

МОНГОЛ УЛСЫН ЭРЭГТЭЙ, ЭМЭГТЭЙ ХҮНИЙ ДУНДАЖ НАСЛАЛТЫН ЗӨРҮҮТЭЙ БАЙДАЛД НӨЛӨӨЛЖ БУЙ ХҮЧИН ЗҮЙЛСИЙГ ТОДОРХОЙЛОХ ЧАНАРЫН СУДАЛГАА



WORLD BANK GROUP
Social Sustainability & Inclusion



East Asia & Pacific
Gender

Тодотгох тайлбар: Тайланд гарсан мэдээлэл, боловсруулалт, дүгнэлт нь бүхэлдээ зохиогчдод хамаатай. Тиймээс, Олон улсын Сэргээн Босголт, Хөгжлийн Банк болон Дэлхийн Банк, түүний харьяа байгууллагууд, Засгийн газрын болон Дэлхийн Банк тэдгээрийг төлөөлж буй гүйцэтгэх захирлууд, эсвэл Монгол Улсын Засгийн газрын агентлагууд, түншүүд, хандивлагчдын байр суурь, үзэл бодлыг илэрхийлээгүй болно.

**МОНГОЛ УЛСЫН ЭРЭГТЭЙ,
ЭМЭГТЭЙ ХҮНИЙ ДУНДАЖ
НАСЛАЛТЫН ЗӨРҮҮТЭЙ
БАЙДАЛД НӨЛӨӨЛЖ БУЙ
ХҮЧИН ЗҮЙЛСИЙГ
ТОДОРХОЙЛОХ ЧАНАРЫН
СУДАЛГАА**

Дэлхийн Банк
2020 он

Агуулга

ХҮСНЭГТ,ЗУРАГ	4
ТОВЧИЛСОН ҮГИЙН ЖАГСААЛТ	6
ТАЛАРХАЛ	7
СУДАЛГААНЫ ХУРААНГУЙ	8
НЭГДҮГЭЭР БҮЛЭГ. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ	12
Монгол Улсын эрэгтэй, эмэгтэй хүний дундаж наслалтын зөрүүтэй байдал	12
Жендэрийн тухай нийгмийн хэвшмэл ойлголт, зан үйл нь эрэгтэйчүүдийн дундаж наслалтад нөлөөлөх нь	13
Тогтвортой Амьжиргаа Төсөл	15
Судалгааны зорилго	15
Тайлангийн бүтэц	16
ХОЁРДУГААР БҮЛЭГ: СУДЛАГДСАН БАЙДАЛ.....	17
Монгол Улсын эрүүл мэндийн тулгамдаж буй асуудал	18
Эрчүүдийн эрсдэлт дадал зуршил	18
Согтууруулах ундааны хэрэглээ	18
Тамхидалт	20
Тусламж эрэлхийлэх зан үйл	20
Дүгнэлт.....	22
ГУРАВДУГААР БҮЛЭГ: СУДАЛГААНЫ АРГА ЗҮЙ	24
Судалгааны асуумж	24
Бүлгийн ярилцлага болон үндсэн санал өгөх ярилцлага.....	26
Мэдээлэл цуглуулахад гарсан бэрхшээл.....	27
ДӨРӨВДҮГЭЭР БҮЛЭГ: ҮР ДҮН.....	28
Хүм ам зүйн мэдээлэл	28
Газар зүйн байрлал.....	28
Судалгаанд оролцогчдын насны бүлэг	30
Судалгаанд оролцогчдын боловсролын түвшин.....	30
Гэр бүлийн байдал	31
Хөдөлмөр эрхлэлт	32
Эрүүл мэндэд эрсдэлтэй зан үйл.....	35
Тамхины хэрэглээ.....	35
Согтууруулах ундааны хэрэглээ	36
Дасгал хөдөлгөөн	39
Хооллолт	40
Эрүүл мэндийн үзлэг оношилгоо.....	42
Эрсдэлт зан үйл	44
Маскулины тухай хэвшмэл ойлголт.....	46
Эрүүл мэндэд эрсдэлтэй бусад зан үйлүүд.....	51

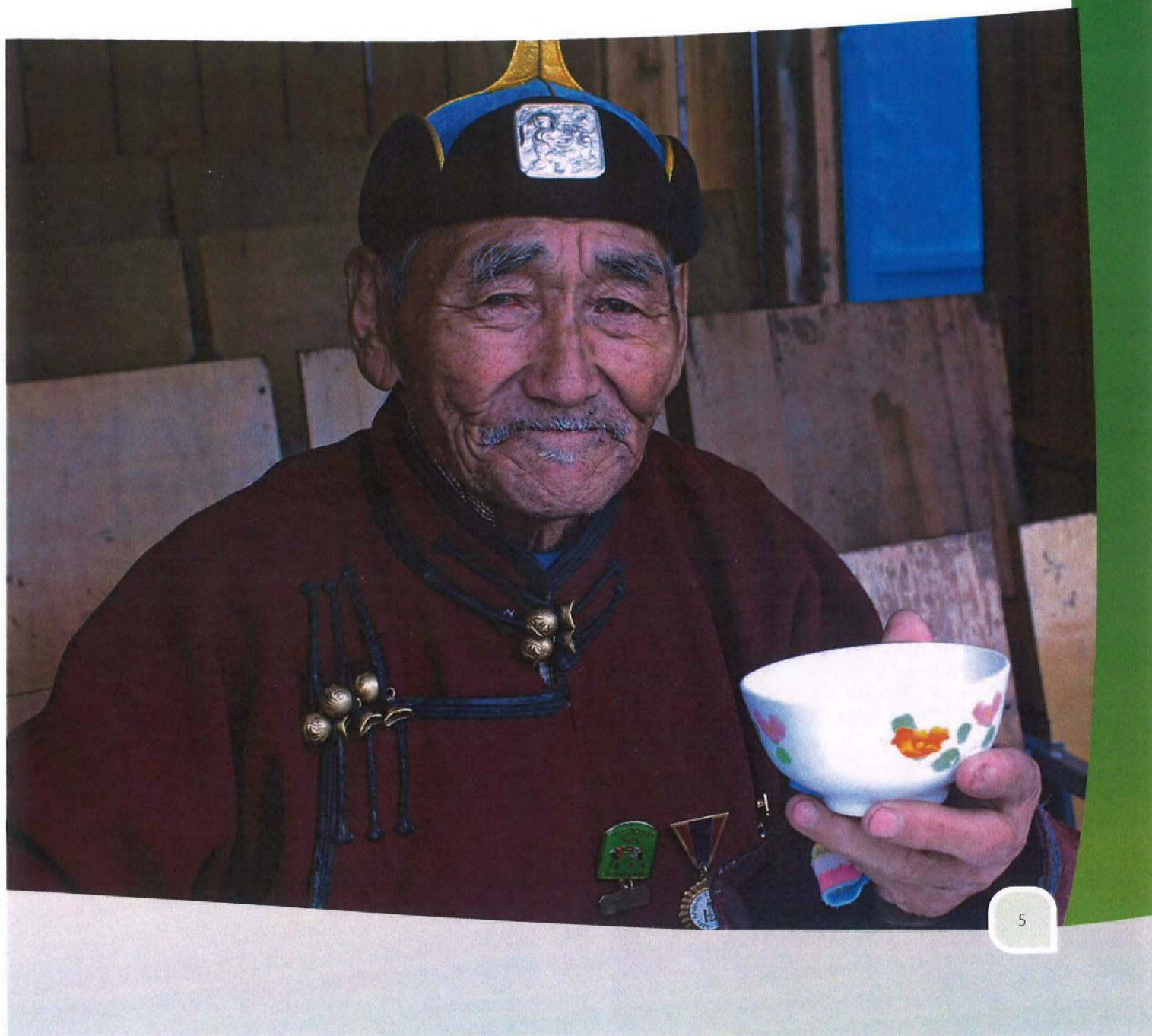
ТАВДУГААР БҮЛЭГ: ДҮГНЭЛТ	54
Судалгааны асуулт 1: Эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн дундаж наслалтын зөрүү үлэмж их байгаагийн гол шалтгаан юу болох, тэдгээрийн аль нь зан үйлийн хүчин зүйл байна вэ?.....	55
Судалгааны асуулт 2: Эрэгтэй хүн эрсдэлтэй зан үйл хийх шийдвэр гаргахад нөлөөлдөг гол хүчин зүйл нь юу вэ?	55
Судалгааны асуулт 3: Эрэгтэйчүүдийн сайн сайхны төлөө тэдний зан үйлийг өөрчлөх арга хэмжээг ТА-3-төслийн дараагийн үе шатанд хэрхэн тусгах вэ?	57
ТЭМДЭГЛЭЛ	60
АШИГЛАСАН МАТЕРИАЛ	61
ХАВСРАЛТ 1. АСУУМЖ	64
ХАВСРАЛТ 2 ТААМАГЛАЛЫН ХҮСНЭГТИЙН ХУРААНГУЙ	67



Хүснэгт, зураг

Хүснэгт 1 Судалгааны түүврийн бүтэц	25
Зураг 1. Судалгаанд оролцогчдын (А) Оршин суугаа байршил (Б) Оршин сууж буй хугацаа	26
Зураг 2. Оршин суугаа байршил сум, дүүргээр	29
Зураг 3. Тухайн байршилд оршин суугаа хугацаа	29
Зураг 4. Насны бүлэг	30
Зураг 5. Боловсролын түвшин	30
Зураг 6. Эрэгтэйчүүдийн боловсролын түвшин/ аймгаар	31
Зураг 7. Эрэгтэйчүүдийн боловсролын түвшин/ насаар	31
Зураг 8. Эрэгтэйчүүдийн гэрлэлтийн байдал/ насаар	31
Зураг 9. Хөдөлмөр эрхлэлт	32
Зураг 10. Хөдөлмөр эрхлэлт/ аймгаар	32
Зураг 11. Эрэгтэйчүүдийн хөдөлмөр эрхлэлтийн байдал/ насаар	33
Зураг 12. Тамхины хэрэглээ	35
Зураг 13. Эрэгтэйчүүдийн тамхины хэрэглээ/ насаар	35
Зураг 14. Эрэгтэйчүүдийн тамхины хэрэглээ/ аймгаар	35
Зураг 15. Согтууруулах ундааны хэрэглээ	36
Зураг 16. Согтууруулах ундааны хэрэглээ/насаар	36
Зураг 17. Эрэгтэйчүүдийн согтууруулах ундааны хэрэглээ/7 хоногоор	36
Зураг 18. Согтууруулах ундаа хэрэглэх давтамж	37
Зураг 19. Идэвхтэй дасгал хөдөлгөөн хийдэг эсэх /байршлаар/	40
Зураг 20. Зохистой хооллолт	40
Зураг 21. Жимс, хүнсний ногооны хэрэглээ	41
Зураг 22. Жимс, хүнсний ногооны хэрэглээ/насаар	41
Зураг 23. Хийжүүлсэн ундаа, амттаны хэрэглээ	41
Зураг 24. Эмч, эмнэлгийн байгууллагад хандсан давтамж	42
Зураг 25. Эмч, эмнэлгийн байгууллагад хандаж буй байдал, байршлаар	43
Зураг 26. Эмч, эмнэлгийн байгууллагад хандаж буй байдал, насны бүлгээр	43
Зураг 27. Олон нийтийн газар хэт их согтууруулах ундаа хэрэглэх эсэх (А) Улаанбаатар хот (Б) Орон нутаг	44
Зураг 28. Хамгаалалтгүй бэлгийн харьцаанд орох магадлал	45
Зураг 29. Хамгаалалтын бүс зүүлгүйгээр машин барьдаг эсэх: (А) Хот (Б) Орон нутаг	45
Зураг 30. Эрэгтэйчүүдийн согтууруулах ундааны хэрэглээнд хандах хандлага	46
Зураг 31. Эр хүн сэтгэлийн дарамт, стрессээ дотроо хадгалдаг	47
Зураг 32. Эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэндийн талаарх хэвшмэл ойлголтын талаарх байр суурь	47
Зураг 33. Эрэгтэйчүүдийн сэтгэл зүйн эрүүл мэндийн талаарх байр суурь	48
Зураг 34. Эр хүний тусч, өгөөмөр зан болон тусламж хүсэх зан үйл	48
Зураг 35. Хүчирхийллийн талаарх эрэгтэйчүүдийн байр суурь	50
Зураг 36. ЛГБТ хүмүүсийн талаарх эрэгтэйчүүдийн байр суурь	50
Зураг 37. Эрэгтэйчүүдийн бэлгийн харьцаанд хандах хандлага	51
Зураг 38. Шашин шүтлэгийн талаарх эрэгтэйчүүдийн байр суурь	51

Зураг 39. Нийгэмд эрэгтэйчүүдийн гүйцэтгэх үүрэг, байр суурийн талаарх ерөнхий асуултууд.....	52
Зураг 40: Регрессийн шинжилгээ: Эрүүл мэндэд эрсдэлтэй зан төлөв ба маскулин шинж чанарыг дагаж мөрдөх	56
Зураг 41. Регрессийн дүн шинжилгээ: Эрсдэлт үйлдэлд хүрэх ба маскулин шинж чанарыг дагаж мөрдөх.....	56



Товчилсон үгийн жагсаалт

- ЗСӨ** Зүрх судасны өвчин
ДНЗБ Эрэгтэй, эмэгтэй хүний дундаж наслалтын зөрүүтэй байдал
ОНХС Орон нутгийн хөгжлийн сан
ХБӨ Халдварт бус өвчлөл
ЖҮХ Жендэрийн Үндэсний Хороо
ТА Тогтвортой Амьжиргаа Төсөл
ТА-3 Тогтвортой Амьжиргаа Төсөл 3





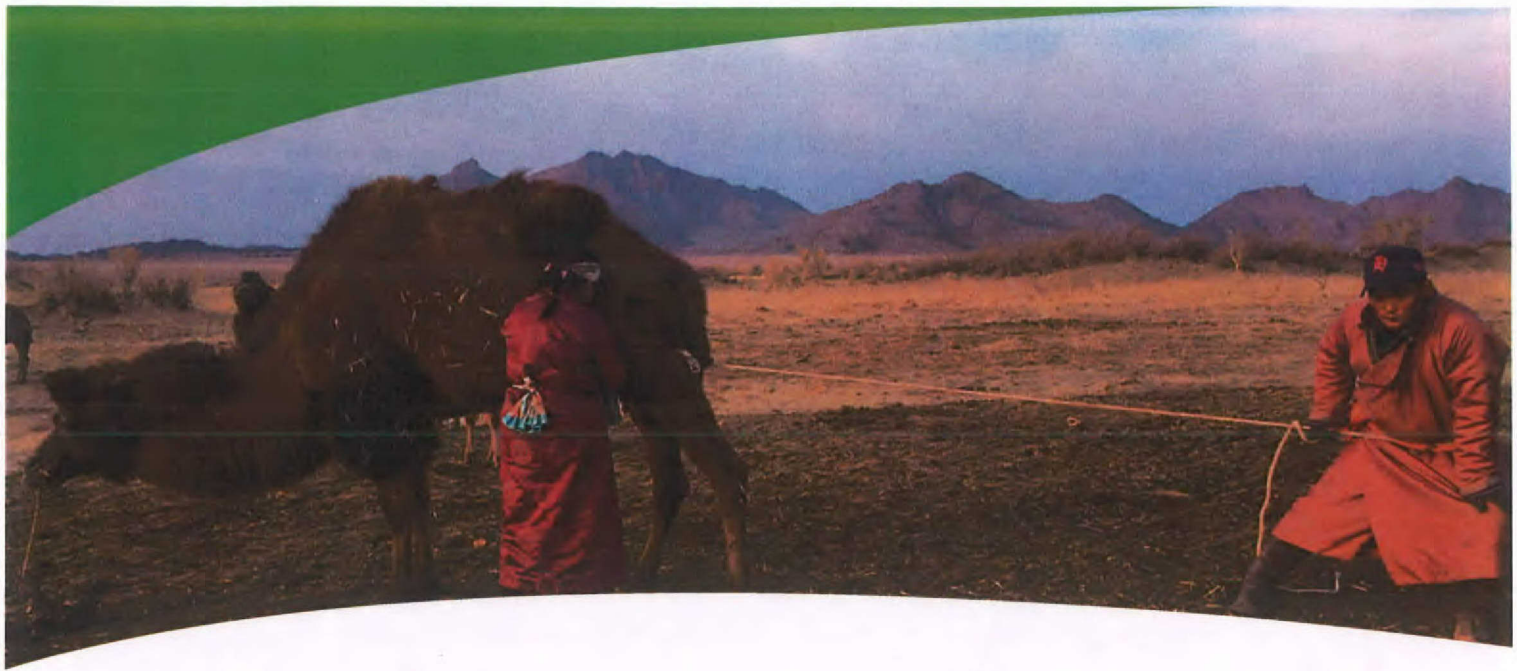
Талархал

Энэхүү тайлан нь Монгол Улсын эрэгтэй, эмэгтэй хүний дундаж наслалтын зөрүүтэй байдлыг бууруулах сэдэвтэй дүн шинжилгээний ажлын үр дүн юм. Судалгааны ахлагчаар Камакши Мубарак (Нийгмийн хөгжлийн мэргэжилтэн), Бадарчийн Эрдэнэ-Очир (Хөтөлбөрийн мэргэжилтэн) нар ажиллаж, Хэллэ Бучхав (Нийгмийн хөгжлийн ахлах мэргэжилтэн), Жаргалсайханы Бариширсүрэн (Судалгааны ахлагч) болон Лювис Глоуд-Фенсом (ОУ-ын судлаач) нар үндсэн багийн гишүүдээр ажиллаа. Бодлого судлалын Төв (ТББ)-ын судлаач нар хээрийн судалгааг гүйцэтгэлээ.

Судалгааны ажлыг Дэлхийн банкны Тогтвортой, хүртээмжтэй нийгмийн хэлтсийн Ази Номхон Далайн бүсийн менежер Сюзан Шен, Дэлхийн банкны Монгол дахь суурин төлөөлөгч Андрей Михневийн зөвлөмж зааврын дагуу зохион байгуулав.

Судалгааны үзэл баримтлал, гол үр дүнд Жэймс Андерсон (Засаглалын тэргүүлэх мэргэжилтэн), Ана Мариа Боудет (Нийгмийн шинжлэх ухааны ахлах судлаач), Эрик Калдвэл Жонсон (Нийгмийн хөгжлийн ахлах мэргэжилтэн, Нийгмийн эгэх хариуцлага, иргэдийн оролцоо хэлтсийн ахлагч), Норжинлхамын Монголмаа (Нийгмийн халамжийн ахлах мэргэжилтэн), Инго Видерхофер (ТА-3 төслийн ахлагч, Тогтвортой, хүртээмжтэй нийгмийн хэлтсийн менежер), Дондогийн Бадамчимэг (Улсын салбарын мэргэжилтэн, ТА-3 төслийн дэд ахлагч) нар санал зөвлөмж өгч оролцлоо.

Бүлгийн ярилцлага зохион байгуулахад туслан дэмжсэн нутгийн удирдлага, судалгаанд цаг гарган оролцож өөрийн үнэлж барамгүй мэдлэг, амьдралын туршлагаасаа хуваалцсан иргэдэд гүн талархал илэрхийлж байна.



Судалгааны хураангуй

Монгол эрэгтэй, эмэгтэй хүний дундаж наслалтын зөрүүтэй байдалд нөлөөлж буй хүчин зүйлсийг тодорхойлоход энэхүү чанарын судалгааны зорилго оршино. Эрэгтэйчүүдийн амьдралын хэв маяг, зан үйлийг тодорхойлсон уг судалгааны үр дүнг цаашид Дэлхийн Банкны холбогдох үйл ажиллагаанд тусгах, улмаар эрэгтэй эмэгтэй хүний дундаж наслалтын зөрүүтэй байдалд нөлөөлж буй хүчин зүйлийг бууруулах чиглэлд тодорхой өөрчлөлт гаргахад хувь нэмэр оруулах юм. Эрэгтэйчүүдийн дундаж наслалт эмэгтэйчүүдийнхээс 9.6 жилээр бага байгааг өмнөх судалгаа харуулсан (эмэгтэй 76.0; эрэгтэй 66.4) (УСХ 2018). Монгол Улс, энэ үзүүлэлтээрээ дэлхийн хэмжээнд 12-рт, Зүүн Ази, Номхон далайн бүсийн хэмжээнд 2-рт орж буй нь том ялгаа болж байна. (ДЭМБ 2020). 2019 онд Дэлхийн Банк, Жендэрийн Үндэсний Хорооны Ажлын Алба (ЖҮХАА)-тай хамтран гүйцэтгэсэн баримт бичгийн судалгаагаар эрэгтэйчүүдийн дунд амиа хорлолт, бусдын гарт амь алдах, гэнэтийн осол гэмтэл, зам тээврийн осол, халдварт бус өвчин (ХБӨ) зэргээс болж нас барах нь эмэгтэйчүүдийнхээс мэдэгдэхүйц өндөр байгааг тогтоосон. Эрэгтэйчүүдийн нас баралтын дээрх үзүүлэлтэд нөлөөлж байгаа хүчин зүйлийг чанарын судалгааны аргаар тодорхойлох нь бодлого, үйл ажиллагааны үр дүнтэй арга хэмжээг боловсруулахад чухал ач холбогдолтой юм.

Тогтвортой Амьжиргаа-3 (ТА-3) төслийн дараагийн үе шатанд шаардлагатай мэдээлэл өгөхийг мөн зорьсон. Уг төсөл нь хөдөө орон нутагт чиглэсэн хөгжлийн загварыг ашиглаж, хэрэгцээт хөрөнгө оруулалтыг төлөвлөх, хэрэгжүүлэхэд засаглал, иргэдийн оролцоог нэмэгдүүлэх зорилготой. Швейцарын Хөгжлийн Агентлаг, Дэлхийн Банкны санхүүжилтээр Сангийн яамны хэрэгжүүлж буй тус төслийн гол ашиг хүртэгчид нь орон нутгийн засаглалыг сайжруулахад хувь нэмэр оруулж буй орон нутгийн хөгжлийн сан (ОНХС)-гийн хөрөнгө оруулалтаас үр шим хүртэх иргэд. Улаанбаатар хотоос бусад 21 аймгийн 330 суманд хэрэгжиж буй төслийн нэмэлт санхүүжилт 2020 оны 4-р сард батлагдсан. Төслийн бүрэлдэхүүн хэсэг, хөрөнгө оруулалт, хэрэгжүүлэх арга хэмжээ, үр дүнгийн хүрээг шинэчлэн боловсруулсан тул үндсэн зээлийн дуусах хугацааг 2020 оны 10-р сарын 31-ээс 2022 оны 10-р сарын 31-ний өдөр хүртэл сунгасан. Сангийн Яамтай төслийн дараагийн үе шатыг хэлэлцэж байна.

Эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн дундаж наслалтын зөрүү үлэмж их байгаагийн гол шалтгаан юу болох, тэдгээрийн аль нь зан үйлийн хүчин зүйл байна вэ? Эрэгтэйчүүд эрсдэлтэй үйлдэл хийх шийдвэр гаргахад хүргэж буй хүчин зүйл нь юу вэ? Эрэгтэйчүүдийн сайн сайхны төлөө тэдний зан үйлийг өөрчлөх арга замыг ТА-3 төслийн дараагийн үе шатанд хэрхэн тусгах вэ? гэсэн гурван түлхүүр асуултыг энэхүү судалгаа өмнөө дэвшүүлсэн. Судалгаа нь маскулин шинж чанар, эрсдэлт зан үйлийн талаарх мэргэжлийн ойлголт болон зан үйлийг хөндлөнгөөс өөрчлөх үйл ажиллагааны туршлагаар баталгаажсан нотолгоон дээр үндэслэсэн болно. Эмзэг байдалд дургүйцэх, тусламж авахаас татгалзах, түрэмгий зан чанартай байх, сэтгэл хөдлөлөө дарах гэх мэт хэт туйлширсан зан төлөвүүд маскулин шинж чанараар илэрдэг гэдгийг судалгаагаар тогтоосон (Connell 1995). Эрэгтэй хүн эдгээр хэвшмэл ойлголтыг дагаж биелүүлэхийг оролдох нь эрсдэлтэй зан үйлд хүргэж улмаар эрчүүдийн дундаж наслалт буурахад нөлөөлдөг байна.

Нийгмийн шинжлэх ухааны судалгааны арга зүй бүхий чанарын түүвэр судалгаанд нийт 2353 эрэгтэйг хамруулсан бөгөөд, ганцаарчилсан ярилцлага 37, фокус бүлгийн 4 ярилцлагыг зохион байгуулав. Эрсдэлд орох шийдвэр, эрсдэлт зан үйлийн талаар урьдчилан туршсан загвар дээр үндэслэн судалгааны асуумжийг боловсруулсан (Lundberg and Shapira 2014). Ганцаарчилсан болон фокус бүлгийн ярилцлагыг эрсдэлт зан үйлийн талаарх ерөнхий ойлголтыг цуглуулах, эдгээр зан үйлийг өөрчлөхийн тулд юу хийсэн, цаашид юу хийж болохыг тодорхойлох зорилгоор боловсруулсан. Судалгааг Баруун, Хангайн, Төвийн, Зүүн гэсэн 4 бүс – Улаанбаатар хотын 9 дүүрэгт явуулав. Судалгаанд хамрагдагсдын 77 хувь нь Улаанбаатар хотоос, 8.5 хувь нь Төв аймгаас, 5.9 хувь нь Архангай аймгаас, 4.4 хувь нь Завхан аймгаас, 3.9 хувь нь Сүхбаатар аймгаас, 0.3 хувь нь бусад аймгаас оролцсон. Судалгааны мэдээллийг 2020 оны 7 сарын 1-ээс 7 сарын 10-ны хооронд цуглуулав.

Эрүүл мэндэд эрсдэлтэй – тамхи, согтууруулах ундааны хэрэглээ, зохисгүй хооллолт, хөдөлгөөний дутагдал, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг чухалчилж эрэлхийлэхгүй байх зэрэг эрсдэлт зан үйл нь эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн нас баралтын тоо зөрүү ихтэй байхын анхдагч шалтгаан болж байна. Судалгааны үндсэн үр дүнгээр:

- **Тамхидалт.** Судалгаанд оролцсон нийт эрэгтэйчүүдийн 60 гаруй хувь нь тамхи татдаг ба үүний 90 хувь нь өдөр бүр татдаг. 18– 25 насны эрэгтэйчүүдийн 55 хувь нь тамхи татдаг бөгөөд энэ нь насны бүлгүүд дотроо хамгийн бага үзүүлэлт байна. Тамхины хэрэглээ 40–54 нас хүртэл тогтмол өсөж 63.5 хувь хүрч байна.
- **Согтууруулах ундааны хэрэглээ.** Судалгаанд оролцсон эрэгтэйчүүдийн ойролцоогоор 71 хувь нь сүүлийн нэг жилд согтууруулах ундааны зүйл хэрэглэсэн байна. Насны бүлгээр авч үзвэл 18-25 болон 70-аас дээш насныхны хэрэглээ бусад насны бүлэгтэй харьцуулахад харьцангуй бага буюу 60 орчим хувьтай бол 26-39 насанд хамгийн өндөр буюу ойролцоогоор 76 хувьтай байна. Согтууруулах ундааны зүйл хэрэглэдэг эрчүүдийн тоо, уух давтамж нь хөдөө орон нутагтай харьцуулахад төв суурин газруудад 10 хувиар өндөр байна. Судалгаанд оролцсон эрэгтэйчүүдийн 6 хувь нь олон нийтийн газар согтууруулах ундааны зүйл хэрэглэх сонирхол өндөртэй бол 22 хувь нь мөн олон нийтийн газар хэрэглэдэг гэжээ.
- **Хооллолт, дасгал хөдөлгөөн.** Эрэгтэйчүүдийн тал хувь нь буруу хооллож, дасгал хөдөлгөөн тогтмол хийдэггүй гэжээ. Хөдөө амьдардаг эрэгтэйчүүд хот суурин газрын эрэгтэйчүүдээс биеийн хөдөлгөөн идэвхээр илүү байна. 18-25 насны эрэгтэйчүүдийн дасгал хөдөлгөөний идэвх нь хамгийн их байсан бол 40-54 насныхан хамгийн бага байна. Жимс, хүнсний ногоог 18-25 насныхан хамгийн их хэрэглэдэг бол нас ахих тусам энэ хэрэглээ буурчээ. Энэ төрлийн хүнсний бүтээгдэхүүний хэрэглээнд жимс, хүнсний ногооны хангамж болон байршил ихээхэн нөлөө үзүүлдэг байна.
- **Эрүүл мэндийн үзлэг.** Эрэгтэйчүүдийн 59 хувь нь зөвхөн өвдсөн үедээ эрүүл мэнддээ анхаарал хандуулдаг гэсэн бол 20 хувь нь огт эмчид үзүүлж байгаагүй байна. 18-69 насны эрэгтэйчүүдийн 6 хувь нь бие муудвал эмчид ханддаг бол нас ахих тусам энэ хувь өсөж 70-аас дээш насныханд 23 хувьд хүрч байна.
- **Эрсдэлт зан үйл.** Эрэгтэйчүүдийн ойролцоогоор 45 хувь нь ихэвчлэн суудлын бүс зүүхгүйгээр жолоо барьдаг, хамгаалалтын малгайгүйгээр мотоцикл унадаг гэжээ.

Судалгаанаас харахад маскулин шинж буюу “Эр хүн шиг байх ёстой” гэсэн нийгмийн хортой, хэвшмэл ойлголтыг дагаж мөрдөх болон эрүүл мэнддээ эрсдэлтэй зан үйл хийх хоёрын хоорондын зөрөг хамаарал их байна. Өөрөөр хэлбэл, эр хүн шиг байх ёстой гэсэн хортой, хэвшмэл ойлголтыг хүчтэй дагаж мөрддөг эрэгтэйчүүд тамхи татах, архи уух, зохисгүй хооллох, эмчид үзүүлэхээс зайлсхийх хандлага илүүтэйгээр байв. (жишээ нь: эрэгтэйчүүдийн 37 хувь нь эр хүн архи сайн даадаг байх ёстой гэж үзсэн бөгөөд тэдгээр эрэгтэйчүүдийн согтууруулах ундааны хэрэглээ өндөр байв). Ийм хэвшмэл ойлголттой эрэгтэйчүүд эрүүл мэндийн хувьд нэг эсвэл хэд хэдэн эрсдэлтэй зан үйл хийх магадлалтай. Амьдралын хэв маяг, зан үйлийн хүчин зүйлсээс шалтгаалан эрэгтэйчүүд эрт нас бардаг гэдгийг дүгнэсэн судалгааны үр дүн ч энэ дүгнэлтийг баталж байна.

Эрсдэлтэй зан үйл рүү хөтөлдөг эр хүний хандлагыг ганцаарчилсан ярилцлагын үр дүн тодорхой харуулсан. Эрэгтэйчүүдийн буруу дадал, зуршил, эрсдэлтэй зан байдал нь тэдний эрүүл мэнд, эдийн засгийн байдалд сөрөг нөлөө үзүүлдэг боловч эрчүүд өөрчлөлт хийх шийдвэртэй алхам хийхдээ хойрго ханддаг. Гэр бүлийн тогтворгүй байдал нь 30-40 насны эрэгтэйчүүдийн хувьд хамгийн том асуудал болж байна. Залуу гэр бүлийн хувьд гэр бүлийн хэн нэгэн нь ажлаар эсвэл суралцахаар гэрээсээ хол байх, илүү цагаар ажиллах зэрэг нь гэр бүлийн харилцаанд сөрөг нөлөө учруулж болох юм. Тогтвор суурьшилтай ажилгүй, амьжиргаагаа тэтгэх баталгаат орлогогүй, хөдөлмөрийн үнэлэмж доогуур зэрэг байдал нь эрэгтэйчүүдийг сэтгэл хангалуун бус байхад хүргэж, хэт их ачаалалтай ажилласнаар өөрийгөө эрсдэлд оруулах сөрөг үр дагаварт хүргэж болзошгүй юм. Монгол эрчүүд ерөнхийдөө үүрэг, хариуцлагаа ухамсарлаж, түүнийг бүрэн дүүрэн биелүүлэхийг хичээдэг. Энэ нь уламжлалт ойлголттой шууд хамаатай ч энэ үүргээ бүрэн гүйцэтгэж чадахгүй байх нь хувь хүн өөрөөс нь гэхээс илүү гадна (гэр бүл, нийгмийн гэх мэт) нөлөөллөөс үүдэлтэй юм.

Эрэгтэйчүүдийн амьдралын хэв маягийг өөрчлөх, ялангуяа эрүүл мэндэд нь эрсдэл учруулж, улмаар тэдний дундаж наслалтад нөлөөлж буй хүчин зүйлийг багасгахад дараах арга хэмжээг зөвлөж байна:

- i. Эрэгтэй хүн гэр бүл, нийгмийн хамгийн хүнд ачааг үүрэх ёстой гэсэн хэвшмэл ойлголтыг өөрчлөхөд чиглэсэн жендэрийн тэгш байдлыг хангах бодлого боловсруулж хэрэгжүүлэх.
- ii. Эрэгтэйчүүдийн хөдөлмөрийн үнэлэмжийг нэмэгдүүлж, хөдөлмөрийн нөхцөлийг сайжруулах.
- iii. Эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэнд, эрүүл ахуй, хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, гэр бүл, нөхөн үржихүйн талаарх мэдлэг олгох, чадавч бэхжүүлэх үйл ажиллагааг тэдний боловсрол, ажил мэргэжил, амьдран суугаа байршил, насны ангилалд тохируулан хэрэгжүүлэх.
- iv. Улсын, хувийн эмнэлгүүдийн эрэгтэйчүүдийн нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн төрөлжсөн үйлчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлэх.
- v. Насанд хүрээгүй хүмүүст согтууруулах ундаа, тамхи худалдахгүй байх, согтуугаар жолоо барих үед нөлөөлөх цусан дах спиртийн агууламжийн хувийг бууруулах хуулийг хэрэгжүүлэх.

Дээрх зөвлөмж болоод эрэгтэйчүүдэд чиглэгдсэн бодлого, хөтөлбөр боловсруулан хэрэгжүүлэхэд нэг салбар, байгууллагын түвшинд бус харин боловсрол, эрүүл мэнд, нийгмийн хамгааллын салбар дундын хамтын ажиллагаа чухал. Жендэрийн тэгш байдлын талаар баримтлах бодлого, хөтөлбөр, арга хэмжээг боловсруулах, удирдан чиглүүлэх, хэрэгжилтэд хяналт тавих чиг үүрэг бүхий Жендэрийн Үндэсний Хорооны Ажлын Албанд уг тайланг танилцуулж, улмаар холбогдох төрийн байгууллагуудад ч түүгээх нь чухал. Түүнчлэн, судалгааны үр дүнг олон нийтэд танилцуулж асуудлыг өргөн хүрээнд, салбар дундын бодлогын хэмжээнд авч үзэх нь дундаж наслалтын зөрүүтэй байдлыг бууруулахад чухал хувь нэмэр болно.

Эрэгтэйчүүдэд зориулсан богино хугацааны арга хэмжээг хөндлөнгийн оролцоотой хослуулан хэрэгжүүлэх нь халдварт бус өвчлөл, осол гэмтлээс үүдэлтэй нас баралтыг бууруулах хамгийн үр дүнтэй арга юм. Богино хугацааны нөлөөллийн арга нь үр дүнтэй бөгөөд эрсдэлт бүлгийн хүн амтай улс орнуудад зан үйлийн өөрчлөлт бий болгоход өргөнөөр ашигладаг. Тухайлбал Австрали, Шинэ Зеланд, Канад дах олон нийтийн оролцоотой санаачилга болох "Шүхэр" хөтөлбөр нь өөрийн гишүүддээ эрүүл мэндийн үйлчилгээний ашиг тусыг таниулан ойлгуулахдаа оролцоо, эрүүл мэндийн талаарх мэдээлэл, үйлчилгээ авах соёлын өөрчлөлтийг сурталчлах орчин нөхцөлийг бүрдүүлдэг. ТА-3 төсөл, эрэгтэйчүүдэд дээрхтэй ижил орчин нөхцөлийг багийн иргэдийн нийтийн хурлаар дамжуулж бий болгох боломжтой. Бид нэг л нутаг усныхан гэсэн нийгмийн сэтгэхүй, харилцааг бүрнээ агуулдаг Багийн иргэдийн нийтийн хурал нь асуудлыг шийдэх арга замыг иргэдийн оролцоотойгоор олж хэрэгжүүлэх боломжтой.

ТА-3 төсөлд өгөх зөвлөмж:

- i. Олон нийтийн оролцоотой, богино хугацааны арга хэмжээг төслийн үндсэн үйл ажиллагаатай хэрхэн уялдуулж болохыг тодорхойлох судалгааг, төслийн дунд шатны үнэлгээний хүрээнд хийж** ОНХС-гийн үйл ажиллагаанд дах эрэгтэйчүүдийн оролцооны өнөөгийн түвшин, тулгарч буй бэрхшээл, оролцоог нэмэгдүүлэх арга замыг тодорхойлох нь хамгийн эхний алхам болно (жишээлбэл, баг, сумын иргэдийн хурлын үеэр эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэндийн асуудлын талаар мэдээлэл өгөх).
- ii. ОНХС-гийн хөрөнгө оруулалтаар эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэндэд эрсдэлтэй зан үйлийг арилгахад чиглэсэн төслийн санал тодорхойлох бүлгийн ярилцлагыг турших.** Зарим сумдын багийн иргэдийн хурлын үеэр эрэгтэйчүүдийн амьдралын хэв маяг, тэдний эрүүл мэндтэй холбоотой сэдвээр санал авах бүлгийн ярилцлагыг турших. ОНХС-гийн хөрөнгөөр шийдэж болох төслийн санал санаачилга уг хэлэлцүүлгээс гарч болох юм.
- iii. ОНХС-гийн хөрөнгийг зарцуулах зөвшөөрөгдсөн арга хэмжээний жагсаалтад нэмж оруулах бодлогын зөвлөмжийг тодорхойлоход судалгааны үр дүнг ашиглах.** Дээр дурдсан оролцооны загвар туршилтыг дэлгэрүүлэн дэмжихэд одоогийн ОНХС-гийн хууль эрх зүйн орчин хязгаарлалт болох талтай. Эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэнд, амьдралын хэв маяг гэх мэт нийгмийн тулгамдсан асуудлыг шийдэхэд чиглэсэн төсөл арга хэмжээг санхүүжүүлэхийн тулд ОНХС-гийн журмыг боловсронгуй болгох.





Нэгдүгээр бүлэг. Ерөнхий МЭДЭЭЛЭЛ

Монгол Улсын эрэгтэй, эмэгтэй хүний дундаж наслалтын зөрүүтэй байдал

Монгол Улсын хөдөө орон нутгийн амьдрал, амьжиргаа нь хот суурин газраас илүү төвөгтэй буюу ядуурал их, цалинтай ажил бага. Нэг хавтгай дөрвөлжин километрт 1.9 орчим оршин суугчтай Монгол Улс нь дэлхийн хамгийн бага хүн амын нягтралтай улс юм. Нүүдлийн уламжлалт мал аж ахуйд суурилж байсан эдийн засаг аажмаар уул уурхайгаас ихээхэн хамааралтай болж ирсэн. Мал аж ахуй нь ажлын байрны голлох салбар хэвээр байгаа ч эдийн засгийн боломж хот суурин газарт нэмэгдэж, хөдөө орон нутгаас хот уруу шилжих хөдөлгөөн эрчимжсэнээр нийслэл Улаанбаатар хот хаяагаа хурдацтай тэлж байна. Хөдөөгийн иргэдийн ихэнх нь сум, суурин газраас хол амьдардаг нүүдэлчин малчид байдаг тул тэдэнд үйлчилгээ үзүүлэхэд бэрхшээлтэй байдаг (Дэлхийн банк 2014а). Хөдөө орон нутагт ядуурлын түвшин өндөр хэвээр хэдий ч Монгол Улсын нийт хүн амын гуравны хоёр нь хот суурин газарт амьдарч байгаагаас ядуурал хот суурин газарт нэмэгдэж байна (Дэлхийн банк 2018).

Эдийн засгийн өсөлт удааширснаар, ажиллах хүчний оролцоо буурч, ажилгүйдэл ихээхэн нэмэгдсэн. 2014 оноос хойш төсвийн тэлэх бодлогын нөлөөгөөр томоохон цочролд орж эдийн засгийн хүнд сорилтуудтай тулгарч байна. Ажиллах хүчний оролцоо 2014 оны 3-р улиралд насанд хүрсэн хүн амын 63.7 хувь байсан бол 2016 оны 3-р улиралд 61.6 хувь болон буурч, ажилгүйдэл 6.4 хувиас 11.6 хувь болж өссөн (Дэлхийн банк 2019а). Зүүн Ази, Номхон далайн бүсийн Индонез, Филиппин, Монгол зэрэг улсуудад залуучуудын идэвхгүй байдал хамгийн их буюу 15-29 насны нийт залуучуудын 21 хувь ажилгүй байна (Дэлхийн банк 2019а).

“Гэр бүлийн ноён нуруу” гэгдэх Монгол эрэгтэйчүүд хөдөлмөрийн өндөр өрсөлдөөнтэй тулгардаг бөгөөд, ялангуяа хангалттай цалин хөлс авах боломжтой ажлын байр хот суурин газарт ховор байна (ЖҮХ 2019). Ажлын байрны нөхцөл тааруу, нийгмийн харилцаанд идэвхгүй байдал нь эрэгтэйчүүдийн хувьд гэр бүлийн өмнө хүлээсэн хариуцлага болох нийгмийн анхан шатны үүргээ биелүүлэхэд нь саад болж байна. Улмаар, Монгол эрэгтэйчүүд зорилготой, үүрэг хариуцлагатай байж ирсэн жендэрийн уламжлалт гол үүрэг хариуцлагууд үгүй болоход нөлөөлж байна. Улаанбаатар хотод ажлын байр хангалтгүй байдаг нь ажилгүй олон эрэгтэйчүүдийг хэтийн зорилго, хүсэл эрмэлзэлгүй болгож байна. Ажил эрхэлдэггүй эрэгтэйчүүд өөрсдийгөө болоод гэр бүлээ эрүүл хоол хүнсээр хангах боломжгүй байдалд хүрэхээс гадна эмнэлгийн үйлчилгээ авч чадахгүйд нөлөөлдөг. Монголын хөдөлмөрийн зах зээлийн сул тал нь Монгол эрэгтэйчүүд болон тэдний гэр бүлийн эрүүл мэндэд шууд бусаар сөргөөр нөлөөлж байна.

Эрэгтэйчүүдийн дундаж наслалт богино байгаа нь хүн амын сайн сайхан байдалд ноцтой аюул учруулж байна (Дэлхийн банк 2018). Дундаж наслалт гэдэг нь (төрөх үеийн) шинэ төрсөн хүүхдийн цаашид үргэлжлэн амьдрах дундаж хугацаа (жил)-г хэлнэ. Монгол Улсын эрэгтэйчүүд, эмэгтэйчүүдийн дундаж наслалтын зөрүү нь дунджаар 9.7 жил (ҮСХ 2018) байгаа нь дэлхийн дундаж наслалтын зөрүү хамгийн өндөр улсуудаас 12-рт, Зүүн Ази, Номхон далайн бүсийн хувьд 2-рт орж байна (ДЭМБ 2020). Монгол Улсын үндэсний баялаг нэмэгдэхтэй зэрэгцээд, эрэгтэйчүүдийн дундаж наслалт 1992 оноос 2018 оны хооронд 5.4 жилээр нэмэгдсэн бол эмэгтэйчүүдийн дундаж наслалт мөн үеийн хооронд 10.9 жилээр

өссөн байна.

Дундаж наслалтын зөрүүг багасгахад чиглэгдсэн бодлого, хөтөлбөр байдаг ч хэрэгжилт сайнгүй. Хүн амын дундаж наслалтай холбоотой зорилтыг Монгол Улсын 2030 он хүртэлх тогтвортой хөгжлийн үзэл баримтлал, Хүн амын хөгжлийн талаар баримтлах бодлого, Төрөөс эрүүл мэндийн талаар баримтлах бодлого, Төрөөс нийгмийн эрүүл мэндийн талаар баримтлах бодлого болоод нийт есөн үндэсний хөтөлбөрт тусгасан ч санхүүжилт хангалтгүй, салбар хоорондын уялдаа сул зэрэг шалтгааны улмаас амжилттай хэрэгжиж чадахгүй байна. 2010-2018 оны хооронд эрүүл мэндийн салбарын зардал харьцангуй бага (төсвийн нийт зардлын 6-8 хувь) байсан бөгөөд ихэнх хэсэг нь урсгал зардалд зарцуулагдсан байна (ДБГ2018).

Жендэрийн Үндэсний Хороо нь эрэгтэй, эмэгтэй хүний дундаж наслалтын зөрүүг бууруулах чиглэлийн арга хэмжээний хэрэгжилтийг хангаж, хяналт тавьж ажиллана. Монгол Улсын 2030 оны Тогтвортой хөгжлийн хөтөлбөрт жендэрийн тэгш байдлыг хангах нь ядуурлыг арилгах, хөгжил цэцэглэлтэд хүрэх нэн чухал ач холбогдолтой болохыг дурдсан. Монгол Улсын Ерөнхий сайдаар ахлуулсан ЖҮХ нь жендэрийн тэгш байдлыг хангах талаар баримтлах бодлого, хөтөлбөр, тусгай арга хэмжээ боловсруулах, удирдан чиглүүлэх, хяналт тавих, уг чиг үүрэгтэй холбоотой хууль, хөтөлбөр, олон улсын байгууллагуудын гэрээний хэрэгжилтийн талаар дүгнэлт өгөх, зөвлөмж гаргах, үндэсний чадавхыг нэмэгдүүлэх, жендэрийн мэдээллийн сан байгуулах чиг үүрэгтэй байгууллага юм. Дэлхийн банк эрэгтэйчүүдийн өмнө тулгамдаж буй асуудлыг шийдвэрлэх "МэнКейр" хөтөлбөрийг Улаанбаатар хотод хэрэгжүүлж байсан туршлагатай тул ЖҮХАА энэ чиглэлд Дэлхийн банктэй хамтран ажиллах сонирхолтой байна. Уг бичил санаачилгыг Засгийн газраас НҮБ-ын Хүн амын сантай хамтран үндэсний хэмжээнд өргөжүүлэн хэрэгжүүлсэн.

Дэлхийн банк, ЖҮХ-ны ажлын албатай хамтран гүйцэтгэсэн Монгол Улсын эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн дундаж наслалтын зөрүүтэй байдлын талаар баримт бичгийн судалгаагаар эрэгтэйчүүдийн дунд амиа хорлох, бусдын гарт амь алдах, санамсаргүй гэмтэл, зам тээврийн осол, халдварт бус өвчнөөр нас барах нь эмэгтэйчүүдээс маш өндөр байгааг гаргаж тавьсан (Дэлхийн банк 2019). 2018 оны тоон мэдээгээр эрэгтэйчүүдийн нас баралт эмэгтэйчүүдийнхээс дараах үзүүлэлтээр их байна. Үүнд: амиа хорлолт 5.8 дахин, хүн амины хэрэг 4.1 дахин, санамсаргүй бэртэл 3.8 дахин, зам тээврийн осол 2.8 дахин, ХБӨ 1.5 дахин их байна.¹ Амиа хорлосон хүмүүсийн 54 хувь нь хөдөө орон нутагт байна. Эрэгтэйчүүдийн нас баралтын шалтгаан насны бүлгээр харилцан адилгүй бөгөөд хөдөлмөрийн насны эрэгтэйчүүдийн нас баралт ижил насны эмэгтэйчүүдээс 3.3 дахин их байв.² Эрүүл мэндийн байгууллагуудын тайлан, бусад эх сурвалжаас харахад эрэгтэйчүүдийн тусламж хүсэх, тусламж авахаар хандах зан төлөв, амьдралын хэв маяг, эрүүл мэндийн үйлчилгээний хүртээмж зэрэг нь эрэгтэйчүүдийн нас баралтад ихээр нөлөөлж байна. Нийгэм соёлын хандлага, хоолны дэглэм, дасгал хөдөлгөөн, архи тамхины хэрэглээний талаар үндэсний хэмжээний тоон мэдээлэл байхгүй байна.

Жендэрийн тухай нийгмийн хэвшмэл ойлголт, зан үйл нь эрэгтэйчүүдийн дундаж наслалтад нөлөөлөх нь

Эрэгтэйчүүдийн нас баралт өндөр байгаа шалтгааны тухай нэгдсэн дүгнэлт байхгүй ч жендэрийн талаарх нийгмийн хэвшмэл ойлголт энэ асуудалд чухал нөлөө үзүүлэх хандлагатай байна. Нийгэм, эдийн засаг болон боловсролын байдал, улс төр, соёлын шилжилт, сэтгэл зүй, нийгмийн хэм хэмжээ зэрэг хүчин зүйлийг судалж эрэгтэйчүүдийн нас баралт өндөр байгааг тайлбарласан хэд хэдэн судалгаа байна (Lundberg and Shapira 2014). Жендэрийн тухай нийгмийн хэвшмэл ойлголт нь нас баралтын ялгаатай байдалд багагүй үүрэг гүйцэтгэдэг болохыг судалгаагаар харуулсан (Bobovra et al. 2010; Hawkes and Buse 2013; Cockerham, Hinote, and Abbot 2006).

Эрсдэлт зан үйлийн чиглэлийн судалгаанд ч жендэрийн талаарх нийгмийн хэвшмэл ойлголт, дундаж наслалтын тухай дурдаж ирсэн. Жишээлбэл, олон соёлд эрэгтэйчүүд архийг хэтрүүлэн хэрэглэх, (Пэралтай 2007) зарим нэг эрүүл хоол хүнс (Собал 2005) эсвэл эрүүл мэндийн үйлчилгээнээс зайлсхийх нь хэвийн үзэгдэл юм (Ноонн бас Стэппэнс 2008). Монголын эзэнт улсыг үндэслэн байгуулсан Чингис хааны уламжлалыг үргэлжлүүлэн авч явдаг гэх малчин айл өрхүүд тогооны архи нэрж, гүүний айраг исгэж, эрэгтэйчүүд нь баяр

ёслолын үеэр хүчтэй, хатуулаг өндөртэй ундааг хэрэглэдэг байна. (Дэлхийн банк 2013; ODI 2015; Флэминг бас Агнэв-Брунн 2015). Эрэгтэйчүүд сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдлаа илэрхийлэх хандлага бага учраас амиа хорлох нь эмэгтэйчүүдээс харьцангуй их байдаг (Sagar-Ouriaghli et al. 2019). Эрэгтэйчүүд эр зориггоо бататгахын тулд “жинхэнэ эр хүн” шиг байж эрсдэл үүрч, өвдөлтийг тэвчиж, хараат бус байж эр зориггоо үзүүлдэг (Полак 1995; ДЭМБ 2007).

Эрсдэлтэй зан үйлийг тодорхойлогч хүчин зүйлийг ойлгох нь бодлого, үйл ажиллагааны үр дүнтэй арга хэмжээг боловсруулахад чухал юм. Согтууруулах ундааны хэрэглээ, буруу хооллолт нь богино хугацааны таашаал, урт хугацааны тооцоогүй зардлыг бий болгодог. Өнөөдрийн таашаал эсвэл ирээдүйн үр дагавар, гарч болох зардлыг сонгох сонголт нь эрсдэлд орох хандлагыг тодорхойлдог. Хувь хүмүүс сонголтоо хэрхэн хийх нь гарах ашиг тус, үүсэж болох зардал болон бусад олон хүчин зүйлээс хамаардаг. Үүнд нөлөөлж буй хувь хүний хүчин зүйлд (нийгэм эдийн засгийн байр суурь, боловсрол, хөрөнгө чинээ, бодит хандлага) ордог бол гадаад орчны хүчин зүйлд (үнэ, мэдээлэл, нийгмийн хэм хэмжээ зэрэг) орж байна. Өөрөөр хэлбэл, боловсролтой хүмүүс зарим нэг зан үйлийн үр дүн сөрөг нөлөөтэй гэсэн мэдээллийг авснаар эрсдэлийг бууруулах алхам хийдэг болохыг тогтоосон байна.³

Архи хэтрүүлэн хэрэглэх, тамхи татах, эрүүл бус хооллолтын хор уршиг, мөн амьдралд нь тулгарч байгаа бэрхшээлийг хэрхэн даван туулах зөв аргыг таниулсан мэдээлэл, сурталчилгааны ажил нь эрсдэлт зан үйлийг өдөөгч жендэрийн тухай нийгмийн хэвшмэл ойлголтыг өөрчлөхөд чухал хувь нэмэр оруулна. ОХУ-ын нийгмийн зан төлөвт чиглэсэн хөтөлбөр, бодлогын багц арга хэмжээ нь эрэгтэйчүүдийн дундаж наслалтад чухал нөлөө үзүүлсэн (Дэлхийн банк 2014б). Шри-Ланка (Men Engage Sri Lanka), Өмнөд Африкт маскулин хэм хэмжээ болон хэт архидалтын эсрэг, Австралийн тамхины сөрөг үр дагавар (Wakefield et al. 2008), Финлянд улсын ХБӨ-ний ачааллыг бууруулах хоолны дэглэм, амьдралын хэв маягийг өөрчлөх олон нийтэд зориулсан мэдээлэл сурталчилгааны кампанит ажлуудаар (Пекка, Пиржо, Улла 2001) эрүүл мэндийн салбарын үр дүн сайжирсан. Эр зоригийг тодорхойлсон маскулин хэм хэмжээг шийдвэрлэх нь ХДХВ-ээс урьдчилан сэргийлэх стратегийн чухал хэсэг юм. Эрэгтэй хүн гэж ямар хүн болохыг эргэцүүлэн бодоход чиглэсэн бүлэг, хамт олны боловсролын арга хэмжээнд оролцох нь залуу хөвгүүдийн зан байдал, хандлагыг өөрчилж болох бөгөөд олон нийтийн дунд эдгээр мессежийг нэмэгдүүлэх нь эерэг үр дагаварт хүргэхэд тусалдаг (Instituto Promundo 2006). Телевиз эсвэл радиогийн цэнгээнт хөтөлбөр, нэвтрүүлгээр дамжуулан “боловсрол дээшлүүлэх” арга нь нийгмийн хандлага, зан үйлийг өөрчилж болох ч (Женсен, Осте 2009) ийм хөтөлбөр заримдаа “сөрөг” зан авир бүхий эрэгтэй загварыг үлгэрлэх, нийгэмд хүлээн зөвшөөрүүлэх дадал зуршил бий болгоход хүргэж болзошгүй юм. (Энгельс ба бусад 2009). Бодлого хөтөлбөр, жендэрийн тухай нийгмийн хэвшмэл ойлголт, эрэгтэй хүний зан үйлийг хамтатган судалсан мэдээлэл хэдий байгаа ч энэ төрлийн судалгааг цаашид гүнзгийрүүлэх хэрэгцээ хэвээр байна (Дэлхийн Банк 2015).

Орон нутгийн анхан шатны түвшинд зан үйлд нөлөөлөх улмаар өөрчлөлт бий болгоход олон нийтийн оролцоотой хөгжлийн загварыг ашиглаж байна. Дэлхийн Банкны дэмжлэгтэй ядуурлыг бууруулах сангаас Лаос улсын эмэгтэйчүүдэд анхаарал хандуулж, тосгоны өөрсдөдөө-туслах-бүлгүүдэд илчлэгтэй хоол тэжээлийн хэрэглээг нэмэгдүүлэх, хэрэгжүүлэхэд нь зориулж бог мал худалдаж авах, хүнсний ногоо тарьж ургуулах, борлуулах чадавхыг бэхжүүлэхэд тусалцаа үзүүлэв. (Дэлхийн банк 2016; 2019с). Мэдлэг, хандлагыг өөрчлөх сурталчилгааны материал ашиглан ариун цэврийн байгууламжийн талаарх мэдлэгийг дээшлүүлэх, тосгоны ариун цэврийн байгууламжийн талаарх суурь ойлголт, бие засах газар барих үндсэн арга техникийг зааж, тосгоны оршин суугчдын өдөр тутмын эрүүл ахуйн хяналтыг дэмжиж ажиллав. Ундны ус, хоол тэжээл, тээврийн чиглэлд зан үйлийг өөрчлөх үр дүнтэй арга хэмжээг хэрэгжүүлсэн бөгөөд ингэхдээ олон нийт шинэ дадлыг эхлэх, улмаар энэ дадлыг тогтвортой хэвших нөхцөлийг бүрдүүлэх (жишээлбэл, өдөр тутмын хоол хүнс, бичил эрдэс нэмэлт тэжээл); дүрэм журам батлах (жишээлбэл, дуулга, хамгаалах бүс зүүгээгүй тохиолдолд торгох); зорилтот зан үйлийг илүү тод харагдуулах (жишээлбэл, бага сургуулийн бие засах газраас гар угаах цэг хүртэл тод өнгийн улны мөр зурах); мэдээлэл, сурталчилгааны кампанит ажлыг хэрэгжүүлэх (жишээлбэл, радио, ухуулах хуудас, дуу, тоглоомоор дамжуулан нийгмийн сурталчилгаа хийх эсвэл хүмүүсийг эрүүл ахуй, ариун цэврийн шаардлага хангасан мессеж хүргэхэд сургах замаар хүмүүс хоорондын харилцаа холбоог хөгжүүлэх) зэрэг ажлууд хийжээ. Дэлхийн банкны санхүүжилтээр Балба улсад

хэрэгжиж буй Хөдөөгийн усан хангамж, ариутгах татуургын төсөлд иргэдийн оролцоотой арга хэрэглэж, нийгмийн хэвшмэл хэм хэмжээнд чиглэсэн мессежийг нийгэм дэх эрх бүхий албан тушаалтнуудаар дамжуулан хүргэх нь эрүүл ахуйн зөв дадлыг сайжруулахад тусалсан (IEG 2016).

Тогтвортой Амьжиргаа Төсөл

Олон нийтийн оролцоотой хөгжлийн загвар ашиглаж буй Тогтвортой Амьжиргаа-3 төсөл нь хөдөө орон нутагт тэргүүлэх ач холбогдол бүхий хөрөнгө оруулалтыг төлөвлөх, хэрэгжүүлэхэд засаглал иргэдийн оролцоог сайжруулах зорилготой юм. 2002 оноос эхэлсэн 12 жилийн хугацаатай Тогтвортой Амьжиргаа Төслийн гурав дахь үе шатны төслийг Дэлхийн Банк, Швейцарын Хөгжлийн Агентлагийн санхүүгийн дэмжлэгтэйгээр Сангийн Яам хэрэгжүүлдэг. ТА-3 төслийн ашиг хүртэгч бүлэг нь орон нутгийн засаглалыг сайжруулах, орон нутгийн хөгжлийн сан (ОНХС)-гийн үйл ажиллагаанаас үр шимийг хүртэх хөдөөгийн иргэд. Улаанбаатар хотоос бусад 21 аймгийн 330 суманд хэрэгждэг. Төслийн нэмэлт санхүүжилтийг 2020 оны 4-р сард баталсантай холбогдуулан үндсэн төслийн бүрэлдэхүүн хэсэг, санхүүжилтийн тооцоо шинэчлэгдсэн учир үндсэн төслийн дуусах хугацааг 2022 оны 10-р сарын 31-ний өдөр хүртэл сунгасан. ТА-3 төслийг цаашид хэрхэн үргэлжлүүлэх талаар Сангийн Яамтай хэлэлцэж байна.

ТА-3 төслийн үр шим хүртэгч нарын тухай мэдээллийг хүйсээр ангилж байгаа ч төслийн дараагийн үе шатын үйл ажиллагааны жендэртэй холбоотой тоо, мэдээллийг илүү өргөн хүрээнд цуглуулах шаардлага харагдаж байна. (Дэлхийн Банкны мониторингийн систем). Дэлхийн Банкны туйлын ядуурлыг арилгах, хамтын хөгжил цэцэглэлтийг тогтвортой нэмэгдүүлэх хос зорилтын гол хэсэг нь жендэрийн тэгш байдал юм. Тус байгууллагын Жендэр Стратегийн хэлтэс нь хүний сайн сайхан байдал, эдийн засгийн эрх мэдэл, хөрөнгө өмчлөх хяналт тавих, үзэл бодол-дуу хоолойгоо хүргэх чиглэлд жендэрийн тэгш бус байдлыг өөрчлөхөд олон талт арга хэмжээ шаардлагатай гэж тодорхойлсон (ДБХ). Жендэр Үнэлгээ гэх аргачлал нь хэрэгжүүлж байгаа хөрөнгө оруулалтын төсөл нь жендэртэй холбоотой асуудал, эрэгтэйчүүд, эмэгтэйчүүд, охид, хөвгүүдийн ялгаатай эрэлт хэрэгцээг хангахад чиглэсэн тодорхой арга хэмжээг хэрэгжүүлэх, жендэрийн дүн шинжилгээ, төслийн үр дүнгийн хүрээний дагуу жендэрийн ялгаа, жендэрийн нөлөөллийн хяналт үнэлгээг хэрхэн харгалзан үзэж, тусгаж байгааг дүгнэдэг нь төслүүдийг жендэрийн мэдрэмжтэй болгож хэрэгжүүлэхэд ач холбогдолтой юм.

ТА-3 төслийн нэмэлт санхүүжилтээр эсвэл дараагийн үе шатанд эрэгтэйчүүдийн сайн сайхан байдлыг дээшлүүлэхэд чиглэгдсэн зан үйлийг өөрчлөх боломж байна. ОНХС-гийн хөрөнгө оруулалт нь голчлон боловсрол, эрүүл мэндэд чиглэгдэж ирсэн. 2011 онд эмнэлэг, унаа, эмийн сан, өрхийн эмнэлгүүдэд хөрөнгө оруулалт хийсэн (Дэлхийн Банк 2014а). Иргэд, олон нийт ихэнхдээ багийн хурлаар дамжуулан орон нутгийн хөгжлийн талаар санал бодлоо илэрхийлж, сумын төсвийн тэргүүлэх чиглэлийг хэлэлцдэг. Иргэдийн хурлын үеэр сэтгэцийн эрүүл мэнд, тамхидалт, согтууруулах ундаа хэтрүүлэн хэрэглэх зэрэг эрүүл мэндэд эрсдэлтэй зан үйлийн талаарх эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн ойлголтыг нэмэгдүүлэх, сурталчлах боломжтой тул энэ талаар сум, багийн удирдлагуудтай хамтран зохион байгуулахыг зөвлөж байна.

Судалгааны зорилго

Монгол эрэгтэй, эмэгтэй хүний дундаж наслалтын зөрүүтэй байдалд нөлөөлж буй хүчин зүйлийг тодорхойлоход энэхүү чанарын судалгааны зорилго оршино. Эрэгтэйчүүдийн амьдралын хэв маяг, зан үйлийг тодорхойлсон уг судалгааны үр дүнг цаашид Дэлхийн Банкны холбогдох үйл ажиллагаанд тусгах, улмаар эрэгтэй эмэгтэй хүний дундаж наслалтын зөрүүтэй байдалд нөлөөлж буй хүчин зүйлийг бууруулах чиглэлд тодорхой өөрчлөлт гаргахад хувь нэмэр оруулах юм. Жендэрийн хэм хэмжээ, эрсдэлт зан үйлийн талаар болоод зан үйлийг хөндлөнгөөс өөрчлөх үйл ажиллагааны туршлагад үндэслэн гурван үндсэн асуултыг энэ судалгаа авч үзлээ.

- (i) **Эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн дундаж наслалтын зөрүү үлэмж их байгаагийн хамгийн гол шалтгаан юу болох, тэдгээрийн аль нь зан үйлийн хүчин зүйл байх вэ? Эрэгтэй хүн эрсдэлтэй үйлдэл хийх шийдвэр гаргахад нөлөөлөх шийдвэрлэх хүчин зүйл нь юу вэ?** Нас баралтын ялгаатай байдал нь янз бүрийн хүчин зүйлсээс шалтгаалдаг бөгөөд тэдгээрийн нэг нь зан үйл (хандлага) юм. Өөрөөр хэлбэл, эрэгтэй эмэгтэй хүмүүсийн дундаж наслалтын зөрүүтэй байдлын шалтгаан дундаас зан үйлтэй холбоотойг нь тодорхойлох болно.
- (ii) **Эрэгтэй хүн эрсдэлтэй алхам хийх, түүнийг давтах шийдвэр гаргахад хүргэж байгаа голлох хүчин зүйлс нь юу вэ?** Асуулт 1-ийн араас эдгээр хүчин зүйлийг судалж үзсэнээр эрэгтэй хүний шийдвэр гаргах, эрсдэлтэй үйлдэлд хөтлөх хүчин зүйлийг тодорхойлж, тайлбарлах боломжтой болно. Энэ хэсгийн гол фокус нь жендэрийн онцлог (жендэрийн хэм хэмжээ буюу норм нь тухайн хүний итгэл үнэмшил жендэрийн онцлогт хэрхэн нөлөөлж байгааг судлах) болон жендэрийн онцлог шинж, үүрэг (жендэрийн онцлог шинжүүд нь эрсдэлтэй үйлдэл хийхэд хүргэж байгаа эсэх хамаарлыг судлах) зэргийг тодорхойлно (жендэрийн үүрэг тэдгээрийн эрсдэлтэй зан үйлтэй харьцах харьцааг ойлгох).
- (iii) **Эрэгтэйчүүдийн сайн сайхан байдлыг дээшлүүлэхэд чиглэгдсэн зан үйлийг өөрчлөх арга хэмжээг ТА төслийн дараагийн үе шатанд хэрхэн тусгах вэ?** Эрсдэлтэй зан үйлийн талаарх судалгаа, зан төлөвийг өөрчлөх үйл ажиллагааны эмпирик нотолгоонд тулгуурлан үр дүнг шинжилнэ. Ингэснээр ТА-3 төслийн багт танилцуулах хувилбарыг тодорхойлох юм.

Тайлангийн бүтэц

Тайлангийн үндсэн хэсэгт судалгаа, аргачлал, үр дүн, зөвлөмжийг тайлбарласан. Хоёрдугаар хэсэгт Монгол эрэгтэйчүүд эрт нас барахад нөлөөлж буй эрүүл мэндийн асуудлууд, эрт нас баралтад хүргэдэг тэдний эрсдэлт зан үйлийг тодорхойлох, эрсдэлт зан үйлийн талаарх мэдээ баримт, тэдгээр эрсдэлт дадал зуршлыг бусад орнууд хэрхэн бууруулж чадсан олон улсын жишээ баримтыг судаллаа. Гуравдугаар хэсэгт судалгааны аргуудыг тайлбарласан бол дөрөвдүгээр хэсэгт үр дүнг танилцуулж, эрэгтэйчүүдийн сайн сайхан байдалд эрсдэл учруулдаг зан үйл, жендэрийн тухай хэм хэмжээний тухай судалж, судалгаанд оролцогчдын хүн ам зүйн мэдээлэл, нас, газар зүйн байршил, тэдний эрүүл мэндэд эрсдэлтэй дадал зуршил (тамхи татах, архи дан согтуурах, эрүүл бус амьдралын хэв маяг, тусламж эрэхгүй байх), боловсролоор нь ангилсан болно. Сүүлийн буюу тав дугаар хэсэгт дүгнэлт, зөвлөмжийг оруулав.



Хоёрдугаар бүлэг: Судлагдсан байдал

Дэлхийн өнцөг булан бүрд эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс богино насалдаг гэсэн таамаг тогтмол гарч байдаг (Baker & Shand 2017). Зонхилон тохиолдох өвчнүүдээс болж эрэгтэйчүүдийн нас барах эрсдэл өндөр байдаг (Rochelle 2019). АНУ-д хийсэн мета-анализын үр дүнд эрчүүдийн хийдэг 30 гаруй зан үйл нь тэднийг эмэгтэйчүүдээс илүү эрт нас барах эрсдэл өндөртэй болгодог гэж үзээд “эрэгтэйчүүдийн зан байдал, төлөвшил нь тэдний нас баралт өндөр байх, эрт нас баралт зэргийг тодорхойлох гол хүчин зүйл” гэж дүгнэжээ (Courtenay 2000a). Дундаж наслалтын зөрүүтэй байдлыг бууруулж шийдлийг олохын тулд Монгол эрэгтэйчүүдийн дундаж наслалтад нөлөөлж буй зан үйлийг тодорхойлох нь зайлшгүй чухал юм.

Courtenay (2000b) эрэгтэйчүүдийг маскулин хэвшмэл дадал зуршлын хэлбэрээр эрүүл мэнддээ эрсдэлтэй зан үйл хийдэг гэдгийг гаргаж тавьсан. Маскулин шинж чанар гэдэг бол эрчүүдийн өөрсдийн соёлд нийцүүлэн давамгайлсан хэвшмэл итгэл үнэмшил, зан үйлийн цогц юм. Courtenay хэлэхдээ, маскулин шинж чанар гэдэг зүйл түгэн дэлгэрсэн нь эрсдэлийг даах чанарыг дэмжиж, эрчүүдийн хувьд хүйсийн хэм хэмжээ болж бататгадаг гэж үзэж байна. Корнелийн (1995) маскулин ноёрхлын онол ёсоор эмзэг байдалд дургүйцэх, тусламж авахаас татгалзах, түрэмгий ааш авиртай байх, сэтгэл хөдлөлөө хязгаарлах зэрэг нь бүгд маскулин хэвшмэл ойлголт юм. Эр хүн эдгээр хэвшил болсон ойлголтуудыг дагаж биелүүлэхийг оролдох нь тэднийг эрсдэлтэй үйл хийхэд хүргэж, эрт нас барах нэг шалтгаан болж байна. ДНЗБ-ын шийдлийг олохын тулд энэ таамаглал Монголын нөхцөлд хэр бодитой нийцэж байгааг мэдэж авах шаардлагатай. Монголд маскулин хэм хэмжээ нь эрэгтэйчүүдийг эрүүл мэнддээ эрсдэлтэй зан үйл хийхэд хүргэж байгаа эсэхийг олж мэдэхээр энэ судалгааг чиглүүлсэн.

21-р зуунд жендэрийн хэм хэмжээ, маскулин шинж чанар нь эрчүүдийн эрүүл мэндэд муугаар нөлөөлдөг эрсдэлт хүчин зүйл болдог талаар судалж үзсэн олон судалгаа байдаг (Courtenay 2011). Дээр дурдагдсан маскулин шинж чанарыг дагаж мөрддөг эрчүүд эрүүл мэндийн хувьд эрсдэлтэй зан үйл хийдэг болох нь ерөнхийдөө хүлээн зөвшөөрөгдөөд байна (Courtenay 2000b; Liu and Iwamoto 2007). Эр хүний шинж чанарын хувьд нийтлэг ужиг дадал зуршил нь их хэмжээний согтууруулах ундаа хэрэглэх (Peralta 2007), тамхи татах явдал юм (Kodriati, Pursell, and Hayati 2018). Эсрэгээрээ эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ авах, тогтмол дасгал хөдөлгөөн хийх зэрэг эрүүл мэнддээ анхаарал хандуулах дадал зуршлыг дэмий хоосон эсхүл “охидын зүйл” гэж үздэг байх юм (Courtenay 2000b; Noone and Stephens 2008). Маскулин шинж мөн эсвэл биш гэж үзэх нь эрэгтэйчүүд эрсдэлтэй зан үйл хийдэг эсэхийг тодорхойлох хүчин зүйл болдог.

Монгол Улсад соёлын томоохон өөрчлөлт болсон. Дэлхийн ихэнх оронд тохиолдсонтой адил ХХ зууны нийгэм, эдийн засгийн өөрчлөлт Монгол эрэгтэйчүүдийн гүйцэтгэх үүрэг хариуцлагыг эрс өөрчилсөн. Хурдацтай шинэчлэлт, соёлын шилжилтийн бие, сэтгэцэд үзүүлэх нөлөө нь хүн амд асар их дарамт болж байна (Singh, Earnest, and Lample 2015; Labarthe et al. 1973). ХБӨ, архи дан согтуурах, амиа хорлох явдал нэмэгдэж байгаа нь Монгол Улсад тохиолдож буй дээрхийн ижил асуудлын шинж тэмдэг байж болох юм. Эдгээр шинэ сорилтуудыг даван туулахын тулд тус улс эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэндийн тухай бусад улсын судалгааны баялаг нөөцөд тулгуурлан, дотоодын нөхцөл байдалд тохирсон, өвөрмөц шийдлийг олох ёстой.

Энэ бүлэг хоёр хэсгээс бүрдэнэ. Эхний хэсэгт, Монгол эрчүүд эрт нас барахад нөлөөлж буй эрүүл мэндийн асуудлыг авч үзсэн. Мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийснээр Монголын ДНЗБ-д нөлөөлөх голлох хүчин зүйлийг тодорхойлж, эдгээр шалтгааныг эрчүүдийн хэмээн онцолсон эрсдэлтэй зан үйл, дадал зуршилтай холбож үздэг. Түүнчлэн, нийгэм эдийн засгийн нөхцөл байдал нь эрэгтэй хүний эрсдэлд өртөх зан үйлтэй хэр зэрэг холбоотой байж болохыг ч мөн авч үзлээ. Удаах хэсэгт, эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэндэд шууд чиглэсэн, тэдний зан үйл, дадал зуршлыг өөрчлөх арга хэмжээний олон улсын жишээг товч танилцуулах

бөгөөд тэдгээр жишээ нь маскулин шинжийг хэрхэн шийдэж байгаа, Монголын нөхцөлд нийцэх эсэх тал дээр дүгнэлт өгнө.

Монгол Улсын эрүүл мэндийн тулгамдаж буй асуудал

Монгол Улсын нас баралтын тэргүүлэх шалтгаан бол ХБӨ, осол гэмтэл юм (Дэлхийн банк 2019). 2018 оны байдлаар Монгол Улсад нийт нас баралтын шалтгааны 85 хувийг ХБӨ эзэлж байна. Эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн хамгийн нийтлэг ХБӨ -үүд бол зүрх судасны өвчлөл болон хорт хавдар. Эрэгтэйчүүд ХБӨ-ний улмаас нас барах нь эмэгтэйчүүдээс 1.5 дахин илүү байна. Осол гэмтлийн хувьд бол хүйсийн ялгаа нь илүүтэй пропорционал бус хамааралтай. Эрэгтэйчүүд зам тээврийн ослоос болж нас барах нь эмэгтэйчүүдээс 2.8 дахин, гэнэтийн осол гэмтэлд өртөх нь 3.8 дахин, бусдын гарт амь насаа алдах нь 4.1 дахин, амиа хорлож нас барах нь 5.8 дахин илүү байна (Дэлхийн банк 2019).

Эрсдэлт зан үйл, дадал зуршил нь нас наснаас хамааран харилцан адилгүй байдаг бөгөөд ДНЗБ-ыг шийдэх арга замыг эрэлхийлэхдээ насны бүлэг тус бүрт учрах эрсдэлийг тооцох ёстой. 50 ба түүнээс дээш насны эрчүүдэд ХБӨ-ний эрсдэл өндөр байв. 15-29 насныхны нас баралтын гол шалтгаан нь амиа хорлолт байсан бол 30-45 насныхны хувьд архины хордлого гол шалтгаан болдог (Дэлхийн банк, 2019). Янз бүрийн насны бүлэг дэх нас баралтын шалтгааны ялгаатай байдал нь эрэгтэйчүүдийг ижил төрлийн бүлэгт хамаатуулж болохгүй гэдгийг илтгэж байна.

Тоо баримтаас харахад, ХБӨ-ний улмаас хүний амь нас хамгийн ихээр хохирдог бөгөөд энэ нь дундаж наслалтын зөрүүтэй байдалд жинтэй нөлөө үзүүлдэг байна. Тэр дундаа, монгол эрэгтэйчүүд осол гэмтлээс болж нас барах нь эмэгтэйчүүдтэй харьцуулахад хамаагүй өндөр байдаг. Ялангуяа залуу насныханд энэ байдал тод ажиглагдаж байгаа бөгөөд энэ бүлгийн насны эрэгтэйчүүдийн нас баралтад амиа хорлох, архины хордлого түгээмэл байгаа нь харагдаж байна. Нас баралтын эдгээр хоёр шалтгаан нь эрсдэлт дадал зуршлын талаарх эрэгтэй хүний жендэрийн хэм хэмжээтэй нягт холбоотой байдаг. ДНЗБ-ын тухай суурь ойлголтыг авахын тулд ХБӨ болон осол гэмтэлтэй холбоотой дата мэдээллийг чухалчлан авч энэ судалгаанд хамруулсан. Харин дараагийн хэсэгт ХБӨ болон осол гэмтлийн шалтгаан болж буй эрсдэлийг тооцох гурван гол зан үйл, дадал зуршлыг тусгайлан авч үзлээ.

Эрчүүдийн эрсдэлт зан үйл, дадал зуршил

Энэ хэсэгт аливаа эрсдэлт дадал зуршилд хэрхэн хандах нь тухайн хүний эрүүл мэндэд эрсдэл учруулж болох өөрийнх нь сонголт гэж үзэж байна. Үүнд хамгийн ойр хэлбэрээр хувь хүнд хор хохирол учруулахуйц үйл ажиллагаа багтана. Эдгээрт, согтуугаар тээврийн хэрэгсэл жолоодох, хөдөлмөр хамгааллын хэрэгсэлгүй барилгын ажил гүйцэтгэх гэх мэт. Урт хугацаанд тамхи татаж улмаар эрүүл мэндийн байдал доройтож байгааг үл тоомсорлох байдал нь мөн үүнд хамаарч болох юм. Эдгээр бүх сонголтууд нь хувь хүний эрүүл мэндэд нөлөөлдөг. Монголын нөхцөлд ДНЗБ-д маш ихээр нөлөөлж буй гурван төрлийн эрсдэлт зан үйл, дадал зуршлыг судалж үзэхэд: согтууруулах ундааны хэрэглээ, утаат тамхи татах, тусламж эрэхгүй байх зан байдал орж байна. Эрэгтэйчүүдийн нас баралтыг бууруулж, дадал зуршлыг өөрчлөх хоёр арга хэмжээний талаар ч хөндлөө.

Согтууруулах ундааны хэрэглээ

Архи, согтууруулах ундааны хэрэглээ нь ноцтой ХБӨ-ны үүсэлтэй нягт холбоотой. Элэгний цериоз бол архи хэтрүүлэн хэрэглэж байсны уршиг юм. Энэ нь дангаараа нас баралтын шалтгаан болж болох боловч элэгний хавдар үүсэх эрсдэлийг мөн үлэмж нэмэгдүүлдэг (Rehm and Shield 2013). Нэмж дурдахад, Монгол Улсад амиа хорлолт, хүн амины хэрэг, зам тээврийн, гэмтэл ослын ихэнх хувь нь архины хэрэглээтэй холбоотой байдаг (Дэлхийн банк 2019). Жишээлбэл, амиа хорлолтын талаарх судалгаагаар нийт 2055 тохиолдол дотор 58.5 хувь нь өмнөх 72 цагийн хугацаанд согтууруулах ундаа хэрэглэсэн байсныг тогтоожээ (ЦЕГ, 2017). Монголчууд архины хамаарлыг "эрэгтэйчүүдийн асуудал" гэж тогтмол үзсээр иржээ (АХБ 2017; Armstrong and Tsogtbaatar 2010), гэсэн хэдий ч эрчүүд яагаад ийм их хамааралтай байгааг нотлох баримт бага байна.

Маскулин шинж согтууруулах ундааны хэрэглээнд нөлөөлдөг (Wells, et al. 2014). Залуу эрчүүдийн хувьд их хэмжээний архины хэрэглээнд тэсвэртэй байж, халамцуу, согтуугаар яриа өрнүүлэх нь эр хүний шинж чанар мөн гэж үзэхэд хувь нэмэр оруулдаг байна (Peralta 2007). Монгол эрчүүдийн 50 хувь нь, эмэгтэйчүүдийн 30 хувь нь өөрсдийгөө байнга согтууруулах ундаа хэтрүүлэн хэрэглэдэг гэж үздэг (Demaio et al. 2013), эрэгтэй хүний маскулин шинж нь архины хэрэглээг өдөөгч байж болох юм.

Архидан согтуурахтай холбоотой зам тээврийн осол нь монгол эрчүүдэд эмэгтэйчүүдээс хамаагүй ихээр нөлөөлдөг. Зам тээврийн ослын улмаас цаг бусаар амь насаа алдах нь Монгол Улсын нийт нас баралтын гурав дахь том шалтгаан болж байна. Зам тээврийн ослоор нас барах эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс гурав дахин их байдаг. АНУ-д согтууруулах ундаа худалдан авах насны хязгаарыг 21 болгосноор зам тээврийн ослыг дунджаар 16 хувь бууруулжээ (ХӨТ,2020). Монгол Улсад мөн 21 наснаас архи, согтууруулах ундааны зүйл худалдан авахыг зөвшөөрдөг ба цусан дахь спиртийн агууламж 0.04 -өөс бага байх шаардлагатай гэсэн дүрэм журам байгаа хэдий ч хүний амь нас эрсэдсэн зам тээврийн ослын 20 орчим хувь нь архинаас улбаатай байна. Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллагаас согтууруулах ундааны зүйл хэрэглэсэн үедээ тээврийн хэрэгсэл жолоодох тухай Монгол Улсын хууль тогтоомжийн хэрэгжилтийг 10 -аас 3 гэж үнэлдэг (WHO 2013). Түүврийн аргаар үлээдэг сорилыг илүү сайн хэрэгжүүлж, хуулиар тогтоосон насыг харгалзан согтууруулах ундаа худалдах нь Монгол Улс өсвөр насны эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэнд, амь насыг "тодорхой хэмжээнд" (орч) аварч, ДНЗБ-г бууруулах тодорхой арга зам болно.

Богино хугацааны нөлөөллийн арга хэмжээ бол эрсдэл бүхий архины хэрэглээг бууруулах үр дүнтэй арга юм. Хөндлөнгийн оролцоотой бичил үйл ажиллагаанд ихэнхдээ урам зориг өгөх ярилцлага хийх, танин мэдэхүйн зан үйлийн эмчилгээ зэрэг дадал зуршлыг өөрчлөх сэтгэл заслын аргуудыг ашигладаг. Эрүүл мэндийн мэргэжилтэн нар хувь хүний согтууруулах ундааны хэрэглээг өөрчлөх зорилгоор хэд хэдэн ярилцлага хийж тухайн хүн согтууруулах ундааны хэрэглээг хянах чадварыг олгодог. Тайпей хотын эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлж буй эрэгтэйчүүдэд чиглэсэн хяналттай, санамсаргүй туршилтын үеэр (Liu et al. 2011) эмч нар эрүүл мэндийн асуудалтай, согтууруулах ундаа хэрэглэдэг 616 хүнийг сонгож, тэдэнд хоёр чиглэлээр ярилцлага хийн, боловсролын товхимол гаргаж өгчээ. Уг бичил арга хэмжээнд хамрагдсан бүлгийнхний архины хэрэглээ ердийнхөөс эрс багассан. Улмаар архины хэрэглээний тал дээр тусламж эрэлхийлэх магадлал нь өндөр байсан. Хөндлөнгийн оролцоотой энэ бичил арга хэмжээг шүүмжлэлтэй хандах тал байдаг ч маш богино хугацааны (энэ тохиолдолд 30 минутын) арга хэмжээ нь архины хэрэглээг эрс бууруулах боломжтой болохыг судалгаагаар харуулсан юм. Зарим шүүмжлэгчид уг аргын үйлчлэл нь хугацааны хувьд богино шинжтэй, судалгаанд оролцогчид эмнэлгээс гарсны дараа хэрэглээний өөрчлөлт нь тогтворгүй болдог гэж үздэг (Giusto and Puffer 2018).

Богино хугацааны арга хэмжээг гэр бүлийн зөвлөгөөтэй хослуулснаар жендэрт суурилсан хүчирхийлэл, гэр бүлийн ядуурал зэрэг архины хэрэглээтэй холбоотой нийгмийн асуудлуудыг бууруулахад чиглэсэн илүү хүчтэй аргачлал гарч ирсэн. Наталиа, Леун, Мурти нар (2010) архины архаг хамааралтай эрчүүдэд гэр бүлийн гишүүдийнх нь дэмжлэгтэйгээр дахин хамааралтай болохоос урьдчилан сэргийлэхэд чиглэсэн энэхүү бичил аргыг ашигласан. Судалгаанд хамрагдагсад 6 сарын дотор тэвчиж, цээрлэх магадлал нь гэр бүлийн гишүүдийн оролцоогүйгээр бичил арга хэмжээ гүйцэтгэсэн хүмүүсийнхээс хоёр дахин их байв. Гисто, Паффер нар (2018) бага, дунд орлоготой улс орнуудад энэхүү холимог аргачлалыг ашиглан хэрэгжүүлсэн богино хугацааны арга хэмжээнүүдийг судалж үзээд "архины хэрэглээ, хосуудын зөрчил, сэтгэцийн эрүүл мэндийн асуудлыг шийдэхэд хосууд/гэр бүлээр нь оролцуулсан арга нь хувь хүнд хандсан эмчилгээнээс хамаагүй илүү" үр дүнтэй болохыг тогтоожээ.

Богино хугацааны арга хэмжээ нь зан үйлд нөлөөлөх загварыг эрүүл мэндэд эрсдэлтэй бусад дадал зуршлыг бууруулахад ч бас өргөн хүрээгээр ашиглах боломжтой зүйл гэсэн үг юм. Эрэгтэйчүүдийн архины хэрэглээ, гэр бүлдээ хандах хандлага, дадал зуршил, зан үйлд чиглэсэн өргөн хүрээтэй хөтөлбөр нэн яаралтай хэрэгцээтэй байна. Жендэрт суурилсан хүчирхийллийн чанарын судалгаанаас (АХБ 2017) үзэхэд Монгол эмэгтэйчүүд архидалтыг гэр бүлийн хүчирхийлэл үйлдэгдэх үндсэн шалтгаан гэж тодорхойлсон ба боловсрол эзэмших, гэр бүлийн нээлттэй, хүндэтгэлтэй харилцаа зэрэг нь хүчирхийллээс сэргийлэх хамгаалалт болдог гэж дүгнэсэн. Олон нийтэд түшиглэсэн бичил арга хэмжээний хөтөлбөрөөр гэр бүлүүдтэй уялдаа холбоотой ажиллах стратегийг танилцуулах нь эрчүүд архины хамаарлыг даван туулахад илүү их дэмжлэг үзүүлж, урамшуулах болно.

Тамхидалт

Хүн амын нийт нас баралтын 31 хувийг хорт хавдар эзэлдэг ба энэ нь зүрх судасны өвчлөлийн дараа орох хоёр дахь том шалтгаан болж байна. Ихэнх хорт хавдрын хувьд эрэгтэйчүүдийн нас баралтын түвшин эмэгтэйчүүдийнхээс өндөр байдаг. Гуурсан хоолой, уушгины хорт хавдрын улмаас нас баралтын 78 хувийг эрэгтэйчүүд эзэлж байгаа нь (Дэлхийн Банк 2019) энэ ялгааг тайлбарлаад өгнө. Монгол Улсад тамхины хэрэглээ хүйсийн хувьд эрс тэс. Түвдэндорж нарын хийсэн судалгаагаар (2020) уушги, хоолой, түүнтэй холбоотой хорт хавдрын улмаас нас барсан эрэгтэйчүүдийн 58.1 хувь нь тамхи татдаг байсан бол эмэгтэйчүүдийн нас баралтын 8.9 хувийг эзэлж байжээ. Монгол Улсад одоогийн байдлаар тамхи худалдаж авах хууль ёсны нас бол 21. Түүнчлэн эрдэмтэд 15 ба түүнээс дээш насны эрэгтэйчүүдийн бараг 50 хувь, эмэгтэйчүүдийн 5 хувь нь тамхи татдаг болохыг тогтоожээ. Энэхүү ялгаа нь архины хэрэглээтэй адил тамхи борлуулах насыг заасан хуулийг хэрэгжүүлэхэд ихээхэн бэрхшээлтэй байгааг харуулж байна. Эрэгтэйчүүд тамхи татах нь нэмэгдэж, эмэгтэйчүүд буурч байгааг дата мэдээллийн өнөөгийн чиг хандлага харуулж байна. Хэрэв хуулийн хэрэгжилтийн дутагдалтай байдал үргэлжилсээр байвал ДНЗБ улам бүр дордох болно.

Кодриати, Пурсель, Хаяати нарын (2018) тамхи татах зуршил, маскулин шинж хоорондын хамаарлын судалгаагаар тамхи татдаг байх нь маскулин хэм хэмжээг илүү их дагаж мөрдлөг болгож байгаа хэв маяг гэдгийг тодорхой харуулж байна. Эрчүүд ихэвчлэн тамхи татах нь ажил, амьдралын стрессийг зохицуулах арга гэж үздэг. Индонезийн залуу эрчүүдийн дунд явуулсан судалгаагаар тамхи татах нь эр хүний шинж бөгөөд хойч үеэ насанд хүрэхэд үлдээх ёс гэж үздэг байжээ (Ng, Weinehall, and Ohman 2007). Эмэгтэйчүүдийн тамхидалтын эсрэг хүчтэй соёл, хорио цээр байсан тул тэдгээр эрчүүд эмэгтэйлэг, сул дорой болохоос зайлсхийхийн тулд тамхи татах замаар маскулин шинж чанараа хадгалдаг байсан нь залуучуудын дунд тамхины эрүүл мэндэд учруулах хор хохирол, сөрөг нөлөөллийг үл тоомсорлоход хүргэдэг аюултай практик байв. Демайо нар (2014) Монгол эрчүүд маскулин шинж чанарыг хадгалсан зуршилтай байх, өөрийгөө эмэгтэйлэг шинж чанараас ялгаатай байдлаар тодорхойлох ойлголт нь зэрэгцсэний улмаас тамхи татдаг байж болох юм гэсэн санал дэвшүүлжээ.

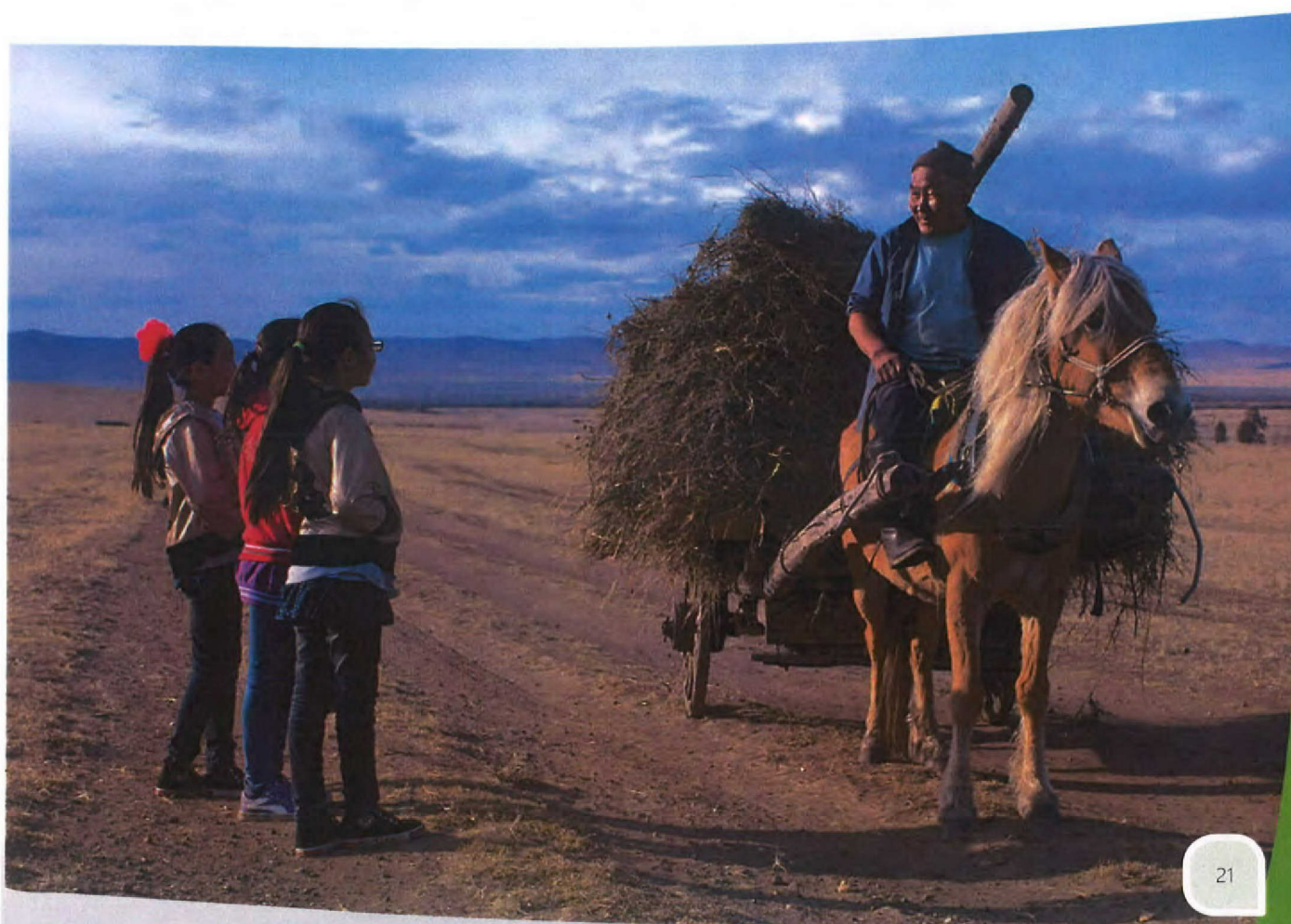
Тамхи татах асуудлыг шийдвэрлэх бичил арга нь мөн л үр дүнтэй болно. Австралийн ЦЭЭЖ нэртэй хөтөлбөр нь өндөр эрсдэлтэй хүн амын уушгины хорт хавдрыг эрт илрүүлэхэд чиглэсэн бичил арга хэмжээ юм. Эмзэг бүлгийн хүмүүсийг уушгины хорт хавдрыг эрт оношлох чадвартай эмч нартай холбож өгдөг уг хөтөлбөрийн үр дүнг үнэлсэн байна. Эмери нарын судалгаанд (2019), нэг удаагийн өөртөө туслах журмын талаар ярилцах зөвлөгөөн хийхэд уушгины хавдрын илрүүлэх оношилгооны хөтөлбөрт хүмүүсийн оролцоо нэмэгджээ. Эмч нар хорт хавдрын шинж тэмдгийн хяналтыг өөрсдөө тавьж, илэрсэн шинж тэмдгийн дагуу тусламж эрэлхийлж байхыг ойлгуулсан бичил арга хэмжээнд оролцсон хүмүүс хяналтын бүлэгтэй харьцуулахад 40 хувиар илүү зөвлөгөө авчээ. Энэхүү зан үйл, дадал зуршлын томоохон өөрчлөлт нь тамхи татахыг багасгахад чиглэсэн бичил арга хэмжээ ямар үр дүнг авчирч буйг харуулахаас гадна эрэгтэйчүүдийг эмнэлэгт ирж үзүүлдэг болгоход ач тустай хэрэгсэл болохыг ч мөн харуулсан. Эмч, эмнэлгийн ажилтануудтай илүү ойр харилцаа тогтоосноор ХБӨ-ний илрүүлэх шинжилгээг нэмэгдүүлэхээс гадна эрүүл мэндийн мэдлэгийг ч дээшлүүлэхэд ач тусаа өгнө.

Тусламж эрэлхийлэх зан үйл

Эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн өвчлөл, нас баралтын зөрүүтэй байдал нь эр хүн шиг бай гэсэн нийгмийн хортой хэм хэмжээтэй холбоотой чиг хандлагыг харуулж байна; эрэгтэй хүмүүс өвчний улмаас бие нь бүр муудаж дордох хүртэл эмнэлгийн тусламж авах гэж яардаггүй. Монгол орны хэмжээнд амбулаториор эмчлүүлэх эмэгтэйчүүд, эрчүүдээс 2.3 дахин их байдаг (Бэгзсүрэн, Алдар 2014). Монгол Улсад 1995 оноос хойш ЗСӨ, хорт хавдар нь нас баралтын гол шалтгаан болж ирсэн. 2018 оны байдлаар эмэгтэйчүүд хорт хавдраар оношлогдох магадлал эрчүүдийнхээс 1.7 дахин их байгаа бол эрэгтэйчүүд хорт хавдрын улмаас нас барах эрсдэл 1.2 дахин их байна. ЗСӨ-тэй холбоотой нас баралтын эсрэг чиг хандлага бас бий. Эмэгтэйчүүдэд ЗСӨ-ний онош нь эрэгтэйчүүдээс 1.6 дахин их байсан бол эрэгтэйчүүдийн нас баралт нь эмэгтэйчүүдийнхээс 1.4 дахин их байв (Дэлхийн Банк 2019). Тусламж эрэлхийлэх дадал зуршил дутагдалтай байх нь эрэгтэй хүнд ХБӨ, сэтгэцийн эмгэг, гэмтэл бэртэлд өртөмтгий болох аюул заналхийлэл мөн (Бэйкер, Шанд нар 2017).

Судалгаанаас үзэхэд маскулин шинжийг баримталдаг эрчүүд эрүүл мэндийн болон сэтгэцийн өвчний улмаас тусламж эрэлхийлэх нь бага байдаг байна (Сиелдлер нар 2016). Чан Хаяаши нар (2010) маскулин шинж чанарыг баримталдаг, ялангуяа хүч чадлыг эрхэмлэж, сэтгэл хөдлөлөө хязгаарлаж хяналт тавьдаг япон эрчүүд эмнэлгийн тусламж авах магадлал багатай, тусламж эрэхийг дэмий зүйл гэж үздэг болохыг баталсан. Улаанбаатар хотын оршин суугчдын дунд явуулсан судалгаагаар эрэгтэйчүүд эмнэлгийн тусламж авах нь эмэгтэйчүүдийг бодвол харьцангуй бага байна (Ган-ядам нар, 2013). Эмнэлгийн оношилгоо, дүгнэлтийг мэргэжлийн түвшинд хийлгэсэн тохиолдолд буюу урьдчилан сэргийлэх боломжтой тохиолдол байсан ч эрэгтэйчүүд хайхрамж болгоомжгүйгээс болж нас барах тохиолдлууд байсаар байна.

Маскулин шинж нь яагаад эрэгтэйчүүдийг эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ авахаас зайлсхийхэд хүргэдэг вэ гэдэг нь төвөгтэй асуулт. Хувь хүнийхээ хувьд эрэгтэйчүүд эмчтэй уулзахаас эмээж болох юм. Хүн амын бичиг үсэг тайлагдсан байдал, эрүүл мэндийн боловсрол ч нөлөөлөх талтай; хөдөөгийн эрчүүдийн хувьд газарзүйн байдал нь хамгийн том бэрхшээл байж болох ч ерөнхийдөө эрчүүдийн биеэ авч явах соёл нь тусламж хайхад нь саад болж байна (Нун, Стефэнс нар 2008). Эрэгтэйчүүд эмзэг байдлаа харуулахаас зайлсхийх, "хатуужилтай, чанга эр" гэдгээ харуулахын тулд өвчний шинж тэмдгүүдээ дарах хандлага ажиглагддаг (Коуртиней 2000b). Энэ зан байдал нь эрэгтэй хүнд маскулин шинжээр тогтоогдсон дотоод, гадаад нарийн төвөгтэй шахалт дарамтын дүнд эрэгтэйчүүдийг хүнд өвчтэй байсан ч эмнэлгийн тусламж авахаас зайлсхийхэд хүргэж байна. Ийм хортой жендэрийн хэм хэмжээний хүлээснээс чөлөөлөгдөх мэдрэмжийг эрэгтэйчүүдэд олгоход чиглэгдсэн соёлын өөрчлөлт бүхий үр дүнтэй шийдлийг орон нутгийн хэмжээнд хэрэгжүүлэх ёстой.



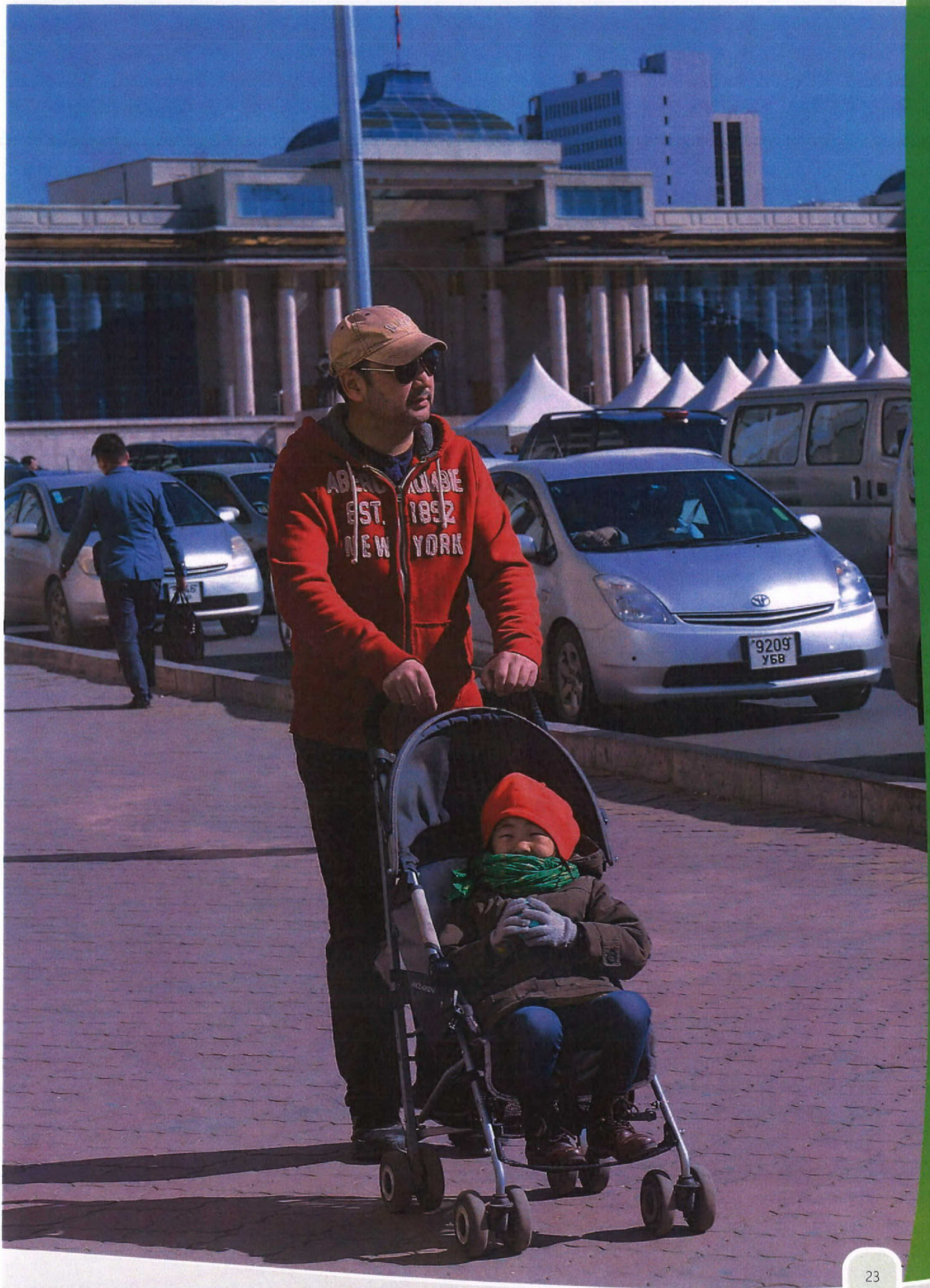
Маскулин шинж чанар, энэхүү ойлголтыг тусгасан эрүүл мэндийн арга хэмжээ бол эрэгтэйчүүдийн эрсдэлт зан үйл, хандлага, соёлын нөлөөг өөрчлөх хамгийн үр дүнтэй арга юм. Австралид анх эхэлж, Шинэ Зеланд, Их Британи, Канад хүртэл өргөжсөн Men's Shed буюу Шүхэр хөтөлбөр нь олон нийтэд түшиглэсэн семинар бөгөөд эрчүүдэд нийгэмших, чиглэл бүрийн ур чадвараа дээшлүүлэх орон зайг үүсгэдгээрээ онцлог юм. Шүхэр нь сайн дурын, бие биеэсээ харилцан суралцах байдлаар соёл, эрүүл мэндийн ач тусыг бий болгодог (Гоулдин, Фолей, Браун нар 2007). Уг хөтөлбөр нь нөхөрлөх, нэгнээ дэмжиж тусалдаг байхын эерэг мэдрэмжид тулгуурлан нийгмийн сайн сайхан байдал болон сэтгэл зүйг дээшлүүлдэг болохыг судалгаагаар тогтоосон юм (Тайлор нар. 2018).

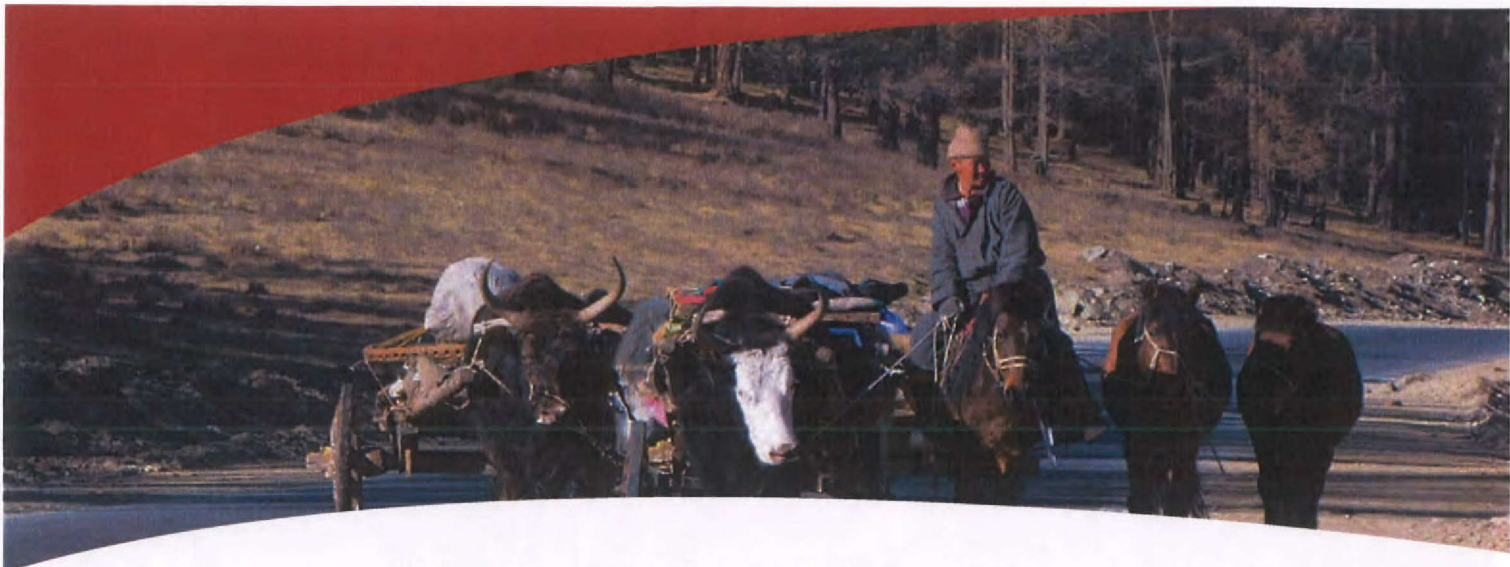
Men's Shed нь гишүүдийнхээ оюун санаа, эрүүл мэндэд эрсдэл учруулахуйц дадал зуршлыг өөрчлөх үндсийг бий болгодог сайн талтай байж болох юм. Австралийн Men's Shed-ийн гишүүдийн дунд хийсэн судалгаагаар тус байгууллагын доторх нийгмийн харилцаа нь тэдний эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ авах хүсэл эрмэлзлийн илэрхийлэл байв (Форд, Шульц, Лью нар 2015). Эрэгтэйчүүдийн бүхий л нийгэмлэг нийгмийн эрүүл бус маскулин хэм хэмжээг өөрчлөх боломжуудыг санаачилдаг. Хэрэв, тусламж эрэлхийлэх дадал зуршлын төлөө тэдгээр бүх нийгэмлэгүүд хамтын дэмжлэг үзүүлбэл маскулин хэм хэмжээг өөрчлөх боломж гишүүдийн дунд бий болно. Кордиер, Вилсон нарын судалгаагаар (2013) Men's Shed-ийн гишүүдийн 43 хувь нь сүүлийн 12 сарын хугацаанд эмч дээр очсон болохыг тогтоожээ. Эрүүл мэндийн үзлэгт анхаардаг энэхүү практик жишээ нь эрүүл мэндийн үйлчилгээ авах боломж хязгаарлагдмал хөдөө орон нутагт илүү түгээмэл байв.

Дүгнэлт

Эрэгтэйчүүдийг хамруулсан орчинд богино хугацааны нөлөөллийн арга техникүүдийг хослуулах нь Монгол Улсад ХБӨ, осол гэмтлээс үүдэлтэй эрэгтэй хүний нас баралтын жинг бууруулах хамгийн өгөөжтэй арга байж болно. Бичил арга хэмжээний техникүүд нь үлэмж найдвар төрүүлж байгаа бөгөөд эрсдэлт бүлгийн хүн амын дадал зуршлын өөрчлөлтийг бий болгоход өргөн хэрэглэгдэж буй боловч богино хугацааны үр нөлөө, хамрах хүрээ нь явцуу зэргээс болж ихээхэн шүүмжлэлд өртдөг. Үүний эсрэгээр, Men's Shed зэрэг олон нийтийн санаачилга нь нийгмийн үйлчилгээ, эрүүл мэндийн тухай мэдээлэл, тусламж авах, гишүүдийн соёлын өөрчлөлтийг дэмжих орон зайг бүрдүүлэх замаар гишүүдээ эрүүл мэндийн ашиг тусыг үзүүлдэг байна. Эрэгтэй хүмүүст мэдээлэл солилцох, өөрсдийн хүрээлэлд тохируулахыг хүсэж буй хэм хэмжээг хамтдаа шийдэх боломжийг олгоход маш чухал үүрэг гүйцэтгэдэг. Гэхдээ, Men's Shed нь зан төлөвийн өөрчлөлтийг шууд бий болгодоггүй бөгөөд эрчүүдийн соёлыг төлөвшүүлэх өвөрмөц орчныг л санал болгодог байна. Эрэгтэйчүүдийн зан төлөвт үзүүлэх нөлөө нь удаан, шууд бус байх магадлалтай хэдий ч гарах өөрчлөлтүүд нь удаан хугацаанд, өргөн цар хүрээтэй байх болно.

Эрэгтэйчүүдэд хандсан, тэдний оролцоог бий болгож дэмжихэд чиглэгдсэн орчинг Монголын нөхцөлд үүсгэх нь бэрхшээлтэй байж магад. Нийтийн сэтгэл зүйг шингээсэн баг, сумын иргэдийн нийтийн хурал нь анхаарал хандуулах боломжтой орчны нэг байж болно. Энгийн, сонирхол татахуйц бичил арга хэмжээг хэрэгжүүлэх орчныг бүрдүүлэхэд Монголын нийгэмд маскулин хэм хэмжээ ямар байгаа болон маскулин шинж чанар гэж юу болохыг нарийвчлан судлах шаардлагатай. Ингэснээр эрсдэл дагуулдаг зан үйл, дадал зуршлаа хэрхэн хянах арга замыг эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүд эрчүүдэд олгох юм. Хэрэв энэ арга замыг олгож чадсан нөхцөлд эрэгтэй эмэгтэй хүмүүсийн дундаж наслалтын зөрүүтэй байдлыг бууруулахад илүү хариуцлагатай хандах болно.





Гуравдугаар бүлэг: Судалгааны арга зүй

Судалгааны арга зүй нь эрсдэлд өртөх, эрүүл аж төрөх зан үйлтэй холбоотой хандлага, ойлголт, маскулин шинж зэрэгт чиглэгдсэн. Маскулин гэдэг нь эрэгтэйчүүд жендэр болон эр хүйсийн талаарх нийгэм ба соёлын итгэл үнэмшил юм (Rossi 1993). Тодруулбал, тэдгээр нь эрэгтэйчүүдийн өссөн орчны хэм хэмжээ, хандлага болон зан үйл юм. Энэ судалгаанд эдгээр маскулин шинж болон эрэгтэйчүүдийн эрсдэлт зан үйл хийх эрмэлзлийн хамаарлыг Монгол Улсын нөхцөлд авч үзсэн. Маскулин шинж давамгайлах тусам эрүүл мэндэд сөрөг нөлөөтэй болох хамаарал хүчтэй ажиглагддаг.

Нийгмийн шинжлэх ухааны судалгааны арга зүйд үндэслэн асуулгын арга болон, фокус бүлгийн, ганцаарчилсан ярилцлага, чанарын судалгаа зэргийг ашигласан. Судалгаанд оролцогчдыг санамсаргүй түүврийн аргаар сонгосон. Судалгаанд оролцогчдын нууцлалыг хадгалах болон сайн дураараа оролцох талаар тайлбарласан. Санамсаргүй түүврийн аргаар авсан асуулга болон ганцаарчилсан ярилцлагыг дэлгүүр, ажлын байр, гудамж, талбай, гэр зэрэг өргөн хүрээнд сонгон авсан. Судалгааны асуулга зарцуулагдаж буй дундаж хугацаа нь тухайн хүний унших, ойлгох, харилцах чадвараас хамаарч 20-40 минут зарцуулагдаж байв. Ярилцлага, фокус бүлгийн хэлэлцүүлэг хийхэд дунджаар 20 минут зарцуулагдсан. Судалгааны асуулга, ярилцлага, фокус бүлгийн асуулгуудыг Хавсралт 1-ээс үзнэ үү.

Судалгааны мэдээллийг 2020 оны 6 дугаар сарын 1-ээс 7 дугаар сарын 9-ны хооронд цуглуулав. Гэрээт зөвлөхүүд, тухайлбал зан үйлийн (behavioral) судалгааны олон улсын мэргэжилтэн, судалгааны дизайн болон асуулгуудыг Дэлхийн банкны багийн удирдлагын дор боловсруулж 2353 асуулга, 37 ярилцлага, 4 фокус бүлгийн ярилцлагаар авсан. Судалгааны арга зүйн талаарх мэдээллүүдийг дараах хэсгүүдээр үзүүлэв.

Судалгааны асуумж

Судалгааны түүврийн нийт олонлогийг төлөөлөх 2534 түүврийн хэмжээг 99,7%-ийн магадлалтай, ± 4 хувийн интервалд, 40 -өөс 45 хувийн хариулт авахаар тооцоолсон. Монгол Улсын хүн ам 2019 онд 3 267 673 байсан ба үүнээс Баруун бүсэд 410 000, Хангайн бүсэд 604 784, Төвийн бүсэд 515 025, Зүүн бүсэд 221 764, Улаанбаатарт 1 515 593 хүн амьдарч байгаа ба нийт хүн амын 30,5% буюу 997743 нь 18 ба түүнээс дээш насны эрэгтэйчүүд байна. Судалгаанд Монгол Улсын нийт эрэгтэй иргэдийн төлөөлөл болгон улсын хэмжээнд 18 -аас дээш насны иргэд болох 997,743 буюу 30,5 хувиас 2534 эрэгтэйг сонгон явуулсан.

Хоёр мянга гурван зуун тавин дөрвөн судалгааг (2332 нүүр тулсан + 22 онлайн) 18 ба түүнээс дээш насны монгол эрэгтэйчүүдээс авч, дүн шинжилгээ хийлээ. Өмнө хийгдсэн судалгаануудаас харахад 26 -аас доош насны хүн амын талаарх судалгаа ихээхэн хийгдсэн тул уг судалгаагаар 30 ба түүнээс дээш насны эрэгтэйчүүдийг хамруулахыг зорьсон. Судалгаагаар Баруун, Хангай, Төв, Зүүн ба Улаанбаатар гэсэн дөрвөн бүс нутгийг хамруулсан. Судалгааг доор дурдсанчлан Улаанбаатар хотын есөн дүүрэг болон бүс нутгийн сум, аймгуудад явуулсан.

- i. Баруун бүс: Завхан аймгийн Тосонцэнгэл сум, Их-Уул сум, Улиастай сум
- ii. Хангайн бүс: Архангай аймгийн Эрдэнэмандал сум, Хайрхан сум
- iii. Төвийн бүс: Төв аймгийн Эрдэнэсант сум, Лүн сум, Зуунмод сум
- iv. Зүүн бүс: Сүхбаатар аймгийн Түвшинширээ сум, Эрдэнэцагаан сум, Мөнххаан сум

Судалгаанд оролцсон хүн амын дэлгэрэнгүйг Хүснэгт 1 харуулав.

Хүснэгт 1. Судалгааны түүврийн бүтэц

Аймаг	18-аас дээш насны хүн амын тоо, n	Түүврийн хэмжээ, n	Сум, дүүрэг	Нийт n	30-39	40-49	50-59	60+
Завхан	36,032	105	Тосонцэнгэл	64	25	16	12	11
			Их-Уул	21	8	6	5	2
			Улиастай	20	8	6	4	2
Архангай	47,272	137	Цэцэрлэг	85	31	23	16	15
			Эрдэнэмандал	27	10	10	5	2
			Хайрхан	25	10	7	5	3
Төв	47,447	138	Лүн	85	31	33	13	8
			Эрдэнэсант	27	9	9	5	4
			Зуунмод	26	9	7	5	5
Сүхбаатар	31,603	92	Түвшинширээ	57	20	21	10	6
			Эрдэнэцагаан	23	8	7	5	3
			Мөнххаан	12	4	3	3	2
Улаанбаатар	710,455	2,062	Багануур	42	16	11	8	7
			Багахангай	6	2	2	1	1
			Баянгол	310	110	112	37	51
			Баянзүрх	508	180	140	126	62
			Налайх	54	20	15	10	9
			Сонгинохайрхан	470	168	129	116	57
			Сүхбаатар	202	76	60	44	22
			Хан-Уул	260	95	75	40	40
Чингэлтэй	210	70	62	45	33			
	872,809	2,534		2,534	712	505	304	252

Тайлбар: Судалгааны түүврийг 2019 оны 18 ба түүнээс дээш насны эрэгтэйчүүдийн тоонд үндэслэн тооцсон болно.

Эрсдэлтэй шийдвэр гаргах, эрсдэлт зан чанарыг тодорхойлох (жишээ нь, эрүүл мэнд, аюулгүй байдлын талаар асуулга авах гэх мэт, “Domain-Specific Risk-Taking Scale” in Lundberg and Shapira 2014) судалгааны асуулгын загварыг Монголын нөхцөлд тохируулан боловсруулав. Судалгааны асуулгаар тамхи татах, согтууруулах ундааны хэрэглээ, эрүүл бус амьдралын хэв маяг, эрүүл мэндийн тусламж авахыг эрмэлзэх зэрэг эрсдэлт зан үйлүүдэд дүн шинжилгээ хийж, судалсан. Үүний үндсэн дээр асуумжийг дараах дөрвөн хэсэгт хуваасан.

- i. **Судалгаанд оролцогчдын мэдээлэл хэсэгт** хүн ам зүйн тухай буюу тэдний нас, газар зүйн байршил, боловсрол зэргийг оруулав.
- ii. **Эрүүл мэндийн эрсдэлт зан үйлийг** тодорхойлохдоо судалгаанд оролцогчдоос дээр дурдсан эрүүл мэндийн эрсдэлт дөрвөн зан үйл хийдэг түвшнөөр гаргаж харуулав.
- iii. **Эрсдэл үүрэх** гэдэг нь эрүүл мэнд болон аюулгүй байхтай холбоотой эрсдэл үүрэх үйлдэл гэдгээр тодорхойлогдоно. Судалгааны энэ хэсэгт өндөр оноо авсан оролцогчид илүү их эрсдэл үүрэх хандлагатай байна.
- iv. **Эрэгтэйчүүдийн талаарх жендерийн хэм хэмжээг** (норм) судлахдаа эрэгтэйчүүдийн нийгмийн харилцаанд хэрхэн оролцож байгааг тухайлбал, бусад эрчүүд ч эрүүл мэндийн хувьд эрсдэлт үйлдэл хийж байгаа гэдэгт итгэдэг эсэх буюу би ч бас бусад шиг эр хүн байх ёстой гэдгээр, мөн давамгайлсан маскулин шинж буюу нийгэмд эрэгтэйчүүдийн давуу байх ёстой гэсэн байр суурийг хууль ёсны болгож, эр хүн байж, эмэгтэйчүүдийг захирах, эр хүн шиг байх гэсэн хэт явцуу гадуурхлыг зөвтгөх үзэлд ямар байр суурьтай байгаагаар тодорхойлж гаргасан.

Судалгааны асуулгууд болон анализ дүгнэлтүүд нь маскулин зан чанарыг хэпотиз таамаглал болгож дэвшүүлсэн. Хувь хүний эрсдэлт зан үйлд хандах хандлагыг тодорхойлох нь Монгол эрчүүдийн маскулин шинж чанарын тухай асуултад хариулах чухал хариулт байх юм. Маскулин байдалд хэт их итгэдэг хүн илүү их эрсдэл авах хандлага гаргах уу? Судалгааны асуулгууд нь судалгаанд оролцогч эрэгтэйчүүд эрүүл мэнддээ эрсдэлтэй хандлага гаргадаг гэдэгт итгэдэг эсэхийг тогтоох зорилгоор боловсруулсан. Жишээлбэл, оролцогчдоос доор дурдсан нөхцөл байдлуудтай тулгарсан нөхцөлд тухайн үйлийг хийх эсэхийг тодорхойлох асуулгуудыг асуусан (огт санал нийлэхгүйгээс бүрэн санал нийлнэ гэсэн үнэлгээгээр): олон нийтийн газар согтууруулах ундаа хэт их хэрэглэдэг, машиндаа хамгаалалтын бүс зүүдэггүй, мотоцикл унахдаа дуулга хэрэглэдэггүй, шөнийн цагаар гадуур сэлгүүцдэг. Тиймээс шинжилгээг хоёр үндсэн таамаглал дээр үндэслэв: Маскулин хэм хэмжээнд илүү итгэдэг гэдгээ илэрхийлсэн эрчүүд эрүүл мэндийн хувьд эрсдэлтэй зан үйлд өртөх магадлалтай бөгөөд эрүүл мэнддээ эрсдэлд оруулах эрсдэлтэй үйл хийх хандлагатай байна.

Бүлгийн ярилцлага болон үндсэн санал өгөх ярилцлага

Дундаж наслалтад нөлөөлж буй нийгмийн хүчин зүйлс, уламжлалт хэм хэмжээ, үйлчилгээг судлах зорилгоор фокус бүлгийн болон ганцаарчилсан ярилцлага зохион байгуулав. Дөрвөн аймаг, Улаанбаатарын есөн дүүргээс гучин долоон эрэгтэй (хөдөө орон нутгаас 27, Улаанбаатараас 14 эрэгтэй) ганцаарчилсан ярилцлагад оролцсон бөгөөд тэдний дундаж нас 45 байв. Харин фокус бүлгийн ярилцлагад 18-25 насны эрэгтэйчүүд, орон нутгийн эрүүл мэндийн ажилтан, цагдаагийн ажилтан, ажилгүй эрэгтэйчүүд хамрагдсан.

Ярилцлагын болон фокус бүлгийн асуултууд нь эрүүл мэндийн эрсдэлтэй ямар хандлагууд хамгийн их асуудал дагуулж байгаа, тэдгээр нь аймаг бүрд ялгаатай эсэх, энэ талаар ямар арга хэмжээ авсан эсвэл ямар арга хэмжээ авч болох талаар судалгаанд суурилсан баримт цуглуулахад чиглэгдсэн. Ярилцлага болон фокус бүлгийн асуултаар эрүүл мэндэд эрсдэлтэй хандлагуудын талаарх мэдээллийг олж авснаар тохиромжтой эрүүл мэндийн арга хэмжээг санал болгоход мөн чиглэгдсэн. Ярилцлагын үйл явц нь дөрвөн үндсэн хэсэгтэй, үүнд: танилцуулга, асуудал тодорхойлох, шийдэл олох, дүгнэх.

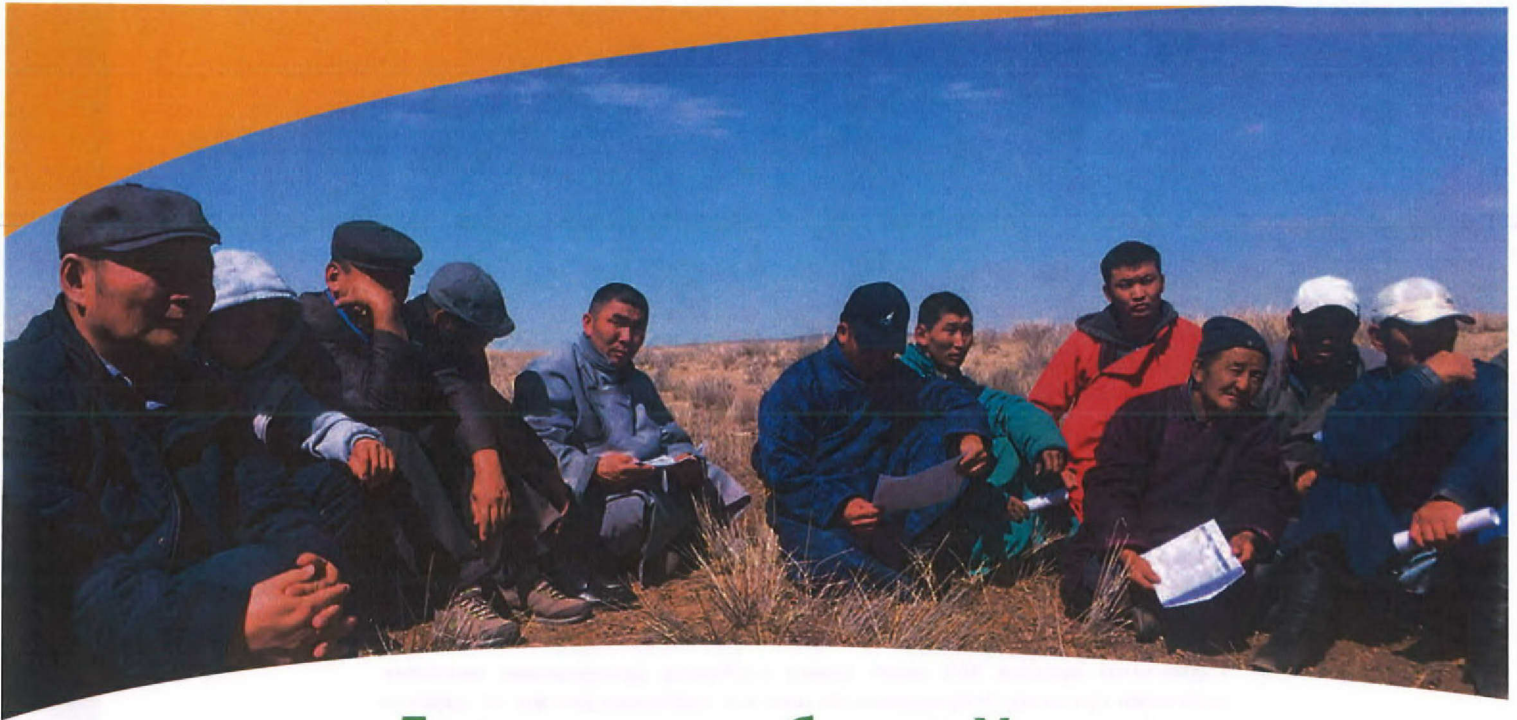
Мэдээлэл цуглуулахад гарсан бэрхшээл

Судалгаа авах явцад дараах гурван гол хүндрэл, бэрхшээлүүд гарсан нь эцсийн боловсруулалт анализ хийхэд зарим нөлөө саатал үзүүлсэн. Үүнд:

- i. **Судалгаа авах явцад саатал гарснаар дата анализ хийх, тайлан боловсруулах явц удааширсан.** Судалгааны түүврийг цуглуулах буюу талбарын судалгааны ажил Улсын Их хурлын сонгуулийн сурталчилгааны хугацаатай давхацсан нь судалгаа авах ажлыг сонгууль дуустал хойшлуулах шаардлага үүсгэсэн. Түүнчлэн судалгааг авах хугацаа нь баяр наадмын амралтын үетэй давхацсан нь мөн л судлаачдад хүндрэл үүсгэж өдөрт авахаар төлөвлөсөн анкетын тоог гүйцээж чадахгүйд хүргэсэн.
- ii. **Судалгааны хүрээнд 200 анкет цахим хэлбэрээр цуглуулахаар төлөвлөн нийгмийн сүлжээнд байршуулсан боловч энэ хэлбэрээр дөнгөж 22 судалгаа бөглөгдөж ирсэн.** Үүний шалтгаан нь судалгааны асуулт хэт олон байсантай холбож үзэх боломжтой боловч үүн дээр нэмээд амралт зугаалгын улирал эхэлсэнтэй холбоотой байж болох юм. Нийт 2334 эрэгтэйчүүд буюу 98% нь судалгааны асуулгуудыг бөглөсөн байна.
- iii. **Судалгааны мэдээлэл олж авах, ярилцлага хийх, фокус бүлгийн уулзалтууд хялбар биш байлаа.** Судалгааны явцаас харахад ихэнх эрэгтэйчүүд судалгаанд хамрагдах сонирхолгүй, "завгүй, ойлгохгүй, боломжгүй, мөнгө өгөх үү" зэргээр хойш сууж, идэвхгүй хандаж байсан бол эхлүүлсэн судалгаагаа дуусгах "тэвчээр дутагдах" тохиолдол мөн адил элбэг байв. Ерөнхийдөө эрчүүд ямарваа нэг тодорхой үйлдлийг тодруулсан асуудалд төвөггүй хариулдаг бол тухайн үйлдлийн талаар лавшруулах байдлаар тавьсан асуултад хариулах дургүй байна.

Эдгээр хүндрэлээс өөр бэрхшээл гараагүй бөгөөд судалгааны ажлын үр дүнг энэ тайланд 4 бүлгээр оруулав.





Дөрөвдүгээр бүлэг: Үр дүн

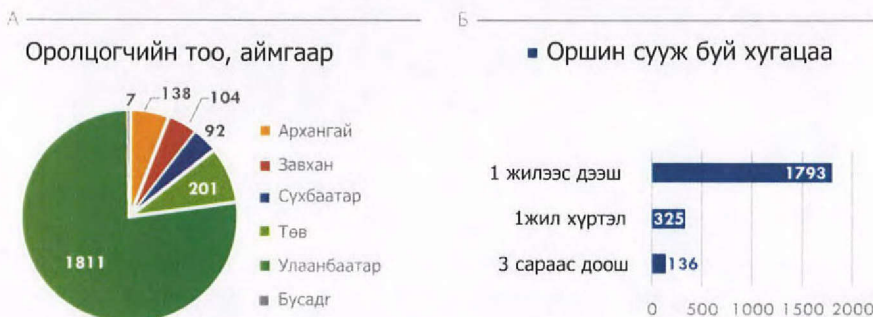
Энэ бүлэгт Монгол эрэгтэйчүүдийн эрсдэлт хандлагын талаарх судалгааны үр дүнг тайлбарлав. Судалгааны үр дүнг 4 үндсэн хэсэгт хуваасан. Үүнд: оролцогчдын хүн ам зүйн мэдээлэл болох насны бүлэг, байршил, боловсрол гэх мэт, эрүүл мэндэд эрсдэлтэй зан үйл гаргах магадлал (тамхи татах, согтууруулах ундаа хэрэглэх, эрүүл бус амьдралын хэв маяг, тусламж эрэлхийлэх хандлага), эрсдэлт зан үйл тухайлбал эрүүл мэнд, аюулгүй байдал болон маскулин хэм хэмжээ зэргийг хамарсан.

Хүн ам зүйн мэдээлэл

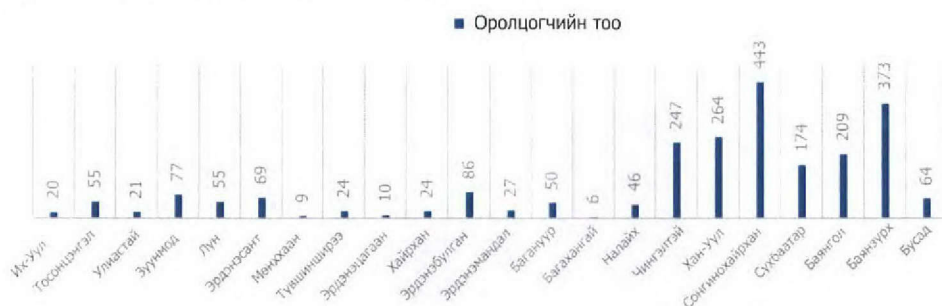
Газар зүйн байрлал

Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн 77% нь Улаанбаатар хот, 8,5% нь Төв аймаг, 5,9% нь Архангай аймаг, 4,4% нь Завхан аймаг, 3,9% нь Сүхбаатар аймаг, 0,3% нь бусад аймгийн харьяалалтай эрэгтэйчүүд байна. Судалгаанд хамрагдсан иргэдийн 6% нь тухайн байршилдаа 3 сараас бага хугацаагаар оршин суугаа бол 14,%, нь 1 жил хүртэл, 79,5% нь 1 жилээс дээш хугацаагаар оршин суусан гэжээ. ХАА, МАА-тай холбоотой улирлын чанартай ажлаас хамаарч, орон нутагт оршин суугаа эрэгтэйчүүд Улаанбаатарт оршин суугчдаас илүү их шилжилт хөдөлгөөн хийдэг байна. Зураг 1, 2-т судалгаанд оролцогчдын оршин суугаа газрыг сум, дүүргээр нь оршин сууж буй хугацаагаар нь харуулсан бөгөөд Сонгинохайрхан дүүрэгт түүврийн хэмжээ хамгийн их ба Багахангай дүүрэгт хамгийн бага байна.

Зураг 1. (А) Оршин суугаа байршил (Б) Оршин сууж буй хугацаа

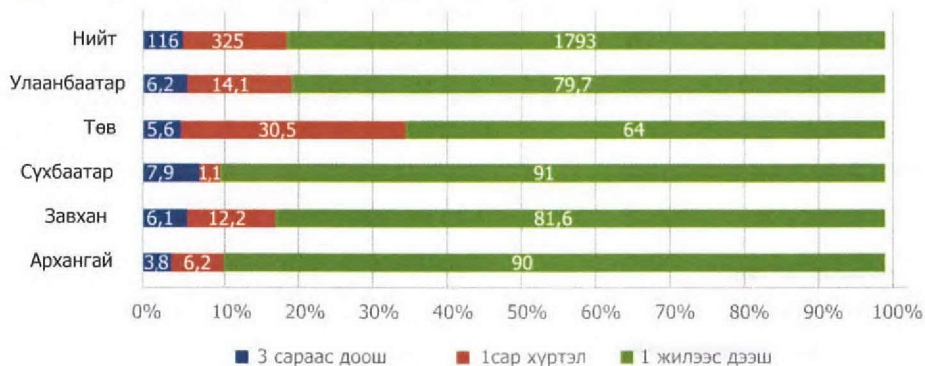


Зураг 2. Оршин суугаа байршил сум, дүүргээр



Судалгаанд оролцогчдын 6,2% нь тухайн байршилдаа 3 сараас бага хугацаагаар оршин суугаа бол 14,1% нь 1 жил хүртэл, 79,7 хувь нь 1 жилээс дээш хугацаагаар оршин суусан байна. (Зураг 3). Тухайн оршин суугаа газартаа 1 жилээс дээш амьдарч байгаа хүмүүсийн тоо Төв аймагт хамгийн бага бол Сүхбаатар аймагт хамгийн их байна. Дэд бүтэц, замын сүлжээ, худалдаа, үйлчилгээний газрын төвлөрөл нь бизнес, худалдаа, үйлчилгээ эрхэлдэг хүмүүсийг хот газар руу ихээр татах хандлагатай байна.

Зураг 3. Тухайн байршилд оршин суугаа хугацаа

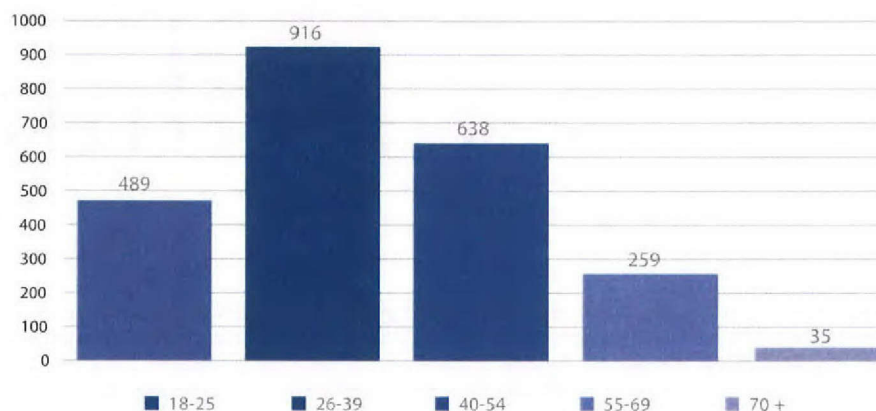


Тухайн орон нутагт оршин суугаа хугацааг насны ангиллаар авч үзвэл 18-25 насныхны 10,2% нь тухайн байршилдаа 3 сараас бага, 18,6% нь 1 жил хүртэл хугацаагаар амьдарч байгаа нь хамгийн өндөр үзүүлэлт бол 55-69 насныхны 87,5% тухайн байршилдаа 1 жилээс дээш хугацаагаар оршин суугаа нь хамгийн өндөр үзүүлэлт болжээ. Энэ нь төв суурин газар руу залуучууд шилжилт хөдөлгөөн хийх, харин настай эрэгтэйчүүд хөдөө орон нутагт үлдэх хандлагатай байгааг харуулж байна.

Судалгаанд оролцогчдын насны бүлэг

Судалгаанд оролцогч нийт эрэгтэйчүүдийн 2337 буюу 99,3% нь (Зураг 4) насны мэдээллээ оруулсан байна. Эдгээрийн 21% нь 18-25 нас, 39% нь 26-39 нас, 27% нь 40-54 нас, 11% нь 55-69 нас, 2% нь 70-аас дээш настай эрэгтэйчүүд байсан байна. Судалгаанд оролцогчдын судалгааны асуулгуудад хариулах хандлага, зан төлөвийг харгалзан 18-25, 26-39, 40-54, 55-69, 70 ба түүнээс дээш насны бүлэгт ангилав.

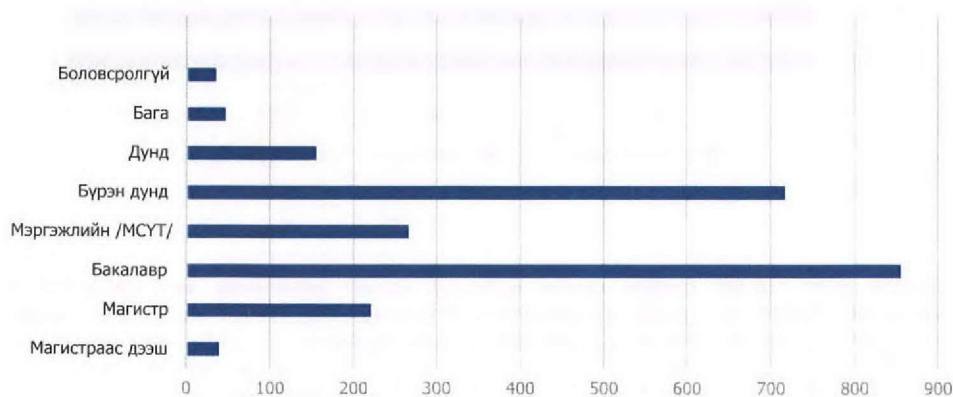
Зураг 4. Насны бүлэг



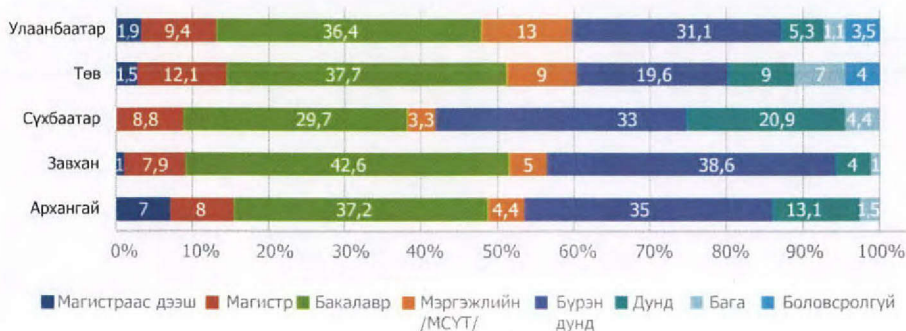
Судалгаанд оролцогчдын боловсролын түвшин

Судалгаанд оролцогчдын дийлэнх нь бүрэн дунд боловсролтой болон бакалаврын зэрэгтэй байна. Түүнчлэн нийт хамрагдсан 2335 хүний боловсролын түвшинтэй холбоотой мэдээллийг доор үзүүлэв (Зураг 5). Судалгаанд оролцогчдын ихэнх дунд болон бага ангийн боловсрол эзэмшсэн хүмүүс Сүхбаатар аймгаас, бакалаврын зэрэг болон бүрэн дунд боловсролтой хүмүүс Завхан аймгаас, хамгийн боловсрол багатай хүмүүс Төв аймгаас тус тус байна (Зураг 6).

Зураг 5. Боловсролын түвшин



Зураг 6. Эрэгтэйчүүдийн боловсролын түвшин/ аймгаар



Судалгаанд оролцогчдын боловсролын түшинг насны бүлгээр авч үзвэл 18-25 насныхны 40,2% нь бакалаврын зэрэгтэй, 33,8% нь бүрэн дунд боловсролтой байна (Зураг 7). Түүнчлэн мэргэжлийн боловсролыг 70-аас дээш насны эрэгтэйчүүдийн 14,3% буюу хамгийн их эзэмшсэн байсан бол мэргэжлийн боловсрол эзэмших хандлага залуучууд буюу 18-25 насныхны хувьд эргээд өсөх хандлагатай ажиглагдаж байна.

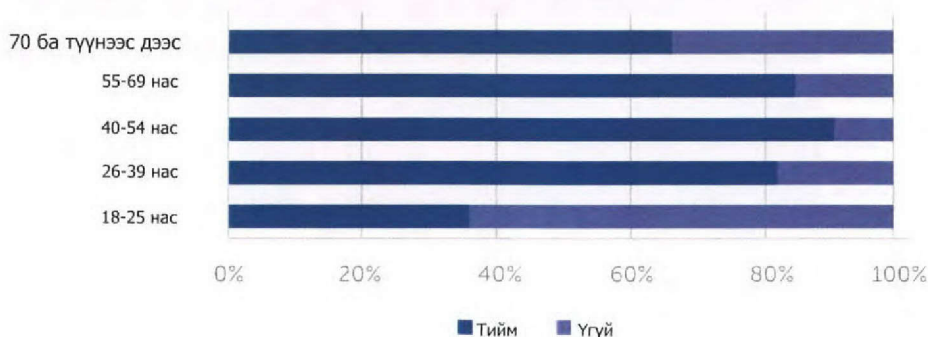
Зураг 7. Эрэгтэйчүүдийн боловсролын түвшин/ насаар

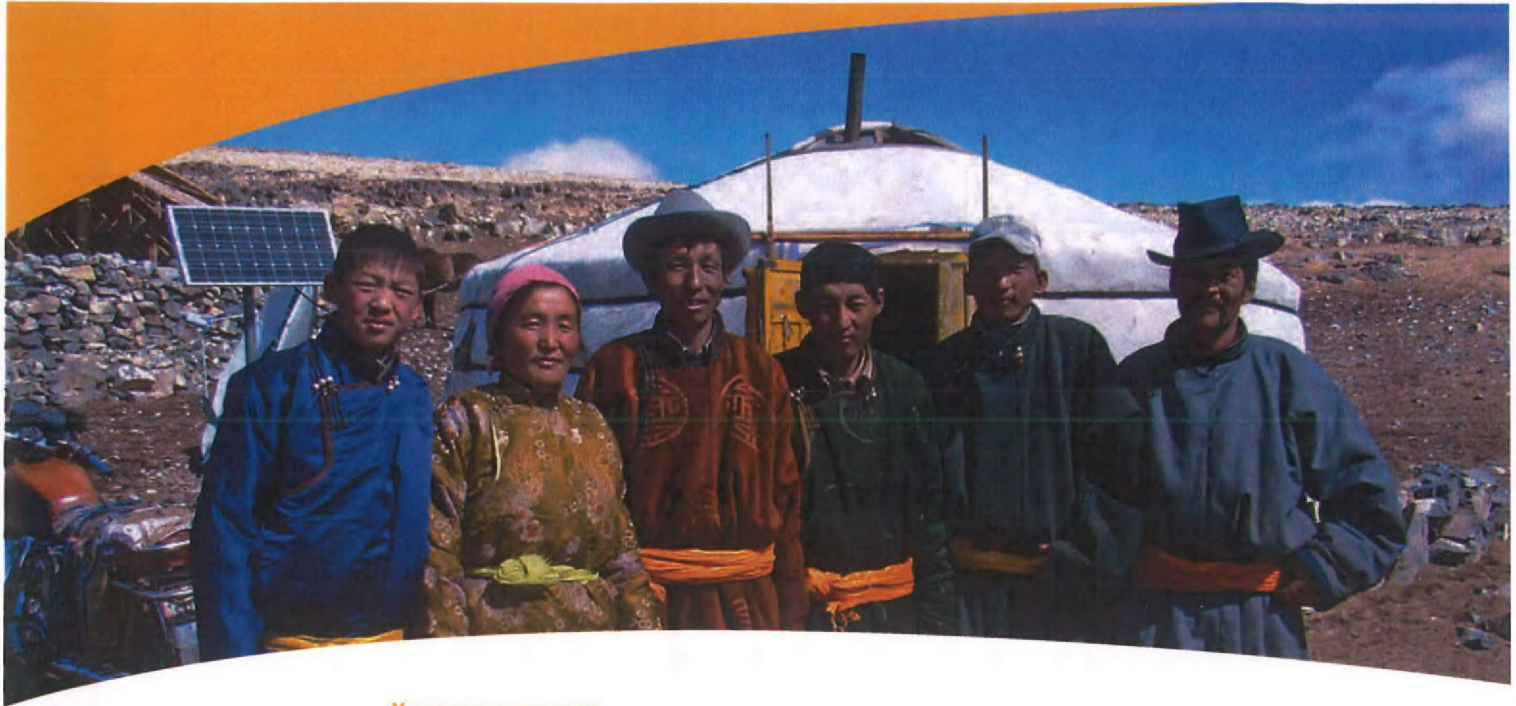


Гэр бүлийн байдал

Судалгаанд оролцсон эрэгтэйчүүдийн 2097 буюу 89% нь гэр бүлийн байдалтай холбоотой асуултад хариулсан байх ба тэдгээрийн 1597 буюу 76,1% нь гэр бүлтэй, 23,8% нь гэр бүлгүй байна (Зураг 8). Аймгийн түвшинд авч үзвэл гэрлэсэн эрчүүдийн эзлэх хувь Завхан аймагт хамгийн их буюу 87,5% байгаа бол Улаанбаатарт 73,6% байна.

Зураг 8. Эрэгтэйчүүдийн гэрлэлтийн байдал/ насаар

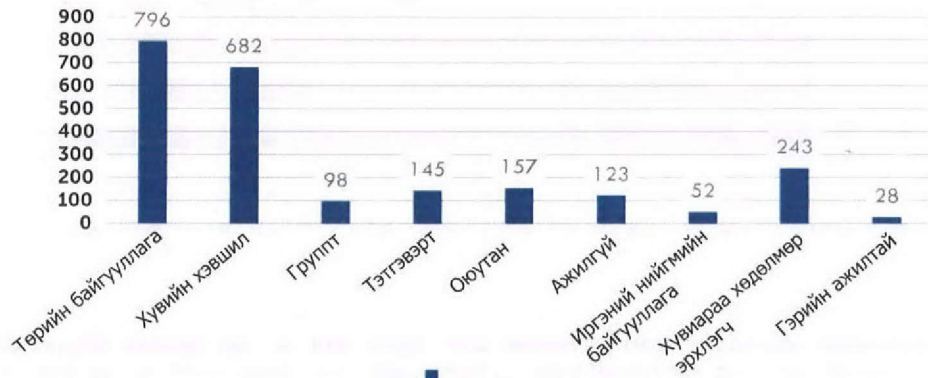




Хөдөлмөр эрхлэлт

Хөдөлмөр эрхлэлттэй холбогдох энэхүү асуултад нийт оролцогчдын 98% болох 2324 эрэгтэй хариулсан байна. Үүнээс 6,2% хувь тэтгэвэрт, 6,8% нь их сургуулийн оюутнууд байна (Зураг 9). Судалгаанд оролцсон эрэгтэйчүүдийн дийлэнх нь болох 63,6% нь төрийн байгууллага болон хувийн хэвшилд ажилладаг бол 10,5% нь хувиараа хөдөлмөр эрхэлдэг, 1,2% нь гэрийн ажилтай буюу өрхийн аж ахуй эрхэлдэг учир хөдөлмөр эрхэлдэггүй гэжээ. Хөдөлмөр эрхлэлттэй холбоотой мэдээллийг аймгаар нь Зураг 10-т үзүүлэв.

Зураг 9. Хөдөлмөр эрхлэлт



Зураг 10. Хөдөлмөр эрхлэлт/ аймгаар



Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн хөдөлмөр эрхлэлтийн байдлыг насны бүлгээр авч үзвэл 26-54 насныхны ихэнх нь /36,7%-43,6%/ нь төрийн байгууллагад ажиллаж байгаа бол 26-39 насныхны 34,8% нь хувийн хэвшлийн аж ахуйн нэгжид хөдөлмөр эрхэлж байна. 18-25 насны эрэгтэйчүүдийн 30 орчим хувь нь оюутан байгаа бол 70-аас дээш насныхны 74,3%, 55-69 насныхны 41,5% нь өндөр насны тэтгэвэрт байна (Зураг 11).

Зураг 11. Эрэгтэйчүүдийн хөдөлмөр эрхлэлтийн байдал/ насаар



55-аас дээш насны эрэгтэйчүүдийн хувьд хувиараа хөдөлмөр эрхлэгч хөдөлмөрийн чадвар алдсаны улмаас ажил хийдэггүй иргэд 10%-ийг эзэлж байгаа бол 40-54 насныхны хувьд 6,2%, 18-39 насныхны хувьд 2,2% байна. Судалгааны дүнгээс харахад 40-өөс дээш насанд хөдөлмөрийн чадвар алдалт эрс нэмэгдэж байгаа нь анхаарал татаж байна.

Ажил мэргэжилтэй холбоотой буюу ажлын байрнаас шалтгаалах эрчүүдийн эрүүл мэндийн асуудлуудыг тодорхойлох ярилцлага. Зарим ажил мэргэжил, ажлын байр нь эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэндэд эрсдэл үзүүлэх хүчин зүйл болж байна. Жишээлбэл, суудлын ажил хийдэг эрэгтэйчүүд хөдөлгөөн дутагдсанаас үүдэлтэй таргалах, нурууны асуудлуудтай тулгардаг бол төрийн албан хаагчид ажлын ачаалал, нийгмийн харилцаа хандлагаас хамаарч стресст их орж байна (өвчлөлөөс гадна).

Би аймгийн ЗДТГ-ын дарга. Энэ хийж буй ажил миний эрүүл мэндэд сөрөг нөлөө үзүүлж байгаа, жишээ нь ядаргаа, маш их стресс, нерв үүсгэдэг мөн энэ суудлын ажил гэдэг нь өөрөө хөдөлгөөний дутагдалд оруулдаг, машинаар их явдаг болохоор нуруу нугасны асуудал үүсдэг. Ер бол таргалалт гээд хөдөлгөөний дутагдлаас үүдэлтэй олон эрүүл мэндийн эрсдэл үүсгэдэг.

Ажил мэргэжилтэй холбоотой эрсдэл бий гэж боддог. Би мэс заслын эмч учраас эрүүл мэндэд шууд нөлөөлөх, хатгуулах, зүсэгдэх зэргээр шууд халдвар авах өндөр эрсдэл байна. Түүнээс гадна ажлын ачаалал шууд нөлөөлдөг.

Манай цагдаагийн албан хаагчид эрүүл мэндийн хувьд эрсдэлтэй нөхцөл байдалд ажилладаг. Цастай, бороотой, халуун, хүйтэн гээд янз бүрийн асуудлаас болж эрүүл мэндээрээ хохирдог. Дор хаяж 5 жил ажилласны дараа архаг хууч өвчтэй болох ч юм уу, ямар нэг байдлаар өвчтэй болох тохиолдол их байдаг.

Суудлын ажил хийдэг болохоор хөдөлгөөний дутагдалтай холбоотой асуудал л үүсдэг. Дээрээс нь олон хүний олон төрлийн асуудал сонсоод стрессддэг.

Ажил мэргэжилтэй холбоотой ярилцлагын үр дүнгээс харахад дээр дурдагдсан эрсдэлүүдийг бууруулах арга хэмжээг тодорхойлох шаардлагатай байна.

Мал аж ахуй, газар тариалан, хувиараа хөдөлмөр эрхлэгчдийн хувьд цаг агаарын ямар ч нөхцөлд ажлаа хийх ёстой байдаг ба цаг наргүй ажилладаг учир амрах, өөрийн эрүүл мэнддээ анхаарал хандуулах нь хомс, мөн ажлын байрны нөхцөл төдийлөн сайн биш, халаалт муу, тоног төхөөрөмж сайнгүй зэргээс шалтгаалан эрүүл мэнд нь доройтдог гэжээ.

Би хувиараа ажил эрхэлдэг, дэлгүүрт ажилладаг. Миний ажил хэт их цагаар ажилладаг тул ядардаг, бас яг цагаар хооллодоггүй жаахан зав гарахаар л юм иддэг, шээсээ их удаан хадгалж, бага цагаар унтаж амардаг зэрэг нь эрүүл мэндэд маань сайнаар нөлөөлдөггүй гэж боддог.

Хувийн хэвшлийн томоохон компаниудын ажилтан, эсхүл тэдгээрийн туслан гүйцэтгэгчээр ажиллаж буй эрэгтэйчүүдийн хувьд хөдөлмөрийн аюулгүй байдлыг хангасан тоног төхөөрөмж, хэрэгслээр төрийн байгууллага, хувиараа хөдөлмөр эрхлэгчдээс илүү сайн хангагдсан байдаг боловч ажлын байрны дарамт, хамт ажиллаж байгаа хүмүүсийн зан авир, ажиллах орчин эрүүл мэндэд нь халгаатай байдаг гэж дүгнэсэн байна. Үүнээс гадна эрэгтэйчүүдийн үзэж байгаагаар мэргэжлийн гаралтай эрүүл мэндэд эрсдэл учруулах хүчин зүйлд хорт бодис /шатах, тослох материал, ариутгал, халдваргүйжүүлэлтийн бодис, бордоо, эм тариа гэх мэт/-ны хэрэглээнээс гадна орчны байдал, тоосжилт, дуу чимээ, олон цагаар хөдөлмөр эрхлэх байдал томоохон байр суурь эзэлдэг байна.

Зарим тохиолдолд, жишээ нь ариутгалын бодис хэрэглэж байгаа үед сөрөг нөлөө үзүүлдэг. Яваандаа эрүүл мэндэд харшлын, амьсгалын замын ч юм уу нөлөө үзүүлэх магадлал өндөртэй л гэж боддог

Малчин хүнд ахуй, ажлын холбоотой эрүүл мэндэд нөлөөлөхөөр нь цаг уурын аюултай нөхцөл гээд бас олон зүйл гарна

Эрчүүд маань хүнд хүчир ажил их хийж байна. Хийж байгаа ажлынхаа аюулгүй ажиллагааны талаар сайн мэдлэггүй байдгаас зуурдаар нас барах, хөгжлийн бэрхшээлтэй болох нь их болж байна. Бас өөрсдийн хэнэггүйгээсээ болоод эмчилгээ үзлэгт давтамжтайгаар хамрагдахгүй байна, дээрээс нь хооллолт бас хэцүү байна. Хөдөө гадаа явна, хоосон нойтон, эсхүл хүйтэн, бэлэн хоол иднэ гээд иймэрхүү байдлаасаа эрүүл мэнд нь доройтдог байх.

Насжилтад үзүүлэх нийгмийн нөлөөллийн хувьд эрчүүдийн ажиллах орчин нөлөөлж байна. Эрэгтэйчүүд давамгайлдаг ажлын байр нь эмэгтэйчүүд давамгайлдаг ажлын байрнаас орчин нөхцөл нь муу байдаг.

Судалгаанд оролцогчдын 10,7% буюу 18-25 насныхны 10,6%, 26-39 насныхны 13,9%, 40-54 насныхны 15,4%, 55-69 насныхны 10,9% нь ажилгүй байна. Ажилгүй эрэгтэйчүүдийн тоо нь ажилгүй, хөдөлмөрийн чадвараа алдсан, болон хөдөлмөрийн чадвартай хэдий ч ажилгүй, гэрийн ажил хийдэг зэргээс бүрдэнэ. Судалгааны дүнгээс үзэхэд ажилгүй эрэгтэйчүүд судалгаанд оролцох сонирхолгүй байсан. Энэ нь судалгаанд оролцсон ямар нэг урамшуулал өгөөгүйтэй холбоотой бөгөөд бодит байдалд дээрх ажилгүйчүүдийн хувь харьцангуй өндөр байх магадлалтай. Эрэгтэйчүүдийн ажилгүйдлийн шалтгаан янз бүр байна. Тухайлбал, 18-25 насныхны хувьд ажлын дадлага, туршлага хангалтгүй, 40-54 насныхны хувьд тухайн хүний нас, амьдралын нөхцөл, царай зүс зэрэг гадна харагдах байдал ихээхэн нөлөөлдөг гэжээ.

Эрүүл мэндэд эрсдэлтэй зан үйл

Тамхины хэрэглээ

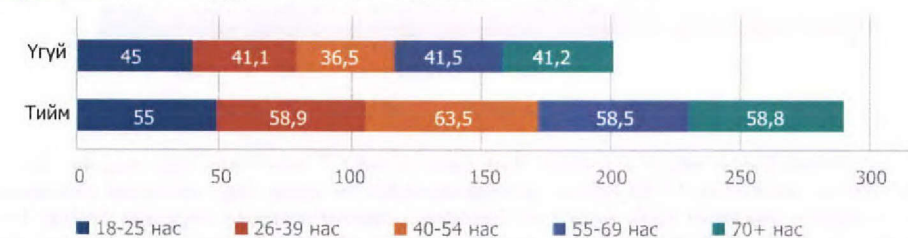
Нийт судалгаанд оролцогчдын 2332 буюу 99% нь уг асуултад хариулсан бөгөөд тэдний 1385 нь тамхи татдаг, харин 947 нь тамхи татдаггүй гэж хариулсан байна (Зураг 12). Үүнээс харахад эрэгтэйчүүдийн 60 орчим хувь нь тамхи татдаг бөгөөд 90% нь өдөр бүр тамхи татдаг гэжээ. Орон нутгийн эрэгтэйчүүдийн 54,3% нь тамхи татдаг бол Улаанбаатар хотод 60% байна.

Зураг 12. Тамхины хэрэглээ (А) Нийт (Б) Оршин суугаа байрлалаар



Эрэгтэйчүүдийн тамхины хэрэглээг насны бүлгээр авч үзвэл 18-25 насныхны 55% нь тамхи татаж байгаа нь хамгийн бага үзүүлэлт байна. Эрчүүдийн тамхины хэрэглээ 40-54 нас хүртэл тогтмол өсөж 63,5 хувь хүрч байгаа бөгөөд 54 наснаас хойш тамхины хэрэглээ бага зэрэг буурсан үзүүлэлттэй байна (Зураг 13).

Зураг 13. Эрэгтэйчүүдийн тамхины хэрэглээ/ насаар



Тамхины хэрэглээг судалгаанд хамруулсан 5 байршил тус бүрээр авч үзвэл Улаанбаатар хот болон Төв аймагт өдөр тутам тамхи татдаг эрчүүд 60 гаруй хувийг эзэлж байгаа бол энэ үзүүлэлт Завхан, Архангай, Сүхбаатар аймгуудад 50% эзэлж байна (Зураг 14).

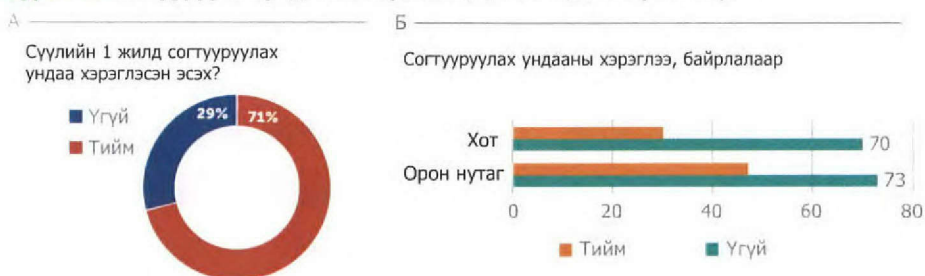
Зураг 14. Эрэгтэйчүүдийн тамхины хэрэглээ/ аймгаар



Согтууруулах ундааны хэрэглээ

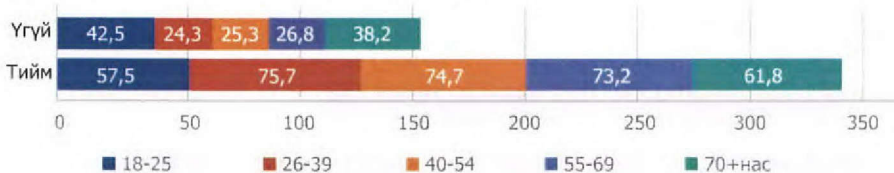
Судалгаанд оролцсон эрэгтэйчүүдээс сүүлийн нэг жилд согтууруулах ундааны зүйл хэрэглэсэн эсэхийг лавласан асуултад хариулсныг үзвэл 1605 буюу 70,9% нь согтууруулах ундаа хэрэглэсэн бол 658 буюу 29,1% нь сүүлийн 1 жилд архи, согтууруулах ундааны зүйл хэрэглээгүй байна (Зураг 15). Дээрх асуултад 2263 хүн хариулсан нь нийт оролцогчдын 96,1%-ийг эзэлж байна. Орон нутгийн эрэгтэйчүүдийн 73%, хотын эрэгтэйчүүдийн 70% нь тийм буюу согтууруулах ундаа хэрэглэдэг гэж хариулсан байна.

Зураг 15. Согтууруулах ундааны хэрэглээ (А) Нийт (Б) Байрлалаар



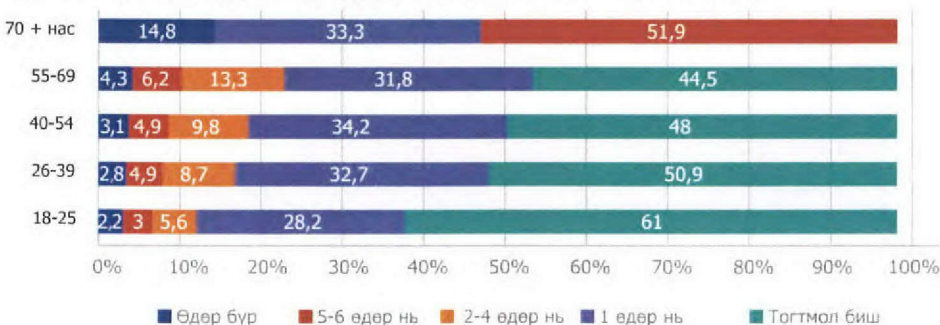
Согтууруулах ундааны хэрэглээ 26-39 насанд хамгийн өндөр буюу 75,7%-тай байгаа бөгөөд үүнээс хойш бага хэмжээгээр буурах хандлага ажиглагдаж буй хэдий ч 70-аас дээш хувьтай хэвээр байгаа нь анхаарал татахаар байна (Зураг 16). Архины хэрэглээ 18-25, 70-аас дээш насныхан бусад насны бүлэгтэй харьцуулахад бага (60%) байна.

Зураг 16. Согтууруулах ундааны хэрэглээ/насаар

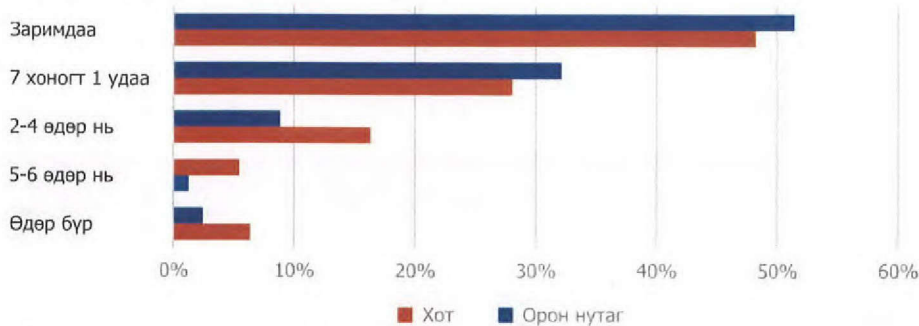


Харин согтууруулах ундаа хэрэглэж буй давтамжийг 7 хоногийн түвшинд авч үзвэл судалгаанд оролцсон 40-69 насны эрчүүдийн 3,8% нь өдөр бүр тодорхой хэмжээнд согтууруулах ундааны зүйл хэрэглэж байгаа нь хамгийн өндөр үзүүлэлт байгаа бол 18-39 насныхны 2,5% нь өдөр бүр хэрэглэж байна (Зураг 17). Эрэгтэйчүүдэд сард нэг удаа гэхдээ хэдэн өдрөөр үргэлжилдэг гэсэн хариулт нь долоо хоног бүр уудаг гэж хэлэхээс илүү түгээмэл байв.

Зураг 17. Эрэгтэйчүүдийн согтууруулах ундааны хэрэглээ/7 хоногоор



Зураг 18. Согтууруулах ундаа хэрэглэх давтамж



Согтууруулах ундааны зүйлийг хэр давтамжтай хэрэглэдэг талаарх асуултад 2091 хүн хариулсан нь нийт оролцогчдын 88,8%-ийг эзэлж байна. Үүнээс харахад тодорхой асуудлыг дэлгэрүүлэн асуух тохиолдолд хариулт өгөх хүсэл даруй 10 орчим хувиар буурсан боловч доорх ярилцлагын ишлэлүүд нь эрэгтэйчүүдийн согтууруулах ундааны хэрэглээтэй холбоотой асуудлуудыг тодотгон харуулж байна.

Монгол эрэгтэй хүмүүс дэндүү хэнэггүй, нэг нэгийгээ их онгироож, муу зүйлийг хөөргөж дэвэргэж улам туйлширч ялангуяа архи тамхийг хэт их хэрэглэх, олон хоногоор эрүүл мэндээ хохиртол нь бүүр шоконд ортол нь өөрсдийгөө хохироож чаддаг улс. Эрүүл мэндэд сайн гэх зүйлийг хэзээ ч хэрэглэхийг оролддоггүй иймэрхүү байдлаасаа болж нас нь богино байдаг гэж боддог.

Эмэгтэй хүн бол гэрийн ажил буюу суурин ажил хийдэг, хүч энерги бага зарцуулдаг, малчин эрчүүд бол ихэвчлэн хүйтэнд явах, зундаа халж, өвөлдөө даарах, сүүлийн үед мотоциклоор явах, тэгээд янз бүрийн архи дарс хэрэглэх, ер нь тэгээд амьдралын буруу хэв маяг, хайхрамжгүй байдлаас үүдэлтэй болов уу.

Жишээ нь эр хүн заавал тамхи татаж, архи ууж үзсэн байх гээд нийгмийн нөлөө, хэвшмэл ойлголт байна. Эр хүн гэдэг утгаараа эднийг үзсэн байх хэрэгтэй, ийм байдлаар стресс тайлах ч юм уу, эсвэл ингэж байж найз нөхөдтэй болдог, заавал нэг тийм юм шаардагдаад байдаг. Энэ нь даамжрахаараа хувь хүний асуудал, архинд орох, тамхи их татах, цаашилаад гэр бүлийн амьдралд нь нөлөөлдөг гэж боддог. Тэгээд энэ нь эрүүл мэнд сэтгэл зүйд нь нөлөөлдөг байх. Энэ нийгмийн нөлөөнүүд нь эртнээс тогтсон, өөрчлөхөд хэцүү, эр хүний хийх ёстой зүйл гээд тогтсон ойлголтууд болсон. Энэ нь эртний эрчүүд дайнд явах ёстой, эр хүн хүч шаардсан ажил хийх ёстой, ажил хийхдээ заавал хүч гаргах ёстой ч гэдэг юм уу тиймэрхүү хоцрогдсон стереотипүүдийг одоо хүртэл баримталсаар байгаад гол учир нь байдаг байх.

... Одоо бол миний харж буйгаар залуусын архидалт 1995 оны үеийнхтэй харьцуулахад харьцангуй багассан, харин тамхидалт нь ихэссэн. Тэр үед тамхи татдаг эмэгтэй хүн байдаггүй байлаа, одоо харин тамхи татдаггүй эмэгтэй хүн их цөөхөн болсон байна. Энэ нь хувь хүн өөрөөс нь их шалтгаална, гэр бүлийн суурь хүмүүжил хамгийн их нөлөөлдөг.

Нийгмийн нөлөөнөөс үүдэлтэй дарамт, стресс харьцангуй бага ч гэсэн архийг хэтрүүлэн тогтмол хэрэглэдэг. Ажилгүй хүмүүс их байгаагаас болж нийлж архиддаг. Архи их хэмжээгээр хэрэглэснээс осол гэмтэл, даралт ихдэх асуудал байна. Сумын төвд ажилгүй, орлогогүй залуус их байна.

Нийгмээс нөлөөлж байгаа зүйл байдаг гэж боддог. Жишээ нь ажлын байран дээр асуудал үүсэхэд түүнийгээ гаргадаг өөр өөрийн гэсэн арга барил байдаг. Нийгэм тодорхой хэмжээгээр нөлөөлдөг гэж боддог. Эрэгтэйчүүд ажилгүйгээсээ болоод маш их сэтгэл зүйн дарамтад ордог, түүнийгээ эмэгтэй хүн шиг тайлж чаддаггүй.

Архи, тамхины дадлыг бол үгүйсгэхгүй ээ, хэрэглэнэ. Гэлээ гээд яах билээ, ер нь л ууддаг соёлтой юм байна гэж бодтол орчинд л төрөөд өсөөд сурчихсан болохоор орчноо дагаад ууж сурах нь зөв гэж боддог болсон, тэгэхээс ч аргагүй шүү дээ. Манай Монголд чинь уухгүй бол найзгүй, хамт олонгүй, ажил бүтдэггүй юм. Тэгсээр байтал эрчүүд яваандаа уухаас буцахгүй л болчихдог юм шиг санагддаг.

1990-ээд оны үед нийгмээрээ архидан согтуурдаг байсантай харьцуулахад өнөө үед харьцангуй багассан ч яг нэг цэгцэрч өгөхгүй л байна. Архи уух сэдэл өгөхийн оронд үнэгүй зааланд очоод тоглодог байвал илүү гэх боловсролыг эрт багаас нь олгох.

Мотоциклтой осол аварта орж байгаа эрчүүдийн 99 хувь нь бараг архи, согтууруулах ундаа хэрэглэсэн байдаг.

Эрэгтэй хүн сэтгэлийн хатгүй болоод ирэхээр архи, тамхи их хэрэглэж байна. Эрчүүд хэр барагтай бол эмнэлэгт үзүүлдэггүй, толгой өвдлөө гэхэд өөрөө тоодоггүй байх жишээний. Эмэгтэй хүн бол өөртөө их анхаарал хандуулдаг.

Эрэгтэйчүүдийн архи, тамхины хэрэглээ өндөр, Эрүүл мэндийн байгууллагаар үйлчлүүлэх боломж хүн бүрт адил байдаг, харин эрчүүд хэнэггүйдээ очдоггүй л байх

Би 31 настай, энэ суманд 8 дахь жилдээ ажиллаж байна. Хорт зуршлын, архи, тамхины хэрэглээний тухайд эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн хувьд бараг тэнцэх байх. Харин удаан хугацаагаар хэрэглэх, хэрэглэж буй хэмжээ нь эрэгтэйчүүдийн хувьд илүү байх. Хорт зуршилд өртөж буй хэмжээ нь эрэгтэй, эмэгтэй хоёрт адилхан байх. Хөдөлгөөний хомсдолд бол бараг ялгаа байхгүй, гэхдээ яг үүнийг судалсан юм бол алга.

Хотынхон илүү архи хэрэглэдэг. Яагаад гэвэл ажилгүй байна. Цаг нөхцөөх гээд "өдөр өнжүүлэх" аргаа хэрэглэдэг. Эрэгтэйчүүд үзүүлэх эмнэлэг бол байна. Гэхдээ биднийг гаднаас нь харагдах байдлаас нь шууд дүгнэдэг. Чи архичин байна, чи элэг муутай, уушиг муутай гээд сэтгэл санаагаар шууд унагадаг. Тэгэхээр эмнэлэгт очих ч хэрэг алга.

Эмэгтэйчүүдээс илүү хэрэглэдэг. Энэ эхлээд өнөө стереотипүүдийн хүрээнд илэрнэ, 2-рт биологийн шинж чанараасаа болдог. Яагаад гэхээр эр хүн хүүхэд гаргадаггүй, биологийн хувьд архи даах чадвар нь өндөр гэх мэт зүйлээс шалтгаалаад хэрэглэх боломж их. Ядаж л биеийн юм ирэхгүй, хэзээ ч хаана ч тасраад унаж болно. Гэтэл эмэгтэй хүн гоо сайхнаас эхлээд нэлээн олон юм бодож байж тасартлаа уудаг байх. Иймэрхүү хүйсийн ялгаатай холбоотой юм ч байгаа. Эрэгтэйчүүд өвдөж байгаагаа илэрхийлдэггүй, нэрэлхүү зантай, стереотипээ дагаад гоншигонодоггүй. Жишээ нь хатиг гараад байхад үзүүлэхгүй, бүүр идээлж будаалаад болохоо болихоор л эмчид хандана. Эмэгтэй хүн бол энэ дээр арай өөрөөр ханддаг. Ер нь эмэгтэй хүн хүүхэд асарч хамгаалах үүргээсээ болоод ч тэр үү эрүүл мэнддээ илүү их ацент өгдөг. Эрэгтэй хүн бол илүү хар бор, хүчний ажил хийдэг болохоор бага зэргийн шарх сорви, толгой өвдөх, доголох асуудлыг тоодоггүй. Бүр юм хийж чадахаа болихоор эмнэлэг зүгэлдэг ялгаа бол харагддаг.

Эрэгтэйчүүдийн архины хэрэглээ бол их. Таван толгойд ажиллаж байхад эрэгтэйчүүд их ууна. Ер нь 60-70% нь ууна, мансуурах тохиолдол ч бий. Ер нь бол архинаас болдог. Согтуугаар машин барьж байгаад осол гаргана, уугаад хоорондоо зодолдоно, машиндаа ууж байгаад нам унтаад угаартаад үхнэ гээд. Эрэгтэй хүнд эрүүл мэндийн байгууллагаар үйлчлүүлэх боломж бараг эмэгтэй хүнээс илүү, эмэгтэй хүн арчаатай болохоороо очоод үзүүлээд байна, харин эрэгтэйчүүд нь залхуугаасаа ч юм уу, хэнэггүйгээсээ ч юм уу үзүүлдэггүй, сонирхол муу.

Ярилцлагаас үзвэл эрэгтэйчүүдийн 70 хувь нь амьдралынхаа туршид ямар нэгэн хэмжээгээр архи уудаг бөгөөд архидан согтуурах үед автомашин осолдох, хүчирхийлэлтэй холбогдох магадлал нэмэгддэг гэсэн судалгааны үр дүнг нотолж байна.

Судалгаанд оролцогчдод "Архи, тамхи, буруу хооллолт гэх зэрэг бүхий л буруу дадлыг ид шидийн аргаар өөрчлөх боломж танд олдвол ямар зан үйлийг хамгийн түрүүнд өөрчлөх вэ" гэсэн асуулт тавьсан юм. Нийт хариултыг хамгийн олон давтагдсан дарааллаар нь эрэмбэлбэл "архинаас гаргахад" гэсэн хариулт хамгийн их, дараа нь "эр хүний хэнэггүй бас аливаад за яах вэ болно доо гэж ханддаг занг арилгахад", удаад нь "эрүүл мэнддээ анхаардаг болгоход", сүүлд нь "хооллолтдоо анхаардаг болгоход" ид шид ашиглана гэжээ. Доорх ярилцлагуудаас дүгнэхэд эдгээр асуудлууд адил хөндөгдсөн.

Архи, тамхины хэрэглээг л багасгамаар байна.

"За яахав" гээд хойшоо татдаг занг л болиулах байхдаа. Аливаа зуршил "За яахав"-аас л эхлээд байгаа. "Энэ удаа за яахав, дараагийн удаа л больё" гэдэг ч юм уу.

Тийм боломж олговол буруу хооллолтоо зогсоох байсан болов уу даа.

Хэрвээ би шидтэн болбол улс орныхоо асуудлыг сайн сайхан байлгахын төлөө л ажиллана гэж боддог.

Аливаа эрсдэл бага гаргахын төлөө архи, тамхи бага хэрэглүүлэхийн төлөө ажиллана өөрийнх нь эрүүл мэндэд хэрэгтэй аливаа зүйлд нэг их ач холбогдол өгдөггүй занг, бас архидалтыг багасгана.

Тамхи алга болоосой гэж боддог. Мэргэжлийн хувьд би архиыг муу хэлдэггүй. Хэрэгтэй үе бий.

Хэнэггүй занг л арилгах байна. Энэ нийтлэг асуудал гэж үздэг

Ер нь архины асуудлыг багасгавал аятайхан болох байх. Монгол эрчүүдэд архины асуудал нийтлэг хамгийн их асуудал үүсгэж байна.

Дасгал хөдөлгөөн

Архангай, Завхан аймгийн эрэгтэйчүүдийн 59%, Төв аймгийн 64,8% нь дасгал хөдөлгөөн хийдэг байна (Зураг 19). Орон нутгийн эрэгтэйчүүд илүү дасгал хөдөлгөөн хийдэг гэж байна. Гэвч эдгээр хөдөлгөөн нь зориулалтын клуб, төвд гэхээс илүүтэй өдөр тутмын ахуй амьдралын үйл ажиллагаатай нь холбоотой байдаг гэжээ. Харин Улаанбаатар хотод судалгаанд оролцсон эрчүүдийн 50,3%, Сүхбаатар аймгийн эрчүүдийн 58,7% нь дасгал хөдөлгөөн хийдэггүй байна. Судалгаанд оролцсон 2353 эрэгтэйгээс 2249 (95,5%) нь дасгал хөдөлгөөний тухай асуулгад хариулав.

Насны бүлгээр авч үзэхэд 18-25 насны оролцогчид хамгийн идэвхтэй дасгал хөдөлгөөн хийдэг ба 40-54 насны оролцогчид хамгийн бага түвшинд байна. Дасгал хөдөлгөөнтэй холбоотой "гэрийн ажилд оролцдог эсэх, дугуй унадаг эсэх мөн 7 хоногт 1-2 удаа 30 минут эрчимтэй алхдаг эсэх" зэрэг нэмэлт асуултыг судалгааны асуумжид тусгаж өгснөөр дээрх үзүүлэлт хэр бодитой болохыг тогтоохыг зорьсон. Хэдийгээр эдгээр асуултад хариулт өгсөн эрэгтэйчүүдийн тоо өмнөх асуултад хариулсан тооноос бага байгаа хэдий ч дасгал хөдөлгөөнтэй холбоотой асуултыг дүгнэх боломж олгосон гэж үзэж байна.

Эдгээр асуултыг хувь хүн бүр өөрийн ойлголтын хүрээнд, тухайлбал дугуй унадаг эсэх асуултад унадаг дугуйны тогтмол хэрэглээнээс илүүтэй дугуй унах чадвартай хамаатуулан хариулсан байх, түүнчлэн гэр ахуйн ажилтай холбоотой асуултыг гэрийн гаднах гэхээс илүүтэй хоол хийх, шал угаах зэрэг гэр доторх ажилтай холбон ойлгосон байх магадлалтай юм.

Судалгааны дээрх асуултад хариулсан эрэгтэйчүүдийн 48,2% нь 7 хоногт 1-2 удаа эрчимтэй алхдаггүй гэж хариулсан бөгөөд судалгаа авсан 5 байршлаас хамгийн алхах дургүй эрчүүд Архангай, Төв аймагт оршин суугаа бол Завхан аймгийн 68% нь, Улаанбаатарын 51,1% нь 7 хоногт 1-2 удаа эрчимтэй алхдаг гэж хариулжээ. Үүнийг насны бүлгээр авч үзвэл 18-25 насныхны 55,7% нь алхдаг бөгөөд энэ үзүүлэлт буурсаар 55-69 насанд 48%, 70-аас дээш насанд 38,2% хүрдэг байна.

Гэр цэвэрлэх ажилд эрэгтэйчүүдийн оролцоо дунджаар 44% байдаг бол судалгаанд оролцсон эрчүүдийн 15,9% нь огт оролцдоггүй, 27,7% нь оролцдоггүй гэж хариулжээ. Үүнийг насны бүлгээр авч үзвэл гэрийн ажилд 18-25 насны эрчүүд хамгийн идэвхтэй оролцдог буюу 58,4%-тай байгаа бол 26-39 насныхны 56,6%, 40-54 насныхны 56,5%, 55-69 насныхны 64%, 70-аас дээш насныхны 38,2% болж буурдаг байна.

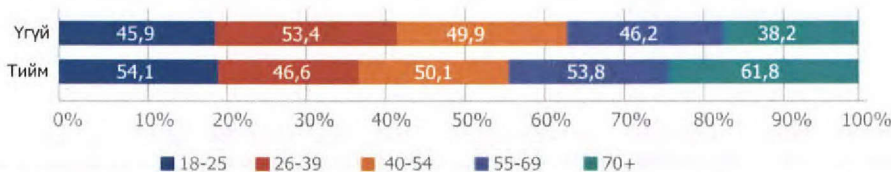
Зураг 19. Идэвхтэй дасгал хөдөлгөөн хийдэг эсэх /байршлаар/



Хооллолт

Судалгаанд оролцогчдын 50% орчим хувь нь чанартай, тэжээллэг хоол хүнс хэрэглэдэг гэж хариулжээ (Зураг 20). Оролцогч 2353 эрэгтэйгээс 2220 (94.3%) нь зохистой хооллолтын тухай асуултад хариулсан байна. Зохистой хооллолтын талаарх асуулга нь эрүүл мэндэд шаардлагатай амин дэм, шим тэжээлээ авч байгаа эсэхийг тодорхойлох зорилготой. Асуулгын үр дүнг насны бүлгээр авч үзвэл 18-25 насны эрчүүдийн 54,1%, 70-аас дээш насныхны 61,8%, 26-39 насныхны 46,6% нь өөрийгөө зөв зохистой хооллодог гэж үзсэн байна.

Зураг 20. Зохистой хооллолт/ насаар



Эрчүүдийн зохистой хооллолтын талаарх үзэл бодлыг доор харуулав. Судалгаанд оролцогчид дундаж наслалтын жендэрийн зөрүүтэй байдлын талаар аль хэдийн ойлголттой байсан нь харагдаж байсан бөгөөд шаардлагатай арга хэмжээ авах хэрэгцээ байгаа нь ажиглагдсан.

Монгол эрэгтэйчүүдийн дундаж наслалт эмэгтэйгээсээ бага байгаа нь мэдээж амьдралын хэв маяг нь ялгаатайд байдаг байх. Хооллолтын байдал, хорт зуршил гээд л мэдээж дээрээс нь хэнэггүй байдал болон эрсдэлтэй үйлдлүүд нөлөөлдөг.

Ерөнхийдөө нэг хэвшмэл зан үйлүүд байдаг. Жишээ нь эр хүн байж ахиухан идэх ёстой, хоолны дээжээ идэх гэх мэт тиймэрхүү зүйлүүд нөлөөлдөг байна.

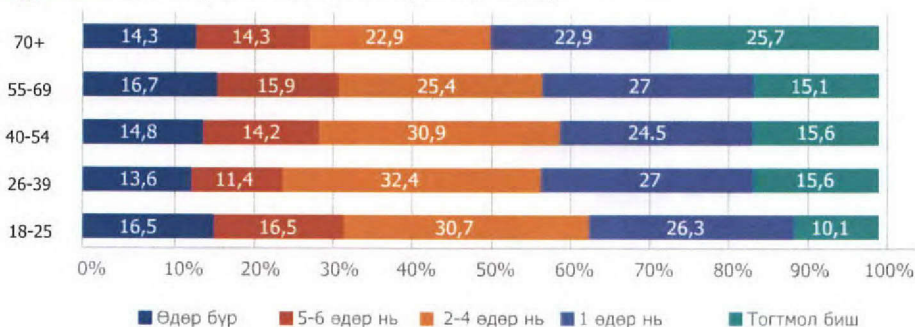
Жимс, хүнсний ногооны хэрэглээг 7 хоногийн түвшинд авч үзэхэд судалгаанд 2312 эрэгтэй асуултад хариулснаас 318 буюу 13,8% нь 5-6 өдөр, 711 буюу 30,8% нь 2-4 өдөр, 606 буюу 26,2% нь 1 өдөр, 335 буюу 14,5% нь заримдаа хэрэглэдэг байна (Зураг 21). Мөн үүнээс дүгнэхэд хотын эрэгтэйчүүдийн 60% гаруй, Сүхбаатар аймгийн эрэгтэйчүүдийн 40% нь долоо хоногийн 3-7 өдөрт жимс, хүнсний ногоо хэрэглэдэг гэж хариулжээ. Жимс, хүнсний ногооны нийлүүлэлт, байршил нь энэхүү судалгааны үр дүнд хүчин зүйл нь болж байна.

Зураг 21. Жимс, хүнсний ногооны хэрэглээ



Жимс, хүнсний ногооны 7 хоногийн хэрэглээг насны бүлгээр авч үзвэл 18-25 насныхны 33% нь 5-7 хоног хэрэглэдэг, 10% нь 7 хоног бүр хэрэглэдэггүй гэж хариулсан нь энэ насны бүлгийн жимс, хүнсний ногооны хэрэглээ хамгийн сайн үзүүлэлттэй байгааг илэрхийлж байна (Зураг 22). Харин 70-аас дээш настай эрэгтэйчүүдийн жимс, хүнсний ногооны хэрэглээ огцом буурч 48 гаруй хувь нь 7 хоногт 1 удаа эсхүл бүр хэрэглэхгүй болдог байна.

Зураг 22. Жимс, хүнсний ногооны хэрэглээ/насаар



Зүүн болон Төвийн бүсэд оршин суугаа эрчүүд хоолондоо давс цацаж идэх нь Баруун болон Хангайн бүсийн аймгуудын эрчүүдээс илүү байх магадлалтай байна. Тухайлбал, хоолондоо давс нэмж хэрэглэдэг гэж Төв аймагт 38,9%, Сүхбаатар аймагт 38,5%, Улаанбаатарт 36,5% хариулсан байна. Үүнтэй харьцуулахад Завхан аймагт 21% нь давс нэмж хэрэглэдэг гэж хариулсан байна.

Судалгаанд оролцсон эрэгтэйчүүдийн 22% нь тогтмол, 43,6% нь ихэнх тохиолдолд хийжүүлсэн ундаа болон амттан худалдаж авч хэрэглэдэг байна (Зураг 23). Энэ торлийн хэрэглээ Архангай аймагт 70,7%, Улаанбаатар хотод 67%-тайгаар тэргүүлж байгаа бол Завхан аймагт 49,5%-тай хамгийн бага үзүүлэлттэй байна. Хийжүүлсэн ундаа болон чихэрлэг амттаны хэрэглээ 18-25 насны эрэгтэйчүүдэд хамгийн их 71,8% байсан бол 70-аас дээш насныханд энэ хандлага буурч 47,1% байна.

Зураг 23. Хийжүүлсэн ундаа, амттаны хэрэглээ



Эрэгтэйчүүдийн дундах хооллолт, дасгал хөдөлгөөнтэй холбоотой зан үйл, дадлыг нэгтгэн дүгнэвэл судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн 66.2 хувь нь давсалж шарсан хоол иддэг, 65.8 хувь нь давсалсан бүтээгдэхүүн иддэг, 65.5 хувь нь хийжүүлсэн ундаа, жигнэмэг, чипс, бялуу тогтмол хэрэглэдэг гэж хариулснаас үзвэл эрэгтэйчүүдийн хувьд буруу хооллолт хамгийн тулгамдсан асуудал болох нь харагдаж байна. Түүнчлэн эрэгтэйчүүдийн зан үйл тодорхойлох асуултаас үзвэл хангалттай дасгал хөдөлгөөн хийдэггүй байдал мөн тулгамдсан асуудал болжээ.

Эрүүл мэндийн үзлэг оношилгоо

Бие өвдөхөөрөө эмч эмнэлэгт үзүүлдэг гэж нийт судалгаанд оролцогчдын 1381 буюу 59 хувь нь хариулсан (Зураг 24). Судалгааны энэ хэсэгт оролцсон эрэгтэйчүүдийн 2339 буюу 99,4% нь эмч, эмнэлгийн байгууллагад ямар үед ханддаг талаарх асуултад хариулсан нь энэхүү асуумжийн хамгийн олон хариулт болсон юм.

Зураг 24. Эмч, эмнэлгийн байгууллагад хандсан давтамж



Дээрх үр дүнгүүд нь ярилцлагын явцад батлагдсан. Эрэгтэйчүүд ихэнхдээ хүндээр өвдөөгүй л бол эмнэлэгт ханддаггүй болох нь доорх ярилцлагуудаас харахад илэрхий байна.

Эрчүүд өөрсдөө биеэ өвдөөд байхгүй бол эмнэлэг хэзээ ч явдаггүй. Эмнэлгээр явдаг хэсэг л улс байдаг болохоос ихэнх нь очдоггүй шүү дээ.

Эрчүүд хайнга. Үзүүлж харуулдаггүй, Би залуудаа үзүүлдэггүй байсан одоо л эмчид ханддаг болоод байгаа.

Эмнэлэгт олон удаа үзүүлдэг, өвддөг эрчүүдийг нийгэм дорд үздэг.

Эрэгтэй хүмүүс эмнэлэгт өөрсдөө очиж үзүүлдэггүй. Түүнээс манай эмнэлгийн үйлчилгээ сайн шүү. Жилдээ нэг үзүүлчихэд сайн гэж манай найз хэлсэн. Эрчүүд өөрсдөөдөө хайргүй. Бид биедээ анхаарч байх хэрэгтэй

Судалгаанд оролцогчдын 139 буюу 5,9% нь хэзээ ч эмчид хандаж байгаагүй бол эсрэгээрээ 331 буюу 14,2% нь ямар ч шаардлага гараагүй ч эмч, эмнэлгийн байгууллагад ханддаг байна. Үүнээс харахад эрэгтэйчүүдийн 59% нь шаардлага гарсан үед, 35,1% нь тодорхой хэмжээнд урьдчилан сэргийлэх зорилгоор эмч, эмнэлгийн байгууллагад ханддаг бол 5,9% нь эрүүл мэндийн үзлэг оношилгоонд хамрагддаггүй байна.

Судалгаанд оролцогчдын хариултаас харахад Улаанбаатар хот, Төв ба Архангай аймгийн оролцогчдын эмчид үзүүлэх хандлага нь илүү байсан бол Завхан ба Сүхбаатар аймгуудад эмчид үзүүлэх хандлага хамгийн бага буюу өвчин хүндэрсэн үед ханддаг байна (Зураг 25). Энэ нь эрүүл мэндийн үйлчилгээ алслагдах тусам эрчүүд эрүүл мэндийн тусламж эрэлхийлэх хандлага нь буурч байгааг харуулж байна.

Зураг 25. Эмч, эмнэлгийн байгууллагад хандаж буй байдал, байршлаар



Ярилцлагын явцад эрэгтэйчүүд тэгсхийгээд гайгүй болох биз гэсэн хандлагын улмаас эрүүл мэндээ зөнд нь орхих байдал ажиглагдсан. Жишээлбэл, толгой өвдөж байлаа гэхэд өвчин намдаах эм авах эсвэл бөөр өвдөж байна гэвэл өвчнийг бууруулах эмийг эмийн сангаас авдаг байна. Доорх илэрхийллүүд нь эрчүүдийн хандлагыг харуулж байна.

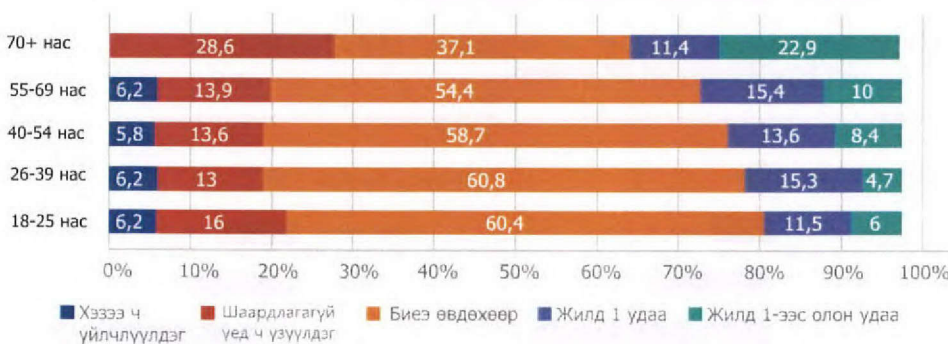
Бид жил бүр машинаа оношлуулаад байдаг. Гэтэл эрчүүд өөрийгөө жилд 1 удаа эмчид үзүүлдэггүй. Бүр тартагтаа тулсны дараа үзүүлдэг, тэр хүртлээ тэвчээд яваад байдаг. Бас л өнөө эрэгтэй юм байж юун бааштай, янгууч юм гэдэг нь нөлөөлдөг.

Эмэгтэйчүүдэд эрүүл мэндийн үйлчилгээ авах нь илүү амархан. Эрчүүд эмчид очихдоо хойрго, дээрээс нь бүр өвдөөд болохгүй болохоор очдог, тэгтэл эрчүүдийг тосоод үзээд өгөх тийм газар эмнэлэг ховор. Очер дараалал ихтэй, улсын эмнэлэг бол бүр хэцүү, Хүн бүр хувийн эмнэлгээр явах боломжгүй.

Эрэгтэйчүүд эрүүл мэндийн байгууллагад хандах боломж нь эмэгтэйгээсээ бага. Яагаад гэвэл аж амьдралаа бодохгүй бол болдоггүй, 2-т очоод үзүүлэхээр очер дугаараас эхлээд зөндөө чирэгдэл үүсдэг. Тийм болохоор гайгүй л бол хаядаг.

Насны бүлгээр авч үзвэл эрүүл мэндийн байгууллагад ханддаггүй эрчүүдийн тоо 18-69 насныхны дунд ойролцоо буюу 6%-тай байна (Зураг 26). Тэгвэл 18-25-насныхан хамгийн цөөн тохиолдолд буюу 6% нь эрүүл мэндийн байгууллагад ханддаг бол энэ хувь хэмжээ насны бүлэг тутамд нэмэгдсээр 70-аас дээш насанд 23% хүртэл өсдөг байна. Ерөнхийдөө, эрэгтэйчүүд хүндээр өвдсөн тохиолдолд эмнэлгийн тусламж эрэлхийлдэг байна (70-аас доош насны оролцогчдын 60%).

Зураг 26. Эмч, эмнэлгийн байгууллагад хандаж буй байдал, насны бүлгээр



Ярилцлагын төгсгөлд судалгаанд оролцогчдоос энэ сэдвийн хүрээнд нэмж хэлэх, анхааруулах зүйл байгаа эсэхийг тодруулахад, санал хэлсэн эрчүүдийн дийлэнх нь эрүүл мэндийн боловсрол олгох ажлыг бага наснаас эхлүүлэх нь өтөлсөн хойно үглэснээс хамаагүй илүү үр дүнтэй болно гэж үзжээ. Түүнээс гадна “эр хүн хэзээ өөрийгөө хөгширлөө гэж бодох вэ?” гэсэн асуултад хот, суурин газрын эрчүүд 50-60 хүрээд гэж хариулсан бол хөдөөний эрчүүд 40-45 нас хүрээд хөгширнө гэж боддог гэжээ. Судалгааны явцад ажиглагдсан зарим мэдээллээс харахад гэр бүлийн тогтвортой байдал хот, хөдөөд ялгаагүй 45-аас дээш насныхны хувьд илүү тогтвортой байгаа бол 35-аас доош насны залуучуудын гэр бүлийн тогтвортой байдал харьцангуй сул байна. Учир нь залуу гэр бүлийн гэрийн эзэн ашиг, орлого өндөртэй ажил эрхлэх сонирхолтой бөгөөд энэ нь удаан хугацаагаар ажиллах, гэр бүлээсээ хол амьдрах зэрэг сорилт бий болгодог, хөдөө орон нутгийн тухайд бага насны хүүхдээ сургуульд суралцуулах нь гэр бүлийг салгаж, улмаар гэр бүлийн маргаан, салалт, хүүхдийн эрх ашиг хохирох зэрэг асуудал гарах гол шалтгаан болдог байна. Иймээс залуучууд, эрэгтэйчүүдийн ажлын байрыг төлөвлөхдөө гэр бүлийн тогтвортой байдлыг хадгалах тал дээр анхаарах шаардлагатай харагдлаа. Доорх ярилцлагууд нь холбогдох асуудлуудыг хөндөж байна.

Хөдөлмөрийн нөхцөлийг сайн судлаад, зөвлөгөө мэдээллийг нас, сэтгэхүй, ажлын онцлогт нийцсэн зөвлөгөө мэдээлэл өгдөг болох хэрэгтэй байх.

Одоогийн Монголд тулгараад байгаа асуудал бол орлого нь зардлаа давахгүй байгаа асуудал. Тиймээс тогтвортой ажлын байртай холбоотой арга хэмжээ авах нь дээр. Энэ нь одоо үүсээд байгаа хүндэрсэн проблемуудаа шийдэхэд арай дөхүү болно гэж боддог. Гадаадад цэвэрлэгч ч цалингаараа амьдрах боломжтой, орлого нь боломжийн байна. Гэтэл монгол эрчүүд ажиллаад ажиллаад д байдаг авсан цалин нь амьжиргаанд нь хүрэхгүй, хаанаа ч хүрэхгүй болохоор цаашаагаа илүү том том асуудалд ороод явдаг. Суурь асуудлыг нь шийдэхгүй болохоор бусад асуудлууд нь цасан бөмбөг шиг улам л томроод байдаг.

Эрэгтэй хүн ер нь 45 хүрээд л сууж эхэлдэг. Эрэгтэйчүүдийгээ эрүүлжүүлэх талаас нь тийм цогц үйлчилгээ үзүүлэх хэрэгтэй юм уу гэж боддог. Өнөвдөр эрүүл мэндийн салбар сүлжээ болчихсон болохоор мөнгөгүй бол юу ч биш, үхэхэд ойрхон л байна.

Эрсдэлт зан үйл

Судалгааны дүнгээс харахад “Би олон нийтийн газар хэт их согтууруулах ундаа хэрэглэдэг” гэсэн асуулгад хотын эрчүүдийн 5%, орон нутгийн эрчүүдийн 0,1% нь бүрэн санал нийлсэн, хотын 14% ба орон нутгийн 18% нь санал нийлсэн, хотын 28% ба орон нутгийн 25% санал нийлээгүй, хот, орон нутгийн 53%-55% нь огт санал нийлэхгүй гэж хариулжээ (Зураг 27). Үүнээс харахад эрчүүдийн 81% нь согтууруулах ундааг хэтрүүлэн хэрэглэдэггүй, 51,6% нь олон нийтийн газар хэт их согтууруулах ундаа хэрэглэдэггүй, насны бүлгээр үзвэл 55-69 насныхны 24,4%, 70-аас дээш насныхны 22,9% нь хэтрүүлэн хэрэглэдэг гэдэгтэй санал нийлсэн байна. Орлолцогчдын 26-39 насныхан энэ асуудалд 16,4%-тай санал нэгтэй байгаа нь хамгийн бага үзүүлэлт болж байна.

Зураг 27. Олон нийтийн газар хэт их согтууруулах ундаа хэрэглэх эсэх (А) Улаанбаатар хот (Б) Хөдөөд



Бэлгийн харилцааны талаарх асуултад эрчүүдийн 42% нь хамгаалалтгүй бэлгийн харьцаанд огт ордоггүй, 30.3% нь санал нийлэхгүй, 20.9% нь санал нийлнэ, 6.9% нь бүрэн санал нийлнэ буюу бэлгийн харьцаанд хамгаалалтгүй ордог гэж хариулсан байна. Насны бүлгээр нь үзвэл 26-54 насныхны 28% нь хамгаалалтгүй бэлгийн харьцаанд ордогтой бүрэн санал нийлнэ, 18-25 насныхан 12.7% нь огт санал нийлэхгүй гэж хариулжээ. Энэ асуудал хот, хөдөөгийн хувьд ялгаагүй хариулсан байна (Зураг 28).

Зураг 28. Хамгаалалтгүй бэлгийн харьцаанд орох магадлал



Эрчүүд тээврийн хэрэгсэл жолоодохдоо өөрийн болоод бусдын аюулгүй байдлыг хэрхэн хангадаг талаар тандалт хийсэн. Энэ хүрээнд “Би машиндаа хамгаалалтын бүс зүүдэггүй, Би мотоцикл унахдаа дуулга хэрэглэдэггүй” гэдэг бодомжид хариулсан бөгөөд үүнд эрчүүдийн дунджаар 45,3% нь огт санал нийлэхгүй, 26,1% санал нийлэхгүй, 17,5% нь санал нийлнэ, 11,4% нь бүрэн санал нийлнэ гэж хариулсан байна. Энэхүү асуултад судалгаанд оролцсон хүн бүр хариулах боломжгүй байсан. Учир нь зарим нь автомашингүй, машин барьдаггүй, ялангуяа хотод мотоцикл хэрэглэдэггүй зэрэг шалтгаанаар энэ асуултад хариулаагүй байна (Зураг 29).

Зураг 29. Хамгаалалтын бүс зүүлгүйгээр машин барьдаг эсэх:
(А) Хот (Б) Орон нутаг



Нарны тосгүй наранд явах тухай асуулгад эрчүүдийн 27,5% нь огт санал нийлэхгүй, 29,7% нь санал нийлэхгүй, 28,5% нь санал нийлнэ, 14,4% нь бүрэн санал нийлнэ гэж хариулсан байна. Үүнээс үзэхэд 57,2% нь нарны тосгүй наранд явахгүй гэсэн боловч нэлээд олон хүн эрсдэлд орсоор байгааг харуулж байна.

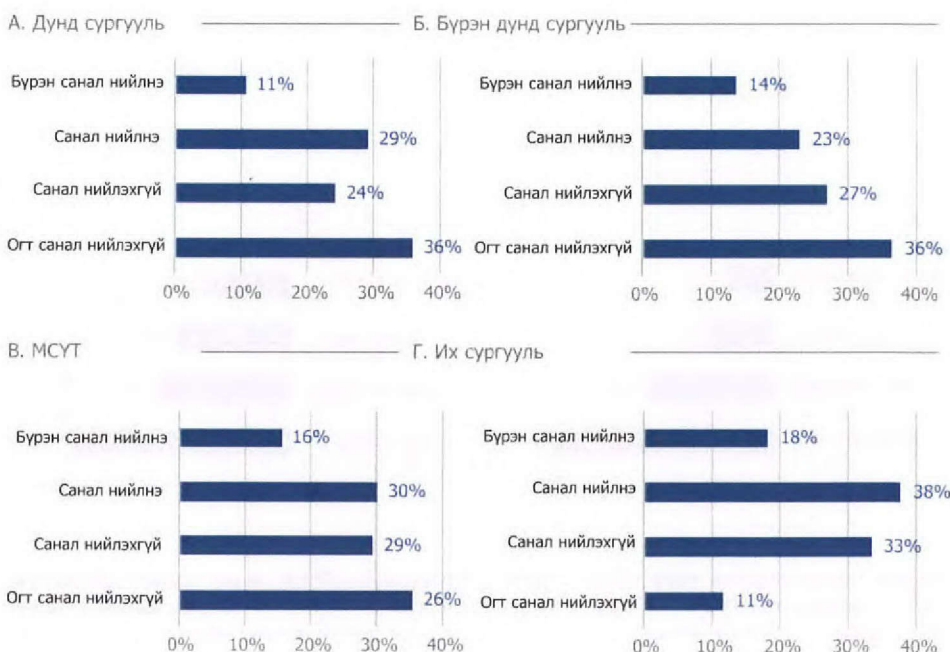
Харин шөнийн цагаар гадуур сэлгүүцдэг эсэхтэй 50,3% нь огт санал нийлэхгүй, 30,5% нь санал нийлэхгүй, 13,1% нь санал нийлнэ, 6% нь л үүнтэй бүрэн санал нийлнэ гэж хариулсан байна.

Маскулины тухай хэвшмэл ойлголт

Энэ хэсэгт жендэрийн хэвшмэл ойлголт нь эрэгтэйчүүдэд эрүүл мэндэд хэрхэн хор хөнөөл учруулж болохыг судлав. Маскулин хэм хэмжээнд итгэдэг эрчүүд өөрсдөдөө эрсдэл учруулж болзошгүй юм. Судалгааны энэ хэсэгт эрэгтэй хүний зан төлөвийн нийтлэг хэв шинжүүд тухайлбал маскулин зан төлөв нь нийгмийн харилцаанд гүйцэтгэх үүргийг харуулсан. Судалгаа хоёр хэсэгтэй. Нэгдүгээр хэсэг нь маскулин байдлыг нийгмийн талаас нь судалж харуулав: эрчүүд бусад эрчүүд эрүүл мэндийн эрсдэлтэй зан үйлд оролцдог гэж итгэдэг эсэх. Хоёрдугаар хэсэгт судалгаанд оролцогчид маскулин хэм хэмжээнд хэр нийцэж тохирч байгааг судалсан.

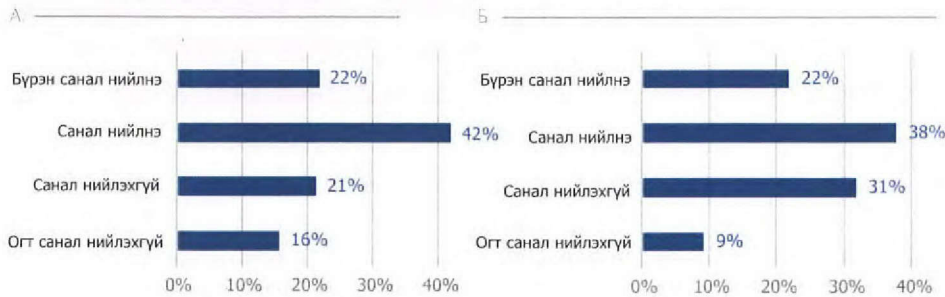
Боловсролын ялгаатай түвшний оролцогчдын дунд маскулин хэм хэмжээний талаар асуулт асуухад мэдэгдэхүйц ялгаа ажиглагдсан. Эрэгтэйчүүд согтууруулах ундаа уудаг уу гэсэн асуултад ахлах, дунд сургууль төгссөн оролцогчдын 36% нь тус бүрдээ санал зөрж байгаа бол их сургууль төгссөн судалгаанд оролцогчид эрчүүд согтууруулах ундаа хэрэглэдэг гэдэгтэй санал нийлэх хандлагатай байна (Зураг 30).

Зураг 30. Эрэгтэйчүүдийн согтууруулах ундааны хэрэглээнд хандах хандлага (А) Дунд сургууль төгссөн, (Б) Бүрэн дунд сургууль төгссөн, (В) МСҮТ төгссөн (Г) Их сургууль төгссөн



Эр хүн сэтгэлийн дарамт, стрессээ дотроо хадгалдаг эсэх талаарх асуултад (Зураг 31) бүрэн дунд болон их сургууль төгсөгчдийн хариулт ихээхэн ялгаатай байна. Бүрэн дунд сургууль төгсөгчдийн 64% санал нийлж байгаа бол, их сургууль төгсөгчдийн 9% нь огт санал нийлэхгүй гэж хариулсан байна.

Зураг 31. Эр хүн сэтгэлийн дарамт, стрессээ дотроо хадгалдаг
(А) Бүрэн дунд сургууль төгссөн (Б) Их сургууль төгссөн



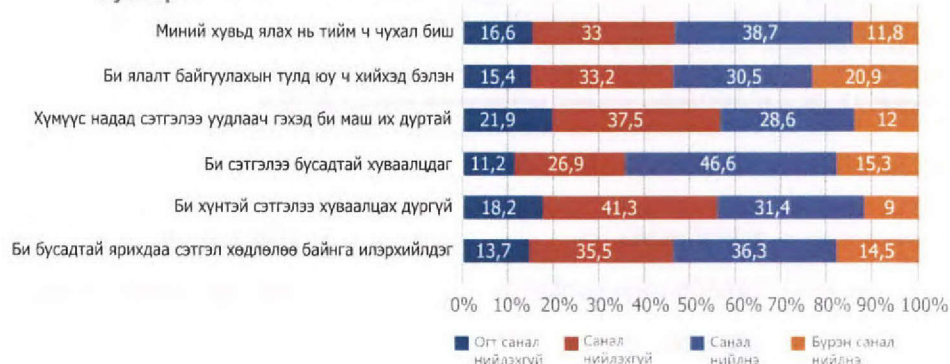
Эр хүн эмчид үзүүлэх дургүй гэдэгтэй 47% нь, эр хүн тогтмол дасгал, хөдөлгөөн хийдэггүй гэдэгтэй 36.5% нь, эр хүн өөх тостой, шарсан хоол идэхэд асуудалгүй гэдэгтэй 35% нь санал нийлж байна (Зураг 32). Эр хүн тамхи татдаг байх ёстой гэдэгтэй 19.3% нь, мөн эр хүн архи сайн даадаг байх ёстой гэдэгтэй 37.2% нь санал нийлж байна. Энэ нь Монгол эрэгтэй хүмүүсийн дунд маскулин хэвшмэл ойлголт эрэгтэй хүнд бат сууж, хадгалагдсаар буйг илтгэж байна. Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн 61% нь эр хүн сэтгэлийн дарамт, стрессээ өөртөө хадгалдаг гэдэгтэй санал нийлж байна.

Зураг 32. Эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэндийн талаарх хэвшмэл ойлголтын талаарх байр суурь, хувиар



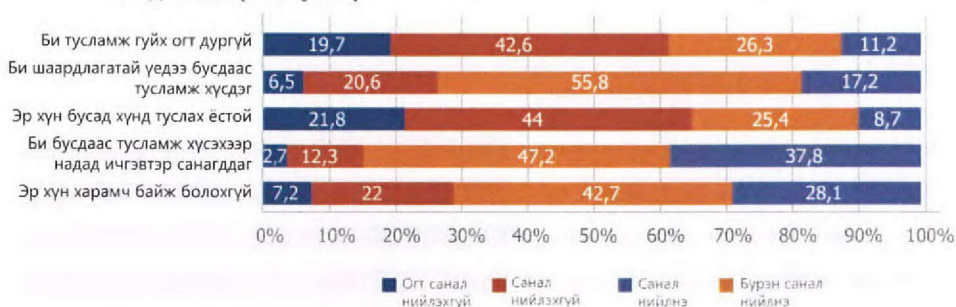
Судалгаанд оролцогчдын 61.9 хувь буюу 10 эрэгтэй тутмын 6 нь би сэтгэлээ бусадтай хуваалцдаг гэжээ. Хэдий тийм боловч өмнөх хэсэгт 10 эрэгтэй тутмын 6 нь сэтгэлийн дарамт стрессээ өөртөө хадгалдаг гэж хариулснаас үзвэл эрэгтэйчүүд сэтгэлээ бусадтай хуваалцдаг боловч хүнд хэцүү асуудал, стресс дарамтаа өөртөө хадгалж үлдэж байна (Зураг 33). Эрэгтэйчүүд үзэл бодлоо бусадтай хуваалцдаг боловч бухимдсан нөхцөлд дотроо хадгалах хандлагатай байдаг байна. Ихэнх Монгол эрэгтэйчүүд тамхи татаж, согтууруулах ундаа хэрэглэдэг бөгөөд эдгээр зан хандлагаа эрэгтэйчүүдийн хэм хэмжээ стандарт гэж үздэггүй байна. Мөн эрчүүдийн 51,4% ялалт байгуулахын тулд юу ч хийхэд бэлэн гэж, миний хувьд ялах нь маш чухал гэж 49.6 хувь нь хариулсан.

Зураг 33. Эрэгтэйчүүдийн сэтгэл зүйн эрүүл мэндийн талаарх байр суурь, хувиар



Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн хариултаас үзвэл 85% нь эр хүн бусад хүнд туслах ёстой, 70.8% нь эр хүн харамч байж болохгүй, 73% нь би шаардлагатай үедээ бусдаас тусламж хүсдэг гэж хариулжээ (Зураг 34). Хэдий тийм боловч бусдаас тусламж хүсэх үед надад ичгэвтэр санагддаг гэж 34.1% нь хариулсан байна. Энэ нь эрчүүд бусдад туслахдаа илүү дуртай, туслах ёстой гэсэн хандлагатай боловч бусдаас тусламж хүсэх тал дээр эсрэгээрээ ичгэвтэр байдлыг мэдэрдэг болохыг харуулж байна.

Зураг 34. Эр хүний тусч, өгөөмөр зан болон тусламж хүсэх, тусламж авахаар хандах зан үйл, хувиар



Миний хувьд гэр бүлийнхнийхээ эрүүл мэндийг нь анхаарах, боловсролыг нь анхаарах, хүүхдээ сургууль соёл бараадахад юу хэрэгтэй байх зэргийг хийдэг. Гэрээ засаад төрөө зас гэдэг шиг нийгэмд оролцоотой байхыг л хичээдэг дээ.

Эр хүн орлого, ажил мэргэжил гээд бүх талаараа л гэр бүлээ авч явах үүрэг хүлээнэ. Энэ үүргүүд нь хүнд хүчир ажил хийж байгаа тохиолдолд л нөлөөлдөг байх. Ер би бол үүргээ биелүүлж чадахгүй бол стрессдэнэ. Тэр нь тэгээд янз бүрийн өвчний уурхай л болж байдаг байх.

Эрчүүд амьдралд голлох байр суурь, үүрэг хариуцлагыг хүлээдэг. Гэхдээ үүнтэй ижил түвшинд хариуцлага үүрдэг эмэгтэйчүүд ч цөөнгүй байдаг.

Ар гэр, амьдралаа л авч явах юм даа. Өнөө л стереотипын эвдэж чадаагүй зүйлээс хамаардаг. Жишээ нь эр хүн гэрийн эзэн, гэрээ авч явах ёстой гээд. Яг үүнтэй холбоотойгоор гэр орон нь муу байвал гэрийн эр хүний, заваан байвал эхнэрийн муугийнх гэдэг дээ. Эрхийн санхүүг бүрдүүлнэ гэдэг бол их ачаалал юм. Эр хүн ажил хийгээд орлого нь хүрэхгүй дутаад байвал машинаа унаад гараад таксид явна, болохгүй бол ажлынхаа хажуугаар ахиад нэг юм олж хийх гээд оролддог, эсвэл зарим нь бүр хулгай зэлгий хийгээд гэмт хэрэг рүү яваад орчихдог тиймэрхүү асуудал манайд байсаар л байгаа. Гэмт хэрэгт холбогдсон хүмүүсийн ихэнх нь эрэгтэй. Энэ нь эргээд гэр бүлийн орлоготой холбоотой л гэж хардаг. Энэ нь гэр бүлээ тэжээх мөнгө олох хэрэгтэй гэдэг үүрэгтэй л холбоотой. Хүүхэд өлсөөд байвал хулгай хийгээд ч хамаагүй мөнгө олно гэсэн бодолтой л гарч байгаа. Үүргээ биелүүлж чадахгүй бол юуны өмнө сэтгэлзүйн дарамт үүснэ. Гэр оронгүй эсвэл навсайсан гэртэй, машингүй эсвэл тарж унасан машинтай, эхнэр нь олигтой өмссөн хувцасгүй байгаа зэрэг нь хүнээр хэлүүлэлтгүй эр хүнд сэтгэлзүйн дарамт бий болгодог. Эр хүн энэ сэтгэл зүйн асуудлаа давж чадахгүй бол стрессдэнэ, тэр нь депресс болно гээд хүндрээд явчихдаг. Тэр хооронд давж туулах арга зам хайгаад архи уудаг уу эсвэл нэмж ажил хийдэг үү, заавал эрүүл мэндийнхээ эсрэг зүйл хийгээд эхэлж байгаа. Ямар ч арга зам байлаа гээд эрүүл мэндэд нь заавал сөрөг байна. Амрахгүй байх, олон цагаар ажиллах, архи уух, гэмт хэрэг хийх гээд

Гэр бүлийн хүн харьцангуй сайн ойлгодог байвал бас гайгүй. Гэтэл эхнэр нь чиний байж байгааг, арчаагүй, дорой, мөнгө олдоггүй бол эцэг гэж юу байдаг юм, энийг хар, бусдыг хар гээд харьцуулдаг ч гэдэг юм уу байдлаар эр хүн гэр бүлийн хүчирхийллийн хохирогч болж байдаг, түүнийгээ өөрөө мэддэггүй. Гэтэл үүнийг монгол хүн гэр бүлийн хүчирхийлэл ч гэж боддоггүй, өнөө уламжлалт ойлголтоосоо болоод эхнэр ингэж хэлэх нь зөв гээд л зогсож байдаг.

Энэ бас л хэвшмэл ойлголттой. Эмэгтэйчүүд гэр орноо цэвэрлэж хүүхдээ харах, эрчүүд нь гадуур ажлуудаа амжуулах гээд. Миний хувьд бол гэр бүл гэж байгаа л бол аль аль ажлуудаа хамтдаа хийх хэрэгтэй гэж боддог. Эр хүний үүрэг, ролийн хувьд гэр орноо авч явах, аюулгүй байлгах, бусдаас хамгаалах, санхүүгийн хувьд, үр хүүхдэдээ өгөх хайр халамжийн хувьд гээд зүйлүүд дээр эр хүний ноён нуруу гэдэг утгаараа томоохон байр суурийг эзэлж оршино. Гэр бүл, нийгмийн түвшинд эр хүний хүлээх үүрэг наслалтын хэмжээнд нөлөөлдөг гэж боддог.

Үүрэг нь ч илүү. Яагаад гэвэл өрх гэрээ толгойлж авч явна гэдэг бол арай илүү ухаан зарж, хөдөлж, ачааг үүрч байж л хийх ажил. Гэхдээ сүүлийн үед ч байхгүй л болчихоод байна л даа.

Эр хүн гэрийн гаднах ажлаа амжуулах ёстой, мод түлээгээ хагалах, адуу малаа хариулах гээд. Энэ нь эр хүний эрүүл мэндэд нөлөөлдөг гэж бодохгүй байна. Эр хүний бие махбод чинь цаанаасаа энэ ажлууддаа зохицсон байна. Тиймээс хийх л хэрэгтэй. Хонь гаргах, мод хагалах, малд явах чадварыг нь бурхан цаанаас нь зохиосон байхгүй юу.

Ажилд орох гэхээр ажил авахгүй, ялангуяа хөдөөний хүнийг. Дээрээс нь нэмээд хэчнээн мэргэжилтэй байлаа гээд нас, зүсээр ч ялгаж байна. Бас эрэгтэйчүүдэд нэг хариуцлагагүй чанар байна. Ажлаа хийгээд цалингаа авахаар архи уугаад алга болдог.

Эр хүн гэр бүлээ сайхан авч явах үндсэн гол үүрэгтэй байна. Үүнийхээ хүрээнд олон ажил хийнэ. Гэрийнхээ санхүүг босгодог, үр хүүхдээ хүмүүжүүлдэг, ажил хөдөлмөртэй байдаг гээд олон юм байна. Энэ бүхнийг ажил хийж байж л бий болгоно. Гэр бүлийн санхүүгийн баталгааг хангах гээд явж байхад гэр бүлд болон өөртөө цаг зав гаргах боломж бараг гарахгүй өдөржин, шөнгжин л нүдэнд байдаг. Хэрвээ орлого сайн байвал гэр орон, үр хүүхдэдээ зарцуулах цаг илүү их болох байх.

Манай нөхцөлд эр хүн эрүүл мэндээрээ хохирохгүйгээр эр хүний үүргээ биелүүлэхэд хэцүү, бараг боломжгүй.

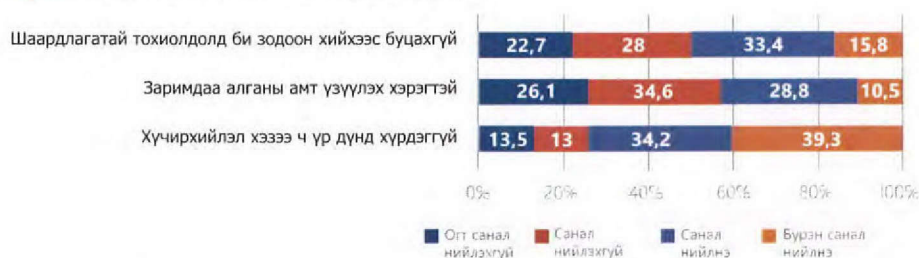
Нийгэм нь эмэгтэй хүнийг эрчүүдээс илүүд үздэг болсон тул эрчүүдийн хариуцлага, оролцоо багасаж байна.

‘Эр хүн гадаа өдөржин байж байгаад ээртээ даарч ирнэ. Айлын эзэгтэй байхгүй бол эрэгтэй хүн ойр зуурын галаа түлж, бор цай чанаж, амархан хоол хийх юм уу бэлэн юм байвал идээд л унтдаг. Ихэвчлэн ханосон мүүдсан хоол иддэг. Эрэгтэй хүн ханосон хоол дээр цай хийж ундлах муу гэж боддог. Эрчүүд ер нь гүргэр, хоол таарвал иддэг, таарахгүй бол тэвчдэг хүмүүс учраас нас богино байдаг байх.

Маскулин хэм хэмжээ нь эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэндэд шууд болон шууд бус байдлаар нөлөө үзүүлж байгаа нь ярилцлага болон судалгааны асуулгаар батлагдаж байна.

Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн 73.5% нь буюу 10 эрэгтэй тутмын 7 нь хүчирхийлэл хэзээ ч үр дүнд хүрдэггүй гэж хариулсан боловч бусад судалгааны үр дүн болон энэ судалгаанд оролцсон эрчүүдийн 49.2% нь шаардлагатай тохиолдолд зодоон хийхээс буцахгүй гэж хариулснаас харахад эр хүний хувьд хүчирхийлэл үйлдэхийг хүсэхгүй байвч шаардлагатай тохиолдолд биеэ хамгаалах, хүч хэрэглэх нь хэвийн зүйл гэж үзэж байгаа нь хүчирхийллийг үгүйсгэх үзэл зөвхөн бодлын түвшинд хэрэгжиж байгааг илэрхийлж байна (Зураг 35). Тухайлбал, Цагдаагийн байгууллагын мэдээлснээр 2018 оны байдлаар Нийслэлийн хэмжээнд гэмт хэрэг үйлдэгчдийн 83.7 хувь нь эрэгтэйчүүд байх ба гэмт хэргийн хохирогчдын 54 хувь нь эмэгтэйчүүд байна. Бүртгэгдсэн гэмт хэрэг дотроос жендэрт суурилсан хүчирхийллийн нэг төрөл болох хүчиндэх гэмт хэрэг 2015-2017 оны байдлаар улсын хэмжээнд бүртгэгдсэн тоо 945 байснаас 459 нь (48.5 хувь) Улаанбаатар хотод бүртгэгдсэн. Түүнчлэн 2017 оны дүнгээр жендэрт суурилсан хүчирхийллийн түгээмэл төрөл болох гэр бүлийн хүчирхийлэлд 642 иргэн өртөж хохирсон бөгөөд үүний 54 хувь нь эхнэр, 5 хувь нь нөхөр, 21 хувь нь хамтран амьдрагч байгаагаас үзэхэд гэр бүлийн хүчирхийлэл үйлдэгчдийн дийлэнх олонх нь эрэгтэйчүүд байгаа нь сэтгэл эмзэглүүлсэн үзүүлэлт юм. Хүчирхийллийг хэлбэрээр нь авч үзвэл, бие махбодын 430, сэтгэл санааны 142, бэлгийн 8, эдийн засгийн 3 байгаа бөгөөд гэмт хэрэг үйлдэгдсэн байдлын ихэнх нь архи дан согтуурснаас үйлдэлтэй байна.

Зураг 35. Хүчирхийллийн талаарх хандлага



Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн 29.3% нь ижил хүйстэн байх нь тийм муу зүйл гэж боддоггүй байна. Харин эрчүүдийн 59% нь хэн нэгэн намайг ижил хүйстэн гэвэл би их уурлана гэж, 34.1% нь хүмүүс намайг ижил хүйстэн гэж бодох вий гэж их айдаг гэж хариулсан байна (Зураг 36). Үүнээс харахад эрэгтэйчүүдийн дийлэнх нь ижил хүйстэн байх нь муу зүйл гэж боддог ба ижил хүйстэн гэж хэлүүлэхээс айдаг ба ижил хүйстэн гэж хэлбэл их уурлана гэжээ. Энэ нь эрэгтэйчүүд ЛГБТ хүмүүсийг тодорхой хэмжээнд хүлээн зөвшөөрдөг боловч дийлэнх нь байх ёсгүй гэж үзэх хандлагатай болохыг харуулж байна.

Зураг 36. Эрчүүдийн ЛГБТ хүмүүсийн талаарх байр суурь, хувиар



Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн 74.5% буюу 4 оролцогч тутмын 3 нь тогтвортой харилцаатай хүнтэйгээ л бэлгийн харилцаанд ордог бол 21.1% буюу 5 оролцогч тутмын 1 нь олон хүнтэй бэлгийн харилцаатай байх хүсэл сонирхолтой гэжээ (Зураг 37). Мөн эр хүний бэлгийн чадавх сайн байх ёстой гэдэгтэй судалгаанд оролцогчдын 74.5% буюу 4 оролцогч тутмын 3 нь санал нийлж байгаа бол судалгаанд оролцогчдын 35.6% нь бэлгийн харьцаанд орох үед эр хүнд л таатай байх нь чухал гэсэн байр суурьтай байна. Мөн 2017 онд хийгдсэн судалгаагаар (Монфемнет 2013) байдлаар зонхилон тохиолдох БЗДХ-тай бүртгэгдсэн тохиолдлын 59.6% нь эмэгтэй, 40.4% нь эрэгтэй байна. Монгол Улсын хэмжээнд ХДХВ/ДОХ-ын нийт 250 тохиолдол албан ёсоор бүртгэгдсэний 79.4% нь Улаанбаатар хотын харьяат байна. ХДХВ/ДОХ-ын нийт тохиолдлын 81%-ийг эрэгтэйчүүд эзэлж байгаа ба үүний 48.2% нь гомосекс, 31% нь бисекс, 19.8% нь гетеросекс, 1% нь трансжендэр бэлгийн чиг хандлагатай эрэгтэйчүүд байсан байна.

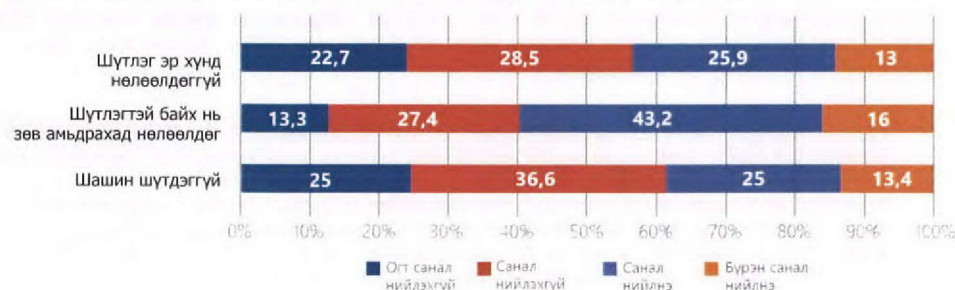
Зураг 37. Эрэгтэйчүүдийн бэлгийн харьцаанд хандах хандлага



Эрүүл мэндэд эрсдэлтэй бусад зан үйлүүд

Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн 38.4% нь шашин шүтдэггүй, 38.9% нь шүтлэг эр хүнд нөлөөлдөггүй гэж хариулсан байна (Зураг 38). Хэдий тийм ч оролцогчдын 59.2% нь шүтлэгтэй байх нь зөв амьдрахад нөлөөлдөг гэж хариулсан.

Зураг 38. Эрчүүдийн шашин шүтлэгийн талаарх байр суурь, хувиар



Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн 87.5% нь эр хүн хуулиа сахиж, дагаж мөрддөг байх ёстой, 84.8% нь эр хүн нийгэмд тустай зүйл хийдэг байх ёстой гэж хариулсан нь хамгийн өндөр хувьтай байна (Зураг 39). Мөн эр хүн их хэмжээний дарамт даадаг байх ёстой гэж 63.5%, эр хүн том л асуудлыг шийдэх ёстой гэж 60.3%, эр хүн амжилттай карьертай байх ёстой гэж 65.8%, ажил бол миний хувьд хамгийн түрүүнд хийх ёстой зүйл гэж 59.6% нь хариулсан байна.

Зураг 39. Нийгэмд эрэгтэйчүүдийн гүйцэтгэх үүрэг, байр суурийн талаарх ерөнхий асуултууд, хувиар



Судалгаанд оролцогчдын наян таван хувь нь эрэгтэйчүүд хүүхдүүддээ үлгэр дуурайлал үзүүлэх, дурлалт хосууд харилцан эелдэг, хүлээцтэй хандах, ахмад үеийнхэнд анхаарал халамж тавих, хүүхдүүдтэйгээ цагийг өнгөрөөх ёстой гэдэгтэй санал нэгдэв; 27.2% нь эрэгтэйчүүд гэрийн ажил хийх шаардлагагүй, 27.4% нь гэр бүлийн гишүүдийн санал, үзэл бодол эрэгтэйчүүдэд чухал биш, 42.4% нь эмэгтэйчүүдээс илүү боловсролтой байх ёстой гэж хариулжээ. Эдгээр хариултууд нь тэд гэр бүлийнхээ үүрэг, хариуцлагыг ойлгодог болохыг харуулж байгаа боловч уламжлалт мэдлэг нь эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс илүү байх, гэр бүлийн удирдагч байх ёстой гэсэн үзэл бодол эрэгтэйчүүдэд нөлөөлсөөр байна.

Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн 74.2% нь өөрийгөө үл хайхардаг, 73.5% нь өөрийнх нь дадал, зуршил /архи, тамхи, хооллолт, амьдралын хэв маяг/ зэргээс болж эрэгтэйчүүд эрт нас бардаг гэж үзэж байна. Эрэгтэйчүүдийн дундаж наслалт богино байгаа шалтгаан нь согтууруулах ундаа хэрэглэх, тамхи татах, зохисгүй хооллолт, амьдралын буруу хэвшил зэрэг эрсдэлт хандлагаас үүдэлтэй гэж 73% нь үзсэн байна.

Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүд болон мэргэжилтнүүдийн үзэж байгаагаар дундаж наслалт буурах шалтгаан нь зөвхөн бие махбодын болон биологийн онцлог шинж чанараас гадна залуучуудын боловсрол, эрүүл мэнд, аюулгүй байдлынхаа талаар мэдээлэл олж авахад саад болж буй нийгмийн хэвшмэл ойлголтоос хамаарч байна. Ярилцлагын судалгаа нь үүнийг мөн давхар баталж байна.

Эрэгтэйчүүд эрт нас барж байгаа нь хувь хүнээсээ шалтгаална. Эрэгтэй эмэгтэй 2 хүний амьдарч буй байдал хүртэл өөр өөр байгаа. Түүнээс гадна нийгмээс нөлөөлж буй зүйл байна гэж боддог. Жишээ нь бэртэж гэмтэх нь хүртэл эрэгтэйчүүдэд илүү байна. Энэ нь зүгээр эрэгтэй, эмэгтэй 2 зэрэг алхаж яваад эрэгтэй нь гэмтээд байгаа зүйл биш. Дандаа л нөгөө ажлын болон нийгмийн нөлөөнд оролцож явахдаа л бэртэж гэмтээд, осол аварга ордог, бүр тэр чигтээ амь эрсдэх зэргээр амьдралын чанар нь доройтож байдаг. Судалгаанаас харахад эрэгтэйчүүдийн өвчлөл эмэгтэйчүүдтэйгээ яг адилхан хугацаанд илэрдэг гэж байгаа. 10 насны өмнө ч юм уу. Тэр нь өнөө л хорт зуршилтай нь холбоотой байдаг. Биологийн хувьд гэвэл дааврын ялгарал буюу цэвэршилт эрэгтэй, эмэгтэй хүнд адилхан байдаг, эхлэлтэй, төгсгөлтэй. ... Үүнийг эрэгтэй нь мэдэхгүй, эмэгтэй нь мэдэхгүй, ... Жишээ нь эрчүүд асуудлаа дотроо хадгалаад гадагшлуулж чадахгүй байгаа нь дааврын нөлөөтэй холбоотой байх.

...айлын эмэгтэй хүүхэд байна, энийг боловсролтой болгоё, харин эр юм чань учраа олох байлгүй гэдэг ч юмуу байдлаар боловсрол эзэмшүүлэхгүй байх, хар бор ажил хийлгэдэг. Тэгээд эрсдэлтэй юм руу оруулдаг, бэртэл гэмтэл авахаас өгсүүлээд олон зүйл байдаг. Иймэрхүү уламжлалт, ерөнхий хандлага нийтлэг байгаа нь нөлөөлдөг болов уу. Эдгээр асуудлуудыг өнгөц харахад гэр бүлийн хүрээний асуудал мэт боловч нийт нийгмээрээ ийм хандлагатай болчихоод байгаа юм. Иймээс яг нийгмийн нөлөө гэж хэлэх хэцүү ч гэсэн тэгж хэлэх үндэслэл бий гэж боддог.

Хүүхдийг багаас нь эр, эм гэж ялгалгүй боловсролыг тэр дундаа эрүүл мэндийн боловсролыг тэгш, хүртээмжтэй олгоход анхаарах. Энэ эрэгтэй хүүхэд юм чинь сургуульд сурч яадаг юм гэсэн хуучинсаг үзэл эрчүүдийн боловсрол, эрүүл мэндэд сөрөг нөлөө үзүүлж байна. Үүнийг эрх тэгш байлгахад анхаарах.

Эрчүүдийн дундаж наслалт хөгжингүй орнуудтай, эмэгтэйчүүдтэй харьцуулахад доогуур байгаа нь хүмүүсийн амьдралын хэв шинж, хоол хүнстэй холбоотой. Бидний уламжлал, ёс заншилд зуны цагт мах идэх нь бага байдаг байсан бол өнөөдөр бид өдөр шөнөгүй махыг тогтмол хэрэглэдэг болсон. Дээр нь архи, тамхины хэрэглээ зэрэг нь эрчүүдийн наслалтад нөлөөлж байна. Эрчүүдийн онцлог гэж хэлэхэд болохоор зүйл байдаг л даа. Хөгжингүй оронд бүр багаас сургуульд өөртөө анхаарах, өөрийн эрүүл мэнддээ санаа тавих хөтөлбөр байдаг. Харин манайд энэ талын боловсрол дутагдалтай. Бүр нэг өвдсөн, зовсон хойноо л ирж үзүүлдэг.

Гэр бүлийн дулаан уур амьсгал их чухал. Хувь хүн өөрөө бие хүн болоод зөв төлөвшчихсөн тохиолдолд төрөө засах гэж яардаг. Эхнэр хүн эр нөхрөө хүндлээд халуун дулаан орчинг бий болговол эрчүүдийн эрүүл мэнд, уур бухимдал ч дагаад багасна. Ингэвэл урт наслах боломжтой. Гэр бүлийн хүмүүжлийг багаас нь зөв олгох нь л хамгийн чухал.

Эхнэр нөхөр 2 бие биеэ сайн ойлгохгүйгээс болоод уур бухимдал, стресстэй болж үүнийгээ давж гарахын тулд архи, тамхийг их хэрэглэдэг. Тэгэхээр эхнэр, нөхөр 2 бол бие биеийнхээ ажил мэргэжлийг сайн ойлгох нь чухал.

Манай сум 3335 эрэгтэй, 3600 эмэгтэй оршин суугчтай. Манай сумын сургууль 1385 хүүхэдтэй. Завхан аймгийн хамгийн олон хүүхэдтэй сургууль. 60 гаруй хувь нь эмэгтэй хүүхэд байна. Эрэгтэй юм чинь гээд л эрэгтэй хүүхдийг мал дээр гаргаж байна. Сүүлийн үед айлууд эрэгтэй, эмэгтэй 2 хүүхэдтэй байгаад эрэгтэйг нь мал дээр, эмэгтэйг нь сургууль соёлд явуулдаг болж.

Эр хүний гэр бүлээ авч явах үүрэг, түүнээс гарч байгаа ачаа, дарамтаас болдог байх. 2 дугаарт, эмэгтэй хүн ер нь хүүхэд гаргаад эрүүлжээд, залуужаад байдаг юм шиг байгаа.

Бие физиологийн талаас эмэгтэй хүн эр хүнээс цус нь илүү байдаг, илүү хурдан төлждөг, мөн эрчүүдийн хэнэггүй байдал, өрхийн тэргүүний үүрэг хариуцлагаас болж өөрийгөө үл хайхрах, хүнд хүчир зүйлд илүү их нухлагддаг зэрэг олон асуудал байна.



Тавдугаар бүлэг: Дүгнэлт

Судалгаанд Монгол Улсын Зүүн, Баруун, Хангай, Төвийн бүсийн төлөөлөл 4 аймаг, Нийслэлийн 9 дүүргийн 18-аас дээш насны нийт 2353 (судалгааны асуулгаар) эрэгтэйчүүд оролцсон бөгөөд 37 эрэгтэйгээс ярилцлага (сайн дурын), 4 фокус бүлгийн чанарын судалгааг авч үр дүнг үнэлсэн. Фокус бүлгийн судалгаанд 18-аас дээш насны цагдаагийн албан хаагч, эрүүл мэндийн ажилтан, ажилтай болон ажилгүй иргэд хамрагдсан. Хөдөөнөөс 17, Улаанбаатар хотоос 10 эрэгтэйг сайн дурын үндсэн дээр сонгон авсан бөгөөд ярилцлага өгсөн эрэгтэйчүүдийн насны дундаж нь 45-с дээш байлаа.

Судалгааны арга зүй нь эрсдэлд өртөх, эрүүл аж төрөх зан үйл, маскулинтай холбоотой хандлага, ойлголтыг судлахад чиглэгдсэн. Судалгаагаар маскулин шинж чанар болон эрэгтэйчүүдийн эрсдэлт зан үйл хийх эрмэлзэл хоорондын хамаарлыг Монгол Улсын нөхцөлд авч үзлээ. Маскулин шинж чанарыг эрчүүд нийгмийн давамгайлсан соёлд нийцүүлсэн хэвшмэл, итгэл үнэмшил зан үйлийн цогц гэж тодорхойлно. Маскулин шинж чанар хүчтэй илрэх тусам эрүүл мэндийн эрсдэлд орох нь илүү гэж үздэг байна.

Судалгааны асуумжийг эрсдэлтэй шийдвэр гаргах, эрсдэлт зан үйл, хандлагыг судлах туршигдсан загваруудыг ашиглан боловсруулсан (Lundberg and Shapira 2014). Судалгаа нь эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэндэд нөлөөлж болох хүчин зүйлс, хүн ам зүйн онцлог, хөдөлмөр эрхлэлт, эрүүл мэнд, эрсдэлт хандлага, жендэрийн хэм хэмжээ, маскулин шинж чанар зэргийг тодорхойлох нийт 95 асуулттай. Фокус бүлгийн ярилцлага, ганцаарчилсан ярилцлагуудаар нийгмийн хүчин зүйлс, уламжлалт соёлын нөлөө зэрэг Монгол эрчүүдийн дундаж наслалтад нөлөө үзүүлж байгаа зүйлсийг тодруулсан. Эдгээр нь эрүүл мэндийн эрсдэлтэй зан үйлийг багасгахын тулд юу хийсэн, юу хийж болох талаар ойлголттой болох зорилготой байв.

Судалгааны явцад тулгарсан бэрхшээл. Судалгааны нарийн төвөгтэй байдал, хугацаа их шаардах зэргээс хамаарч 200 цахим санал асуулгаас зөвхөн 22 нь бөглөгдсөн. Тодорхой нэгэн байгууллагад чиглэгдсэн бага хэмжээний судалгаа биш л бол ийм нарийн төвөгтэй судалгааг цахим хэлбэрээр авах нь тохиромжгүй гэдгийг цаашид анхаарах нь зүйтэй. Судалгаа нь улсын их хурлын сонгуулийн үетэй давхацсанаар сонгууль дуусах хүртэл хойшлуулах шаардлага гарсан. Судалгаа нь баяр наадам, амралтын улиралтай давхацсан нь үр дүнд нөлөөлсөн байж болно. Түүнээс гадна эрэгтэйчүүд нарийн төвөгтэй судалгаанд урт цагаар оролцох сонирхол багатай байх нь ажиглагдсан.

Судалгааны асуулт 1: Эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн дундаж наслалтын зөрүү үлэмж их байгаагийн гол шалтгаан юу болох, тэдгээрийн аль нь зан үйлийн хүчин зүйл байна вэ?

Эрүүл мэндэд эрсдэлтэй — тамхи, согтууруулах ундааны хэрэглээ, зохисгүй хооллолт, хөдөлгөөний дутагдал, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг чухалчилж эрэлхийлэхгүй байх-зэрэг эрсдэлт зан үйл нь эрэгтэй эмэгтэй хүний дундаж наслалтын ялгаа үлэмж их байхад нөлөөлж буй үндсэн шалтгаан юм. Маш олон эрчүүд тамхи татаж, архи ууж, мөн олон эрчүүд дасгал хөдөлгөөн хангалттай хийдэггүй, буруу хооллодог нь тогтоогдсон бөгөөд энэ нь тэдний эрүүл мэнд, дундаж наслалтад сөргөөр нөлөөлдөг.

Тамхи, архины хэрэглээ нь зүрх судасны өвчлөлийн гол эрсдэлт хүчин зүйл болж улмаар зүрхний шигдээс, цус харвалтыг үүсгэж тэдгээр нь нас баралтын шалтгааны дийлэнхийг эзэлж байна. 18 ба түүнээс дээш насны эрчүүдийн 60 хувь нь согтууруулах ундаа хэрэглэдэг байна. 26-39 насны эрэгтэйчүүдийн ихэнх нь архи уудаг (75.7 хувь нь согтууруулах ундаа тогтмол хэрэглэдэг), түүгээр зогсохгүй энэхүү өндөр хувьтай үзүүлэлт нь нас ахих явцад буурдаггүй бөгөөд архи дан согтуурах, архи уух нь Монгол эрчүүдийн хувьд насан туршид нь байх тулгамдсан асуудал болж байна.

Ихэнх эрчүүд тэдний эрт нас баралтын шалтгаан нь амьдралын хэвшилтэй холбоотой гэдэгтэй санал нийлж байна. Амьдралын хэвшил нь ихэнхдээ эрчүүдийн хоолны дэглэм, эрүүл мэндийн үйлчилгээ авах дургүй байдал, эрүүл мэндэд эрсдэлтэй зуршил, хувийн хайхрамжгүй байдал, биеийн хүчний хүнд хүчир ажил хийдэг эрчүүдийн нийгмийн хэвшмэл ойлголтоос улбаатай байдаг. Ярилцлагын үр дүн, асуумжийн судалгааны үр дүнтэй нэгдэж эрүүл мэндэд эрсдэлтэй зан үйл нь эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн нас баралтын ялгаатай байдалд нөлөөлөх голлох хүчин зүйл болохыг харууллаа.

Судалгаанд хамрагдагсдын ихэнх нь тэдний эрүүл мэндэд эрсдэл учруулахуйц төлөв байдлыг ажлын байр болон ажил мэргэжилтэйгээ холбож үзлээ. Бүр тодруулбал, эрэгтэйчүүд эрсдэл өндөртэй орчинд хүнд хүчир ажил хийх нь элбэг, ихэнх нь хөдөлмөрийн аюулгүй ажиллагааны журмын талаар мэдлэггүй байдаг. Энэ нь гэр бүлийн хүрээнд эр хүн бол орлого олох гол хүн ба илүү их үүрэг хариуцлага хүлээдэг гэсэн нийгмийн ойлголт, хэм хэмжээтэй холбоотой. Судалгаанд оролцогчдын ихэнх нь орлого багатай, тогтвортой эрхэлсэн ажилгүй, ажлын байрны хүртээмж муу байдгаас үүдэн стрессдэг тул тамхи татах, архи дан согтуурах, өөрийгөө тоохгүй зөнд нь хаях зэрэг эрүүл бус зан авир гаргахад хүрдэг гэж хариулжээ.

Судалгааны асуулт 2: Эрэгтэй хүн эрсдэлтэй зан үйл хийх шийдвэр гаргахад нөлөөлдөг гол хүчин зүйл нь юу вэ?

Нийгмийн хэвшмэл хэм хэмжээ нь эрчүүдэд ихэвчлэн бага наснаас нь эхлэн нөлөөлдөг ба архи дан согтуурах, тамхи татах талаар найз нөхдөрөө дамжуулан мэдэж авдаг. Тэд хамт олон, найз нөхдийнхөө дунд маскулин шинж чанараа бататган харуулахын тулд архи уудаг байж болох юм. Тэдгээр нийгмийн хэм хэмжээнээс цухас дурдвал “Эр хүн гурав хүртэх ёстой буюу Монголын ёс гурав”, мөн эцэг эх нь хүүхдээ насанд хүрмэгц тамхины хэрэгсэл бэлдэж өгөх зэрэг үзэгдэл Монголд нийтлэг боловч тогтмол архи уух, тамхи татдаг болох зуршил нь хувь хүний хүмүүжил төлөвшилтэй холбоотой, түүнчлэн өөрийнх нь шийдвэрээр үйлдэгддэг зан үйл юм. Хот, хөдөөд хоолны дэглэм барих, дасгал хөдөлгөөн хийх нөхцөл нь ялгаатай байдаг ч энэ бүхэн хувь хүний хүсэл эрмэлзэл, хандлага, мэдлэг боловсролоос хамааралтай.

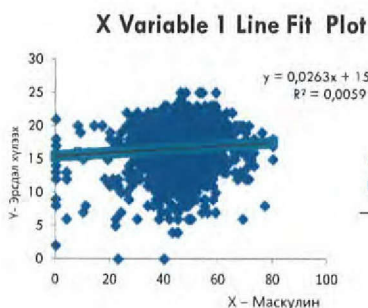
Маскулин шинж чанар, өөртөө анхаарал тавьдаггүй байдал нь эмчид үзүүлж, эрүүл мэндийн үзлэгт ороход нөлөөлдөг. 18-69 насны эрэгтэйчүүдийн 60 хувь нь зөвхөн өвдсөн үедээ буюу зайлшгүй тохиолдолд эмчид үзүүлдэг. Энэ нь эмнэлэг, эмнэлгийн үйлчилгээний хүртээмжээс илүүтэй маскулин шинж чанар, зан төлөвтэй холбоотой үзэгдэл юм. Нэмж дурдахад эмнэлгийн үйлчилгээ авахад бүртгэл хийлгэх, дараалалд зогсож хүлээх зэрэг нь цаг хугацаа их зарцуулдаг тул эрчүүд тааламжгүй байдаг. Мөн эмнэлгээр явах зардал нь эрэгтэйчүүдийг эмнэлгийн тусламж авахгүй өнгөрөхөд нөлөөлдөг хүчин зүйл болдог байна.

Эдгээр үр дүнг баталгаажуулахын тулд жендэрийн хэм хэмжээ болон эрсдэлт зан үйл, дадал зуршлын хоорондын хамаарлыг эрэгтэйчүүд хэрхэн үздэгийг судлан тодорхойлох зорилгоор корреляцийн анализ хийлээ. Маскулин шинж чанарыг хүчтэй дагаж мөрддөг хүн урт хугацаанд эрүүл мэндэд сөргөөр нөлөөлдөг дадал зуршлууд (тухайлбал, тамхидалт, архи дан согтуурах, г.м)-ыг илүү их хийж, өөрсдийгөө эрсдэлд оруулах үйлдэлд илүүтэй татагддаг гэж таамаглаж байлаа. Эхний таамаглалыг шалгахын

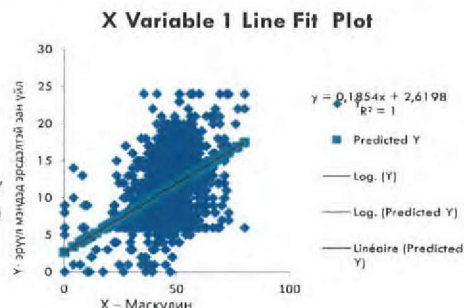
тулд оролцогч бүрийн эрүүл мэндэд эрсдэл учруулдаг дадал зуршлын бодит түвшинг Маскулин нормативын тооллогын товчилсон хувилбарын оноотой хамаарууллаа. Хоёр дахь таамаглалыг шалгахын тулд оролцогчдын эрсдэл авах дадал зуршилтай байх магадлалыг Маскулин нормативын тооллогын тохирлын үнэлгээтэй харьцуулав.

Хоёр корреляцийн хамаарал ($P < .001$) нь ихээхэн хүчтэй байлаа (Зураг 40 , 41). Энэ нь хэт давамгайлсан маскулин шинж чанарууд нь эрсдэл зан төлөв, эрүүл мэнддээ анхаарал тавьдаггүй байхтай таарч байгааг тогтоосон бусад судалгаатай таарч байгаа юм. Энэ нь мөн маскулин шинж чанарыг илүү хүчтэй дагаж мөрддөг монгол эрчүүд эрүүл мэнддээ анхаарал хандуулахгүй байх, эрүүл мэндээрээ эрсдэлд орох магадлал өндөртэй байдаг гэсэн судалгааны таамаглалыг баталж байна. Маскулин шинж чанар, жендэрийн тухай нийгмийн хэвшмэл ойлголт нь эрэгтэйчүүдийг урт хугацааны явцад эрүүл мэндэд нь сөргөөр нөлөөлөх сонголт хийхэд түлхдэг байж магадгүй юм.(Хавсралт Б)

Зураг 40: Регрессийн шинжилгээ: Эрсдэлт үйлдэлд хүрэх ба маскулин шинж чанарыг дагаж мөрдөх



Зураг 41. Регрессийн дүн шинжилгээ: Эрүүл мэндэд эрсдэлтэй зан төлөв ба маскулин шинж чанарыг дагаж мөрдөх



Эрэгтэйчүүд амьдралын хэв маяг, дадал зуршлын хүчин зүйлээс хамаарч эрт нас бардаг гэдэгтэй эрчүүд санал нэгдсэн нь энэхүү дүгнэлтийг баталж өгөв. Амьдралын хэвшил нь ихэвчлэн хоолны дэглэм, эрүүл мэнд бодох, тамхи татах, архи уух зэрэг муу зуршил, хувийн хайхрамжгүй байдал, эрчүүдийн хүнд хүчир ажил хийх шаардлага зэргээс улбаатай байдаг. Түүнчлэн, амьдралын хэвшилтэй холбоотой зарим нэг нийгмийн болон орчноос үүдэлтэй сонголтууд маскулин шинж чанартай холбоотой боловч ихэнх эрчүүд амьдралын хэв маягаа зөв сонгох нь хувь хүний асуудал гэж үздэг. Эрчүүд бусадтай нийцэхийн тулд маскулин гэсэн хэвшмэл ойлголтыг дагаж байдгаа мэддэггүй байх талтай.

Ярилцлагын үр дүнд эрэгтэйчүүдийн эрсдэлт зан үйлд түлхдэг зарим хандлагыг тодорхойлов:

- i. Эрэгтэйчүүдийн хорт зуршил, эрсдэлт зан үйл нь тэдний эрүүл мэнд, эдийн засгийн байдалдаа сэтгэл хангалуун, чанартай амьдрахад хамгийн ихээр сөрөг нөлөө үзүүлж байгаа боловч шийдэмгий алхам хийж өөрчлөхийг төдийлөн хүсдэггүй хандлага ажиглагдаж байна.
- ii. Ид насандаа буюу 30-40 насны эрчүүдийн хувьд гэр бүлийн тогтворгүй байдал хамгийн их асуудал үүсгэдэг нь харагдлаа. Залуу гэр бүлийн хувьд үр хүүхдээ сургах, ажил хөдөлмөр эрхлэх зорилгоор бие биеэсээ холдож, өөр газар ажиллах, амьдрах, урт цагаар ажиллах зэргээр гэрийн бараа харахгүй байгаа нь гэр бүлийн харьцаанд сөрөг үр дагавар учруулдаг байна.
- iii. Эрэгтэйчүүд тэдний хөдөлмөрийн үнэлэмж бага байгаад хамгийн сэтгэл дундуур явдаг ба энэ нь тогтвортой ажлын байргүй, баталгаатай орлогогүй, орлого нь амьжиргааны зардалдаа хүрдэггүйтэй холбоотой байна. Иймээс илүү их ачаалал өөртөө авах, эрсдэлтэй алхам хийх, өөрийгөө гаргуунд нь орхих зэрэг сөрөг үр дагаварт хүргэдэг байна.

- iv. Монгол эрчүүд нийтлэгээрээ “эр хүн үүрэг, хариуцлагаа ухамсарлан түүнийгээ бүрэн дүүрэн гүйцэтгэх”-ийг эрхэмлэдэг. Энэ нь уламжлалт, тогтсон ойлголттой шууд холбоотой байна. Гэвч энэхүү үүргээ ямар нэг байдлаар хангалттай биелүүлж чадахгүй байна гэх бодол хувь хүний гэхээс илүүтэй гаднаас /гэр бүлийн, нийгмийн/ ирэх нөлөөллөөс үүдэлтэй байна.

Монгол Улсад өрхийн тэргүүний үүрэг нь нэг хүнд маш олон үүрэг хариуцлагыг үүрүүлдэг бөгөөд ажлын байр хангалтгүй, хөдөлмөрийн үнэлэмж бага, цалин хөлс хангалттай биш тул гэр бүлийнхээ санхүүгийн аюулгүй байдлыг хангах, зардлыг олох нь хамгийн хэцүү явдал юм. Энэ нь олон цагаар ажиллах шаардлагыг үүсгэдэг. Энэ дарамт нь аажмаар эр хүнийг нийгэм, гэр бүлийнхээ өмнө хүлээсэн үүргээ биелүүлэхгүй байгаа мэт сэтгэгдэл төрүүлж, эрүүл мэнд, ялангуяа сэтгэцийн эрүүл мэндэд нь муугаар нөлөөлдөг. Энэ нь стресс, сэтгэл гутралын эх үүсвэр болдог. Энэ тохиолдолд эрчүүд асуудлыг хэрхэн шийдэх нь өөрсдөөсөө шалтгаалдаг гэж үзсэн боловч судалгаанд оролцогчдын дийлэнх нь архи уух нь тайвшрах арга зам мөн бөгөөд улмаар архидалт, гэр бүл салалт, гэр бүлийн хүчирхийлэл зэрэг ноцтой үр дагаварт хүргэж болзошгүй гэж үзжээ.

Судалгааны үр дүн нь маскулин шинж чанарыг дагаж мөрдсөнөөр эрэгтэйчүүдэд эрсдэлийг нэмэгдүүлдэг, ихэнх эрчүүд уламжлалт зан заншил, хэвшмэл ойлголтын “эр хүний шинж чанар”-ыг өөртөө агуулах хүсэлтэй байдаг гэсэн бусад судалгааны үр дүнтэй таарч байна. Судалгаанд оролцогчдын 87.5 хувь нь эр хүн хуулиа дагаж мөрдөх ёстой, 84.8 хувь нь эр хүн нийгэмд хэрэгтэй зүйл хийх ёстой, 85-аас дээш хувь нь хүүхдүүдтэйгээ хамт байж, хүүхдүүддээ үлгэр дуурайлал үзүүлж, эхнэртээ эелдэг, хүлээцтэй хандах ёстой, найз нөхдөдөө үнэнч байж, ахмад настнууддаа анхаарал тавих ёстой гэж хариулсан байна. Эрэгтэй хүний хувьд гэр бүл, нийгэм дэх үүрэг хариуцлагын талаарх уламжлалт болон хэвшмэл ойлголт нь насны байдлаас болж өөрчлөгдөх хандлагатай байдаг; залуу үеийнхэн нь эрх тэгш үүрэг хариуцлагын талаарх ойлголттой байдаг бөгөөд тэдний энэ ойлголт нь уламжлалт хэм хэмжээнээс ялгарах нь бий.

Судалгааны асуулт 3: Эрэгтэйчүүдийн сайн сайхны төлөө тэдний зан үйлийг өөрчлөх арга хэмжээг ТА-3-төслийн дараагийн үе шатанд хэрхэн тусгах вэ?

Эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэндэд сөрөг нөлөөтэй зан үйл, дадал зуршлыг бууруулах нь XXI зууны дэлхийн зорилт болжээ. Боловсрол, эрүүл мэндийн үйлчилгээ зэрэг нь дундаж наслалтыг уртасгахад хангалттай байж чадахгүй болохыг эрчүүдийн талаарх олон судалгаа харуулсан. Тухайлбал, эмнэлгийн тусламж дуудаж чадаагүй, хөдөө алс нутагт амьдардаг хүмүүс гэрийнх нь ойролцоо клиник эмнэлэг барьсан ч ирж үзүүлэх нь юу л бол. Үүний гарц шийдэл нь эр хүнд хортой нийгмийн хэм хэмжээ, хүлээлтийг авч үзэх ёстой бөгөөд ингэхдээ, эрчүүдийг эр хүн биш болгож хэлбэржүүлэх гэсэн ямар нэгэн гадны нөлөө гэж үзэхгүй байх ёстой.

Эрэгтэйчүүдийн амьдралын хэв маягийг өөрчлөх, ялангуяа эрүүл мэндэд нь эрсдэл учруулж, улмаар тэдний дундаж наслалтыг бууруулж буй хүчин зүйлийг багасгахад дараах арга хэмжээг зөвлөж байна:

- i. Эрэгтэй хүн гэр бүл, нийгмийн хамгийн хүнд ачааг үүрэх ёстой гэсэн хэвшмэл ойлголтыг өөрчлөхөд чиглэсэн жендэрийн тэгш байдлыг хангах бодлого боловсруулж хэрэгжүүлэх,
- ii. Эрэгтэйчүүдийн хөдөлмөрийн үнэлэмжийг нэмэгдүүлж, ажлын нөхцөлийг сайжруулах.
- iii. Эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэнд, эрүүл ахуй, хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, гэр бүл, нөхөн үржихүйн талаарх мэдлэг олгох, чадавч бэхжүүлэх үйл ажиллагааг тэдний боловсрол, ажил мэргэжил, амьдран суугаа байршил, насны ангилалд тохируулан хэрэгжүүлэх.
- iv. Улсын болон хувийн эмнэлгүүдийн эрэгтэйчүүдийн нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн төрөлжсөн үйлчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлэх.
- v. Насанд хүрээгүй хүмүүст согтууруулах ундаа, тамхи худалдахаас урьдчилан сэргийлэх, согтуугаар жолоо барих үед нөлөөлөх спиртийн агууламжийг бууруулах хуулийг хэрэгжүүлэх.

Хэдийгээр өсвөр насны хөвгүүдийг судалгаанд хамруулаагүй боловч энэ насны бүлэгт хортой зан үйлийг бууруулах арга хэмжээг хэрэгжүүлэх нь чухал ач холбогдолтой юм. Хөдөө сумдад амьдардаг өсвөр насныхан сургуульд хамрагдахгүй байх эрсдэл нь бусад газарт байгаа өсвөр насны хүүхдээс хамаагүй өндөр байдаг (UNICEF 2016). Цаашилбал, хөдөө орон нутагт сургуулиас гадна ажлын байртай болох боломж хязгаарлагдмал тул залуусын дундах идэвхгүй байдал өндөр байна. Энэ бол Монгол Улсын Эрүүл мэнд, Боловсролын асуудал хариуцсан төрийн захиргааны төв байгууллагууд цаашид судлах шаардлагатай сэдэв юм.

Эдгээр зөвлөмжийг болоод эрэгтэйчүүдэд зориулсан бодлого, хөтөлбөр боловсруулан үр дүнтэй хэрэгжүүлэхэд нэг салбар, байгууллагын түвшинд бус боловсрол, эрүүл мэнд, нийгмийн хамгааллын салбар дундын хамтын ажиллагааны хүрээнд хэрэгжүүлэх нь чухал. Орон нутгийн захиргаа, мэргэжлийн байгууллагууд хоол тэжээл, дасгал хөдөлгөөн, эрүүл мэндийн үзлэг, гэр бүлийн хүчирхийлэл зэрэг сэдвээр сургалт мэдээллийн ажлыг олон нийтийн дунд явуулахдаа эрэгтэйчүүдийг оролцуулдаг ч судалгаанд оролцогчдын дийлэнх нь эрсдэлт хандлага, зан үйл, амьдралын хэв маягийг өөрчлөх талаар сургалт арга хэмжээ хийгддэггүй гэж хариулсан байна. Эрэгтэйчүүд зан үйлийг өөрчлөхөд чиглэгдсэн үйл ажиллагаанд өөрийн хүслээр оролцох магадлал бага тул ийм төрлийн арга хэмжээг сайтар төлөвлөж зохион байгуулах шаардлагатай байна.

Аюулгүй бэлгийн харилцаанд орох, хамгаалалтын бүс зүүх, согтууруулах ундааны хэрэглээг бууруулах зэрэг нь уламжлалт маскулин шинж чанарын маш тод үр дүн гэж харж болно. Эрэгтэйчүүдийн харьцангуй өндөр хувь (75 хувь) нь ийм хандлагатай байв. Үүнийг, хамгаалалтын бүс зүүх, архины хэрэглээг багасгахтай холбоотой мэдлэг мэдээллийг зохистой хэмжээнд хүргэсэн, холбогдох хуулийн заалт, хариуцлагын тогтолцоотой тул дагаж мөрдөх нөхцөл бүрдсэнтэй холбож болно.

Богино хугацааны нөлөөллийн арга хэмжээ нь эрүүл мэндтэй холбоотой дадал зуршлыг богино хугацаанд өөрчлөх, ялангуяа согтууруулах ундаа, тамхи гэх мэт эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэндэд хортой зуршлыг өөрчлөхөд үр дүнтэй болох нь тогтоогдсон бөгөөд хөтөлбөрийг гэр бүлд чиглэсэн арга хэмжээтэй хослуулсан тохиолдолд илүү үр дүнтэй юм. Эрэгтэйчүүд, судалгааны үеэр "тэжээгч" байхын дарамт болон гэр бүлтэй холбоотой сэдэв маш их дурдаж байсан. Гэр бүлийн дарамтыг давахын тулд архи, никотин хэрэглэх нь тодорхой учир эрэгтэйчүүдийн орон гэрээ тэтгэн дэмжих хэрэгцээг нь шийдэх асуудал байгааг илтгэж байна. Энэ нь ТА-3 төслийн нөөц бололцоог ажил, гэр бүлийн тэнцвэрийг хадгалахад эрэгтэйчүүдэд дэмжлэг үзүүлэхэд чиглүүлэхийг сануулсан эхний дохио ч байж магад юм.

Ийм арга хэмжээг ихэвчлэн клиникийн эмнэлгүүдээс эрүүл мэндийн үйлчилгээ авч буй хүмүүст хэрэглэх нь тохиромжтой байдаг. Ингэснээр, богино хугацааны нөлөөллийн ажлын зорилгод бүлгийг тодорхойлж хөрөнгийг үр дүнтэй хуваарилахад чухал үүрэгтэй. Хэрэв эрчүүд эдгээр үйлчилгээнд хамрагдахдаа нээлттэй бус, амьдралын хэв маягаа өөрчлөх сонирхолгүй бол зан үйлд нөлөөлөх арга хэмжээ нь үр дүнгүй болно. Men's Shed буюу Шүхэр хөтөлбөр нь идэвх-санаачлагд суурилсан сургалтаар дамжуулж эрчүүдийн дунд харилцан биеэ дэмжих нэгдлийг бүрдүүлдэг юм. Англи хэлээр ярьдаг олон улс орнуудад эдгээр хөтөлбөрүүд нь эрчүүдийн сайн сайхан байдлыг дэмжиж, соёлын хэм хэмжээ, тэр дундаа эрүүл мэндийн дадал зуршлыг өөрчлөх боломжийг олгоод байна.

"Шүхэр" нь ихэвчлэн эрчүүдийн уулзах орчин болдог тул хөндлөнгийн багахан оролцоотойгоор хөтөлбөрийг хэрэгжүүлж болохыг сүүлийн үеийн нотолгоонууд харуулж байна. Цаашид, нийгмийн ямар бүтэц, бүлгүүд байгааг улам илүү судлах хэрэгтэй. Тодруулбал, эрэгтэйчүүдэд хариуцлага хүлээлгэж, тэдний эрүүл зан байдал, амьдралын хэв маягийн сонголтын талаар яриа өрнүүлж болохуйц орчин нөхцөл хамгийн үр дүнтэй байдаг. Эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэндийн дадал зуршлын асуудлыг шийдвэрлэхийн тулд ТА-3 төсөл нь Монголын эрчүүдэд ижил төстэй орчин нөхцөлийг бий болгохыг эрмэлзэх ёстой. Богино хугацааны нөлөөллийн төслүүдэд дээрх зүйлсийг тооцох хэрэгтэй. Ингэж байж, хэзээ нэг цагт эрэгтэйчүүд өөрсдийн мэдрэмжээ илэрхийлж, дэмжлэг тусламж хүсэх, тусламж авахаар ханддаг болно доо гэсэн найдварт итгэхийн оронд хэрэгцээт дэмжлэг нь тэдэнд очдог болох нь чухал шаардлагатай байна.

ТА-3 төсөл ОНХС төвтэй тул дээрх арга хэмжээ болон ОНХС, ТА-3 төсөлтэй холбоотой үйл ажиллагааны хоорондын уялдаа холбоог тодорхой болгоход нэмэлт дүн шинжилгээ хийх шаардлагатай. Ингэхдээ, дараах хоёр чиглэлд анхаарал хандуулах шаардлагатай.

- i. **ОНХС-ийн үйл ажиллагаанд эрэгтэйчүүдийн оролцоо.** ТА-3 төсөл эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн аль алиныг нь чадавхжуулах, ОНХС-гийн тухай мэдлэг, ойлголт өгөхөд чиглэгддэг ч эрэгтэйчүүдийн оролцоо өнөөгийн байдлаар сул байгаа учир төслийн дунд хугацааны үнэлгээнд энэ асуудлыг нарийвчлан судлах нь зүйтэй. Эрэгтэйчүүдийн оролцооны түвшин, гарч буй бэрхшээл, оролцоог хэрхэн нэмэгдүүлэх зэрэг шинэ мэдээллийг ашиглан тайланд дурдагдсан арга хэмжээг (төрийн нэг цэгийн үйлчилгээнд эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэндийн үзлэг явуулах, сум, багийн иргэдийн хурал дээр тухайн сэдвээр сургалт явуулах г.м) баг сумын түвшинд санаачлан хэрэгжүүлж болох юм.
- ii. **Эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэндэд эрсдэлтэй зан үйлийг шийдвэрлэх хөрөнгө оруулалтын хэрэгцээг тодорхойлох.** ТА-3 төслийн санхүүжилтийг ОНХС-гийн төслүүдэд нэмэлт байдлаар олгохдоо биет хөрөнгө оруулалтад чиглүүлдэг тул эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэнд, амьдралын хэв маягийг шийдвэрлэх хөрөнгө оруулалтын хэрэгцээг ч тодорхойлох шаардлагатай. Үүний тулд төслийн хүрээнд туршилтын журмаар зарим сумдад эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэнд, амьдралын хэв маягийн талаар тулгамдсан асуудлуудыг хөндсөн загвар бүлгийн ярилцлага зохион байгуулж болно. Бүлгийн ярилцлагаас ОНХС-гийн санхүүжилтээр хэрэгжүүлж болох хөрөнгө оруулалтын дэд төслийн санал гарч ирж магадгүй.

Иргэд тулгарч буй бэрхшээлээ тодорхойлж, ОНХС-гийн хөрөнгөөр шийдвэрлэх санал гаргах чадавхыг бэхжүүлэх хэрэгцээ, оролцоотой холбоотойгоор ОНХС-гийн хөрөнгөөр зарцуулж болох зардлын жагсаалтыг шинэчлэх чиглэлд бодлогын зөвлөмж гаргах. Дээр дурдсан олон нийтийн оролцоотой богино хугацааны нөлөөллийн арга хэмжээг ТА-3 төслийн явцад турших боломжтой ч уг төсөл дууссаны дараа удаан хугацаанд, тогтвортой үргэлжлэн хэрэгжихэд бэрхшээл үүснэ. Учир нь, ОНХС-гийн одоогийн журмаар сангийн хөрөнгийг зөвлөгөө, сургалт гэх мэт урсгал зардалд зарцуулахгүй гэдэгтэй холбоотой. ОНХС-гийн санхүүжилтийг зөвхөн биет хөрөнгө оруулалтын төслүүдэд зарцуулахаас гадна чадавхыг бэхжүүлэх, мэдлэг ойлголтыг нэмэгдүүлэх, нийгэмд тулгарч байгаа бодит асуудлыг (эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэнд, амьдралын хэв маягтай холбоотой г.м) шийдэхэд чиглэгдсэн төсөл хөтөлбөр арга хэмжээг ч санхүүжүүлэх боломжтой болгох чиглэлд ОНХС-гийн журмыг сайжруулах хэрэгтэй байна. Энэ тайлангийн үр дүн ч ийм бодлогын зөвлөмж гаргахад дэмжлэг болох боломжтой.

Эцэст нь, судалгааны тайланг ЖҮХАА-нд танилцуулах нь чухал юм. Монгол Улсын эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн дундаж наслалтын зөрүүтэй байдлыг бууруулах 2020-2022 оны төлөвлөгөөг баталсан. Судалгааны тайланг англи, монгол хэл дээр боловсруулж ЖҮХАА-д хүлээлгэн өгснөөр Засгийн газрын бусад холбогдох байгууллагуудад танилцуулах эхний алхам болно. ЖҮХАА нь жендэрийн тэгш байдлын талаар баримтлах бодлого, хөтөлбөр, тусгай арга хэмжээ боловсруулах, удирдан чиглүүлэх, хэрэгжилтэд хяналт тавих чиг үүрэгтэй боловч дундаж наслалттай холбоотой янз бүрийн бодлого, хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэх нь бусад яам, агентлагийн үүрэг юм. Монгол Улсын эрэгтэй эмэгтэй хүмүүсийн дундаж наслалтын зөрүүтэй байдлыг шийдвэрлэхэд чиглэгдсэн арга хэмжээг хэрэгжүүлэх, салбар дундын оролцоог хангахад дэмжлэг болох энэхүү нотолгоонд суурилсан судалгааг үндэсний хэмжээнд танилцуулах арга хэмжээг ч мөн зохион байгуулах хэрэгтэй.

Тэмдэглэл

1. 2018 онд нас баралтын хамгийн түгээмэл шалтгаан нь хорт хавдар, зүрх судасны өвчин (83.1 хувь), бусад осол (9.1 хувь), зам тээврийн осол (3.0 хувь), амиа хорлолт (2.6 хувь) байжээ
2. Хөдөлмөрийн насыг эрэгтэйчүүдэд 15-59, эмэгтэйчүүдэд 15-54 гэж тодорхойлсон
3. Эрсдэлтэй зан үйлийг тодорхойлдог гол хүчин зүйлсийн хураангуйг Лундберг ба Шапира 2014 дээр бичсэн болно
4. <https://genderjustice.org.za/>
5. 2011 онд батлагдсан, 2013 оноос хэрэгжиж эхэлсэн Төсвийн Тухай Хуулиар ОНХС-ийг томьёоллын дагуу засгийн газар хоорондын шилжүүлгийн механизм болгосон. Эдгээр сан нь сумын хэмжээнд төсвийн дэд бүтэц, үйлчилгээнд орон нутгийн хөрөнгө оруулалтыг дэмжих зорилгоор урьдчилан таамаглаж болохуйц, их хэмжээний мөнгө өгдөг. Орон нутгийн засаг захиргаа, төсвийн хуваарилалт, гүйцэтгэлд олон нийтийн оролцоог бэхжүүлэх үйл явцад тодорхойлогдсон сангийн хуваарилалтыг иргэдийн тэргүүлэх чиглэлд нийцүүлэн ашиглах ёстой гэж хуульд заажээ.
6. Монгол Улс засаг захиргааны хувьд Улаанбаатар хот болон 21 аймагт хуваагддаг. Аймгийг дотор нь сум, баг гэж хуваадаг. Аймгийн төв, сумдын төвүүдэд захиргаа нь байрлана.
7. http://1212.mn/tables.aspx?tbl_id=DT_NSO_0300_002V1&SOUM_select_all=0&SOUMSingleSelect=_0_1_2_3_4_5&YearY_select_all=0&YearYSingleSelect=_2019&viewtype=table
8. http://1212.mn/stat.aspx?LIST_ID=976_L03
9. Шүүхийн ерөнхий зөвлөлийн статистик мэдээлэл, 2015-2017.
10. <http://gender.gov.mn/backend/files/XInm9yXJOeTXVIS.pdf>

Ашигласан материал

Armstrong, S., and B. Tsoigtbaatar. 2010. "The Dual Nature of Alcohol Use and Abuse in Mongolia: Reflections Through Policy." *Asia-Pacific Journal of Public Health* 22 (3 Suppl): 209S–215S. <https://doi.org/10.1177/1010539510372836>

ADB (Asian Development Bank). 2017. "Rapid Assessment (Qualitative Research) of Gender-Based Violence in Urban Ger Area Communities." ADB, Mandaluyong, Philippines.

Baker, P., and T. Shand. 2017. "Men's Health: Time for a New Approach to Policy and Practice?" *Journal of Global Health* 7 (1): 010306. <https://doi.org/10.7189/jogh.07.010306>

Begzsuren, Tsolmon, and D. Aldar. 2014. *Gender Overview-Mongolia. A Desk Study*. Ulaanbaatar: Swiss Agency for Development and Cooperation.

Bobrova, N., R. West, D. Malyutina, S. Malyutina, and M. Bobak. 2010. "Gender Differences in Drinking Practices in Middle Aged and Older Russians." *Alcohol and Alcoholism* 45 (6): 573–580.

Chan, R. K. H., and K. Hayashi. 2010. Gender roles and help-seeking behaviour: promoting professional help among Japanese men. *Journal of Social Work* 10: 243–262.

Cockerham, W. C., B. P. Hinote, and P. Abbott. 2006. "Psychological Distress, Gender, and Health Lifestyles in Belarus, Kazakhstan, Russia, and Ukraine." *Social Science and Medicine* 63: 2381–2394.

Connell, R., 1995. *Masculinities*. Berkeley, CA: University of California Press.

Cordier, R., and N. Wilson. 2013. "Community-Based Men's Sheds: Promoting Male Health, Wellbeing and Social Inclusion in an International Context." *Health Promotion International* 29: 483–493. <http://dx.doi.org/10.1093/heapro/dat033>

Courtenay, W. 2011. *Dying to Be Men*. New York: Routledge.

Courtenay, W. 2000a. "Behavioral Factors Associated with Disease, Injury, and Death among Men: Evidence and Implications for Prevention." *Journal of Men's Studies* 9 (1): 81–142. <https://doi.org/10.3149/jms.0901.81>

Courtenay, W. 2000b. "Constructions of Masculinity and Their Influence on Men's Well-Being: A Theory of Gender and Health." *Social Science and Medicine* 50 (10): 1385–1401. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(99\)00390-1](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(99)00390-1)

Demaio, A., O. Dugee, M. de Courten, I. Bygbjerg, P. Enkhtuya, and D. Meyrowitsch. 2013. "Exploring Knowledge, Attitudes, and Practices Related to Alcohol in Mongolia: A National Population-Based Survey." *BMC Public Health* 13: 178. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-178>

Emery, J., S. Murray, F. Walter, A. Martin, S. Goodall, D. Mazza, E. Habgood, Y. Kutzer, D. John Barnes, and P. Murchie. 2019. "The Chest Australia Trial: A Randomised Controlled Trial of an Intervention to Increase Consultation Rates in Smokers at Risk of Lung Cancer." *Thorax* 74: 362–370. <https://doi.org/10.1136/thoraxjnl-2018-212506>

Rutger, C. M. E. Engels, Roel Hermans, Rick B. van Baaren, Tom Hollenstein, Sander M. Bot. 2009. "Alcohol Portrayal on Television Affects Actual Drinking Behaviour, Special Issue: The Message and the Media." *Alcohol and Alcoholism* 44 (3): 244–249.

Fleming, P.J., and C. Agnew-Brune. 2015. "Current Trends in the Study of Gender Norms and Health Behavior." *Current Opinion in Psychology* 5: 72–77.

Ford, S., B. Scholz, and V. Lu. 2015. "Social Shedding: Identification and Health of Men's Sheds Users." *Health Psychology* 34: 775–778. <https://doi.org/10.1037/hea0000171>

Gan-Yadam, A., R. Shinohara, Y. Sugisawa, E. Tanaka, T. Watanabe, M. Hirano, E. Tomisaki, K. Morita, Y. Onda, K. Tokutake, Y. Mochizuki, M. Matsumoto, C. Sugita, and T. Anme. 2013. "Factors Associated with Health Service Utilization in Ulaanbaatar, Mongolia: A Population-Based Survey." *Journal of Epidemiology* 23 (5): 320–328. <https://doi.org/10.2188/jea.20120123>

GPOM (General Prosecutor's Office of Mongolia). 2017. "Suicide Baseline Survey in Mongolia." GPOM, Ulaanbaatar, Mongolia.

Giusto, A., and E. Puffer. 2018. "A Systematic Review of Interventions Targeting Men's Alcohol Use and Family Relationships in Low- and Middle-Income Countries." *Global Mental Health (Cambridge, England)* e10. <https://doi.org/10.1017/gmh.2017.32>

Golding B., A. Foley, and M. Brown. 2007. "The International Potential for Men's Shed-Based Learning." *Journal for Continuing Liberal Adult Education* 34: 9–13.

- Hawkes, S., and K. Buse. 2013. "Death by Masculinity." Project Syndicate, July 30. <https://www.project-syndicate.org/commentary/the-impact-of-gender-norms-on-men-s-health-outcomes-by-sarah-hawkes-and-kent-buse?barrier=accesspaylog>
- Instituto Promundo. 2006. "Promoting More Gender-Equitable Norms and Behaviors Among Young Men as an HIV/AIDS Prevention Strategy." Instituto Promundo, Rio de Janeiro, Brazil.
- IEG (Independent Evaluation Group). 2016. "A Framework for Evaluating Behavior Change in International Development Operations, IEG Working Paper 2016/No. 2." IEG, Washington, DC.
- Jensen, R., and E. Oster. 2009. "The Power of TV: Cable Television and Women's Status in India." *Quarterly Journal of Economics* 24 (3): 1057–1094.
- Kodriati, N., L. Pursell, and E. N. Hayati. 2018. "A Scoping Review of Men, Masculinities, and Smoking Behavior: The Importance of Settings." *Global Health Action* 11 (Suppl 3): 1589763. <https://doi.org/10.1080/16549716.2019.1589763>
- Labarthe D., D. Reed, J. Brody, and R. Stallones. 1973. "Health Effects of Modernization in Palau." *American Journal of Epidemiology* 98 (3): 161–174. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a121545>
- Liu, S. S. Wu, S. Chen, H. Huang, F. Sun, C. Fang, C. Hsu, C. Huang, H. Yeh, and S. Shih. 2011. "Randomized Controlled Trial of a Brief Intervention for Unhealthy Alcohol Use in Hospitalized Taiwanese Men." *Addiction (Abingdon, England)* 106 (5): 928–940. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.03330.x>
- Liu, W., and D. Iwamoto. 2006. "Asian American Men's Gender Role Conflict: The Role of Asian Values, Self-Esteem, and Psychological Distress." *Psychology of Men and Masculinity* 7 (3): 153–164. <https://doi.org/10.1037/1524-9220.7.3.153>
- Lundberg, Mattias and Gil Shapira. 2014. "Determinants of Risky Behavior" In *Risking Your Health: Causes, Consequences, and Interventions to Prevent Risky Behavior*, edited by Damien de Walque. Washington, DC: World Bank.
- Kitahara, Naomi, and Ayush Ariunzaya. 2018. "How 'Toxic Masculinity' Is Killing Mongolian Men." *The Diplomat*, <https://thediplomat.com/2018/05/how-toxic-masculinity-is-killing-mongolian-men/>
- Men Engage Sri Lanka. n.d. "Preventing Gender Based Violence Through Promoting Gender Equity: Introducing FISS'S "Be the Change." Men Engage National Campaign. <https://menengagesrilanka.wordpress.com/achievements/>
- MonFemnet. 2013. "Implementation of Universal Right to Sexual Reproductive Health Services: Mongolia 2013" Country Profile. https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/MNG/INT_CEDAW_NGO_MNG_23099_E.pdf
- Nattala, Prasanthi, Kit Sang Leung, Nagarajaiah, and Pratima Murthy. 2010. "Family Member Involvement in Relapse Prevention Improves Alcohol Dependence Outcomes: A Prospective Study at an Addiction Treatment Facility in India." *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* 71 (4): 581–587. <https://doi.org/10.15288/jsad.2010.71.581>
- Ng, Nawi, L. Weinehall, and A. Ohman. 2007. "If I Don't Smoke, I'm Not a Real Man": Indonesian Teenage Boys' Views About Smoking. *Health Education Research* 22 (6): 794–804.
- Noone, J., and C. Stephens. 2008. "Men, Masculine Identities, and Health Care Utilization." *Sociology of Health and Illness* 30: 711–725. doi:10.1111/j.1467-9566.2008.01095.x
- ODI (Overseas Development Institute). 2015. "Social Norms, Gender Norms and Adolescent Girls: A Brief Guide." Overseas Development Institute, London, UK.
- Pekka, P., P. Pirjo, and U. Ulla. 2001. "Can We Turn Back the Clock or Modify the Adverse Dynamics? Programme and Policy Issues Influencing Public Nutrition for Non-Communicable Disease Prevention: From Community Intervention to National Programme – Experiences from Finland." *Public Health Nutrition* 5 (1A): 245–251.
- Peralta, R. 2007. "College Alcohol Use and the Embodiment of Hegemonic Masculinity among European American Men." *Sex Roles* 56: 741–756. <https://doi.org/10.1007/s11199-007-9233-1>
- Pollack, W. 1995. "No Man Is an Island: Toward a New Psychoanalytical Psychology of Men." In: *A New Psychology of Men*, edited by R. Levant and W. Pollack. New York: Basic Books.
- Rehm, J., and K. Shield. 2013. "Global Alcohol-Attributable Deaths from Cancer, Liver Cirrhosis, and Injury in 2010." *Alcohol Research: Current Reviews* 35 (2): 174–183.
- Ridgeway, C. L., and S. J. Correll. 2004. "Unpacking the Gender System: A Theoretical Perspective on Gender Beliefs and Social Relations." *Gender and Society* 18 (4): 510–531.

Rochelle T. 2019. "Cross-Cultural Differences in the Relationship Between Conformity to Masculine Norms and Health Behavior Among Men in Hong Kong." *British Journal of Health Psychology* 24 (1): 159–174. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12345>

Sagar-Ouriaghli, Ilyas, Emma Godfrey, Livia Bridge, Laura Meade, and June S. L. Brown. 2019. "Improving Mental Health Service Utilization Among Men: A Systematic Review and Synthesis of Behavior Change Techniques Within Interventions Targeting Help-Seeking." *American Journal of Men's Health* 13 (3): 1557988319857009

Seidler Z., A. Dawes S. Rice, J. Oliffe, and H. M. Dhillon. 2016. "The Role of Masculinity in Men's Help-Seeking for Depression: A Systematic Review." *Clinical Psychology Review* 49: 106–118. doi:10.1016/j.cpr.2016.09.002

Singh D., J. Earnest, and M. Lampl. 2015 "Modernization and Development: Impact on Health Care Decision-Making in Uganda." *Health Care for Women International* 36 (6): 637–654. 10.1080/07399332.2013.798326

Sobal, J. 2005. "Men, Meat, and Marriage: Models of Masculinity." *Food and Foodways* 13 (1–2): 135–158. Statistics of the General Council of the Judiciary, 2015–2017. <http://1212.mn/>

Taylor, J., R. Cole, M. Kynn, and J. Lowe. 2018. "Home Away from Home: Health and Wellbeing Benefits of Men's Sheds." *Health Promotion Journal of Australia* 29 (3): 236–242. doi: 10.1002/hpja.15.

Tuvdendorj, A., T. Feenstra, B. Tseveen, and E. Buskens. 2020. "Smoking-Attributable Burden of Lung Cancer in Mongolia: A Data Synthesis Study on Differences Between Men and Women." *PLoS ONE* 15 (2): e0229090. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229090>

UNICEF. 2016. *The State of the World's Children*. New York, United Nations.

Wakefield, Melanie A., Sarah Durkin, Matthew J. Spittal, Mohammad Siahpush, Michelle Scollo, Julie A. Simpson, Simon Chapman, Victoria White, and David Hill. 2008. "Impact of Tobacco Control Policies and Mass Media Campaigns on Monthly Adult Smoking Prevalence." *American Journal of Public Health* 98 (8): 1443–1450.

Wells, S., A. Flynn, P. Tremblay, T. Dumas, P. Miller, and K. Graham. 2014. "Linking Masculinity to Negative Drinking Consequences: The Mediating Roles of Heavy Episodic Drinking and Alcohol Expectancies." *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* 75 (3): 510–519.

World Bank. 2013. "On Norms and Agency: Conversations about Gender Equality with Women and Men in 20 Countries." World Bank, Washington, DC.

___ 2014a. "Third Sustainable Livelihoods Project, Project Appraisal Document." World Bank, Washington, DC.

___ 2014b. "Russian Federation Gender Assessment." World Bank, Washington, DC.

___ 2015. "Mind, Society, and Behavior. World Development Report." World Bank, Washington, DC.

___ 2016. "Project Appraisal Document, Lao Poverty Reduction Fund III." World Bank, Washington, DC.

___ 2018. "Mongolia Systematic Country Diagnostic." World Bank, Washington, DC.

___ 2019a. "Project Paper, Entrepreneurship-Focused Socioemotional Skills for the Most Vulnerable Youth in Mongolia." World Bank, Washington, DC.

___ 2019b. "Gender Gap in Life Expectancy of Men and Women in Mongolia, Desk Review." World Bank, Washington, DC.

___ 2019c. "Project Paper, Lao Poverty Reduction Fund III." World Bank, Washington, DC.

WBG (World Bank Group). 2018. "Mongolia: Public Expenditure Review (Vol. 2): Growing without Undue Borrowing, Enhancing Efficiency of Spending and Revenue." World Bank Group, Washington, DC.

___ n.d. "World Bank Group Gender Strategy (FY16–23): Gender Equality, Poverty Reduction, and Inclusive Growth." WBG, Washington, DC.

WHO (World Health Organization). 2007. "Engaging Men and Boys in Changing Gender-Based Inequity in Health: Evidence from Programme Interventions." WHO, Geneva.

___ 2020. "WHO Mortality Database." https://www.who.int/healthinfo/mortality_data/en/

Хавсралт 1. Асуумж

Нэгдүгээр хэсэг: Q1-Q7 Судалгаанд оролцогчийн талаар ерөнхий мэдээлэл

<p>Q1-Q7</p> <p>Судалгаанд оролцогчийн талаар ерөнхий мэдээлэл</p>	Таны нас	<p>Та доорх асуултын 1 хариултыг сонгож дугуйлна уу</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 18-25 2. 26-39 3. 40-54 4. 55-70 5. 70+
	Хүйс	<p>Та доорх асуултын 1 хариултыг сонгож дугуйлна уу</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Эрэгтэй 2. Эмэгтэй 3. Бусад
	Оршин суудаг аймаг	<p>Та доорх асуултын 1 хариултыг сонгож дугуйлна уу</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сүхбаатар 2. Улаанбаатар 3. Хэнтий 4. Завхан 5. Архангай
	Амьдарч буй газрын байршил	<p>Та доорх асуултын 1 хариултыг сонгож дугуйлна уу</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Нийслэл хот 2. Аймгийн төв 3. Сумын төв 4. Баг
	Та энэ байршилдаа хэр удаан амьдарч байна вэ?	<p>Та доорх асуултын 1 хариултыг сонгож дугуйлна уу</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 3 сараас бага 2. 1 жил хүртэл 3. 1 жилээс их
	Та гэр бүлтэй юу?	Тийм/Үгүй
	Боловсролын түвшин:	<p>Та доорх асуултын 1 хариултыг сонгож дугуйлна уу</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Боловсрол эзэмшээгүй 2. Бага 3. Дунд 4. Бүрэн дунд 5. Мэргэжлийн (МСҮТ) 6. Бакалавр 7. Магистр 8. Магистраас дээш

НЭГДҮГЭЭР ХЭСЭГ: СУДАЛГААНД ОРОЛЦОГЧИЙН ТАЛААРХ ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ	Таны ажил эрхэлдэг салбар:	Та доорх асуултын 1 хариултыг сонгож дугуйлна уу 1. Төрийн байгууллага 2. Төрийн бус байгууллага 3. Хувиараа хөдөлмөр эрхлэгч 4. Цалингүй 5. Оюутан 6. Гэрийн ажил 7. Тэтгэвэрт 8. Ажилгүй 9. Ажилгүй (хөдөлмөрийн чадвараа алдсан)
---	----------------------------	--

ХОЁРДУГААР ХЭСЭГ: Эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэндийн талаарх мэдээлэл

Урвуу оноотой асуултаудыг хөх өнгөөр тодруулсан болно.

Q8* - Тамхи	Та одоо тамхи татдаг уу?	1.Тийм 2.Үгүй
Q9* - Тамхи	Тийм бол өдөр бүр тамхи татдаг уу?	1.Тийм 2.Үгүй
Q10* - Согтууруулах ундаа	Та сүүлийн 1 жилд согтууруулах ундаа хэрэглэсэн үү?	1.Тийм 2.Үгүй
Q11* - Согтууруулах ундаа	Хэрэв тийм бол 7 хоногийн хэдэн өдөр хэрэглэдэг вэ?	1. Уудаггүй 2. 7 хоногт 1 удаа 3. 7 хоногт 2-3 удаа 4. 7 хоногт 5-6 удаа 5. Өдөр бүр
Q12 – Дасгал хөдөлгөөн	Та идэвхтэй дасгал хөдөлгөөн хийдэг үү?	1.Тийм 2.Үгүй
Q13* -Зөв зохистой хооллолт	Та 7 хоногийн хэдэн өдөр нь жимс, хүнсний ногоо хэрэглэдэг вэ?	1. Хэрэглэдэггүй 2. 7 хоногт 1 удаа 3. 7 хоногт 2-3 удаа 4. 7 хоногт 5-6 удаа 5. Өдөр бүр
Q14 – Тусламж авах	Та стресс, сэтгэл хямралын үед найз нөхөд, гэр бүлээсээ тусламж хүсдэг үү.	1.Тийм 2.Үгүй
Q15 - Тусламж авах	Та ямар үед эмч, эмнэлгийн байгууллагаар үйлчлүүлдэг вэ?	1. Хэзээ ч үйлчлүүлдэггүй 2. Шаардлагагүй үед үзүүлдэг 3. Өвдсөн үедээ 4. Жилд 1 удаа 5. Жилд 1-ээс дээш удаа

*Монгол Улсын Халдварт бус өвчин, осол гэмтлийн эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын STEPS судалгаа 2006 он (Хавсралт 2).-оос асуултаудыг ашиглав

ГУРАВДУГААР ХЭСЭГ: Эрсдэл

	Зааварчилгаа	Асуулт
Q16-Q21 Эрсдэлт үйлдэл	Та дараах асуултад 1-4 оноо өгнө үү. Оноо дараах утгыг илэрхийлнэ. 1 =огт санал нийлэхгүй 2= Санал нийлэхгүй 3=Санал нийлнэ 4.=Бүрэн санал нийлнэ	1) Би олон нийтийн газар хэт их согтууруулах ундаа хэрэглэдэг 2) Би хамгаалалтгүй бэлгийн харьцаанд ордог 3) Би машиндаа хамгаалалтын бүс зүүдэггүй 4) Би мотоцикл унахдаа дуулга хэрэглэдэггүй 5) Малгайгүй ч халуун наранд гадаа удаан алхана. 6) Би шөнийн цагаар гадуур сэлгүүцдэг

DOSPERS-RT - Health/Safety Subscale: Хавсралт 4-өөс асуултаудыг ашиглав

ДӨРӨВДҮГЭЭР ХЭСЭГ: Эрэгтэй хүйсийн мөн чанарт хамаарах асуулт

Урвуу оноотой асуултаудыг хөх өнгөөр тодруулсан болно.

	Заавар	Судалгааны асуулт
Q22-27 Эрүүл мэндэд эрсдэлтэй зан үйлийн талаархи үзэл бодол	Та доорх асуултад 1-4 оноо өгнө үү. Оноо дараах утгыг илэрхийлнэ. 1= огт санал нийлэхгүй 2= Санал нийлэхгүй 3= Санал нийлнэ 4= Бүрэн санал нийлнэ	Ерөнхийдөө 1) Эр хүн архи сайн даадаг байх ёстой 2) Эр хүн тамхи татдаг байх ёстой 3) Эр хүн хүн өөх тостой, шарсан хоол идэхэд асуудалгүй 4) Эр хүн тогтмол дасгал, хөдөлгөөн хийдэггүй 5) Эр хүн эмчид үзүүлэх дургүй 6) Эр хүн сэтгэлийн дарамт, стрессээ өөртөө хадгалдаг
Q28-50 Эрэгтэй хүйсийн мөн чанарт хамаарах асуулт	Та доорх асуултад 1-4 оноо өгнө үү. Оноо дараах утгыг илэрхийлнэ. 1= огт санал нийлэхгүй 2= Санал нийлэхгүй 3=Санал нийлнэ 4= Бүрэн санал нийлнэ	Сэтгэл санаа (13г) Би бусадтай ярихдаа сэтгэл хөдлөлөө байнга илэрхийлдэг (18) Би хүнтэй сэтгэлээ хуваалцах дургүй (25г) Би сэтгэлээ бусадтай хуваалцдаг (45) Хүмүүс надад сэтгэлээ уудлаач гэхэд би маш их дургүй Ялалт (1) Би ялалт байгуулахын тулд юу ч хийхэд бэлэн (33г) Миний хувьд ялах нь тийм ч чухал биш Бэлгийн харьцаа (12г) Тогтвортой харилцаатай хүнтэйгээ л бэлгийн харьцаанд ордог (21) Би олон хүнтэй бэлгийн харьцаатай байх сонирхолтой Хүчирхийлэл (19) Заримдаа алганы амт үзүүлэх хэрэгтэй (30) Шаардлагатай тохиолдолд би зодоон хийхээс буцахгүй Өөртөө найдах (3) Би тусламж гуйх огт дургүй. (10г) Би шаардлагатай үедээ бусдаас тусламж хүсдэг (43) Би бусдаас тусламж хүсэхээр надад ичгэвтэр санагддаг Эрсдэл (8) Би өөрөө эрсдэл дагуулдаг хүн (28) Би өөрийгөө байнга эрсдэлтэй нөхцөлд оруулдаг. Эмэгтэйчүүдийг хянах (20) Би эмэгтэй хүнийг захирч амьдардаг (9) Эмэгтэй хүн эрэгтэй хүнд захирагддаг байх ёстой Ажил (23г) Ажилдаа бүх анхаарлаа хандуулах дургүй. (31) Ажил бол миний хувьд хамгийн түрүүнд хийх ёстой зүйл Гетеросексуал (5г) Ижил хүйстэн байх нь тийм муу зүйл гэж боддоггүй (14) Хэн нэгэн намайг ижил хүйстэн гэвэл би их уурлана (24) Хүмүүс намайг ижил хүйстэн гэж бодохвий гэж би их айдаг

Эрэгтэй хүйсийн мөн чанарын үнэлгээг ашиглав (Хаммер, 2018)

Хавсралт 2 Хүснэгтийн хураангуй

Таамаглал 1

Регрессийн Статистик	
Олон удаагийн Регресс	0,07671483
Регрессийн квадрат	0,005885165
Регрессийн квадрат	0,005462318
Стандарт алдаа	3,030508335
Хэмжилт	2353

Вариацийн шинжилгээ

	Чөлөөт зэрэг	SS	MS	F	F-ийн утга
Регресс	1	1127,8221	1127,8221	13,91793272	0,000195
Үлдэгдэл	2351	21591,54	9,183981		
Нийт	2352	21719,36			

Коэффициентууд	Стандарт алдаа	t статистик	P-утга	Доод 95%	Дээд 95%	
Огтлолцол	15,41482193	0,331284	46,53052	0	14,76518	16,06446
X хувьсагч 1	0,026290138	0,007047	3,730675	0,00019549	0,012471	0,040109

Таамаглал 2

Регрессийн Статистик	
Олон удаагийн Регресс	0,420902
Регрессийн квадрат	0,177158
Тооцоолсон Регрессийн квадрат	0,176808
Стандарт алдаа	3,544052
Хэмжилт	2353

Вариацийн шинжилгээ

	Чөлөөт зэрэг	SS	MS	F	F-ийн утга
Регресс	1	6357,678333	6357,678333	506,1722602	1.1103E-101
Үлдэгдэл	2351	29529,27874	12,56030572		
Нийт	2352	35886,95708			

Коэффициентууд	Стандарт алдаа	t статистик	P-утга	Доод 95%	Дээд 95%	
Огтлолцол	2,619822	0,387422838	6,762177794	1.70922E-11	1,860096178	3,379548
X хувьсагч 1	0,185413	0,008241194	22,49827238	1.1103E-101	0,169251859	0,201573