

СУДАЛГАА

ЖИРЭМСЭН ҮЕИЙН СЭТГЭЛ ГУТРАЛ ҮҮСЭХЭД
ГЭР БҮЛИЙН ХАРИЛЦАА НӨЛӨӨЛӨХ НЬЛ.Насанжаргал^{1,2}, Т.Ганцэцэг², Н.Эрдэнэтуул², Л.Насанцэнгэл²¹АШУУИС, АУС, Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тэнхим²Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв

Цахим шуудан: njl_9999@yahoo.com Утас: 88887509

Үндэслэл: Дэлхийн олон оронд хийгдсэн тархалтын судалгааны үрдүнгээс харахад жирэмсэн үеийн сэтгэл гутралын тархалт 10-15 хувь байгаа бол жирэмсний сүүлийн саруудад илүүтэй тохиолддог байна.¹⁻⁴ Жирэмсэн эхчүүдэд өдрийн ихэнх цагт уйтгарлан гуних, итгэл найдвараа алдах, аливаа зүйлд сонирхолгүй болж, ядарч сульдах, нойрмоглох, хооллох байдал нь өөрчлөгдөн, уурлаж уцаарлах, аз жаргалыг мэдэрч чадахгүй байх зэрэг шинжүүдээр илэрдэг эмгэгийг жирэмсэн үеийн сэтгэл гутрал гэдэг.⁵ Хөгжиж байгаа улс орнуудад 3-5 жирэмсэн эмэгтэй тутмын 1 нь жирэмсэн болон төрсний дараах үед сэтгэцийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудалд өртдөг болохыг баталсан байна.^{6,7} Жирэмсэн үеийн сэтгэл гутрах эмгэг нь ихэвчлэн оношлогддоггүй, эхчүүд тусламж үйлчилгээ авч чаддаггүйгээс болж хоолноос татгалзах, дургүй байх зэрэгтэй холбоотойгоор хоол тэжээлийн дутагдалд орох, ураг жин багатай төрөх, ургийн өсөлт бага байх зэрэг олон сөрөг эрсдэлийг бий болгодог. Жирэмсэн эмэгтэйчүүд нь сэтгэл гутралыг жирэмсэн үедээ мэдэхгүй, анзаарахгүйгээс ихэвчлэн оношлогддоггүй, тусламж үйлчилгээ авч чаддаггүй байна.⁸⁻¹⁰ Хэвлэлийн тоймоос харахад төрсний дараах сэтгэл гутралтай эмэгтэйчүүдийн 40-50%-д нь жирэмсэн үедээ уг эмгэг нь эхэлсэн байдаг ба өмнөх жирэмслэлт бүтэлгүй болох, өсвөр үеийн жирэмслэлт, төрөлт болон

жирэмсний хүндрэл, төлөвлөөгүй болон хүсээгүй жирэмслэлт, ганц бие байх, боловсрол багатай, ажилгүй байх, хүүхэд төрүүлэх айдастай байх, төрөлхийн эмгэгтэй хүүхэд төрүүлэх, нөхрийн (хамтран амьдрагчийн) хүчирхийлэлд өртдөг, хэн нэгний туслалцаа дэмжлэг дутмаг байх, нөхрийн зүгээс сэтгэл санаа эдийн засгийн дэмжлэг дутмаг байх, өрхийн санхүүгийн хүрэлцээгүй байдал, гэр бүлийн болон харилцааны зөрчилтэй байх, эцэг эх, хадам эцэг эхтэйгээ харилцаа муу байх, жирэмсэн болохоосоо өмнө сэтгэцийн тулгамдсан асуудлаар эмнэлэгт хандаж байсан зэрэг нь жирэмсэн үеийн болон төрсний дараах сэтгэл гутралаар өвчлөх эрсдэлт хүчин зүйл болдог болохыг мэдээлжээ.¹¹⁻¹⁵

Манай улсын судлаач Т.Мандхай нарын 2020 онд онлайнд суурилж цахим орчиноор 600 жирэмсэн эхийг хамруулж хийсэн судалгаанд жирэмсэн эхчүүдийн сэтгэл гутралын тархалт 41.2% (N=247) байсан ба 34.3 % (N=206) нь амиа хорлох бодолтой байжээ.¹⁶ Мөн 2002 онд Улаанбаатар хотын 1044 эмэгтэйг хамруулж хийсэн судалгаанд төрсний дараах сэтгэл гутралын тархалт нь 9.1% байсан бол 2017 онд Т.Мандхай нарын АНУ-ын Рочестрийн их сургуулийн дэмжлэгтэйгээр вэбэд суурилсан “lime survey” программаар цахим орчинд 480 эхчүүдээс өөрсдөөр нь асуумж бөглүүлж хийсэн судалгаагаар 31.5% (N=151)-д

төрсний дараах сэтгэл гутрал илэрч байжээ.¹⁷ Манай улсад жирэмсэн үеийн сэтгэл гутрал үүсэхэд нөлөөлөх хүчин зүйлийг судалсан судалгааны ажил ховор байгаа нь энэхүү судалгааг хийх үндэслэл болсон.

Зорилго: Жирэмсэн үеийн сэтгэл гутрал үүсэхэд гэр бүлийн харилцаа нөлөөлж буй эсэхийг судлах

Арга, аргачлал: Судалгааг аналитик судалгааны агшингийн загвараар чанар болон аналитик судалгааны аргуудыг ашиглан гүйцэтгэсэн. 2022 оны 02 сарын 21-ний өдрөөс 04 сарын 08-ны хооронд Улаанбаатар хотын 4 дүүрэг, Баруун, Зүүн, Хангай, Төвийн бүсийн нийт 11 аймаг, 12 сумын 80 түүврийн нэгжээс санамсаргүй түүврийн аргаар судалгаанд оролцохыг зөвшөөрсөн 1482 жирэмсэн эхийг хамруулав. Судалгаанд оролцогчдоос нийт 4 бүлэг бүхий 79 асуумж, бие махбодын хэмжилт, сэтгэл гутралын эрсдэл үнэлэгдсэн эмэгтэйчүүдэд сэтгэл гутралыг илрүүлэх, оношлох сэтгэцийн эмчийн эмнэл зүйн үзлэг хийв. Сэтгэл гутралыг олон улсад хүлээн зөвшөөрөгдсөн 10 асуулт бүхий Эдинбургийн сорилоор үнэлж, нийт

оноо 13-аас их үед сэтгэл гутралтай гэж дүгнэв. Судалгааны мэдээллийг нэгтгэж, статистик боловсруулалтыг SPSS-24 программыг ашиглан хийж гүйцэтгэв. Судалгаанд оролцогчдыг хамруулах шалгуурт 18-аас дээш настай, Монгол улсын иргэн байх, таниулсан зөвшөөрөлтэй танилцаж судалгаанд оролцохыг албан ёсоор зөвшөөрсөн байх, нэг урагтай жирэмсэн эх байхыг тусгасан бол судалгаанаас хасах шалгуурт судалгаанд оролцохоос татгалзсан тохиолдолд хасахыг тусгасан.

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

Үр дүн: Бидний судалгаанд Улаанбаатар хотын 4 дүүрэг, 11 аймгийн 18-46 насны нийт 1482 жирэмсэн эх хамрагдсаны дундаж нас нь 30.12 ± 5.88 байлаа.

Хүснэгт 1. Хүн ам зүйн зарим үзүүлэлтүүд

	Үзүүлэлтүүд	Тоо	Хувь
Насны бүлэг	≤19	26	1.8
	20-24	278	18.7
	25-29	368	24.8
	30-34	434	29.3
	35-39	294	19.9
	≥40	81	5.5
Харъяалал	Улаанбаатар хот	743	50.1
	Хөдөө орон нутаг	739	49.9
Боловсрол	Бичиг үсэгт тайлагдаагүй	10	0.7
	Бичиг үсэг тайлагдсан	25	1.7
	Бага	11	0.7
	Бүрэн бус дунд	92	6.2
	Бүрэн дунд	423	28.5
	Тусгай дунд/коллеж	132	8.9
	Дээд	712	48.0
	Магистр ба Доктор	77	5.2

Гэр бүлийн байдал	Салсан ба бэлэвсэн/ ганц бие/	10	0.7
	Огт гэрлэж байгаагүй ганц бие ээж	40	2.7
	Тусдаа амьдарч байгаа / гэр бүл салаагүй ч/	58	3.9
	Хамтран амьдрагчтай	343	23.1
	Гэрлэсэн / Хууль ёсны гэр бүлтэйгээ хамт амьдардаг/	1031	69.6
Нийт		1483	100.0

Хүснэгт 1-ээс харахад бидний судалгаанд 50.1% (n=743) нь Улаанбаатар хотоос, 49.9% (n=739) нь хөдөө орон нутагт оршин суудаг эхчүүд хамрагдсан байна. Жирэмсэн эхчүүдийн насны бүлгийг судалж үзэхэд 30-35 нас (29.3%, n=368) болон 25-30 насныхан (24.8%, n=278) дийлэнх хамрагдсан бол 18-19 насныхан хамгийн бага буюу 1.8% (n=26) хамрагдсан байна. Боловсролын хувьд 48.0% (n=712) нь дээд, 28.5% (n=432) нь бүрэн дунд боловсролтой байв. Хөдөлмөр эрхлэлтийг судалж үзэхэд судалгаанд хамрагдсан эхчүүдийн 25.8% (n=382) нь төрийн байгууллагад ажиллаж

байгаа бол 22.4% (n=332) нь хувийн хэвшлийн байгууллагад, 15.3% (n=227) нь хувиараа хөдөлмөр эрхэлж байгаа бол 15.4% (n=228) нь гэрт сууж гэрийн ажлаа хийдэг гэжээ. Гэр бүлийн байдлыг судалж үзэхэд эхчүүдийн 69.6% (n=1031) нь хууль ёсны гэр бүлтэйгээ, 23.1% (n=343) нь хамтран амьдрагчтайгаа хамт амьдарч байна. Харин үлдсэн хувь нь гэр бүл салаагүй ч тусдаа амьдардаг (3.9%, n=58), огт гэрлэж байгаагүй (2.7%, n=40), салсан болон бэлэвсэн (0.7%, n=10) гэсэн шалтгаанаар ганц бие жирэмсэн эхчүүд амьдарч байна.

Хүснэгт 2. Судалгаанд хамрагдсан эхчүүдийн гэр бүлийн харилцаа ба дэмжлэгийг судалсан байдал

Үзүүлэлтүүд	Тоо	Хувь
Тайван амгалан санаа зовох зүйлгүй	Тийм	1318
	Үгүй	164
Нөхрийн зүгээс сэтгэл санаа, эдийн засгийн дэмжлэг дутмаг	Тийм	115
	Үгүй	1367
Нөхөр ажил хийдэггүй тул маргалдах зүйл их гардаг	Тийм	38
	Үгүй	1444
Нөхөр архи ууж агсан тавьдаг тул айдаг	Тийм	13
	Үгүй	1469
Нөхөртэйгөө ойлголцож чаддаггүй ч бусад хүмүүсийн нүдэнд эв найртай гэр бүл шиг харагддаг	Тийм	57
	Үгүй	1425
Эв түнжин муутай байдаг	Тийм	14
	Үгүй	1468
Гэр бүл, найз нөхдийн зүгээс тусламж дэмжлэг багатай	Тийм	52
	Үгүй	1430
Нөхөртэйгөө харьцаа сайтай боловч хадам эцэг эхийн оролцоо хэт их байдаг нь хэцүү байдаг	Тийм	83
	Үгүй	1399
Нөхөртэйгөө харьцаа сайтай боловч миний өөрийн эцэг эхийн оролцоо хэт их байдаг нь хэцүү байдаг	Тийм	48
	Үгүй	1434

Судалгаанд хамрагдагсдын гэр бүлийн харилцааг судалж үзэхэд 88.9% (n=1318) нь ямар нэгэн стрессгүй тайван амгалан санаа зовох зүйлгүй амьдардаг гэж хариулсан бол 7.8% (n=115) нь нөхрийн

талаас дэмжлэг дутмаг, 3.8% (n=38) нөхөртэйгөө ойлголцож чаддаггүй ч бусад хүмүүсийн нүдэнд эв найртай гэр бүл шиг харагддаг, 2.6% (n=38) нь нөхөр ажил хийдэггүй тул маргалдах зүйл их

гардаг, 0.9% (n=13) нь нөхөр нь архи ууж агсан тавьдаг тул айдаг байдал их гардаг 0.9% (n=14) нь эв түнжин муутай байдаг гэж хариулжээ. Харин хамаатан садан болон найз нөхдийн тусламж дэмжлэг хэр байгааг судалж үзэхэд 3.5% (n=52) нь гэр бүл, найз нөхдийн зүгээс тусламж дэмжлэг багатай, 5.6%

(n=83) нь нөхөртэйгөө харьцаа сайтай боловч хадам эцэг эхийн оролцоо хэт их, дарамтай, 3.2% (n=48) нь нөхөртэйгөө харьцаа сайтай боловч өөрийн эцэг эхийн оролцоо хэт их, дарамттай, дэмжлэг муутай амьдардаг байлаа (Хүснэгт 2).



Зураг 1. Гэрлэлтийн байдал ба сэтгэл гутралын хамаарал

Гэр бүлийн хувьд гэр бүл салаагүй ч тусдаа амьдарч байгаа (n=14, 24.1%), хамтран амьдрагчтай (n=72, 21.0%), нөхрөөсөө салсан ганц бие (n=2, 20.0%) эхчүүд хамгийн их сэтгэл гутралтай байсан бол огт гэрлэж байгаагүй ганц бие эхчүүдийн 17.5% (n=7) нь сэтгэл

гутралтай байв. Харин хууль ёсны гэр бүлтэйгээ хамт амьдардаг эхчүүд (n=140, 13.6%) сэтгэл гутралд өртөх нь бусад бүлэгтэй харьцуулахад хамгийн бага байгаа нь статистик ач холбогдол (p=0.007) бүхий ялгаатай байв (Зураг 1).

Хүснэгт 3. Гэр бүлийн харилцаа ба сэтгэл гутралын хоорондын хамаарлыг үнэлсэн үзүүлэлт

Үзүүлэлтүүд	Эдинбургийн асуумж		Нийт n=1482	*P утга
	Гутралтай n (%)	Гутралгүй n (%)		
Тайван амгалан санаа зовох зүйлгүй	169 (12.8)	1149 (87.2)	1318 (88.9)	0.001
Нөхрийн зүгээс сэтгэл санаа, эдийн засгийн дэмжлэг дутмаг	38 (33.0)	77 (67.0)	115 (7.8)	0.001
Нөхөртэйгөө харьцаа сайтай боловч хадам эцэг эхийн оролцоо хэт их байдаг нь хэцүү байдаг	30 (36.1)	53 (63.9)	83 (5.6)	0.001
Нөхөртэйгөө харьцаа сайтай боловч миний өөрийн эцэг эхийн оролцоо хэт их байдаг нь хэцүү байдаг	17 (35.4)	31 (64.6)	48 (3.2)	0.001
Нөхөр ажил хийдэггүй тул маргалдах зүйл их гардаг	14 (36.8)	24 (63.2)	38 (2.6)	0.001
Нөхөр архи ууж агсан тавьдаг тул айдаг	4 (30.8)	9 (69.2)	13 (0.9)	0.139
Нөхөртэйгөө ойлголцож чаддаггүй ч бусад хүмүүсийн нүдэнд эв найртай гэр бүл шиг харагддаг	28 (49.1)	29 (50.9)	57 (3.8)	0.001
Эв түнжин муутай байдаг	9 (64.3)	5 (35.7)	14 (0.9)	0.001
Гэр бүл, найз нөхдийн зүгээс тусламж дэмжлэг багатай	24 (46.2)	28 (53.8)	52 (3.5)	0.001
Нийт	235 (15.9)	1247 (84.1)	1482 (100.0)	

*Chi-square test

Гэр бүл, найз нөхдийн зүгээс тусламж дэмжлэг багатай эхчүүдийн 46.2% ($n=24$, $p<0.001$), нөхөртэйгөө харьцаа сайтай боловч хадам эцэг эхийн оролцоо хэт их байдаг нь хэцүү байдаг гэсэн эхчүүдийн 36.1% ($n=30$, $p<0.001$), нөхөртэйгөө харьцаа сайтай боловч миний өөрийн эцэг эхийн оролцоо хэт их байдаг нь хэцүү байдаг гэсэн эхчүүдийн 35.4% ($n=17$, $p<0.001$) сэтгэл гутрах эмгэгтэй байна (Хүснэгт 3).

Логистик регрессийн аргаар жирэмсэн эхчүүдийн сэтгэл гутралд нөлөөлж буй эрсдэлт хүчин зүйлийг судалж үзэхэд гэр бүлийн харилцааны хувьд тайван амгалан биш жирэмсэн эхчүүд тайван амгалан гэр бүлтэй эхчүүдээс 3.1 дахин ($p=0.001$) их жирэмсний сэтгэл гутралд өртөх магадлалтай байлаа.

Хэлцэмж: Хэвлэлийн тоймуудаас судлахад жирэмсэн эхчүүд нь өөртөө итгэлгүй байх, санаа зовох, айх, түгших зэрэг нь жирэмсний сэтгэл гутралын эрсдэлийг нэмэгдүүлдэг байна.¹⁸ Олон улсад хийгдсэн судалгаануудаас үзэхэд Польш улс, Нигерийн Абекутагийн хойд муж, Кени, Этиоп зэрэг орны судлаачдын хийсэн хэд хэдэн судалгаанд жирэмсний сэтгэл гутрал үүсэхэд гэрлэлтийн байдал, жирэмслэх төлөвлөлт, сэтгэл зүйн бэлтгэлгүй байх зэрэг нь нөлөөлөх хүчин зүйл болж буйг баталжээ. Мөн АНУ, Өмнөд Африк, Кени, Этиоп улсуудад хийгдсэн судалгаануудад мета анализ хийсэн тойм (systematic review and meta-analysis) судалгаанд нийгмийн болон гэр бүлийн дэмжлэг нь мэдэгдэхүйц хамааралтай гарсан байна. Түүнчлэн нийгэм, гэр бүлийн дэмжлэг нь сэтгэцийн эрүүл мэндийг дэмжсэнээр сэтгэл гутралыг бууруулж өгдөг бол нийгэм гэр бүлийн дэмжлэг дутмаг үед жирэмсний сэтгэл гутралаар өвдөх эрсдэлийг нэмэгдүүлдэг байна.¹⁹⁻²⁰ Харин манай судалгаанд жирэмслэлтээ төлөвлөсөн эхчүүд нь жирэмслэлтээ төлөвлөөгүй эхчүүдтэй

харьцуулахад 0.6 дахин ($p=0.007$), гэр бүлийн харилцааны хувьд тайван амгалан биш жирэмсэн эхчүүд тайван амгалан гэр бүлтэй эхчүүдээс 3.1 дахин ($p=0.001$) их жирэмсний сэтгэл гутралд өртөхөд бие даасан эрсдэлт хүчин зүйл болсон. Харин нөхрийн зүгээс сэтгэл санаа, эдийн засгийн дэмжлэг дутмаг (33.0%, $n=38$, $p<0.001$) байх, гэр бүлдээ эв түнжин муутай (64.3%, $n=9$, $p<0.001$) байх, нөхөртэйгөө ойлголцож чадахгүй (49.1%, $n=28$, $p<0.001$) байх зэрэг гэр бүлийн тааламжгүй харилцаатай эхчүүд болон эцэг эх, найз нөхдийн зүгээс тусламж дэмжлэг багатай эхчүүд (46.2% $n=24$, $p<0.001$) нь харьцангуй тайван санаа зовох зүйлгүй гэр бүлд амьдарч байгаа эхчүүдээс илүү сэтгэл гутралтай байсан нь дээрх судалгаануудын үр дүнтэй ижил төстэй байна.

Дүгнэлт: Хууль ёсны бус гэр бүлтэй жирэмсэн эхчүүд сэтгэл гутралд харьцангуй их өртөж байгаа бол гэр бүлийн харилцааны хувьд тайван амгалан биш жирэмсэн эхчүүд тайван амгалан гэр бүлтэй эхчүүдээс 3 дахин их жирэмсэн үеийн сэтгэл гутралтай байна.

Талархал: Энэхүү судалгааг гүйцэтгэхэд дэмжлэг үзүүлсэн СЭМҮТ-ийн Удирдлагын баг, НЭМЭШСГХ-СТСМТА-ны хамт олон, Нийслэлийн Өргөө амаржих газрын хамт олон, АШУҮИС-ын Төв эмнэлэг, АУС-ийн Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тэнхим, Дотоод шүүрэл судлалын тэнхим, санхүүгийн дэмжлэг үзүүлсэн Эрүүл мэндийн яамны Эрүүл мэндийг дэмжих сангийн хамт олон, судалгаа авсан аймаг, дүүргийн сэтгэцийн эмч нар болон эх барих эмэгтэйчүүд, нөхөн үржихүйн зохицуулагч эмч нар, Эрүүл мэндийн газрын мэргэжилтнүүд, хороо, сумын эрүүл мэндийн төвийн эмч, нийгмийн ажилтан болон судалгаанд хамрагдсан нийт оролцогчдодоо талархал илэрхийлье.

Ном зүй:

1. Organization WH. Mental health: a call for action by world health ministers. Mental health: a call for action by World Health Ministers 2001. p. 163-.
2. Kessler RC, Bromet EJ. The epidemiology of depression across cultures. Annual review of public health. 2013;34(1):119-38.
3. Yu S. Uncovering the hidden impacts of inequality on mental health: a global study. Translational psychiatry. 2018;8(1):98.
4. Humayun A, Haider I, Imran N, Iqbal H, Humayun N. Antenatal depression and its predictors in Lahore, Pakistan. EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal, 19 (4), 327-332, 2013. 2013.
5. Albert PR. Why is depression more prevalent in women? : Journal of Psychiatry and Neuroscience; 2015. p. 219-21
6. Fisher J, Mello MCd, Patel V, Rahman A, Tran T, Holton S, et al. Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low-and lower-middle-income countries: a systematic review. Bulletin of the World Health Organization. 2012;90:139-49.
7. Belay YA, Moges NA, Hiksa FF, Arado KK, Liben ML. Prevalence of antenatal depression and associated factors among pregnant women attending antenatal care at Dubti Hospital: a case of pastoralist region in Northeast Ethiopia. Depression research and treatment. 2018;2018(1):1659089.
8. Wado YD, Afework MF, Hindin MJ. Effects of maternal pregnancy intention, depressive symptoms and social support on risk of low birth weight: a prospective study from southwestern Ethiopia. PloS one. 2014;9(5):e96304.
Office on Women's Health. (2010). Pregnancy: pregnancy complications. Retrieved May 31, 2016. <https://www.womenshealth.gov/pregnancy/youre-pregnant-now-what/pregnancy-complications>
9. Getinet W, Amare T, Boru B, Shumet S, Worku W, Azale T. Prevalence and risk factors for antenatal depression in Ethiopia: systematic review. Depression research and treatment. 2018;2018(1):3649269.
10. Ross KM, Letourneau N, Climie E, Giesbrecht G, Dewey D. Perinatal maternal anxiety and depressive symptoms and child executive function and attention at two-years of age. Developmental neuropsychology. 2020;45(6):380-95.
11. Leigh B, Milgrom J. Risk factors for antenatal depression, postnatal depression and parenting stress. BMC psychiatry. 2008;8:1-11.
12. Belay S, Astatkie A, Emmelin M, Hinderaker SG. Intimate partner violence and maternal depression during pregnancy: a community-based cross-sectional study in Ethiopia. PloS one. 2019;14(7):e0220003.
13. Alder J, Fink N, Bitzer J, Hösl I, Holzgreve W. Depression and anxiety during pregnancy: a risk factor for obstetric, fetal and neonatal outcome? A critical review of the literature. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine. 2007;20(3):189-209.
14. Grote NK, Bridge JA, Gavin AR, Melville JL, Iyengar S, Katon WJ. A meta-analysis of depression during pregnancy and the risk of preterm birth, low birth weight, and intrauterine growth restriction. Archives of general psychiatry. 2010;67(10):1012-24.
15. Т.Мандхай, Б.Батцэцэг, О.Алтанзул, В.Баярмаа. Жирэмсэн үеийн сэтгэл гутрал, түүнд нөлөөлөх зарим эрсдэлт хүчин зүйлс. Сэтгэцийн эрүүл мэндийн алба-90. Эрдэм шинжилгээний бүтээлийн хураангуй. 2019;89-94.
16. Т.Мандхай, В.Баярмаа, Н.Алтанзул, Л.Насанцэнгэл. Төрсний дараах сэтгэл гутрал, түүнд нөлөөлөх зарим эрсдэлт хүчин зүйлс. Сэтгэцийн эрүүл мэндийн алба-90. Эрдэм шинжилгээний бүтээлийн хураангуй. 2019;178-184

ABSTRACT

INVESTIGATE THE ROLE OF FAMILY
RELATIONSHIP IN ANTENATAL DEPRESSION*Nasanjargal.L1,2 Gantsetseg.T2**Erdebetuul.N2 Nasantsengel.L2**1Dep of Psychiatry, School of Medicine, MNUMS**2SEMUT*

Background: Researchers have found that unintended pregnancies, single marital status, lack of support, and relationship conflicts are risk factors for antenatal depression. There is rare research on the prevalence of antenatal depression in our country.

Objective: To investigate the role of family relationship in antenatal depression.

Materials and methods: This study was conducted using qualitative and analytical analysis. The cross-sectional study was held and random sampling of 1,482 pregnant mothers who were selected from 80 sample units. Antenatal depression was assessed using the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) and clinical examinations were done by a psychiatrist to detect and diagnose depression.

Results: A total of 1482 pregnant mothers aged 18-46 participated in the study, the average age was 30.12 ± 5.88 . In terms of families, depression is relatively high in divorced but living separately even not divorced (24.1%), cohabiting (21.0%), single mothers who are divorced (20.0%), and single mothers never have been married (17.5%) depression, while mothers living with their legal families (13.6%) had the lowest incidence of depression, which was statistically significant ($p=0.007$). In this study of risk factors affecting to pregnancy depression, pregnant mothers

who are in inharmonious relationship are 3.1 times ($p=0.000$) more likely to suffer from pregnancy depression than pregnant mothers who are living peacefully with their family.

Conclusion: Pregnant mothers with illegitimate families and who are in inharmonious relationship are three times more likely to suffer from pregnancy depression.

Key words: depression, pregnant mothers, relationship conflict, divorce

Reviewer Myadagmaa.J MD., PhD