Ахмад настны амьдралын сэтгэл ханамжинд нөлөөлөх зарим хүчин зүйлс

О.Саранчулуун[1,2], Л.Хоролсүрэн[3], М.Еркебулан[1], Б.Анужин[4], Ф.Касати[2], М.Сугармаа[1*]

[1]АШУҮИС, Нийгмийн Эрүүл Мэндийн Сургууль
[2] Итали, Трентогийн Их сургууль, Мэдээллийн инженерчлэл, компьютерийн ухааны тэнхим
[3]АШУҮИС, Нийгмийн Эрүүл Мэндийн Хүрээлэн
[4] Олон Улсын Улаанбаатар Их сургууль
Цахим шуудан: *sugarmaa@mnums.edu.mn, Утас: 99248787

Түлхүүр үг:

Ахмад настан
Сэтгэлзүйн сайн сайхан байдал
Нийгмийн үйл ажиллагаа

Товч утга:

Үндэслэл: Хүн амын дундаж наслалт уртасч, нийт хүн амд ахмад настай хүн амын эзлэх хувь нэмэгдэж байгаа тул дэлхийн улс орнууд тэдэнд чиглэсэн бодлого, хөтөлбөр, үйл ажиллагаагаа эрүүл мэндийн асуудлаар л хязгаарладаг хандлага өөрчлөгдөж байна. ДЭМБ, НҮБ зэрэг ОУ-ын байгууллагууд гишүүн улс орнууддаа ахмад настануудын бодлогоо шинэчлэн сайжруулах, ирэх 20 жилд сэтгэлзүйн, нийгмийн оролцоог нэмэгдүүлэх үүрэг өгч, амлалт авч байна. **Зорилго:** Монгол улсын ахмад настнуудын амьдралын сэтгэл ханамж, түүнд нөлөөлөх хүн ам зүй, нийгмийн зарим хүчин зүйлсийг тодорхойлох **Арга, аргачлал:** Судалгаанд УБ хотын 3 дүүрэг, Говь, Хангайн бүсийн 2 аймгийн 4 сумаас нийт 304 ахмад настнуудыг хамруулав. Амьдралын сэтгэл ханамжийг Олон улсын эдийн засгийн хамтын ажиллагааны (ОУЭЗХА)-хөгжлийн байгууллагын боловсруулсан “Субьектив сайн, сайхан байдлыг хэмжүүр”-ийг ашиглав. **Үр дүн:** Тус судалгаанд оролцогчдын амьдралын сэтгэл ханамжийн түвшин бусад улс орнуудын үзүүлэлтээс өндөр байна. Ганцаардах мэдрэмжтэй байх, эрүүл мэндээ муу гэж үзэх нь сэтгэл ханамжийн түвшинг бууруулдаг бол хотод амьдардаг, ажил эрхэлдэг, эрүүл мэндээ сайн хэмээн үнэлдэг байх нь сэтгэл ханамжийн түвшинг нэмэгдүүлж байна. **Дүгнэлт:** Монголын ахмад настнуудын сэтгэл ханамжийн түвшин нь өөрийн эрүүл мэндийн үнэлгээ, боловсролын түвшин, ганцаардал, нийгмийн үйл ажиллагаа, хаана амьдардаг зэргээс шууд хамааралтай байна.

Үндэслэл: Монгол улсын ахмад настнууд нас ахих тусам ядууралд өртөж, ихэнх нь бие махбодь, сэтгэцийн сул дорой байдлаас үүдэн хөдөлмөрлөх боломжгүй, тэтгэвэр, тэтгэмж нь амьжиргаанд хүрэлцэхгүй, мэдээллээс хол байдаг нь нийгмийн аливаа үйл ажиллагаанаас хоцордог байна[1]. Улмаар ганцаардах, нийгмийн, эрүүл мэндийн үйлчилгээнээс хоцордог[2], сэтгэл гутралд өртөх[3] нь элбэг байна. ДЭМБ-ын тайланд эрүүл насжилтыг “нас ахихад сайн сайхан байдлыг хангахын тулд үйл ажиллагааны чадварыг хөгжүүлэх, хадгалах үйл явц” юм хэмээн тодорхойлсон байна[4]. Харин сайн сайхан байдал гэдэгт сэтгэлзүйн сайн сайхан байдал, амьдралын сэтгэл ханамж багтана[5]. Монгол Улсад 60 ба түүнээс дээш насны хүн ам нийт хүн амд эзлэх хувь 2015 онд 6.4 хувь байсан бол 2030 онд 11.9 хувь, 2050 он гэхэд 21.1 хувьтай тэнцэх прогноз гарчээ[6]. Үүнээс үүдэн ахмад настнуудын эрүүл мэнд, эдийн засаг, нийгмийн асуудал, сайн сайхан байдалд анхаарч, тэдэнд чиглэсэн бодлого, хөтөлбөр, үйлчилгээг сайжруулах олон улсын стратеги, баримт бичгийг[7] хэрэгжүүлэх, эрүүл насжилтын бодлого сайжруулах арга замыг өргөн хүрээнд судлах шаардлагатай байна. Энэхүү судалгаа нь ахмад настнуудыг сэтгэл зүйн талаас нь үнэлэх, тулгамдаж байгаа асуудлыг эерэг сэтгэл зүйн аргаар шийдвэрлэх орчин үеийн арга хандлагад суурилсан бодлого, хөтөлбөрт суурь мэдээлэл болох боломжтой гэж үзэж байна.

Зорилго: Монголын ахмад настнуудын амьдралын сэтгэл ханамж, түүнд нөлөөлөх нийгэм, хүн ам зүйн зарим хүчин зүйлсийг тодорхойлох

Арга, аргачлал: Судалгаанд УБ хотын 3 дүүрэг, говь, хангайн бүсийн 2 аймгийн төв, 2 сумаас, 55-аас дээш настай эмэгтэй, 60-аас дээш настай эрэгтэй нийт 322 ахмад настанг хамрууллаа. Мэдээллийг сурвалжлагын аргаар цуглуулсан ба хариултын хувь 98.4% байв. Амьдралын сэтгэл ханамжийг үнэлэхдээ Олон улсын эдийн засгийн хамтын ажиллагааны (OECD) хөгжлийн байгууллагын боловсруулсан "Субьектив сайн, сайхан байдлыг хэмжүүр"-ийн ашиглав[5]. Энэ нь 0-10 онооны түвшинд амьдралдаа хэр сэтгэл хангалуун эсэхийг хэмжинэ. Оноо ахих тусам сэтгэл ханамжтай байгааг илтгэнэ.

Нийгэм хүн амзүйн хүчин зүйлсэд нас, хүйс, гэрлэлт, боловсролын түвшин, амьдарч буй газар, тэтгэвэрт байсан жил, ам бүлийн тоо, ач зээ, хүүхдийн тоо, эрүүл мэндийн өөрийн үнэлгээ, ажил эрхлэлт, тусламж авдаг эсэх зэргийг тооцов. Нийгмийн харилцааны сүлжээг ахмад настанд зориулан боловсруулсан Ж.Любины (1988) асуумжийн богино хувилбарыг[8] ашигласан. Энэ нь гэр бүл, найз нөхдийн хүрээнд харилцдаг хүний тоо, давтамж, дэмжлэг тус бүр 3 асуулт бүхий 0-15 оноогоор үнэлдэг. Оноо өндөр байх тусам гэр бүл, найз нөхдийн сүлжээ сайн гэдгийг илтгэнэ. Ганцаардлыг Лос Анжелосийн их сургуулийн (UCLA) эрдэмтэдийн боловсруулсан богино хувилбарт 3-9 онооны асуумжаар хэмжив. Энэ нь оноо 3-5 бол ганцаарддаггүй, 6-9 ганцаардал мэдэрдэгийг илтгэнэ[9]. Нийгмийн үйл ажиллагааны оролцоог сайн дурын үйл ажиллагаа хийсэн, гэр бүл найз нөхөдөө тусалсан, хөгжлийн бэрхшээлтэй, өвчтэй хүн асарсан, спорт, мэдлэг дээшлүүлэх сургалт, улс төр, шашны үйл ажиллагаанд оролцсон эсэх зэрэг долоон үйл ажиллагааг багтаасан Европын орнуудын насжилт, эрүүл мэндийн судалгаанд ашигласан асуумжийг ашиглав[10].

Статистик шинжилгээг SPSS-22 программ ашиглаж, тойм статистикийн хувьд тоон хувьсагчдад дундаж, стандарт хазайлтыг тооцож, чанарын хувьсагчдад эзлэх хувийг хүйсээр ялгаж тооцсон. Хүйсийн ялгаатай байдлыг гэрлэлт, боловсролын түвшин, оршин суугаа газар, эрүүл мэндийн өөрийн үнэлгээ, нийгмийн үйл ажиллагааны оролцооны төрлүүд, ажил эрхлэлт, тусламж авдаг эсэх зэрэг чанарын хувьсагчдад Пирсоны Хи-квадрат тест (Pearson's Chi-square test) аргыг ашигласан. Хэрэв p утга 0.05-с бага болон тэнцүү үед ялгааг статистик үнэн магадлалтай гэж үзсэн. Харин нас, найз нөхөд, гэр бүлийн сүлжээ, тэтгэвэрт гарсан жил, ам бүлийн тоо, хүүхдүүдийн тоо, амьдралын сэтгэл ханамж зэрэг тоон хувьсагчдын хүйсийн ялгааг тооцохдоо үл хамаарах 2 түүврийн T тест (Independent sample T-test) аргыг ашигласан. Хэрэв p утга 0.05-с бага болон тэнцүү үед ялгааг статистик үнэн магадлалтай гэж үзсэн. Сэтгэл ханамжийг олон хүчин зүйлсийн шугаман регрессийн шинжилгээгээр тооцсон. Хэрэв үл хамаарах хувьсагчын p утга 0.05-с бага болон тэнцүү үед статистик ач холбогдолтой гэж үзсэн.

Үр дүн: Уг судалгаанд Улаанбаатар хотын 3 дүүргээс 162, Говь, Хангайн бүсийн хоёр аймгаас 142, нийт 304 ахмад настныг хамруулав. Нийт оролцогчдын 69.1% нь эмэгтэй байв. Судалгаанд оролцсон эмэгтэй ахмад настнуудын 61%, эрэгтэй ахмад настнуудын 31.9% нь бэлэвсэн, ганц бие, салсан байв. Ахмад настнуудын 51.6% нь өөрийнхөө эрүүл мэндийн байдлыг *"Д*унд*"* гэж үнэлсэн байна. Нийт оролцогчдын 40.4% нь тусгай дунд ба дээш боловсролтой байна. Мөн тэдний 15.8% нь сүүлийн нэг сард ямар нэгэн цалинтай ажил эрхэлсэн байна. Судалгаанд хамрагдсан ахмадууд тэтгэвэрт гарснаас хойшхи дундажаар 11.7 жил болжээ. Ам бүлийн дундаж тоо 2 байв (Хүснэгт 1).

Хүснэгт 1. Судалгаанд оролцогчдын нийгэм хүн амзүйн тойм үзүүлэлт

Үзүүлэлтүүд	Нийт	Эрэгтэй	Эмэгтэй	p утга
Түүврийн хэмжээ (n/%)	304	94 (30.9%)	210 (69.1%)	
Нас [m±sd]	[64±7.09]	[67.8±6.21]	[62.3 ±6.8]	0.357
Гэрлэсэн/хамтран амьдардаг	146 (48%)	64(68.1%)	82(39%)	<0.001
Салсан/ганц бие/бэлэвсэн	158 (52%)	30(31.9%)	128(61%)	
Хот	162(53.3)	50(53.2%)	112(53.3%)	0.982
Хөдөө	142(46.7)	44(46.8%)	98(46.7%)	
Өөрийн эрүүл мэндийн үнэлгээ				
Муу	33(10.9%)	10(10.6%)	23(11.0%)	2.055
Дунд зэрэг	157(51.6%)	46(48.9%)	111(52.9%)	
Сайн	94(30.9%)	29(30.9%)	65(31.0%)	
Маш сайн	20(6.6%)	9(9.6%)	11(5.2%)	
Ам бүлийн тоо (m±sd)	[2.00 ±2.03]	[2.9±2.00]	[3±2.06]	0.165
Ач зээ, хүүхдүүдийн тоо (m±sd)	[12,2 ± 7.8]	[11.1± 6.9]	[12.7±8.2]	0.081
Тусламж авдаг эсэх (n/%)	86(28.9%)	19(20.7%)	67(32.5%)	0.037

Хүснэгт 1. Үргэлжлэл

Анхан шатны/бага	48(15,8)	14(15.1%)	34(16.2%)	0.68
Бүрэн бус дунд	53(17,4)	17(18.3%)	36(17.1%)	
Бүрэн дунд	79(26,0)	22(23.7%)	57(27.1%)	
Тусгай дунд	53(17,4)	10(10.8%)	43(20.5%)	
Дээд	70(23,0)	30(32.3%)	40(19.0%)	
Тэтгэвэрт байсан жил (m±sd)	[11.7 ±9.13]	[11.8 ±8.54]	[11.8± 9.41]	0.995
Ажил эрхлэлт =ажил эрхэлдэг (n/%)	48(15.8)	19(20.3%)	29(13.8%)	0.157
Ганцаардал (m±sd)	[3.52±1.04]	[3.61±1.11]	[3.49±1.00]	0.349
Найз нөхдийн сүлжээний нийлбэр (дундаж утга)	[8,86±4.00]	[8.73±4.58]	[8.91±3.73]	0.001
Гэр бүлийн сүлжээний нийлбэр (дундаж утга)	[9.33±3.64]	[9.48±3.53]	[9.26±3.29]	0.142
Сайн дурын ажил хийсэн (тийм)	112 (36.8%)	36(38.3%)	76(36.2%)	0.725
Өвчтэй болон хөгжлийн бэрхшээлтэй хүн асарсан	87 (28.6%)	22(23.4%)	65(31.0%)	0.178
Гэр бүл найз нөхөд хөршүүддээ тусалсан	240(78.9%)	81(86.2%)	159(75.7%)	0.039
Мэдлэг олгох курс, сургалтанд хамрагдсан	64(21.1%)	17(18.1%)	47(22.4%)	0.396
Спорт, нийгэм, клубын үйл ажиллагаанд оролцсон	154(50.37%)	40(42.6%)	114(54.3%)	0.059
Шашны үйл ажиллагаанд оролцсон	137(45.1%)	41(43.6%)	96(45.7%)	0.734
Улс төр, орон нутаг, олон нийтийн үйл ажиллагаанд оролцсон	146(48%)	43(45.7%)	103(49.0%)	0.594
Амьдралдаа хэр сэтгэл хангалуун эсэх (m±sd)	[7.6±2.10]	[7.8±1.91]	[7.43±2.17]	0.105

Судалгаанд оролцсон нийт ахмад настнуудын найз нөхдийн сүлжээний нийлбэр дундаж оноо 8.9 бол, эрэгтэй ахмадуудын хувьд 8.7 буюу, эмэгтэйчүүдийнхээс 0.2 оноогоор бага байгаа нь статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байв. Харин гэр бүлийн сүлжээний дундаж оноо эрэгтэй ахмадуудынх эмэгтэйчүүдийнхээс 0.2 оноогоор илүү байв. Эмэгтэй ахмад настнууд, эрэгтэйчүүдийг бодвол найз нөхөд гэр бүлдээ туслах, сайн дурын ажил хийх, нийгмийн үйл ажиллагааны оролцоо 2 дахин өндөр байв. Судалгаанд оролцсон ахмад настнуудын сүүлийн 1 сард хийсэн, оролцсон нийгмийн үйл ажиллагааг задалвал 36.8% нь сайн дурын ажил хийсэн, 28.6% нь өвчтэй болон хөгжлийн бэрхшээлтэй хүн асарсан, 78.9% гэр бүл найз нөхөд ойр дотны хүмүүстээ тусалсан, 21.1% мэдлэг олгох сургалт, курсэд суусан, 50.7% нь ямар нэгэн спорт, клубын арга хэмжээнд оролцсон, 45.1% нь шашны холбогдолтой үйл ажиллагаанд оролцсон бол 48 % нь улс төр, олон нийтийн арга хэмжээнд оролцжээ. Амьдралдаа хэр сэтгэл хангалуун байгааг асуухад нийт ахмадууд 0-10 онооны хүрээнд 7.6 буюу маш хангалуун байв. Энэ үзүүлэлт эмэгтэйчүүдийн хувьд 7.4 байхад, эрэгтэй ахмадуудын хувьд 7.8 буюу 0.4 оноогоор өндөр байлаа.

Ахмад настнуудын амьдралын сэтгэл ханамжинд нөлөөлөх зарим хүчин зүйлс: Амьдралын сэтгэл ханамжийн оноонд нийгэм хүн амзүйн хүчин зүйлс хэр нөлөөлж буйг шугаман регрессийн шинжилгээгээр тодорхойллоо. УБ хотод амьдардаг ахмад настнуудын сэтгэл ханамжийн түвшин аймаг, суманд амьдардаг ахмадуудынхаас (β=0.954, p=0.001) өндөр байна. Эрүүл мэндийн өөрийн үнэлгээ сайн байх нь сэтгэл ханамжинд эерэгээр нөлөөлж байна. Тодруулбал өөрийн эрүүл мэндийн үнэлгээ 1 үзүүлэлт нэмэгдэхэд амьдралын сэтгэл ханамжийн оноо 0.5 пунктээр(β=1.013 p=0.001) өсөж байна. Сайн дурын ажил хийсэн бол сэтгэл ханамжийн үзүүлэлтийг 0.7 пунктээр өсгөж (β=0.847 p=0.001) байна. Ажил эрхэлдэг ахмад настнуудын сэтгэл ханамжийн оноо ажил эрхэлдэггүйтэй харьцуулахад (β=0.793 p=0.010) өндөр байна. Ганцаардлын оноо 1 пунктээр өсөхөд сэтгэл ханамжийн оноо (β=0.328 p=0.003) 0,3-р буурч байна. Эрэгтэй ахмадуудын боловсролын түвшин 1-ээр нэмэгдэхэд сэтгэл ханамжийн оноо нь 0.3 түвшингээр нэмэгдэж байна. Ахмад настнуудын сэтгэл ханамжинд нөлөөлж буй хүчин зүйлс нь эрэгтэй, эмэгтэй хүйсийн ялгаатайгаар харилцан адилгүй байна.

Эрэгтэй ахмадууд боловсролын түвшин бага байх нь сэтгэл ханамжийг 1.7 пунктээр (β=-1.704. p=0.001), эрүүл мэндийн үнэлгээ муу гэж үзэх нь 1.8 пунктээр (β=1.786 p=0.002) тус тус бууруулж байгаа бол ажил эрхэлдэг байх нь 0.9 пунктээр (β=0.924 p=0.035) нэмэгдүүлж байгаа нь статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байна. Эмэгтэй ахмадуудын сэтгэл ханамжийн оноог эрүүл мэндээ сайн гэж үнэлэх нь 1,5, (β=1.456 p=0.001) ажил эрхэлдэг байх нь 0,8 пунктээр (β=0.834 p=0.037), хотод амьдардаг байх нь 0,9 пункт (β=0.929 p=0.002), сайн дурын ажил хийдэг байх нь 0,8 пунктээр (β=0.790 p=0.006) тус тус нэмэгдүүлж байна. Харин ганцаардлын оноо нэгээр нэмэгдэхэд сэтгэл ханамжийн оноог 0.3 пунктээр (β=-0.353 p=0.013) бууруулж байна. (Хүснэгт 2).

Хүснэгт 2. Амьдралын сэтгэл ханамжинд нөлөөлж буй олон хүчин зүйлсийн шугаман регрессийн шинжилгээ

R2	Нийт					Эрэгтэй					Эмэгтэй				
	0.183					0.278					0.200				
Хувьсагчид	Unstandardized Coefficients		Sig.	CI 95.0%		Unstandardized Coefficients		Sig.	CI 95.0%		Unstandardized Coefficients		Sig.	CI 95.0%	
	B	S.E		Lower Bound	Upper Bound	B	S.E		Lower Bound	Upper Bound	B	S.E		Lower Bound	Upper Bound
Сул коэфициент	7.456	0.46	0.001	6.546	8.365	8.097	0.22	0.001	7.669	8.526	7.318	0.60	0.001	6.140	8.496
Боловсролын түвшин бага байх						-1.704	0.49	0.001	-2.667	-0.741					
Эрүүл мэндийн өөрийн үнэлгээ муу байх						-1.786	0.57	0.002	-2.913	-0.660					
Эрүүл мэндийн өөрийн үнэлгээ сайн байх	1.013	0.24	0.001	0.535	1.492						1.456	0.31	0.001	0.848	2.064
Ажил эрхэлдэг байх	0.793	0.31	0.010	0.191	1.395	0.924	0.43	0.035	0.067	1.781	0.834	0.40	0.037	0.050	1.617
Хотод амьдардаг байх	0.954	0.23	0.001	0.506	1.402						0.929	0.30	0.002	0.350	1.507
Ганцаардал	-0.328	0.11	0.003	-0.540	-0.116						-0.353	0.14	0.013	-0.630	-0.077
Сайн дурын ажил хийсэн эсэх	0.847	0.23	0.001	0.390	1.303						0.790	0.29	0.006	0.227	1.353

Хэлцэмж: Энэхүү судалгаагаар ахмад настнуудын амьдралын сэтгэл ханамжийг хүйсийн ялгаагаар үнэлж, нөлөөлөх нийгэм, хүн ам зүйн хүчин зүйлсийг тодорхойллоо. Судалгаанд хамрагдсан ахмад настнууд хүйсийн хувьд эрэгтэй эмэгтэй аль аль нь амьдралын сэтгэл ханамжийн түвшин өндөр байна. Энэ нь нийгэм эдийн засгийн өндөр хөгжилтэй орнуудын дундажаас (6.5-аас) харьцангуй өндөр буюу 0-10 шатлалын үнэлгээнд 7.58 байгаа нь дээгүүр байна. Уг нь пост-социалист, нийгэм эдийн засгийн хөгжлийн ойролцоо түвшиний орнуудын хүн амын сэтгэл ханамжийн түвшин доогуур байдаг[11]. Тухайлбал, 2012 оны Карол, Милений судалгаанд ОХУ-ын ахмад настнуудын сэтгэл ханамжийн түвшин доогуур байсан[12]. Тайван, Германд 65, Их Британид 70 нас, АНУ-д 45 наснаас амьдралын сэтгэл ханамжийн дундаж үзүүлэлт буурч эхэлдэг байна[13]. Тэгвэл хөгжиж буй нийгэм эдийн засаг, дэд бүтэц, орлогын баталгаа хангалтгүй[14] манай орны хүн амд амьдралын сэтгэл ханамжийн түвшин ийм өндөр байгааг уламжлал, соёлын онцлогтой холбож тайлбарлаж болох юм. Тодруулбал, Монгол судлаач Н.Л.Жуковская “Монголчуудын аз жаргалын ойлголт нь тэдний мэндчилгээний гүн ухаан буюу сайны ерөөл болох сайн байна уу гэх эхлэл, түүний хариу болох “ерөөлөөр болог” зэрэг хэл ярианы ёс журамтай. Өөрөөр хэлбэл ямар нэгэн үйлдэлийн далд утга санаа нь сайн хишиг дуудах, аз дуудах, эд баялаг дууддаг байх ёстой*”* гэжээ[15]. Дүгнэвэл, Монгол хүний “амны билэгээс ашдын билэг” гэдэг зарчимтай холбоотойгоор амьдралдаа сэтгэл ханамжтай сайн байна гэж хариулт давамгайлсан байж болох юм. Ахмадуудын амьдралын сэтгэл ханамжинд улс орны НЭЗ-ийн хөгжлөөс гадна зайлшгүй нөлөөлдөг хэд хэд хүчин зүйлс бий. Үүнд, нас, хүйс, эрүүл мэндийн өөрийн үнэлгээ, амьдарч буй газар, боловсрол, ам бүл, хүүхдүүдийн тоо, гэрлэлтийн байдал, ажил эрхлэлт зэрэг хувь хүний хүчин зүйлс байдаг бол[13] шинээр сурч мэдсэн, сайн дурын ажил хийсэн, бусдад тусалсан, нийгмийн сүлжээ, ганцаардал зэрэг нийгмийн хүчин зүйлс ч багтана.

Эмэгтэй ахмадуудын амьдралын сэтгэл ханамжид гэр бүл, нийгмийн харилцааны сүлжээ нь чухал нөлөөтэй. Америк, Японд хийгдсэн судалгаагаар найз нөхөд, гэр бүлийн харилцаа эмэгтэй ахмадуудын амьдралын сэтгэл ханамжинд статистик ач холбогдол бүхий нөлөөтэй гарсан байна. Тухайлбал хүүхэд, ач зээгийн тоо, байнга уулзаж харилцдаг гэр бүлийнхэн, найз нөхдийн тоо нь сэтгэл ханамжийг нэмэгдүүлдэг[16] бол ганцаардмал ахмадуудын амьдралын сэтгэл ханамж доогуур байдаг. Бидний судалгаагаар ам бүлийн тоо, үр хүүхэд, ач зээгийн тоо, гэр бүл найз нөхдийн сүлжээ нь төдийлөн амьдралын сэтгэл ханамжид ач холбогдол бүхий нөлөөгүй байна. Харин эрэгтэй ахмадуудын боловсролын түвшин ахихад амьдралын сэтгэл ханамж нэмэгдэх нь статистикийн ач холбогдолтой байлаа. Аль ч хүйсэнд сүүлийн нэг сард сайн дурын ажил хийсэн бол амьдралын сэтгэл ханамжийн оноо өсөж байлаа.

Эрүүл мэндийн өөрийн үнэлгээ нь амьдралын сэтгэл ханамжинд хүчтэй, шууд хамааралтайг Америк, Швед, Англи, Голланд, Австри, Итали, Хятад, Герман, Японы ахмадуудын судалгааны үр дүн баталдаг[17]. Ахмадууд өөрийнхөө эрүүл мэндээ сайн гэж үнэлвэл амьдралын сэтгэл ханамж ч мөн сайн гэж үнэлж байна. Чулуун, Грахам нарын судалгаанд Монголчуудын амьдралын сэтгэл ханамж нь нас ахих тусам нэмэгдэхээс гадна, эрүүл мэндийн өөрийн үнэлгээтэй нь шууд хамааралтай[18] гэж дүгнэжээ. Бидний судалгаанд насны ялгаагүй ч, өөрийн эрүүл мэндийн үнэлгээ аль ч хүйсийн хувьд шууд хамааралтай байгаа нь дээрх үр дүнтэй ижил байна.

Америк, Англи, Зүүн Ёвропын хуучин социалист орнуудад хөдөөгийн ахмад настнууд хот суурин газрынхаас амьдралын сэтгэл ханамж өндөр байдаг бол Хятад, Гана, Өмнөд Африкт энэ үзүүлэлт эсрэгээсээ харагдана[13]. Тэгвэл бидний судалгааны үр дүнд сум, аймгийн төвд амьдардаг настнуудын сэтгэл ханамж хотын ахмадуудынхаас даруй бага гарсан. Энэ нь манай улсад хөдөө орон нутагт нийгмийн, эрүүл мэндийн үйлчилгээ, дэд бүтэц тааруу, ахмадуудад чиглэсэн үйл ажиллагаа хомс байдагтай холбоотой болов уу.

Ахмад настны сэтгэлзүйн сайн сайхан байдалд нийгмийн харилцаа хэрхэн нөлөөлж буйг Яанни Хао нар судалахад нийгмийн харилцаатай байх, сайн дурын ажил нь эерэг нөлөөтэй байжээ[19]. Бидний судалгаанд оролцсон ажил эрхэлдэг настнууд, огт ажил эрхэлдэггүй настнуудтай харьцуулбал амьдралын сэтгэл ханамжийн түвшин ач холбогдол бүхий өндөр байв. Үүнээс үзвэл ахмадад ээлтэй нийгмийн сүлжээ, олон нийт, клуб, спортын, сайн дурын үйл ажиллагаа хэрэгжүүлэх замаар сэтгэлзүйн сайхан байдал, улмаар амьдралын чанарыг дээшлүүлэхэд шаардлагатай.

Дүгнэлт:

1. Монголын ахмад настнуудын сэтгэл ханамжийн түвшин өндөр бөгөөд энэ нь өөрийн эрүүл мэндийн үнэлгээ, боловсролын түвшин, ганцаардал, нийгмийн үйл ажиллагаа, хаана амьдардаг зэргээс шууд хамааралтай байна.
2. Орон нутагт ахмад настны нийгмийн оролцоог дээшлүүлэх бодлого, хөтөлбөр, үйл ажиллагаа шаардлагатай байна.

Талархал: Уг судалгааг нь Италийн Трентогийн их сургуулиас хэрэгжүүлсэн “Ахмад настнуудын сайн сайхан байдлыг нийгмийн оролцоонд тулгуурлан нэмэгдүүлэх нь” төслийн хүрээнд АШУҮИС-ийн НЭМС-ийг түшиглэн гүйцэтгэв. Судалгааны мэдээлэл цуглуулахад туслалцаа үзүүлсэн гериатр эмч, ахмадын холбооны орон нутгийн салбарт талархал илэрхийлж байна.

Ном зүй:

1. *Намдалдагва Оюут-Эрдэнэ, Гази Мужахид, Банзрагч Оюун. Ахмад насанд орлогын баталгаат байдлыг хангах нь: монгол улсын ахмад настнуудын үзэл бодол. Улаанбаатар, Нийгмийн хамгаалал, хөдөлмөрийн яам, 2010. 978-99962-0-332-0.*
2. *Оюунханд Рагчаа нар, Монгол настнуудын сэтгэц-нийгмийн сэргээн засалтын хэрэгцээг судалсан дүн. Монголын анагаах ухаан, 2011, Vol. 3. Хуудас 157*
3. *Мөнхханд Ж нар, Монгол дахь асрамжийн газар болон гэртээ амьдарч буй настангуудын амьдралын чанар, сэтгэл гутралын байдал, өдөр тутмын үйл ажиллагааны хооронддох хамаарлыг судлах нь. Монголын анагаах ухаан, 2015, Vol. 2, хуудас 172.*

4. World Health Organization. World report on ageing and health. 2015 Oct 22.
5. Contreras LV. Organisation for Economic Co-operation and Development/Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (2011), How's Life?: Measuring Well-being. región y sociedad. 2012 Sep 1;24(55).
6. Үндэсний Статистикийн газар. Хүн амзүйн мэдээлэл. 2018. Эш авсан хуудас/хандалт
7. Нийгмийн хамгаалал, хөдөлмөрийн яам. Насжилтын талаарх бодлогын баримт бичгүүд., 2014. хандалт 2020 оны 4-р сарын 09
8. Lubben J, Blozik E, Gillmann G, Iliffe S, von Renteln Kruse W, Beck JC, Stuck AE. Performance of an abbreviated version of the Lubben Social Network Scale among three European community-dwelling older adult populations. The Gerontologist. 2006 Aug 1;46(4):503-13. 9. Hughes ME, Waite LJ, Hawkley LC, Cacioppo JT. A short scale for measuring loneliness in large surveys: Results from two population-based studies. Research on aging. 2004 Nov;26(6):655-72.
9. Hunkler C, Gruber S, Orban A, Stuck S, Brandt M. Guide to easy SHARE. Munich: MEA, Max Planck Institute for Social Law and Social Policy. 2013:1-39.
10. Mayer A. Social capital, economic hardship, and health: a test of the buffering hypothesis in transition and nontransition countries. Sociological Spectrum. 2017 Mar 4;37(2):111-26.
11. Nikolova M, Graham C. The economics of happiness. InHandbook of labor, human resources and population economics 2021 Dec 10 (pp. 1-33). Cham: Springer International Publishing.
12. Kolosnitsyna M, Khorkina N, Dorzhiev K. What happens to happiness when people get older? Socio-economic determinants of life satisfaction in later life. Socio-Economic Determinants of Life Satisfaction in Later Life (October 28, 2014). Higher School of Economics Research Paper No. WP BRP. 2014 Oct 28;68.
13. Sneath D. Social relations, networks and social organisation in post-socialist rural Mongolia. Nomadic Peoples. 1993 Jan 1:193-207.
14. Н.Л.Жуковская. Монгол судлалын бүтээл цуврал. Нүүдэлчин Монголчууд: Монголчуудын аз жаргал. Судар Өргөө, 2018. Хуудас 118-132
15. Bath PA, Gardiner A. Social engagement and health and social care use and medication use among older people. European Journal of Ageing. 2005 Mar;2(1):56-63.
16. Andrews FM, Withey SB. Social indicators of well-being: Americans' perceptions of life quality. Springer Science & Business Media; 2012 Dec 6.
17. Chuluun T, Graham C, Myanganbuu S. Happy Neighbors are Good for You, Wealthy Ones are Not: Some Insights from a First Study of Well-Being in Mongolia. Global Economy & Development Working Paper. 2014 Aug 1(76).
18. Hao Y. Productive activities and psychological well-being among older adults. The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences. 2008 Mar 1;63(2):S64-72.

The determinants of life satisfaction among Mongolian older adults

*Saranchuluun O[1,2], Khorolsuren L[3], Yerkyebulan M[1], Anujin B[4], Casati F[2], Sugarmaa M[1]**

[1]School of Public Health, MNUMS
[2]School of Computer Sciences, Trento University of Italy,
[3]Institute of Public Health, MNUMS
[4]International University of Ulaanbaatar,
*E-mail: *sugarmaa@mnums.edu.mn, Tel: 99248787*

Background: As the average life expectancy of the population increases and the proportion of the elderly population increases, approaches that limit their policies, programs, and activities to health issues are changing worldwide. International organizations, such as the World Health Organization and the United Nations, have pledged their member countries to update their policies on the elderly population and increase their psychological and social participation over the next 20 years.
Aim: to determine social demographic factors of life satisfaction among Mongolian older adults
Materials and Methods*:* A cross-sectional study was conducted between 25 October and 15 December 2016. 304 older adults were recruited by geriatric doctors, seniors' association units in urban and rural areas of Mongolia. The questionnaire included measures of life satisfaction, social network, loneliness, social participation, self-rated health and demographics. Multiple linear regression analyses were performed.
Results: The overall life satisfaction of all participants in this study is higher than in other countries. Feelings of loneliness and poor health reduce satisfaction while living in the city; employment and good health increase life satisfaction.
Conclusions: The level of satisfaction of the Mongolian older adults is associated with self-rate of health, education level, loneliness, social activities, and area of residence.

Keywords: older adults, psychological well being, social functioning