

Хорт хавдрыг даван туулагчдын нийгэм-сэтгэл зүйн байдал болон гутаан гадуурхагдсан түвшинг судалсан дүн

Б.Ирмүүн¹, Т.Золжаргал², Э.Мөнхболор², М.Ягаанзул², Д.Оюунсүрэн¹, З.Хишигсүрэн¹, М.Хишиг-Ундрах³, Л.Энхээ⁴,
П.Дуламсүрэн⁴, Ж.Оюунсүрэн⁵, Ч.Саранцэнд¹, З.Билгүүнтөгс⁶, С.Байгалмаа⁷, Я.Баясаахүү⁸, А.Тэнүүнжаргал²

¹АШУУИС, Анагаах ухааны сургууль, Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тэнхим

²Монгол Улсын Их Сургууль

³Монгол Улсын Боловсролын Их Сургууль

⁴Хавдар Судлалын Үндэсний Төв

⁵Хүмүүнлэгийн Ухааны Их Сургууль

⁶АШУУИС, Ахисан түвшний сургууль

⁷Багануур дүүргийн Эрүүл мэндийн төв

⁸АШУУИС, Анагаах ухааны сургууль

Цахим шуудан: irmuun.bu@gmail.com, Умас: 89293432

Түлхүүр үг:

Ялгаварлан гадуурхалт,
ад шоо үзэх үзэл, сэтгэл
зүйн дасан зохицол,
нийгмийн хандлага,
холимог арга

Товч утга:

Үндэслэл: Хорт хавдар нь бие махбодын эмгэг төдийгүй хувь хүний сэтгэл зүй, нийгмийн харилцаанд гүнзгий нөлөө үзүүлдэг цогц асуудал юм. Хавдрын талаарх олон нийтийн буруу ташаа ойлголт, үхэлтэй адилтгах хандлага болон «өөрөөс нь хамаардаг» хэмээн буруутгах үзэл нь даван туулагчдын дунд нийгмийн гутаан гадуурхалт (стигма)-ыг бий болгодог. Энэхүү гутаан гадуурхалт нь өвчтөний эмчилгээний идэвх, амьдралын чанарт сөргөөр нөлөөлдөг тул даван туулагчдын туршлагад тулгуурлан нийгмийн хандлагыг үнэлэх зайлшгүй шаардлагатай байна. **Зорилго:** Хорт хавдрыг даван туулагчдын өдөр тутмын амьдралын туршлага, нийгмийн зүгээс ирэх гутаан гадуурхалтыг үнэлж, сэтгэл зүйн хүндрэл болон дэмжлэгийн хүчин зүйлсийг тодорхойлох. **Арга, аргачлал:** Холимог судалгааны аргыг ашиглав. Тоон судалгаанд *Cancer Stigma Scale (CASS)* болон *Attitudes Toward Cancer Questionnaire (ATCQ)* асуумжуудыг орчуулан, агуулгын хүчин төгөлдөр байдлыг (CVI) шинжээчийн багаар үнэлүүлж, туршилт судалгаагаар (FVI) баталгаажуулсан. Чанарын судалгаанд даван туулагчидтай бүлгийн ярилцлага хийж, стресс даван туулах чадварыг сэтгэл зүйн сорилоор үнэлэв. **Үр дүн:** Тоон судалгаанд 33.82 ± 13.7 насны 207 хүн (68% эмэгтэй) хамрагдлаа. Хавдрын талаарх гутаан гадуурхалт дунд түвшинд өртсөн бөгөөд ялангуяа «өвчний ноцтой байдал» болон «хувь хүний хариуцлага»-тай холбосон сөрөг хандлага давамгайлж байв. Чанарын судалгаагаар онош сонсох үеийн сэтгэл зүйн хариу үйлдэлд эмчийн харилцаа, гэр бүлийн дэмжлэг шийдвэрлэх үүрэгтэй нь тогтоогдлоо. Хэт өрөвдөх эсвэл хөндийрөх нийгмийн хандлага нь сэтгэл зүйн дарамтыг нэмэгдүүлдэг бол энгийн харилцаа, бодит урам зориг нь хамгийн үр дүнтэй дэмжлэг болж байна. **Дүгнэлт:** Хорт хавдрыг даван туулагчдад үзүүлэх нийгэм-сэтгэл зүйн дэмжлэгийг сайжруулахын тулд эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн харилцааны ур чадварыг дээшлүүлэх, олон нийтийн дунд хавдрын талаарх зөв ойлголтыг төлөвшүүлэх, даван туулагчдын дэмжлэгийн бүлгийн үйл ажиллагааг тогтворжуулах шаардлагатай.

Үндэслэл: Хорт хавдар нь дэлхий дахинд өвчлөл, нас баралтын тэргүүлэх шалтгаануудын нэг хэвээр байгаа бөгөөд 2022 онд ойролцоогоор 20 сая шинэ тохиолдол, 10 сая орчим нас баралт бүртгэгдсэн байдаг.¹ Сүүлийн жилүүдэд эрт илрүүлэг, оношилгоо, эмчилгээний дэвшлийн үр дүнд хорт хавдрыг даван туулагчдын тоо нэмэгдэж байгаа ч тэдний амьдралын чанар, сэтгэл зүйн байдал, нийгмийн дасан зохицол байдал нь эрүүл мэндийн салбарын чухал асуудал хэвээр байна.² Хорт хавдар нь зөвхөн бие махбодын эмгэг бус, хувь хүний сэтгэл зүй, нийгмийн харилцаанд гүнзгий нөлөөлдөг цогц үзэгдэл юм.³ Судалгаагаар хорт хавдартай өвчтөнүүдийн ойролцоогоор 30 хувь нь айдас түгшүүр, сэтгэл гутрал болон гэмтлийн дараах стресс зэрэг сэтгэл зүйн эмгэгт өртдөг болох нь тогтоогджээ. Эдгээр сэтгэцийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудлууд нь эмчилгээний явц, амьдралын чанар, цаашлаад эрүүл мэндийн ерөнхий үр дүнд шууд болон шууд бусаар сөргөөр нөлөөлөх эрсдэлтэй юм.⁶

Хавдрын талаарх олон нийтийн буруу ташаа ойлголт, өвчнийг үхэлтэй шууд адилтгах, эсвэл хувь хүний буруу зан үйлтэй холбон буруутгах хандлага нь өвчтөнүүдийн дунд нийгмийн гутаан гадуурхалт (стигма)-ыг бий болгодог.⁷ Гутаан гадуурхах нь нийгмийн зүгээс сөрөг шошго, өөрийгөө буруутгах хандлагыг өдөөж, улмаар сэтгэл зүйн дарамт, нийгмээс тусгаарлагдах байдалд хүргэдэг байна.⁸

Олон улсын судалгаанууд нь хавдартай өвчтөнд ирэх гутаан гадуурхалт түүний сэтгэл зүйн эрүүл мэнд, амьдралын чанар, эмчилгээний идэвхтэй оролцоонд шууд нөлөөтэйг нотлон харуулсан байдаг. Гутаан гадуурхалт өндөр байх нь сэтгэл гутрал, түгшүүрийг нэмэгдүүлж, эрүүл мэндийн үйлчилгээ авах чадавхыг бууруулдаг болох нь тогтоогджээ.⁹ Харин гэр бүл, нийгмийн зэрэг дэмжлэг нь стрессийг бууруулах, дасан зохицох чадварыг сайжруулах хамгаалах хүчин зүйл болдог.¹⁰ Түүнчлэн эмч, эрүүл мэндийн ажилтны харилцаа нь өвчтөн оношоо хүлээн авах, эмчилгээнд хамрагдах хандлагад чухал нөлөө үзүүлдэг болохыг судалгаанууд онцолж байна.¹¹

Хавдрын талаарх нийгмийн хандлага, гутаан гадуурхах асуудлыг олон улсад судалж буй ч тухайн орны соёл, нийгмийн онцлогоос шалтгаалан илрэх хэлбэр, түвшин харилцан адилгүй байдаг.¹² Монгол Улсад хорт хавдрын өвчлөл, нас баралт өндөр хэвээр байгаа хэдий ч хавдрыг даван туулагчдын нийгэм-сэтгэл зүйн асуудал, ялангуяа нийгмийн зүгээс ирэх гутаан гадуурхах чиглэлээр хийгдсэн судалгаа хязгаарлагдмал байна. Мөн хавдрын талаарх олон нийтийн хандлага, өвчтөнүүдийн өдөр тутмын амьдралд үзүүлэх нөлөөллийг холимог судалгааны аргаар цогцоор нь үнэлсэн судалгаа

харьцангуй хомс байдаг.

Иймээс бид энэхүү судалгаагаар хорт хавдрыг даван туулагчдын өдөр тутмын сэтгэл санааны байдал, тэдэнд чиглэсэн нийгмийн гутаан гадуурхах байдлын түвшин, хэлбэрийг тодорхойлохын зэрэгцээ сэтгэлзүйн хүндрэл болон дэмжлэгийн хүчин зүйлсийг илрүүлэх зорилго тавьсан болно. Судалгааны үр дүн нь хавдрын дараах тусламж үйлчилгээ, сэтгэл зүйн дэмжлэгийн хөтөлбөр боловсруулах, олон нийтийн боловсрол, хандлагыг сайжруулахад нотолгоонд суурилсан мэдээлэл өгөх ач холбогдолтой юм.

Зорилго: Хорт хавдрыг даван туулагчдын өдөр тутмын сэтгэл санааны байдал, нийгмийн зүгээс ирэх гутаан гадуурхалтыг байдлыг үнэлж, сэтгэл зүйн хүндрэл болон дэмжлэгийн хүчин зүйлсийг тодорхойлох.

Арга, аргачлал: Судалгааг дескриптив судалгааны агшингийн загвараар холимог судалгааны аргыг ашиглан 2025 оны 05 сараас 2026 оны 01 сар хүртэлх хугацаанд хорт хавдрыг даван туулагч болон олон нийтийн түүврийг хамруулан Улаанбаатар хотын 8 байршилд хэвлэмэл асуумж ашиглан мэдээллийг цуглуулав.

Тоон судалгаанд *Cancer Stigma Scale (CASS)*¹³ болон *Attitudes Toward Cancer Questionnaire (ATCQ)*¹⁴ асуумжуудын зохиогчоос зөвшөөрөл аван орчуулгын баг хоёр хэлний орчуулгыг хийж, утга ойлгоцыг шалган баталгаажуулсан болно. Дотоод агуулгын хүчин төгөлдөр байдлыг 6 шинжээчийн бүрэлдэхүүнтэй багаар (тус бүр 22.8 ± 12 жилийн мэргэжлийн ажлын туршлагатай, 15.8 ± 12.7 жилийн академик туршлага бүхий 2 сэтгэцийн эмч, 2 сэтгэл судлаач, 1 хавдар судлаач, 1 эрүүл мэндийн нийгмийн ажилтан) үнэлүүлсэн бөгөөд агуулгын хүчин төгөлдөр байдал буюу Content Validity Index (CVI)-г¹⁵ тооцож үзэхэд CVI=0.98 байсан тул хангалттай хэмээн дүгнэсэн. Гадаад агуулгын тохироц чанарыг 30 хүнийг хамруулсан туршилт судалгаагаар харагдах байдлын хүчин төгөлдөр байдал буюу Face validity index (FVI)-г¹⁶ тооцож үзэхэд FVI=0.83 байсан учир энэхүү асуумжийн харагдах байдал найдвартай, итгэгдэх чавдар хүчин төгөлдөр хэмээн үнэлэв.

Чанарын судалгаанд даван туулагчидтай урьдчилан боловсруулсан ярилцлагын удирдамжийн дагуу бүлгийн ярилцлага хийж, стрессийн түвшин болон стресс даван туулах чадварыг “Бороонд зогсож буй хүн” сэтгэл зүйн сорилоор үнэлэв.

Хорт хавдрын үе дэх олон нийтийн гутаан доромжлол гадуурхалтыг илрүүлэх асуумж (CASS): CASS нь 6 дэд бүлэгтэй үнэлэх 25 асуулттай: (I) тухгүй байдлын мэдрэмж; (II) хүндийн зэрэг; (III) зайлсхийх байдал, (IV) хариуцлага

хүлээлгэх хандлага, (V) бодлогын эсрэг байр суурь, (VI) санхүүгийн гутаан гадуурхалт зэрэг үзүүлэлтийг хэмжинэ. Хариултыг Ликертийн 1-6 онооны хооронд үнэлж, дундаж оноо өндөр байх тусам гутаан гадуурхалт өндөр байгааг харуулна.¹³ Дундаж оноо 1-3 оноо бол гутаан гадуурхалт үгүй; 3-6 оноо бол гутаан гадуурхалтад өртсөн гэж үнэлсэн.¹⁷ Хариултын итгэгдэх чанарын Кронбах альфа коэффициентийг тооцож үзэхэд $\alpha=0.89$ байлаа.

Хорт хавдарт хандах өөрийн хандлагыг илрүүлэх асуумж (ATCQ): Хорт хавдартай өвчтөнүүдийн хандлагыг үнэлэх зорилготой энэхүү асуумж нь 12 асуулт, бүхий (I) эргэн сэргэх боломжгүй нөхцөл байдал, (II) хэвшмэл ойлголт, (III) гутаан гадуурхахыг мэдэрсэн туршлага гэсэн 3 дэд бүлэгтэй. Хариултыг Ликертийн 1–4 оноогоор үнэлж, дэд бүлэг тус бүрийн дундаж оноог

тооцсон, дундаж оноо нь тухайн түүврийн медиан утгатай тэнцүү буюу түүнээс дээш байвал сөрөг хандлагатай гэж ангилсан (эдгэрэх боломжгүй байдал: 2.51, хэвшмэл ойлголт: 2.53, гутаан гадуурхалт: 2.16).¹⁸ Хариултын итгэгдэх чанарын Кронбах альфа коэффициентийг тооцож үзэхэд $\alpha=0.80$ байв.

Бороонд зогсож буй хүн сэтгэл зүйн сорил (DAPR):¹⁹ Эмануэль Ф.Хаммерын боловсруулсан энэхүү тест нь стрессийн түвшин, стресс даван туулах чадварыг үнэлэх зориулалттай сэтгэл судлалын проектив арга юм. Судалгаанд оролцогчдод А4 (210 мм × 297 мм) хэмжээтэй цаас, бал өгч хорт хавдар туссан тухай мэдээг хүлээн авч байгаагаар төсөөлж, бороонд зогсож буй хүнийг зурахыг хүссэн. Зургийн агуулгыг үнэлэхдээ дараах шалгуурыг баримталсан болно (Хүснэгт 1).

Хүснэгт 1. Бороонд зогсож буй хүн тестийн аргын стресс болон дасан зохицох чадварын үнэлгээ

Шинж чанар		Үнэлгээ			
		0	1	2	3
Бороонд зогсож буй хүн тестийн стрессийн индексийн шалгуур үзүүлэлт оноо (0-14)	Борооны дуслын тоо	Үгүй	1-10	11-20	20-с их
	Борооны дуслын дундаж хэмжээ	Үгүй	0-0.05	0.05-0.10	0.10-с их
	Борооны дуслын дундаж өнцөг	Байхгүй эсвэл 80–100°	65–80° эсвэл 100–115°	45–65° эсвэл 115–135°	45°-с бага эсвэл 135°-с их
	Шалбаагны тоо	Үгүй	1	1-с их	
	Үүлний тоо	Үгүй	1-2	2-с их	
	Хүн борооны дусалтай хүрэлцэж буй эсэх	Үгүй	Тийм		
Бороонд зогсож буй хүн тестийн стрессийг даван туулах чадварын шалгуур үзүүлэлт оноо (0–15)	Хүн байгаа эсэх	Байхгүй	Байгаа		
	Хүний биеийн хэмжээ	Байхгүй	≤2 см	2-18 см	≥18 см
	Хүний байршил	Байхгүй	Захад	Төвд биш	Төвд
	Хүний биеийн хэсгүүдийн тоо	Үгүй	1-5 хэсэг	6 хэсэг	
	Нүүр царайны чиглэл	Хойшоо харсан, эсвэл царайгүй	Хажуу талаас	Эгц өөдөөс	
	Нүүр царайны хувирал	Сөрөг эсвэл хувиралгүй	Энгийн	Эерэг	
	Шүхэртэй эсэх	Шүхэргүй	Шүхэртэй		
	Шүхрийг тохиромжтой ашигласан эсэх	Тохиромжгүй	Тохиромжтой		

Ёс зүйн зөвшөөрөл: ЮНЕСКО-ийн Монголын Үндэсний Комиссын ёс зүйн хорооноос судалгааг явуулах ёс зүйн зөвшөөрлийг авав. (2025.09.01; №5)

Үр дүн:

Нийгмийн гутаан доромжлол, гадуурхалтыг үнэлсэн үр дүн: Судалгаанд 33.82 ± 13.75 насны нийт $n=207$ оролцогч оролцсоноос 68.3% нь эмэгтэй оролцогч байв. Насны үечлэлээр²⁰ Gen Z 2.0 (28.4%) болон Gen Z 1.0 (18.9%) бүлгүүд зонхилж, Millennials болон Gen X тус бүр 24.9%, Baby Boomers 3.0%-ийг эзэлж байв.

Боловсролын түвшний хувьд 56.6% ($n=116$) нь дээд боловсролтой, 24.9% ($n=51$) нь бүрэн дунд боловсролтой байлаа. Гэр бүлийн байдлын хувьд 42.5% ($n=85$) нь гэрлэсэн, 35% ($n=70$) нь гэр бүл болж байгаагүй байна. Өрхийн орлогын хэмжээгээр 31.3% нь 500,000–1,490,000 төгрөг, 23.2% нь 3,500,000 төгрөгөөс дээш, 22.3% нь 1,490,000–2,490,000 төгрөг, 12.5% нь 2,490,000–3,490,000 төгрөг, 10.7% нь 500,000 төгрөгөөс доош орлоготой байв. Шашны хувьд 64.6% ($n=128$) нь шүтлэггүй, 35.4% нь шүтлэгтэй байлаа.

Судалгаанд хамрагдсан ихэнх оролцогчийн нийгэм, хүн ам зүйн үзүүлэлтүүд нь

хорт хавдартай холбоотой сөрөг хандлагуудтай статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа үгүй байв. Харин бодлогын эсрэг байр суурь нь хүйс ($p=.007$), боловсрол ($p=.047$), шашин шүтлэгээс ($p=.026$) хамааран статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байлаа. Тавгүй байдлын мэдрэмж нь гэрлэлтийн байдалтай ($p=.021$), хүндийн зэрэг болон зайлсхийх байдал нь өрхийн орлоготой ($p=.037$; $p=.026$) харьцуулахад ялгаатай байв. Ойр дотнын хүнд хорт хавдар оношлогдсон эсэх нь хүндийн зэрэг ($p=.026$), зайлсхийх байдал ($p=.005$), бодлогын эсрэг байр суурь ($p=.048$) болон CASS нийт оноотой ($p=.022$) статистикийн

ач холбогдол бүхий ялгаатай байсан бол сайн дурын ажил хийх хүсэл нь зайлсхийх байдал ($p=.014$) болон бодлогын эсрэг байр сууриас хамааран ($p=.029$) ялгаатай байв. Нийт дүнгээр, хорт хавдартай холбоотой хувийн туршлага нь оролцогчдын хандлагад хамгийн хүчтэй нөлөөлөх хүчин зүйл байлаа. Эдгээр үр дүн нь оролцогчдын дунд хавдрын талаарх дунд түвшний ойлголт зонхилж байгаа боловч хувь хүний туршлага, ялангуяа хавдраар өвчилсөн ойрын хүнтэй байх нь хандлагад нөлөөлж байгааг харуулж байв. (Хүснэгт 2)

Хүснэгт 2. Олон нийтийн хорт хавдартай хүнийг гутаан гадуурхах байдал (CASS), хүн ам зүйн үзүүлэлтээр

Үзүүлэлтүүд	Хариуцлага хүлээлгэх хандлага	Тавгүй байдлын мэдрэмж	Зайлсхийх байдал	Санхүүгийн гадуурхалт	Бодлогын эсрэг байр суурь	CASS Нийт
Хүйс	0.886	0.558	0.252	0.533	0.007*	0.435
Насны бүлэг	0.057	0.45	0.116	0.547	0.263	0.419
Боловсрол	0.432	0.245	0.652	0.85	0.047*	0.176
Гэрлэлтийн байдал	0.567	0.021*	0.246	0.736	0.403	0.326
Өрхийн орлого (₮)	0.753	0.281	0.026*	0.426	0.949	0.615
Шашин, шүтлэг	0.946	0.212	0.663	0.283	0.026*	0.06
Хорт хавдрын тухай ойлголт	0.233	0.771	0.473	0.861	0.138	0.991
Ойр дотнын хүнд нь хорт хавдар оношлогдсон эсэх	0.968	0.091	0.005*	0.269	0.048*	0.022
Хорт хавдрын улмаас ойр дотнын хүн нас барсан эсэх	0.867	0.139	0.139	0.888	0.086	0.116
Хорт хавдартай холбоотой сайн дурын ажилтан хийх хүсэл	0.794	0.117	0.014*	0.963	0.029*	0.458

*Тайлбар: *Хи-квадрат, $p < 0.05$.*

Хорт хавдрыг даван туулагчдын үр дүн: Судалгаанд умайн хүзүү ($n=4$), хөхний хорт хавдартай ($n=2$) 42.17(± 9.78) насны нийт $n=6$ эмэгтэй хамрагдсан. Шашин, шүтлэгийн хувьд 66.7% нь шүтлэггүй, 33.3% нь шүтлэгтэй байв. Хорт хавдар оношлогдсон үе шатын хувьд 83.3% нь III үе шатанд, 16.7% нь II үе шатанд оношлогдсон. Оношлогдсоноос хойших хугацаа 18–980 долоо хоногийн хооронд хэлбэлзэж, дундаж нь 222.5 $\pm$ 372 долоо хоног байв.

Хорт хавдрыг даван туулагчдын өөртөө хандах хандлагыг үнэлсэн үр дүнг Хүснэгт 3-т үзүүлснээр, эдгэрэхгүй гэсэн сөрөг ойлголт харьцангуй давамгайл байв ($M=2.1\pm 0.83$). Харин хавдартай хүмүүсийн талаарх хэвшмэл ойлголтыг ихэнх оролцогч үгүйсгэсэн ($M=1.55\pm 0.75$) бол судалгаанд оролцогчдын дийлэнх нь нийгмийн гутаан гадуурхалтад өртсөн гэж мэдээлжээ ($M=0.29\pm 0.46$).

Хүснэгт 3. Хорт хавдрыг даван туулагчдын өөртөө хандах хандлагыг (АТСQ) мэдэрсэн дүн

Дэд бүлэг	Асуулт	Дундаж (SD)	Сөрөг хандлага	Эерэг хандлага
Эргэн сэргэх боломжгүй нөхцөл байдал	Асуулт 1	2.00 (1.00)		
	Асуулт 2	1.40 (0.54)		
	Асуулт 3	2.40 (0.89)	66.7%	33.3%
	Асуулт 4	2.60 (0.89)		
Хорт хавдартай хүмүүсийн талаарх хэвшмэл ойлголт	Асуулт 5	1.6 (0.54)		
	Асуулт 6	2.20 (0.837)		
	Асуулт 7	2.80 (1.09)	100%	0%
	Асуулт 8	1.6 (0.54)		
Нийгмийн гутаан гадуурхалтыг мэдэрсэн туршлага	Асуулт 9	0.50 (0.54)		
	Асуулт 10	0.16 (0.40)		
	Асуулт 11	0.16 (0.40)	66.7%	33.3%
	Асуулт 12	0.33 (0.51)		

Фокус бүлгийн ярилцлагын үр дүн: Онош тавигдсан үе ба анхны сэтгэлзүйн хариу урвал: Хорт хавдар оношлогдсоноос хойш 1- 20 жилийн хугацаанд өвчнөө даван туулж байв. Ижил нөхцөл байдалтай хүмүүс нэгэндээ туршлага хуваалцах нь сэтгэлзүй-нийгмийн хувьд чухал ашиг тустай байв. Онош сонсох үед оролцогчид хүчтэй цочрол, айдас, түгшүүр мэдэрч байсан ч энэ нь хавдрын төрлөөс хамааран ялгаатай байлаа. Хөхний хавдар нь олон нийтэд харьцангуй сайн танигдсан, эмчлэгдэх боломжтой гэдэг мэдээлэл түгээмэл байдаг тул энэ төрлийн хавдартай эмэгтэйчүүд өвчиндөө илүү тайван, бодитой хандах хандлагатай байв. Харин умайн хүзүүний хавдар нь бэлгийн замын халдвартай холбоотой гэх ойлголттой холбоотой байдаг тул ичих, өвчнөө нууцлах, бусдын үзэл бодлоос айх зэрэг сэтгэлзүйн дарамтад ордог байна.

Онош сонсох үеийн сэтгэл зүйн хариу үйлдэлд эмчийн харилцаа болон гэр бүлийн дэмжлэг шийдвэрлэх үүрэгтэй нь тогтоогдлоо. Эрүүл мэндийн ажилтнуудын өвчнийг тайвнаар тайлбарлаж, хүлээцтэй хандах харилцаа нь өвчтөнд нөхцөл байдлаа хүлээн зөвшөөрөх, дасан зохицоход дэмжлэг болдог бол айдас төрүүлсэн, ширүүн хандлага нь сэтгэлзүйн дарамтыг улам нэмэгдүүлдэг байна.

Хорт хавдрыг даван туулагчдын хувьд өөрсдийг нь хэт өрөвдөх эсвэл хөндийрэх нийгмийн хандлага нь сэтгэл зүйн дарамтыг нэмэгдүүлдэг бол энгийн харилцаа, бодит урам зориг нь хамгийн үр дүнтэй дэмжлэг болдог хэмээжээ.

Сэтгэл зүйн сорилын үр дүн: DAPR зургийн шинжилгээг нэгтгэн авч үзэхэд, тэдний стресс даван туулах чадвар, дасан зохицол болон хүлээн авч буй стрессийн түвшин харилцан ялгаатай байгааг харуулж байв.

Хэлцэмж: Энэхүү судалгаагаар хорт хавдартай холбоотой нийгмийн хандлага болон гутаан гадуурхалтын зайлсхийх дэд бүлгийн оноо бага байгаа нь оролцогчдын хоорондын шууд харилцаанд илэрхий нөлөөлөх гутаан гадуурхалт харьцангуй бага болохыг илтгэж байлаа. Энэ нь гутаан гадуурхалт ил тод зан үйлээс илүү далд хандлага, итгэл үнэмшлийн түвшинд илэрдэг болохыг харуулсан судалгааны дүнтэй нийцэж байв.²¹ Өөрөөр хэлбэл, олон нийт ил тод зайлсхийх зан үйл бага үзүүлдэг ч дотоод хандлага, үнэлэмжийн түвшинд сөрөг хэвшмэл ойлголт нь хадгалагдсаар байдгийг нотолж байна.

Нийгэм, хүн ам зүйн хүчин зүйлсийн ихэнх үзүүлэлт статистик ач холбогдол бүхий ялгаа үгүй байсан нь хавдрын талаарх хандлага өргөн хүрээний нийтлэг шинжтэй байгааг илэрхийлж байлаа. Гэсэн хэдий ч бодлогын эсрэг байр суурь нь хүйс, боловсрол, шашин шүтлэгтэй хамааралтай байсан нь соёл, нийгмийн хүчин зүйлсийн нөлөөллийг илтгэж байна. Мөн өрхийн орлого, гэрлэлтийн байдал нь зарим дэд хэмжээсүүдтэй хамаарал бүхий байсан нь нийгэм-эдийн засгийн нөхцөл байдал нь хандлагад нөлөөлдөг болохыг харууллаа. Ийнхүү гутаан доромжлол гадуурхалт нь зөвхөн хувь хүний ойлголт төдийгүй нийгмийн бүтэц, соёлын хүчин зүйлстэй нягт холбоотой болох судалгааны үр дүнтэй нийцэж байна.²²

Хавдартай хүнтэй ойрын холбоотой байх нь олон нийтийн хандлагад статистикийн ач холбогдол бүхий нөлөө үзүүлсэн нь хувь хүний туршлага хамгийн хүчтэй нөлөөлөгч хүчин зүйл болохыг харууллаа. Өмнөх судалгаанууд ч мөн адил өвчтэй хүнтэй ойр харилцаатай байх нь гутаан доромжлол гадуурхалтыг бууруулах, илүү ойлгож хүлээн зөвшөөрөх хандлагыг нэмэгдүүлдэг болохыг тогтоосон байдаг.²³ Хэдий ийм боловч манай судалгаанд эсрэгээрээ зарим дэд хэмжээсүүдэд гутаан доромжлол гадуурхалт

өндөр илэрсэн нь тухайн үеийн нөхцөл байдал нөлөөлж болзошгүйг харуулж байна.

Хорт хавдрыг даван туулагчдын хувьд эдгэрэлтийн талаарх сөрөг ойлголт давамгайл байсан нь хавдрыг үхэлтэй шууд холбох нийгмийн хандлага үргэлжилсээр байгааг илтгэж байв. Энэ нь өвчтөнүүдийн сэтгэл санааны байдалд сөргөөр нөлөөлж, сэтгэл гутрал, түгшүүрийг нэмэгдүүлдэг болохыг өмнөх судалгаанууд харуулсан.²⁴ Харин хэвшмэл ойлголтыг ихэнх оролцогч үгүйсгэсэн нь зарим эерэг өөрчлөлт ажиглагдаж байгааг илэрхийлж байв.

Даван туулагчид найз нөхөд, ажлын орчинд зайлсхийлт, гадуурхалтыг мэдэрсэн нь

гутаан доромжлол гадуурхалт бодит амьдралд тодорхой хэмжээгээр оршсоор байгааг харуулж байна. Энэ нь хавдартай хүмүүсийн нийгмийн дасан зохицол, амьдралын чанарт сөргөөр нөлөөлдөг болохыг олон улсын судалгаанууд нотолсон байдаг.²⁵

Дүгнэлт: Хорт хавдрыг даван туулагчдад үзүүлэх нийгэм-сэтгэл зүйн дэмжлэгийг сайжруулахын тулд эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн харилцааны ур чадварыг дээшлүүлэх, олон нийтийн дунд хавдрын талаарх зөв ойлголтыг төлөвшүүлэх, даван туулагчдын дэмжих бүлгийн үйл ажиллагааг тогтворжуулах шаардлагатай.

Ном зүй:

- Bray F, Laversanne M, Sung H, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2024;74(3):229-263. doi:10.3322/caac.21834
- Wagle NS, Nogueira L, Devasia TP, et al. Cancer treatment and survivorship statistics, 2025. *CA Cancer J Clin*. 2025;75(4):308-340. doi:10.3322/caac.70011
- Van Beek FE, Wijnhoven LMA, Holtmaat K, et al. Psychological problems among cancer patients in relation to healthcare and societal costs: A systematic review. *Psychooncology*. 2021;30(11):1801-1835. doi:10.1002/pon.5753
- Wu J, Zeng N, Wang L, Yao L. The stigma in patients with breast cancer: A concept analysis. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2023;10(10):100293. Published 2023 Aug 10. doi:10.1016/j.apjon.2023.100293
- Yilmaz M, Dissiz G, Usluoğlu AK, Iriz S, Demir F, Alacacioglu A. Cancer-Related Stigma and Depression in Cancer Patients in A Middle-Income Country. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2019;7(1):95-102. Published 2019 Oct 23. doi:10.4103/apjon.apjon_45_19
- Getie A, Ayalneh M, Bimerew M. Global prevalence and determinant factors of pain, depression, and anxiety among cancer patients: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *BMC Psychiatry*. 2025;25(1):156. Published 2025 Feb 19. doi:10.1186/s12888-025-06599-5
- Heley K, Vanderpool RC, Vedham V. Global cancer stigma research: a U.S. National Cancer Institute workshop report. *J Natl Cancer Inst Monogr*. 2024;2024(63):4-10. doi:10.1093/jncimonographs/lgad038
- Rutenkröger M, Agrali S, Scholl I. Influence of label and academic field on cancer stigma and subjective illness theories among medicine and psychology students: a cross-sectional online study. *Sci Rep*. 2025;15(1):2530. Published 2025 Jan 20. doi:10.1038/s41598-025-86245-y
- Vrinten C, Gallagher A, Waller J, Marlow LAV. Cancer stigma and cancer screening attendance: a population based survey in England. *BMC Cancer*. 2019;19(1):566. Published 2019 Jun 11. doi:10.1186/s12885-019-5787-x
- Yang Y, He F, Li D, et al. Effect of family resilience on subjective well-being in patients with advanced cancer: the chain mediating role of perceived social support and psychological resilience. *Front Psychol*. 2024;14:1222792. Published 2024 Apr 4. doi:10.3389/fpsyg.2023.1222792
- Zheng S, Liu S, Yang Q, et al. The effectiveness of interventions to reduce cancer-related stigma: An integrative review. *J Clin Nurs*. 2024;33(7):2438-2455. doi:10.1111/jocn.17014
- Li S, He Y, Liu J, et al. An umbrella review of socioeconomic status and cancer. *Nat Commun*. 2024;15(1):9993. Published 2024 Nov 18. doi:10.1038/s41467-024-54444-2
- Marlow LA, Wardle J. Development of a scale to assess cancer stigma in the non-patient population. *BMC Cancer*. 2014;14:285. Published 2014 Apr 23. doi:10.1186/1471-2407-14-285
- Cho J, Choi EK, Kim SY, et al. Association between cancer stigma and depression among cancer survivors: a nationwide survey in Korea. *Psychooncology*. 2013;22(10):2372-2378. doi:10.1002/pon.3302
- Yusoff MSB. ABC of Content Validation and Content Validity Index Calculation. *Education in Medicine Journal*. 2019;11(2):49-54. doi:10.21315/EIMJ2019.11.2.6
- Yusoff MSB. ABC of Response Process Validation and Face Validity Index Calculation. *EIMJ*. 2019;11(3):55-61. doi:10.21315/eimj2019.11.3.6
- Nyblade L, Stockton M, Travasso S, Krishnan S. A qualitative exploration of cervical and breast cancer stigma in Karnataka, India. *BMC Womens Health*. 2017;17(1):58. Published 2017 Aug 2. doi:10.1186/s12905-017-0407-x
- Cho J, Smith K, Choi EK, et al. Public attitudes toward cancer and cancer patients: a national survey in Korea. *Psychooncology*. 2013;22(3):605-613. doi:10.1002/pon.3041
- Kim J, Jo M, Nam S, Lee Y, Baik Y. Decoding stress and coping ability levels through drawing features in the Person-In-The-Rain test: An exploratory study using a digital drawing device. *Computers in Human Behavior Reports*. 2026;21:100902. doi:10.1016/j.chbr.2025.100902
- Cecconi C, Adams R, Cardone A, et al. Generational differences in healthcare: the role of technology in the path forward. *Front Public Health*. 2025;13:1546317. Published 2025 Feb 26. doi:10.3389/fpubh.2025.1546317
- Heley K, Vanderpool RC, Vedham V. Global cancer stigma research: a U.S. National Cancer Institute workshop report. *J Natl Cancer Inst Monogr*. 2024;2024(63):4-10. doi:10.1093/jncimonographs/lgad038
- El Khoury-Malhame M, Sawma T, Hallit S, Younis CJ, Jaber J, Doumit R. Cultural stigma, psychological distress and help-seeking: Moderating role of self-esteem and self-stigma in Lebanon. *PLoS One*. 2025;20(9):e0315063. Published 2025 Sep 25. doi:10.1371/journal.pone.0315063
- Akin-Odanye EO, Husman AJ. Impact

- of stigma and stigma-focused interventions on screening and treatment outcomes in cancer patients. *Ecan-
cermedicalscience*. 2021;15:1308. Published 2021 Oct 25. doi:10.3332/
ecancer.2021.1308
24. Yilmaz M, Dissiz G, Usluoğlu AK, Iriz S, Demir F, Alacacioglu A. Can-
cer-Related Stigma and Depression in Cancer Patients in A Middle-In-
come Country. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2019;7(1):95-102. Published
2019 Oct 23. doi:10.4103/apjon.apjon_45_19
25. Lim H, Son H, Han G, Kim T. Stig-
ma and quality of life in lung cancer patients: The mediating effect of dis-
tress and the moderated mediating effect of social support. *Asia Pac J
Oncol Nurs*. 2024;11(6):100483. Pub-
lished 2024 Apr 12. doi:10.1016/j.ap-
jon.2024.100483

Psychosocial status and stigma among cancer survivors

Irmuun B¹, Zoljargal T², Munkhbolor E², Yagaanzul M², Oyunsuren D¹, Khishigsuren Z¹, Khishig-Undrakh M³, Enkhee L⁴,
Dulamsuren P⁴, Oyunsuren J⁵, Sarantsend Ch¹, Bilguuntugs Z⁶, Baigalmaa S⁷, Bayasaakhuu Ya⁸, Tenuunjargal A²

¹Department of Mental Health, School of Medicine, MNUMS

²National University of Mongolia

³Mongolian National University of Education

⁴National Cancer Center

⁵University of the Humanities

⁶MNUMS, Graduate School

⁷Baganuur District Health Center

⁸MNUMS, School of Medicine

E-mail: irmuun.bu@gmail.com, Tel: +976-89293432

Keywords:

Discrimination, stigmati-
zation, psychological ad-
aptation, social attitudes,
mixed method

Background: Cancer is not only a physiological disease but also a complex condition that profoundly affects an individual's psychological well-being and social relationships. Misconceptions about cancer within the public, including its association with death and the tendency to attribute blame to patients as being “personally responsible,” contribute to the development of social stigma among cancer survivors. This stigma negatively impacts patients' engagement in treatment and their quality of life, highlighting the need to assess societal attitudes based on survivors' lived experiences. **Aim:** To examine the everyday lived experiences of cancer survivors, measure perceived social stigma, and identify psychological challenges as well as sources of support. **Materials and Methods:** A mixed-methods design was employed. In the quantitative component, the Cancer Stigma Scale (CASS) and the Attitudes Toward Cancer Questionnaire (ATCQ) were translated and their content validity was evaluated by an expert panel using the Content Validity Index (CVI), followed by pilot testing to confirm feasibility (FVI). In the qualitative component, focus group discussions were conducted with cancer survivors, and coping ability was assessed using psychological assessment tools. **Results:** A total of 207 participants (68% female; mean age 33.82±13.7 years) were included in the quantitative study. Participants experienced a moderate level of cancer-related stigma, with negative attitudes most strongly associated with perceptions of disease severity and individual responsibility. Qualitative findings revealed that physician communication and family support played a decisive role in psychological responses at the time of diagnosis disclosure. Excessive sympathy or social distancing increased psychological distress, whereas normal interpersonal interaction and realistic encouragement were identified as the most effective forms of support. **Conclusion:** To improve psychosocial support for cancer survivors, it is essential to enhance healthcare professionals' communication skills, promote accurate public understanding of cancer, and strengthen the sustainability of survivor support group activities.



АШУУИС

Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль

1942

БИО-АНАГААХ УХААНЫ САЛБАР ХУРАЛДААН

ЭРДМИЙН
ЧУУЛГАН 68

АШУУИС



АНАГААХЫН ШИНЖЛЭХ УХААНЫ ҮНДЭСНИЙ ИХ СУРГУУЛЬ

