсын судалгаанд HbA1c ба сэтгэл гутралын хооронд хоёр чиглэлт хамаарал байж болохыг дурдсан байдаг бөгөөд чихрийн шижингийн хяналт муудах нь сэтгэлзүйн дарамтыг нэмэгдүүлэх, харин сэтгэлзүйн асуудал нь өөрөө эмчилгээний сахилгыг бууруулж HbA1c-г нэмэгдүүлэх боломжтой гэж үздэг²². Бидний судалгаанд амьдралын хэв маяг болон нийгэм-эдийн засгийн хүчин зүйлс статистикийн хувьд ач холбогдолгүй байсан ч олон улсын судалгаанд эдгээр хүчин зүйлс тодорхой хэмжээнд нөлөөлдөг гэж үздэг тул цаашид илүү өргөн хүрээний судалгаагаар баталгаажуулах шаардлагатай^[20]. АНУ-ын Диабетийн холбооноос “Чихрийн шижинтэй эмчлүүлэгчдийн Сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдлыг үнэлэх цогц асуумж”-ийг (2021) боловсруулж дэлхийн олон орнууд уг асуумжийг хэрэглэх болсон. Уг асуумжинд дурьдсанаар чихрийн шижинтэй 5 хүн тутмын нэг нь сэтгэцийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудалтай, тухайлбал чихрийн шижингээр өвчилсөнөөсөө хойш насан туршдаа цусан дахь глюкозыг хянах шаардлагатай, олон жил эм уух, тариа хийх, хоолны дэглэм баримтлах, биемахбодын талаас хүндрэл үүсэх, өвчний тавиланд санаа зовох, ялгаварлан гадуурхалд өртөх зэрэг асуудлын улмаас чихрийн шижингээс халшрах хамшинж үүсч цусан дахь глюкозоо хянахаа болих, хоолны дэглэм зөрчих, эмчилгээ таслах, хяналтандаа үзүүлэхгүй байх зэрэг шинжүүд илэрдэг⁴.

David J. Robinson (2018) нар чихрийн шижин нь “Гэр бүлийн өвчин” бөгөөд эмчлүүлэгчдийн цусан дахь глюкозын хэмжээ шөнийн цагаар буурдаг бол гэр бүлийнхний анхаарлыг их шаарддаг, чихрийн шижинтэй хүмүүсийн 30%-д нь сэтгэл гутрал, 14%-д нь сэтгэл түгшилт илэрдэг, стрессийн түвшин их байх нь эмнэлзүйн шинжүүд хүндрэхэд 4 дахин нөлөөлдөг тул оношилгоонд стандарт сорилуудыг ашиглах нь чухал болохыг зөвлөжээ²³. Иймд бид цаашид тусламж үйлчилгээнд нэвтрүүлэх шаардлагатай болохыг илүү нарийвчлан судалж зөвлөмж боловсруулах шаардлагатай байна.

Дүгнэлт: Чихрийн шижинтэй насанд хүрэгчдийн 6 хүн тутмын 1-д нийлмэл нийгэм-сэтгэлзүйн дарамт илэрч байна. Чихрийн шижингийн архаг хүндрэл илрэх нь нийгэм-сэтгэлзүйн нийлмэл дарамт үүсэх эрсдэлийг 3.5 дахин нэмэгдүүлж байна.

Ном зүй:

1. International Diabetic Federation. Diabetic atlas. 11 thEdition- 2025. p-6-92
2. ЭМС-ын 2021 оны 02-р сарын А/96 тушаал. Чихрийн шижин хэвшинж- 2 өвчний эмнэлзүйн заавар.
3. Angarmurun D, Ryenchindorj E, Bayasgalan T et all. Prevalence of type 2 Diabetic in Mongolia. Results from Population based survey Compared with 1999 study. Diabetic, Metabolic Syndrome and Obesity. 2023;16 1833-1846. DOI org/10.2147/DMSO.S413320
4. American Diabetic Association. Diabetes and Emotional health. A practical guide for Health professionals Supporting Adults Type 1 and Type 2 diabetes.p 31-75
5. American Diabetes Association. Standards of Care diabetes-2024. The Journal of clinical and applied Research and Education. January 2024.Vol.47. Suppl 1.S231-S243
6. Roise Walker. Supporting diabetes emotional health.The 7As model. Journal of diabetes Nursing. Vol.23. No4.2019:1-6
7. Jenifer A Halliday, Jane Speight, Andrea Bennet, Linda J Beeney, Christel Hendriekx. The Diabetes and Emotional Health Handbook and Toolkit for Professionals Supporting adults With Type 1 and Type 2 Diabetes. JMIR Form Res 2020. Vol 4, iss2, e15007.p1
8. Frank Hernandez Garcia, Victor Ernesto Gonzalez-Velazquez, Enrique Rolando Perez Garcia, Luis Alberto Lazo Herrera et all. Validation and application of the Insulin Treatment Appraisal Scale in Cuban patient with type 2 diabetes mellitus. Endocrinologia, Diabetes y Nutrition 69 (2022) 791-801
9. Abdollahi Farib, Mohammad Amerzadeh, Marjan Banazadeh et all. Fear of hypoglycemia and illness perception in type II diabetes patients. BMC Endocrine Disorders (2024) 24:24
10. С.Янжмаа. Чихрийн шижингийн бүртгэл, хяналт, ялган оношлогооны асуудалд. Докторын зэрэг горилсон нэг сэдэвт бүтээл. УБ.2025.
11. Б.Оюунбилэг. Чихрийн шижинтэй үйлчлүүлэгчдийн амьдралын чанар, сэтгэцийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудал хоорондын хамаарлыг судалсан нь. Сувиларуйн ухааны магистрын зэрэг горилсон нэг сэдэвт бүтээл. УБ. 2025
12. Anderson RJ, Freedland KE, Clouse RE, Lustman PJ. The prevalence of comorbid depression in adults with diabetes: a meta-analysis. Diabetes Care. 2001;24(6):1069–1078
13. Ali S, Stone MA, Peters JL, Davies MJ, Khunti K. The prevalence of co-morbid depression in adults with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. Diabet Med. 2006;23(11):1165–1173.
14. Roy T, Lloyd CE. Epidemiology of depression and diabetes: a systematic review. J Affect Disord. 2012;142(Suppl):S8–S21.
15. Smith KJ, Béland M, Clyde M, et al. Association of diabetes with anxiety: a systematic review and meta-analysis. J Psychosom Res. 2013;74(2):89–99.
16. Grigsby AB, Anderson RJ, Freedland KE, Clouse RE, Lustman PJ. Prevalence of anxiety in adults with diabetes: a systematic review. J Psychosom Res. 2002;53(6):1053–1060.
17. Fisher L, Skaff MM, Mullan JT, et al. Clinical depression versus distress among patients with type 2 diabetes. Diabetes Care. 2007;30(3):542–548.
18. Fisher L, Gonzalez JS, Polonsky WH. The confusing tale of depression and distress in patients with diabetes. Diabet Med. 2014;31(7):764–772.
19. Polonsky WH, Fisher L, Earles J, et al. Assessing psychosocial distress in diabetes: development of the Diabetes Distress Scale. Diabetes Care. 2005;28(3):626–631
20. Egede LE, Ellis C. Diabetes and depression: global perspectives. Diabetes Res Clin Pract. 2010;87(3):302–312.
21. Holt RIG, de Groot M, Golden SH. Diabetes and depression. Curr Diab Rep. 2014;14(6):491.
22. Golden SH, Lazo M, Carnethon M, et al. Examining a bidirectional association between depressive symptoms and diabetes. JAMA. 2008;299(23):2751–2759.
23. David J.Robinson, Heidi Haensel. Diabetes and Mental Health. Canadian Journal of Diabetes 42(2018)S130-S141.

Findings of identifying composite psychosocial distress and studying some risk factors among people with diabetes

Tergel Kh¹, Bodula I¹, Bayarsukh N², Khishigsuren Z¹, Oyuntugs B²

¹Department of Mental Health, School of Medicine, Mongolian National University of Medical Sciences

²Department of Endocrinology, School of Medicine, Mongolian National University of Medical Sciences

E-mail: trglkhg@gmail.com, Tel: +976-88040501

Keywords:

Diabetes complications, depression, anxiety, psychological distress

Background: Depression, anxiety, and stress related to diabetes create psychosocial distress. In Mongolia, although the prevalence of diabetes has been rapidly increasing in recent years, studies on psychosocial and mental health-related clinical factors among people with diabetes are limited. To study some psychosocial and mental health-related changes occurring in people with diabetes in relation to disease complications and control indicators. **Materials and Methods:** The study was conducted using an analytical cross-sectional design, including 172 adults with diabetes. Standard assessment tools such as the Patient Health Questionnaire-9, Generalized Anxiety Disorder-7, and Diabetes Distress Scale questionnaires were used to collect data. Cases that tested positive on two or more instruments were defined as having “composite psychosocial distress.” Univariate and multivariate logistic regression analyses were performed to identify factors associated with composite psychosocial distress, and additional statistical models were developed for each outcome. **Results:** The mean age of participants was 58.3±10.4 years, and 57.6% were female. The mean HbA1c value was 9.0% (IQR 7.5–11.0), and the average duration of diabetes was 10 years (IQR 6–16). Among all participants, 16.9% had composite psychosocial distress. One chronic complication related to diabetes was observed in 47.7% of participants, while 17.0% had two or more complications. Scores of depression, anxiety, and diabetes-related distress were positively correlated (all $p < 0.001$). In univariate analysis, with each additional chronic complication, composite psychosocial distress increased (OR=1.93, 95% CI 1.31–2.87; $p = 0.001$). In univariate regression analysis, higher HbA1c significantly increased the risk of composite psychosocial distress (for each 1% increase, OR=1.14, 95% CI 1.01–1.28; $p = 0.040$). In multivariate analysis including number of chronic complications and HbA1c, the number of chronic complications remained an independent factor increasing risk (adjusted OR=1.92, 95% CI 1.21–3.05; $p = 0.005$), while HbA1c was not statistically significant. The prevalence of composite psychosocial distress tended to increase depending on complications. Among participants without chronic complications, it was 8.9%; among those with one complication, 19.2%; and among those with two or more complications, 37.9%. The prevalence of moderate to severe depression, anxiety, and high levels of diabetes-related distress also increased similarly with the number of chronic complications. **Conclusion:** Composite psychosocial distress is present in 1 out of every 6 adults with diabetes. The presence of chronic complications increases the risk of composite psychosocial distress by 3.5 times.



АШУУИС

Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль

1942

АНАГААХ УХААНЫ БОЛОВРОЛ СУДЛАЛ

ЭРДМИЙН ЧУУЛГАН 68

АШУУИС



АНАГААХЫН ШИНЖЛЭХ УХААНЫ ҮНДЭСНИЙ ИХ СУРГУУЛЬ

