

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН СОЦИАЛЬ ХҮЧИН ЗҮЙЛИЙН ТАЛААРХ СОЦИОЛОГИЧДЫН ҮЗЭЛ БАРИМТЛАЛ БА ӨНӨӨГИЙН НӨХЦӨЛ

С.Мөнхбаатар
Социологийн ухааны доктор (Ph.D)

Эрүүл мэндийн социологи ерөнхий социологийн зарчимд улам бүр ойртож байгаа ба социологичид сургалт, судалгааны арга зүйн стратегийн ижил хандлагыг баримтлах болсон нь ойртох нөхцөлийг улам нэмэгдүүлж байна¹. Социологийн хүрээнд онолын суурь нийтлэг болж байгаа нь эрүүл мэндийн социологичдын ажилд мөн тусч байгаагийн илрэл юм. Эрүүл мэндийн талаарх олон санаа нь эрүүл мэндийн социологичдыг анагаахын салбар дахь нийгмийн хүчин зүйлсийг шинжлэх хүрээнээс гарч нийгмийн үйл явцыг цогцоор харахыг шаардаж байна². Тухайлбал, Эрүүл мэндийн шинэтгэлийн талаарх судалгаа хийж байгаа бол нийгмийн өөрчлөлтийн болон засаглал, улс төрийн үйл явц, нийгэм эдийн засгийн хүчин зүйлүүд, нийгмийн бусад институтуудтай хэрхэн холбогдож байгаа талаарх бүх л социологийн материалд анхаарал хандуулах хэрэгтэй болно³. Бэрнис, Жианнэ² нарын тэмдэглэсэнээр “эрүүл мэндийн социологичид нийгмийн өөрчлөлтийн ерөнхий зүй тогтол, социаль институтууд эрүүл мэнд, өвчлөл, эмчилгээнд хэрхэн нөлөөлдөг талаар төсөөлөх, ойлгох хэрэгтэй” ажээ.

Талкот Парсонс (1902-1978) өөрийн өвчтөний ролийн онолыг Нийгмийн систем⁴ номондоо танилцуулж, нийгмийн цогц функционалист загварыг тайлбарласан ба энэ загвараар нийгмийн систем нь хувь хүний болон соёлын загвартай холбогдож нийгмийн эмх цэгцийн үндсийг хангадаг ажээ. Парсонсын, өвчин бол гажуудлын нэг хэлбэр гэх онол нь цаанаа анагаахын институт бол гаж үйлийг хянах зайлшгүй шаардлагатай социаль хяналтыг хэрэгжүүлэх нийгмийн институт гэсэн санааг агуулдаг. Анагаахын институтын зорилт нь нийгмийн тусын тулд эрүүл мэндийн хэрэгслээр гаж зан үйлийг хянах явдал юм. Зарим эрүүл мэндийн социологичид анагаахын үүргийг дөвийлгөн гаж зан үйлийг эмнэлгийн асуудал гэж тодорхойлж анагаахын хүрээнд бүрэн шийдвэрлэх хэрэгтэй гэж үзэх нь ч бий^{5,6,7,8,9}. Үйлдлийг гэмт хэрэг, нүгэл гэж тодорхойлж болох ба хуулиар эсвэл шашны хяналтаар хазаарладаг бол өвчлөл нь эрүүл мэндийн үйлчилгээгээр хянагддаг гэх үзэл нэмэгдэж байна. Энэ хандлагыг “анагаахын өргөжилт” буюу “анагаахын бус асуудлыг анагаахын асуудал болгон, өвчин, эмгэг гэж тодорхойлогдох үйл явц”¹⁰ гэж болно. Томас Заз энэ үйл явцыг тайлбарлан¹¹: Сүрьеэ, тэмбүү, гэдэсний хижигээс эхлээд хорт хавдар, яс хугарах зэргийг бид нэгэн ангилал болгон “өвчлөл” гэж авч үзэх болсон. Юуны өмнө энэ ангилалд өөр хоорондоо холбоотой хэдхэн хэсгээс тогтох ба энэ нь хүний биеийг физик, химийн машин гэж үзвэл түүний чиг үүрэг

¹.Коккэрхам В. Эрүүл мэндийн социологи. Орч. С.Мөнхбаатар. УБ, 2012.

².Pescosolido, Bernice A., and Jennie J. Kronenfeld (1995) “Health, illness, and healing in an uncertain era; Challenges from and for medical sociology.” Journal of Health and Social Behavior 36(Extra issue): 5-35.

³.Bird, Chloe., Peter Conrad, and Allen M. Fremont (2000) “Medical sociology at the millenium,” pp. 1-10 in Handbook of medical sociology, 5th ed., C. Bird, P. Conrad, and A. Fremont (eds). Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall.

⁴.Parsons, Talcott (1951) The Social system. Glencoe, 111: The Free Press.(1975) “The sick role and role of the physician reconsidered.” Milbank Memorial Fund Quarterly 53: 257-78.(1979) “Definitions of health and illness in light of American values and social structure,”pp. 120-44 in Patients, physicians, and illness, 3rd ed., E. Jaco (ed.). New York: The Free Press.

⁵.Clarke, Adele E., Janet K. Shim, Laura Mamo, Jennifer Ruth Fosket, and Jennifer R. Fishman (2003) “Biomedicalization: Technoscientific transformation of health, illness, and U.S. biomedicine.” American Sociological Review 68: 161-94.

⁶.C. Bird, P. Conrad, and A. Fremont (eds). Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall.(2005) “The shifting engines of medicalization.” Journal of Health and Social Behavior 46: 3-14.

⁷.Conrad, Peter, and Valerie Leiter (2004) “Medicalization, markets and consumers.” Journal of Health and Social Behavior 45(Extra Issue): 158-76.

⁸.Conrad, Peter, and Joseph W. Schneider (1980) Deviance and medicalization: From badness to sickness.St. Louis: Mosby.

⁹.Gallagher, Eugene B. C. and Kristina Sionfan (2004) “Where medicalization boulevard meets commercial-ization alley.” Journal of Policy Studies 16: 53-62.

¹⁰.Conrad, Peter, and Valerie Leiter (2004) “Medicalization, markets and consumers.” Journal of Health and Social Behavior 45(Extra Issue): 158-76.

¹¹.Szasz, Thomas S. (1974) The myth of mental illness, rev. ed. New York: Harper & Row.

эсвэл эмгэг бүтцийг тодорхойлох хэсгүүд болно. Цаг хугацаа өнгөрөхийн хэрээр энэ ангилалд зарим зүйлүүд нэмэгдсээр байна. Тэд биеийн эмгэг байдлыг шинээр нээгээд ч энэ нь нэмэгдээгүй. Энэхүү шалгуур үзүүлэлтээс болж эмчийн анхаарал хандуулах хүрээ гажих болсон. Эмч өвчтөний шаналгаа, бэрхшээлд анхаарал хандуулахгүй, харин тэдгээр шалгуур үзүүлэлтийг анхаарах болсон. Тиймээс хий өвчин, өвчин тоочих хам шинж, байнгын албадсан уур уцаар, сэтгэл гутрал зэрэг нь аажмаар өвчлөлийн ангилалд шилжиж байна. Үүнээс болж эмч нар ялангуяа сэтгэл заслын мэргэжилтнүүдийн “халуун сэтгэл”, хүсэл тэмүүлэл гаарч “эмгэг” гэсэн ангилалдаа бүх зүйлийг хамруулах болжээ. Хэм хэмжээ ч хамаагүй болсон.

Түүний үзлээр бол эмгэг байдал болон гажуудал нь зүгээр нэг өвчний шинж тэмдэг болгон харах зүйл бус харин анагаахын загвараас тусдаа авч үзэж шийдвэрлэх асуудал юм. Үүнээс үндэслэн Андро Твадлэ “Хэрэв хүн зан үйлийн асуудалтай бол бусад хүмүүсийн зүгээс тэр болгоныг анагаахын шийдвэрлэвэл зохих асуудал гэж үзэх нь их болжээ”¹² гэж тэмдэглэсэн байна. Социологич Фрийдсоныхоор¹³ мөн анагаах ухаан нь “эмчлэх” гэсэн өөрийн илэрхий хүрээнээс хэт хальж шүүн таслах эрхийг бий болгосон байна. Гэхдээ анагаахын мэргэжилтнүүд гаж зан үйлийг тодорхойлоход эрх мэдлээ хэрэгжүүлэх, олж авахдаа гаргуун амжилт гаргасан. Биеийн нөхцөл өвчлөл гэж зүй ёсоор тодорхойлогдоход асуудал эмчийн гарт бүрэн оржээ. Жишээлбэл, сургуулийн насны хэт хөдөлгөөнтэй хүүхэд анхаарал алдагдах нь хэт хөдөлгөөний өөрчлөлт, гажуудал гэж тодорхойлогдох болсон ба энэ тохиолдолд хэрэглэдэг эм шаардлагатай болжээ. Цэвэршилт нь дааврыг орлуулах сэтгэц заслын эмчилгээ шаарддаг болсон ба намхан хүнийг өсөлтийн гармон дутагдсанаас гэж үзэж гармоноор дэмжиж өсгөхийг оролдож байна. Эрүүл мэндийн социологич Адэлэ Кларк болон түүний хамтрагчдын судалгаагаар¹⁴ анагаах ухааны нийгмийн асуудлыг шийдвэрлэхэд оролцох оролцоо өргөжиж энэ нь “хорьдугаар зууны сүүлийн хагасын өрнөдийн нийгмийн хамгийн хүчтэй хувьсгуурын нэг болсон” гэж баталжээ.

Хүний биеийн зохицуулалт нь нийгмийн эрүүл мэнд, эдийн засаг, нийгмийн эмх журмыг хамгаалах шаардлагын үүднээс нийгмийн сонирхлыг татдаг¹⁵ гэж эрүүл мэндийн социологич Төрнэр баталсан байна. Түүний тэмдэглэснээр өвчнийг нийгмийн эрүүл ахуй, зохистой амьдралын хэв маягийн талаарх боловсролоор хязгаарлаж болно. Хэдийгээр хүмүүс зориуд өөрийн эрүүл мэндийг эрсдэлд оруулах зуршил сонгож болох ч (тухайлбал, тамхи татах мансууруулах бодист донтох, хэт идэх, дасгал хөдөлгөөн хийхгүй байх, согтууруулах ундаа ихээр хэрэглэх гэх мэт) эдгээр зан үйлүүд нь хэдийн нийгмийн гаж зан үйл гэж эсвэл түүнрүү чиглэж байна гэж тооцогдох болсон. Тодорхой зан үйл олон нийтийн эрүүл мэнд болон нийгмийн сайн сайхан байдалд заналхийлж байна гэж үзвэл тухайн улс олон нийтийн газар тамхи татахыг хориглох зэргээр ямар нэгэн арга хэмжээ авна.

Израйлийн эрүүл мэндийн социологич Давид Рэйр¹⁶ Парсонсын өвчтөний ролийн онолд шүүмжлэлтэй ханддаг байсан ба энэ талаар лекц уншиж байжээ. Тэрээр хүнд өвчилсөн эрүүл мэндийн социологич бөгөөд эрчимт эмчилгээний үйлчилгээнд эмч-өвчтөний харилцаа нь Парсонсын тодорхойлсны яг ижил нөхцөлд байдгийг тогтоожээ. Тэр уушигны ноцтой өвчний улмаас эрчимт эмчилгээний тасагт хүргэгджээ. Нэгэн өглөө бие нь маш сул сэржээ. Сайн бодож, тунгааж чадахгүй, өндөр халуунтай, хатгаатай, амьсгалахад хүнд байж. Хоёр өдрийн дараа эмнэлэгт хүргэгдсэн байна. “Эрүүл мэндийн социологичийн хувьд өвчтэй байх нь ажил амьдралын ямар нэгэн эрчимгүй, ямарч боломж үгүй байдал ажээ” гэж Рэйр бичжээ. Хэдхэн өдрийн өмнө тэрээр Парсонсын онолыг ангидаа няцааж байсан. Парсонсын эмчийн талаарх үзэл хэтэрхий “патерналистик”, үйлчлүүлэгч өөрийн итгэл найдвараа эмчид амархан өгдөг гэж хэт дэврүүлэн үзсэн ба үйлчлүүлэгчийн хандлага,

¹². Twaddle, Andrew (1969) “Health decisions and sick role variations: An exploration.” *Journal of Health and Social Behavior* 10: 105-14. (1973) “Illness and deviance.” *Social Science and Medicine*: 751-62.

¹³. Freidson, (1970a) *Profession of medicine*. New York: Dodd, Mead.

¹⁴. Clarke, Adele E., Janet K. Shim, Laura Mamo, Jennifer Ruth Fosket, and Jennifer R. Fishman (2003) “Biomedicalization: Technoscientific transformation of health, illness, and U.S. biomedicine.” *American Sociological Review* (&: 161—94.

¹⁵. Turner, Bryan S. (1992) *Regulating bodies: Essays in medical sociology*. London: Routledge. (1995) *Medical power and social knowledge*, 2nd ed. London: Sage. (1996) *The body and society*, 2nd ed. Oxford, UK: Blackwell.

¹⁶. Rier, David A. (2000) “The missing voice of the critically ill: A medical sociologist’s first-person account.” *Sociology of Health and Illness* 22: 68-93.

өөрийгөө хөгжүүлэх чадвар, ярьж хэлэлцэх харилцах эсвэл эмчийг төөрөгдүүлэх чадварт бага анхаарсан. Парсонсын эмч-өвчтөний загвар бол 1950-аад оны нөхцөлийг тусгаж болох ч хорьдугаар зуунд таарахгүй гэж шүүмжилж байжээ. Рээр бараг үхээд сэхжээ. Тэрээр өөрийгөө үнэндээ унтаж байгаагаа гэхдээ маш сул, өвчтэй байгаа ба амьсгалын төхөөрөмжтэй байна гэдгээ мэдэрч байсан гэжээ. Энэ үед тэрээр үхэж байна (өмнө огт таарч байгаагүй ямар нэгэн зүйл байна гэж өөртөө хэлжээ) гэж боджээ. Энэ бүгд түүнд тиймч, тэсвэрлэхийн аргагүй хүнд байсангүй. Зүгээр л амар амгалан байж байгаад явах байлаа. Гэхдээ тэрээр гэр бүлээ бодоод үүнийг хийх хэрэгтэй гэж өөртөө хэлжээ. Түүний хийх ёстой зүйл бол энд хэвтэх, тэгээд амьсгалсаар байх, эмчилгээний тасгийнхан түүнийг энэ байдлаас гаргана гэдэгт итгэж хүлээх байлаа. Рээр амьд үлджээ. Өвчтөний ролийн дагуу энэ талаар илүү өөдрөг санаа бодолтой болжээ. Тэрээр Парсонсын дүгнэсний дагуу эмчид итгэх ёстойг ойлгосон юм. Түүний эмчилгээний талаарх хандлага тухайн үед ямар ч хамаагүй болсон бөгөөд өөрөө шийдвэрлэх, хэлэлцэх зэрэг нь утгагүй зүйл байлаа. Тэрээр эмчийн гарт өөрийгөө бүрэн даатгасан бөгөөд биеэ сайжруулахын тулд тэдний үйл ажиллагаанд туслах шаардлагатай болсон. Рээр “Эрчимт эмчилгээний тасагт үргэлжилсэн ер бусын идэвхигүй байдал, дөнгөж долоо хоногийн өмнө Парсонсын онолыг шүүмжилж байсан маань хэтэрхий явцуу байжээ гэдгийг өвчин маань ухааруулсан юм” гэж бичжээ.

Өөр нэгэн судалгаанд Стэфн Көүл болон Роберт Лэжүн¹⁷ нар эхчүүдийн сайн сайхан байдлыг судалж, нийгмийн халамжид хамрагддаг эхчүүдийн байдлыг ажиглажээ. Ноёрхогч соёлын үзлээр нийгэмд тогтсон нийтлэг хэм хэмжээгээр нийгмийн халамжид хамрагдана гэдэг нь хувийн амжилтгүй байна гэж ойлгогддог болохыг тогтоожээ. Нийгмийн халамжид хамрагдах эхчүүд нийгмийн халамжаас гарах бодолгүй болдог ба өөрийн өвчтөний рольд дасал болж, дорд байдлаа баталгаажуулах сонирхолтой болдог. Уг судалгаагаар өвчтөний роль нь хүнийг өдөр тутмын жирийн үүргээс нь чөлөөлснөөр нийгмийн роль дутагдалтай болж тэрхүү дутагдлыг “орлуулах” статусаар хангадаг болохыг харуулсан. Энд амжилтгүй байдал нь урамшуулагдах явдал муу нэр авахаас илүү байгаа тул өвчтөний ролийг хувьдаа ашигладаг тодорхой хүмүүс бий болдгийг харуулж байна.

Үүнтэй ижил үр дүн Улаанбаатар хотын шилжин суурьшигчдын судалгаа¹⁸ болон “Эрүүл мэндийн үйлчилгээний чанар аюулгүй байдлын судалгаа”-аар¹⁹(2013) мөн тодорхойлогдож байсан. Шилжин суурьшигчдын нэг хэсэг бичиг баримтын зөрчлийн улмаас эрүүл мэндийн болон нийгмийн халамжийн тусламж, үйлчилгээнд хамрагдаж чадахгүй байхад (нийгмийн даатгалын дэвтэргүй 50 хувь, 30 орчим хувь нь эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдаагүй даатгалын улмаас тусламж үйлчилгээ авч чадаагүй иргэд 9 хувь байжээ), нэгэнт халамжид хамрагдаж байгаа иргэд түүндээ татагдаж, нийгмийн халамжийн буюу өвчтөний дүр үүрэгтэй нэгэнт дасал болдог нь харагдсан. Мөн 2005 онд ЭМШУИС-ийн НЭМС-иас хэрэгжүүлсэн “Ахмад настны эрүүл мэнд, нийгмийн хамгааллын хөтөлбөрийн үнэлгээ судалгаа”-аас²⁰ үзэхэд бага орлоготой ахмад настай үйлчлүүлэгчид өвчнөө өөрөө хариуцах албатай бус гэсэн санааг дэмжих хандлага илүү байгааг тогтоосон. Зарим ахмад настны хувьд өвчтөний роль нь бусдаас хамааралтай байдлаас чөлөөлдөг гэж үздэг ажээ. Ийм учраас эдгээр ахмад настай хүмүүс одоогийн үүргээ зогсооход бэлэн байсан.

Эрүүл мэндийн социологич Кокэрхам нарын судалгаагаар²¹ залуу хүмүүс илүү эдгэрэх эрмэлзэлтэй байдаг ба эмч нар өөрийн багахан өвчнийг өөрөө анагааж байгаа нөхцөлийг судлахад эмч нар өвчтөний рольд дасах хандлага байдгийг тогтоожээ. Энэ нь жороор эм авах, оношлогооны шинжилгээ өөртөө захиалах зэргээр эмчийн шаардлагатай үйлчилгээ (энэ тохиолдолд өөртөө) авах сонирхлоор илэрдэг. 2013 онд бидний хийсэн анагаахын оюутан, эмч нарын судалгаанаас²² ч үүнтэй

¹⁷.Cole, Stephen, and Robert Lejeune (1972) “Illness and the legitimation of failure.” American Sociological Review 37: 347-56.

¹⁸.Дотоод шилжих хөдөлгөөн ба түүний нийгмийн эрүүл мэндийн үр дагавар. ДЭМБ, ЭМЯ, ЭТУГ. УБ, 2003.

¹⁹.Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлын судалгааны тайлан. ЭМЯ, ЭМШУИС, НЭМС. УБ, 2013.

²⁰.“Ахмад настны эрүүл мэнд, нийгэм хамгаалал” үндэсний хөтөлбөрийн хэрэгжилтийг үнэлэх судалгааны тайлан. ЭМШУИС-ээс НЭМС, ЭМЯ. УБ, 2005.

[http://moh.mn/moh%20db/HealthReports.nsf/32fe9f3e7452a6f3c8256d1b0013e24e/0c5ac14594927747c82570c9002ed792/\\$FILE/mon.pdf](http://moh.mn/moh%20db/HealthReports.nsf/32fe9f3e7452a6f3c8256d1b0013e24e/0c5ac14594927747c82570c9002ed792/$FILE/mon.pdf)

²¹.Cockerham, W, C, Gerhard K, and Guenther L. (1988a) “Social stratification and healthlifestyles in two systems of health care delivery: A comparison of America and West Germany.” Journal of Health and Social Behavior 29: 113-26.

²².С.Мөнхбаатар нар. Эмч нарын нийгэмшилт ба сурлагын амжилт. Анагаахын боловсрол сэтгүүл. 2013

ижил үр дүн гарсан. Анагаахын оюутнууд анги ахих хэрээр ялангуяа ахлах ангид орох үедээ өөрийн асаргаа нэмэгдэж, өөрийгөө оношлох, эмчлэх нь нэмэгдэж, энэ байдалдаа дасал болох хандлага илүү болж байлаа. Тэд өөрийн институт дэх сургалтын хөтөлбөртэй нэгэн зэрэгцээ хэрэгждэг, нүдэнд үл харагдах хөтөлбөрийн дагуу дүр үүргээ ухаарч, сургалтын амжилт нь нэмэгдэхийн зэрэгцээ, нэгэнт тогтсон дүр үүрэгтээ дасан зохицож, үүнээсээ салах хүсэлгүй болдог байна.

Өвчтөний үүрэг ролийн онолын концепци нь манай нийгэм дэх хүний зан үйлийн талаарх хамгийн тогтвортой хандлага байж болох юм. Үүгээр бол өвчин тусах нь урьдчилан хэлэх аргагүй, “хэлж ирэхгүй хийсэж ирдэг” зүйл гэсэн санаанд үндэслэнэ. Тэгэхээр өвчин тусах нь халдвар авах эсвэл осол гэмтэлд өртөх явдлаар өдөөгдсөний үр дүнд тохиолдоно. Гэмт хэрэгтэн ч мөн “өөрөө хүссэн” бол нийгмийн хэм хэмжээг зөрчигч гэж тооцогдох ба өвчтөн өөрөө “энэ байдлаа даван туулж чадахгүй” бол гажуудагч гэж тооцогдоно. Гэхдээ Парсонсын анхааруулснаар зарим хүн өвчтөний рольдоо сэтгэл татагдаж болох ажээ. Учир нь энэ нь өдөр тутмын үүргээс нь чөлөөлж болох юм. Нийгэм ерөнхийд нь гэмт хэрэгтний шийтгэл болох хэвийн бус үүрэг роль болон өвчтөнд зориулсан нөхөн сэргээх үйлчилгээг ялгаатай авч үзнэ. Аль аль үйл ажиллагаа нь гажуудлыг арилгахад буюу нийгмийн хэм хэмжээг хэрэгжүүлэхэд садаа болж байгаа нөхцөл байдлыг өөрчлөхөд чиглэгдэнэ. Мөн энэ хоёр үйл ажиллагаа нь гажуудлыг хянах социаль агентийн интервенци, хуулийн албадлага, эмчилгээний үйл ажиллагаа шаардана. Өвчтэй байх нь биед ямар нэгэн өвчин бий болох үйл явц төдий бус нийгмийн рольтой холбоотой гэж Парсонс нотолдог. Учир нь энэ бүгд социаль институтын хүлээлтэд үндэслэх ба эдгээр хүлээлтэй холбоотой нийгмийн хэм хэмжээгээр зохицуулагдана.

Өвчтөний талаарх гол хүлээлт нь өөрсдийгөө эмнэж, эдгээж чадахгүй гэж тооцоход оршино. Тиймээс өвчтөн эмнэлгийн мэргэжилтэнтэй холбогдож, анагаахын зөвлөгөө авах шаардлагатай болно. Энэ зан үйл нь Парсонсын өвчтөний талаарх санааг тусгадаг бөгөөд өвчтэй байх нь хүсмээр зүйл биш, хүмүүс эрүүл саруул болохыг хүснэ гэж баталдаг.

Парсонс өвчтөний нөхцөл байдал бол нийгмийн үүрэг хариуцлагаас хөндийрүүлэхийг зөвшөөрөх нийгмийн шахалтад үзүүлэх хариу үйлдлийг тусгадаг тул социаль үүргээ алдах явдал гэжээ. Хэн нэгэн хүн өвчтөний ролио ямар нэг хугацаанд хадгалахыг хүсч болох юм. Энэ байдал нь Парсонсын нэрлэснээр “дам завшаан” бий болгодог ба жирийн үүрэг хариуцлагаас чөлөөлөгдөж, өвчтэй хүнд өгөх хөнгөлөлт, ямба эдлэхийг илэрхийлнэ. Өдгөө анагаахын практик нийгмийн системийн зүгээс өвчнийг хянах механизм бий болсон. Энэ механизм гажуудсан өвчтөний үүргээ хэвийн гүйцэтгэх нөхцөлийг эргүүлэн сэргээхэд чиглэгдэнэ.

Парсонсын өвчтөний ролийн онолын онцлог тал нь дараах дөрвөн нэр томъёогоор тайлбарлагдаж болох юм²³.

1. Өвчтэй хүн “хэвийн” социаль үүргээс чөлөөлөгдөнө. Хувь хүний өвчлөл нь өдөр тутмын жирийн ролио гүйцэтгэх, хариуцах нөхцөлөөс чөлөөлөгдөх шалтгаан болно. Гэхдээ ингэж чөлөөлөгдөх нь өвчний байдал, хэр зэрэг ноцтой байдлаас хамаарна. Өвчин илүү хурц байвал илүү чөлөө өгнө. Чөлөө нь өвчтөнийг тодорхойлох эрх бүхий эмчийн баталгаа шаардана. Албан баталгаа нь хуурмаг баашаас сэргийлэх нийгмийн социаль функцийн үйлчилгээ.
2. Өвчин туссан хүн өөрийн нөхцөл байдлыг хариуцахгүй. Хувь хүний өвчлөл нь үргэлж хяналтаас нь гадуур байдаг. Биеийн өвчлөлийн нөхцөл өвчтөний хувийн эрх мэдэл, сэдлээс үл хамааран ямар нэгэн өөрчлөлт, эмчилгээг шаардана.
3. Өвчилсөн хүн эдгэрэхийг эрмэлзэх хэрэгтэй. Өвчтөний ролийн өмнөх хоёр хэсэг нь гуравдах хэсгийн нөхцөл болдог. Энэ нь өвчтэй байх нь хүсмээр зүйл биш гэж ойлгох явдалд үндэслэнэ. Өдөр тутмын амьдралын жирийн хариуцлагаас чөлөөлөгдөх нь өөрийн эрүүл мэндээ эргүүлэн олж авах хүртэл түр зуур үргэлжлэх бөгөөд нөхцөлт шинжтэй. Тиймээс өвчтөн нь эдгэрэх үүрэгтэй болно.

²³.Кокэрхам В. Өвчтөний үүрэг роль бүлэг. Эрүүл мэндийн социологи ном. Орч С.Мөнхбаатар. УБ, 2012.

4. Өвчтэй хүн эмчид хандаж, сайн техникийн тусламж эрэлхийлнэ. Эдгэрэх үүрэг нь эмчид хандаж сайн техник тусламж авах дараагийн үүргийг нөхцөлдүүлнэ. Өвчтөн эдгэрэхийн тулд эмчид хандаж, харилцаа холбоо тогтоох шаардлагатай болно.

Парсонсын өвчтөний ролийн онол нь социологийн сонгодог онолын төлөөлөгчид болох Эмил Дюркхайм, Макс Вебер нарын ажилд болон Зигмунд Фройд, Франц Александр нарын психоаналитик онолд үндэслэсэн²⁴. Хүний дотоод бүтэц (ид, эго, суперэго) болон ухамсаргүйн төлөвийн талаарх психоаналитик онол нь Парсонсын хувь хүний сэдлийн талаарх санаагаа хөгжүүлэхэд тусалсан. Хүн өвчин тусвал эдгэрэх гэсэн сэдэл (нийгэмшлийн үр дүнд болон супер эгогийн нөлөөгөөр) өдөөгддөг бололтой. Үүний зэрэгцээ ухамсартай болон ухамсаргүйгээр өвчтөний рольтой холбоотой үүсэх өдөр тутмын ажил үүргээс чөлөөлөгдөх, ямба эдлэх “дам завшаан”-д татагдаж болно.

Дюркхаймийн ёс зүйн ноёрхлын үүргийн санаа болон Веберийн шашны үнэт зүйлсийн санаа нь Парсонсын эмчийн ролийг тодорхойлоход ашиглагдсан. Парсонсынхоор эмч нь нийгмийн хяналтын чиг үүргийг дэмждэг. Энэ чиг үүрэг нь шашны хүрээнд үүссэн ба түүхийн туршид лам нарын гүйцэтгэж байсан гажуудлыг хянах үүрэгтэй төстэй. Энэ тохиолдолд өвчлөл нь чиг үүргийн алдагдал болох хувьдаа гажуудал болно. Парсонс өвчлөл бол хүлээн зөвшөөрмөөргүй, хүсмээргүй зүйл гэж үзсэн нь эрүүл мэндийн чухал учир холбогдолтой байсан ба энэ тохиолдолд хүмүүс эрүүл мэндээ сахин хамгаалах сэдэл бүхий байна.

Энэ бүгд нь өнөөгийн нийгэмд эрүүл мэнд бол үнэт зүйл болох нөхцөлийг тусган харуулдаг ба хүмүүсийн нийгэмшилд энэ үнэт зүйл шингэсэн байдгийг илтгэнэ. Парсонс өвчин болон эрүүл мэндийн асуудлыг өөрийн нийгмийн системийн шинжилгээний хүрээнд авч үзсэнээр юуны өмнө анагаахын чиг үүрэг бол нийгмийн хяналт болохыг тодорхой харуулсан бөгөөд энэ хүрээнд социологийн сонгодог онолын шалгуурыг ашигласан.

Парсонсын өвчтөний үүрэг ролийн концепцийн гол хувь нэмэр нь орчин үеийн нийгэм соёлын орчинд өвчтөн болон түүнтэй харилцан үйлдэлд орох хэн хүний үнэт зүйл, хэм хэмжээг тодорхойлох хүлээлтийн тогтсон хэв маягийг бүтээсэнд оршино. Тиймээс ч өвчтөний ролийн санаа нь эмч үйлчлүүлэгчийн харилцааг нийгмийн роль, хандлага, үйл ажиллагааны хүрээнд авч үзэх нөхцөл байдлыг тодорхойлдог ба нийгэм дэх өвчний зан үйлийг төсөөлөх таамаглаж хэлэхээс зайлсхийхийг дэмждэг. Бусад ролийн адил үйлчлүүлэгч-эмчийн роль нь хоёр талын харилцаанд үндэслэх ба энэ нь нийгмийн тухайн нөхцөлд оролцогч талууд нэгнийхээ зан үйлийн хүлээлтийг мэдсэний үндсэнд, нийгмийн үйлдлийн учир шалтгааныг мэдэх бололцоотой тохиолдолд өрнөнө. Өвчтөний роль нь хүлээлтийн тогтсон хэв маягаас урган гардаг. Энэ нь өвчтөнд таарсан үнэт зүйлс, хэм хэмжээг өвчтөний хувьд ч, бусад хүний хувьд ч, түүнтэй харилцан үйлдэлд орж байгаа хэн нэгний хувьд ч тодорхойлж өгнө. Оролцогч талын хэн нь ч ганцаараа тусдаа түүний ролийг тодорхойлохгүй. Бүхэлдээ эмч хүн “эмч шиг үйлдэх” нь үйлчлүүлэгчийн эмчийн ролийг хэрхэн ойлгож, хүлээн авч байгаагаас хамаарна. Парсонсын хэлснээр эмчийн роль өвчтөнийг хэвийн амьдралд нь эргүүлэн аваачихад оршино.

Үүнтэй адилаар үйлчлүүлэгчийн роль нь эмчийн зүгээс өвчтөний ролийг хэрхэн ухаарч ойлгож байгаагаас хамаарна. Парсонсын үзсэнээр үйлчлүүлэгч бол өвчнийг хүсмээргүй зүйл гэж хүлээн авч эдгэрэхийн тулд эмчийн тусламж эрэлхийлэгч нэгэн гэж төсөөлөгдөнө. Тэгэхээр үйлчлүүлэгч-эмчийн харилцаа нь нийгмийн харилцан үйлдлийн хоёр талын нэгэн зэрэг үйл явц юм. Хувь хүний эрүүл мэнд нь хоёр түүнээс олон хүний харилцан үйлдлийн объект болдог. Мөн энэ нь тодорхойлолгүй орхих аргагүй чухал зан үйлийн хэлбэрийг илтгэх нөхцөл байдал. Ийм учраас эмч, үйлчлүүлэгчид урьчилан хэлж болохоор тогтсон хэлбэрээр учир зүйг баримтлан харилцдаг.

Үйлчлүүлэгч-эмчийн хоорондын харилцаа нь нийгмийн хувьд эмчилгээний мөн чанараар тодорхойлогддог. Үйлчлүүлэгч эмчээс техникийн тусламж хүснэ. Эмч бол техникийн мэргэжилтэн бөгөөд нийгмээс үйлчлүүлэгчид туслах чадвар, мэдлэгээр хангагдсан гэж үнэлэгдсэн нэгэн байна. Үйлчлүүлэгч болон эмчийн харилцааны зорилго нь үйлчлүүлэгчийн эрүүл мэндэд сайн гэж үзсэн ямар нэгэн өөрчлөлтийг дэмжих явдал юм.

²⁴.Lupton, Deborah (1997) Psychoanalytic sociology and the medical encounter: Parsons and beyond.” Sociology of Health and Illness 19: 561-79.

Хэдийгээр үйлчлүүлэгч-эмчийн харилцаа нь зан үйлийн хоёр талын хэлбэр боловч оролцогч хоёр талын эрх мэдэл, статус тэгш бус байдаг. Эмчийн роль нь илүү эрх мэдэлтэй ба техникийн туршлага, чадвар эмчид үлэмж давуу талыг бий болгоно. Энэхүү илүү байдал нь үйлчлүүлэгчийн эрүүл мэндэд тустай өөрчлөлтийг хэрэгжүүлэхэд эмч үйлчлүүлэгчийн харилцаанд эмчид зайлшгүй шаардлагатай. Энэ зорилтыг хэрэгжүүлэхэд заримдаа үйлчлүүлэгчид зовиуртай, таагүй зүйл хийх хэрэгтэй болно. Эдгээр нь үе шаттай явагдах бөгөөд тухайн эмчийн эмчилгээний өгөөжтэй гэж үзсэн төлөвлөгөөг үйлчлүүлэгч хүлээн авах ёстой болно. Эмч гурван үндсэн техникээр: (1) мэргэжлийн нэр хүнд, (2) нөхцөл байдлыг хянах, (3) үйлчлүүлэгчийн хамаарал зэргийг ашиглан үйлчилгээг хэрэгжүүлдэг.

Эмчийн мэргэжлийн нэр хүнд нь нийгмээс эмчлэгч болохыг нь баталгаажуулсан үнэлгээ мэргэшлийн туршлага, мэргэжилтнийг батлах бичиг баримт зэрэгт үндэслэнэ. Эмчийн нөхцөл байдлыг хянах эрх мэдэл нь үйлчлүүлэгчийн зүгээс тухайн эмчийн үйлчилгээг хүсэх, эмчилгээ шаардлагатай байгаа нөхцөлөөс урган гарна. Нөгөө талаас үйлчлүүлэгч эмчээс хараат болно. Учир нь үйлчлүүлэгч өвчин эмгэгээ анагаахад шаардлагатай туршлага, мэдлэг дутмаг.

Эмчийн роль нь эмчилгээний эрх мэдэлд дулдуйдсан сүсгээс урган гарах онцгой итгэлийн хүчийг өгдөг. Эмчийн ролийн энэ тал нь үйлчлүүлэгчийн үхэл, амьдралтай холбоотой шийдвэр гаргах үед үйлчлүүлэгч бүрэн хараат болоход тод харагдана. Үйлчлүүлэгчийн амьдралын асуудал байж болох тул эмч бололцоотой бүх зүйлийг хэрэгжүүлэх эрхтэй ба үйлчлүүлэгч эмчид өөрийгөө тушаах эрмэлзэлтэй болж, эмчид өндөр итгэл, найдвар өгнө. Эмчилгээний үйл ажиллагаа заримдаа бүрхэг, тодорхойгүй байдгаас эмчийн авьяасыг хүндлэх нь эмч-үйлчлүүлэгчийн харилцаанд чухал ач холбогдолтой байдаг. Олон жижиг болон архаг өвчний хувьд яг таг тодорхойлох боломж бага байдаг. Эсвэл үйлчлүүлэгчийн өвчний нөхцөл байдлыг шинжилгээгээр шалгах, нарийн нотлож тогтоох шаардлагатай байж болно. Анагаахын ухааны өндөр хөгжлөөс үл хамааран эмч нар өөрийн зөн совиндоо хөтлөгдөх шаардлага урган гардаг.

Зарим талаар энэ хандлага маань өнөөгийн анагаахын өргөжилтийн нөхцөлийг бүрэн тусгахгүй, тэгш хүртээмж, чанарын асуудалтай холбогдохгүй байж болно. Тиймээс системийн шинжилгээгээр үүнийг нөхөх боломжтой. Өөрөөр хэлбэл уг хандлага дундаж ангийн баримжаатай ба хувь хүний хэвийн байдалдаа эргэж орох, өөрийн эрүүл мэндэд хянамгай хариуцлагатай байхын чухлыг онцолдог. Асуудлыг рационалиар шийдвэрлэхийг эрмэлзэх дундаж социаль ангийн хандлага нь бэрхшээлийг амжилттай даван туулах, эерэг байдлаар өтлөх хамгийн зөв чармайлт, зан үйл болдог. Гэхдээ ядуурлын орчинд яг энэ байдлыг тооцоход бэрхшээлтэй, энд амжилт дүрмийн гадуур байдаг.

Нийгэм эдийн засгийн доод ангийн олон хүн өвчтөний ролийг татгалзах хандлагатай байдаг. Ерөнхийдөө дундаж ангийн олдог дам завшааныг хүртэх боломжгүйдээ ч бус ядуу хүний чадвар муу, ядуурлын нөхцөлд амьдрах боломж, олох мөнгө хомс байдаг. Тиймээс ядуурлын нөхцөлд амьдарч байгаа хүмүүс өвчтэй эсэхээ үл огоорон, ажлаа гүйцэтгэх боломжтой гэж мэдэрч л байвал ажиллах ёстой болдог²⁵.

Нөгөө талаас “амьдрахын тулд л сайн эрүүл мэнд” гэсэн хандлага нь дундаж ангийн баримжааг тусгах бөгөөд ядуу хүмүүс мөн өвчтөний ролийг өөрийн нийгмийн муу нөхцөлийг зөвтгөх үндэслэл болгон ашигладаг²⁶. Зарим хүмүүс өөрийн ядуурлын шалтгааныг өвчтэй байгаатайгаа холбон тайлбарладаг ба өвчин туссан (ядуу байгаа) нь тэдний өөрийн буруу биш гэж үздэг. Өвчтэй ч гэлээ эдгэрэхийн тулд ажиллах нь дундаж ангийнханд ч хэвшил болон тогтож болно. Өвчин туссан байдал буюу өвчтөний ролийг хэн нэгний амьдалын нөхцөлийг уучлах, зөвтгөх нөхцөл болгон ашиглах нь доод ангийнханд илүү түгээмэл.

Энэ тал дээр Германы социологич Макс Веберийн (1864-1920) ажилтай танилцах нь өгөөжтэй. Вебер хамгийн нөлөөтэй онолын социологичийн нэг бөгөөд түүний амьдралын хэв маягийн талаарх үзэл нь “эрүүл амьдралын хэв маяг”-ийн концепцид чухал нөлөө үзүүлсэн. Веберийн амьдралын хэв

²⁵ Кит Гриффин нар. Монгол орон дахь эдийн засгийн шилжилт ба ядуурал. “Хөгжлийн стратегид ядуурлыг бууруулах асуудлыг тусгах” сэдэвт үндэсний семинар. 2-р дэвтэр. МУЗГ, НҮБХХ. 2002.

²⁶ Arluke, Arnold, Louanne Kennedy, and Ronald C. Kessler (1979) “Reexamining the sick-role concept: An empirical assessment.” *Journal of Health and Social Behavior* 20: 30—36.

маягийн санаа нь нийгмийн статусын бүлгийн талаарх хэлэлцүүлэгт нь туссан байдаг ба түүний сонгодог ажлын нэг “Эдийн засаг ба нийгэм” бүтээлд²⁷ нь анх хэвлэгдсэн. Карл Маркс өмнө нь хувь хүний нийгэм ангийн байдал нь нийгмийн үйлдвэрлэлийн хэрэгсэл болж ашиглагдаж байгаа хэмжээнээс хамаарна гэж тодорхойлсон байсан. Өөрөөр хэлбэл Маркс хэн нэгний ангийн бүтцэд эзлэх байр суурь нь тэр хүний ямар хэмжээний бараа, үйлчилгээ эзэмшиж байгаагаар тодорхойлогдоно гэжээ. Гэхдээ Веберийн үзэлд Марксын ангийн онол хэн нэгний нийгмийн байдлыг тодорхойлоход бүхэлдээ хэрэглэгдээгүй. Статус (байр суурь, нэр хүнд) болон эрх мэдэл (улс төрийн нөлөө) бас чухал. Веберийн шинжилгээ ерөнхийдөө статус болон нийгэм ангийн ялгаанд төвлөрсөн байсан. Түүнийхээр анги бол хүний эзэмшиж буй мөнгө, өмчтэй холбоотой объектив хэмжигдэхүүн болдог бол статус нь субъектив бөгөөд хүний бусдад хүлээн зөвшөөрөгдөх байдал, хүндлэлийн хэмжээгээр тодорхойлогдоно.

Статусын бүлэг гэдэг нь ижил материаллаг нөхцөл байдал, нэр хүнд, боловсрол, улс төрийн эрх мэдэл бүхий байдлаар тодорхойлогдоно. Мөн нэг статусын бүлгийн гишүүд ижил амьдралын хэв маягтай байдаг. Үнэндээ нэг статусын бүлэг нөгөөгөөс ялгарах гол зүйл нь амьдралын хэв маяг юм. Нийгэм эдийн засгийн өндөр статус бүхий бүлэг нийгмийн дундаж болон доод давхаргын хүмүүсээс эрс ялгаатай амьдралын хэв маяг бүхий байна. Вебер мөн амьдралын хэв маяг нь хэн нэгний бүтээж байгаа зүйлээр бус хэрэглэж байгаа зүйлээр тодорхойлогдоно гэж зөв дүгнэжээ. Энэ бол хэн нэгний амьдралын хэв маяг нь хэрэглэж, ашиглаж байгаа бараа, үйлчилгээний хэмжээ, хэлбэрийн илэрхийлэл гэсэн үг. Тиймээс Веберийн хувьд статусын бүлгүүдийн хоорондын ялгаа нь Марксын тодорхойлж байсан шиг үйлдвэрлэлийн хэрэгслийн харилцаагаар бус харин хэрэглээний байдлын харьцаагаар тодорхойлогдох аж.

Энэ санаа эрүүл амьдралын хэв маягтай холбогддог. Учир нь амьдралын эрүүл хэв маягийг сахина гэвэл эрүүл байх гэсэн хүчин чармайлт, сэдэл, тэмүүлэл, чадвар боломжоос хамаардаг. Веберийн гярхай ажигласнаар энэхүү үйлдлийн зорилго нь эцсийн дүндээ нэг төрлийн хэрэглээ юм. Хүмүүс ямар нэгэн зорилгын тулд өөрсдийн эрүүл мэндийг сайжруулдаг, сахин хамгаалдаг. Тухайлбал, урт удаан хугацаанд үр бүтээлтэй ажиллаж, амьдрах, дур булаам харагдах, биеийн таашаал мэдрэх гэх мэт байж болно. А.Ди'Хютауд болон Марк Филд нар²⁸ францад хийсэн судалгаанаас эрүүл мэнд нь дунд болон дээд ангийнхны хувьд амьдралын баяр жаргал, амьдралын эрч хүчээ нэмэгдүүлэх явдал гэж ойлгогддог бол доод ангийн хүнд ажлаа үргэлжлүүлэх боломж гэж санаанд нь буудаг аж. Доод ангийнхан эрүүл мэнд бол ерөнхийдөө ажил, эцсийн үр дүнг илтгэдэг. Харин нийгэм эдийн засгийн өндөр статустай хүнд бол эрүүл мэнд өөрөө зорилго болох ба таашаал, тамир тэнхээг илтгэнэ. Аль ч нөхцөлд эрүүл мэнд бол хэрэглээг илтгэх бөгөөд зүгээр нэг бүтээгдэхүүн бус. Эрүүл амьдралын хэв маягийг бий болгохын тулд хүмүүс янз бүрийн бараа, үйлчилгээ хэрэглэх болдог. Тухайлбал, эрүүл хувцас биеийн тамирын хэрэгсэл, эрүүл хоол хүнс, витамин, спорт клубын гишүүн болох, зөв амралт асаргаа, таашаал гэх мэт.

Эрүүл мэндийн социологич Крофорд үүнийг эрүүл мэндийн хэрэглээтэй зүйрлэж болно гэж дүгнэжээ⁶⁸. Эрүүл мэнд бол хүмүүс хувийн хэрэгцээндээ сэтгэл хангалуун байхын тулд чөлөөт хэрэглээгээр хангагдах явдал гэжээ. Тэрээр эрүүл мэнд, амьдралын хэв маягийн талаарх тоо томшгүй мэдээлэл, дүгнэлтүүд эрүүл байгаадаа итгэлтэй байх сэтгэлийг бууруулдаг гэж нотолжээ. Олон нийтийн мэдээллийн хэрэгсэл эрүүл мэнд болон биеийн тамирын идэвхи нь өөрөө амьдралын хэв маяг болно гэж баталдаг. Үүний тусгал бол өнөөгийн нийгэм дэх хүний эрүүл мэндийн “үйлдвэрлэл” арилжааны бүтээгдэхүүний хэт цутгалт. Эрүүл мэндийн талаар үзэл суртал олныг хамарч, хурдан өсөн нэмэгдэж байгаа ба энэ нь имижмэкэрүүдийн бүтээгдэхүүн болон гарч ирсэн ажээ. Биеийн тамиртай холбоотой арилжааны бүтээгдэхүүн нь ашиг өгөөд зогсохгүй эрүүл мэнд болон биеийн

²⁷. Weber, Max (1958) *The Protestant ethic and the spirit of capitalism*. New York: Scribner. (1978) *Economy and society*, 2 vols, G. Roth and C. Wittich (eds). Berkeley: University of California Press.

²⁸. d'Houtaud, A., and Mark G. Field (1984) “The image of health: Variations in perception by social class in a French population.” *Sociology of Health and Illness* 6: 30-59.

тамир нь хүний зорилго ба үүнд тэдгээр бараа бүтээгдэхүүнийг хэрэглэж хүрнэ гэсэн санааг батжуулж байгаа юм.

Амьдралын хэв маяг эрүүл мэндийг хангах нөхцөл болдог ба үйлдлийн зорилго нь хэрэглээгээр өдөөгдөнө. Хүний эрүүл байх сэдэл нь урт удаан, баяр жаргалтай амьдрах, ажлаа хадгалах эрмэлзэл байдаг. Эрүүл амьдралын хэв маяг дээд болон дундаж ангийн тодорхойлох шинж төрх болдог боловч нийгмийн хил хязгааргүй өргөн хүрээнд тархаж байна. Магадгүй практик туршлага өөр байж болох ч өнөөгийн нийгэм дэх эрүүл амьдралын хэв маягийн оролцооны түвшин үлэмж нэмэгдэж байна. Хэн нэгний нийгэм эдийн засгийн байдлаас үл хамааран орчин үеийн нийгэмд олон хүн өөрийн боломж, нөхцөл байдлын хүрээнд эрүүл амьдралын хэв маягийг сонгох эрмэлзэлтэй болжээ.

Гэхдээ бүхий л нийгэм эдийн засгийн бүлгүүд, ялангуяа ядуу хүмүүс эрүүл амьдралын хэв маягийг бүрдүүлэх нөхцөл сайн биш байна. Монголд хийгдсэн зарим суурь судалгаанаас үзэхэд²⁹ Монголд өнөөдөр нийгмийн хувьд боломж муу хүмүүс эрүүл мэндийн нөөц, мэдээлэл хангалтгүй авдаг. Тэд хоолоо сонгох, унтах цагаа хянах боломж муу байдаг ба эрүүл бус хүнс, тамхидалт, хэтрүүлэн архидах нь жирийн зүйл болсон эрсдэлтэй амьдралын хэв маяг бүрдсэн орчинд амьдарч байна. Ялангуяа, жижиг суурин газар, алслагдсан сумдын төв, хуучин социалист нийгэмд үйлдвэрлэлийн район байсан газруудад шилжилтийн жилүүдэд байдал үнэхээр хүнд байсан. Тамхи татах зэрэг эрүүл мэндэд сөрөг нөлөөтэй зан үйлийн дунд байх нь хамгийн муу үр дагавартай байдаг.³⁰ Зүрх судасны өвчин, зүрх хаагдах, цусан дахь холестерол, амьсгалын замын өвчин, уушги, хоолойн болон бусад төрлийн хорт хавдрууд бүгд тамхидалттай шууд холбоотой байдаг. Ядуучуудын дунд тамхидалт хамгийн өндөр байдаг (буурах дарааллаар харагддаг) ба ядуувтар, дундаж орлоготой бүлэг, өндөр орлоготой бүлэг гэх мэтээр тамхидалт багасдаг. Өндөр орлоготой бүлэгтэй харьцуулахад ядуучуудын тамхидалт хоёр дахин өндөр байдаг.

Францын социологич Пиэр Бурдиэгийн судалгаа³² эрүүл амьдралын хэв маяг болон нийгэм ангийн хамаарлын цаашдын судалгаанд чухал үүрэг гүйцэтгэсэн. Тэрээр ангийн тэмцэл өсөлтийг соёлын байдал, хэлбэрээр нь шинжилжээ. Бурдиэ хооллох зуршил болон спортыг эрхэмлэх байдал буюу дадал зуршил гэсэн ойлголтоор тодорхойлсон. Эрүүл амьдралын хэв маягийн тодорхой нэг талыг харуулдаг ангиудын байдалд үндэслэсэн тодорхой үйлдлийн үргэлжлэх хугацаа, хэр удаан тэсэхийг шинжилсэн ба нэг ижил ангийн хүмүүс ижил зуршилтай байжээ. Учир нь амьдралын өөрчлөлтийн хувьд ижил байсан. Нэг ижил нийгэм ангийн гаралтай хүмүүсийн дадал зуршил нь хувь хүний хүсэл болон бодит боломжийг үнэлэх байдлыг нь нэгэн шугаманд оруулж байлаа. Ажилчин ангийнхан хөл бөмбөг үзэх сонирхолтой байхад нарийн мэргэжилтэй хүмүүс (дундын дээд ангийнхан) теннис илүү сонирхолтой байдаг. Хоолны хувьд ажилчин ангийнхан хямд, өег, их хооллох сонирхолтой байхад нарийн мэргэжилтнүүд биеийнхээ байдалд анхаарч, амт чанар сайтай, хөнгөн, калори бага хоолыг сонгож байлаа.

Бурдиэгийн томъёолсноор “шаардлагаас хол” буюу энэ нь амьдралын хэв маягийн ялгааг илтгэх гол түлхүүр ойлголт болсон. Түүнийхээр эдийн засгийн шаардлагаар хоол хайж байгаа хүнээс хол зайтай хүмүүс илүү эрх чөлөөтэй, өөрийгөө хөгжүүлэх цагтай, хувийн үнэлэмжээрээ өөрийгөө эрх ямба бүхий нийгэм-статусын бүлэгт хамааруулдаг. Нийгмийн доод давхаргынхан социаль ангийнхаа байдалд тааруулан өөрийн үнэлгээг зохицуулахыг эрмэлздэг ба суурь хэрэгцээ болох хоол, оромж нь хамгийн чухал зүйл.

Нийгэм эдийн засгийн статус нь магадгүй амьдралын хэв маягийн гол хүчин зүйл боловч цорын ганц хүчин зүйл биш. Веберийн үеэс хойш бусад судлаачид нийгэм ангиас илүүтэй амьдралын хэв

²⁹ Кит Гриффин нар. Монгол орон дахь эдийн засгийн шилжилт ба ядуурал. “Хөгжлийн стратегид ядуурлыг бууруулах асуудлыг тусгах” сэдэвт үндэсний семинар. 2-р дэвтэр. МУЗГ, НҮБХХ. 2002.

³⁰ Wray, Linda A., A. Rfgula Herzog, Robert J. Willis, and Robert W. Wallace (1998) “The impact of education and heart attack on smoking cessation among middle-age adults.” *Journal of Health and Social Behavior* 9: 271-94.

³¹ Халдварт бус өвчний өвчлөл ба нас баралтанд нөлөөлж буй эрсдэлт хүчин зүйлсийн кохорт судалгаа: МОНКОХОПТ судалгаа. Суурь судалгааны тайлан. ЭМШУИС, НЭМС, Японы Жичи ИС. УБ, 2010.

³² Bourdieu, Pierre (1984) *Distinction: A social critique of the judgement of taste*, R. Nice (trans.). Cambridge, Mass.: Harvard University Press. (1986) *Forms of capital*, pp. 241-58 in *Handbook of theory and research in education*, J. Richardson (ed.). New York: Greenwood.

маягийг, ялангуяа эрүүл амьдралын хэв маягийг судлан харуулах болсон. Тэдгээр судалгааны үр дүн эрүүл амьдралын хэв маягийн хэрэгцээ, нийгэм эдийн засгийн статусаас гадна эрүүл мэндийн практикт чухал нөлөөтэй бусад хувьсагчуудыг нээн харуулсан.

Дээд болон дундын дээд ангийн амьдралын хэв маяг хамгийн эрүүл, доод ангийнх хамгийн доогуур байдаг. Бүхий л судалгаа үүнийг баталдаг³³.

Социаль хүн ам зүйн шинжүүд болох нас, хүйс, угсаа гарвал нь нийгэм бүлгийн болон хувь хүний эрүүл мэндэд чухал нөлөөтэй. Учир нь хүмүүс нас ахих хэрээр эрүүл мэндээ илүү анхаарах болдог. Ингэхдээ хоол хүнсээ илүү болгоомжтой сонгож, илүү амарч, архи, тамхины хэрэглээнээс татгалзаж, багасгадаг³⁴. Гэхдээ дасгал хөдөлгөөн нас ахихын хэрээр буурдаг. Жендер эмэгтэйчүүдийн хувьд чухал учир холбогдолтой. Эмэгтэйчүүд илүү эрүүл хүнс хэрэглэж, тамхидалтаас хол, эмчид илүү олон очиж, урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдаж суудлын бүсээ зүүж хэвшсэн байдаг. Харин дасгал хөдөлгөөн бага хийдэг. Гэхдээ илүү эрүүл амьдралын хэв маягтай ба ерөнхийдөө эрчүүдээс урт насалдаг³⁵.

Нийгэм ангийн байдал нас, хүйсийн ялгаанд үлэмж нөлөөтэй боловч нийгмийн дээд гишгүүрт байгаа насанд хүрэгчдийн хувьд ахмад настай, эсвэл эрэгтэй, эмэгтэйгээсээ үл хамааран илүү сайн эрүүл амьдралын хэв маягтай байж болно⁷⁸.

Нийгэм бүлгийн хамтач байдал болон нийгмийн дэмжлэг, социаль сүлжээний хөгжил мөн чухал үүрэгтэй. Эдгээр нь нийгмийн харилцааны олон талт байдлыг илтгэнэ. Ураг төрөл, ажил шашин, улс төрийн гэх мэт. Тэр болгонд үнэт зүйл, хэм хэмжээ, зорилго, социаль хүлээлт бүлгийн гишүүдийн эрүүл амьдралын хэв маягт нөлөөлөх хамтын санаа бодлоо хуваалцаж байдаг. Шашин бол хамтач байдлын нэг онцгой жишээ. Олон судалгаа шашны зан үйл, хандлага нь эрүүл мэндтэй холбоотой үйлдлийг дэмждэг болохыг харуулсан³⁶. Эдгээр нь тамхи, архи сексийн олон хамтрагчтай байх, хүнс тэжээл, эрүүл ахуй, дасгал хөдөлгөөн зэрэг болно. Амьдралын нөхцөл гэсэн хувьсагч нь орон байр болон суурь хэрэглээний ашиглалт (гэрэл цахилгаан, дулаан, усны шугам сүлжээ, дотоод сантехник, цэвэр ус), хөрш, амьдарч байгаа газрын ойр орчмын нийтийн үйлчилгээний хангамж (хүнсний дэлгүүр, цэцэрлэг, тоглоомын талбай), хувийн аюулгүй байдлыг илэрхийлдэг³⁷. Энэ хамаарал чухал боловч өнөөдрийг хүртэл эрүүл мэнд болон амьдралын нөхцөлийн холбоо хамаарлын талаар дорвитой судалгаа бага байна. Нийгэм ангийн байдал болон бусад бүтцийн шинжтэй хувьсагчууд нь нийгэмшил болон хүний амьдралын туршлагыг нөхцөлдүүлдэг. Анхдагч нийгэмшил нь гэр бүлийн гишүүдээс хувь хүнд үнэт зүйлс, нийгмийн хэм хэмжээг сургах үйл явц бол, хоёрдогч нийгэмшил нь хожуу үеийн (насанд хүрэгсдийн) сургалт, өдөр тутмын амьдралаас нийгмийн харилцан үйлдлийн явцад эзэмшсэн туршлага, практик дадал, амьдралын ухаан байдаг. Нийгэмшилтийн агент гэдэг нь хүмүүсийн үйлдлийг сонгох, шүүмжлэлт эргэцүүллийн үйл явцтай холбогдох социологийн нэр томъёо. Туршлага нь агентийн практик болон үнэлгээний хэмжигдэхүүний цаг үргэлж хөгжих үндсийг илэрхийлнэ. Нийгэмшилт болон туршлага нь амьдралын сонголт хийх чадварыг хангана. Өмнө тэмдэглэсэнчлэн Вебер “амьдралын сонголт” нэр томъёог гаргасан ба энэ нь хэн нэгний зан үйлийн чиглэлийг заадаг.

Энэ бүгд хүний амьдралын боломжийг тодорхойлдог. Амьдралын боломж нь Веберийн онол дахь бүтцийг илэрхийлдэг. Веберийн бүтээлд хувь хүний амьдралын боломж нь нийгмийн агуулгатай бөгөөд хувь хүний бүтэц нь тэдгээр боломжийг бий болгоно гэдэг. Амьдралын сонголт болон амьдралын боломж нь шууд хамааралтай бөгөөд энэ хоёр холбогдож хувь хүний амьдралын хэв маягийг тодорхойлно. Амьдралын боломж нь сонголтын боломжийг хангаж нэгэн зэрэг хязгаарлаж байдаг. Амьдралын сонголт болон амьдралын боломж нь үйлдлийн тодорхой зан чанарыг

³³.Кокэрхам В, С. Эрүүл мэндийн социологи. Орч С.Мөнхбаатар. УБ, 2012

³⁴.Backett, Kathryn C, and Charlie Davison (1995) “Lifecourse and lifestyle: The social and cultural location of health behaviours.” *Social Science and Medicine* 40: 629-38.

³⁵.Cockerham, William C. (2005) “Health lifestyle theory and the convergence of agency and structure.” *Journal of Health and Social Behavior* 46: 51-67.- (2006) *Sociology of mental disorder*, 7th ed. Upper Saddle River, N.J.: Pearson Prentice Hall.

³⁶Williams, Kristi and Deura Umberson (2004) “Marital status, marital transitions, and health: A gendered life course perspective.” *Journal of Health and Social Behavior* 45: 81-98.

³⁷Мөнхбаатар С. Олон нийт ба эрүүл мэнд. Философи, социологи, эрхийн судлал. XXVI боть. УБ, 2011

нөхцөлдүүлнэ. Эдгээр зан чанар нь Бурдиэгийн тодорхойлсон “дадал зуршил” болно. Дадал зуршил нь хүний үнэлгээний сонголт болон үйлдлийн жирийн хөтөч үнэлгээний ойлголтыг хангаж, танин мэдэхүйн хөтөч нь болно. Зан чанар нь үйлдэлд хүргэнэ. Дадал зуршил нь зан үйлийн зарчмын дагуу нийгэмд таарч тохирсон хандлагатай байна. Тиймээс ч үйлдлийн жирийн практик хэлбэр нь таашгүй хэцүү бус, ойлгомжтой байдаг.

Тодорхой эрүүл мэндийн холбогдолтой үйлдэл болон эс үйлдэл нь дадал зуршлын эргэх холбоогоор дамжин нөхөн сэргээх, өөрчлөх, эсвэл хүчингүй болгох үйлдэлд хөтөлнө. Энэхүү социаль амьдралын учир шалтгааныг ойлговол өнөөгийн нийгэм дэх анагаахын өргөжилт хийгээд, түүнийг маш өргөн хүрээнд явагдаж байгааг ухаарна.