

АХМАД НАСТНЫ НИЙГМИЙН ХАРИЛЦАА, НИЙГМИЙН КАПИТАЛ

Ж.Батжаргал

ШУА, Философийн хүрээлэн, Социологийн салбар

orchid.org/0000-0002-2485-4057

Abstract: *This article examines how social relationships and social capital affect the health and well-being of older adults. In the article, the theoretical and methodological approaches to the study of the role of social relations in the context of aging were considered, and the social relations and social capital of the elderly were determined in the context of our country. It is based on the results of the basic research "Social problems of the elderly" carried out in 2019-2022 by the Department of Sociology of the Institute of Philosophy of MAS.*

Keywords: *social capital, social relation, social participation, health and well-being of older adults*

Удиртгал

Нийгмийн харилцаа, оролцоог хөгжүүлэх, тогтвортой байлгах нь нийгмийн хөгжилд ач холбогдолтой төдийгүй аль ч насны хүмүүсийн амин чухал хэрэгцээ юм. Ахмад настны хувьд ч нийгмийн оролцоо нь амьдралынх нь чухал тал, эдлэх эрхийн нэг чухал асуудал байдаг бөгөөд ахмад настны сайн сайхан байдал, эрүүл мэнд, чадавхийг бэхжүүлэхэд чухал нөлөөтэй болохыг олон оронд хийгдсэн судалгааны ажлаар тогтоосон байдаг.

Эл өгүүлээр нийгмийн капитал, нийгмийн харилцаа нь ахмад настны эрүүл мэнд, сайн сайхан байдалд хэрхэн нөлөөлж буй талаарх бидний ойлголтыг сайжруулж, үүнийг авч үзэх ач холбогдлыг сануулах, эдгээрийг хэмжсэн шинжилгээний үр дүнг танилцуулж байна. Бүр тодруулбал, ахмадуудын нийгмийн харилцаа, оролцоо, хөгшрөлтийн нөхцөл дэх нийгмийн харилцааны үүргийг судлах онол арга зүйн хандлагуудыг авч үзэн, манай орны нөхцөлд ахмад настны нийгмийн харилцаа, нийгмийн капиталын байдал ямархуу байгаа болон ахмадуудын эрүүл мэнд, сайн сайхан байдалд нийгмийн харилцаа, нийгмийн капитал хэрхэн нөлөөлж байгааг авч үзэв. Энэ талаарх судалгааны мэдээлэл нь бодлого боловсруулагчдад ахмад настны эрүүл мэнд, сайн сайхан байдлыг дээшлүүлэх, нийгмийн оролцоог нэмэгдүүлэх, эс хамрагдал, нийгмийн тусгаарлагдалтыг бууруулах талаар илүү үр дүнтэй бодлого боловсруулахад туслах боломжтой юм.

Энд дурьдсан судалгааны арга зүй, үр дүн нь ШУА-ийн ФХ-ийн Социологийн салбар, МАХХ-оос 2019-2022 онд хамтран хэрэгжүүлсэн “Ахмад настны социаль асуудал” суурь судалгааны хүрээнд хийгдсэн дүн шинжилгээний нэгээхэн хэсэг бөгөөд суурь судалгааны үр дүн болон саяхан хэвлэгдээд буй “Ахмад настны социаль асуудал: үр дагавар, төлөв хандлага” (УБ., 2022) хамтын бүтээлд орсон болно.

Судлах онол арга зүй

Нийгмийн оролцоо, нийгмийн харилцаа, нийгмийн сүлжээ, нийгмийн капитал гэсэн ойлголтууд нь өөр хоорондоо нягт холбоотой, нэг ойлголтыг судлахад бүгд хамтдаа яригдаж байдаг, нэг нь нөгийнхөө хэмжих хэмжүүр болж байдаг. Коулман (1988) нийгмийн капиталыг хувь хүмүүсийн үйл ажиллагааг хөнгөвчлөх нийгмийн харилцааны бүтцэд хамаарах талууд гэж тодорхойлсон. Нийгмийн харилцаа нь (а) үүрэг хариуцлага, хүлээлт, итгэлцлийг бий болгох замаар; (б) мэдээллийн сувгийн үүргийг гүйцэтгэх замаар; (в) хэм хэмжээг хэрэгжүүлэх, шийтгэл ногдуулах замаар; (г) бараа, үйлчилгээний урсгалыг идэвхжүүлэх замаар янз бүрийн аргаар капиталыг бий болгодог: Тиймээс, нийгмийн харилцаа холбоо нь зорилгодоо хүрэхийн тулд хувь хүмүүсийн ашиглаж болох нөөц юм. Нийгмийн капиталын тогтолцооны дагуу, илүү их, илүү сайн нийгмийн

харилцаатай хүмүүс илүү их нөөцтэй болж, амьдралын замналыг илүү амжилттай удирдах боломжтой болно” (Theories of Social Connectedness and Aging, 2016).

Нийгмийн капиталын тухай бүх ойлголт нь нийгмийн харилцаанд төвлөрдөг бөгөөд түүний гол элементүүд нь нийгмийн сүлжээ, иргэний оролцоо, харилцан үйлчлэлийн хэм хэмжээ, ерөнхий итгэлцлийг агуулдаг. Өргөн утгаар нь авч үзвэл хамтын ашиг сонирхлын төлөө хамтын ажиллагаа, хамтын үйл ажиллагааг хөнгөвчлөх дундын хэм хэмжээ, үнэт зүйл, итгэл үнэмшил, итгэлцэл, сүлжээ, нийгмийн харилцаа, институц хэлбэрийн хамтын хөрөнгө гэж тодорхойлдог. Энэ бол янз бүрийн хэмжээс, төрөл, хэмжлийн түвшин бүхий олон хэмжээст цогц ойлголт юм (Хумнатат Бхандари., Куми Ясунобу, 2009).

Нийгмийн харилцаа холбоог судалдаг эрдэмтэд нийгмийн капиталын социологийн онолд тулгуурладаг бөгөөд нийгмийн капиталын хүрээнд нийгмийн харилцааны үүргийг судлах онол арга зүйн хандлагуудыг авч үзье.

Нийгмийн харилцаа эрүүл мэндэд нөлөөлөх үйл явцыг тайлбарладаг үндсэн нөлөөллийн загвар (the main effects model) ба стресс-буферийн загвар (the stress-buffering model) гэсэн арга зүйн 2 баримтлал байна.

Үндсэн нөлөөллийн загвар нь нийгмийн харилцаа нь танин мэдэхүй, сэтгэл хөдлөл, зан үйл, биологийн гэсэн өөр өөр замаар эрүүл мэндийг сайжруулахад нөлөөлдөг гэж үзсэн. Нийгмийн харилцаа нь нийгмийн нөлөөлөл, хяналтаар дамжуулан эрүүл мэндийн зан үйлийг шууд дэмжиж, үүрэгт суурилсан зорилго, утга учир эсвэл харьяалагдах мэдрэмжийг бий болгох, өөрийгөө үнэлэх чадвар болон хяналт тавих мэдрэмжийг нэмэгдүүлэх замаар шууд бусаар нөлөөлж болно. Нийгмийн харилцаа холбоо нь өвчтэй үед тусламж үзүүлэх эсвэл эмчилгээний талаар мэдээлэл өгөх боломжтой. Тиймээс нийгмийн харилцаа холбоо нь өндөр настнуудын эрүүл мэнд, сайн сайхан байдлыг шууд дэмждэг болохыг энэ онол арга зүйн загвар харуулдаг.

Стресс-буферийн загвар нь нийгмийн харилцаа нь өвчин, амьдралын үйл явдал, амьдралын шилжилт гэх мэт цочмог болон архаг стрессийн хүчин зүйлүүдэд дасан зохицох зан үйл эсвэл мэдрэлийн дотоод шүүрлийн хариу урвалыг дэмжих мэдээллийн, сэтгэл хөдлөлийн эсвэл бодит нөөцөөр хангахыг санал болгодог. Нийгмийн дэмжлэг нь стресс бухимдал төрүүлсэн үйл явдал эрүүл мэндэд хор хөнөөл учруулах хариу үйлдэл үзүүлэхээс сэргийлдэг; эрүүл мэнд, сайн сайхан байдал багасаж буурахыг удаашруулах эсвэл өөр аргаар өөрчлөх замаар нийгмийн харилцаа нь хөгшрөлтийн үйл явц аз жаргалтай, сайн сайхан байхад хувь нэмэр оруулдаг (Theories of Social Connectedness and Aging, 2016) гэж тайлбарладаг байна.

Нийгмийн капитал эрүүл мэндэд нөлөөлдөг өөр талуудыг Бурдые (1986), Коулман (1988), Путнам (1993) нар онцолжээ. Carrillo Álvarez болон Riera Romani (2017) нарын нэгтгэн дүгнэснээр, Бурдыегийн загвар нь дэмжлэгийн эх үүсвэр болох нийгмийн сүлжээ, холболтод илүү анхаардаг (Бурдые, 1986). Тэд үүнийг нийгмийн капиталыг гэр бүл, хамт олны хоорондох нөөц гэж үздэг Коулманы загвартай (Coleman, 1990) харьцуулж үздэг бол Путнамын загвар нь хувь хүний дунд нь амьдардаг олон нийтийн олон талт талуудын хамрах хүрээг өргөжүүлдэг (Путнам, 1993). Harpham, Grant, and Thomas нар (2002) эрүүл мэндийн судалгааны хүрээнд нийгмийн капиталыг тодорхойлох, хэмжих янз бүрийн хандлагыг нэгтгэн дүгнээд, нийтлэг хандлага нь “бүтцийн нийгмийн капитал”-ыг хэн нэгний нийгмийн оролцооны цар хүрээ, эрч хүч гэж үзжээ (Dawson-Townsend).

Сүүлийн хэдэн арваны туршид барууны орнуудад хийгдэж буй судалгаанууд нь нийгмийн капитал болон ахмад үеийнхэнд нийгмийн капиталын үүрэг роль ямар байгаа асуудалд төвлөрч байна. Европт хийсэн улс орнуудын харьцуулсан судалгаагаар нийгмийн итгэлцэл, нийгмийн сүлжээний түвшнээс үл хамааран Финлянд, Польш, Испанид ахмадуудын дунд нийгмийн капитал, эрүүл мэндийн өөрийн үнэлгээний хооронд ижил төстэй холбоо хамаарал байна гэж тайлагнасан. Мөн ахмад настны дунд хийсэн өөр нэгэн судалгаагаар итгэл бага байх нь АНУ, Герман улсад хоёуланд нь эрүүл мэндийн өөрийн үнэлгээ сөрөг байхтай холбоотой байсан юм. Үүнээс гадна нийгмийн оролцоо муу байх нь Герман улсад сэтгэл гутрал, эрүүл мэндээ үнэлэх үнэлгээ тааруу байхтай холбоотой байсныг судалгааны дүн харуулжээ. Олон улсын төрийн бодлогыг шинжлэхэд нийгмийн капиталыг сайжруулах нь эмзэг бүлгийн ахмад настнуудын дундах тэгш бус байдлыг арилгах, нийгмээс тусгаарлагдахыг багасгах чухал ач холбогдолтой стратеги гэж үзэж байна” (Vasoontara Yiengprugsawan., Jennifer Welsh., Hal Kendig).

Нийгмийн капитал ба эрүүл мэндийн хоорондын хамаарлыг судлахад тулгарч буй томоохон сорилт бол нийгмийн оролцоо болон эрүүл мэнд эс бөгөөс сайн сайхан байдлын үзүүлэлтүүдийн хоорондын харилцан хамааралтай холбоотой юм. Ахмад настнуудын нийгмийн оролцооны талаарх нийтлэл өгүүлүүд ихэнх нь эрүүл мэнд/сайн сайхан байдлын үр дүнг урьдчилан таамаглахад чиглэдэг боловч нэг судалгаанд (Hank & Stuck, 2008) нийгмийн оролцооны янз бүрийн үзүүлэлтүүдийг нийгэм-эдийн засаг, эрүүл мэндтэй холбоотой янз бүрийн шинж чанаруудаас хамааруулан загварчилжээ. Leone, Hessel нар (2016) нийгмийн харилцааны түвшин нь эрүүл мэнд, нийгэм эдийн засгийн шинж чанаруудтай хүчтэй холбоотой болохыг тэмдэглэжээ. Цаашлаад орлого, боловсрол зэрэг нийгэм, эдийн засгийн шинж чанарууд нь эрүүл мэнд (Линч ба Каплан, 2000) болон сайн сайхан байдлын үр дүнтэй (Pinguart & Sorenson, 2000) холбоотой байдаг. Leone, Hessel (2016) нар эрүүл мэндийн нийгмийн оролцоонд үзүүлэх нөлөө нь нийгмийн оролцоо эрүүл мэндэд үзүүлэх нөлөөнөөс хамаагүй хүчтэй болохыг олж тогтоосон (Dawson-Townsend).

Судалгааны мэдээлэл, статистик шинжилгээ

2020-2021 онд Хөвсгөл аймгийн Мөрөн, Тариалан, Чандмань-Өндөр сум, Ховд аймгийн Жаргалант, Мянгад, Дарви сум, Дорнод аймгийн Хэрлэн, Халхгол, Матад сум, Өмнөговь аймгийн Даланзадгад, Цогт-Овоо, Ханбогд сум, Улаанбаатар хотын Хан-Уул, Баянгол, Сүхбаатар, Чингэлтэй, Сонгинохайрхан, Баянзүрх, Багануур дүүрэгт ажиллаж, нийт 836 хүнээс анкет-сурвалжлагын аргаар мэдээлэл авч, ганцаарчилсан ярилцлага, экспертийн болон фокус бүлгийн зэрэг 30 орчим ярилцлага хийж, ахмадуудын санал бодолд дүн шинжилгээ хийсэн.

Хүснэгт 1. Түүврийн бүтэц, насны бүлгээр, хот хөдөөгөөр

Хот, хөдөөгийн харьцаа	Ахмад настны тоо	Харьцаа	Түүврийн олонлог
Хот	158,723	44.9%	359
Хөдөө	194,538	55.1%	441

Шинжилгээг SPSS 22.0 програмаар хийж, ахмад настны нийгмийн харилцаа, нийгмийн капиталын байдлыг тодорхойлохоор нэг хэмжээст тархалт, төвийн хандлагыг тодорхойлон, солбицуулсан бүлэглэлт, кластер шинжилгээ хийн, индекс, олон хэмжээст регрессийн шинжилгээ хийв.

Судалгааны үр дүн

Судалгаанд хамрагдагсдын нийгэм хүн ам зүйн шинж

Судалгаанд Улаанбаатар хот, аймгийн төвөөс 599, сумын төв, хөдөөнөөс 237 нийт 836 респондент хамрагдав. Хот, аймгийн төвд амьдарч буй хүмүүсийн 2/3 төв болон төвд ойролцоо амьдарч байгаа бол 1/3 нь хотын захад амьдарч байна. *Ахимаг настан* (53-59 насныхан) 35.6%, *ахмад настан* (60-64 насныхан) 27.3%, *өндөр настан* (65-69 насныхан) 22.1%, *өтөл настан* (70-аас дээш насныхан) 15% байна. Хүйсийн хувьд судалгаанд оролцсон гурван хүн тутмын хоёр нь эмэгтэй, нэг нь эрэгтэй буюу эрэгтэй, эмэгтэй ахмадуудын харьцаа 1:2 байв.

Хүснэгт 2. Ахмад настны нийгэм хүн ам зүйн үзүүлэлт

	N(%)	Mean	SD	Хот(%)	Хөдөө(%)
Нас	-	63,5	6,34	-	-
▪ 55-59 (ахимаг)	35,6			34,9	37,6
▪ 60-64(ахмад)	27,3			27,7	26,2
▪ 65-69 (өндөр)	22,1			21,4	24,1
▪ 70-аас дээш (өтөл)	15,0			16,0	12,2
Хүйс	-	1,58	0,49	-	-
▪ Эрэгтэй	41,5			41,4	41,8
▪ Эмэгтэй	58,5			58,6	58,2
Оршин суугаа газар	-	1,28	0,45	-	-
▪ Хот	71,7				
▪ Хөдөө	28,3				
Гэрлэлтийн байдал	-	2,06	1,42	-	-
▪ Гэрлэсэн	63,5			61,9	67,5
▪ Гэрлээгүй	1,1			0,7	2,1
▪ Салсан	3,2			3,5	2,5

▪ Бэлбэсэн	30,9			32,4	27,0
▪ Хамтран амьдрагчтай	1,3			1,5	0,8
Боловсролын түвшин	-	4,28	1,34	-	-
▪ Боловсролгүй	1,1			0,7	2,1
▪ Бага боловсролтой	8,4			4,8	17,3
▪ Бүрэн бус дунд	22,4			17,7	34,2
▪ Бүрэн дунд	24,6			25,7	21,9
▪ Тусгай дунд	16,9			18,4	13,1
▪ Дээд	26,7			32,7	11,4
Тэтгэврийн хэмжээ	-	394315	189894	-	-
▪ 300000 төгрөгнөөс доош	5,3			5,9	3,7
▪ 300001-350000	47,9			43,0	60,2
▪ 350001-400000	13,1			11,8	16,2
▪ 400001-500000	13,2			13,3	13,0
▪ 500001-600000	8,3			10,1	3,7
▪ 600001-700000	5,4			7,0	1,4
▪ 700000 төгрөгөөс дээш	6,9			8,9	1,9
Эрүүл мэндийн байдлын үнэлгээ	-	2,26	0,9	-	-
▪ Сайн, ямар нэг асуудалгүй	23,3			24,2	21,1
▪ Бага зэргийн зовиур байдаг	34,9			35,1	34,6
▪ Үе үе өвддөг, эмчилгээ хийлгэдэг	34,6			33,1	38,4
▪ Хүнд өвчтэй	7,2			7,7	5,9

Эх сурвалж: “Ахмад настны социаль асуудал” суурь судалгаа. 2019-2022.

Ахмад настны нийгмийн харилцааны төлөв

2015 оны судалгааны үр дүнгээр тэтгэвэрт гарснаар ахмад настны нийгмийн харилцаа багасч хумигддаг гэдгийг нотолсон. 400 гаруй ахмад настныг хамруулсан тус судалгаанд оролцсон ахмадуудын 51.7 хувь нь бусадтай харилцах нь багассан гэж хариулсан юм. Тэтгэвэртээ суусан тэдний хувьд хамгийн их харилцах боломжтой бүлэг болох хөрштэйгөө 13.2 хувь нь ямар ч харилцаагүй, ямар хүмүүс байдгийг ч мэддэггүй, 40 хувь нь мэнд ус мэдэх төдий харилцаатай байдаг. 47.1 хувь нь хөрштэйгөө ойр дотно харилцаж, туслалцаа тусламж тэднээс авч, сэтгэл санаагаа хуваалцдаг байв (Батжаргал, 2020).

2020 онд ахмадууд гэр бүлийнхэнтэйгээ (94%) тогтмол харилцаатай, харин хамаатан садан (42%, 44%), найз нөхөдтэйгөө (38%, 35%) тогтмол болон хэрэгцээ гарвал, хөрш танилууд (40%, 31%), одоогийн эсвэл хуучин ажлын хамт олонтой (31%, 30%) тааралдсан үедээ юм уу хэрэгцээ гарвал, багийн дарга, хорооны нийгмийн ажилтан(50%), төрийн байгууллагын албан тушаалтан(50%), ахмадын холбооны удирдлага, ажилтнуудтай(44%) хэрэгцээ гарвал харилцдаг гэсэн нь хамгийн өндөр давтамжтай байна. Хотын ахмадууд төрийн байгууллагын албан тушаалтан, ахмадын холбооныхонтой харилцдаггүй гэсэн нь хөдөөгийнхнөөс 2-3 дахин их байв.

Насны бүлэг дээшлэх тусам маш сул, сул харилцаатай бүлэг багасаж, харилцаа өргөжиж, ялангуяа 65-аас дээш насныхны харилцаа илүү өргөн хүрээтэй байгаа дүр зураг гарч байна. Хотод харилцаа сул, маш сул бүлэг илүү өндөр хувьтай, өргөн, илүү өргөн харилцаатай хүмүүс хөдөөд давамгайл байгаа аж. Эрэгтэйчүүдийн дунд харилцаа сул, маш сул байгаа бол эмэгтэйчүүдэд харилцаа өргөн, илүү өргөн байгаа нь давамгайлжээ.

Ахмадууд гэр бүл, үр хүүхэд (35%); найз нөхөд (25%); хөршүүд (17%), хамт ажиллагсадтай (13%) харилцаатай байхыг чухалчилдаг байна. Өргөн, илүү өргөн харилцаатай ахмадууд сул, маш сул харилцаатай бүлгүүдийг бодвол бүх хүнтэй тогтмол харилцаатай байх эрмэлзэл арай илүү байж, төрийн албан хаагч, хамт ажиллагсад, нэр нөлөө бүхий хүмүүстэй харилцаатай байх хэрэгтэй гэж үзсэн нь давамгайл байв. Маш сул, сул харилцаатай хүмүүс гэр бүл, үр хүүхэдтэйгээ болон найз нөхөдтэйгөө харилцаатай байх нь чухал гэсэн нь харилцаа өргөн бүлгүүдээс давуу байна.

Нийгмийн харилцаа ба нийгмийн сүлжээний хэв шинж

Ахмад настнуудыг нийгмийн харилцааны байдлаар 4 кластерт хувааж үзлээ. Үүнд:

Эхний кластерт нийгмийн харилцаа маш сул бүлэг - гэр бүлийн гишүүдтэй тогтмол, хамаатан садны хүмүүстэй хэрэгцээ гарвал харилцдаг, хөрш танилууд, найз нөхөд, хуучин ажлын хамт олон, багийн дарга, хорооны нийгмийн ажилтан, ахмадын холбооны ажилтнуудтай тааралдсан үедээ л харилцдаг, төрийн байгууллагын албан тушаалтантай харилцдаггүй ахмадууд 17.2 хувийг эзлэж байгаа аж. Энэ кластерын ахмадуудыг “**гэр бүлийн сүлжээнд**” байгаа хүмүүс гэж тодорхойлж

байна. Учир нь гэр бүлийнхэнтэй л нягт харилцаатай, бусад хүмүүстэй идэвхгүй харилцаатай (заримтай нь огт харилцдаггүй). Энэ бүлэгт нас насны бүлгийн хамгийн бага хүмүүс хамаарагдаж байна. Тухайлбал, ахимаг насныхны 18 хувь, ахмад настны 17 хувь, өндөр настны 16 хувь, өтөл настны 15 хувь нь, хотын ахмадуудын 18 хувь, хөдөөгийнхний 15 хувь эл бүлэгт хамаарч байв.

II кластер нийгмийн харилцаа сул бүлэг буюу гэр бүлийн гишүүдтэй тогтмол, хамаатан садны хүмүүс, хөрш танилууд, найз нөхөд, хуучин ажлын хамт олонтой хэрэгцээ гарвал харилцдаг, багийн дарга, хорооны нийгмийн ажилтан, ахмадын холбооны ажилтнууд, төрийн байгууллагын албан тушаалтантай тааралдсан үедээ л харилцдаг. Судалгаанд оролцогчдын 19.9 хувь нь байна. Гэр бүлийн хүмүүстэй нягт, анхдагч бүлгийнхэнтэй холбоотой, албаны хүмүүстэй идэвхгүй харилцаатай II кластерынхныг **“Танил талын сүлжээ”-нд** байгаа хүмүүс гэж үзлээ. 55-64 насныхны 22 хувь нь, 65-69 насныхны 16 хувь, 70-аас дээш насныхны 15 хувь нь, хотын ахмадуудын 21 хувь, хөдөөгийнхний 16 хувь энэ сүлжээнд багтаж байна.

III кластер нийгмийн харилцаа өргөн бүлэгт ахмадуудын 35.1 хувь нь багтаж байна. Гэр бүлийн гишүүдтэй тогтмол, ахмадын холбооны ажилтнууд, хамаатан садны хүмүүс, багийн дарга, хорооны нийгмийн ажилтан, төрийн байгууллагын албан тушаалтан, найз нөхөдтэйгөө хэрэгцээ гарвал харилцдаг, хөрш танилууд, хуучин ажлын хамт олонтой тааралдсан үедээ л харилцдаг. Эл кластерт багтаж буй ахмадуудын сүлжээг **“Ажил хэргийн сүлжээ” гэж тодорхойлов.** Учир нь энэ кластерын ахмадууд гэр бүлийн хүмүүстэй нягт тогтмол харилцаатай, найз нөхөд, хамаатан садан, албаны хүмүүс гээд анхдагч, хоёрдогч бүлгийнхэнтэй ажил хэрэг гарсан үед харилцчихдаг. Өөрөөр хэлбэл тэдний харилцааны онцлог ажил хэргийн харилцаа байна. 55-69 насны ахмадуудын 3 насны бүлэг тус бүрт дунджаар 33 хувь нь, 70-аас дээш насны ахмадуудын 45 хувь нь, хотын ахмадуудын 35 хувь, хөдөөгийнхний 36 хувь танил талын сүлжээнд багтаж байна.

IV кластер нийгмийн харилцаа хамгийн өргөн бүлэг гэр бүлийн гишүүд, найз нөхөд, хамаатан садны хүмүүстэй тогтмол, хөрш танилууд, хуучин ажлын хамт олон, багийн дарга, хорооны нийгмийн ажилтан, ахмадын холбооны ажилтнуудтай төрийн байгууллагын албан тушаалтантай хэрэгцээ гарвал харилцдаг. Энэ бүлэгт 27.9 хувь нь хамрагдаж байна. Тогтмол нягт харилцаатай анхдагч бүлгүүдийн тоо нэмэгдэж өргөжсөн, бусад бүх бүлгийнхэнтэй харилцаатай байдаг гэснийг нь үндэслэн **“Төрөл бүрийн сүлжээнд”** байгаа ахмадууд гэв. Төрөл бүрийн сүлжээнд ахимаг, ахмад настны тус бүр 27 хувь нь, өндөр настны 32 хувь, өтөл настны 26 хувь нь харьяалагдаж байна. Хотын ахмадуудын 26 хувь, хөдөөгийнхний 33 хувь энэ бүлгийг бүрдүүлжээ. Хөдөөгийн 60-64 насны ахмадуудын 44 хувь нь энэ сүлжээнд харьяалагдаж байгаа нь хотынхоос 2 дахин их байна, мөн хөдөөгийн 65-69 насныхан (35 хувь) хотынхоос мөн 5 пунктээр илүү байгаа аж. Харин 70-аас насны хотын ахмадуудын 27 хувь нь, хөдөөгийн мөн насны бүлгийн ахмадуудын 20 хувь нь төрөл бүрийн сүлжээнд багтаж байгаа аж.

Насны 4 бүлэгт эмэгтэйчүүд харилцаа өргөн, илүү өргөн бүлэгт эрэгтэйчүүдээс давамгайл байгаа бол харилцаа сул, маш сул бүлэгт эрэгтэйчүүд илүү олноор хамаарагдаж буй. Харин 70-аас дээш насны ахмадуудын харилцаа сул, маш сул бүлэгт эмэгтэйчүүд, харилцаа өргөн, илүү өргөн бүлэгт эрэгтэйчүүд нь давамгайл байв.

Хотын төвийн ахмадууд (насны аль ч бүлэг ялгаагүй) харилцаа өргөн, илүү өргөн бүлэгт буюу “ажил хэрэгч”, “төрөл бүрийн” сүлжээнд хамаарагдах нь илүү байгаа бол хотын захын ахмадууд “гэр бүлийн” болон “танил, тал”-ын сүлжээнд илүү олноороо байна.

Өтөл настай хүмүүсийн дунд харилцааны давтамж, хэмжээ, нийгмийн оролцооны идэвх илүү их ажиглагдаж байгаа нь нийгмийн үүрэг, найз нөхөд, гэр бүлийн гишүүдээ алдсан харилцаагаа нөхөж орлуулах үүднээс шинэ харилцаа холбоо тогтоож, илүү их харилцаанд орж байгаатай холбоотой бөгөөд мөн харилцааны энэ алдагдлаа даван туулж, дасан зохицож байгааг илтгэнэ. Түүнчлэн ганцаараа амьдардаг, ганц бие, эхнэр, нөхрөө алдсан ахмадууд илүү их оролцоотой байгаа нь бас үүгээр тайлбарлагдана. Мөн нөгөө талаар олон ахмадууд гэр бүл, үр хүүхдээ авч явах, амьжиргаагаа залгуулахын тулд идэвхтэй оролцоотой байхаар хичээж, эрмэлзэж байгаатай, өөр нэг шалтгаан нь амьдралын тогтсон хэвшил, дадаж сурсан зан, хүмүүжил, боловсролтой нь холбоотой байна.

Гишүүнчлэл

Судалгаанд оролцогдын 32 хувь нь ямар ч гишүүнчлэлгүй, ойролцоогоор 1/3 нь нэг байгууллагад, 1/5 нь 2 байгууллагад, 1/10 нь 3 байгууллагад гишүүнчлэлтэй байна. Нийт ахмадуудын 42.1 хувь нь улс төрийн намын гишүүн, 35.6 хувь нь өөрсдийгөө ахмадын холбоонд гишүүн гэж үзсэн байна. Мэргэжлийн холбоод, биеийн тамир, спортын, шашны, соёл урлагийн, эцэг эхийн зөвлөл, сайн дурын байгууллага, сургууль төгсөгчдийн нийгэмлэг, хоршоо, нутгийн зөвлөлд зарим ахмадууд (нэлэнхүйдээ бага хувийн тархалттай) гишүүний харьяалалтай. Насны бүлгээр харьцуулбал 70-аас дээш насныхан, улс төрийн нам, ахмадын холбооны гишүүнчлэлтэй гэж хариулсан нь хамгийн өндөр байна. Насны бүлэг доошлох тусам намын болон ахмадын холбоонд гишүүнчлэлтэй гэх ахмадын тоо буурч байна. Харин эсрэгээр насны бүлэг дээшлэх тусам гишүүнчлэлгүй ахмадын тоо буурч байна. 55-59 насныхан аль ч байгууллагад гишүүнчлэлгүй гэсэн нь хамгийн өндөр (39 хувь) байгаа буюу бусад насны бүлгээс 9-14 пунктээр өндөр байгаа юм. 55-59 насныхан сайн дурын, хүмүүнлэгийн байгууллага, сонирхлын бүлэг клубт хамгийн өндөр үзүүлэлттэй буюу насны бүлэг дээшлэх тусам гишүүнчлэлийн хувь буурсан, 70-аас дээш насныхан мэргэжлийн холбоонд илүү гишүүнчлэлтэй байгаа онцлог байдал анзаарагдав.

Итгэл, нийгмийн сүлжээ

Бусдад итгэх итгэлийн хувьд ахмад настнуудын 51.3 хувь нь “ихэнх хүмүүст итгэдэг”, итгэх талдаа байдаг гэсэн эерэг, 45.1 хувь нь “ихэнх хүмүүст итгэдэггүй”, “итгэхгүй талдаа байдаг” гэсэн сөрөг хариулт өгсөн. Танил тал хэлхээ холбоог 88.7 хувь чухалчилдаг, 2.2 хувь нь чухал биш гэж үзжээ. Хөдөөгийн ахмадууд танил тал хэлхээ холбоог илүү чухалчилж байна. Тэдний 53 хувь нь танил тал хэлхээ холбоо чухал, 37 хувь нь маш чухал гэсэн юм.

Ахмад настны нийгмийн капиталын байдал

Олон хүчин зүйлийн регрессийн шинжилгээгээр нийгмийн капиталын индекс ба 9 шалгуур үзүүлэлтүүд шугаман хамааралтай (F=277.304, p=.000). Нийгмийн капиталын индексийн өөрчлөлтийн 92 хувийг дурьдсан 9 үзүүлэлтээр тайлбарлаж байгаа бөгөөд хамгийн хүчтэй хамааралтай үзүүлэлт нь нийгмийн харилцаа, сэтгэл зүйн болон олон нийтийн үйл ажиллагааны оролцоо, итгэлийн үзүүлэлт байна. Нийт ахмадуудын 39.6 хувь нийгмийн капитал тааруу болон муу, 1/10 нь дундаж, 1/2 нь нийгмийн капитал сайтай байв.

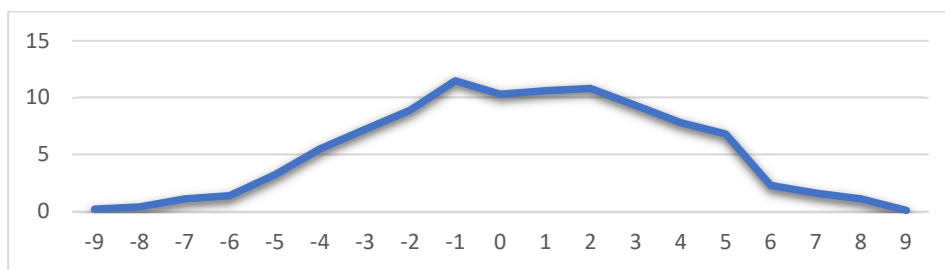
Хүснэгт 3. Нийгмийн капиталын индексэд нөлөөлөгч олон хүчин зүйлийн регрессийн коэффициентүүд

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	
	B	Std. Error	Beta			
1	(Constant)	-.053	.033		-1.594	.113
	Гишүүнчлэл	.260	.043	.153	6.066	.000
	Харилцааны түвшин	.318	.021	.335	15.073	.000
	Итгэл	.294	.029	.203	10.258	.000
	ОНҮА-ны оролцоо	.343	.078	.218	4.404	.000
	Сэтгэлзүйн оролцоо	.382	.072	.259	5.333	.000
	Харилцааны өөрчлөлт	.336	.069	.143	4.890	.000
	Нийгмийн сүлжээний өөрчлөлт	.261	.066	.112	3.942	.000
	Бусдын хүндэтгэл хүлээх	.356	.061	.143	5.794	.000
	Хувийн аюулгүй байдал	.296	.077	.079	3.845	.000

a. Dependent Variable: socialcapital INDEX fin9 ch

Олон хүчин зүйлийн регрессийн шинжилгээгээр нийгмийн капиталын индекс ба 9 шалгуур үзүүлэлтүүд шугаман хамааралтай (F=277.304, p=.000). Нийгмийн капиталын индексийн өөрчлөлтийн 93 хувийг дурьдсан 9 үзүүлэлтээр тайлбарлаж байгаа бөгөөд хамгийн хүчтэй хамааралтай үзүүлэлт нь нийгмийн харилцаа, сэтгэл зүйн болон олон нийтийн үйл ажиллагааны оролцоо, итгэлийн үзүүлэлт байна.

Зураг 1. Нийгмийн капиталын индексийн тархалт



Нийт ахмадуудын 39.6 хувь нийгмийн капитал тааруу болон муу, 1/10 нь дундаж, ½ нь нийгмийн капитал сайтай байв.

Нийгмийн харилцаа, оролцооны нөлөөлөл нь хэр байна вэ

Нийгмийн харилцаа, нийгмийн оролцоотой байх нь ахмадуудад ямар үр нөлөө үзүүлдэг талаар авч үзье.

Харилцаа ба дасан зохицол

Маш сул, сул харилцаатай хүмүүс дасан зохицож чадаагүй байгаа нь давамгайл байгаа бол, өргөн, илүү өргөн харилцаатай ахмадуудын хувьд тэтгэврийн дараах амьдралдаа сайн зохицож чадсан нь харилцаа муутай ахмадуудаас 11.5-8 пунктээр илүү байна.

Зураг 2. Нийгмийн харилцааны түвшний ахмад настны дасан зохицолд үзүүлэх нөлөө



Харилцаа ба эдийн засгийн боломж

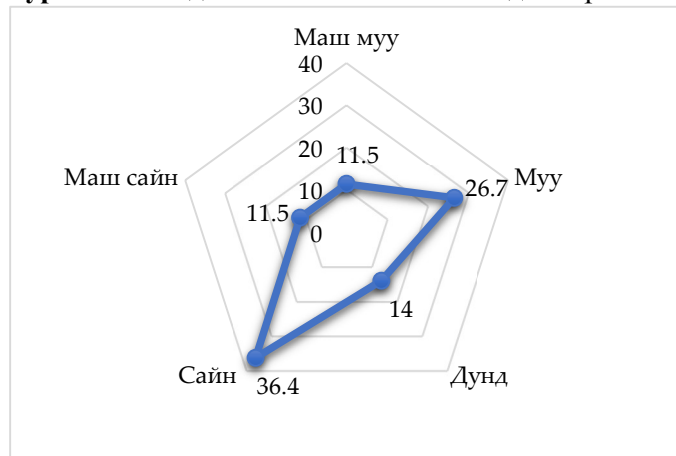
Тэтгэврээс өөр орлогогүй хүмүүсийн 18 хувь нь маш сул харилцаатай бүлэгт харьяалагдаж байгаа бол тэтгэврээс өөр орлоготой бүлгийн 9.8 хувь нь байна. Өргөн, илүү өргөн харилцаатай бүлгүүдэд тэтгэврээс өөр орлоготой нь 3-9 пунктээр илүү байв. Ажил эрхэлдэггүй ахмадуудын 40.3 хувь нь харилцааны түвшин доогуур бүлэгт, 59.6 хувь нь харилцаа өргөн, илүү өргөн бүлэгт багтаж байгаа бол ажил эрхэлдэг ахмадуудын 30.2 хувь нь харилцааны түвшин доогуур, 69.8 хувь нь харилцаа өргө, илүү өргөн буюу тус бүр 10 пунктын зөрүүтэй байна. Харилцааны түвшин нь ажил хийдэг ($r=.122$), тэтгэвэрт гарснаас хойш санхүүгийн байдалд гарсан өөрчлөлт($r=.098$), хот

хөдөө($r=.075$), дасан зохицсон байдал($r=.101$) байдал гэсэн хүчин зүйлстэй ач холбогдолтой харилцан хамааралтай байна.

Харилцаа ба ахмад настны сайн сайхан байдал

Ахмад настны сайн сайхан байдлын үзүүлэлтийг тэдний сэтгэл ханамжийн байдлаар авч үзэв. Үүнд өнгөрсөн амьдралд хэр сэтгэл ханамжтай байгаа, одоогийн сэтгэл ханамжийн байдал (хийж байгаа ихэнх зүйл уйтгартай, сонирхолгүй байдаг), тэтгэвэрт гарснаас хойш сэтгэл санаанд гарсан өөрчлөлтийн үнэлгээ гэсэн 3 шалгуур үзүүлэлтээр ахмад настны сайн сайхан байдлын үзүүлэлтийг тодорхойлж гаргав. Ахмад настны сайн сайхан байдлын үзүүлэлт 47.6 хувь нь маш сайн, сайн, 38,2 хувь нь муу, маш муу байна гэж гарчээ. (Зураг)

Зураг 3. Ахмад настны сайн сайхан байдлын үнэлгээ



Ахмад настны сайн сайхан байдалд боловсрол ($r=-.095$), хот, хөдөө ($r=-.284$), нийгмийн капитал ($r=.121$), нийгмийн оролцооны түвшин ($r=-.262$), санхүү-гийн нөөц ($r=.214$), амьжиргааны түвшний үнэлгээ ($r=.340$), дасан зохицол ($r=.308$), стресс ($r=.289$) зэрэг хүчин зүйлс нөлөөлж байна. Тухайлбал, хотын ахмадууд сайн сайхан байдлын эерэг үнэлгээ (72.4%) нь, аймаг, сумын төв, хөдөөд сөрөг үнэлгээ нь (58.6; 58.2; 66.6) давамгайлж байна.

Ахмад настны эрүүл мэнд, стресст нөлөөлж буй хүчин зүйлс

Стресст нөлөөлж буй хүчин зүйлүүд нь боловсрол($r=-.111$), ганцаардал($r=.756$, тэтгэврээс хойших нийгмийн статуст гарсан өөрчлөлт($r=.108$), тэтгэврийн дараах өөрийн үнэлгээний өөрчлөлт($r=.096$), өнгөрүүлсэн амьдралдаа сэтгэл ханамжтай эсэх($r=.102$), дасан зохицол ($r=-.142$) зэрэг хүчин зүйлсийн нөлөөлөл ач холбогдолтой байв.

Эрүүл мэндийн хувьд дасан зохицол ($r=.324$), нийгмийн оролцоо ($r=-.146$), ажил хийдэг эсэх($r=.127$), тэтгэврээс өөр орлого ($r=.097$), тэтгэврийн хэмжээ($r=.166$), бусдын туслалцаа дэмжлэг авдаг эсэх($r=.160$), тэтгэврээс хойших нийгмийн статуст гарсан өөрчлөлт ($r=.108$), тэтгэвэрт гарснаас хойших санхүү($r=.181$), эрүүл мэнд ($r=.331$), хувцаслалт($r=.070$), хооллолтонд($r=.080$) гарсан өөрчлөлт, санхүүгийн нөөц($r=.114$), хүйс ($r=-.176$)-ийн нөлөөлөлд байна.

Нийгмийн капитал, нийгмийн оролцооны түвшин дээшлэх тусам эрүүл мэндийн үнэлгээ нь сайжирч байгаа бол, түвшин доошлох тусам эрүүл мэндийн үнэлгээ буурч байна. Өөрөөр хэлбэл нийгмийн капитал, нийгмийн оролцоо өндөр, илүү өндөр бүлгүүдийн эрүүл мэндийн байдлаа сайн гэж үнэлсэн хүмүүс илүү өндөр хувьтай байгаа бол нийгмийн капитал, оролцооны доогуур түвшинд байгаа ахмадуудын хувьд хүнд өвчтэй, байнга өвддөг гэсэн нь хамгийн өндөр давтамжтай байна. Нийгмийн капитал ба эрүүл мэнд ($r=.146$, $p=.000$) хоорондын хамаарал ач холбогдолгүй, нийгмийн оролцооны түвшин ба эрүүл мэндийн хоорондын хамаарал ($r=.146$, $p=.000$) ач холбогдолтой. Эрүүл мэндийн асуудалтай ахмадуудын дотор нийгмийн оролцоо бага байна. Нийгмийн оролцоо багатай байх нь эрүүл мэндийн асуудалд оруулж байна.

Дүгнэлт, хэлэлцүүлэг

Ахмад настнууд нийгмийн харилцааны 4 кластерт хуваагдаж, “гэр бүлийн”, “танил талын”, “ажил хэрэгч”, “төрөл бүрийн” гэсэн 4 төрлийн нийгмийн сүлжээнд хамаарч байна. Хотын төвийн ахмадууд (насны аль ч бүлэг ялгаагүй) харилцаа өргөн, илүү өргөн бүлэгт буюу “ажил хэрэгч”, “төрөл бүрийн” сүлжээнд хамаарагдах нь илүү байгаа бол хотын захын ахмадууд “гэр бүлийн” болон “танил, тал”-ын сүлжээнд илүү олноороо байна.

Нийт ахмадуудын 39.6 хувь нийгмийн капитал тааруу болон муу, 1/10 нь дундаж, ½ нь нийгмийн капитал сайтай байв.

Нийгмийн оролцоо, дасан зохицол нь ахмад настны эрүүл мэндэд нөлөөлж байна. Эрүүл мэндийн асуудалтай ахмадуудын дотор нийгмийн оролцоо бага байна. Нийгмийн оролцоо багатай байх нь эрүүл мэндийн асуудалд оруулж байна.

Ахмад настны сайн сайхан байдлын үзүүлэлт 47.6 хувь нь маш сайн, сайн, 38,2 хувь нь муу, маш муу байна. Ахмад настны сайн сайхан байдалд боловсрол($r=-.095$), хот, хөдөө ($r=-.284$), нийгмийн капитал ($r=.121$), нийгмийн оролцооны түвшин($r=-.262$), санхүүгийн нөөц($r=.214$), амьжиргааны түвшний үнэлгээ($r=.340$), дасан зохицол ($r=.308$), стресс ($r=.289$) зэрэг хүчин зүйлс нөлөөлж байна.

Манай ахмадуудын хувьд нийгмийн сүлжээ олон байгаа ихэнх нь сүлжээний гишүүдтэй идэвхгүй харилцаатай, хэрэгцээ гарсан үед л холбогддог. Харилцах давтамж сул байна. Нэг гол онцлог нь гэр бүлийн харилцаа маш нягт, гэр бүл, ах дүүгийн сүлжээнд тогтмол харилцаатай байна. Гэхдээ гэр бүлийн ойр дотны цөөн гишүүдийн хүрээнд тогтвортой нягт гүнзгий харилцаатай байгаа нь нийтлэг ажиглагдав.

Чанарын судалгааны үр дүнгээс харахад гэр бүлийн тогтвортой нягт сайн харилцаа нь ахмадуудын тэтгэврийн дараах сэтгэлзүйн хямралыг даван туулж, шинэ амьдралын хэв маягт хурдан дасан зохицоход туслах нэг гол хүчин зүйл болж байна.

Байнгын идэвхтэй нийгмийн оролцоо нь ахмадуудын хувьд эрүүл мэнд харьцангуй сайн, амьдралын идэвхтэй, сэтгэл өөдрөг байх нэг хүчин зүйл болж байна. Эсрэгээрээ оролцоо багатай, харилцаа холбоо сул ахмадуудын хувьд эрүүл мэнд суларч доройтох, стресст өртөх, өтлөлт илүү хурдан явагдах, амьдралын сайн сайхан байдал бага байх явдал ажиглагдаж байна.

Тэтгэвэрт гарах, эхнэр нөхөр нь нас барах, хамт амьдарч байсан хүүхэд нь нас барж ганцаараа үлдэх, амьжиргаагаа залгуулах боломжгүй болох, эрүүл мэнд муудах зэргээс шалтгаалан нийгмийн үүрэг хариуцлага алга болж, харилцаа холбоо буурсан, нийгмийн оролцоо багассан тохиолдлууд байна. Өтөл настай хүмүүсийн дунд харилцааны давтамж, нийгмийн оролцооны идэвх илүү их ажиглагдаж байгаа нь нийгмийн үүрэг, найз нөхөд, гэр бүлийн гишүүдээ алдсан харилцаагаа нөхөж орлуулах үүднээс шинэ харилцаа холбоо тогтоож, илүү их харилцаанд орж байгаатай холбоотой бөгөөд мөн харилцааны энэ алдагдлаа даван туулж, дасан зохицож байгааг илтгэнэ. Мөн нөгөө талаар олон ахмадууд гэр бүл, үр хүүхдээ авч явах, амьжиргаагаа залгуулахын тулд идэвхтэй оролцоотой байхаар хичээж, эрмэлзэж байгаатай, өөр нэг шалтгаан нь амьдралын тогтсон хэвшил, дадаж сурсан зан, хүмүүжил, боловсролтой нь холбоотой байна.

Ахмадуудын хувьд нийгмийн капиталын нөөц баялаг нь “холбогч нийгмийн капитал” байна. Өөрөөр хэлбэл, холбогч нийгмийн капитал давамгайлж, “гүүр бологч капитал” буюу босоо хэлхээ холбоо харьцангуй доогуур сул байна. Ингэснээр нийгмийн оролцоог хангадаг, мэдээлэл, үзэл санаа, хэм хэмжээ, үнэт зүйлийн солилцоо болж байдаг гүүр бологч нийгмийн капиталыг бий болгох, бэхжүүлэх шаардлагатай.

Ном зүй

- Dawson-Townsend, K. (n.d.). Social participation patterns and their associations with health and well-being for older adults. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100424>Get rights and content
- Theories of Social Connectedness and Aging. (2016). In R. A. Vern L.Bengtson. (Ed.), *Handbook of Theories of Aging* (Third Edition ed., p. 410). Springer.
- Vasoontara Yiengprugsawan., Jennifer Welsh., Hal Kendig . (n.d.). Social capital dynamics and health in mid to later life: findings from Australia. Retrieved Published online: 26 July 2017.
- Батжаргал, Ж. (2020). Ахмад настны нийгмийн харилцаа, нийгмийн капиталын байдлыг судлах нь. *Философи эрхийн судлал*, 35.
- Хумнатат Бхандари., Куми Ясунобу. (2009). Нийгмийн капитал гэж юу вэ? үзэл баримтлалын талаарх дэлгэрэнгүй тойм. *Азийн нийгмийн шинжлэх ухааны сэтгүүл*, 37, 480.