

Зүрхний цочмог шигдээстэй эмчлүүлэгчдийн өвчиндөө хандах хандлага, амьдралын чанар хоорондын хамаарлыг судалсан нь

Б.Отгонболь¹, Ч.Энхтуул², Я.Энхжаргал²

¹УГТЭ

²АШУУИС-ийн Сувилахуйн сургууль

Цахим шуудан: Enkhjargal.ya@mnums.edu.mn, Утас: 80094569

Түлхүүр үг:

Өвчиндөө хандах хандлага, гэрээр сувилахуй

Товч утга:

Үндэслэл: Зүрхний цочмог шигдээс (ЗЦШ)-ийн үед зөвхөн эмийн болон мэс заслын эмчилгээнээс гадна эмчлүүлэгчдийн өвчиндөө хандах хандлага, сэтгэлзүйн байдал, амьдралын хэв маяг, нийгмийн дэмжлэг зэрэг нь эмчилгээний үр дүн, амьдралын чанарт урт хугацаанд нөлөөлдөг болохыг олон судалгаанууд харуулж байна. Эмчлүүлэгчдийн өвчиндөө хандах хандлага нэмэгдэхийн хирээр нөхөн сэргэлтийн үйл явц хурдан явагдаж, амьдралын чанар сайжирдаг. **Зорилго:** Зүрхний цочмог шигдээстэй эмчлүүлэгчдийн өвчиндөө хандах хандлага болон амьдралын чанар хоорондын хамаарлыг судлах. **Арга, аргачлал:** Нэг агшингийн тоон судалгааны аргаар Улсын 2 ба 3-р эмнэлгүүдийг түшиглэн ЗЦШ-тэй 100 эмчлүүлэгчдийг хамруулсан. Судалгаанд Өвчиндөө хандах хандлагын стандарт асуумж (Illness Perception Questionnaire-Revised) болон ЗЦШ-ийн дараах амьдралын чанарын үнэлгээ (Myocardial Infarction Dimensional Assessment Scale)-ийг тус тус ашигласан. **Үр дүн:** Эмчлүүлэгчдийн дундаж нас 52.2 ± 12.01 жил, 51% нь эрэгтэй, 49% нь эмэгтэй байв. Өвчиндөө хандах хандлагын асуумжийн дэд хэмжүүрүүдийн өвчний тодорхойлолт хэмжээсийн дундаж оноо 13.99 ± 5.01 байсан бол өвчний төсөөлөл хамгийн өндөр буюу 19.10 ± 3.18 харин хамгийн бага оноо нь өвчнийг ойлгож буй байдал 10.31 ± 2.16 байсан. Амьдралын чанарын үнэлгээ 43.00 ± 13.1 буюу дунд зэрэг байна. Өвчиндөө хандах хандлага зүрхний цочмог шигдээсийн дараах амьдралын чанарын үнэлгээ статистик ач холбогдол бүхий эерэг хамааралтай байсан. Регрессийн шинжилгээгээр өвчнийг ойлгож буй байдал, сэтгэл хөдлөлийн илэрхийлэл дэд бүлгийн дундаж оноо амьдралын чанарыг урьдчилан таамаглах хүчин зүйлс болсон бөгөөд эдгээр хэмжүүрийн өндөр оноотой эмчлүүлэгчдийн амьдралын чанар илүү өндөр байсан. Давтан шигдээстэй эмчлүүлэгчдийн өвчиндөө хандах хандлага $t=3.809$ ($p=0.001$), амьдралын чанар $t=2.234$ ($p=0.029$) байгаа нь өвчиндөө хандах хандлага буурах тусам амьдралын чанарыг статистик ач холбогдол бүхий үнэн магадтай бууруулж байв. **Дүгнэлт:** Зүрхний цочмог шигдээстэй эмчлүүлэгчдийн өвчиндөө хандах хандлага тэдний амьдралын чанарт статистик ач холбогдол бүхий эерэг хамааралтай байна. Зүрхний цочмог шигдээстэй эмчлүүлэгчдийн өвчнийг ойлгож буй байдал, өвчтөний сэтгэл хөдлөлийн илэрхийлэл дэд хэмжүүрүүд нь амьдралын чанарыг урьдчилан таамаглах хүчин зүйлс байв. Иймд эмчлүүлэгчдийн өвчний талаарх ойлголт, мэдлэг болон сэтгэлзүйн хандлагад чиглэсэн нийгмийн эрүүл мэндийн сувилахуйн чиглэл болох гэрээр сувилахуйн тусламжийг хэрэгцээтэй нь нотлогдож байна.

Үндэслэл: Зүрхний цочмог шигдээс (ЗЦШ) гэдэг нь зүрхний булчингийн эдийн нэг хэсэгт цусны хангамж огцом болон бүрэн дутмагшил үүссэний улмаас эсийн үхжил (некроз) үүсэх өвчин юм.¹ Ихэвчлэн титэм судасны бөглөрөл болон цусны бүлэн үүссэнтэй холбоотой. Зүрхний шигдээсний үед цусны урсгал зогссоноос зүрхний булчингийн эсүүд амьдрах чадвараа алдаж, улмаар үхэхдэг.¹ ЗЦШ нь дэлхий нийтийн хэмжээнд өвчлөл, нас баралтын гол шалтгаан болж, тулгамдсан асуудлын нэг хэвээр байна. ДЭМБ-ын 2023 оны тайланд дурдсанаар, жил бүр 17.5 сая хүн зүрх судасны тогтолцооны эмгэгүүдээс үүдэлтэй нас бардаг бол үүний 80 гаруй хувийг зүрхний шигдээс эзэлж байгаа бөгөөд хөдөлмөрийн чадвар алдалтын тэргүүлэх шалтгаан болдог. Цаашид энэ тоо 2030 он гэхэд 23.6 саяд хүрэх төлөвтэй байна. Эдгээр тохиолдлын дийлэнх нь хөгжиж буй орнуудад бүртгэгдсэн байна.¹⁻³

Монгол Улсад мөн зүрхний цочмог шигдээс нь нас баралтын тэргүүлэх шалтгаануудын нэг бөгөөд эрүүл мэндийн статистик мэдээллээс үзэхэд, зүрхний шигдээс нь зүрх судасны тогтолцооны өвчлөлийн дотор 34.9%-ийг эзэлж байна. 2021 онд ЗЦШ-ийн шалтгаанаар 2919 хүн нас барсан нь сүүлийн 10 жилийн дундажаас 402 өмнөх оноос 733 буюу 10000 хүн амд 8.9 тохиолдлоор нэмэгдсэн байна. Монгол Улсын хүн амын амьдралын хэв маяг, хооллолт, хөдөлгөөний дутагдал, тамхи, архины хэрэглээ зэрэг нь өвчлөлийн түвшинг нэмэгдүүлж буй гол хүчин зүйл болж байна.⁴ Сувилахуйн практикт өвчиндөө хандах хандлага болон эдгэрэлт хоорондын хамаарал нь хувь хүнийг асуудлыг идэвхтэй шийдвэрлэгч гэж үздэг өөрийгөө зохицуулах онол дээр суурилдаг.⁵ Сувилахуйн онол буюу өөрийгөө зохицуулах онол (SRT)-ын судалгаанууд эмчлүүлэгчдийн оюун ухаан болон сэтгэлзүйн дасан зохицох чадвар, үйл ажиллагааны чадавх, дагаж мөрдөх байдал, амьдралын чанар (QoL) зэрэг өвчний хэд хэдэн үр дагаврын хоорондын хамааралд хүчтэй дэмжлэг үзүүлсэн байдаг.⁶ ЗЦШ-ийн дараа амьдралын чанар муудах нь ихэвчлэн өвчиндөө хандах хандлага, ойлголт дутмагтай холбоотой байдаг. Энэ нь эмчлүүлэгчдийн өвчнөө ойлгоогүйн улмаас эмчилгээгээ таслах, эмийн зохистой хэрэглээг мөрдөхгүй байх, хорт зуршлаа хаяхгүй байх, давтан шигдээсээр өвчлөх хүндрэл үүсэх эрсдэлийг нэмэгдүүлдэг. Өвчиндөө хандах хандлагыг сайжруулах сургалт, зөвлөгөө өгөх арга хэмжээ нь эмчилгээний үр дүнд эерэг нөлөө үзүүлж, эмчлүүлэгчийн амьдралын чанарыг дээшлүүлдэг болохыг олон улсын судалгаанууд харуулж байна.⁷⁻⁹ Монгол Улсад ЗЦШ-тэй эмчлүүлэгчдийн өвчиндөө хандах хандлагын болон амьдралын чанарын талаар хийгдсэн цогц судалгаа хязгаарлагдмал байна. Өвчиндөө хандах хандлага нь эмчилгээний зааврыг

дагаж мөрдөх байдал, амьдралын хэв маягийн өөрчлөлтөд чухал нөлөө үзүүлээд зогсохгүй, цаашид энэхүү судалгааны үр дүнд үндэслэн нөхөн сэргээх эмчилгээний хөтөлбөр, сувилгаа, нийгэм-сэтгэлзүйн дэмжлэгийг сайжруулах интервенц судалгаанд суурилсан эмнэлзүйн удирдамж заавар хэрэгцээтэй байна.

Зорилго: Зүрхний цочмог шигдээстэй эмчлүүлэгчдийн өвчиндөө хандах хандлага болон амьдралын чанар хоорондын хамаарлыг судлах.

Арга, аргачлал: Эмнэлэгт суурилсан нэг агшингийн судалгааны загварыг ашиглан, тоон судалгааны аргаар явуулсан. Улсын хоёр ба гуравдугаар төв эмнэлгүүдийг түшиглэн хийсэн. Судалгааны ажлын түүврийн хэмжээг G*Power 3.1.9.7 программд нөлөөллийн хэмжээ (effect size=0.10), Ач холбогдлын түвшин (significance level=0.05), Судалгааны хүч (power=0.80) Корреляци тооцоолж 100 эмчлүүлэгчийг 18 болон түүнээс дээш настай “Зүрхний цочмог шигдээсийн эмнэлзүйн удирдамж”-ийн дагуу оношлогдож, тромболизийн эмчилгээ эсвэл судас тэлэх эмчилгээтэй байх шалгуураар сонгож хамруулсан.

Судалгааны хэрэглэгдэхүүн: Хүн ам зүйн мэдээлэл: (нас, хүйс, гэрлэлтийн байдал, боловсрол, эдийн засгийн байдал, ажил, хөдөлмөр эрхлэлтийн байдал,) амьдралын хэв маягийн (биеийн жингийн индекс, тамхи, архи хэрэглэдэг эсэх, дасгал хөдөлгөөн, удамшил болон өвчний түүх) зэрэг үзүүлэлтүүдийг оруулав. 2002 онд Мосс-Моррис нарын шинэчилсэн (Illness Perception Questionnaire-Revised (IPQ-R) буюу өвчиндөө хандах хандлагын асуумж болон зүрхний цочмог шигдээсийн дараах эмчлүүлэгчдийн амьдралын чанарыг үнэлэх тусгай асуумж *Infarction Dimensional Assessment (MIDAS)*-ыг орчуулгын 5 шатлалыг ашиглаж, судалгааны мэдээллийг цуглуулав. Өвчиндөө хандах хандлагын асуумж нь өвчний талаарх итгэл үнэмшил, сэтгэлзүйн байдал, айдас, түгшүүрийг тодорхойлж, шаардлагатай дэмжлэг үзүүлэх дараах 3 дэд хэмжээстэй байв. Үүнд: Өвчний тодорхойлолт (Identity) хэсэгт өвчний шинж тэмдэг талаарх 14 асуумжуудтай бөгөөд өвчний шинж тэмдэг нь өвчнийхөө улмаас тохиолдсон эсэхийг асуусан асуулт бүрт тийм эсвэл үгүй гэсэн хариултаас сонгосон. Өвчний төсөөлөл (Illness Representation) хэсэг 7 дэд хэмжээстэй байв. Үүнд: Цаг хугацааны буюу цочмог эсвэл архаг өвчлөл, үр дагавар, хувийн хяналт, эмчилгээний хяналт, өвчний уялдаа, цаг хугацааны эргэлт, болон сэтгэл санааны төсөөлөл гэсэн нийт 38 асуултаас бүрдсэн. Асуултын хариулууд 5 шатлалт Ликертийн хэмжүүрээр 1-5 оноогоор хэмжигдэж, огт санал нийлэхгүйгээс бүрэн санал нийлнэ хариултаас сонгож, асуултуудын хамгийн өндөр оноог нийлүүлж, тухайн дэд хэмжээстэй

холбоотой асуултуудын тоогоор хуваан тооцдог. Шалтгааны төсөөлөл (Causal Representation) -хэсэгт өвчний шалтгааны талаархи үзэл бодлыг судлах 18 асуулттай, 4 дэд хэмжээстэй, 5 шатлалт Ликерт хэмжүүрийн үнэлгээтэй байв. Зүрхний шигдээсийндараахамьдралынчанарыгүнэлэхдээ 35 асуулт бүхий 7 үндсэн дэд бүлэгт хуваагддаг стандарт асуумжийг ашигласан. Биеийн идэвхтэй байдал (12 асуулт), аюулгүй байдлын мэдрэмж (9 асуулт), сэтгэл хөдлөлийн хариу үйлдэл (4 асуулт), бусдаас хамааралтай байдал (3 асуулт), хоол тэжээл (3 асуулт), эмийн талаарх санаа зовнил (2 асуулт), эмийн гаж нөлөө (2 асуулт) байв. Асуулт бүрд огт биш, хааяа, заримдаа, ихэнхдээ үргэлж гэсэн хариултуудаас сонгосон. Асуулт бүрийг 0-100 хүртэл оноогоор үнэлж, Нийт оноо 0 бол амьдралын чанар эрүүл мэнд хамгийн сайн, 100 оноо руу ойртвол амьдралын чанар, эрүүл мэнд хангалтгүй гэж үнэлсэн. Асуумжийг англи хэлнээс 2, монгол хэлнээс 2 орчуулагч тус тусдаа орчуулан 5 шатлалаар хянаж алдааг зассаны дараа 15 үйлчлүүлэгчдээс асуумж судалгааг авч, засварлан мэргэжлийн эмч нараас санал авч дахин зассан. Асуумжийн найдвартай ба хүчин төгөлдөр байдлын үнэлгээг Cronbach's alpha -гаар тооцож асуултуудын дотоод зохицолыг өвчиндөө хандах хандлагын асуумжийн дэд

хэмжээснүүд өвчний тодорхойлолт дэд хэмжүүрт 0.80, өвчний төсөөлөл дэд хэмжүүрт 0.72 тус тус байв. Мэдээллийг шинжлэхдээ SPSS21 программаар дундаж утга, медиан, стандарт хазайлтын Хи-квадрат тест болон регрессийг ашиглав. Өгөгдлийн тархалтыг тодорхойлохдоо Колмогоров-Смирнов (Kolmogorov-Smirnov) тестийг ашиглан $p < 0.05$ бол хэвийн тархалттай, $p > 0.05$ бол хэвийн бус тархалттай гэж үзсэн. Оролцогчдын өвчиндөө хандах хандлага, амьдралын чанар хоорондын хамаарлын статистик ач холбогдлыг Spearman-ийн корреляци ашиглан шинжилсэн. Хүн ам зүй, амьдралын хэв маягийн хоорондын ялгааг олон хүчин зүйлийн шугаман регрессийн шинжилгээгээр тооцоолов.

Үр дүн: Судалгаанд оролцогчдын 51% нь эрэгтэй, 49.% нь эмэгтэй байв. Насны дундаж 52.2 ± 12.01 жил байна. Боловсролын түвшнээр авч үзвэл оролцогчдын 41% нь дээд боловсролтой бол 45 % нь бүрэн дунд боловсролтой байна. Ажил эрхлэлтийн хувьд 38% нь ажилтай, 27.0% нь тэтгэвэрт байна. Мөн судалгаанд хамрагдагчдын 53% нь өмнө нь зүрхний цочмог шигдээсээр өвчилж байсан нь зүрх судасны өвчлөлөөр давтан өвдөх эрсдэлийг харуулж байна. Судалгаанд оролцогчдын дунд 24.0% нь диабеттай, 26% нь Артерийн гипертензитай байв (Хүснэгт 1).

Хүснэгт 1. Судалгаанд оролцогчдын хүн ам зүйн мэдээлэл (n=100)

Хувьсагч	Дундаж	Хамгийн бага	Хамгийн их
Нас (жил)	52.2±12.01	21	80
Ангилал		Тоо (n)	Хувь (%)
Хүйс	Эрэгтэй	51	51
	Эмэгтэй	49	49
Гэр бүлийн байдал	Гэрлэсэн	75	75
	Салсан	15	15
Боловсрол	Бага	3	3
	Дунд	11	11
	Бүрэн дунд	45	45
	Дээд боловсрол	41	41
Ажил эрхлэлт	Бүтэн цагийн ажилтай	27	27
	Тэтгэвэрт	27	27
	Ажилгүй	35	35
	Ээлжийн ажилтай	11	11
ЗЦШ-ээр өвчилж байсан эсэх	Үгүй	53	53
	Тийм	47	47
Удамын анамнез	Тийм	30	30
	Үгүй	43	43
	Мэдэхгүй	27	27
Хавсарсан өвчин	Диабет	24	24
	Гипертензи	26	26
	Бусад	7	7

Судалгаанд оролцогчдын БЖИ-ийн татдаг, 50.0% нь архи хэрэглэдэг, харин 41.4% нь үнэлгээ 78 хувьд нь 27.1 буюу илүүдэл жин, дасгал хөдөлгөөнийг тогтмол хийдэг 35.7% нь огт таргалалттай байна. Оролцогчдын 37.1% нь тамхи дасгал хийдэггүй байв.

Хүснэгт 2. Судалгаанд оролцогчдын өвчиндөө хандах хандлага ба дэд хэмжүүрүүд (n=100)

Үзүүлэлт	n	Х	СХ	Хамгийн бага утга	Хамгийн их утга
Өвчний тодорхойлолт	100	13.99	5.01	3	33
Өвчний төсөөлөл					
Өвчний үргэлжлэх хугацаа (хурц/архаг)	100	14.6	2.96	5	21
Үр дагавар	100	18.35	3.32	10	30
Хувийн хяналт	100	14.08	2.86	4	20
Эмчилгээний хяналт	100	19.1	3.18	10	26
Өвчнийг ойлгож буй байдал	100	10.31	2.16	4	20
Давтамжтай байдал	100	11.16	2.54	5	17
Сэтгэл хөдлөлийн илэрхийлэл	100	18.87	4.51	6	30
Өвчний шалтгааны төлөөлөл					
Сэтгэлзүйн шалтгаанд холбох хандлага	100	15.05	3.5	5	24
Эрсдэлт хүчин зүйлс	100	19.87	4.61	7	29
Дархлаатай холбоотой ойлголт	100	9.98	2.58	3	15
Санамсаргүй тохиолдол гэх хандлага	100	8.42	2.55	3	14

Тайлбар: ӨХХ- Өвчиндөө хандах хандлага, СХ-стандарт хазайлт, Х-дундаж.

Өвчиндөө хандах хандлагын асуумжийн дэд хэмжүүрүүдийг үнэлэхэд, өвчний тодорхойлолтын оноо 13.99 ± 5.01 байсан бол өвчний төсөөлөл хамгийн өндөр оноотой, эмчилгээний хяналт 19.10 ± 3.18 харин хамгийн бага, өвчнийг ойлгож буй байдал 10.31 ± 2.16 байсан. Үүнээс гадна өвчний үр дагавар 18.35 ± 3.32 , өвчний үргэлжлэх хугацаа 14.60 ± 2.96 , хувийн хяналт 14.08 ± 2.86 , давтамжтай байдал 11.16 ± 2.54 , сэтгэл хөдлөлийн илэрхийлэл 18.87 ± 4.51 зэрэг дэд хэмжүүрийн оноо нь дунд болон өндөр түвшинд гарсан нь эмчлүүлэгчдийн өвчиндөө хандах хандлага болон сэтгэл зүйн

хариу үйлдэл харьцангуй идэвхтэй байгааг харуулж байна. Харин судалгаанд оролцогчдын өвчний шалтгааны ойлголтын хамгийн өндөр оноо нь эрсдэлт хүчин зүйлс 19.87 ± 4.61 , хамгийн бага дундаж оноо нь санамсаргүй тохиолдол гэж үзэх хандлага 8.42 ± 2.55 тус тус гарсан байна. Мөн сэтгэлзүйн шалтгаанд холбох хандлага 15.0 ± 3.50 болон дархлаатай холбоотой ойлголт 9.98 ± 2.58 зэрэг дэд хэмжүүрүүдийн оноонууд дунд түвшинд байсан нь эмчлүүлэгчдийн өвчний шалтгааныг танин мэдэх хандлага өөр өөр түвшинд байгааг харуулж байна(Хүснэгт 2).

Хүснэгт 3. ЗЦШ-ийн дараах амьдралын чанарын үнэлгээ

Үзүүлэлтүүд	n	Х	СХ	Доод утга	Дээд утга
Амьдралын чанар	100	95.29	13.1	43	158
Биеийн идэвхтэй үйл ажиллагаа	100	14.9	3.76	6	24
Аюулгүй байдал	100	15	4.3	6	25
Сэтгэл хөдлөлийн хариу үйлдэл	100	12.92	4.5	5	23
Хараат байдал	100	12.82	4.55	5	24
Хоол тэжээл	100	13.99	4.45	5	25
Эмийн талаарх санаа зовнил	100	13.78	4.01	5	24
Эмийн гаж нөлөө	100	11.87	4.44	5	23

Тайлбар: Амьдралын чанар, СХ-стандарт хазайлт, Х- дундаж

Хүснэгт 3-т үзүүлснээр ЗЦШ-ийн дараах амьдралын чанар буюу эрүүл мэндийн байдлыг үнэлэхэд биеийн идэвхтэй үйл ажиллагаа 14.9 ± 3.7 , аюулгүй байдлын мэдрэмжгүй байдал 15.0 ± 4.30 , сэтгэл хөдлөлийн хариу үйлдэл

12.82 ± 4.55 , хараат байдал 12.92 ± 4.50 , хоол тэжээл 13.99 ± 4.45 , эмийн талаарх санаа зовнил 13.78 ± 4.01 , болон эмийн гаж нөлөө 11.87 ± 4.44 дундаж оноо нь 95.29 ± 13.10 буюу хамгийн бага оноо 43.00, хамгийн өндөр оноо 158.00 байв.

Хүснэгт 4. Судалгаанд оролцогчдын өвчиндөө хандах хандлага, амьдралын чанар хоорондын хамаарал

Өвчиндөө хандах хандлага	Өвчний тодорхойлолт	Үр дагавар	Хувийн хяналт	Эмчилгээний хяналт	Давтамжтай байдал	Сэтгэл хөдлөлийн илэрхийлэл	Сэтгэлзүйн шалтгаан холбох хандлага	Эрсдэлт хүчин зүйлс	Санамсаргүй тохиолдол гэх хандлага
Амьдралын чанар	0.302** 0.002	0.267** 0.007	0.247** .015	0.308** 0.002	0.323** 0.001	0.504** 0	.231** 0.021	.222** 0.026	
Биеийн идэвхтэй үйл ажиллагаа	0.267** 0.002		0.182** 0.046		0.303** 0.002	0.303** 0.002	0.211** 0.038	.264** 0.01	
Аюулгүй байдлын мэдрэмжгүй байдал				.240** .018	.242** .017	.499** 0		.226** 0.024	
Сэтгэл хөдлөлийн хариу үйлдэл	0.307** 0.002	0.222** 0.026	0.186** 0.042	0.308** 0.002	0.255** 0.012	.255** 0		0.245** 0.016	
Хараат байдал	0.252** 0.012			0.233** 0.024		0.418** 0	0.198** 0.049	0.208** 0.004	0.202** 0.0248
Хоол тэжээл	.303** 0.003	.252** 0.01		.261** 0.009	.257** .010	.512** 0	.199** 0.047	0.203** 0.046	0.204** 0.045
Эмийн талаарх санаа зовнил	.210** 0.036		.210** 0.036			.265** 0.008	.222** 0.026		.345** 0.001
Эмийн гаж нөлөө	.203** 0.042			.335** 0.001	.341** 0.001	.333** 0.001	.336** 0.001		

Өвчиндөө хандах хандлагын асуумжийн дэд хэмжүүрүүд болон АЧ-ын хооронд дараах статистикийн ач холбогдол бүхий хамаарлууд илэрсэн. Өвчний тодорхойлолт дэд хэмжүүр нийт амьдралын чанар хоорондоо ($r=0.302$, $p=0.002$), биеийн идэвхтэй байдал ($r=0.267$, $p=0.002$), сэтгэл хөдлөлийн хариу үйлдэл ($r=0.307$, $p=0.002$), хараат байдал ($r=0.252$, $p=0.012$), хоол тэжээл ($r=0.303$, $p=0.003$), эмийн талаарх санаа зовнил ($r=0.210$, $p=0.036$), эмийн гаж нөлөө ($r=0.203$, $p=0.042$) зэрэг амьдралын чанарын үзүүлэлтүүдтэй эерэг сул хамааралтай, Үр дагавар дэд хэмжүүр нийт амьдралын чанар хоорондоо ($r=0.267$, $p=0.007$), сэтгэл хөдлөлийн хариу үйлдэл ($r=0.222$, $p=0.026$), хоол тэжээл ($r=0.252$, $p=0.010$) зэрэгтэй ач холбогдол бүхий эерэг хамааралтай байв.

Хувийн хяналт дэд хэмжүүр нь нийт амьдралын чанартай ($r=0.247$, $p=0.015$), биеийн идэвхтэй байдал $r=0.182$, ($p=0.046$), сэтгэл хөдлөлийн хариу үйлдэл ($r=0.186$, $p=0.042$), хоол тэжээл ($r=0.261$, $p=0.009$), эмийн талаарх санаа зовнил ($r=0.210$, $p=0.036$) зэрэг үзүүлэлтүүдтэй статистикийн ач холбогдол бүхий эерэг хамааралтай байв. Эмчилгээний хяналт дэд хэмжүүр нь нийт амьдралын чанартай ($r=0.308$, $p=0.002$), сэтгэл хөдлөлийн хариу үйлдэл ($r=0.308$, p нийгмийн эрүүл мэндийн сувилахуйн чиглэл гэрээр сувилахуйн тусламжийг хөгжүүлэх

хэрэгцээтэй нь нотлогдож байна. Мөн хараат байдал ($r=0.233$, $p=0.006$), хоол тэжээл ($r=0.257$, $p=0.010$), эмийн гаж нөлөө ($r=0.335$, $p=0.001$) буюу статистикийн ач холбогдолтой байна. Давтамжтай байдал дэд хэмжүүр нь нийт амьдралын чанартай ($r=0.323$, $p=0.001$), биеийн идэвхтэй байдал ($r=0.303$, $p=0.002$), аюулгүй байдлын мэдрэмжгүй байдал $r=0.240$, $p=0.018$, сэтгэл хөдлөлийн хариу үйлдэл ($r=0.255$, $p=0.012$), хоол тэжээл ($r=0.512$, $p=0.000$), эмийн талаарх санаа зовнил ($r=0.265$, $p=0.008$), эмийн гаж нөлөө ($r=0.341$, $p=0.001$) үзүүлэлттэй өндөр ач холбогдол бүхий эерэг хамаарал Сэтгэлзүйн шалтгаанд холбох хандлага дэд хэмжүүр нь нийт амьдралын чанарын оноотой $r=0.504$, ($p=0.000$), сэтгэл хөдлөлийн хариу үйлдэл ($r=0.255$, $p=0.000$), хараат байдал ($r=0.418$, $p=0.000$), хоол тэжээл ($r=0.199$, $p=0.047$), эмийн гаж нөлөө ($r=0.333$, $p=0.001$) зэрэг үзүүлэлтүүдтэй эерэг хамаарал бүхий статистикийн ач холбогдолтой байна.

Эрсдэлт хүчин зүйлс дэд хэмжүүр нь нийт амьдралын чанар ($r=0.231$, $p=0.021$), биеийн идэвхтэй байдал ($r=0.211$, $p=0.038$), сэтгэл хөдлөлийн хариу үйлдэл ($r=0.245$, $p=0.016$), хараат байдал ($r=0.198$, $p=0.049$), хоол тэжээл ($r=0.203$, $p=0.046$) зэрэг үзүүлэлтүүдтэй сул хамааралтай статистик ач холбогдол бүхий

байсан. Судалгаанд оролцогчид өөрсдийн өвчнийг санамсаргүй тохиолдол гэх хандлага гэж төсөөлж байгаа нь нийт амьдралын чанар ($r=0.222$, $p=0.026$), аюулгүй байдлын мэдрэмжгүй байдал ($r=0.226$, $p=0.024$), хараат байдал ($r=0.208$, $p=0.043$), хоол тэжээл ($r=0.204$,

$p=0.045$) үзүүлэлтүүдтэй статистикийн ач холбогдолтой хамааралтай байна. Эдгээр хамаарлууд нь эмчлүүлэгчдийн өвчиндөө хандах хандлага, ойлголт нь амьдралын чанарын бүх дэд үзүүлэлтүүдтэй эерэг, хамааралтай байна (Хүснэгт 4).

Хүснэгт 5. Судалгаанд оролцогчдын өвчиндөө хандах хандлага амьдралын чанар хоорондын хамаарал

№	Үзүүлэлт	1	2	3	4	5	6	7	8
1	Эмийн гаж нөлөө	1							
2	Эмийн талаарх санаа зовнил	.413** .001	1						
3	Хоол тэжээл	.336** .001	.423** .000	1					
4	Хараат байдал	.542** .000	.611** .000	.582** .000	1				
5	Сэтгэл хөдлөлийн хариу үйлдэл	.377** .001	.467** .000	.625** .000	.613** .000	1			
6	Аюулгүй байдлын мэдрэмж	.323** .001	.470** .000	.418** .000	.514** .000	.552** .000	1		
7	Биеийн идэвхтэй үйл ажиллагаа	.337** .001	.386** .000	.361** .000	.382** .000	.469** .000	.639** .000	1	
8	Өвчний тодорхойлолт	.203* .042	.304** .002	.210* .036	.303** .002	.252* .011	.307** .002		1

Хүснэгт 5-д үзүүлснээр өвчиндөө хандах хандлагыг Spearman' Product moment тестийг ашиглан 3ЦШ-тэй эмчлүүлэгчдийн АЧ-тай хамааруулан үнэлэхэд аюулгүй байдлын мэдрэмж ($r=0.307$, $p=0.002$), эмийн талаарх санаа зовнил ($r=.304$, $p=0.002$), сэтгэл хөдлөлийн хариу үйлдэл ($r=0.303$, $p=0.002$) дэд хэмжүүрүүд ач холбогдол бүхий дунд эерэг хамааралтай байсан бол сэтгэл хөдлөлийн хариу үйлдэл ($r=0.252$, $p=0.011$), хоол тэжээл ($r=0.210$, $p=0.036$), эмийн гаж нөлөө ($r=0.203$, $p=0.042$) дэд хэмжүүрүүд тус тус сул эерэг хамааралтай байна.

Хэлцэмж: 3ЦШ-тэй эмчлүүлэгчдийн өвчинд хандах хандлагыг үнэлсэн Sir & Özakgöl (2022)⁵ судалгаанд өвчиндөө хандах хандлагын хэмжүүрийн дотроос хамгийн өндөр оноотой үр дагавар буюу 22.59), хамгийн бага нь өвчнийг ойлгож буй байдлын оноо 10.92 байсан. Харин манай судалгаанд оролцогчдын дундаж оноо үр дагавар, эмчилгээний хяналт, сэтгэл хөдлөлийн илэрхийлэл зэрэгт өндөр, өвчний тодорхойлолт хэмжүүр харьцангуй бага гарсан нь өвчиндөө хандах хандлагын ойлголт дутмаг байгааг харуулж байна. 3ЦШ-ийн дараах АЧ-ыг үнэлсэн бидний судалгаанд зүрхний цочмог шигдээсний дараах хэмжээчилсэн үнэлгээний асуумжийг ашигласан нь илүү тодорхой нарийвчилсан үр дүнг гаргаж чадсан. Бидний судалгаанд нийт оноо дунд түвшинд гарсан бөгөөд “биеийн идэвхтэй байдал, аюулгүй байдлын мэдрэмж, сэтгэл хөдлөлийн хариу үйлдэл дэд

хэмжүүрүүдэд харьцангуй өндөр оноо илэрсэн. Энэ нь эмчлүүлэгчид бие махбод болон сэтгэл зүйн хувьд АЧ буурсан судалгааны үр дүнтэй Мөн зүрхний цочмог шигдээстэй эмчлүүлэгчдийн өвчиндөө хандах хандлагын асуумжийн нийт оноо Sararoudi нарын (2016)¹⁰ судалгаанд 49.43 ± 11.40 гарсан нь зүрхний цочмог шигдээсээр эмчлүүлж буй бидний судалгаанд хамрагдагсдын дундаж оноотой ойролцоо буюу өвчинд хандах хандлага нь дунд түвшинд байгааг илэрхийлсэн. Түүнчлэн өвчиндөө хандах хандлагын сэтгэл зүйн болон танин мэдэхүйн талууд нь АЧ-тай уялддагийг ойлгох нь сувилахуйн тусламж үйлчилгээний чанарыг дээшлүүлэхэд чухал ач холбогдолтой.^{10,11}

Манай судалгаанд Spearman-ийн хамаарлын шинжилгээгээр өвчиндөө хандлах хандлагын асуумжийн эмчилгээний хяналт, хувийн хяналт, өвчнийг ойлгож буй байдал зэрэг дэд хэмжүүрүүд нь амьдралын чанарт эерэг хамааралтай, харин үр дагавар болон сэтгэл хөдлөлийн илэрхийлэл дэд хэмжүүрүүд нь амьдралын чанарт сөрөг хамааралтай гарсан нь 2016 онд Хятадад хийгдсэн судалгаатай дүйж байлаа.¹¹ Энэ ижил төстэй байдал нь өвчинд хандах хандлага нь зөвхөн өвчний талаарх мэдлэг, ойлголтоор хязгаарлагдахгүй, харин сэтгэл хөдлөл, итгэл үнэмшил, хувь хүний хяналт зэрэг сэтгэлзүйн хүчин зүйлүүд амьдралын чанарт шууд болон шууд бусаар нөлөөлж байна. Бидний судалгаанд 3ЦШ-ээр давтан өвдсөн эмчлүүлэгчдийн амьдралын чанарын болон

өвчиндөө хандах хандлагын оноо нь давтан шигдээс болсон бүлэгт дундаж оноо 96.4, өвчиндөө хандах хандлагын оноо 115.3 байхад, анх удаа оношлогдсон эмчлүүлэгчид эдгээр нь харгалзан 94.3 ба 113.2 байсан. Зүрхний цочмог шигдээсийн үе дэх амьдралын чанарын асуумж ($t = -2.234$ $p = 0.029$), өвчиндөө хандах хандлагын оноо ($t = -2.234$, $p = 0.01$) бүхий статистик ач холбогдолтой ялгаа илэрсэн. Эдгээр нь давтан шигдээс тогтоогдсон эмчлүүлэгчдийн өвчинд хандах хандлага илүү сөрөг, сэтгэл хөдлөлийн илэрхийлэл өндөр бөгөөд амьдралын чанарын үзүүлэлт буурахад хүргэж, өвчиндөө хандах хандлагын ойлголт илүү сөрөг, стрессийн илэрхийлэл байна. Иймээс давтан шигдээстэй эмчлүүлэгчдэд илүү эрт сэтгэлзүйн дэмжлэг, сургалт, нөхөн сэргээх гэрээр үзүүлэх олон мэргэжлийн багийн тусламж шаардлагатай бөгөөд цаашдаа энэхүү тусламжийг үнэлсэн интервенц судалгаа хэрэгтэй байна. Бидний судалгаанд учир түүврийн хэмжээ бага бөгөөд өвчиндөө хандах хандлагын талаарх ойлголт нь соёлын хүчин зүйл, нийгмийн итгэл үнэмшилтэй нарийн уялдаатай. Монгол хүмүүсийн хувьд өвчнийг удамшил, хувь тавилантай холбох

хандлага, эсвэл эмч, эмнэлгийн тусламжид бүрэн найдах ойлголт давамгайлж байдаг. Иймд өвчний талаарх хандлага, ойлголтыг үнэлэх нь соёлын онцлог, хувь хүний үнэт зүйлсээс хамааран өөр байх боломжтой. Үүнээс гадна манай судалгаа эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлж байгаа үеийн нөхцөлд явагдсан тул тухайн үеийн сэтгэлзүйн байдал, эрүүл мэндийн байдал, эмч, сувилагчийн харилцаа зэрэг нь хариултад нөлөөлөх магадлалтай. Цаашид гэрээр сувилахуйн тусламжийг олон мэргэжлийн багаар үзүүлэх шаардлагатай нь энэхүү судалгаанаас харагдаж байлаа.

Дүгнэлт: Зүрхний цочмог шигдээстэй эмчлүүлэгчдийн өвчиндөө хандах хандлага нь тэдний амьдралын чанарт статистик ач холбогдол бүхий эерэг хамааралтай байна. Мөн өвчнийг ойлгож буй байдал болон сэтгэл хөдлөлийн илэрхийлэл дэд хэмжүүрүүд нь АЧ-ыг урьдчилан таамаглах чухал хүчин зүйлс байв. Иймд эмчлүүлэгчдэд өвчний ойлголт, мэдлэг болон сэтгэлзүйн хандлагад чиглэсэн нийгмийн эрүүл мэндийн сувилахуйн чиглэл гэрээр сувилахуйн тусламжийг хөгжүүлэх хэрэгцээтэй нь нотлогдож байна.

Ном зүй:

1. World Health Organization. 2023. Cardiovascular diseases (CVDs). Retrieved from <https://www.who.int>
2. Ministry of Health of Mongolia. 2023. Health statistics report. Retrieved from <https://www.moh.gov.mn>
3. Broadbent, E., Petrie, K. J., Main, J., & Weinman, J. The Brief Illness Perception Questionnaire (BIPQ). *Journal of Psychosomatic Research*. 2006;60(6):631-638. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2005.10.019>
4. Wang, X., Jiang, N., Chen, S., Tuerdi, S., Yang, J., Yan, R., He, L., Wang, J., & Li, Y. Fear of progression in patients with acute myocardial infarction: A cross-sectional study. *BMC Nursing*, 2024;23(1), 866. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02552-1>.
5. Ö, S., & Özakgöl, A. Evaluation of the perception of illness and quality of life in patients with acute myocardial infarction. *Türk Kardiyol Dern Ars*. 2022;50(3), 209-216. <https://doi.org/10.5543/tkda.2022.21048>
6. Leventhal, H., Meyer, D., & Nerenz, D. R. Illness representations: Theoretical foundations. In K. J. Petrie & J. Weinman (Eds.), *Perceptions of health and illness* (pp. 19-45). Harwood Academic Publishers.
7. Bagherian Sararoudi, R., Motmaen, M., Maracy, M. R., Pishghadam, E., & Kheirabadi, G. R. Efficacy of illness perception focused intervention on quality of life, anxiety, and depression in patients with myocardial infarction. *J Res Med Sci*. 2006;21, 125. Retrieved from
8. Lerdal, A., Hofoss, D., Gay, C. L., & Fagermoen, M. S. Perception of illness among patients with heart failure is related to their general health independently of their mood and functional capacity. *J Patient Rep Outcomes*, 2019;3(1), 55. <https://doi.org/10.1186/s41687-019-0142-1>
9. Kuhl, P. K., Conboy, B. T., Coffey-Corina, S., Padden, D., Rivera-Gaxiola, M., & Nelson, T. Phonetic learning as a pathway to language: New data and native language magnet theory expanded (NLM-e). *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 2019;363(1493), 979-1000. <https://doi.org/10.1098/rstb.2007.2154>
10. Sararoudi, R. B., Motmaen, M., Maracy, M. R., Pishghadam, E., & Kheirabadi, G. R. Efficacy of illness perception focused intervention on quality of life, anxiety, and depression in patients with myocardial infarction. *Journal of research in medical sciences : the official journal of Isfahan University of Medical Sciences*, 2016;21, 125. <https://doi.org/10.4103/1735-1995.196607>
11. Yan, J., You, L. M., He, J. G., Wang, J. F., Chen, L., Liu, B. L., Zhou, J. J., Chen, J. H., & Jin, S. Y. Illness perception among Chinese patients with acute myocardial infarction. *Patient education and counseling*, 2016;85(3), 398-405. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.11.010>
12. Zhang, J., Zhou, X.-M., Qian, K.-K., Yu, J.-D., He, H.-W., Zhao, L.-H., Yang, W.-W., Geng, G.-L., & Shen, H.-W. Effect of nurse-led individualised self-care model on myocardial infarction patients with diabetes: A randomised controlled pilot trial. *Review of Cardiovascular Medicine*, 2023;24(1), 31. <https://doi.org/10.31083/j.rcm2401031>
13. Wang X, Jiang N, Chen S, Tuerdi S, Yang J, Yan R, He L, Wang J, Li Y. Fear of progression in patients with acute myocardial infarction: a cross-sectional study. *BMC Nurs*. 2024 Nov 28;23(1):866. doi: 10.1186/s12912-024-02552-1. PMID: 39609789; PMCID: PMC11606214.
14. Simpson E, Pilote L. Quality of life after acute myocardial infarction: a systematic review. *Can J Cardiol*. 2003;19(5):507-11. PMID: 12717486.
15. Rasmussen AA, Fridlund B, Nielsen K, Rasmussen TB, Thysoe L, Borregaard B, Thorup CB, Berg SK, Mols RE. Gender differences in patient-reported outcomes in patients with acute myocardial infarction. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2022;23;21(8):772-781. doi: 10.1093/eurjcn/zvac022. PMID: 35404414.

16. Alsén P, Brink E, Persson LO, Brändström Y, Karlson BW. Illness perceptions after myocardial infarction: relations to fatigue, emotional distress, and health-related quality of life. *J Cardiovasc Nurs*. 2010;25(2):E1-E10. doi: 10.1097/JCN.0b013e3181c6dcfd. PMID: 20168186.
17. French DP, Lewin RJ, Watson N, Thompson DR. Do illness perceptions predict attendance at cardiac rehabilitation and quality of life following myocardial infarction? *J Psychosom Res*. 2005 59(5):315-22. doi: 10.1016/j.jpsychores.2005.03.010. PMID: 16253622.
18. Alsén, Pia RN, PhD; Brink, Eva RN, PhD; Persson, Lars-Olof PhD; Brändström, Yvonne RN, BSc; Karlson, Björn W. MD, PhD. Illness Perceptions After Myocardial Infarction: Relations to Fatigue, Emotional Distress, and Health-Related Quality of Life. *The Journal of Cardiovascular Nursing* 2010; 25(2):p E1-E10, doi: 10.1097/JCN.0b013e3181c6dcfd.
19. Sararoudi RB, Motmaen M, Maracy MR, Pishghadam E, Kheirabadi GR. Efficacy of illness perception focused intervention on quality of life, anxiety, and depression in patients with myocardial infarction. *J Res Med Sci*. 2016;26;21:125. doi: 10.4103/1735-1995.196607. PMID: 28331511; PMCID: PMC5348829.
20. Broadbent E, Petrie KJ, Main J, Weinman J. The brief illness perception questionnaire. *J Psychosom Res* 2006;60:631-7.

The perception of illness and quality of life in patients with acute myocardial infarction

Otgonboli B¹, Enkhtuul Ch², Enkhjargal Ya²

¹Third State Central Hospital

²School of Nursing, MNUMS

E-mail: Enkhjargal.ya@mnumns.edu.mn, Tel: +976-80094569

Keywords:

Acute Myocardial Infarction, Illness Perception, home nursing

Backgrounds: The patients' view, perception, and evaluation of illness as an individual, as well as their emotional and behavioral responses, are among the criteria predicting the QoL. Increased illness perception and adjustment are emphasized to ensure patients to return to their active life after acute myocardial infarction (AMI) continue their lives more healthily, and have higher levels of physical, mental, and social well-being. **Aim:** This study aimed to evaluate the illness perception and quality of life of patients who had an AMI. **Materials and Methods:** This descriptive study included 100 patients diagnosed with AMI at the cardiology department of Third State Central Hospital and Second State Central Hospitals. The data were collected using Illness Perception Questionnaire-Revised and Myocardial Infarction Dimensional Assessment Scale. **Results:** The mean age of the patients with AMI was 52.2±12.01 years, and 51% were male. Among the subscales of the illness perception questionnaire, the highest mean score was observed for Illness Identity (13.99±5.01), while Treatment Control (19.10±3.18) had the lowest. The lowest score was for Illness Coherence (10.31±2.16). The overall Myocardial Infarction Dimensional Assessment Scale score (43.00±13.10) of the patients was observed to be moderate. The Illness Perception Questionnaire-Revised subdimensions were observed to have a positive and significant correlation with Myocardial Infarction Dimensional Assessment Scale total score and subscales mean scores. Regression analysis revealed that Illness Coherence and Emotional Representation were significant predictors of QOL. Patients scoring high in these areas reported better QOL. Patients with recurrent infarctions showed significantly lower scores in quality of life ($t=-2.234$, $p=0.029$) and illness perception ($t=-3.809$, $p=.001$). **Conclusion:** The study demonstrates that illness perception in AMI patients has a significant positive relationship with their quality of life. Specifically, understanding of the illness and emotional representation were key predictors of better quality of life. This suggests that nursing care and psychosocial support targeting patient understanding and emotional coping can play a crucial role in improving post-infarction quality of life.



АШУУИС

Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль

1942

УЛАМЖЛАЛТ АНАГААХЫН САЛБАР ХУРАЛДААН

ЭРДМИЙН ЧУУЛГАН 68

АШУУИС



АНАГААХЫН ШИНЖЛЭХ УХААНЫ ҮНДЭСНИЙ ИХ СУРГУУЛЬ

