

Epidemiological Survey of Mental and Behavioral Disorders in Mongolia, 2013

Gantsetseg Tumor-Ochir^{1,2,3,4*}, Nasantsengel Lkhagvasuren⁵, Elena Kazantseva^{1,5}, Tuya Naidansuren⁶, Bayarmaa Vanchindorj^{7*}

¹Department of Outpatient Clinic, National Center for Mental Health, Ulaanbaatar, Mongolia

²Mongolian Neuroscience Society

³Mongolian Yoga Therapy Association

⁴Interdisciplinary AMYGDALA Researchers Association

⁵Sod Med, Center for Mental Health, Ulaanbaatar, Mongolia

⁶Ach medical school

⁷Department of Epidemiology, National Center for Mental Health, Ulaanbaatar, Mongolia

Article history

Received: 30 June 2026

Accepted: 30 June 2026

*Corresponding Author:

Gantsetseg Tumor-Ochir,
MD, PhD
Department of Outpatient
Clinic, National Center for
Mental Health, Ulaanbaatar,
Mongolia.

5th Street, Khoroo 34,
Bayanzürkh District,
Ulaanbaatar 16094,
Mongolia

Tel.: +197-99-064-741

E-mail:

gantsetseg09@gmail.com

DOI: 10.5281/zenodo. 21065541

Identifying the prevalence of common mental and behavioral disorders is essential for the scientific planning of medical and community-based mental health services. Although national prevalence studies were conducted in Mongolia in 1995 and 2013, their results remain unpublished internationally, which provides the rationale for this paper.

A population- and household-based, cross-sectional study was conducted in two stages from September 1 to November 1, 2013. Ethical approval was granted by the Medical Ethics Review Committee of the Ministry of Health (Resolution No. 1, September 27, 2011). Data from participants aged 18–64 were analyzed using descriptive and advanced statistics via SPSS 24.0.

The study sampled 11,746 individuals (49.1% male, 50.8% female; mean age: 39.58±12.5 years) across 6 districts of Ulaanbaatar and 53 soums of 11 provinces. The prevalence of common mental disorders was: anxiety disorder 18.4% (n=2,163), inorganic sleep disorder 17.5% (n=2,059), chronic fatigue 16.2% (n=1,098), medically unexplained physical symptoms 11.9% (n=1,403), alcohol dependence 6.4% (n=753), and depressive disorder 6.2% (n=734). Per 1,000 population, the prevalence rates were 184.1 for anxiety, 175.3 for sleep disorders, 162.4 for chronic fatigue, 119.4 for unexplained physical symptoms, 64.1 for alcohol dependence, and 62.5 for depression.

The 2013 survey established the baseline prevalence of key mental disorders in Mongolia, highlighting high rates of anxiety and sleep disorders. Given that 13 years have passed since this assessment, there is an urgent need to conduct a follow-up study to update the epidemiological data and trends of common mental disorders.

Keywords: depression, anxiety, fear, chronic fatigue, insomnia, alcohol

Introduction:

Global Burden of Disease (2025)-ээс
ЭМНЭЛГИЙН ӨГӨГДӨЛ БОЛОН СТАТИСТИК

загварчлалд үндэслэн гаргасан төлөөлөх
түүвэр судалгаагаар оношлогдсон эсэхээс үл
хамааран өнгөрсөн нэг жилийн хугацаанд

сэтгэцийн эмгэгтэй байсан хүмүүсийн тоог дэлхий дээр ойролцоогоор 2013 онд 855 сая байсан бол 2023 онд 1.2 тэрбум болж, Монгол улсад ойролцоогоор 2013 онд 297 мянга байснаа 2023 онд 414 мянга болж тус тус өссөн гэж тооцоолсон байна (Institute for Health & Evaluation, 2025).

2001онд ДЭМБ-аас дэлхий дээр дөрвөн хүн тутмын нэг нь амьдралынхаа аль нэг үед сэтгэцийн болон мэдрэлийн эмгэгт нэрвэгддэг. Одоогийн байдлаар 450 сая орчим хүн сэтгэцийн өвчнөөр шаналж байгаа нь сэтгэцийн эмгэгийг дэлхий даяар эрүүл мэндийн асуудал, хөгжлийн бэрхшээлийн тэргүүлэх шалтгаануудын нэг болгож байна гэж мэдээлжээ (World Health, 2001). Харин 2022 оны мэдээндээ COVID-19 цар тахлын улмаас сэтгэцийн эрүүл мэндэд учруулсан хохирлын улмаас сэтгэл гутрал, түгшүүр зэрэг түгээмэл тохиолддог эмгэгийн тархалт цар тахлын эхний жилд гэхэд 25%-иас дээш өссөн ба сэтгэцийн эмгэгтэй хүний тоо ойролцоогоор нэг тэрбумд хүрч нэмэгдсэн гэж дурджээ (World Health, 2022). Мөн сэтгэцийн эрүүл мэндийн асуудлууд нь нас баралт болон хөгжлийн бэрхшээлийн ихээхэн хувийг эзэлдэг бөгөөд бага болон дунд орлоготой орнуудын эрүүл мэндийн байдлаас үүдэлтэй өвчний нийт ачааллын 8.8% болон 16.6%-ийг эзэлдэг (World Health, 2010).

Black dog хүрээлэнгээс COVID-ийн үед хийсэн судалгаагаар Австралийн 2 хүн тутмын 1 нь сэтгэл зүйн хямралд өртсөн. Залуу хүмүүсийн дунд энэ түвшин улам бүр нэмэгдэж, 4 хүн тутмын 3 нь сэтгэл зүйн хямралд орсон гэж мэдээлжээ (Black Dog).

Грек улсад 2013 онд хийгдсэн сэтгэцийн эмгэгийн тархалтын судалгаагаар сэтгэл түгших эмгэг 4.10%, сэтгэл гутрах эмгэг 2.90%, сандрах эмгэг 1.88%, ялимгүй зовлонг байдлын эмгэг 1.69%, айдсын эмгэг 2.79%, сэтгэл түгших-сэтгэл гутрах холимог эмгэг 2.67%-тай байсан бол нийт хүн амын 12.69% архины хортой хэрэглээтэй гэж мэдээлжээ (Skapinakis et al., 2013).

Япон улсын 2013-2015 оны хооронд 20-75 насны оршин суугчдын дунд хийсэн улсын хэмжээний судалгаагаар зонхилон тохиолдох сэтгэцийн эмгэгийн насан туршийн тархалт 22%, архины хэрэглээний тархалт өндөр (15.1%) байсан бол зонхилон тохиолдох сэтгэцийн эмгэг болон сэтгэл гутрах эмгэгийн сүүлийн арван хоёр сарын тархалтын түвшин 5.2% ба 2.7% тус тус байжээ. Харин насан туршийн тархалт эрэгтэйчүүдэд илүү өндөр байсан байна (Ishikawa et al., 2018).

Вьетнам улсад 2013 онд хийгдсэн судалгаанаас үзвэл жирэмсний эхэн үед сэтгэцийн зонхилон тохиолдох эмгэгийн тархалт 22.4%, жирэмсний хожуу үед 10.7% байсан бөгөөд хоёр үнэлгээний дундаж нь 17.4%-тай тогтоогдсон байна (Fisher et al., 2013).

Харин манай улсад 1984-1992 онд хийсэн сэтгэцийн өвчний тархалтын түүвэр судалгаанд сэтгэцийн өвчний тархалтыг 1000 хүн амд $15,1 \pm 0,2$ гэж тогтоосон байна. Энэхүү 1984-1992 онд хийгдсэн судалгаанаас үзвэл сэтгэцийн өвчний тархалтыг оюуны хомсдол өвчин нь нийт хүн амын 1-3%-ийг эзэлж тэргүүлсэн байна. Өөрөөр хэлбэл сэтгэцийн нийт эмгэгийн 49-51% -ийг оюуны хомсдол дангаараа эзэлсэн ба 1991-1995 онд хийгдсэн тархалтын судалгаанд сэтгэцийн өвчний тархалт 1000 хүн амд $12.65 \pm 0,22$ (хүн амын 1.26%-д) байжээ (Dorjjadamba et al., 1996). Монгол улсын Сэтгэцийн Эрүүл Мэндийн Үндэсний Төвийн жил бүрийн статистик, мэдээллийн тайлангаас үзвэл манай улсад сэтгэц болон зан үйлийн эмгэгийн бүртгэгдсэн нийт тохиолдол 2000 онд 10,000 хүн амд 77,4 байсан бол 2010 онд 112,82 болж өссөн байна (National Center for Mental Health of).

Ковид цар тахлын үед дагаж судалсан судалгаагаар сэтгэл гутрал, сэтгэл түгшилтийн эрсдэл хугацаа өнгөрөх тусам нэмэгдэж, 12 сар өнгөрөхөл хамгийн өндөр түвшинд хүрсэн нь КОВИД-19-ийн дараах сэтгэцийн өөрчлөлт урт хугацаанд

үргэлжлэх шинжтэйг харуулж байна гэжээ (Regzedmaa, 2025). 2002 онд хийсэн халдварт бус өвчинд нөлөөлөх зарим халгаат хүчин зүйлсийн талаарх мэдлэг, хандлага, дадлын түвшин тогтоох судалгаагаар судалгаанд хамрагдсан 2400 хүний 22.4% нь бүтэн нойртой хонодоггүй, 40-54 насанд илүү их тохиолдож, нойргүйн улмаас эм уудаг дадал 8.7%-д байгаа бөгөөд эмэгтэйчүүд, эрэгтэйчүүдээс 2.1%-иар илүү гэжээ (Ministry of Health, 2002). Мөн 2022 онд хийсэн судалгаагаар Монгол улсын жирэмсэн эхчүүдийн дунд сэтгэл гутралын тархалтыг 15.9 хувьтай байсан нь манай улсад ч сэтгэл гутралын тархалт COVID-19 цар тахлын улмаас өссөн байж болох юм (Nasanjargal et al., 2025).

Гэтэл 1998 оны байдлаар олон улсын эрүүл мэндийн анхан шатны тусламжийн хүрээнд зонхилон тохиолдох сэтгэцийн эмгэгүүдийг сэтгэл гутрал (10.4%), сэтгэл түгших (10.1%), архи хэрэглэх эмгэгүүд (6.0%), нойрны хямралууд (6.5%), архаг ядаргаа (5.4%), тайлбарлаж болмооргүй биеийн зовуурь шаналгаа (2.7%) зэрэг 6 эмгэг тэргүүлж байсан одоо ч тэргүүлсэн хэвээр байна (Ustün et al., 1998).

Монгол улсад эрүүл мэндийн анхан шатны тусламжийн хүрээнд зонхилон тохиолдох сэтгэцийн эмгэгүүдийн тархалтыг үнэлсэн 1995 болон 2013 онуудын тархалтын судалгааны үр дүнгүүд өнөөдрийг хүртэл олон улсад хэвлэгдээгүй байгаа нь энэхүү ажлыг хийх гол үндэслэл болсон юм.

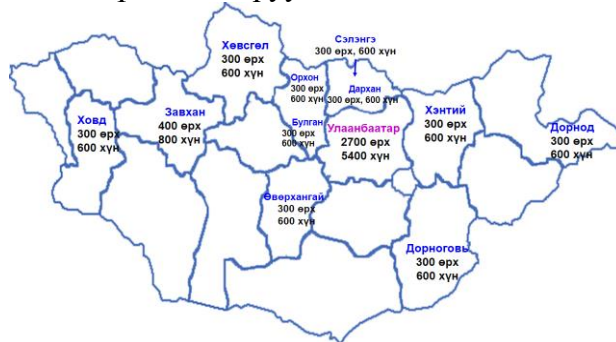
Materials and Methods: Судалгааны арга ба загвар: Хүн амын дунд зонхилон тохиолдох сэтгэцийн болон зан үйлийн эмгэгийн тархалтыг тогтоохдоо хүн амд буюу өрхөд суурилсан аналитик загварыг ашиглаж агшингийн судалгааны аргаар 2013 оны 09 сарын 01-ний өдрөөс 2013 оны 11 сарын 01 өдөр хүртэл хугацаанд уг судалгааг хийж гүйцэтгэсэн.

Судалгааны хамрах хүрээ ба түүвэр: Судалгаанд Монгол орны газар зүйн

бүсчлэлийн дагуу Баруун (Ховд, Завхан), Хангай (Булган, Өвөрхангай, Хөвсгөл, Орхон), Төв (Сэлэнгэ, Дархан, Дорноговь), Зүүн (Дорнод, Хэнтий) бүс нутгууд болон Улаанбаатар хотоос төвийн 3, алслагдсан 2 дүүргийг санамсаргүй түүвэрлэлтийн аргаар сонгож тухайн сонгогдсон нутаг дэвсгэр дээр амьдарч байгаа хүн амыг олон шатлалт санамсаргүй түүвэрлэлтийн аргаар сонгон авлаа.

$$n_{\min} = \frac{DE \cdot Z^2 \cdot p(1-p)}{e^2} = \frac{1.75 \cdot 1.96^2 \cdot}{0.05^2} =$$

нийт 11000 хүнийг хамруулахаар тооцоолсон боловч бид судалгаандаа санамсаргүй алдаанаас сэргийлж хөдөө орон нутгаас 6800, Улаанбаатар хотоос 5400 нийт 12200 хүнийг хамруулсан.



Зураг 1. Судалгаанд хамрагдсан нийт өрх болон хүн амын тоог Монгол орны газар зүйн бүсчлэлийн дагуух бүдүүвч

Судалгаанд хамрагдагчдыг түүвэрлэсэн арга: Монгол улсын нийгэм эдийн засгийн болон газар зүйн онцлогийг тусгах зорилгоор түүвэрлэлтийг томоохон хотууд, аймгийн төв, сум гэсэн 3 түвшинд хийсэн. Судалгаанд хамрагдсан хүн амыг сонгохдоо олон шатлалт санамсаргүй түүвэрлэлтийн аргаар дараах байдлаар сонгон хамруулсан.



Зураг 2. Олон шатлалт санамсаргүй түүвэрлэлтийн үе шатууд

1-р шатны түүвэрлэлт: Монгол улсын нийгэм эдийн засаг, газарзүйн онцлогийг төлөөлөхийн тулд Улаанбаатар хот болон бүс нутгууд гэж хуваасан. Бүс нутгийн хувь баруун бүсээс Ховд, Завхан, Хангайн бүсээс Булган, Өвөрхангай, Хөвсгөл, Орхон, Төвийн бүсээс Сэлэнгэ, Дархан, Дорноговь, Зүүн бүсээс Дорнод, Хэнтий санамсаргүй сонголтоор хамрууллаа. 2-р шатны түүвэрлэлт: Улаанбаатар хотоос төвийн 3 дүүрэг (Баянзүрх, Сүхбаатар, Сонгино-хайрхан), алслагдсан Налайх, Багануур нийт 5 дүүрэг, хөдөө орон нутгаас 11 аймгийн, 53 сумыг санамсаргүйгээр хамрууллаа. 3-р шатны түүвэрлэлт: Улаанбаатар хотын 5 дүүргээс 26 хороог, хөдөө орон нутгийн 53 сумаас хороо болон, багийг санамсаргүй аргаар тус тус сонгон хамруулсан. 4-р шатны түүвэрлэлт: Хот хөдөөгийн сонгогдсон баг хороонуудад амьдарч буй хүн амыг кластер түүвэрлэлтийн аргыг хэрэглэсэн.

Судалгаанд хамрагдах нийт түүврийн хэмжээ хүн амыг нэг кластерт 100-120 хүн хамрагдахаар тооцоолж нийт 94 кластераар түүвэр олонлогийг сонгож авсан.

Судалгаанд хамруулах шалгуур:

- Монгол Улсын 18-64 насны иргэн
- Судалгаанд орохыг зөвшөөрсөн

Судалгаанаас хасах шалгуур

- Монгол улсын иргэншилгүй
- Судалгаанд орохыг зөвшөөрөөгүй

Мэдээлэл цуглуулсан арга: Судалгаанд оролцогчдоос зонхилон тохиолддог сэтгэцийн болон зан үйлийн эмгэгүүд болон тулгамдсан асуудлыг илрүүлэх илрүүлэг ба оношилгооны 2 бүлэг хэрэглэгдэхүүнийг ашиглаж мэдээлэл цуглуулсан.

Нэгдүгээрт: Зонхилон тохиолдох сэтгэцийн болон зан үйлийн эмгэгүүдийг илрүүлэхэд:

- Архины хэрэглээний түвшинг үнэлэх (AUDIT)
- Стрессийн шалтгаант зонхилон тохиолдох эмгэгүүдийг ДЭМБ-аас боловсруулсан SDQ-20 (Decreased Energy, Somatic Symptoms, Depressive Mood, Depressive Thoughts гэсэн 4 фактортай) асуумжуудыг ашиглаж ганцаарчилсан ярилцлага хийсэн.

Хоёрдугаарт: Илрүүлэх хийж ярилцлагаар сэтгэцийн болон зан үйлийн эмгэгийн сэжиг илэрсэн тохиолдолд сэтгэцийн эмч эмнэлзүйн ганцаарчилсан ярилцлага ба эмнэлзүйн үзлэг хийж оношийг үгүйсгэх эсвэл баталгаажуулсан. Зонхилон тохиолдох сэтгэцийн болон зан үйлийн эмгэгийг оношлох оношилгооны (18-64 насны хүн амд зориулсан) картуудыг ICD-10 дугаар ангиллын оношилгооны шалгуурыг баримталж боловсруулсан. Үүнд:

1. Архинд донтох эмгэгийг оношлох оношилгооны карт №1
2. Сэтгэл гутрах эмгэгийг оношлох оношилгооны карт №2
3. Сэтгэлийн шалтгаант сэтгэцийн эмгэгийн оношилгооны карт №3

4. **Судалгааны ёс зүйн асуудал:** Судалгааны ажлын арга, аргачлалыг ЭМСЯ-ны Анагаах Ухааны Ёс Зүйн Хяналтын Хорооны 2011оны 9 дүгээр сарын 27-ны өдрийн хурлаар хэлэлцүүлж, ЭМСЯ-ны Анагаах Ухааны Ёс Зүйн Хяналтын Хорооны 2011 оны 9 дүгээр сарын 27-ны өдрийн №1 тогтоолоор зөвшөөрлийг авсан.

5. **Статистик боловсруулалт:** Судалгааны үр дүнг “SPSS 24.0” програм ашиглан хийж гүйцэтгэсэн. Судалгааны үр дүнг дескриптив аргыг ашиглаж

үзүүлэлтүүдийн эзлэх хувь ба тоон утга, тархалт, дундаж, стандарт хазайлт зэргийг тооцоолж тархалтыг хэвийн эсэхийг тодорхойлсны дараа хамаарлыг Пирсоны хи квадрат, корреляци, энгийн шугаман регресс зэрэг аргыг ашиглаж, эрсдэлт хүчин зүйлийг үнэлэхдээ нэг ба олон хүчин зүйлсийн логистик регрессийн шинжилгээний арга ашиглан үнэлсэн ба р-утгыг 0.05-аас бага тохиолдолд статистик ач холбогдолтой гэж үзсэн.

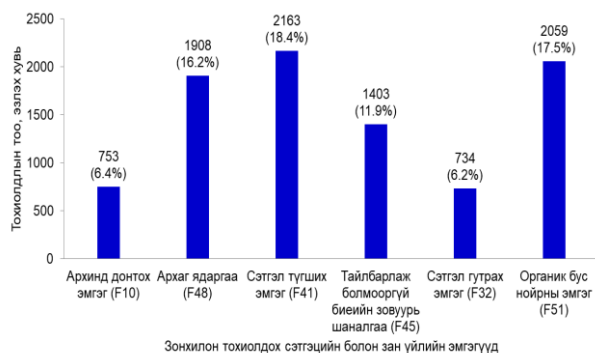
Results: Бид Улаанбаатар хотын төвийн 3, алслагдсан 2 нийт 6 дүүрэг, орон нутгаас 11 аймгийн нийт 53 сумын нийт 11746 хүн (n=5768, 49.1% ньэрэгтэй, n=5978, 50.8% нь эмэгтэй, дундаж нас нь 39.58±12.5) байв.

Хүснэгт 1. Нийгэм хүн ам зүйн ерөнхий

ҮЗҮҮЛЭЛТҮҮД						
Үзүүлэлтүүд	Нийт (n=11746)		Улаанбаатар хот (n=5150)		Орон нутаг (n=6596)	
	тоо	хувь	тоо	хувь	тоо	хувь
Насны бүлэг						
18-19	350	2.9	159	3.1	191	2.9
20-24	1203	10.2	541	10.5	662	10.0
25-29	1725	14.7	745	14.5	980	14.8
30-34	1359	11.5	622	12.1	737	11.2
35-39	1312	11.2	553	10.7	759	11.5
40-44	1354	11.5	573	11.1	781	11.8
45-49	1312	11.2	57.0	11.1	742	11.2
50-54	1383	11.8	549	10.7	834	12.6
55-59	1068	9.0	483	9.4	585	8.9
60-64	680	5.8	355	6.9	325	4.9
Хүйс						
Эрэгтэй	5768	49.1	2514	48.8	3254	49.3
Эмэгтэй	5978	50.8	2636	51.2	3342	50.7
Яс, үндэс						
Халх	9888	84.2	4495	87.3	5393	81.7
Казак	258	2.2	107	2.1	151	2.3
Дөрвөд	212	1.8	121	2.3	91	1.4
Буриад	337	2.9	139	2.7	198	3.0
Бусад	1051	8.9	288	5.6	763	11.6
Боловсрол						
Үгүй	309	2.6	81	1.6	228	3.4
Бага	451	3.8	87	1.7	364	5.5
Бүрэн бус	2053	17.5	707	13.7	1346	20.5
дунд						
Бүрэн дунд	4626	39.4	2134	41.4	2492	37.8
Техник	988	8.4	400	7.8	588	8.9
мэргэжил						
Бакалавр	3252	27.7	1697	32.9	1555	23.6
Магистр,	67	0.6	44	0.9	23	0.3
доктор						
Ажил эрхлэлт						
Ажилчин	2211	18.8	1026	19.9	1185	18
Албан	2481	21.1	878	17.1	1603	24.3
хаагч						
Малчин	630	5.4	35	0.7	595	9.0
Хувиараа	1836	15.6	1060	20.6	776	11.8
Тэтгэвэрт	1156	9.9	600	11.6	556	8.4

Группд	656	5.6	271	5.3	385	5.8
Ажилгүй	2776	23.6	1280	24.8	1496	22.7
Гэр бүл						
Гэрлэсэн	9044	77.1	3908	75.9	5136	77.9
Огт	1546	13.2	604	11.7	942	14.3
гэрлээгүй						
Салсан,	311	2.6	154	3.0	157	2.4
тусдаа						
амьдардаг						
Хамтран	462	3.9	308	6.0	154	2.3
амьдардаг						
Бэлэвсэн	383	3.2	176	3.4	207	3.1
Амьдарч буй орчин						
Гэрт	3959	33.7	1469	28.5	2490	37.8
Зуны	109	0.9	50	1.0	59	0.9
байшинд						
Өвлийн	4246	36.1	1489	28.9	2757	41.8
байшинд						
Орон сууц	3308	28.2	2073	40.2	1235	18.7
Бусад	124	1.1	69	1.4	55	0.8

Насны бүлгийн хувьд 20-59 насны хүмүүс ойролцоо хувьтай хамрагдсан бол 18-19 насны хүмүүс 2.9%-тай буюу арай бага хамрагдсан. Ястан үндэстний хувьд дийлэнх хувийг халх (n=9888, 84.2%) үндэстэн эзэлж байгаа бол 2.9% (n=337)-ийг буриад, 2.2% (n=258)-ийг казак, 1.8% (n=212)-ийг дөрвөд, 8.9% (n=1051)-ийг бусад үндэстэн ястнууд тус тус эзэлж байлаа (Хүснэгт 1). Харин дийлэнх хувийг бүрэн дунд (n=4626, 39.4%) болон дээд (n=3252, 27.7%) боловсролтой хүмүүс эзэлсэн бөгөөд хот (бүрэн дунд n=2134, 41.4%, дээд n=1697, 32.9%) хөдөө (бүрэн дунд n=2492, 37.8%, дээд n=1555, 23.6%)-д ойролцоо хувьтай байсан бол 23.6 (n=2776) хувь нь огт ажил хийдэггүй гэжээ. Гэр бүлийн байдлыг нь судлахад хот (n=3908, 75.9%), орон нутгаас (n=5135, 77.9%) хамрагдсан нийт хүмүүсийн дийлэнх хувь нь хууль ёсны гэр бүлтэй байлаа. Амьдарч буй орон сууцыг нь судалж үзэхэд Улаанбаатар хотын 40.2% (n=2073) нь орон сууцанд, орон нутагт 41.8% (n=2757) нь өвлийн байшинд тус тус амьдарч байсан (Хүснэгт 1).



Зураг 3. Зонхилон тохиолдох сэтгэцийн болон зан үйлийн эмгэгүүдийн тархалт.

Монгол улсын зонхилон тохиолдох сэтгэцийн эмгэгийн тархалтыг судалж үзэхэд: 18-64 насны хүмүүсийн дунд сэтгэл түгших эмгэг 18.4% (n=2163), органик бус нойрны эмгэг 17.5% (n=2059) буюу, архаг ядаргаа 16.2% (n=1908), тайлбарлаж болмооргүй биеийн зовуурь шаналгаа 11.9% (n=1403), архинд донтох эмгэг 6.4% (n=753), сэтгэл гутрах эмгэг 6.2% (n=734) –ийн тархалттай байлаа (Зураг 3). Өөрөөр хэлбэл 18-64 насны хүмүүсийн дунд ойролцоогоор 5 хүн тутмын 1 нь сэтгэл түгших эмгэгтэй, 5-6 хүн тутмын 1 нь органик бус нойрны эмгэгтэй, 6 хүн тутмын 1 нь архаг ядаргаатай, 8 хүн тутмын 1 нь тайлбарлаж болмооргүй биеийн зовуурь шаналгаа эмгэгтэй, 15-16 хүн тутмын 1 нь архинд донтох эмгэгтэй, 16 хүн тутмын 1 нь сэтгэл гутрах эмгэгтэй байх магадлалтай байна.

Discussion

Хүн амын дундах зонхилон тохиолдох сэтгэцийн болон зан үйлийн эмгэгүүдийн тархалтын түвшин ба хөдлөл зүйг тогтоох нь сэтгэцийн эмгэгтэй хүмүүст үзүүлэх нийгэм хамт олонд тулгуурласан тусламжийн цар хүрээ, зохион байгуулалт, хэлбэр зэрэг голлох чиглэлүүдийг шинжлэх ухааны үндэслэлтэйгээр төлөвлөх үндэс болдог.

1998 онд эрүүл мэндийн анхан шатны тусламжийн хүрээнд зонхилон тохиолдох сэтгэцийн эмгэгүүдийн тархалтыг судалсан судалгаанаас харахад сэтгэл гутрах эмгэг

10.4%, сэтгэл түгших эмгэг 10.1%, нойрны эмгэг 6.5%, архинд донтох эмгэг 6.0%, архаг ядаргаа 5.4%, тайлбарлаж болмооргүй биеийн зовуурь шаналгаа 2.7% -ийн тархалттай байжээ (Ustün et al., 1998). Энэхүү судалгааны дүнг бидний 2013 онд хийсэн судалгааны дүнтэй харьцуулахад сэтгэл гутрах эмгэг 4.2%-иар бага, сэтгэл түгших эмгэг 8.3%-иар их, органик бус нойрны эмгэг 11%-иар их, архинд донтох эмгэг 0.4%-иар их, архаг ядаргаа 10.8%-иар их, тайлбарлаж болмооргүй биеийн зовуурь шаналгаа 9.2%-иар өндөр тархалттай байв. Энэ нь манай улсын нийгэм эдийн засгийн тогтворгүй байдал, хотын хүн амын төвлөрөл нягтрал хэт их, агаарын бохирдол, орчны дуу чимээ их зэрэг олон сөрөг хүчин зүйлстэй холбоотой байж болох талтай байна.

Колумб улсын судлаач нарын 2015 онд 12 болон түүнээс дээш настай нийт хүн амын дунд сэтгэл хөдлөл, сэтгэл түгшилтийн тархалтыг судлахад архаг хууч өвчинтэй 18-44 насныханд сэтгэл хөдлөл, сэтгэл түгших эмгэгүүдийн тархалт 27.1%, 13.3%, 12.2%, 11.5%, байсан бол 45-с дээш насныханд 15.9%, 12.2%, 8.0%, 7.4%-ийн тархалттай байсан төдийгүй ямар нэгэн өвчин эмгэггүй эрүүл залуу хүмүүст 3.5%, настай хүмүүст 1.1%-ийн тархалттай байсан байна (Martinez et al., 2016).

Бүгд Найрамдах Хятад Ард Улс (БНХАУ)-ын судлаач нарын сэтгэлийн шалтгаант эмгэгийн тархалтыг 2000-2015 оны турш урт хугацаатай хийсэн судалгаанд судалгаа хийх үеийн болон нийт тархалтыг 1000 хүн амд ногдох байдлаар тооцоолж тогтоожээ (Хүснэгт 2) (Guo et al., 2016).

Хүснэгт 2. БНХАУ-ын судлаач Xiaojing Guo, Zhen Meng... нарын судалсан сэтгэлийн шалтгаант эмгэгийн тархалт 1000 хүн амд (2000-2015 он)

№	Эмгэгийн нэрс	Тухайн үеийн тархалт (%)	Нийт тархалт (%)
---	---------------	--------------------------	------------------

1	Сэтгэл түгших	5.17	4.66
2	Сандрах эмгэг	1.08	3.44
3	Нийгмийн айдас	0.70	4.11
4	Талбайн байдас	0.19	2.15
5	Өвөрмөц айдас	0.63	19.61
6	PTSD	0.49	1.83
7	OCD	0.90	3.17
8	Нийт	24.47	41.12

ДЭМБ-аас “ДЭМБ-ын Сэтгэцийн Эрүүл Мэндийн тогтолцоог үнэлэх аргачлалын дагуу 2006 онд Монгол улсын сэтгэцийн эрүүл мэндийн тогтолцоог үнэлсэн” тайлангаас үзвэл 2004 оны байдлаар Монгол улсын сэтгэцийн эрүүл мэндийн байгууллагуудын амбулаториор үйлчлүүлсэн үйлчлүүлэгчдийн 9%-ийг, Сэтгэцийн эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэгчдийн 44%-ийг, аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн мэдрэл-сэтгэцийн тасагт хэвтэн эмчлүүлэгчдийн 19% -ийг тус тус невроз, стресстэй холбоотой эмгэгүүд эзэлж байгаа бол архи болон сэтгэц идэвхт бодисын шалтгаант эмгэг амбулаториор үйлчлүүлсэн үйлчлүүлэгчдийн 24%-ийг, Сэтгэцийн эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэгчдийн 5%-ийг, аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн мэдрэл-сэтгэцийн тасагт хэвтэн эмчлүүлэгчдийн 17% -ийг, сэтгэл цочирдох эмгэг амбулаториор үйлчлүүлсэн хүмүүсийн 35%-ийг, Сэтгэцийн эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэгчдийн 8%-ийг, аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн мэдрэл-сэтгэцийн тасагт хэвтэн эмчлүүлэгчдийн 5% -ийг тус тус эзэлсэн нь манай судалгааны үр дүнгээс зарим талаараа өндөр байгаа нь энэхүү судалгааг эмнэлэгт суурилж хийсэн тул бидний судалгааны арга зүй ялгаатай байсантай холбоотой байх магадлалтай юм (World Health, 2006).

Мөн 1990 онд судлаач Л.Эрдэнэбаяр эмнэлзүй тархвар судлалын нарийвчилсан судалгаагаар өөрийн орны архидалт өвчний тархалтыг судлахад 1000 хүн амд 2.1, 1984-1992 онуудад хийсэн тархалтын судалгаанд 1000 хүн амд ногдох тоогоороо архинд донтох (1000 хүн амд 1.5) эмгэг нь тэргүүлж

байгаа бол архаг ядаргаа 1000 хүн амд 0.64, ялимгүй зовлонг байдлын невроз 1000 хүн амд 0.22 байжээ. Харин бидний судалгаанд эдгээр тоо эрс нэмэгдэж гарсан нь 1990-ээд оноос эхэлж нүүдэлчин амьдралаас суурин хот суурын газрын амьдрал руу илүү ихээр шилжин суурьшиж байгаатай холбоотой байж болно (Dorjjadamba et al., 1996).

Мөн судлаач Л.Эрдэнэбаяр, С.Бямбасүрэн, З.Хишигсүрэн, К.Елена... нарын 2006 онд 15-65 насны 10000 хүнийг хамруулж хийсэн “Монгол улсын хүн ам дахь согтууруулах ундааны хэрэглээ, хэв маяг, хор хөнөөлийн эпидемиологийн судалгаа”-нд хамрагдагсдын 13.6% нь архинд донтох эмгэгтэй байсан бол манай судалгаагаар харьцагуй бага хувьтай буву 2.1 дахин буурсан үзүүлэлт гарсан нь уг судлагааг хийсэн загвар болон арга зүй өөр байсантай холбоотой байж болно. Нөгөө талаас манай улсын улс төр эдийн засгийн байдал харьцангуй тогтворжиж ажилгүйдлийн тоо буурсан, хувь хүний иргэний болон эрүүл мэндийн боловсрол дээшилсэн зэрэгтэй холбоотой байх сайн тал ажиглагдаж байна (Erdenebayar et al., 2006).

БНХАУ-ын судлаач нарын 2015 оны судалгааны дүнтэй харьцуулахад сэтгэл түгших эмгэг 1000 хүн амд ногдох тоо нь 39.5 дахин их байлаа. Энэ ялгаатай үзүүлэлт нь БНХАУ-ын судлаач нарын судалгаа нь 2000-2015 он хүртэл урт хугацааг зарцуулсан бол манай судалгаа нь судалгааны агшингийн загварыг ашиглаж богино хугацаанд хийсэнтэй холбоотой байж болно (Guo et al., 2016).

Pratt LA, Druss BG ... нарын 2015 онд хийсэн судалгаанд сэтгэл түгшилт, сэтгэл гутралтай хүмүүс бусад хүмүүсээс 7.9 жилээр бага насалж байгаа ба нийт нас баралтын шалтгааны 3.5% -ыг сэтгэл түгшилт, сэтгэл гутрал эзэлжээ. Энэ нь цаашид сэтгэл түгшилт болон сэтгэл гутрах эмгэгтэй хүмүүсийн насжилтын талаар судалгаа хийх хэрэгцээ шаардлага байгааг илтгэж байна (Pratt et al., 2016).

2015 онд Франц улсын үндэсний хэмжээнд 11777 хүн хамруулж хийгдсэн судалгааны үр дүнд ажилгүй хүмүүсийн дунд сэтгэл гутрах, сэтгэл түгших эмгэг нь илүү тохиолдож байгаа нь батлагдсан бөгөөд ажилгүй боловсрол багатай хүмүүсийн 23-28% нь сэтгэл гутрал, 23-37% нь сэтгэл түгших эмгэгтэй байжээ (Murcia et al., 2015). 2018 онд Хятад улсын нэгдсэн эмнэлгийн сэтгэцийн тасаг болон 13 сэтгэцийн эмнэлэгт сэтгэл гутрал эмгэгээр оношлогдсон 1172 өвчтөнг хамруулж хэвшинжит бус сэтгэл гутрал эмгэгийн тархалт, эмнэлзүйн шинж тэмдгийг судалсан судалгаанд хятад улсад хэвшинжит бус сэтгэл гутрах эмгэгийн тархалт 15.3% байсан ба хэвшинжит бус сэтгэл гутрал нийтлэг тохиолдож байна гэжээ (Xin et al., 2019). Харин бидний судалгаанд сэтгэл гутрах эмгэгийн тархалт 6.2%-тай байгаа нь Хятад улстай харьцуулахад манай улсад 2.4 дахин бага тархалттай байна. Энэ ялгаатай байдал нь Хятад улс сэтгэцийн эмнэлэгт суурилж хийсэн тул манай судалгаанаас өндөр хувьтай байж болох юм учир нь бид сэтгэл гутрах эмгэгийн тархалтыг нийт хүн амд буюу өрх гэр бүлд суурилж хийсэн тул сэтгэл гутрах эмгэгийн тархалт бага хувьтай гарсан байх талтай юм.

Харин Германы судлаач нарын 2015 онд сэтгэл гутралтай гэдэг нь оношлогдсон 7987 хүнийг хамруулж хийсэн судалгаанаас үзвэл сэтгэл гутрах эмгэгийн сүүлийн 12 сарын тархалт эрэгтэйчүүдэд 4.2%, эмэгтэйчүүдэд 9.9%-тай байжээ (Maske et al., 2016). Харин манай судалгаанд сэтгэл гутрах эмгэгтэй 18-64 насны хүмүүс 6.2 хувийг эзэлсэн нь дээрх судалгааны дүнтэй ойролцоо гарлаа.

2011 онд ДЭМБ-аас Сэтгэцийн эмгэгийн DSM-V ангиллын оношилгооны шалгуурыг ашиглаж сэтгэл гутрах эмгэгийг нүүр тулсан эмнэлзүйн ярилцлага хийх аргаар нийт 18 улсын насанд

хүрсэн 89037 хүнийг хамруулж хийсэн судалгаанд хүнд сэтгэл гутрах тохиолын насан туршийн дундаж тархалт өндөр орлоготой 10 оронд 14.6%, сүүлийн 12 сарын дундаж тархалт 5.5% ба багаас дунд орлоготой 8 оронд 11.1%, 5.9% байна. Эмэгтэй эрэгтэй хүйсийн харьцаа ойролцоогоор 2:1 байсан. Өөрийн орны сэтгэл гутрах эмгэгийн тархалт (6.2%)-ыг ДЭМБ-аас хийсэн судалгаан сүүлийн 12 сарын дундаж тархалттай харьцуулахад өндөр орлоготой 10 орнуудаас 0.7%-иар, бага болон дунд орлоготой 8 орнуудаас 0.3%-иар тус тус өндөр байгаа нь олон улсын дундажтай манай сэтгэл гутрах эмгэгийн тархалт ялимгүй их байгаа ч ойролцоо гарсан байна. Мөн манай судалгаанд сэтгэл гутрах эмгэгтэй хүмүүсийн эмэгтэй эрэгтэй хүйсийн харьцаа ойролцоогоор 2:1 байсан нь дээрх судалгааны дүнтэй ижил байлаа (Ruscio et al., 2017).

2013 онд БНХАУ-ын судлаач нар мета-анализын аргыг ашиглан хүнд сэтгэл гутралын тархалтыг судлахад нийт 3.3%, хөдөөд 2.0%, хотод 1.7% байсан бол хүйсийн хувьд эмэгтэйчүүд 2.1%, эрэгтэйчүүд 1.3%-тай байгаа нь эмэгтэйчүүдийг бодоход эрэгтэйчүүд хүнд сэтгэл гутралаар өвдөх нь бага, хотын оршин суугчдаас илүү хөдөө орон нутгийн оршин суугчид хүнд сэтгэл гутрах эмгэгээр өвчлөх эрсдэл өндөр байна гэж дүгнэсэн байна (Gu et al., 2013). Бидний судалгаанд сэтгэл гутрах эмгэгийн тархалт 6.2 хувьтай байгаа нь хөрш Хятад улсаас 2.9 хувиар өндөр байлаа. Мөн эмэгтэй 18-64 насны хүмүүсийн эрэгтэй 32.7%, эмэгтэй 67.3%-ийг эзэлсэн байгаа нь дээрх судалгааны дүнтэй ойролцоо гарлаа. Харин 58.4% нь хотод, 41.6% нь хөдөө орон нутгаас хамрагдсан нь дээрх судалгааны дүнгээс ялгаатай байна.

Conclusion

Зохилон тохиолдох сэтгэцийн эмгэгийн тархалтын 2013 оны судалгаагаар сэтгэл түгших эмгэг 18.4%, органик бус нойрны эмгэг 17.5%, архаг ядаргаа 16.2%, тайлбарлаж болмооргүй биеийн зовуурь шаналгаа 11.9%, архинд донтох эмгэг 6.4%, сэтгэл гутрах эмгэг 6.2%-тай байсан. Энэхүү судалгааг хийснээс хойш 13 жил өнгөрсөн байгаа нь зохилон тохиолдох сэтгэцийн эмгэгийн тархалтыг тогтоох судалгааг дахин хийх шаардлагатай байгааг харуулж байна..

Acknowledgement

Энэхүү судалгааг хийхэд дэмжлэг үзүүлж хамартч ажилласан Эрүүл Мэнд, Спортын Яам, Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургуулийн АУС-ийн Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тэнхи, НЭМ-ийн сургууль сонгогдсон Аймгийн Эрүүл Мэндийн Газар, сонгогдсон сумын эрүүл мэндийн төв, Улаанбаатар хотын 6 Дүүргийн Нэгдсэн Эмнэлгүүд ба өрхийн Эрүүл Мэндийн Төвүүдээ талархсанаа илэрхийлье. Мөн санхүүгийн дэмжлэг үзүүлсэн Эрүүл мэндийн яамны Эрүүл мэндийг дэмжих сангийн хамт олон, судалгааг зохион байгуулахад өөрсдийн туршлага, санал бодлоо бидэнтэй хуваалцаж дэмжлэг үзүүлсэн СЭМҮТ-ийн Удирдлагын баг, НЭМЭШСГХ-СТСМТА-ны хамт олон, судалгаанд оролцсон СЭМҮТ болон аймаг дүүргийн нийт сэтгэцийн эмч нар, сэтгэц судлалын резидент эмч нар, аймгуудын Эрүүл мэндийн газрын мэргэжилтнүүд, хороо, сумын эрүүл мэндийн төвийн эмч, нийгмийн ажилтан болон судалгаанд хамрагдсан нийт оролцогчиддоо талархал илэрхийлье.

Funding Information

ЭМЯ-ны Эрүүл мэндийн дэмжих сангийн хөрөнгө оруулалтай.

Author's Contributions

Г.Т нь мэдээлэл цуглуулах, гар бичмэлийг бичсэн. Б.В. нь мэдээлэл цуглуулах ажлыг хянаж, статистикийн шинжилгээ хийж, гар бичмэлийн ноорог хийсэн. Т.Н, НЦЛ болон Е.К. мэдээлэл цуглуулах ажлыг хянаж, мэдээллийн сангийн менежментэд хувь нэмэр оруулж, үр дүнг тайлбарлахад тусалж, гар бичмэлийг

хянаж засварласан.

Г.Т. арга зүйг бичих, статистикийн шинжилгээ хийж, үр дүнг тайлбарлахад тусалж, гар бичмэлийг хянаж засвар хийх үүрэгтэй байв.

Бүх зохиогчид өгөгдлийг тайлбарлаж, гар бичмэлийн эцсийн хувилбарыг баталж, ажлын бүх талын хариуцлага хүлээхээр тохиролцов.

Conflict of Interest Statement

Зохиогчид задруулах ашиг сонирхлын зөрчил байхгүй гэж мэдэгдэж байна.

Data Availability Statement

Энэхүү судалгааны үр дүнг тооцоолсон өгөгдлийн багцууд нь оролцогчдын өгөгдлийг хамгаалах талаархи үндэсний зохицуулалтын улмаас олон нийтэд нээлттэй биш боловч холбогдох зохиогчоос хүсэлтээр авах боломжтой.

Ethics

Судалгааг хийх ёс зүйн зөвшөөрлийг Монгол улсын Эрүүл Мэндийн Яамны дэрэгдэх Анагаах Ухааны Ёс Зүйн Хяналтын хорооны 2011 оны 9 дүгээр сарын 27-ны өдрийн хурлаар хэлэлцүүлж, ЭМСЯ-ны Анагаах Ухааны Ёс Зүйн Хяналтын Хорооны 2011 оны 9 дүгээр сарын 27-ны өдрийн №1 тогтоолоор уг судалгааг хийх ёс зүйн зөвшөөрлийг авч хийсэн.

References

- Black Dog, I. *Better mental health research*. <https://www.blackdoginstitute.org.au/research/>
- Dorjjadamba, S., Byambasuren, S., Oryol, N., & Erdenebayer, L. (1996). *Prevalence of mental disorders in 20th century Mongolia*. Ulaanbaatar.
- Erdenebayer, L., Byambasuren, S., Khishigsuren, Z., & Elena, K. (2006). *Report on the epidemiological study of alcohol consumption, patterns, and harms among the population of Mongolia*.
- Fisher, J., Tran, T., Duc Tran, T., Dwyer, T., Nguyen, T., Casey, G. J., Simpson, J. A., Hanieh, S., & Biggs, B. A. (2013). Prevalence and risk factors for symptoms of common mental disorders

- in early and late pregnancy in Vietnamese women: A prospective population-based study. *Journal of Affective Disorders*, 146(2), 213–219. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.09.007>
- Gu, L., Xie, J., & Long, J. (2013). Epidemiology of major depressive disorder in mainland China: A systematic review. *PLoS ONE*, 8(6), e65356. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0065356>
- Guo, X., Meng, Z., & Huang, G. (2016). Meta-analysis of the prevalence of anxiety disorders in mainland China from 2000 to 2015. *Scientific Reports*, 6, 28033. <https://doi.org/10.1038/srep28033>
- Institute for Health, M., & Evaluation. (2025). *Number of people with mental disorders, by sex, 1990 to 2023*. https://ourworldindata.org/grapher/number-with-mental-health-disorders-by-sex?country=OWID_WRL~MNG
- Ishikawa, H., Tachimori, H., Takeshima, T., Umeda, M., Miyamoto, K., Shimoda, H., Baba, T., & Kawakami, N. (2018). Prevalence, treatment, and the correlates of common mental disorders in the mid 2010's in Japan: The results of the World Mental Health Japan 2nd survey. *Journal of Affective Disorders*, 241, 554–562. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.08.050>
- Martinez, N. T., Gomez-Restrepo, C., Ramirez, S., & Rodriguez, M. N. (2016). Prevalence of mood and anxiety disorders on people with chronic conditions: Results from the National Mental Health Survey in Colombia 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(Suppl. 1), 141–146. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.06.001>
- Maske, U. E., Buttery, A. K., & Beesdo-Baum, K. (2016). Prevalence and correlates of DSM-IV-TR major depressive disorder, self-reported diagnosed depression and current depressive symptoms among adults in Germany. *Journal of Affective Disorders*, 190, 167–177. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.10.006>
- Ministry of Health, N. P. H. I. (2002). *Knowledge, attitudes, and practices (KAP) of the population on certain risk factors affecting non-communicable diseases*.
- Murcia, M., Chastang, J. F., & Niedhammer, I. (2015). Educational inequalities in major depressive and generalized anxiety disorders: Results from the French national SIP study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50(6), 919–928. <https://doi.org/10.1007/s00127-015-1010-9>
- Nasanjargal, L., Minjuurdorj, N. E., Zorigt, O., Lkhagvasuren, N., & Tumur-Ochir, G. (2025). Prenatal depression prevalence in Mongolia. *Core Reports*, 1(2), E9.1–10. <https://doi.org/10.5281/zenodo.18108455>
- National Center for Mental Health of, M. *Annual statistical and information reports*.
- Pratt, L. A., Druss, B. G., Manderscheid, R. W., & Walker, E. R. (2016). Excess mortality due to depression and anxiety in the United States: Results from a nationally representative survey. *General Hospital Psychiatry*, 39, 39–45. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2015.12.003>
- Regzedmaa, E., Mukhtar, Y., Tumurbaatar, E., Altankhuyag, M., Mungunkhuyag, U., Lkhagvasuren, B., Erdenetsetseg, M., Altankhuyag, A., Byambadash, A., & Zuunnast, K. (2025). A longitudinal study result comparing Anxiety and Depression in hospitalized COVID-19

- and non-COVID-19 patients in Mongolia. *Core Reports*, 1(1). <https://doi.org/10.5281/zenodo.1577493>
- Ruscio, A. M., Hallion, L. S., & Lim, C. C. W. (2017). Cross-sectional comparison of the epidemiology of DSM-5 generalized anxiety disorder across the globe. *JAMA Psychiatry*, 74(5), 465–475. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.0056>
- Skapinakis, P., Bellos, S., Koupidis, S., Grammatikopoulos, I., Theodorakis, P. N., & Mavreas, V. (2013). Prevalence and sociodemographic associations of common mental disorders in a nationally representative sample of the general population of Greece. *BMC Psychiatry*, 13, 163. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-163>
- Ustün, T. B., Privett, M., & Costa e Silva, J. A. (1998). *Mental disorders in primary care*.
- World Health, O. (2001). *The World Health Report 2001: Mental disorders affect one in four people*. <https://www.who.int/news/item/28-09-2001-the-world-health-report-2001-mental-disorders-affect-one-in-four-people>
- World Health, O. (2006). *WHO-AIMS report on the mental health system in Mongolia*.
- World Health, O. (2010, 2010/12/11). *People with mental disabilities cannot be forgotten*. <https://www.who.int/news/item/11-12-2010-people-with-mental-disabilities-cannot-be-forgotten>
- World Health, O. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
- Xin, L.-M., Chen, L., Su, Y.-A., Yang, F.-D., Wang, G., Fang, Y.-R., Lu, Z., Yang, H.-C., Hu, J., Chen, Z.-Y., Huang, Y., Sun, J., Wang, X.-P., Li, H.-C., Zhang, J.-B., Osse, D. N., & Si, T.-M. (2019). Prevalence and clinical features of atypical depression among patients with major depressive disorder in China. *Journal of Affective Disorders*, 246, 285–289. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.020>