

Соёлын довтолгооны нийгмийн эрүүл мэндэд үзүүлсэн нөлөөг шинжлэх нь

Батмөнхийн Буяндэлгэр 

Анагаахын шинжлэх ухааны үндэсний их сургуулийн Сувилахуйн сургууль,
Улаанбаатар, Монгол Улс

Энхбатын Мөнгөнтуул  

Анагаахын шинжлэх ухааны үндэсний их сургуулийн Сувилахуйн сургууль,
Улаанбаатар, Монгол Улс
✉ munguntuul@mnums.edu.mn

Хураангуй: Соёл нь нийгмийн эрүүл мэндтэй олон талаар харилцан уялдаатай салбар бөгөөд энэ талаар сүүлийн жилүүдэд олон судлаачид асуудал дэвшүүлсээр байна. Бидний энэхүү судалгаанд ХХ зууны дунд үед Монгол оронд хэрэгжсэн соёлын довтолгооны түүхэн туршлагыг нийгмийн эрүүл мэндийн асуудалтай хэрхэн уялдахыг дэлгэрүүлэн судалсан юм. Энэ хүрээнд нэгдүгээрт, “соёлын довтолгоо”-ны түүхэн болон нийгмийн хүчин зүйлийг тодруулах; хоёрдугаарт, соёлын довтолгоо нь нийгмийн эрүүл мэндэд хэрхэн нөлөөлснийг шинжлэх гэсэн зорилтуудыг дэвшүүллээ. Дэвшүүлэн тавьсан зорилго, зорилтоо амжилттай хэрэгжүүлэхийн тулд соёл-эрүүл мэнд (нийгмийн)-төр гэсэн гурвалсан загварыг дэвшүүлэн тавьж, түүндээ үндэслэл болгосон онол арга зүйн зарчмуудын дагуу задлан шинжилгээ хийсэн. Судалгааны үр дүнгээс үзэхэд соёлын довтолгоо нь манай орны нийгмийн хөгжлийн салшгүй нэгэн хэсэг болсон шинэ соёлын төлөвшил хөгжлийн хүрээнд явагдсан эрчимтэй үйл ажиллагаа байна. Түүний бүрэлдэхүүнд нийгмийн гишүүдийн эрүүл мэндийн түвшинг дээшлүүлэх олон талын асуудал багтсанаараа нийгмийн эрүүл мэндэд нөлөөлөхүйц соёлын интервенц хэмээн дүгнэх боломжийг агуулжээ. Тэрхүү үйл явц нь түүхэн тухайн үеийн монголын нийгэм-улс төрийн өвөрмөц онцлогтой уялдан төвлөрсөн, нэгдмэл удирдлага, зохион байгуулалт бүхий байсныг онцлон тэмдэглэх нь зүйтэй.

Түлхүүр үгс: *нийтийн соёл, соёл ба эрүүл мэндийн харилцан уялдаа, соёлжилтын аян, соёл нэвтрүүлэх хөдөлгөөн, соёлд суурилсан нийгмийн эрүүл мэндийн интервенц, шинэ соёл*

Analyzing the impact of cultural campaign on public health

Buyandelger Batmunkh 

School of Nursing, Mongolian National University of Medical Sciences,
Ulaanbaatar, Mongolia

Munguntuul Enkhbat  

School of Nursing, Mongolian National University of Medical Sciences,
Ulaanbaatar, Mongolia

✉: munguntuul@mnums.edu.mn

Abstract: Culture is a field that is interconnected with public health in many ways, and in recent years, many researchers have raised issues about it. In this study, we studied in detail how the historical experience of the cultural campaign implemented in Mongolia in the middle of the 20th century could be related to public health issues. In this context, first, clarify the historical and social factors of the “cultural campaign”; secondly, the goals of analyzing how the cultural campaign has affected public health have been proposed. In order to successfully implement the set goals and objectives, a triple model of “culture-health (public)-government” was put forward and analyzed according to the theoretical and methodological principles based on it. According to the results of the research, the cultural campaign is an intensive activity within the formation and development of “new culture”, which is an integral part of the social development of our country. Its composition includes many aspects of improving the health of members of society, so it can be considered as a cultural intervention that can affect public health. It should be emphasized that the process had a centralized, unified management and organization in accordance with the unique socio-political characteristics of Mongolia at that historical time.

Keywords: *popular culture, interrelation of culture and health, cultural campaign, cultural movement, culture-based public health intervention*

Оршил

Соёлын харилцан адилгүй дотоод орчин болон соёл хоорондын харилцааны хүчин зүйлсийг нийгмийн эрүүл мэндийн арга хэмжээнүүдтэй уялдуулан зохицуулснаар ач холбогдлыг нь нэмэгдүүлэх боломжтой байдаг (Napier 2014, 1607). Яагаад гэвэл соёлын хүчин зүйлс нь эрүүл мэндийг дэмжихэд шаардлагатай зан үйлүүдийг хэрэгжүүлэх эсэхэд маш чухал нөлөөг үзүүлдэг. Манай орны судалгаа шинжилгээний практикт соёл болон нийгмийн эрүүл мэндийн салбарын судалгааг (Пунсалдулам 2018; Шаадай ба бус. 2001) тус тусад нь хийсээр ирсэн боловч өнөө хүртэл хангалттай хэмжээнд хооронд нь уялдуулан судлаагүй хэвээр байсаар байна. Тиймээс юуны өмнө монголчуудын ахуйн соёлын түүхэнд нэгэнт хэрэгжиж, үр дүн нь тодорхой болсон соёлын бодлого, үйл ажиллагааг нийгмийн эрүүл мэндэд хэрхэн нөлөөлсөн талаар судлах нь цаашид төрөөс баримтлах соёл, нийгмийн эрүүл мэндийн бодлогыг оновчтой уялдуулахад чухал ач холбогдолтой.

Судалгааны зорилго нь ХХ зууны монголчуудын ахуйн соёлын түүхэнд гүн гүнзгий ул мөрөө нэгэнт үлдээсэн соёлын довтолгооны үр дүн нь нийгмийн эрүүл мэндэд хэрхэн нөлөөлснийг шинжлэхэд оршино. Энэ хүрээнд нэгдүгээрт, “соёлын довтолгоо”-ны түүхэн болон нийгмийн засгийн хүчин зүйлийг тодруулах; хоёрдугаарт, соёлын довтолгоо нь нийгмийн эрүүл мэндэд хэрхэн нөлөөлснийг шинжлэх гэсэн зорилтуудыг дэвшүүлээ.

Судалгааны арга зүй

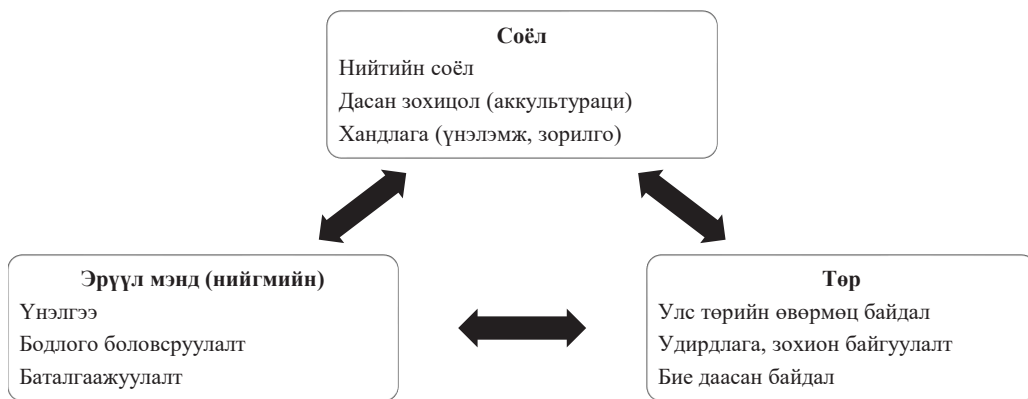
Энэхүү өгүүлэлд судалгааны хоёрдогч эх сурвалжуудад тулгуурлан баримт бичиг шинжлэх аргыг ашигласан. Судалгааны хоёрдогч эх сурвалж гэдэгт дараах хоёр хэлбэрийн мэдээллийг багцлан ойлгож байна. Үүнд: а/ Монголын соёл, нийгмийн эрүүл мэндийн талаарх судалгааны бүтээлүүд (ном, өгүүлэл, илтгэл г.м), б/ архивын болон бусад бичмэл мэдээллүүдийг хамруулсан. Мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийхдээ “соёлын тогтолцооны парадигм” (Whitehead 2005, 1-29)-ын үндсэн дээр нийгэм-соёлын харилцан хамаарлын зарчмыг баримтлав. Энэ зарчим нь нийгмийн эрүүл мэндэд хамаарах зан үйлүүд яагаад бүрэлдэн тогтож, хадгалагдаж, өөрчлөгдөн шинэчлэгдэж байдгийг ойлгохын тулд а/ нөхцөл байдал, б/ үйл явц, в/ утга учир гэсэн гурван хүчин зүйлийг уялдуулан авч үздэг (Atkinson, Pugsley 2005, 230). Нөхцөл байдал гэдгийг нийгэм-соёлын (хувь хүн, гэр бүл, байгууллага, бүлэг, төр, засаг захиргаа, олон нийт г.м) тогтолцоо, түүхэн хүчин зүйл; үйл явц гэдгийг нийгэм-соёлын хэрэгцээг хангах үйл ажиллагаа, харилцаа, бодлого; утга учир гэдгийг нийгэм-соёлын хэрэгцээг хангах үйл явц нь хүмүүст хэрхэн ухаарагдаж буй хэв маяг гэсэн утгаар тус тус ойлгож байгаа юм.

Дээрх зарчмын хүрээнд эрүүл мэндийн талаарх функционалист (Saad, Prochaska 2020) үзэл баримтлалын агуулгаар монголын нийгэм-соёл, эрүүл мэндийн хөгжлийн үйл явцтай уялдуулсан индуктив анализ хийсэн. Функционализмын хувьд хэвийн бус зан үйлийг удаан хугацаагаар үргэлжлүүлэх нь амьдралын үйл ажиллагааг доголдуулж, эрүүл бус байдалд хүргэдэг (Mokdad et al 2018, 1444). Тийм учраас хүмүүсийн хэвийн зан үйлийн шийдвэр гаргах болон түүнийгээ хэрэгжүүлэх явдал нь дадал зуршил, амьдралын хэвшлээс шалтгаалдаг (Verplanken 2005, 99–109) бол нийгэм-соёлын үйл ажиллагааны чиглэл, зохион байгуулалт нь хүн амын зан үйлд суурилж идэвхтэй үнэт зүйлсийг бий болгох замаар хэрэгждэг (Cotgrove, Duff 1981, 92–110).

Судалгааны үр дүн

Хүн төрөлхтний оршин тогтнолд хэзээ ч, хаана ч соёл зайлшгүй хэрэгтэй гэдгийг түгээмэл хүлээн зөвшөөрдөг атлаа соёл нь эрүүл мэндийн тогтолцоонд хэрхэн нөлөөлж, ямар механизмаар хэрэгждэг талаар тодорхойлох судалгаа эрүүл мэндийн салбарын судалгаанд ашигладаг өөр ямар ч хувьсагчаас хамгийн муу тодорхойлогдсон байна (Dressler, Oths, Gravlee 2005, 231). Нийгэм, зан үйлийн чиглэлээр анагаах ухаан, эрүүл мэндийн талбар дахь соёлын нөлөөллийг судлахдаа онол, арга зүйн хүрээгээ нийгмийн эрүүл мэндтэй илүү сайн нэгтгэх шаардлагатай (Kagawa Singer et al 2016, 238) нь дамжиггүй. Нөгөө талаас, соёл нь төрийн бодлогын төвд байр сууриа эзэлж байх ёстой (Jowell 2004, 8) учраас гуравдагч хүчин зүйл, магадгүй засаглал, дэглэм зэргээс шалтгаалаад бусад (нийгмийн

эрүүл мэнд болон соёлын тогтолцоо) хоёр хүчин зүйлийг тодорхойлогч үүрэгтэй оролцдог төрийн оролцоог орхигдуулж болшгүй юм. Эдгээр талуудыг харгалзан үзэж, бид судалгаандаа “Соёл-эрүүл мэнд (нийгмийн)-төр” (СЭТ) гэсэн загварыг боловсруулж, түүнийхээ дагуу соёлын довтолгооны нийгмийн эрүүл мэндэд үзүүлсэн нөлөөг шинжилсэн бөгөөд үүнтэй төстэй бусад соёлын интервенцийг тус загварыг ашиглан судлах боломжтой хэмээн үзэж байна. Судалгааны арга зүйн хэсэгт дурьдсанчлан дараах загварын дагуу дүн шинжилгээ хийхдээ “соёлын тогтолцооны парадигм”-ын нийгэм-соёлын харилцан хамаарлын а/ нөхцөл байдал, б/ үйл явц, в/ утга учир гэсэн гурван хүчин зүйл бүхий зарчмыг баримтлав.



Зураг 1. “Соёл-эрүүл мэнд (нийгмийн)-төр” буюу “СЭТ” загварын зураглал

Соёлын довтолгоо нь бие даасан ойлголт гэхээсээ илүү ХХ зуунд монголчуудын нийгэм, соёлын өргөн хүрээнд хийсэн шинэчлэлийг хамарсан “шинэ соёл” хэмээх ухагдахууны хөгжлийн тодорхой үе шат мөн. Тус шинэ соёл төлөвших үйл явцыг дараах гурван томоохон хэсэгт үечилж үзсэн байдаг (Пунсалдулам 2018, 12). Үүнийг хураангуйлбал, нэгдүгээрт, шинэ соёлын нөлөө, тусгал нэвтэрч эхэлсэн үе (а/ XIX зууны сүүлчээс 1924 он хүртэл, б/ 1924-1934 он), хоёрдугаарт, шинэ соёл төлөвшилтийн эхлэл буюу олдмол соёлын үе (1935-1955 он), гуравдугаарт, шинэ соёлын төлөвшилт, үүсмэл соёл бий болсон үе (а/ 1955-1985 он буюу соёлын байгуулалтын хөгжил, б/ 1985-1989 он буюу өөрчлөлт, шинэчлэл, үндэсний соёлын сэргэлт, в/ 1990 оноос хойш буюу ардчилал, зах зээлийн нийгэм, соёлын хөгжил) гэсэн хөгжлийн үйл явц ажиглагдана. Монголчууд шинэ соёлын бүрэлдэхүүн дэх хүн болон малын эрүүл мэндийг хамгаалахад чиглэгдсэн ололт амжилтуудтай ХХ зууны эхэн үеэс танилцаж (Пунсалдулам 2018, 21-23), уламжлалт анагаах ухааны дутагдалтай талуудыг амжилттай нөхөж чадаж байсан мэдлэг ухаан, арга ажиллагаанд ихээхэн талархалтай хандах болжээ. Улмаар үндэсний бие даасан эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх байгууллага (Цагаанхүү 1965, 3-5), үндэсний боловсон хүчин бэлтгэх сургууль (Буяндэлгэр ба бус 2021, 96-97), ариун цэвэр, халдвар судлалын байгууллага (Шаадай ба бус 2001, 28) тус тус байгуулагдаж зохих хэмжээний үүргээ гүйцэтгэсээр 1950-иад онтой золгосон байна.

Шинэ соёлыг Монголд нэвтрүүлэх ажил нь нийгмийн болон үйлдвэрлэлийн харилцаанд өргөн далайцтай, хурдацтай ахиц дэвшлийг авчирсан боловч түүнийг хэрэгжүүлэгч, хүртэгч нийгмийн гишүүдийн соёлын хэм хэмжээ гүйцэхгүй хоцрогдож байсан (Пунсалдулам 2018, 197) учраас соёлын довтолгоог явуулах зайлшгүй шаардлагатай болжээ. Гэтэл нөгөө талаас тухайн үеийн нийгмийн эрүүл мэндийн үйл ажиллагаа нь эмнэлэг эсвэл бие даасан байгууллагын тогтолцоонд төвлөрч, ариун цэвэр, халдвар судлалын чиглэлд түлхүү анхаарч (Шаадай ба бус 2001) байсан тул хүмүүсийн зан үйлд өргөн хүрээгээр нөлөөлөх боломж хомс байлаа. Энэхүү хоёр өөр салбарын боловч харилцан уялдаатай түвшнүүдийн зорилтыг хангах үндсэн хэрэгсэл нь шинэ соёлд дасан зохицох үйл явцыг нийтийн соёлын төлөвшлийн хэлбэрээр хувийн ариун цэврийн хэм хэмжээтэй нягт уялдуулах явдал байжээ хэмээн үзэж болно. Эндээс үзэхэд, соёлын довтолгоо явагдах соёлын хүчин зүйлийн нөхцөл байдал нь нийгмийн гишүүдийн нийтийн соёлын төлөвшилт буурай байдлаас шалтгаалсан бол түүнийг шийдвэрлэхийн тулд “шинэ соёл”-д хүмүүсийг дасан зохицуулах үйл явцыг “соёлын довтолгоо”-оор хэрэгжүүлсэн (*Хүснэгт 1*) байна. Үүний үр дүнд нийгмийн гишүүдийн шинэ соёлын эрүүл мэндэд хамаарах утга учрыг түлхүү ухаарахад хүргэсэн төдийгүй бодит амьдралд хувийн ба үйлдвэрлэлийн ариун цэврийг нарийн чанд сахих, эрүүл аж төрөх ёсыг эрхэмлэх хандлагад ахиц дэвшил гарчээ.

Хүснэгт 1. Соёлын довтолгооны нийгмийн эрүүл мэндэд үзүүлсэн нөлөө¹

№	Шаг	Үе, эсвэл хэрэгжсэн гол аян	Он	Гол нөлөө
1	Эхний	Нэгдүгээр	1959-1961	Хүн бүр хувцсаа угааж өмсөх, халуун усанд тогтмол орж байх, оршин байгаа газраа ариун цэвэр, үзэмжтэй байлгахыг эрхэмлэх болсон
		Хоёрдугаар	1961-1963	Эрүүл энх, аж төрөхийн төлөө хувийн ариун цэврийг сахих, гэр ахуйд цэвэрч боловсон байдлыг нэвтрүүлэхийг чухалчилсан
2	Удаах	Соёлжилтын 2 жилийн аян (1969-1971)	1964-1975	Гар угаагуур, халуун усны шүршүүр, эдийн саван, гэр ахуйн хэрэгслийн хангамж, хүрэлцээг нэмэгдүүлсэн
		Соёл нэвтрүүлэх хөдөлгөөн (1972-1975)		Соёл, боловсрол, худалдаа, нийтийн хоол, ахуйн үйлчилгээний газруудын ариун цэврийн түвшинг дээшлүүлсэн

Энэ агуулгыг нийгмийн эрүүл мэндийн үзэл баримтлалын үүднээс үнэлгээ, бодлого боловсруулалт, баталгаажуулалтын гурван гол чиглэл (Schneider 2020, 5)-ийн дагуу дүгнэн үзэхэд, нийгмийн гишүүдийн эрүүл мэндийн байдалд хяналт тавьж, учирч болзошгүй асуудал, эрсдэлийг оношлох замаар тухайн үеийн нөхцөл байдлыг тодорхойлсон байна. Бүр 1930-аад оны сүүлч үе гэхэд халдварт өвчний

¹ Пунсалдулам, Б. 2018. Шинэ соёл Монголд төлөвшсөн түүх (XX зуун) бүтээлээс нийгмийн эрүүл мэндийн түүхтэй холбоотой хэсгийг судлаачид түүвэрлэн авсан.

тархалтын гол нөхцөл нь хүмүүсийн ариун цэврийн (усанд ордоггүй, хувцсаа сольдоггүй г.м) байдал доод түвшинд байгаатай холбоотой (Шаадай ба бус 2001, 74-76) хэмээн дүгнэсэн ч тэдгээрийг бүрэн шийдвэрлэх дорвитой арга хэмжээ авч чадахгүй байжээ. Ингээд тулгамдсан асуудлыг шийдвэрлэхэд олон нийтийг татан оролцуулах, хувь хүний болон олон нийтийн оролцоог дэмжсэн бодлого, төлөвлөгөө боловсруулах ажилд чиглэсэн байна. Тухайлбал, 1958 онд ариун цэвэр, урьдчилан сэргийлэх ажлыг сайжруулах арга хэмжээний тухай Төв Хороо, Сайд нарын Зөвлөлийн хамтарсан тогтоол (Шаадай ба бус 2001, 166) гарсан нь соёлын довтолгоог нийгмийн эрүүл мэндийн зүгээс дэмжих нөхцөл бололцоог хангаж өгсөн.

Хэлэлцүүлэг

Соёлын довтолгоог 1959-1975 оны хооронд хоёр шаттайгаар өрнүүлсэн бөгөөд энэхүү кампанит ажлыг ухуулан сэнхрүүлэх, заримдаа захиргаадах аргыг хослуулан өрнүүлснээр айл өрх, ард иргэддээ дараах зүйлсийг хэвшүүлсэн (Пунсалдулам 2018, 197-212) байна.

- Навсархай гар эсгий гэрүүдийг цагаан бүрээсээр бүрж, ихэнх айл гэрийг дотуур хөшигтэй болгожээ.
- Төмөр зуух, гал тогооны өр, хоолны шүүгээ, хувцасны шүүгээ, төмөр ор (их төлөв цагаан толгойтой ор)
- Хөнжил, гудас, ор хөнжлийн цагаан даавууг тогтмол хэрэглэн заншиж, орны аравч, орон дээрээ нэхмэл, хатгамлаар гоёх болсон.
- Хүн бүр оо, саван, сойз хэрэглэж, хот суурин газар бүсгүйчүүд үнэртэй ус, энгэсэг түрхэж сурчээ.
- Хот суурин газрын иргэд долоо хоног бүр халуун усанд орох болжээ.
- Амьдрал ахуйд оёдлын машин, цогоор халдаг индүү нэвтэрч, улмаар том хот суурин газарт угаалгын машин, хөргөгч нэвтэрч эхэлжээ (Пунсалдулам 2018, 208).

Соёлын онцлогоос шалтгаалсан эрүүл мэндийн ялгаатай байдал байдаг (Thomas, Fine, Ibrahim 2004, 2050) учраас улс орнууд соёлын хүчин зүйлс, түүнд нөлөөлөх төрийн бодлоготой хослуулсан нийгмийн эрүүл мэндийн загварыг оновчтой хэрэгжүүлэх талаар анхаарахад хүрдэг. Соёл ба эрүүл мэндийн харилцан уялдааны түүхэн бөгөөд өргөн хүрээний үзэл баримтлалыг Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын албан ёсны баримт бичигт “нийгмийн сайн сайхан байдал” (World Health Organization 2010, 1) гэсэн томъёоллоор дурдсан байдаг. Сүүлийн жилүүдэд эрүүл мэндийн олон улсын тэргүүлэх эрдэм шинжилгээний сэтгүүлүүдийн талбарт хэлэлцэгдэж байгаа “ертөнц дахины эрүүл мэнд” (Horton et al 2014, 847) хэмээх ойлголт нь Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын дээрх үзэл баримтлалыг тууштай хэрэгжүүлэх нэг чухал онолын үндэслэл болж байна. Нэн ялангуяа түүний нийгмийн бүх түвшин дэх нийгмийн эрүүл мэндийн хамтын ажиллагааны тухай гэсэн агуулга нь нийгмийн эрүүл мэндийг соёлтой нягт уялдаатай ойлгох, хэрэгжүүлэх, судлах явдал чухал болохыг харуулж байна.

Соёл нь хүмүүсийн эрүүл мэндийн талаарх үзэл баримтлал болон дадал зуршилд мэдэгдэхүйц нөлөө үзүүлдэг учраас эрүүл мэндийн бодлого

боловсруулагчид эрүүл мэндийн бодлого, хөтөлбөрүүддээ зорилтот хүн амын тодорхой итгэл үнэмшил, хэрэгцээг тусгасан байхын тулд соёлын гүйцэтгэх үүргийг харгалзан үзэх шаардлагатай (Levesque, Li 2014, 628). Ийм нөхцөл байдал нь тухайн үеийн монголын нийгэм-улс төрийн өвөрмөц онцлогтой уялдан аль нэгэн салбарын бие даасан үйл ажиллагаагаар бус нэгдсэн, төвлөрсөн удирдлага, зохион байгууллалтаар дамжин хэрэгжихээс өөр аргагүй байсан билээ. Ер нь соёлын институцийг хөгжүүлэх, зохицуулах, өөрчлөхийн тулд хууль-улс төрийн тогтолцоогоор удирдан чиглүүлж, тэдгээрийн зарчмуудыг, ялангуяа шударга ёсны зарчмыг баримтлах арга хэрэгсэл болгодог (Johnson 2013, 115) хувилбар түгээмэл байдаг.

Эрүүл мэндийн зан үйлийн хэв маягийг хөгжүүлэх, хадгалах, өөрчлөхөд нийгэм, соёл, эдийн засгийн олон хүчин зүйл хувь нэмэр оруулдаг (Smedley, Syme 2001, 150). Соёлын довтолгоог хэрэгжүүлсэн XX зууны дунд үе нь Монголын нийгмийн эрүүл мэндийн тогтолцоонд Зөвлөлт Холбоот Улс (тухайн үеийн нэрээр)-ын улс төр, үзэл суртлын давамгайлал, дэмжлэгтэйгээр Семашкогийн загвар дангаараа ноёрхож байлаа. Тус загвар нь нийгмийн эрүүл мэндийн тогтолцоог төвлөрсөн, шаталсан байдлаар засаг захиргааны байгууллагаас бүрэн удирдан чиглүүлж, санхүүжүүлдэг онцлогтой (Bolormaa et al 2007, XV). Семашкогийн загварыг хэрэгжүүлснээр хэд хэдэн үндсэн дутагдалтай тал илрэн гардаг. Үүнд юуны өмнө тус загварын дагуу нийгмийн эрүүл мэндийн хамгийн чухал асуудлын нэг болох урьдчилан сэргийлэх чиглэлд хөрөнгө оруулах талаар хангалтгүй байдаг учраас эрүүл хүн амын хэрэгцээг харгалзан үзэх, эсвэл өвчлөлийг хянах, нөлөөлөх асуудлаас илүүтэй эмчлүүлэгчдэд тусламж үйлчилгээ үзүүлэхэд чиглэгдсэн эмнэлгүүдийг дэмжихэд чиглэгддэг (Gruzieva et al 2022, 1132). Ийм нөхцөлд нийгмийн эрүүл мэндийн тогтолцооны чиг үүрэг нь ариун цэвэр, халдвар судлалын хүрээгээр хязгаарлагдаж байлаа. Гэтэл ариун цэврийн талаар XX зууны эхэн хагаст явуулсан бодлого, үйл ажиллагаа нь тухайн үеийн монголчуудын уламжлалт соёл, шашин шүтлэгийн тогтолцоотой зарим талаар зөрчилдөхөд хүрснээр (Шаадай ба бус 2001, 98-100) хувь хүний зан үйлд нөлөөлөх боломжийг ихээхэн сааруулжээ. Үүнийг шийдвэрлэхийн тулд олон нийтийн дунд хэвлэлээр дамжуулан ухуулан сурталчлах ажлыг эрчимжүүлж байсан нь нийгмийн эрүүл мэндийн асуудлыг соёлын илэрхийлэлтэй уялдуулж эхэлсний нэгэн илэрхийлэл болдог.

Соёлын орчин цагийн илэрхийллүүд тухайлбал, хэвлэл мэдээллийг нийгмийн эрүүл мэндийн асуудлуудтай уялдуулах асуудал нь нэгэн далайцаар богино хугацаанд шийдвэрлэгдэх боломжгүй зорилт байсан бөгөөд нийгмийн олон түвшинд нэгэн зэрэг нөлөөлөхүйц интервенц илүү үр ашигтай байдаг (Rejeski, Fanning 2019, 1015) зүй тогтлын дагуу бүх нийтийг бичиг үсэгт тайлагдалтын түвшинг дээшлүүлэх кампанит ажлууд ч өргөн далайцтай явагдсан (Marzluf 2017) билээ. Энэ хүрээнд эрүүл ахуй, эрүүл мэндийн үндсэн зорилгоос гадна үзэл суртлын (марксист-ленинист) агуулга ч давхар агуулагдаж байсныг мартаж болохгүй. Үүний учрыг лавшруулан судлахыг зоривол тухайн үеийн монголын төрийн бие даасан байдлын гадаад болон дотоод нөхцөл, улс төрийн тогтолцооны өвөрмөц шинжүүд, удирдлага зохион байгуулалтын хэв шинж зэрэг хүчин зүйлсийг тус бүрд нь задлан шинжлэх шаардлагатай. Гэвч бидний тус судалгааны зорилт

тийм түгээмэл зорилтуудыг шийдвэрлэхэд чиглэгдээгүй учраас СЭТ загварынхаа зангилаа асуудлыг илүү тодруулахад анхаарлаа хандуулж байгаа юм.

Тухайн үеийн монголын нийгэм-улс төрийн нөхцөл байдлыг шинжин үзвэл, нэг нам дан ганцаар гадаад орны дэмжлэгтэйгээр ноёрхож, төрийн бүх эрх мэдлийг төвлөрүүлэн захирч байсан онцлогтой (Дашпүрэв 2021, 181). Түүнтэй уялдан нийгмийн ерөнхий цар хүрээнд монголчуудын уламжлалт социаль бүтцийг бүхэлд нь өөрчлөх (Дашпүрэв 2021, 147) зорилт дэвшүүлсэн байв. Хувь хүний түвшинд ч шинэ цагийн хувьсгалт монгол хүнийг төлөвшүүлэх (Дашжамц 1973) асар том давалгаа өрнөснөөр өрнө дахины соёл, зан заншлыг албан ёсны үзэл суртлын дэмжлэгтэйгээр хэрэгжүүлж, тэдгээр нь бүх нийтийн эрхэмлэн дээдлэх үнэт зүйлсийн утгаар ухаарагдаж байлаа. 1930-аад оноос хэрэгжиж эхэлсэн шинэ соёлыг төлөвшүүлэх үзэл санаа, үйл хэрэг нь соёлын бусад хүрээнд, тухайлбал, эдийн болон оюуны соёлын зарим бүрэлдэхүүний (шашинд холбогдох г.м) хувьд “соёлын устгал” (Дашпүрэв 2021, 249) хэмээн томъёолох хэмжээнд хүрчээ. Харин бидний тус судалгаа нь соёлын тогтолцоог бүхэлд нь хамруулахыг зориогүй зөвхөн нэг бүрэлдэхүүн (ахуйн соёл) хэсгийн нийгмийн эрүүл мэндтэй хэрхэн уялдсан тухай асуудалд төвлөрч байна. Тийм учраас ХХ зууны монголын соёлын талаарх нийгэм, хүмүүнлэгийн ухааны бусад судалгааны дүгнэлтээс хараат бусаар судалгааны зангилаа асуудлын индуктив хүрээнд задлан шинжилгээ хийж байгаа онцлогтой билээ.

Нийгмийн эрүүл мэндийн өрнө дахины суурьшмал иргэншлийн загварт суурилсан хөгжил нь уламжлалт нүүдлийн соёл иргэншил бүхий монголчуудын хувьд ХХ зууны эхэн үеэс үүдэлтэй юм (Шаадай ба бус 2001, 5-18). Нийгмийн эрүүл мэндийн энэхүү шинэхэн загвар нь суурьшмал амьдралд эрчимтэй шилжиж байсан 1950-1960-аад оны монголчуудын эрэлт хэрэгцээг зохих хэмжээгээр хангасан нь зөвхөн түүний явцуу хүрээний ололт амжилт байсангүй. Энэ нь монгол дахь соёлын талаар баримталсан бодлого, үйл ажиллагаа, түүний дотроос ахуйн соёлыг шинэ түвшинд гаргах төлөвлөгөөт үйл ажиллагаа буюу “соёлын довтолгоо”-той шууд хамааралтай байлаа. Өөрөөр хэлбэл, соёлын довтолгоо нь ахуйн соёлын өөрчлөлтөөр нийгмийн эрүүл мэндийн түвшинг ахиулахад чиглэгдсэн интервенцийг өөртөө агуулсан байжээ хэмээн үзэж болно. Энэхүү үйл явдлыг онолын үүднээс өнөөгийн байр сууринаас нэгтгэн үзвэл, нийгмийн эрүүл мэндийн эерэг өөрчлөлтийг дэмжих соёлд төвлөрсөн хандлага (Iwelunmor, Newsome, Airhihenbuwa 2014; Opara, Bassendowski, Petrucka 2024)-ыг амжилттай ашигласан сайн туршлага болж чадсан байна.

Төрийн оролцоотой нийгмийн эрүүл мэндийн бодлогод өвчлөлөөс урьдчилан сэргийлэхээс эхлээд эрүүл мэндийн салбарын шинэчлэл хүртэлх асуудалд дүн шинжилгээ хийх шаардлагатай байдаг. Асуудлын ноцтой байдал, нөлөөлөлд өртөж байгаа хүн амын хэмжээ зэрэг нь хариу арга хэмжээнд нөлөөлдөг боловч оновчтой шийдвэрийн хязгаарлагдмал байдал, улс төрийн институцийн хуваагдмал байдал, төвлөрсөн ашиг сонирхлыг эсэргүүцэх явдал, төсвийн хязгаарлалт зэрэг иж бүрэн шинэчлэл хийхэд бэрхшээл учруулдаг онцлогтой (Oliver 2006, 200). Хэдий тийм боловч эрүүл мэндийг дэмжих аливаа хөтөлбөр нь соёлын мэдрэмжтэй байх ёстой гэдэгт олон судлаачид санал нэгддэг (Resnicow 1999, 10). Энэхүү соёлын мэдрэмж

нь өнгөн болон дотоод бүтэц гэсэн хоёр хэмжигдэхүүнээр тодорхойлогддог. Өнгөн бүтэц нь интервенцийн материал, хүмүүст хүргэх гэсэн санааг зорилтот хүн амын ажиглагдаж болохуйц өнгөц шинж чанаруудтай нийцүүлэхийг хэлнэ. Өөрөөр хэлбэл, зорилтот хүн амын танил, илүү чухалчилдаг хүмүүс, газар нутаг, хэл, урлаг, хоол хүнс, байршил, хувцаслалт зэргийг ашиглахтай холбоотой байж болно. Дотоод бүтэц нь санал болгож буй зорилтот бүлгийн хүн амын эрүүл мэндийн зорилтот зан үйлд нөлөөлдөг соёл, нийгэм, түүх, байгаль орчин, сэтгэл зүйн хүчин зүйлийг нэгтгэх явдал юм. Өнгөн бүтэц нь ерөнхийдөө хүмүүст хүргэх гэсэн зорилгыг хүлээн авах, эсвэл тийм магадлалыг нэмэгдүүлдэг бол дотоод бүтэц нь анхаарал татахуйц байдлыг илэрхийлдэг.

Соёлыг зөвхөн нийгмийн эрүүл мэндийн интервенцэд ашиглаад зогсохгүй эрдэм шинжилгээний талбарт эрүүл мэнд, эрүүл мэндийн зан үйлд хэрхэн нөлөөлж байгааг тодорхойлох үйл хэрэгт өргөнөөр ашиглахыг судлаачид санал болгодог. Үүний тулд соёл болон эрүүл мэндийн харилцан уялдааны тодорхойлолтыг илүү гүнзгий, олон талаас нь өргөжүүлэх, улмаар эрүүл мэндийн зан үйлийг одоогийн байдлаар түлхүү үр ашигтайгаар тодорхойлж байгаа давамгайлах соёлын шалгуурыг онцлон тэмдэглэх шаардлагатай (Kagawa Singer 2016, 240). Ийм учраас бидний судалгаандаа ашигласан соёл-эрүүл мэнд-төрийн гурвалсан загвар (*Зураг 1*)-ыг цаашид ижил төстэй судалгаанд илүү оновчтой болгон засварлах, өргөтгөх замаар ашиглах бүрэн боломжтой хэмээн үзэж байна.

Нийгмийн эрүүл мэндийг сайжруулахын тулд төрийн бодлогын томоохон өөрчлөлтийг ихэвчлэн зөвлөдөг (Basu, Meghani, Siddiqi 2017, 351-370). Энэ хүрээнд тамхины татвараас эхлээд ядуурлаас ангижруулах хөтөлбөр хүртэл янз бүрийн түвшин, харилцан адилгүй хүрээний бодлогууд хамаарах бөгөөд соёлын бодлого ч хамаарах ёстой юм. Бидний судалгааны үндсэн агуулга нь ХХ зууны түүхэн дэх монголын төрийн бодлогын түвшинд амжилттай хэрэгжсэн соёлын интервенцийн нийгмийн эрүүл мэндэд хамаарах асуудлуудыг тодруулсан. Соёлын довтолгоо нь төрийн идэвхтэй оролцоотойгоор хийгдсэн интервенцийн үр дүнд “шинэ соёл”, түүний хүрээнд багтсан хүн төрөлхтөний орчин үеийн эрүүл аж төрөх ёсны дасан зохицлын (аккультураци) үйл явцын нэг хувилбар гэж үзэх бүрэн боломжтой. Гэтэл аккультураци ба эрүүл мэндийн талаарх судалгаа нь онолын түвшинд хөгжиж чадаагүй байна. Учир нь эрүүл мэндийн зан үйл нь хоолны дэглэмээс авахуулаад нийгмийн дэмжлэг үзүүлэх тогтолцоог ашиглах хүртэлх олон янзын хувьсагчдыг хамардаг тул зөвхөн “аккультураци”-ийн үзэл баримтлалаар бус, тухайн эрүүл мэндийн асуудалтай холбоотой хүчин зүйлсийг авч үзэх замаар хамгийн сайн томьёолж болно (Abraído-Lanza et al 2006, 1342-1346). Тийм учраас энэ асуудлыг илүү гүнзгий шийдвэрлэхийн тулд соёлын болон эрүүл мэндийн хүчин зүйлсийг аль алийг нь оновчтой тусгасан загваруудыг боловсруулах, сайжруулах нь зүйтэй юм.

Дүгнэлт

Судалгааны үр дүнд тулгуурлан дараах дүгнэлтийг хураангуйлан томъёолж болохоор байна. Үүнд:

- Соёлын довтолгоо нь XX зууны монголын соёл, нийгмийн харилцаа, үйлдвэрлэл, шинжлэх ухаан, эдийн засгийн хөгжлийн зайлшгүй шаардлагаас урган гарсан “шинэ соёл”-ын хөгжлийн тодорхой нэгэн үе шат байна. Шинэ соёлын түгэн дэлгэрэх үйл явц нь Монгол оронд өрнө дахины анагаах ухааны ололт амжилтад тулгуурласан орчин цагийн нийгмийн эрүүл мэндийн тогтолцоо бүрэлдэн тогтох үйл явцтай давхцаж байгаа юм. Тухайн үеийн монголын нийгэм-улс төрийн тогтолцооны онцлогоос шалтгаалж уг үйл явц нь төрийн идэвхтэй оролцоонд тулгуурлан явагджээ.
- Нийгмийн эрүүл мэндийн Монгол дахь тогтолцооны баримталж байсан загвар (Семашкогийн)-ын зарим онцлог, бусад нөлөөлөх хүчин зүйлсийн улмаас хүн амын эрүүл аж төрөхүйн зан үйлийг төлөвшүүлэхэд хангалттай үр дүнд хүрч амжаагүй байжээ. Тиймээс соёлын довтолгооны бүрэлдэхүүнд эрүүл аж төрөх ёс, соёлжилтын аян, соёл нэвтрүүлэх хөдөлгөөн хамрагдсан нь тэрхүү дутагдалтай талуудыг нөхөж чадсан ач холбогдолтой үйл явц болжээ. Соёлын довтолгооны үйл явцыг өнөөгийн нийгмийн эрүүл мэндийн шинэлэг онол арга зүйн үндсэн дээр дүгнэж үзвэл соёлд суурилсан интервенц хэмээн дүгнэх боломжтой байна.

Тус судалгааны үр дүнд боловсруулсан “соёл-эрүүл мэнд (нийгмийн)-төр” (Зураг 1) гэсэн ерөнхий загвар, тэдгээрийн бүрэлдэхүүнд функциональ агуулгад түлхүү хамруулах зорилгоор томъёолсон хүчин зүйлүүдийг ашиглан судалгаа хийх, цаашид илүү гүнзгийрүүлж боловсруулах, шинэчлэн засварлах шаардлага байгаа хэмээн дүгнэж байна.

Ашигласан материалын жагсаалт

Монгол хэлээр:

- Буяндэлгэр, Б., Ганхуяг, Г., Даваахүү, В., Наранчимэг, С. ба бус. 2021. *Сувилахуйн нэгэн зуун (1921-2021)*. Улаанбаатар: Соёмбо принтинг.
- Дашжамц, Д. 1973. *Марксизм-Ленинизм Монголд дэлгэрэн хөгжсөн нь*. Улаанбаатар: Улсын хэвлэлийн газар.
- Дашпүрэв, Данзанхорлоо. 2021. *Монгол нийгэм (нийгэм-философийн анализ)*. Улаанбаатар: Олон улс судлалын дээр сургууль.
- Пунсалдулам, Бор. 2018. *Шинэ соёл Монголд төлөвшсөн түүх (XX зуун)*. Улаанбаатар: Соёмбо принтинг.
- Цагаанхүү, Д. 1965. *Бүгд Найрамдах Монгол Ард Улсын эрүүлийг хамгаалахын 40 жил*. Улаанбаатар: Улсын хэвлэлийн хэрэг эрхлэх хороо.
- Шаадай, С., Купул, Ж., Дандий, Д., Сайжаа, Н ба бус. 2001. *Монгол Улс дахь нийгмийн эрүүл мэндийн албаны хөгжлийн түүх (1921-1970)*. Улаанбаатар: Нийгмийн эрүүл мэндийн хүрээлэн.

Англи хэлээр:

- Atkinson, Paul, Pugsley, Lesley. 2005. "Making sense of ethnography and medical education." *Medical education* 39, no. 2: 228-234. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2004.02070.x>
- Abraído-Lanza, Ana F., Armbrister, Adria N., Flórez, Karen R., Aguirre, Alejandra N. 2006. "Toward a Theory-Driven Model of Acculturation in Public Health Research." *American Journal of Public Health* 96 (8): 1342-1346. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2005.064980>
- Basu, Sanjay, Meghani, Ankita, Siddiqi, Arjumand. 2017. "Evaluating the Health Impact of Large-Scale Public Policy Changes: Classical and Novel Approaches." *Annual Review of Public Health* 38 (1): 351-370. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031816-044208>
- Bolormaa, Түмэндэбэрелийн, Natsagdorj, Ts., Tumurbat, B., Bujin, Ts. et al. 2007. "Mongolia: health system review." *Health Systems in Transition* 9 (4): 1-151.
- Cotgrove, Stephen, Duff, Andrew. 1981. "Environmentalism, Values, and Social Change." *The British Journal of Sociology* 32, no. 1: 92-110. <https://doi.org/10.2307/589765>
- Dressler, William W., Oths, Kathryn S., Gravlee, Clarence C. 2005. "Race and Ethnicity in Public Health Research: Models to Explain Health Disparities." *Annual Review of Anthropology* 34 (1): 231-252. <https://doi.org/10.1146/annurev.anthro.34.081804.120505>
- Gruzieva, T., Hrechyshkina, N., Inshakova, H., Dubovyk, V et al. 2022. "Development of the public health system in the conditions of current challenges and threats." *Wiadomości Lekarskie* 75(5 pt 1): 1130-1135. <https://doi.org/10.36740/WLek202205114>
- Horton, Richard, Beaglehole, Robert, Bonita, Ruth, Raeburn, John et al. 2014. "From public to planetary health: a manifesto." *The Lancet* 383 (9920): 847. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60409-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60409-8)
- Iwelunmor, Juliet, Newsome, Valerie, Airhihenbuwa, Collins O. 2014. "Framing the impact of culture on health: a systematic review of the PEN-3 cultural model and its application in public health research and interventions." *Ethnicity & Health*, 19 (1): 20-46. <https://doi.org/10.1080/13557858.2013.857768>
- Johnson, Matthew Thomas. 2013. *Evaluating Culture: Well-Being, Institutions and Circumstance*. London: Palgrave Macmillan. <https://doi.org/10.1057/9781137313799>
- Jowell, Tessa. 2004. "Government and the value of culture." *Leisure Manager* 22 (1): 8-10.
- Kagawa Singer M., Dressler W., George S., Baquet CR et al. 2016. "Culture: The missing link in health research." *Social Science & Medicine* 170 (1): 237-246. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.07.015>

- Levesque A., Li HZ. 2014. “The Relationship Between Culture, Health Conceptions, and Health Practices: A Qualitative–Quantitative Approach.” *Journal of Cross-Cultural Psychology* 45 (1): 628-645. <https://doi.org/10.1177/0022022113519855>
- Marzluf PP. 2017. “Literacy under Authority: The Mongolian Cultural Campaigns.” *Journal of Asian Studies* 76 (1): 135-157. <https://doi.org/10.1017/S0021911816001194>
- Mokdad AH., Ballestros K., Echko M., Glenn S et al. 2018. “The state of US health, 1990–2016: burden of diseases, injuries, and risk factors among US states.” *JAMA* 319 (14): 1444–1472. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.0158>
- Napier, A. David, Arcano, Clyde, Butler, Beverly, Calabrese, Joseph et al. 2014. “Culture and health.” *The Lancet* 384: 1607-1639. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61603-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61603-2)
- Oliver, Thomas R. 2006. “The politics of public health policy.” *Annual Review of Public Health* 27: 195-233. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.25.101802.123126>
- Opara, U.C., Bassendowski, S., Petrucka, P. 2024. “A comparative analysis and evaluation of PEN-3 cultural model and Leininger’s theory.” *International Journal of Africa Nursing Sciences* 20 (1): <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2024.100736>
- Rejeski, W. J., Fanning, J. 2019. “Models and theories of health behavior and clinical interventions in aging: a contemporary, integrative approach.” *Clin Interv Aging* 14 (1): 1007-1019. <https://doi.org/10.2147/CIA.S206974>
- Resnicow, Ken., Baranowski, Tom., Ahluwalia, Jasjit S., Braithwaite, Ronald L. 1999. “Cultural Sensitivity in Public Health: Defined and Demystified.” *Ethnicity & Disease* 9 (1): 10-21.
- Saad, J.M., Prochaska, J.O. 2020. “A philosophy of health: life as reality, health as a universal value.” *Palgrave Commun* 6 (45). <https://doi.org/10.1057/s41599-020-0420-9>
- Schneider, Mary-Jane. 2020. *Introduction to Public Health*. 6th edition. Jones & Bartlett Learning.
- Smedley, Brian D., Syme, S. Leonard. 2001. “Promoting Health: Intervention Strategies from Social and Behavioral Research.” *American Journal of Health Promotion* 15 (3): 149-166. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-15.3.149>
- Thomas, Stephen B., Fine, Michael J., Ibrahim, Said A. 2004. “Health Disparities: The Importance of Culture and Health Communication.” *American Journal of Public Health* 94. <https://doi.org/10.2105/AJPH.94.12.2050>
- Verplanken, B. 2005. “Habits and implementation intentions.” *In The ABC of behavioural change*. 1st edition: 99-109. Oxford, UK: Elsevier.
- Whitehead, Tony L. 2005. “Basic classical ethnographic research methods.” 2024.07.28. <https://www.depts.ttu.edu/education/>
- World Health Organization. 2010. *Basic Documents: Forty-ninth edition*. Geneva: World Health Organization.