
КОВИД-19 ЦАР ТАХЛЫН
ҮЕИЙН ОЛОН НИЙГИЙН
ТӨСӨӨЛӨЛ, СЭТГЭЛ ЗҮЙ,
ЗАН ҮЙЛ

АШУҮИС, НЭМС, ЭМНАНУТ

Судалгааны тайлан

Багийн бүрэлдэхүүн

Үндсэн судлаач: Ц.Нямсүрэн, Философийн доктор, ЭМНАНУТ-ийн эрхлэгч

Зохицуулагч: Т.Жаргалсайхан, Сэтгэл судлалын магистр, ЭМНАНУТ багш

Судлаач: А.Ган-Эрдэнэ, Түүхийн ухааны магистр, ЭМНАНУТ багш

Г.Золжаргалан, Нийгмийн ажлын магистр, ЭМНАНУТ багш

Д.Мөнх-Учрал, Нийгмийн эрүүл мэндийн магистр, ЭМНАНУТ багш

Л.Баярмагнай, Математикийн ухааны доктор, ЭБСТ багш

Б.Сувд, Нийгмийн эрүүл мэндийн доктор, НЭМҮТ-н албаны дарга

В.Баярмаа, Анагаахын доктор, СЭМҮТ-ийн дэд захирал

Тайлан бичсэн: Ц.Нямсүрэн, Философийн доктор, ЭМНАНУТ-ийн эрхлэгч

Т.Жаргалсайхан, Сэтгэл судлалын магистр, ЭМНАНУТ багш

А.Ган-Эрдэнэ, Түүхийн ухааны магистр, ЭМНАНУТ багш

Г.Золжаргалан, Нийгмийн ажлын магистр, ЭМНАНУТ багш

Л.Баярмагнай, Математикийн ухааны доктор, ЭБСТ багш

О.Саранчулуун, Нийгмийн ажил, нийгмийн эрүүл мэндийн магистр, ЭМНАНУТ багш

Х.Нансалмаа, Сэтгэл судлалын магистр, ЭМНАНУТ багш

Ч.Аззаяа, Сэтгэл судлалын магистр, ЭМНАНУТ багш

Товчилсон үгс

АШУҮИС	Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль
ДЭМБ	Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллага
НЭМС	Нийгмийн эрүүл мэндийн сургууль
НЭМҮТ	Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв
СЭМҮТ	Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв
ХБУ	Хамгийн бага утга
ХИУ	Хамгийн их утга
ХӨСҮТ	Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв
УОК	Улсын онцгой комисс
ЭМЯ	Эрүүл мэндийн яам
ЭБСТ	Эпидемиологи, биостатистикийн тэнхим
ЭМНАНУТ	Эрүүл мэндийн нийгмийн ажил, нийгмийн ухааны тэнхим

Гарчиг

1. УДИРТГАЛ	6
1.1. Үндэслэл.....	6
1.2. Судалгааны зорилго	7
1.3. Судалгааны зорилт	7
1.4. Санхүүжилт.....	7
1.5. Судалгааны ёс зүй	7
2. СУДАЛГААНЫ АРГА, ХЭРЭГЛЭГДЭХҮҮН.....	8
2.1. Судалгааны загвар.....	8
2.2. Судалгааны хамрах хүрээ, түүвэрлэлт	8
2.3. Судалгааны хэрэглэгдэхүүн	8
2.3.1. Зан төлөвийг тодорхойлох асуумж /BIG 5/.....	8
2.3.2. Сэтгэл гутрал, түгшүүр, стрессийн асуумж /DASS-21/	9
2.3.3. Даван туулах чадварын асуумж /CD-RISC-10/	9
2.3.4. Цочир гэмтлийн дараах өсөлт /TGI-21/	9
2.3.5. Копенгаген ажлаас халшрах хам шинж.....	9
2.3.6. Фокус бүлгийн болон ганцаарчилсан ярилцлага.....	10
2.3.7. Медиа мониторинг	10
2.4. Судалгааны ажлын үр дүн боловсруулалт.....	11
3. ҮР ДҮН.....	12
3.1. Олон нийтийн төсөөлөл, сэтгэл зүй, зан үйл.....	12
3.1.1. Хүн ам зүйн ба үндсэн мэдээлэл.....	12
3.1.2. Олон нийтийн төсөөлөл	14
3.1.2.1. Эрсдэлийн талаарх төсөөлөл	14
3.1.2.2. Мэдээллийн эх сурвалж	16
3.1.2.3. Эрүүл мэндийн яамны 11 цагийн мэдээ	19
3.1.2.4. УОК-н шийдвэрийн талаарх иргэдийн сэтгэл ханамж.....	19
3.1.2.5. Байгууллагуудын хариу арга хэмжээнд итгэх итгэл	21
3.1.3. Олон нийтийн сэтгэл зүйн байдал	23
3.1.3.1. Сэтгэл зүйн тусламж үйлчилгээ, сэтгэл зүйгээ дэмжих аргад суралцах хэрэгцээ	23
3.1.3.2. Цар тахлын үеийн нийгмийн сэтгэл зүйн илрэлүүд.....	23

3.1.4. Стресс, түгшүүр, сэтгэл гутралын түвшин	32
3.1.4.1. Стрессийн түвшин	32
3.1.4.2. Түгшүүрийн түвшин	32
3.1.4.3. Сэтгэл гутралын түвшин	32
3.1.5. Иргэдийн даван туулах чадвар, цочир гэмтлийн дараах өсөлт.....	33
3.1.5.1. Даван туулах чадвар	33
3.1.5.2. Цочролт үйл явдлын дараах эерэг үзүүлэлт	33
3.1.6. Цар тахлын үеийн олон нийтийн зан үйлд гарч буй өөрчлөлт	34
3.1.6.1. Урьдчилан сэргийлэх зан үйлд гарч буй өөрчлөлт, иргэдийн өөрийн үнэлгээ.....	34
3.1.6.2. Иргэдийн амьдралын хэв маягт гарч буй өөрчлөлт.....	35
3.2. Хариу арга хэмжээнд ажиллаж буй ажилтнуудын ажлын ачаалал, сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдал.....	39
3.2.1. Хүн ам зүйн мэдээлэл.....	39
3.2.2. Ажлын ачаалал, сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдалд гарч буй өөрчлөлт...41	
3.2.2.1. Эрсдэлийн талаарх төсөөлөл	41
3.2.2.2. Ажлын ачаалал ба ажлаас халшрах шинж	42
3.2.2.3. Ажилтнуудын стресс, түгшүүр, сэтгэл гутралын түвшин	45
3.2.3. Ажилтнуудад чиглэсэн тусламж, үйлчилгээний хэрэгцээ	47
3.2.3.1. Эхэн үеийн арга хэмжээний үр дүнгийн тухайд.....	47
3.2.3.2. Анхны тохиолдлын үед	48
3.2.3.3. Ажил, үүргээ гүйцэтгэх явцад олж авсан шинэ туршлага, давуу тал	48
3.2.3.4. Тулгарч буй бэрхшээл, шаардлагатай дэмжлэг	49
3.2.3.5. Санхүү (цалин урамшуулал)	52
3.2.3.6. Ажлын ачаалал, ажил үүргийн хуваарилалт	53
3.2.3.7. Ажлын орчин нөхцөл, хангамж.....	54
3.2.3.8. Хүмүүс хоорондын харилцаа.....	55
3.2.3.9. Удирдлага, зохион байгуулалт	58
3.2.3.10. Цаашид дэлхий нийтийг хамарсан халдварт өвчин дэгдэхэд анхаарах зүйлс.....	59
3.2.3.11. Олон нийтэд чиглэсэн КОВИД-19 цар тахлаас урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ.....	60
4. ДҮГНЭЛТ.....	61

4.1. Олон нийтийн төсөөлөл, сэтгэл зүй, зан үйл.....	61
4.1.1. Төсөөлөл.....	61
4.1.2. Сэтгэл зүй.....	61
4.1.3. Зан үйл.....	62
4.2. Хариу арга хэмжээнд ажиллаж байгаа ажилтнуудын ажлын ачаалал, сэтгэцийн эрүүл мэндийн өөрчлөлт, тусламж үйлчилгээний хэрэгцээ	63
4.2.1. Ажлын ачаалал.....	63
4.2.1. Сэтгэцийн эрүүл мэнд.....	63
4.2.1. Тусламж, үйлчилгээний хэрэгцээ	63
5. ЗӨВЛӨМЖ	64
5.1. Иргэдийг мэдээллээр хангах, сэтгэл зүй, зан үйлийг өөрчлөхөд чиглэсэн зөвлөмж	64
5.1.1. КОВИД-19-тэй холбоотой мэдээ, мэдээллийг хүргэх чиглэлээр	64
5.1.2. Нийгмийн сэтгэл зүйг дэмжих чиглэлээр	64
5.1.3. Урьдчилан сэргийлэх зан үйлийг хэвшүүлэх чиглэлээр	64
5.2. Хариу арга хэмжээнд голлон үүрэгтэй оролцож буй байгууллагуудад чиглэсэн зөвлөмж.....	65
5.2.1. Цалин урамшуулал, ажлын ачааллыг зохицуулах бодлогын орчныг сайжруулах чиглэлээр	65
5.2.2. Удирдлага, зохион байгуулалтыг сайжруулах чиглэлээр	65
5.2.3. Хариу арга хэмжээнд ажиллаж буй ажилтнуудад сэтгэл зүйн дэмжлэг үзүүлэх чиглэлээр.....	66
6. ЭШЛЭСЭН БҮТЭЭЛ.....	67

Хүснэгт 1. Сэтгэл гутрал, түгшүүр, стрессийг түвшинг үнэлэх хэмжүүр	9
Хүснэгт 2. Түлхүүр үгс, тодорхойлолт, жишээ.....	10
Хүснэгт 3. Судалгаанд оролцогчдын нас, хүйс, боловсрол, ажил эрхлэлт, амьдарч буй сууц	12
Хүснэгт 4. Амьдарч буй сууцны нэг хүнд ноогдох талбай хэмжээ	13
Хүснэгт 5. Гэр бүлийн гишүүд дотор эрсдэлт бүлгийн хүн ам /хувиар /.....	13
Хүснэгт 6. Нэг хүнд ноогдох орлогын хэмжээ	13
Хүснэгт 7. Цар тахлын өрхийн орлогод үзүүлсэн нөлөө	14
Хүснэгт 8. Эрүүл мэндийн яамны 11 цагийн мэдээнд өгөх үнэлгээ /хувиар/.....	19
Хүснэгт 9. УОК-оос гаргасан шийдвэрийн талаарх иргэдийн сэтгэл ханамж /хувиар/	20
Хүснэгт 10. Зөрчилд авч буй арга хэмжээний үр дүнгийн талаарх иргэдийн санаа бодол	21
Хүснэгт 11. Байгууллагуудын хариу арга хэмжээний үр дүнгийн үнэлгээ /хувиар/	21
Хүснэгт 12. Цар тахалд хамаарах зарим бодомжтой иргэдийн санал нийлэх байдал /хувиар/	22
Хүснэгт 13. КОВИД-19 цар тахлын үед социал хуудсаар иргэдийн дунд тархсан онцлох мэдээлэл.....	25
Хүснэгт 14. Иргэдийн дунд үүссэн тодорхойгүй байдал, эргэлзээ.....	27
Хүснэгт 15. Цар тахлаас хойш амьдралын хэв маягт гарсан өөрчлөлтүүд /хувиар/.	37
Хүснэгт 16. Оролцогчдын нас, хүйс, боловсрол, ажил эрхлэлт, амьдарч буй сууц ..	39
Хүснэгт 17. Тусгаарлалт, тусгаарлах байртай холбоотой сэтгэл ханамж /хувиар/ ...	40
Хүснэгт 18. Ажлаас халшрах шинжийн дундаж оноо.....	44
Хүснэгт 19. Цар тахлын өмнө ба дараа сэтгэл зүйн тусламж үйлчилгээ авсан эсэх.	45
Хүснэгт 20. Фокус бүлэг болон ганцаарчилсан ярилцлагын оролцогчид.....	47

Зураг 1. Фокус бүлгийн ярилцлагын үндсэн агуулга	10
Зураг 2. Халдвар авсан үед хүмүүс хэрхэн хандах талаарх төсөөлөл	15
Зураг 3. Хөл хорионы талаарх иргэдийн бодол	16
Зураг 4. Мэдээллийн эх сурвалжид итгэх итгэл	17
Зураг 5. КОВИД-19-тэй холбоотой мэдэхийг хүсэж буй мэдээлэл	18
Зураг 6. Засгийн газрын шийдвэрийг мэдээллийн хэрэгслүүд дамжуулсан байдал	26
Зураг 7. Улсын онцгой комиссын мэдэгдэл болон мэдээллийн хэрэгслүүдийн мэдэгдлийн дараалал	26
Зураг 8. Эерэг болон сөрөг мэдээлэлд үзүүлж буй иргэдийн хариу үйлдэл	28
Зураг 9. КОВИД-19 халдвар илэрсэн анхны тохиолдол болон ОХУ-аас ирсэн 55 оюутнаас халдвар илэрсэн тухай мэдээлэл дэх иргэдийн хариу үйлдлийн харьцуулалт	28
Зураг 10. Монгол улсад КОВИД-19 халдварын анхны тохиолдол илэрсэн мэдээнд үзүүлсэн иргэдийн сэтгэгдлээс	29
Зураг 11. Монголд бүртгэгдсэн КОВИД-19 халдварын анхны тохиолдлын талаарх иргэдийн сэтгэгдлийг цаг хугацаатай харьцуулсан байдал	31
Зураг 12. Стресс, түгшүүр, сэтгэл гутралын түвшин	32
Зураг 13. КОВИД-19 цар тахлын үеийн иргэдийн сэтгэл зовнил	33
Зураг 14. Урьдчилан сэргийлэх зан үйлийн өөрийн үнэлгээ	34
Зураг 15. КОВИД-19-ээс урьдчилан сэргийлэх зан үйл	35
Зураг 16. КОВИД-19 цар тахал намжсаны дараа өөрчлөхийг хүссэн зүйлс	38
Зураг 17. Халдвар авах эрсдэлийг үнэлсэн байдал	41
Зураг 18. КОВИД-19 халдвар авбал иргэдийн хандлага ямар байх тухайд	42
Зураг 19. Ажилтай холбоотой гарсан өөрчлөлтүүд	43
Зураг 20. Ажлаас халшрах шинж	44
Зураг 21. Хариу арга хэмжээнд ажиллаж буй ажилтнуудын стресс, түгшүүр, сэтгэл гутралын түвшин	46
Зураг 22. Цар тахлын хариу арга хэмжээнд ажиллахад тулгарч буй бэрхшээл, шаардлагатай дэмжлэгүүд	50

1. УДИРТГАЛ

1.1. Үндэслэл

Цар тахлыг тогтоон барих, хор уршгийг нь бууруулахын тулд сургууль, сүм хийдийг хаах, бөөнөөр цуглахыг хориглох, маск зүүхийг тулган шаардах, тохиолдлыг тусгаарлах, халдваргүйтгэх зэрэг нийгмийн эрүүл мэндийн эмийн бус арга хэмжээг (Bootsma & Ferguson, 2007) 100 гаруй жилийн өмнө хэрэгжүүлж байсан нь өнөөдөр ч үнэ цэнэтэй байж болохоор (Cowling & Aiello, 2020) байна. Судлаачдын олж тогтоосноор шинэ коронавируст халдвартай нэг өвчтөн дунджаар 3-4 хүнд халдвар тарааж байгаа бөгөөд хөдөлгөөн хязгаарлах, хөл хорио тогтоох, амны хаалт зүүх, зай барих зэрэг нь халдварт өртөлтийг хоёр дахин бууруулах боломжтой (Wu, et al., 2020). Гэхдээ хөдөлгөөн хязгаарлах, хөл хорих гэх мэт арга хэмжээг амжилттай хэрэгжүүлэхийн тулд түүнээс гарах сөрөг үр дагаврыг бууруулахад чиглэсэн үйл ажиллагааг бас хэрэгжүүлэх шаардлагатай (Brooks, et al., 2020) юм.

Хөдөлгөөн хязгаарлах, хөл хорих үед хүмүүс цахим орчинд зарцуулах хугацаа энгийн үеийнхээс хэд дахин өсөж, хэвлэл мэдээлэл, нийгмийн сүлжээн дэх өвчний тухай мэдээлэл, түүний тодорхойгүй байдал зэргээс шалтгаалж айдас, түгшүүр, сэтгэл гутрал гэх мэт сэтгэл зүйн хямралд өртөх эрсдэл (Ahmad & Murad, 2020) нэмэгдэж байна. Вирус өөрөө маш хурдтай тархаж байгаа төдийгүй дэгдэлтийн тухай зөв, буруу мэдээлэл ч хурдтай тархаж (Larson, 2018), ийн олон нийтийн дунд үймж сандрах үзэгдэл бий болж байна (Deroux, et al., 2020). Нийгмийн сүлжээн дэх сандрал нь цар тахлын тархалтаас хурдан түгж (Wilson & Chen, 2020; Deroux, et al., 2020), үүнтэй холбоотой сандарсан худалдан авалт нь энэ аюулд эмзэг, мэдрэмтгий байгааг харуулна (Sim, Chua, Vieta, & Fernandez, 2020).

Дэлхийн 216 улс оронд бүртгэгдсэн коронавируст халдварт 2020 оны 11 сарын 08-ны байдлаар нийт 49,106,931 хүн өртөж, 1,239,157 хүн тус өвчний улмаас нас баржээ. Монгол улсын хувьд зөөвөрлөгдсөн 362 тохиолдол бүртгэгдсэн байна (ЭМЯ, 2020). Энэхүү үйл явдал нь бизнес, өрхийн орлого буурах, хүнсний хэрэглээ нэмэгдэх зэрэгт нөлөөлж байгаа бөгөөд өрхийн тодорхой хувь ялангуяа, ядуу иргэд хүнсний бүтээгдэхүүн худалдан авах чадамждаа санаа зовоход (ҮСХ, Дэлхийн банк, 2020) хүргэж байна. Орлого буурснаас үүдэлтэй хамгийн бэрхшээлтэй таван асуудлын тоонд сэтгэл зүйн стресс (UNDP, 2020) багтаж байна.

Нийгмийн амьдралыг танин мэдэхэд тус болох, бидний дотоод төлөв байдал, үйл явц, араншинг илэрхийлэх (Gergen, 2000) нэг хэл нь цахим орчинд илэрч байгаа бөгөөд энэхүү талбар нь олж илрүүлж, задлан шинжилж болох бүх төрлийн зан араншин байдаг газар (Sherry, 2016) болжээ. Үнэндээ нийгмийн сүлжээн дэх олон нийтийн хайлтын хандлага, бодит байдал дээрх үйл явдлын өрнөл хооронд тодорхой уялдаа холбоо бий (Abd-Alrazaq, Househ, Hamdi, Shah, & Alhuwail, 2020). Цахим орон зай бол сэтгэцийн дотоод ертөнцийн маань гадаад өргөтгөл (Sherry, 2016) болж, нийгмийн ба сэтгэл хөдлөлийн чухал нөлөө бүхий (Goh, Ang, Chua, & Lee, 2009) байдаг. Нийгмийн сүлжээний мэдээллийг ашиглан цар тахлын нийгэм,

сэтгэлзүйн нөлөөг судлаж (Koustuv, John, Eric, & Munmun, 2020) болох бөгөөд нийгмийн сүлжээний идэвхтэй талбарууд нь КОВИД-19-тэй холбоотой мэдээлэл, сэтгэгдлээр дамжуулан үйл явдлыг урьдчилан таамаглах (Abd-Alrazaq, Househ, Hamdi, Shah, & Alhuwail, 2020) боломж олгож байна.

Энэ мэт боломжуудад тулгуурлан олон нийтийн төсөөлөл, сэтгэл зүй, эрүүл мэндээ хамгаалах зан үйлийн өөрчлөлтийг судлах шаардлагатай байна.

1.2. Судалгааны зорилго

КОВИД-19 цар тахлын үеийн олон нийтийн төсөөлөл, сэтгэл зүй, зан үйлийн үзэгдлүүдийг судлах

1.3. Судалгааны зорилт

- i. Олон нийтийн төсөөлөл, сэтгэл зүй, эрүүл мэндээ хамгаалах зан үйлд гарч байгаа өөрчлөлтийг тодорхойлох,
- ii. Хариу арга хэмжээнд ажиллаж байгаа мэргэжилтнүүдийн ажлын ачаалал, сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдалд гарч буй өөрчлөлт, тусламж үйлчилгээний хэрэгцээг илрүүлэх,

1.4. Санхүүжилт

Энэхүү судалгааг ДЭМБ-ын санхүүжилтээр хийж гүйцэтгэв.

1.5. Судалгааны ёс зүй

Судалгааны ажлыг гүйцэтгэх ёс зүйн зөвшөөрлийг 2020 оны 10-р сарын 1-ний өдрийн ЭМЯ-ны ёс зүйн хяналтын хорооны хурлаар хэлэлцүүлж авсан. Судалгааны мэдээллийг 10 сарын 1-25-ны хооронд таниулсан зөвшөөрлийг үндэслэн цахимаар, харин цахимаар хамрагдах боломжгүй иргэдээс цаасаар хэлбэрээр цуглуулсан болно.

2. СУДАЛГААНЫ АРГА, ХЭРЭГЛЭГДЭХҮҮН

2.1. Судалгааны загвар

КОВИД-19 цар тахлын үеийн олон нийтийн төсөөлөл, сэтгэл зүй, зан үйлийг агшингийн судалгааны загвараар, тоон болон чанарын судалгааны аргыг хослуулан гүйцэтгэв.

2.2. Судалгааны хамрах хүрээ, түүвэрлэлт

Судалгаанд оролцогчдыг олон нийт, тусгаарлалтад байсан/байгаа иргэд, хариу арга хэмжээнд ажиллаж байсан/байгаа мэргэжилтэн (эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн, онцгой байдал, хил, гааль, цагдаагийн ажилтан) хэмээн бүлэглэж, санамсаргүй түүврийн аргаар сонголоо.

Олон нийтийн төсөөлөл, сэтгэл зүй, зан үйлийг тодорхойлохдоо Монгол улсын харьяат, 16-аас дээш насны хүн амын тоог (n=2009271) суурь үзүүлэлт болгон авч, 95 хувийн магадлал (1.96), алдааны хязгаар (0.03) тооцон нийт 1066 хүнийг хамруулахаар тооцоолсноос Улаанбаатар хотын Баянзүрх, Сонгино-Хайрхан, Баянгол, Хан-Уул, Чингэлтэй, Сүхбаатар 6 дүүргийн 507 иргэн, Увс, Өмнөговь, Төв, Хэнтий, Булган 5 аймгийн 478 иргэн, нийт 985 хүн хамрагдав.

Коровируст халдварын хариу арга хэмжээнд ажиллаж буй төрийн албан хаагчдын сэтгэл зүйн асуудлыг судлахын тулд эрүүл мэнд, онцгой байдал, цагдаа, хилийн мэргэжлийн хяналтын байгууллагын харьяа, голомтод ажиллаж буй ажилтнуудын тоог (n=800) суурь үзүүлэлт болгон авч 95 хувийн магадлал (1.96), алдааны хязгаар (0.05) тооцон нийт 260 хүнийг судалгаанд хамруулахаас нийт 224 алба хаагч, мэргэжилтэнг судалгаанд хамруулав.

2.3. Судалгааны хэрэглэгдэхүүн

Асуумжийг дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагаас гаргасан КОВИД-19-ийн үеийн судалгааны арга, зөвлөгөөг суурь болгон боловсруулсан бөгөөд нас, хүйс, боловсрол, ажил эрхлэлт, ам бүл, эрсдэлт бүлэг, өрхийн орлого гэх мэт үндсэн мэдээллээс гадна бие хүний хэв шинжийг тодорхойлох, стресс, түгшүүр, сэтгэл гутралын түвшинг илрүүлэх, даван туулах чадвар болон цочир гэмтлийн дараах өсөлтийг илрүүлэх стандарт асуултуудыг тусгасан болно.

2.3.1. Зан төлөвийг тодорхойлох асуумж /BIG 5/

Б.Раммстедт, О. П.Жон нарын 2007 онд шинэчилсэн богино хувилбар болох BIG 5 асуумжийг бие хүний шинж болох зан төлөвийг тодорхойлохдоо ашиглав. Уг асуумж нь нийт 10 асуулттай бөгөөд бие хүний шинж болох гадагшаа чиглэсэн, нийцтэй байдал, ухамсарт буюу бусдын төлөө, нээлттэй сэтгэлгээтэй, невротик гэсэн зан төлөвөөр илэрхийлнэ. Асуумж нь асуулт тус бүрийг 1 (огт санал нийлэхгүй байна)-ээс 5 (бүрэн санал нийлж байна) хүртэл оноогоор үнэлнэ. Ингэхдээ дараах байдлаар нийлбэрүүдийг гаргана (R- оноог урвуулан тооцно):

- Гадагшаа чиглэсэн /1R, 6/
- Нийцтэй байдал /2, 7R/

- Ухамсарт буюу бусдын төлөө /3R, 8/
- Невротик /4R, 9/
- Нээлттэй сэтгэхүйтэй /5R, 10/

2.3.2. Сэтгэл гутрал, түгшүүр, стрессийн асуумж /DASS-21/

DASS-21 асуумжаар стресс, түгшүүр, сэтгэл гутралын шинж тэмдгийн суурь байдлыг үнэлэв. Уг асуумж нь тухайн хүний өнгөрсөн 7 хоногт илэрсэн шинж тэмдгүүдийг шалгах ба асуулт тус бүрийг 0-оос (надад огт тохиолдоогүй) 3 оноонд (надад ихэнхдээ тохиолдсон) үнэлдэг. Асуумжийг оноожуулахдаа стресс, сэтгэл гутрал, түгшүүрийн оноонуудыг тус бүр 2-оор үржүүлж гарган үнэлнэ.

Хүснэгт 1. Сэтгэл гутрал, түгшүүр, стрессийг түвшинг үнэлэх хэмжүүр

Түвшин	Сэтгэл гутрал	Түгшүүр	Стресс
Хэвийн	0-9	0-7	0-14
Бага зэргийн	10-13	8-9	15-18
Дунд зэргийн	14-20	10-14	19-25
Хүнд	21-27	15-19	26-33
Ноцтой хүнд	28+	20+	34+

2.3.3. Даван туулах чадварын асуумж /CD-RISC-10/

CD-RISC-10 богино хувилбарын асуумжаар өөрчлөлтөнд дасан зохицох чадвар, стресс, уур бухимдал, гуниг зэрэг таагүй мэдрэмж, сөрөг үйл явдлыг даван туулах чадварыг хэмжлээ. Асуулт тус бүрийг 0-оос (огт үгүй) 4 оноонд (дийлэнхдээ үнэн) үнэлэх ба нийт 0-40 оноо авна. Оноо өндөр байх тусам даван туулах чадвар сайн байгааг илэрхийлнэ.

2.3.4. Цочир гэмтлийн дараах өсөлт /TGI-21/

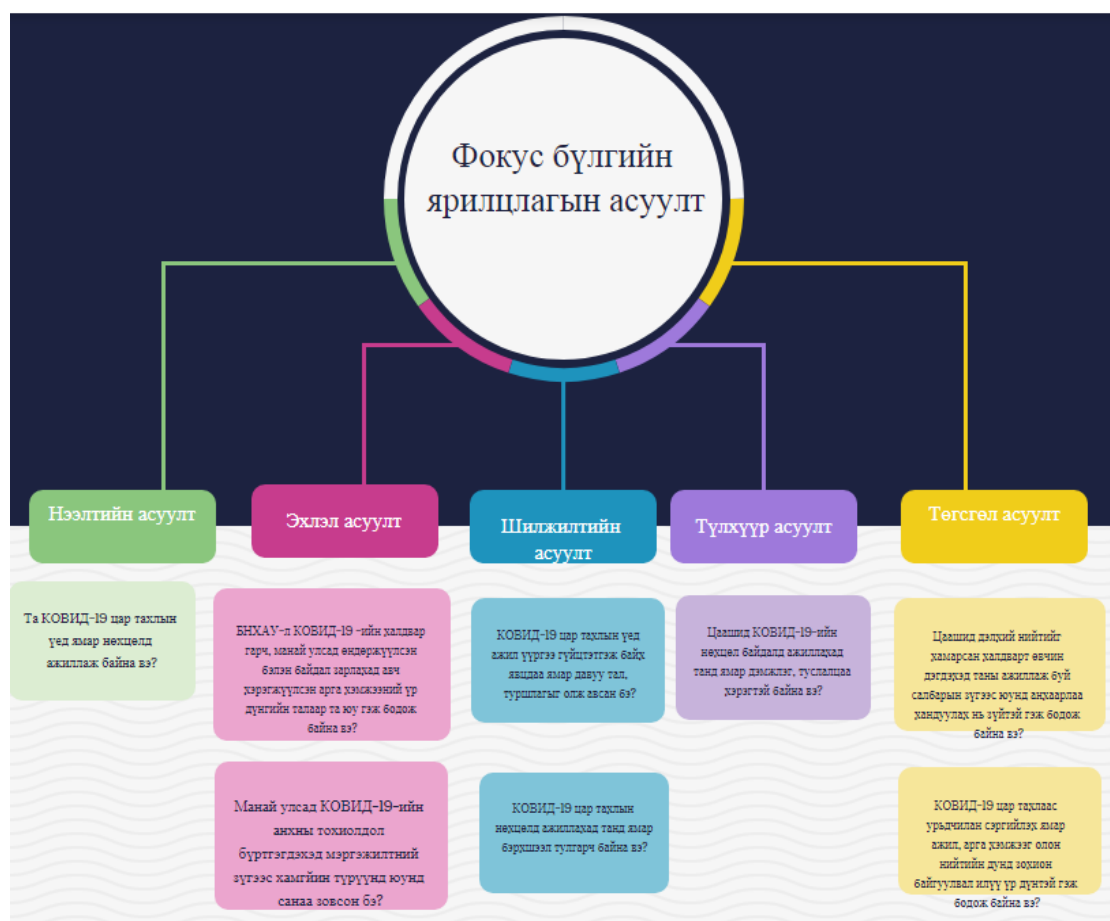
Олон нийтийг хамарсан гамшиг үзэгдэл болох цар тахал нь сэтгэл гутрал, түгшүүр, гэмтлийн дараах стресс зэрэг сэтгэл зүйн сөрөг үзэгдлүүдийг бий болгохын зэрэгцээ зарим нэг сэтгэл зүйн эерэг үзэгдлүүдийг бий болгож байна. Стресстэй үйл явдлуудын дараа илэрдэг сэтгэл зүйн эерэг өөрчлөлтүүдийг бий болоход нөлөөлдөг хүчин зүйлсийг үнэлэх зорилгоор гэмтлийн дараах өсөлтийн асуумжийг ашиглав. Уг асуумж нь 21 асуулттай ба хувь хүнд гарсан өөрчлөлт, амьдралыг харах өнцөгт гарсан өөрчлөлт, бусадтай харилцах харилцаанд гарсан өөрчлөлт гэсэн гурван дэд бүлэгтэй. Асуулт тус бүрийг 0-оос (огт үгүй) 6 оноонд (маш их) үнэлэх ба оноо өндөр байх тусам сэтгэл зүйн эерэг өөрчлөлт гарсныг илэрхийлэх юм.

2.3.5. Копенгаген ажлаас халшрах хам шинж

Халшрах шинжийг илрүүлэхдээ Копенгагенийн асуумжийг ашиглав. Тус асуумж нийт 17 асуулттай бөгөөд хувь хүний халшрах шинж, ажлаас халшрах шинж, үйлчлүүлэгчээс халшрах шинж гэсэн бие даасан гурван үзүүлэлтээр илэрхийлэгддэг. Бүх асуулт нь харгалзах 5 хариулттай. Харгалзах хариултыг 25-50-75-100 гэсэн оноонд дахин шилжүүлээд, бүх хариултын нийлбэрийн дунджаар тухайн шинжийн хэмжигдэхүүн илэрхийлэгддэг. Дундаж оноо 25-100 онооны хооронд хэлбэлзэх бөгөөд оноо ихсэх тутам халшрах шинж ихсэж буйг илтгэнэ.

2.3.6. Фокус бүлгийн болон ганцаарчилсан ярилцлага

Цар тахлын хариу арга хэмжээнд ажиллаж буй эмнэлэг, хилийн хяналт, онцгой байдал, цагдаагийн алба хаагч, мэргэжилтэн нийт 33 хүнтэй 4 фокус бүлгийн ярилцлага, 2 ганцаарчилсан ярилцлага хийсэн. КОВИД-19-ийн нөхцөл байдалтай уялдуулан ярилцлагыг цахимаар болон биечилсэн уулзалтаар зохион байгуулсан. Ярилцлага нь КОВИД-19 цар тахлын хариу арга хэмжээнд ажиллаж буй ажилтнуудын ажлын ачаалал, сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдалд гарч буй өөрчлөлт, тэдэнд чиглэсэн тусламж үйлчилгээний хэрэгцээг тодорхойлох зорилготой байсан бөгөөд дараах агуулгын хүрээнд хийгдсэн.



Зураг 1. Фокус бүлгийн ярилцлагын үндсэн агуулга

2.3.7. Медиа мониторинг

2020 оны 1-9 сар хүртэл фэйсбүүк, твиттер хуудсанд монгол хэлээр байршуулсан жиргээ, мэдээлэл, сэтгэгдлүүдийг шинэ корона вирус, цар тахал, КОВИД-19 тархалт, зохиомол хомсдол, анхны тохиолдол, батлагдсан тохиолдол, тохиолдлын тоо, зөөвөрлөгдсөн тохиолдол, сэжигтэй тохиолдол, тусгаарлалт, халдвар тархах зэрэг түлхүүр үгээр хайж, агуулгын нийтлэг сэдвээр бүлэглэн шинжилсэн болно.

Хүснэгт 2. Түлхүүр үгс, тодорхойлолт, жишээ

№	Сэдэв	Тодорхойлолт	Жишээ өгүүлбэр
1	Айх	Ямар нэгэн аюул, гай зовлон, юм үзэгдлээс эмээн түгших, цочин	Өндөржүүлсэн бэлэн байдал зарлахыг бодоход өвчин аль

	бэрхшээх сэтгэлзүйн үзэгдэл	хэдийн ороод ирсэн юм биш үү. Яанаа...
2	Буруутгах Хэн нэгний үг, үйлдлийг буруу болгох, бурууг хүлээлгэх, зэмлэх үйлдэл	Хариу нь тодорхойгүй байхад мэдээллийн сайтууд олон нийтэд зарлаж байгаа нь хувь хүмүүсийн нэр төрд халдаж байна.
3	Найдах Үйл явдал, үр дүн хоёрын хоорон дахь урьдчилан таамаглаж болох туршлагын үр дүнд үүссэн дотоод байдал	Хоолой идээлсэн хүүхэд их халуурдаг шүү дээ. Гэм хоргүй байгаасай. Хүн ардыг минь бурхан өршөөг.
4	Уриалах Бусдыг аливаа зүйлд зарлан дуудах, зарлан дуурайлгах, дуудан дагалдуулах үйлдэл	Хүмүүс минь шинжилгээний хариу гартал хүлээцтэй, муу муухай юм бичилгүй байцгаая.
5	Бэлгэдэх Сайн сайхныг хүсэх, зөгнөн бэлгэшээх соёлын үзэгдэл	Монголд КОВИД-19 халдварын анхны тохиолдол болж бүртгэгдсэн Франц улсын иргэнд Анх-Отгон гэж нэр өгчээ.
6	Хардах Бусдын хүсэл эрмэлзэл, чин хүсэлд үл итгэх байдал.	21 хоногийн тусгаарлалтад байгаа иргэдээс гурван удаа шинжилгээ авдаг гэдэг нь худлаа юм байна.
7	Шаардах Ажил хэргийг гүйцэтгэхэд зайлшгүй чухал хэрэгцээтэй зүйл болон нөхцөл бололцоог тулган нэхэж шаардлага тавих үйлдэл	Халдвар тархлаа гэхэд манай улс юу хийж чадах вэ? Хилээ хаагаач !!!
8	Бухимдах Хүссэнээрээ амьдрах эрмэлзэл, нийгэм дэх элдэв хязгаарлалт хоёрын хоорондох зөрчилдөөнөөс үүсэх сэтгэл хөдлөлийн байдал	Хилээ хаа гэж эртнээс хэлээд байхад, эх орон баллаад хаячихлаа.

2.4. Судалгааны ажлын үр дүн боловсруулалт

Асуумж судалгааны мэдээллийг оруулах, статистик боловсруулалт хийхдээ SPSS 23.0, ярилцлагын болон баримтын судалгааны мэдээлэлд боловсруулалт хийхдээ NVivo 11+ программыг ашиглав.

3. ҮР ДҮН

3.1. Олон нийтийн төсөөлөл, сэтгэл зүй, зан үйл

3.1.1. Хүн ам зүйн ба үндсэн мэдээлэл

Судалгаанд нийт 985 хүн оролцсоноос 51.4% нь Улаанбаатар хот, 48.6% нь хөдөө орон нутгийн иргэд байсан ба хүйсийн хувьд 22.5% нь эрэгтэй, 77.3% нь эмэгтэй, 0.2% нь бусад гэж өөрсдийгөө тодорхойлсон байв.

Хүснэгт 3. Судалгаанд оролцогчдын нас, хүйс, боловсрол, ажил эрхлэлт, амьдарч буй сууц

Үзүүлэлтүүд	Тоо	Хувь	
Нас	25 хүртэл	339	34.4
	26 – 34 нас	319	32.4
	35 – 45 нас	192	19.5
	46 – 60 нас	83	8.4
	60 дээш	40	4.1
Хүйс	Эрэгтэй	222	22.5
	Эмэгтэй	761	77.3
	Бусад	2	0.2
Боловсрол	Магистр, түүнээс дээш	117	11.9
	Бакалавр	548	55.6
	Тусгай дунд /мэргэжил, сургалт үйлдвэрлэлийн төвийн гэрчилгээтэй/	65	6.6
	Бүрэн дунд /ахлах сургуулийн гэрчилгээтэй/	142	14.4
	Бүрэн бус дунд	85	8.6
	Бага	20	2
	Албан боловсрол эзэмшээгүй	8	0.8
Ажил эрхлэлт	Хагас цагийн ажилтан	31	3.1
	Бүтэн цагийн ажилтан /төрийн, төрийн бус, хувийн, олон улсын байгууллага гэх мэт/	517	52.5
	Хувиараа хөдөлмөр эрхэлдэг	89	9
	Тэтгэвэрт	38	3.9
	Их, дээд сургуульд суралцдаг	179	18.2
	Хөгжлийн бэрхшээлийн улмаас ажил хийх боломжгүй	8	0.8
	Гэртээ суудаг /хүүхэд, ахмад настан асардаг/	63	6.4
	Ажилгүй/ ажил хайж байгаа	60	6.1
Амьдарч буй газар	Улаанбаатар	507	51.4
	Хөдөө, орон нутаг	478	48.6
Амьдарч буй сууц	Орон сууц	486	49.3
	Хувийн орон сууц (төвийн шугамд холбогдсон гэх мэт)	58	5.9
	Хашаа байшин	251	25.5
	Гэр	190	19.3

Иргэдийн амьдарч буй сууцыг ам бүлийн тоотой харьцуулан үзэхэд нэг хүнд 6.6 – 16 м² талбай ноогдож байгаа нь (нэг хүнд 6 м² талбай ноогдох ёстой) шаардлага хангаж байна.

Хүснэгт 4. Амьдарч буй сууцны нэг хүнд ноогдох талбай хэмжээ

	ХБУ	ХИУ	Медиан	Завсрын квартиль
Ам бүл	1	16	4	3 - 6
1 хүнд ноогдох талбай м ²	0.25м ²	150м ²	11.2м ²	6.6м ² - 16м ²

Судалгаанд оролцогчдын гэр бүлийн гишүүдийн дундах эрсдэлт бүлгийн хүн амын талаар тодруулахад КОВИД-19 халдвар авсан байдал судалгаанд оролцогч өөрөө 2.5%, эцэг/эх асран хамгаалагч 2%, хүүхэд 0.3%, гэрийн бусад гишүүд 0.8% байна. Цусны даралт өндөр судалгаанд оролцогч өөрөө 5.7%, эцэг/эх асран хамгаалагч 18.5%, гэрийн бусад гишүүд 11.1% байгаа бол зүрхний өвчинтэй судалгаанд оролцогч өөрөө 5.2%, эцэг/эх асран хамгаалагч 12.4%, хүүхэд 1.1% гэрийн бусад гишүүд 9.8% байна.

Хүснэгт 5. Гэр бүлийн гишүүд дотор эрсдэлт бүлгийн хүн ам /хувиар /

	Би өөрөө	Эцэг, эх/асран хамгаалагч	Хүүхэд	Гэрийн бусад гишүүд
КОВИД-19-ийн халдвар	2.5	2	0.3	0.8
Цусны даралт өндөр	5.7	18.5	1	11.1
Чихрийн шижин	2.7	5.7	0.8	4.9
Зүрхний өвчин	5.2	12.4	1.1	9.8
Уушгины өвчин	2.5	5.2	1.5	4
Хорт хавдар	1.2	3.4	1.7	2.2
Эмнэлэгт оношлогдсон бие махбодын бусад архаг өвчин	3.4	7.3	1.6	7.5
Эмнэлэгт оношлогдсон сэтгэцийн эрүүл мэндийн өөрчлөлт	1.9	2.5	1	2
Эмнэлэгт оношлогдсон сэтгэл гутрал	1.6	2	1	2.2
Жирэмсэн	4.4	2.1	2.1	5.3
60+ настай хүн	2.4	10.6	3.2	10.2

10 хүн тутмын 8 нь КОВИД-19 цар тахал өрхийн санхүүгийн байдалд сөргөөр нөлөөлсөн хэмээн үзжээ. Мөн судалгаанд оролцогчдын 62.3% буюу 10 өрх тутмын 6-гийн өрхийн орлого буурсан, өрхийн орлогыг ам бүлийн тоонд харьцуулан харвал нэг хүнд ноогдох орлогын хэмжээ 125,000 – 400,000 хооронд байна.

Хүснэгт 6. Нэг хүнд ноогдох орлогын хэмжээ

Үзүүлэлт	ХБУ	ХИУ	Медиан	Завсрын квартиль
Өрхийн нийт орлого	20000	20000000	900000	590000 - 15000000
1 хүнд ноогдох орлого	3333.3	6666666.6	233333.3	125000 - 400000

Үүнээс гадна КОВИД-19 цар тахлын үед, судалгаанд оролцогчдын 35.2% нь цалин буурсан, 34.6% нь ажил, бизнес түр зогсолтод орсон, 29.1% нь хүүхдээ харахын тулд ажлаа зохицуулсан, 28.8% нь ажиллах цаг багассан, 27.9% нь гэрээсээ ажиллаж эхэлсэн, 23.7% нь ажил зогссонтой холбоотой цалинтай/цалингүй чөлөө авсан, 22.2% нь ажилгүй болсон 15.5% нь бизнесээ хаажээ.

Дээрх үзүүлэлтийн амьдарч буй газраар харьцуулан үзвэл гэрээсээ ажиллаж эхэлсэн иргэдийн 61.1% ($P<0.001$), ажилгүй болсон иргэдийн 60.3%, ажил бизнес нь зогссон иргэдийн 62.8% ($P<0.001$), цалин буурсан иргэдийн 61.4% ($P<0.001$), ажиллах цаг нь багассан иргэдийн 64.1% ($P<0.001$), өөр ажил хийж эхэлсэн иргэдийн 64% ($P<0.001$) нь хотын иргэд байна.

КОВИД-19 цар тахал гарснаас хойш өрхийн орлого буурсан эсэх үзүүлэлтийг ажил эрхлэлтийн хувьд харахад хувиараа хөдөлмөр эрхлэгчдийн өрхийн орлого илүү буурсан ажиглагдлаа ($P<0.001$)

Хүснэгт 7. Цар тахлын өрхийн орлогод үзүүлсэн нөлөө

Үзүүлэлт		Тоо	Хувь
Өрхийн сарын дундаж орлого	300001 - хүртэл	85	8.6
	300001 - 500000	144	14.6
	500001 - 700000	108	11
	700001 - 900000	138	14
	900001 - 1100000	140	14.2
	1100001 - 1600000	167	17
	1600001 - 2100000	103	10.5
	2100000 дээш	62	6.3
КОВИД-19 цар тахал гарснаас хойш өрхийн орлого буурсан эсэх	Тийм	614	62.3
	Үгүй	371	37.7
КОВИД-19 цар тахал танай өрхийн санхүүгийн байдалд хэр их сөргөөр талаар	Огт сөрөг нөлөө үзүүлээгүй	84	8.5
	Бага хэмжээнд сөрөг нөлөө үзүүлсэн	98	9.9
	Дунд хэмжээнд сөрөг нөлөө үзүүлсэн	279	28.3
	Их хэмжээнд сөрөг нөлөө үзүүлсэн	235	23.9
	Маш их сөргөөр нөлөөлсөн	289	29.3

3.1.2. Олон нийтийн төсөөлөл

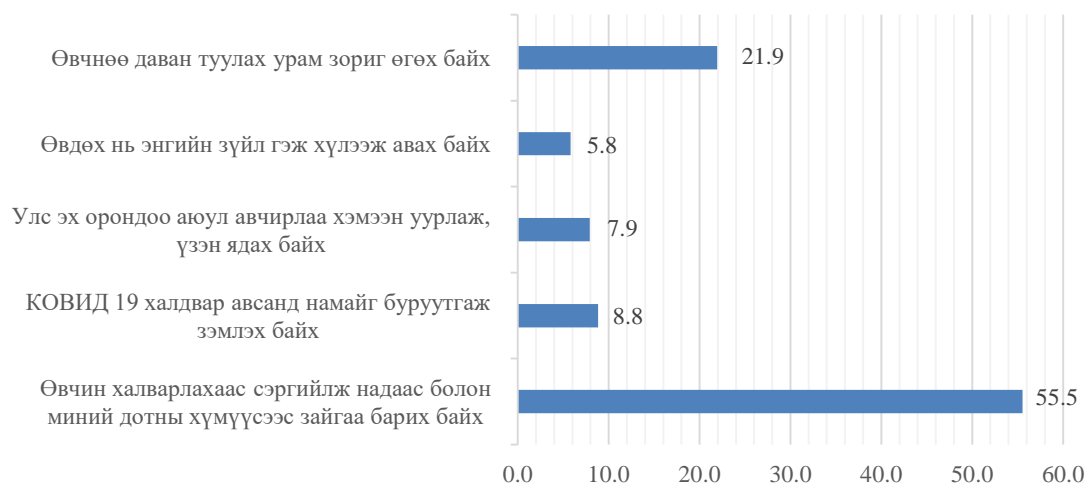
3.1.2.1. Эрсдэлийн талаарх төсөөлөл

Судалгаанд оролцогчдоос КОВИД-19 халдвар авах эрсдэлийн талаар асуухад өөрөө халдвар авах эрсдэлийн тухайд 34% нь дунд, 19% нь өндөр, 23.9% нь маш өндөр гэж хариулсан бол ойр дотны хүмүүс нь халдвар авах эрсдэлийн хувьд 31.4% нь дунд, 25.4% нь өндөр, 21.5% нь маш өндөр гэж хариулжээ. Үүнийг боловсролын түвшинээр харьцуулан үзэхэд боловсролын түвшин буурах тусам КОВИД-19 халдвар авах эрсдэл бага, боловсролын түвшин нэмэгдэх тусам КОВИД-19 халдвар авах эрсдэлтэй гэж үзжээ. ($P<0.001$)

Мөн КОВИД-19 халдвар авбал хэр зэрэг хүнд тусах талаар судалгаанд оролцогчдын 5.9% нь шинж тэмдэггүй, 16.4% хөнгөн зэргийн, 30.8% нь дунд зэргийн, 14.4% нь

хүндэвтэр, 21.9% нь эмнэлэгт хэвтэхээр хүнд, 10.6% нь үхэл хүргэхээр хүнд өвдөнө хэмээн төсөөлж байна.

Халдвар авсан тохиолдолд хүмүүсийн хандлага ямар байх талаар



Зураг 2. Халдвар авсан үед хүмүүс хэрхэн хандах талаарх төсөөлөл

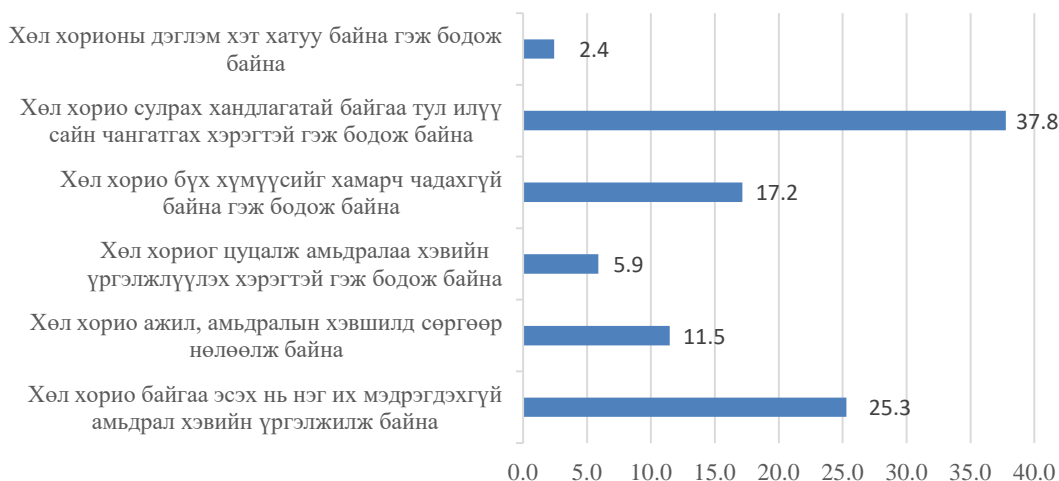
Судалгаанд оролцогчид КОВИД-19 халдвар авсан тохиолдолд хүмүүсийн хандах хандлагыг үнэлэхдээ 55.5% нь өвчин халдварлахаас сэргийлж бусад хүмүүс зайгаа барина, 21.9% нь өвчнөө даван туулахад урам зориг өгнө, 8.8% нь халдвар авсанд өөрийг нь буруутгаж зэмлэнэ, 7.9% нь уурлаж, өөрийг нь үзэн ядна гэж үзсэнийг хүйсээр харьцуулан харахад сөргөөр хандана гэж эмэгтэйчүүд, эерэгээр хандана гэж эрэгтэйчүүд ($P < 0.001$) илүү үнэлсэн байна.

Мөн Монгол улсад КОВИД-19 цар тахлын анхны тохиолдол бүртгэгдэхэд судалгаанд оролцогчдын 40.3% нь эмнэлэг, онцгой, цагдаагийн байгууллагын мэргэжилтнүүдэд итгэж байсан, 31.4% нь айж, түгшиж байсан, 28.1% нь тайван хүлээцтэй байсан, 25.2% нь иргэд урьдчилан сэргийлэх зааврыг сайн мөрдөж буйд тайвширсан, 22.7% нь монголчууд дархлаатай гэж найдсан, 13% нь хайхрамжгүй ажилласан мэргэжилтнүүдэд дургүй нь хүрсэн, 12.5% нь халдвар авсан иргэнийг үзэн ядсан, 7.3% нь УОК-ыг буруутгасан ажээ.

Анхны тохиолдол бүртгэгдэх үеийн иргэдийн сэтгэгдлийг амьдарч буй байршлаар харьцуулан харахад статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай буюу хөдөө, орон нутгийн иргэдийн 58% нь монголчууд дархлаатай гэж найджээ. ($P < 0.05$)

Хүйсээр харьцуулан үзэхэд УОК-ын үйл ажиллагааг эмэгтэйчүүд илүү буруутгаж байсан ($P < 0.001$) бөгөөд айж, түгшиж хаашаа ч гарахыг хүсээгүй байна. Харин эрэгтэйчүүдийн айдас, түгшүүр бага байжээ. ($P < 0.001$)

Хөл хорионы талаарх иргэдийн бодол



Зураг 3. Хөл хорионы талаарх иргэдийн бодол

Арван нэгэн сараас өмнөх байдлаар оролцогчдын 37.8% нь хөл хорио сулрах хандлагатай байгаа учир чангатгах хэрэгтэй, 25.3% хөл хорио байгаа эсэх нь мэдэгдэхгүй, амьдрал хэвийн байна, 17.2% нь хөл хорио бүх хүмүүсийг хамарч чадахгүй байна, 11.5% нь хөл хорио ажил, амьдралын хэвшилд сөргөөр нөлөөлж байна гэж үзжээ.

Түүнчлэн хөл хориог цаашид сунгахаар бол иргэдийн 54.8% нь маш сайн тэвчээртэй хандана, 17.9% нь сайн тэвчиж чадна, 18.9% нь дунд хэмжээнд, 5.4% нь бага зэрэг тэвчинэ, 3% нь огт тэвчихгүй гэжээ. Иргэдийн энэ төсөөллийг ажил эрхлэлттэй харьцуулахад бүтэн цагийн ажил эрхэлдэг иргэд тэвчиж чадна гэсэн бол оюутан, хувиараа хөдөлмөр эрхэлдэг иргэд тэвчиж чадахгүй гэж илүүтэй хариулсан байна. ($P < 0.001$)

Цар тахлын цаашид үргэлжлэх хугацааны тухайд судалгаанд оролцогчдын 47% нь 1-ээс дээш жил, 25% нь 1 жил, 18% нь 6 сар, 7% нь 3 сар, 3% нь 1 сар үргэлжилнэ хэмээн төсөөлжээ.

3.1.2.2. Мэдээллийн эх сурвалж

КОВИД-19 цар тахалтай холбоотой мэдээллийг авах давтамжийг харахад оролцогчдын 51.2% нь өдөр бүр, 25.9% нь хааяа, 13.1% нь өдөрт хэдэн удаа, 8.5% нь цаг тутамд мэдээлэл авдаг бөгөөд эдгээр мэдээлэлд тэдний 40% нь дунд, 19% нь их, 13% нь маш их стресстдэг гэжээ.

Мэдээ, мэдээлэл хүлээн авдаг сувгуудыг харахад судалгаанд оролцогчдын 71.1% нь телевиз, радио, 53.2% нь ЭМЯ-ны 11 цагийн мэдээ, 48.3% нь цахим мэдээний хуудас, 46.9% нь нийгмийн сүлжээ, 41.6% нь ЭМЯ-ны мессеж, 30.6% нь эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүд, 25.4% нь ДЭМБ-ийн зөвлөмжөөс авдаг.

Мэдээлэл авах сувгийг хүйсийн хувьд харьцуулан харахад статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай, тодруулбал эмэгтэйчүүд нь эрэгтэйчүүдээс илүү КОВИД-19-тэй

холбоотой мэдээллийг ЭМЯ-ны 11 цагийн мэдээ, нөхцөл байдалтай холбоотой дүрэм, журам, удирдамжаас олж авдаг байна. (P<0.05)

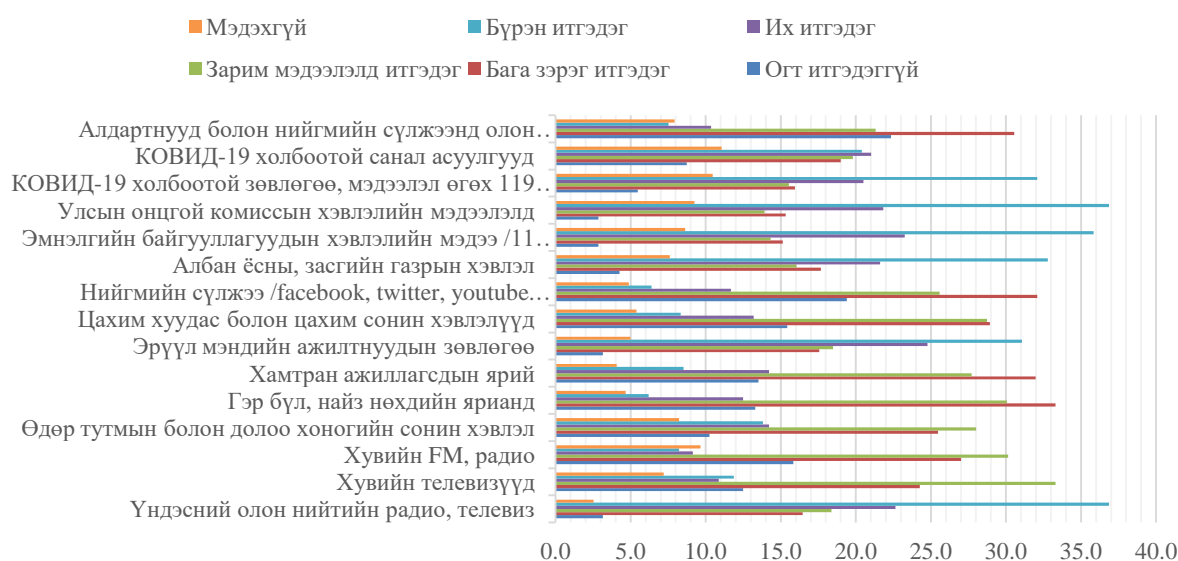
Насаар харьцуулан харахад нас залуу байх тусам цахим мэдээний хуудас (P<0.001), нийгмийн сүлжээнээс (P<0.001) мэдээлэл авч байгаа бол 25-45 хүртэлх хөдөлмөрийн насныхан ажлын хамт олон (P<0.001), эрүүл мэндийн мэргэжилтнээс (P<0.05) илүү мэдээлэл авч байгаа нь ажиглагдлаа.

Боловсролын түвшний хувьд харьцуулан харвал бакалаврын зэрэгтэй иргэдийн 62.4% нь цахим мэдээний (ikon. gogo, news гэх мэт) хуудсаас, 63.1% нь эрүүл мэндийн мэргэжилтний зөвлөгөөнөөс (P=<0.05), 62.4% нь эрүүл мэндийн яамны 11 цагийн мэдээнээс (P<0.001), 66% нь ДЭМБ-ын зөвлөмжөөс мэдээлэл авдаг ажээ.

Ажил эрхлэлтийн хувьд харьцуулан үзвэл бүтэн цагийн ажил эрхэлдэг иргэдийн 51.5% нь цахим мэдээний хуудас (P<0.001), 75.5% нь ажлын хамт олноосоо (P<0.001), 57.8% нь ЭМЯ-ны 11 цагийн мэдээнээс (P<0.001), 67.9% нь нөхцөл байдалтай холбоотой дүрэм, журам, удирдамжаас (P<0.001) мэдээлэл авч байна.

Харин амьдарч буй газар болох хот, хөдөө орон нутгийн хувьд статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдсангүй.

Хэвлэлийн эх сурвалжуудад итгэх иргэдийн итгэл



Зураг 4. Мэдээллийн эх сурвалжид итгэх итгэл

Судалгаанд оролцогчдын хэвлэл мэдээллийн эх сурвалжуудад итгэх итгэлийг үнэлж үзэхэд ЭМЯ-ны 11 цагийн мэдээ, УОК-ын мэдээлэл, КОВИД-19-тэй холбоотой зөвлөгөө, мэдээллийн 119 утас, Үндэсний олон нийтийн радио телевизд 2 хүн тутмын нэг нь итгэдэг хэмээн хариулжээ. Үүнээс харахад иргэд албан ёсны эх сурвалжаас гаргаж буй мэдээ, мэдээллүүдийн эх сурвалжуудад илүү итгэж байна.

Үүнийг хүйсийн хувьд харьцуулж харахад эмэгтэйчүүд эрэгтэйчүүдээс илүү байгаа бөгөөд тэдний 80.4% нь үндэсний олон нийтийн радио телевизийн мэдээлэлд

($P < 0.001$), 83.4% нь эмнэлгийн мэргэжилтний зөвлөгөөнд ($P < 0.001$), албан ёсны засгийн газрын мэдээлэлд ($P < 0.001$) бүрэн итгэдэг.

Боловсролын хувьд судалгаанд оролцогчдын боловсролын түвшин өндөр байх тусам улсын хэмжээний албан ёсны мэдээллийн эх сурвалжуудад илүү итгэж байна.

Насны бүлгийн хувь авч үзвэл залуу байх тусам (фэйсбүүк, инстаграм, твиттэр гэх мэт) нийгмийн сүлжээнд илүү итгэж байгаа нь ажиглагдлаа. ($P < 0.001$)

КОВИД-19-тэй холбоотой авахыг хүсэж буй мэдээлэл



Зураг 5. КОВИД-19-тэй холбоотой мэдэхийг хүсэж буй мэдээлэл

Цар тахалтай холбоотой, мэдэхийг хүсэж буй мэдээллийг лавлахад 59.8% нь эмчилгээ болон вакцины талаар, 52.8% нь халдварын шинж тэмдгийн талаар, 46.1% нь өөрийгөө болон гэр бүлээ хэрхэн хамгаалах талаар, 41% нь КОВИД-19, бусад ханиад хоорондын ялгааны талаар, 38.5% нь эрсдэлт бүлэгт байгаа хүмүүст хэрхэн анхаарах талаар, 38.4% нь бусад хүмүүс цар тахлыг хэрхэн даван туулж байгаа талаар мэдээлэл авахыг хүсжээ.

Үүнийг хүйсээр харьцуулан харахад эмэгтэйчүүд нь эрэгтэйчүүдээс илүүтэйгээр вакцинтай холбоотой мэдээлэл авахыг хүсэж байгаа нь ажиглагдлаа. ($P < 0.001$)

Боловсролын түвшинтэй харьцуулан харахад бакалаврын зэрэгтэй иргэд вакцинтай холбоотой мэдээлэл ($P < 0.05$), КОВИД-19, бусад ханиад хоорондын ялгаа ($P < 0.05$), цар тахлаас үүдэлтэй дэлхийд гарч буй өөрчлөлт ($P < 0.001$), эрх баригчдын гаргасан шийдвэрийн ($P < 0.05$) талаар мэдээлэл авахыг хүсэж байв.

3.1.2.3. Эрүүл мэндийн яамны 11 цагийн мэдээ

Тус мэдээг судалгаанд оролцогчдын 29% нь өдөр бүр, 27% нь долоо хоногт 2-3 удаа, 26% нь долоо хоногт 1 удаа, 13% нь сард 1 удаа, 5% нь огт үздэггүй гэжээ.

Үүнийг хүйсээр харьцуулан үзвэл эмэгтэйчүүд эрэгтэйчүүдээс илүүгээр 11 цагийн мэдээнээс мэдээллээ авч ($P < 0.001$), үнэн бодитой мэдээлэл өгдөг ($P < 0.05$) гэж боддог. Үүний хамт эмэгтэйчүүд 11 цагийн мэдээг эрэгтэйчүүдээс илүү түгшүүртэйгээр хүлээж авдаг байна.

Боловсролын түвшнээр харьцуулан үзэхэд бакалаврын боловсролтой иргэд 11 цагийн мэдээнээс мэдээллээ авдаг ажээ. ($P < 0.001$)

Эрүүл мэндийн яамны 11 цагийн мэдээнд өгсөн иргэдийн үнэлгээг ажил эрхлэлтээр харьцуулан харахад бүтэн цагийн ажил эрхэлдэг иргэд үр өгөөжтэй, өөрт хэрэгтэй мэдээллээ олж авдаг гэж үнэлсэн бол оюутнууд үр өгөөжгүй хэмээн үнэлжээ. ($P < 0.001$)

Хүснэгт 8. Эрүүл мэндийн яамны 11 цагийн мэдээнд өгөх үнэлгээ /хувиар/

Эрүүл мэндийн яамны 11 цагийн мэдээлэлд өгөх үнэлгээ	Огт санал нийлэхгүй байна	Бага зэрэг санал нийлж байна	Зарим талаар санал нийлж байна	Санал их нийлж байна	Маш их санал нийлж байна
Маш их үр өгөөжтэй санагддаг	3.2	14.8	28.2	30.7	23
Мэдээллээс өөрт хэрэгтэй зүйлсийг олж авч чаддаг	4.3	15.8	27	31.2	21.7
Мэдээлэл үнэн бодитой гэж боддог	2.7	10.6	27.4	31.1	28.2
Хэтэрхий нуршуу урт санагдсан	18.6	22.6	32.8	15.8	10.2
Надад түгшүүртэй тайван биш мэдрэмж төрүүлдэг	26.9	25.3	27.8	12.2	7.8
Надад итгэл найдвар төрүүлдэг	8.1	21.2	29.6	25.8	15.2
КОВИД-19 цар тахлын талаар зарим мэдээллийг нуугаад байгаа мэт санагддаг	27.6	23.5	27.1	14.1	7.7
Хэтэрхий олон мэдээллийг нэг зэрэг өгдөг	24.5	24.1	28.4	15.5	7.5

Тус мэдээгээр хэт олон мэдээллийг нэг зэрэг өгдөг, хэт нуршуу, түгшүүртэй тайван биш мэдрэмж төрүүлдэг гэж үнэлэхээс гадна үнэн бодитой, итгэл найдвар төрүүлдэг, хэрэгтэй мэдээллээ авч чаддаг гэж үнэлсэн нь зохих байр суурийг эзэлж байна.

3.1.2.4. УОК-н шийдвэрийн талаарх иргэдийн сэтгэл ханамж

КОВИД-19 цар тахлын үеийн УОК-оос гаргасан шийдвэрүүдийн талаарх иргэдийн сэтгэл ханамжийн байдлыг хүйсийн хувьд харьцуулан харвал хөл, хорионы дэглэм сунгахтай холбоотой гаргасан шийдвэрүүдэд эмэгтэйчүүд эрэгтэйчүүдээс илүү сэтгэл ханамжтай ($P < 0.001$), гадаад орноос ирж буй иргэдийг тусгаарлах шийдвэрүүдэд мөн эмэгтэйчүүд илүү сэтгэл ханамжтай ($P < 0.05$) гэж хариулжээ.

Насаар ялган харахад 25 хүртэлх насны залуучуудын 63% хөл хорио тогтоох шийдвэрүүдэд ($P<0.001$), 45.6% нь гаднаас ирсэн иргэдийг тусгаарлах шийдвэрүүдэд ($P<0.001$), орон нутгийн зам хаах шийдвэрүүдэд 44.4% ($P<0.05$) сэтгэл ханамжгүй байна.

Ажил эрхлэлттэй харьцуулан харахад хөл хорио тогтоохтой холбоотой шийдвэрүүдэд бүтэн цагийн ажил эрхэлдэг иргэдийн 58.6% сэтгэл ханамжтай байхад оюутнуудын 39.6% сэтгэл ханамжгүй. ($P<0.001$) Мөн гаднаас ирсэн иргэдийг тусгаарлахтай холбоотой шийдвэрүүдэд бүтэн цагийн ажил эрхэлдэг иргэд 56.8% сэтгэл ханамжтай байхад хувиараа хөдөлмөр эрхэлдэг иргэдийн 17.7% нь огт сэтгэл ханамжгүй байв. ($P<0.05$) Хилийн чанадаас иргэдээ татан авах үйл ажиллагаатай холбоотой шийдвэрүүдэд оюутнуудын 30.9%, хувиараа хөдөлмөр эрхлэгчдийн 12.8% нь огт сэтгэл ханамжгүй ажээ.

Хүснэгт 9. УОК-оос гаргасан шийдвэрийн талаарх иргэдийн сэтгэл ханамж /хувиар/

	Огт сэтгэл ханамжгүй байна	Бага зэрэг сэтгэл хангалуун байна	Дунд зэрэг сэтгэл хангалуун байна	Их сэтгэл хангалуун байна	Маш их сэтгэл хангалуун байна
Хөл, хорионы дэглэмтэй сунгахтай холбоотой шийдвэрүүд	8.2	20.6	28.8	27.6	14.7
Гадны орноос ирж буй иргэдийг тусгаарлах үйл ажиллагаатай холбоотой шийдвэрүүд	8	19.5	23.8	30.9	17.9
Хилийн чанадад байгаа иргэдээ татан авах үйл ажиллагаатай холбоотой шийдвэрүүд	9.5	23.6	24.2	28.2	14.5
Сургууль цэцэрлэгийг нээж үйл ажиллагааг эхлүүлэх шийдвэр	10.8	21	26.3	25.6	16.3
Хот, орон нутгийн замын хөдөлгөөн хаахтай холбоотой шийдвэрүүд	16.4	23.9	28.3	20.6	10.8

КОВИД-19-ийн үед улсаас гаргасан шийдвэрийг зөрчсөн тохиолдолд авч буй арга хэмжээ болох худал, үндэслэлгүй мэдээлэл тараасан тохиолдолд авах арга хэмжээг 51.7% нь үр дүнтэй, 20.4% нь үр дүнгүй, 27.9% нь мэдэхгүй, гэрийн тусгаарлалтын дүрэм зөрчсөн тохиолдолд авах арга хэмжээг 42.3% нь үр дүнтэй, 28.2% нь үр дүнгүй, 29.4% нь мэдэхгүй, олон нийтийн газар маск зүүгээгүй бол авах арга хэмжээг зөрчсөн үед авах арга хэмжээг 43% үр дүнтэй, 33.7% үр дүнгүй, 23.2% мэдэхгүй, хорио цээрийн үеийн хөдөлгөөний хязгаарлалтыг зөрчсөн бол авах арга хэмжээг 46.5% үр дүнтэй, 27.4% үр дүнгүй, 26.1% мэдэхгүй гэж хариулсан юм. Үүнээс харахад КОВИД-19 цар тахлын үед улсаас гаргасан шийдвэрийг зөрчсөн тохиолдолд авч буй арга хэмжээний талаарх мэдээллийг иргэн бүрт ижил түвшинд хүргэх хэрэгтэй нь ажиглагдлаа.

Хүснэгт 10. Зөрчилд авч буй арга хэмжээний үр дүнгийн талаарх иргэдийн санаа бодол

	Үр дүнтэй	Үр дүн үгүй	Эдгээр арга хэмжээг мэдэхгүй
КОВИД 19 халдварын талаар худал, үндэслэлгүй мэдээлэл тараасан тохиолдолд Зөрчлийн тухай хуулиар 2-20 сая төгрөгөөр торгох	51.7	20.4	27.9
Гэрийн тусгаарлалтын дүрмийг зөрчвөл 1 сараас 1 жил хүртэл хорих	42.3	28.2	29.4
Олон нийтийн газар маск зүүгээгүй бол Зөрчлийн тухай хуулийн 5.13-аар 150 мянган төгрөгөөр торгох	43	33.7	23.2
Коронавирусийн үед хорио цээр, хөдөлгөөний хязгаарлалт, тэдгээрийн дэглэм зөрчсөн, саад учруулсан бол 500 нэгжтэй тэнцэх мөнгөн торгууль, 7-30 хоног баривчлах	46.5	27.4	26.1

3.1.2.5. Байгууллагуудын хариу арга хэмжээнд итгэх итгэл

Судалгаанд оролцогчдоос КОВИД-19 цар тахлын үед дараах байгууллагууд хэр үр дүнтэй арга хэмжээ авч чадах талаар тодруулахад ДЭМБ, ЭМЯ, орон нутгийн нийгмийн эрүүл мэндийн байгууллага, улсын нэгдсэн эмнэлэг, хувийн томоохон эмнэлэг, бусад хувийн эмнэлэг зэрэг эрүүл мэндийн салбарыг бусад байгууллагаас үр дүнтэй арга хэмжээ авч чадна гэжээ.

Хүснэгт 11. Байгууллагуудын хариу арга хэмжээний үр дүнгийн үнэлгээ /хувиар/

Асуулт	Маш бага	Бага	Дунд	Их	Маш их	Хариулах боломжгүй
Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага	4.6	9.7	24.7	24.7	31.6	4.8
Эрүүл мэндийн яам	3	9.1	23.7	28.1	33.6	2.4
Орон нутгийн нийгмийн эрүүл мэндийн байгууллага	5.9	14.9	30.8	24.2	21.4	2.8
Эрүүл мэндийн холбоод	7.7	16.1	32	21.6	18.	4.6
Улсын нэгдсэн эмнэлгүүд	3.8	13.7	25.1	27.3	26.9	3.2
Дүүргийн эмнэлгүүд	5.3	16	29.3	24.9	21.4	3
Хувийн томоохон эмнэлгүүд	7	14.3	31.7	23.5	19.7	3.9
Бусад хувийн эмнэлгүүд	9.9.	19.5	31.5	18.1	16.4	4.6
Өрхийн эрүүл мэндийн төв	9.2	19.9	27.1	20.9	20.2	2.6
Бусад мэргэшсэн эмч нар	6.6.	16.5	29.4	23	19.8	4.6
Байгууллагын эмч (боломжтой бол)	10.4	19.8	27.6	18.5	17.3	6.5
Таны ажил олгогч (боломжтой бол)	12.9	22.3	25.8	16	15.4	7.5
Хэвлэл, мэдээллийн байгууллагууд	10.7	22.7	27.7	18.4	14.6	5.9
Олон нийтэд нөлөө бүхий манлайлагчид	15.5	23.8	26.6	15.8	13	5.3
Засгийн газар	7	15.3	25.3	23.8	23	5.6
Ерөнхийлөгч	10.3	15.7	27.3	20.9	19.3	6.5
Банк, санхүүгийн байгууллага	14.9	21.8	28.6	15.9	12.9	5.8
Цагдаа	8.6	16.8	27.2	22.4	20.7	4.3
Онцгой байдлын газар	6	11.7	26.9	25.5	24.5	5.5
Нийтийн тээврийн компаниуд	13.7	21.7	26.7	17.5	14.6	5.8
Их, дээд сургуулиуд	14.8	22.1	28.3	15.7	13.7	5.3
Цэцэрлэгүүд	15.1	22.3	27.4	15.4	14.9	4.8
Ерөнхий боловсролын сургуулиуд	14.5	22.6	27.8	15.6	14.3	5.1

Цар тахалтай холбоотой зарим нөхцөлийг иргэдэд санал болгож, хариулт авсныг дараах хүснэгтээр харуулав. Иргэдийн 57.8% нь хүүхдээ асрах эцэг, эхчүүдэд санхүүгийн болон ажлын уян хатан дэмжлэг үзүүлэх хэрэгтэй, 53.8% нь халдвартай хүмүүсийг өөрсдийгөө тусгаарлахыг хүчлэх эрх засгийн газарт байх ёстой, 53.6% нь иргэн бүрийг эрүүл мэндийг даатгалд хамруулах хэрэгтэй, 53.1% нь ахмад

настан, нийгмийн эмзэг бүлгийн хүмүүст санхүүгийн дэмжлэг үзүүлэх нь зөв гэдэгтэй санал нийлжээ.

Хариултыг хүйсээр харьцуулан үзэхэд вакцин гарвал хийлгэх бодол нь эрэгтэйчүүдийн хувьд эмэгтэйчүүдээс бага ($P<0.05$) байна. Эмэгтэйчүүд хүн амын дунд КОВИД-19 илрүүлэх шинжилгээг өргөнөөр хийх хэрэгтэй ($P<0.001$), хилээ нээх хэрэггүй гэдэгтэй илүүтэй санал нийлжээ.

Хүснэгт 12. Цар тахалд хамаарах зарим бодомжтой иргэдийн санал нийлэх байдал /хувиар/

Асуулт	Огт санал нийлэхгүй байна	Бага зэрэг санал нийлж байна	Зарим талаар санал нийлж байна	Санал их нийлж байна	Маш их санал нийлж байна
Хэрэв вакцин бий болоод, түүнийг надад санал болговол би вакцин хийлгэнэ	9.2	20.1	24.6	24.9	21.2
Дэгдэлт гарсан үед хүмүүс аль улсаас ирснээс шалтгаалан зарим хүмүүсээс зайлсхийж болно	11.9	25.5	28	22.2	12.4
Хэрэв хүмүүс халдвар авсан бол тэдгээр хүмүүсийг өөрсдийгөө тусгаарлахыг хүчлэх эрх Засгийн газарт байх ёстой	4.7	16.5	25	26.1	27.7
Шинэ коронавирусийн тухай ташаа мэдээлэл тархахтай тэмцэхийн тулд Засгийн газар интернет болон нийгмийн сүлжээний хүртээмжийг хязгаарлах хэрэгтэй	13.4	19.1	28.7	21.5	17.3
Одооноос эхлэн олон нийтийн газарт явж байгаа хүн бүрт амны хаалт зүүх шаардлагыг тавих хэрэгтэй	5.6	15.6	26.6	24.	28.2
Хүн амын дунд халдварыг илрүүлэх шинжилгээг өргөнөөр зохион байгуулах шаардлагатай	7.7.	19.1	24.1	24	25.2
Одоогийн хэрэгжүүлж байгаа тусгаарлах арга хэмжээ нь хэмжээнээсээ хэтэрсэн гэж би бодож байна	25.5	25.7	24.6	15.3	8.9
Зөвхөн ажлын болон эрүүл мэнд, яаралтай шалтгааны улмаас л гэрээсээ гарахыг зөвшөөрөх хэрэгтэй	19.3	25.1	26.7	17	12
Иргэн бүрийг эрүүл мэндийг даатгалд хамруулах хэрэгтэй	5.6	15.2	25.6	25.5	28.1
Хүүхдээ асрах эцэг, эхчүүдэд санхүүгийн болон ажлын уян хатан дэмжлэг үзүүлэх хэрэгтэй	3.9	13.7	24.7	26.8	31
Ахмад настан, нийгмийн эмзэг бүлгийн хүмүүст санхүүгийн дэмжлэг үзүүлэх нь зөв.	4.7	16.6	25.6	27	26.1
Дотооддоо вирус тархаагүй нөхцөлд хөл хориогоо цуцалж хэвийн амьдралдаа орох хэрэгтэй.	14.4	22.3	29.6	20.3	13.3
Гадаадад гацсан иргэддээ хилээ нээх хэрэгтэй.	19	22.4	25.9	20	12.7
Улс төрчид өөрсдийнхөө шийдвэрийн жинхэнэ сэдэл юу болохыг бидэнд ихэвчлэн хэлдэггүй гэж боддог	11.2	19.3	28	22	19.5
Улс төрийн шийдвэрт нөлөөлж байгаа нууц байгууллагууд байдаг гэж би боддог	16.1	20.2	28.2	21.6	13.8

3.1.3. Олон нийтийн сэтгэл зүйн байдал

3.1.3.1. Сэтгэл зүйн тусламж үйлчилгээ, сэтгэл зүйгээ дэмжих аргад суралцах хэрэгцээ

Оролцогчдын 14% нь шинэ коронавируст халдвар тархахаас өмнө сэтгэл зүйн тусламж үйлчилгээ авч байсан бол цар тахал гарснаас хойш 21% нь тус үйлчилгээг авч эхэлсэн байна. Үүнийг амьдарч буй газартай харьцуулан харахад КОВИД-19 халдвар гарснаас хойш хөдөө, орон нутгийн иргэд нь хотын иргэдээс илүү сэтгэл зүйн тусламж үйлчилгээ авчээ. Түүнээс гадна судалгаанд оролцогчдын 66.5% нь өөрийн сэтгэл зүйн байдлаа дэмжих аргуудыг мэднэ гэж хариулсан бол 66.2% буюу 10 хүн тутмын 7 нь өөрийн болон бусдын сэтгэл зүйг дэмжих арга зүйд суралцах хэрэгцээтэй байна гэжээ.

Дээрх үзүүлэлтийг хүйсээр харьцуулан үзвэл эмэгтэйчүүд сэтгэл зүйгээ дэмжих аргуудыг мэддэг (79.6%), өөрийн болон бусдын сэтгэл зүйг дэмжих арга зүйд суралцах хэрэгцээтэй гэсэн нь эрэгтэйчүүдийнхээс өндөр байна.

Түүнчлэн боловсролын түвшин нэмэгдэх тусам сэтгэл зүйгээ дэмжих аргуудыг мэддэг ($P < 0.05$), энэ талын арга зүйд суралцах хэрэгцээтэй ($P < 0.001$) гэж хариулжээ.

Харин энэ үзүүлэлт нас ахих тусам буурч байгаа нь бөгөөд залуучууд ($P < 0.001$) сэтгэл зүйн байдлаа дэмжих аргуудыг илүүтэй мэддэг, тэдэнд сэтгэл зүйгээ дэмжих арга зүйд суралцах хэрэгцээ байгаа нь ажиглагдлаа.

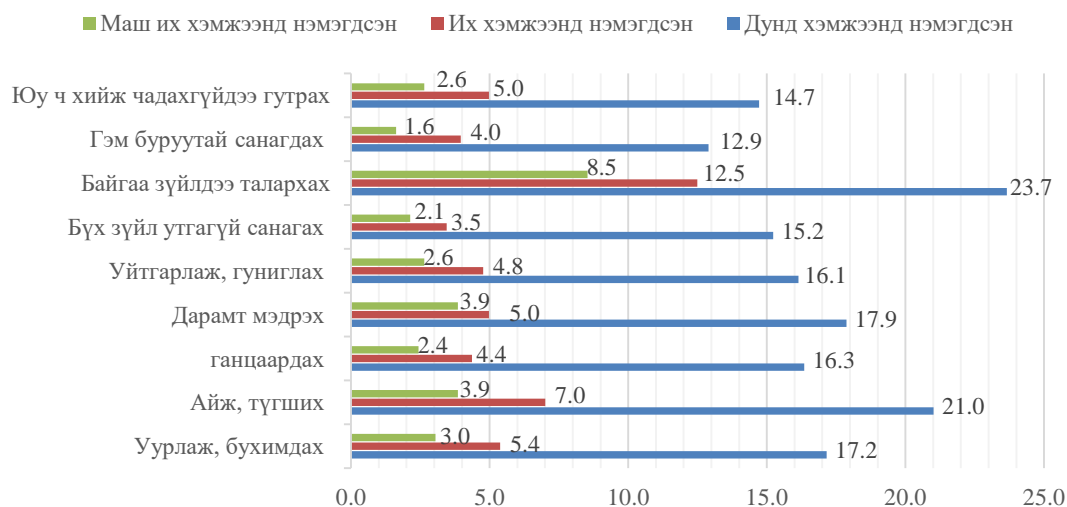
Орлогын түвшнээр харьцуулан харахад бага орлоготой иргэд өөрийн сэтгэл зүйн байдлаа дэмжих аргуудыг сайн мэдэхгүй байна. ($P < 0.05$)

Судалгаанд оролцсон иргэдийг бие хүний хэв шинж буюу зан төлөвөөр нь гадагшаа чиглэсэн, зохион байгуулалттай, ухамсарт буюу бусдын төлөө, невротик, нээлттэй сэтгэхүйтэй гэсэн 5 төрөлд хуваан, аль шинж илүү давамгайл байгаагаар үнэлэхэд 44.6 % нь гадагшаа чиглэсэн, 63.1% нь зохион байгуулалттай, 50.6% нь ухамсарт буюу бусдын төлөө, 25.8% нь невротик, 34.6% нь нээлттэй сэтгэхүйтэй зан төлөвийн шинжийг агуулж байна.

3.1.3.2. Цар тахлын үеийн нийгмийн сэтгэл зүйн илрэлүүд

Цар тахлын үеийн хөл хорионы үед түгээмэл илэрч болох нийгмийн сэтгэл зүйн үзэгдлүүд нь айдас, түгшүүр, уур бухимдал, уйтгар, гуниг, гэм буруутай мэдрэмж, түгшүүрээс үүдэлтэй нойргүйдэл, халшрах шинж зэрэг байдаг бол тулгарч болох сэтгэл зүйн тулгамдсан асуудлууд нь цочмог стресс, гэмтлийн дараах стресс, сэтгэл гутрал, түгшүүрийн эмгэг юм.

Цар тахлын үеийн нийгмийн сэтгэл зүйн үзэгдлүүд



Зураг 7. Цар тахлын үеийн нийгмийн сэтгэл зүйн үзэгдлүүд

Судалгааны үр дүнгээс харахад байгаа зүйлдээ талархах, айж түгших, уурлаж бухимдах, дарамтыг мэдрэх, юу ч хийж чадахгүйдээ гутрах зэрэг сэтгэл зүйн үзэгдлүүд түлхүү илэрч байна.

Үүнийг хүйсийн хувьд харьцуулан харахад эмэгтэйчүүд илүү их уурлаж, бухимддаг болсон, эрэгтэйчүүдийн уурлаж бухимдах нь эмэгтэйчүүдийнхээс бага байна ($P < 0.001$). Мөн эмэгтэйчүүдийн айдас, түгшүүр илүү нэмэгдэж ($P < 0.001$), их ганцаарддаг болжээ ($P < 0.001$).

Боловсролоор харьцуулан харахад бүрэн, бүрэн бус боловсрол эзэмшсэн иргэдэд уурлаж бухимдах ($P < 0.05$), ганцаардах ($P < 0.001$), дарамтыг мэдрэх ($P < 0.05$), уйтгарлаж гуниглах ($P < 0.001$) нь нэмэгдсэн байна. Мөн оюутнууд, гэртээ суудаг (хүүхэд/ахмад настан асардаг), ажилгүй иргэдэд уурлаж, бухимдах, дарамтыг мэдрэх ($P < 0.001$), уйтгарлаж гуниглах нь нэмэгджээ. Оюутан, гэртээ суудаг (хүүхэд/ахмад настан асардаг), ажилгүй иргэд юу ч хийж чадахгүй байгаадаа ихээхэн гутарсан ($P < 0.001$) гэжээ.

Нийгмийн сүлжээнд түшиглэн нөхцөл байдлыг авч үзэхэд халдварын эхэн үед хүнсний бүтээгдэхүүн нөөцлөх, хөл хорио тогтоох, зөрчих, халдварын сэжигтэй болон анхны тохиолдол зэрэг сэдвүүдэд олон нийтийн санаа бодол төвлөрч байсан бол сүүлийн саруудад эмнэлгийн мэргэжилтнүүдэд талархах, гадаадад байгаа иргэдийг авчрах, тусгаарлах зэрэг сэдэв рүү шилжжээ.

Хүснэгт 13. КОВИД-19 цар тахлын үед сошиал хуудсаар иргэдийн дунд тархсан онцлох мэдээлэл

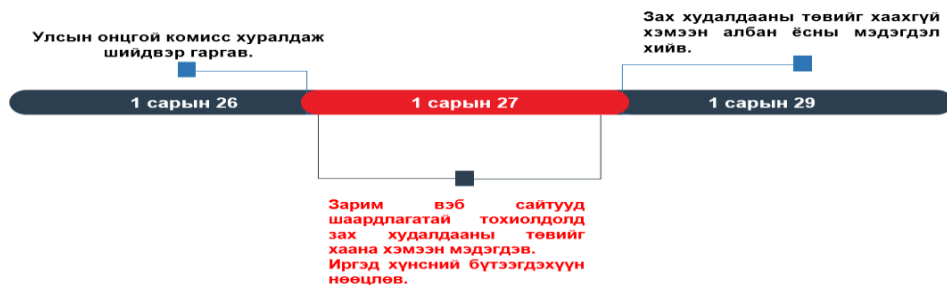
Огноо	Медиа	Хуваалцсан тоо	Сэтгэгдэл	С/+Оролцогч	Юу ярих?
20200127	Иргэн	1700	781	Яруу найрагч Эмүжин	Хүнсний зохиомол хомсдол үүсгэж байгаа нь буруу
20200212	Иргэн	1000	217	Шуурхай Тэгшээ	Хөл хориог 3 сарын 31 хүртэл сунгаж 2 сарын 13-наас Нийслэл өндөржүүлсэн бэлэн байдалд шилжлээ.
20200310	Rafarazzi.mn	2100	1600	УОК-ын дарга Ө.Энхтүвшин	Монгол улсад КОВИД-19 халдварын анхны тохиолдол бүртгэгдлээ
20200413	Tv5 Mongolia	916	597	ХӨСҮТ захирал Д.Нямхүү	13 хүнээс КОВИД-19 илэрч батлагдсан тохиолдол 30 боллоо.
20200520	Иргэн	477	495	М.Зоригт	ОХУ-аас ирсэн оюутан ирэх замдаа халдвар авсан.
20200610	Ikon news	353	513	УОК-ын шуурхай штабын дарга Б.Ууганбаяр	Сонгуулийн үеэр халдвар тарвал хариуцлагыг би хүлээе.
20200715	Ikon news	77	138	ХӨСҮТ захирал Д.Нямхүү	Афганистан улсаас ирсэн цэргийн албан хаагчдын 18-аас нь халдвар илэрлээ.

Нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой үйл явдлын үед мэргэжлийн байгууллагын мэдээлэл тодорхойгүй, салаа утгатай байвал олон нийтийн эргэлзээ, үл итгэх байдал ихэсч, цуу яриа, шүүмжлэлд автамтгай, бусдын сэтгэгдлийг дагамхай болдог нь КОВИД-19 цар тахлын эхэн үе буюу 1-2 дугаар сард ажиглагдлаа. Тухайлбал, шинэ коронавируст халдвараас урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээний талаар 2020 оны 1 сарын 26-ны өдрийн Засгийн газрын хуралдаанаас хэлэлцэн шийдвэрлэснийг Нийслэлийн засаг дарга бөгөөд Улаанбаатар хотын захирагч С.Амарсайхан мэдээлэхдээ *“Зах худалдааны төвийг аль болох эрсдэл гаргахгүй байхаар зохион байгуулна. Шаардлагатай тохиолдолд Онцгой комисс болон бусад бүтцээр хэлэлцэн шийдвэрлэнэ”* гэснийг medee.mn, news.mn зэрэг олон мэдээллийн хэрэгсэл *“Зайлиггүй тохиолдолд зах худалдааны төвийг хаана”* гэсэн гарчигтайгаар нийтэлжээ. Энэ нь олон нийтийг өргөн хэрэглээний хүнсний бүтээгдэхүүнийг нөөцлөх, сандралд оруулах нөхцөл болсон байхаар байна.



Зураг 6. Засгийн газрын шийдвэрийг мэдээллийн хэрэгслүүд дамжуулсан байдал

КОВИД-19 цар тахалтай холбоотой олон нийт хүнсний бүтээгдэхүүнийг ихээр нөөцлөх үзэгдэл хоёронтоо тохиосон бөгөөд эхний удаад албан эх сурвалжийн мэдээллийн тодорхойгүй байдал нөлөөлсөн бол шинэ коронавируст халдварын анхны тохиолдол илэрсэн хоёр дахь удаад хэвлэл мэдээллийн хэрэгслүүдийн **“Зайлшгүй тохиолдолд зах худалдааны төвийг хаана”** хэмээсэн мөнөөх мэдэгдлээс үүдсэн болгоомжлох, урьдчилан сэргийлэх зан үйлтэй холбоотой байв.



Зураг 7. Улсын онцгой комиссын мэдэгдэл болон мэдээллийн хэрэгслүүдийн мэдэгдлийн дараалал

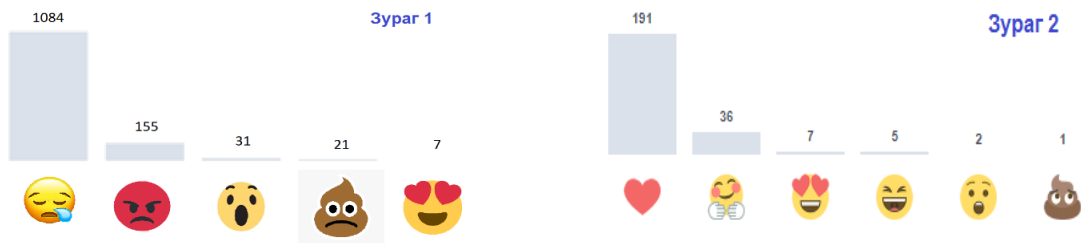
Түүнчлэн болж буй үйл явц, төр, захиргаанаас гаргаж буй шийдвэр нь тодорхойгүй, ойлгомжгүй, салаа утгатай, иргэдийн ойлголтоос зөрсөн бүх тохиолдолд олон нийтийн дунд үл итгэх байдал, цуу яриа нэмэгдэж, бухимдал ихэсч байна. Ялангуяа хоёрдугаар сард Завхан, Баян-Өлгий, Орхон аймаг, Багануур дүүрэг зэрэг олон газар КОВИД-19 халдварын шинж тэмдэг илэрсэн, тодорхойгүй олон тохиолдлын мэдээлэл тархаж байснаас үүдэн халдварыг үнэн зөв илрүүлж байгаад эргэлзэх, айх, үл итгэх байдал үүсч байжээ.

Хүснэгт 14. Иргэдийн дунд үүссэн тодорхойгүй байдал, эргэлзээ

Хугацаа	Үйл явдал	Иргэдийн дунд үүссэн эргэлзээ, тодорхойгүй байдал
1 сар 27	Шаардлагатай тохиолдолд зах, худалдааны төвийг хаах эсэхийг Улсын онцгой комисс болон шаардлагатай бүтцээр хэлэлцэж шийдвэрлэх тухай зарлав.	Зах, худалдааны төвийг хаах, үгүй нь үл мэдэгдэх тодорхойгүй байдалд орсон.
2 сар	Сэжигтэй тохиолдлууд илэрсэн тухай мэдээлэв	КОВИД-19 халдварын сэжигтэй тохиолдол удаа дараа илэрч, бүгд хариу сөрөг гарч байгаад эргэлзэн, үл итгэж эхэлсэн.
3 сар 10	Франц улсын иргэнээс КОВИД-19 халдварын анхны тохиолдол илрэх үед тухайн иргэн хөдөө орон нутагт байв.	Халдвар авах өндөр эрсдэлтэй орноос ирсэн иргэдийг 14 хоног тусгаарлаагүй шалтгааныг иргэд гайхширч хүлээн авав.
4 сар 1	Турк улсын хоёр иргэнээс КОВИД-19-ийн халдвар илрэв. Энэ тухай ХӨСҮТ захирал мэдээлэл хийв.	Ямар эрх зүйн баримт бичигт гадны орны, дипломат албанд ажиллаж байгаа иргэдийн (элчин сайдын) гэр бүлийг нэвтрүүлэхийг заасан байдаг тухай тодорхой хэлээгүй. Тэрхүү заалт нь онцгой нөхцөл байдалд үйлчлэх, эсвэл энгийн нөхцөлд үйлчилдэг эсэх нь тодорхойгүй.
4 сар 20	Эрсдэлийн үнэлгээгээр Монгол улс халдвар тархах эрсдэл маш өндөр гарчээ.	Ямар судалгаа хийгээд, ямар үзүүлэлтээр үнэлээд эрсдэл өндөр гарч байгааг тодорхой мэдээлээгүй.
5 сар 31 6 сар 30	Өндөржүүлсэн бэлэн байдлыг 5 сарын 31-с 6 сарын 30, 6 сарын 30-с 7 сарын 15 хүртэл сунгав.	Өндөржүүлсэн бэлэн байдлыг сунгаж, халдвар тархах эрсдэл өндөр хэмээн зарласан боловч сонгууль, наадам хийхээр төлөвлөсөн нь иргэдийн дунд эргэлзээ үүсгэв.
8 - 9 сар	Тусгаарлалт	Гадны улс орнуудаас ирж байгаа иргэдээс тусгаарлалтын зардал 1050000 төгрөг авч байгаа боловч тусгаарлаж байгаа газруудын чанар, үйлчилгээ маш их ялгаатай байгаа нь иргэдэд тодорхойгүй байдал үүсгэж байна. Мөн иргэд ямар үндэслэлээр тусгаарлалтын хоногийг 21 болгож буйд эргэлзэж, эсэргүүцэж байна.

Телевиз болон мэдээллийн сайтуудын мэдээлэл нь иргэдийн цахим орчинд мэдээлэл авах гол эх сурвалж болж байна. Дээрх мэдээллийн хэрэгслүүдийн мэдээг иргэд цахим орчинд хуваалцах, сэтгэл хөдлөлөө илэрхийлэх, сэтгэгдэл бичих байдлаар цааш түгээдэг. Үүнд хэвлэл мэдээллийн хэрэгслийн мэдээний гарчиг болон иргэдийн тухайн мэдээлэлд өгч буй хариу үйлдэл анхаарал татаж байна. Иргэд эерэг гарчигтай мэдээллийг эерэгээр, сөрөг гарчигтай мэдээллийг сөргөөр хүлээж авч хариу үйлдэл үзүүлдэг нь түгээмэл ажиглагдлаа. Өөрөөр хэлбэл мэдээллийн гарчиг (агуулга) болон иргэдийн хариу үйлдэл шууд хамааралтай байна. Мөн түүнчлэн иргэдийн цахим орчинд нийтэлж буй мэдээллийн агуулга эерэг, сөрөг байхаас шалтгаалан түүнийг уншсан иргэдийн сэтгэгдэл нийтэлсэн

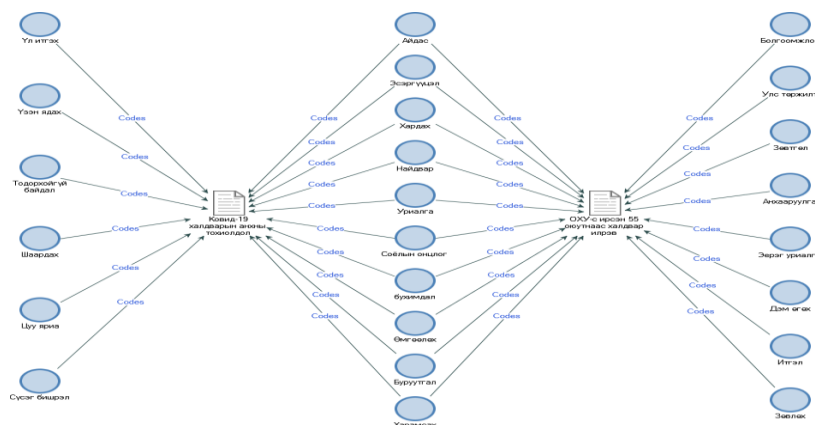
мэдээллийн хандлагатай адилхан байна. Жишээлбэл, зүүн гар талын зурагт Монгол улсад 30 дахь тохиолдол бүртгэгдсэн тухай мэдээлэлд өгсөн иргэдийн хариу үйлдэл, баруун гар талын зурагт “Коронавирус илрээд биеийн байдал нь хүнд байсан хоёр хүн сайжирсан бол бусдынх нь бие тогтвортой байна” гарчигтай мэдээлэлд иргэдийн үзүүлсэн хариу үйлдлээс үүнийг харж болно.



Зураг 8. Эерэг болон сөрөг мэдээлэлд үзүүлж буй иргэдийн хариу үйлдэл

3 сарын 10-ны өдөр Монгол улсад КОВИД-19 халдварын анхны тохиолдол илэрсэн тухай мэдээг хүлээн авсан иргэд хилээ хаагаагүй, гаднаас ирсэн иргэдийг хөл хорионд байлгаагүйд хамгийн их бухимдаж, гадаадын иргэд, албан тушаалтанд жирийн иргэдээс ялгаатай хандсан хэмээн УОК-ыг буруутгаж байлаа. Мөн хөл хорионд өөрийгөө тусгаарлаж байх ёстой хүн гадуур явж байсан нь иргэдийн дунд тодорхойгүй, үл итгэх байдлыг үүсгэжээ.

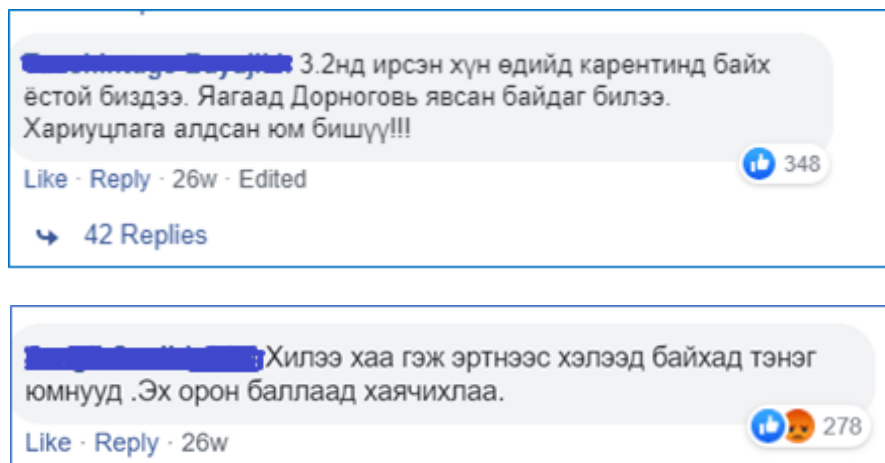
КОВИД-19 халдварын анхны тохиолдлын мэдээлэл болон 5 сарын 14-нд ОХУ-аас ирсэн оюутнуудаас халдвар олноор илэрсэн мэдээллийн үеийн иргэдийн сэтгэгдлийг харьцуулж үзэв. КОВИД-19 халдварын анхны тохиолдлын үеэр иргэдийн дунд үл итгэх, халдвар илэрсэн иргэнийг үзэн ядах, УОК-оос шаардах, залбирах зэрэг үзэгдэл давамгайлж байсан бол 5 сарын тохиолдолд болгоомжлох, оюутнуудаа авчирсныг зөвтгөх, эмч нарт итгэх, сэтгэл санаагаар дэмжих, эерэг уриалга гаргах нь давамгайлж байв.



Зураг 9. КОВИД-19 халдвар илэрсэн анхны тохиолдол болон ОХУ-аас ирсэн 55 оюутнаас халдвар илэрсэн тухай мэдээлэл дэх иргэдийн хариу үйлдлийн харьцуулалт

Олон нийтийн дунд эрсдэл үүсэх үйлдэл хийсэн, тодорхойгүй байдал үүсгэсэн аливаа тохиолдолд олон нийтийн зүгээс үндэс угсаагаар ялгаварлах хандлага гаргаж байгаа нь ажиглагдлаа. 3 сарын 10-нд КОВИД-19 халдварын анхны

тохиолдол болсон Франц улсын иргэн, тусгаарлагдаж байх ёстой хугацаандаа буюу 3 сарын 27-ны өдөр Баян-Өлгий аймгаас ирж байгаад замдаа саатуулагдсан казах иргэн, 4 сард ирсэн Турк улсын элчин сайдын гэр бүлээс халдвар илэрсэн зэрэг тохиолдлуудад тэднийг үзэн ядах, ялгаварлах хандлага өндөр байжээ (Зураг 5).



Зураг 10. Монгол улсад КОВИД-19 халдварын анхны тохиолдол илэрсэн мэдээнд үзүүлсэн иргэдийн сэтгэгдлээс

3 болон 4 сард болсон үйл явдлуудаас иргэд Турк улсын элчин сайдын гэр бүл болон Франц иргэнд энгийн иргэдийн адил шаардлага тавиагүй хилээр нэвтрүүлсэн, хөл хорионд байлгаагүй зэрэг үйл явдлыг буруутгаж, иргэдийн дунд тодорхойгүй байдал үүсгэж буй УОК, холбогдох байгууллагуудад үл итгэж, буруутгаж байсан нь ажиглагдлаа.

КОВИД-19 цар тахлын үед Монголчуудын бэлгэдэлт сэтгэлгээ, аливаа зүйлд өөдрөгөөр хандах, найдах байдал тод илэрч байв. Аливаа зүйлд муу ёрлохгүй гэдэг хандлага хүчтэй илэрч байна. Мөн КОВИД-19 халдварын анхны тохиолдол илэрсэн Франц иргэнийг дахин Монголд халдвар илрэхгүй байхыг бэлгэдэж нийтээрээ Анх-Отгон хэмээн нэрлэсэн нь монголчуудын бэлгэдэлт сэтгэлгээний тод илрэл болжээ. Эрсдэл тохиолдсон үед нутгийн уулс ус, байгаль дэлхийдээ залбиран даатгах, муу ёрлохгүй байж амны бэлгээрээ аливаа эрсдэлийг сайнаар хүлээж авах хандлага иргэдийн сэтгэгдэлд багагүй хувийг эзэлж байна. Монголчуудын дунд монголын агаар, ус, цаг агаарын онцлог нөлөөлнө, монголчуудын хэрэглэдэг уламжлалт хүнс, малын мах чанартай учир бид дархлаа сайтай, вирус тэсэхгүй, монголчууд халдвар авсан ч хөнгөн, хурдан эдгэнэ гэсэн итгэл үнэмшил байна.

Иргэд өөрсдөө онцгой байдлын дэглэмийг сайтар сахиад дотооддоо халдвар гарахгүй байхад гаднаас халдвартай иргэдийг зөөж авчраад хөл хориог сунгаад байгаад бухимдаж эхэлжээ. Ялангуяа 4 сараас эхлэн зөөвөрлөгдсөн халдварын тоо олноор нэмэгдэх үед иргэдийн энэхүү бухимдал нэмэгджээ. Мөн үйлчилгээний газруудын үйл ажиллагааг тодорхой цагийн хязгаартай нээсэн боловч сургуулийн үйл ажиллагааг нээгээгүй нь иргэдэд ойлгомжгүй байдал үүсгэжээ.

КОВИД-19 цар тахал гарснаас хойш нийгэмд дараах нийтлэг хэм хэмжээ тогтсон нь ажиглагдлаа. Иргэд дор бүрнээ хичээж, халдвараас урьдчилан сэргийлэх дэглэм

сахиж, иргэн бүр хичээж халдвар гаргахгүй байхад анхаарах ёстой гэсэн хандлага тогтжээ. Зөөвөрлөгдсөн тохиолдол бүрийг сайтар хянан тусгаарлаж, гадагш алдалгүй эдгээж байсан нь эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдэд итгэх итгэлийг нэмэгдүүлжээ. Энэ нь цаашлаад гадны улс орнуудаас иргэдээ авчрах үйл ажиллагааг иргэд дэмжих, иргэдээ авчраад эмчлэх нь зөв, манай эмч нар чадвартай, чадна гэдэг итгэл найдвар үүсгэсэн байна.

КОВИД-19 цар тахлын үеийн иргэдийн дунд тархсан мэдээллийн агуулгыг дараах сэдвүүдэд зангидаж шинжилсэн болно. Айдас, буруутгах, найдах, талархах, бухимдах, шаардах зэрэг сэдвүүд хамгийн олон удаа давтагдсан байна. Эдгээр сэдвүүд цар тахлын үеийн иргэдийн дундах харилцааны гол агуулгыг бүрдүүлж байжээ.

Хүснэгт 4. Үүсгэсэн зангилаа сэдэв, түүний эх сурвалж, дурдагдсан тоо

Зангилаа сэдэв	Эх сурвалжийн тоо	Дурдагдсан тоо
Айх	22	180
Буруутгах	25	155
Найдах	24	106
Бухимдах	12	75
Тодорхойгүй байдал	15	63
Уриалах	25	53
Шаардах	18	47
Талархах	17	42
Хардах	18	40
Соёлын онцлог	15	35
Өмгөөлөх	10	33
Болгоомжлох	11	14
Эсэргүүцэх	10	14

Монголд бүртгэгдсэн КОВИД-19-ийн халдварын анхны тохиолдлын мэдээллийг хэрхэн хүлээн авч, хариу үйлдэл үзүүлсэн байдлыг цаг хугацаатай нь харьцуулж үзэв. Улсын онцгой комисс анхны тохиолдлыг тухай мэдээлсэн даруйд иргэдийн дунд бухимдал, айдас, үзэн ядах байдал давамгайлж байжээ. Энэ байдал 3 сарын 12-нд социал медиагаар тархсан Франц иргэний тухай мэдээллийн дараа өөрчлөгдсөн байна. Тухайлбал, 3 сарын 12-нд нэрээ нууцлахыг хүссэн эмнэлгийн мэргэжилтний тэмдэглэл хэмээх гарчигтай Франц иргэний сэтгэлзүйн байдал хүнд байгаа тухай мэдээлэл социалд тархсан нь иргэдийн дунд үүссэн үзэн ядах, бухимдлыг багасгахад нөлөөлжээ. Үүний дараагаас иргэд тус иргэнийг уучлах, эдгээгээд явуулчихая, дэмжье, туслая гэсэн утга бүхий сэтгэгдэл давамгайлах болжээ.



Зураг 11. Монголд бүртгэгдсэн КОВИД-19 халдварын анхны тохиолдлын талаарх иргэдийн сэтгэгдлийг цаг хугацаатай харьцуулсан байдал

3.1.4. Стресс, түгшүүр, сэтгэл гутралын түвшин

Шинэ коронавируст халдвар иргэдийн сэтгэл зүйд дараах байдлаар нөлөөлж байна.



Зураг 12. Стресс, түгшүүр, сэтгэл гутралын түвшин

3.1.4.1. Стрессийн түвшин

Судалгаанд оролцогчдын КОВИД-19 цар тахлын үеийн стрессийн түвшинг үнэлэхэд 75% нь хэвийн, 3.7% нь бага, 4.5% нь дунд, 8.1% нь өндөр, 8.3% нь маш өндөр байна. Энэхүү үзүүлэлтийг хүйсийн хувьд авч үзвэл эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс илүү стресстэй, энэ нь статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай. Нас, боловсрол, ажил эрхлэлт, орлогын хувьд статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй.

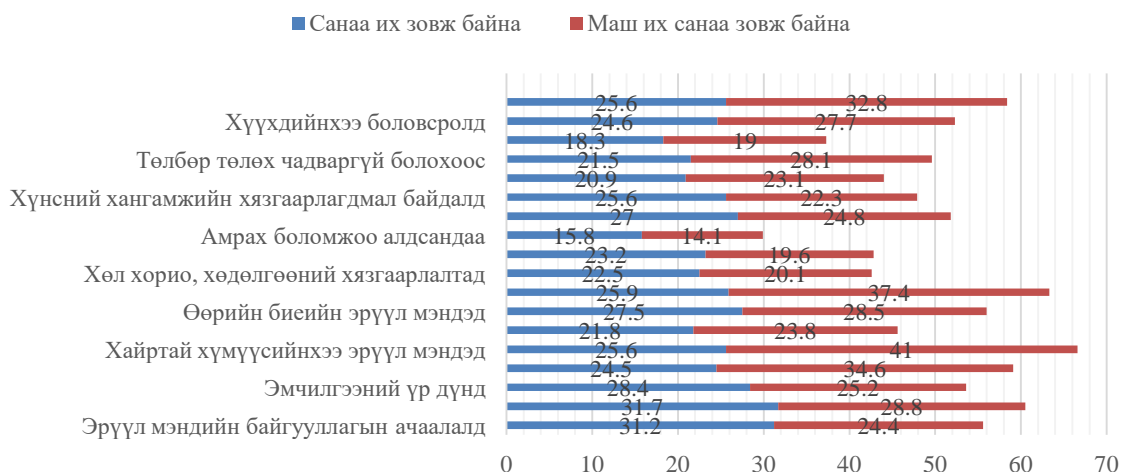
3.1.4.2. Түгшүүрийн түвшин

Сэтгэл түгшүүрийн түвшингийн хувьд 59% нь хэвийн, 3.6% бага, 9.3% нь дунд, 4.5% нь өндөр, **23.7%** нь маш өндөр байна. Түгшүүрийн түвшинг нас, хүйсээр харьцуулан үзэхэд статистик ач холбогдол бүхий ялгаагүй байсан бол бага орлоготой иргэдийн түгшүүр өндөр ($P<0.001$), боловсролын түвшин ($P<0.001$), ажил эрхлэлт ($P<0.001$) хувьд статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байв. Мөн ажилгүй, ажил хийх боломжгүй, оюутан болон хувиараа хөдөлмөр эрхэлдэг иргэдийн түгшүүр бүтэн цагийн ажилтай иргэдээс илүү өндөр байгаа нь ажиглагдлаа ($P<0.001$).

3.1.4.3. Сэтгэл гутралын түвшин

Оролцогчдын сэтгэл гутралын түвшин 65.8% хэвийн, 5.5% бага, 7.3% дунд, 6.4% өндөр, **15%** маш өндөр байна. Энэхүү үзүүлэлтийг хүйсээр харьцуулан үзэхэд эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс илүү сэтгэл гутралтай ($P<0.05$), орлогын түвшингээр харьцуулахад бага орлоготой иргэдийн сэтгэл гутрал өндөр ($P<0.05$) статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байна.

Цар тахлын үеийн иргэдийн сэтгэл зовнил



Зураг 13. КОВИД-19 цар тахлын үеийн иргэдийн сэтгэл зовнил

Судалгаанд оролцогчид КОВИД-19 халдвартай иргэдийн тоо нэмэгдэх, эрүүл мэндийн байгууллагын ачаалал, өөрөө болон ойр дотны хүмүүсийн халдвар авах эрсдэл, ойр дотны хүмүүсийн эрүүл мэнд, улсын эдийн засгийн байдал болон өөрийн төлбөрийн чадвар буурах, ажилгүй болох зэрэгт ихээхэн сэтгэл зовниж байна.

3.1.5. Иргэдийн даван туулах чадвар, цочир гэмтлийн дараах өсөлт

Даван туулах чадвар нь өөрчлөлтөнд дасан зохицох, стресс, уур бухимдал, гуниг зэрэг таагүй мэдрэмж, сөрөг үйл явдлыг сөрөн туулах чадварыг хэлнэ. Олон нийтийг хамарсан гамшигт үзэгдэл болох цар тахал нь иргэдэд сэтгэл гутрал, түгшүүр, гэмтлийн дараах стресс зэрэг сэтгэл зүйн сөрөг үзэгдлүүдийг бий болгохын зэрэгцээ хүмүүс хоорондын харилцаа, итгэл үнэмшил, шинэ боломжийг олж харах, үнэ цэнэ өөрчлөгдөх зэрэг эерэг үзүүлэлтийг бий болгодог байна.

3.1.5.1. Даван туулах чадвар

Судалгаанд оролцогчид өөрсдийн даван туулах чадварыг үнэлэхдээ 15.8% нь сул, 56.4% нь дунд хэмжээнд, 27.7% нь сайн буюу аливаа тулгарсан асуудлыг даван туулах чадвартай гэж үзжээ.

Даван туулах чадварыг хүйсийн хувьд авч үзвэл эрэгтэйчүүдийн даван туулах чадвар эмэгтэйчүүдтэй харьцуулахад сул байгаа нь ажиглагдлаа. Мөн даван туулах чадварыг орлогын түвшинтэй харьцуулан үзэхэд статистик ач холбогдол бүхий хамааралтай байсан бөгөөд орлого багатай байх тусам иргэдийн даван туулах чадвар сул байв ($P < 0.001$).

3.1.5.2. Цочролт үйл явдлын дараах эерэг үзүүлэлт

Цар тахал гарснаас хойш, судалгаанд оролцсон иргэдийн 39.6% бага хэмжээнд, 42.9% дунд хэмжээнд, 17.5% их хэмжээнд эерэг өөрчлөлтүүд гарсан гэж хариулжээ. Үүнийг дэд бүлгүүдээр авч үзвэл 20.6% нь бусадтай харилцах харилцаанд, 18.1% нь шинэ боломжуудыг олж харахад, 21.8% нь хувь хүний чадварт, 7.6% нь итгэл

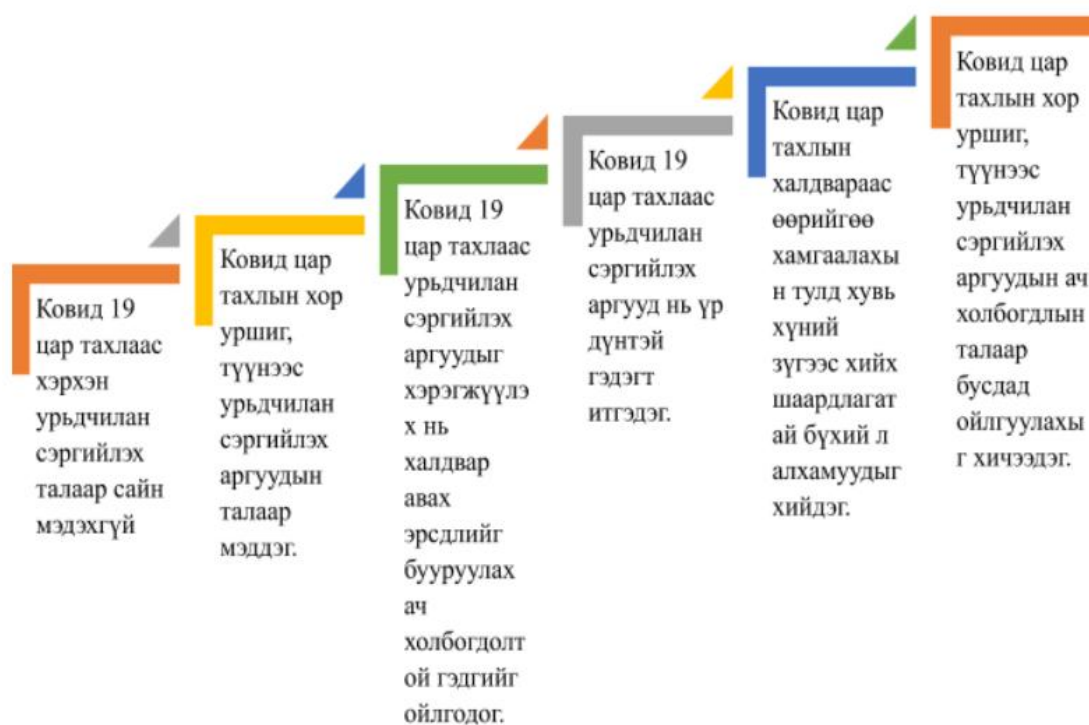
үнэмшилд, 13.8% нь амьдралын үнэ цэнийг өөрөөр харахад эерэг өөрчлөлт гарсан гэж үзжээ.

Дээрх үзүүлэлтийг хүйсээр авч үзэхэд КОВИД-19 цар тахал гарснаас хойш эмэгтэйчүүдэд эрэгтэйчүүдийнхээс илүү их эерэг өөрчлөлтүүд гарсан байна. Хүмүүс хоорондын харилцаанд гарсан эерэг өөрчлөлтийн хувьд статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай, үүн дотроо эмэгтэйчүүдэд илүү их эерэг өөрчлөлт гарчээ ($P < 0.05$). Харин нас ахих тусам шашны итгэл үнэмшил илүү их нэмэгдэж байна ($P < 0.05$).

Түүнчлэн оюутнуудын хувьд шинэ боломжийг олж харах ($P < 0.05$), бусадтай харилцахад ($P < 0.05$) илүү их эерэг өөрчлөлт гарчээ.

3.1.6. Цар тахлын үеийн олон нийтийн зан үйлд гарч буй өөрчлөлт

3.1.6.1. Урьдчилан сэргийлэх зан үйлд гарч буй өөрчлөлт, иргэдийн өөрийн үнэлгээ

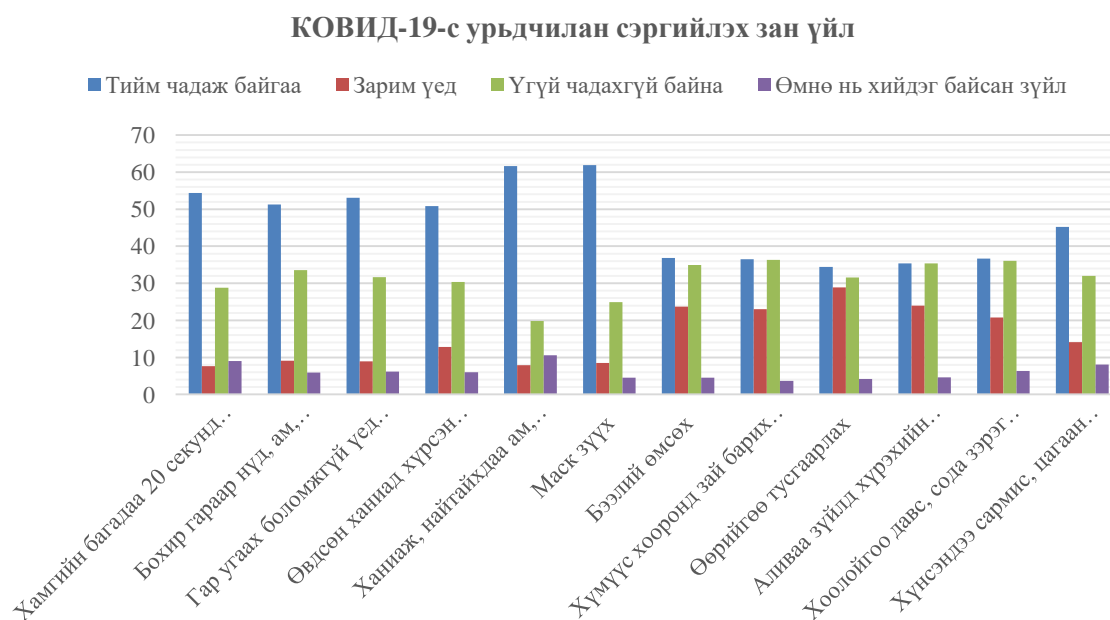


Зураг 14. Урьдчилан сэргийлэх зан үйлийн өөрийн үнэлгээ

Судалгаанд оролцогчдоос зан үйлийн 6 түвшин бүхий шатаар КОВИД-19 цар тахлын үеийн урьдчилан сэргийлэх зан үйлээ үнэлэхийг хүсэхэд 6.1% нь урьдчилан сэргийлэх аргуудыг мэдэхгүй, 20.6% нь урьдчилан сэргийлэх аргуудыг мэднэ, 16.3% нь урьдчилан сэргийлэхийн ач холбогдлыг ойлгодог, 25.1% нь урьдчилан сэргийлэх аргуудын үр дүнд итгэдэг, 20% нь урьдчилан сэргийлэх үйлдлүүдийг тогтмол хийдэг, 11.9% нь урьдчилан сэргийлэхийн зэрэгцээ бусдыг уриалж, эерэг нөлөө үзүүлдэг хэмээн хариулжээ. Эдгээр үзүүлэлтүүдийг хүйсийн хувьд

харьцуулан үзэхэд эрэгтэйчүүд урьдчилан сэргийлэх зан үйлдээ илүү бага үнэлгээ өгсөн байна. ($P < 0.001$)

Мөн боловсролын түвшин буурах тусам урьдчилан сэргийлэх зан үйлийн өөрийн үнэлгээ буурч байгаа нь ажиглагдлаа ($P < 0.001$).



Зураг 15. КОВИД-19-ээс урьдчилан сэргийлэх зан үйл

КОВИД-19 цар тахлын үед судалгаанд оролцогчдын хийж чадаж буй урьдчилан сэргийлэх зан үйлд маск зүүх (61.9%), ханиаж найтаахдаа ам хамраа дарах (61.6%), хамгийн багадаа 20 сек гараа угаах (54.4%), ариутгалын бодис хэрэглэх (53.1%), бохир гараар нүд, ам хамартаа хүрэхгүй байх (51.3%), ханиад хүрсэн үедээ гэртээ байх (50.8%), хүнсэндээ цагаан гаа, сармис, нимбэг хэрэглэх (45.2%) нь өндөр хувь эзэлж байна.

Харин гүйцэлдүүлж чадахгүй байгаа зан үйлд хүмүүс хоорондын зай барих (36.6%), хоолойгоо давс, содаар зайлах (36.1%), аливаа зүйлд хүрэхийн өмнө гадаргууг ариутгах (35.4%), гараа угаах боломжгүй үед ариутгалын бодис хэрэглэх (31.7%), өөрийгөө тусгаарлах (31.6%) зэрэг нь багтаж байна.

Дээрх үзүүлэлтийг хүйсийн хувьд үзэхэд гараа тогтмол угаах ($P < 0.001$), бохир гараа нүд, хамартаа хүргэхгүй байх ($P < 0.001$), гар ариутгагч хэрэглэх, маск зүүх ($P < 0.05$), ханиаж найтаахдаа ам хамраа дарах ($P < 0.001$), хүнсэндээ сармис, цагаан гаа хэрэглэх ($P < 0.001$) зэрэг урьдчилан сэргийлэх зан үйлүүдийг эмэгтэйчүүд илүү сайн хэрэгжүүлж байгаа ажээ.

Ажил эрхлэлтээр харьцуулан үзвэл гараа 20 секунд турш тогтмол угааж чадахгүй байгаа иргэдийн 52.1% нь, зарим үед угаадаг гэж хариулсан иргэдийн 38.7% нь бүтэн цагийн ажил эрхэлдэг иргэд байв ($P < 0.001$).

3.1.6.2. Иргэдийн амьдралын хэв маягт гарч буй өөрчлөлт

Цар тахал гарснаар иргэдийн амьдралын хэв маягт гарсан өөрчлөлтүүдийг тодруулахдаа КОВИД-19 анх бүртгэгдсэн үед, одоогийн нөхцөлд, ирээдүйд хийхээр төлөвлөж байгаа эсэх, огт хийгээгүй гэсэн үзүүлэлтээр ангилан үзсэн юм.

Амьдралын хэв маягт гарсан өөрчлөлтүүдийг амьдарч буй газраар харьцуулан харахад КОВИД-19 анх бүртгэгдсэн үед хотын иргэд хөдөө, орон нутгийн иргэдээс илүү гэртээ хүнс их хэмжээгээр цуглуулсан бол хөдөө, орон нутгийн иргэдийн 64.9% нь ирээдүйд гэртээ их хэмжээгээр цуглуулахаар төлөвлөж байгаа ($P<0.05$) ажээ. Хөдөө, орон нутгийн иргэдийн тамхи ($P<0.001$), архины хэрэглээ ($P<0.001$) анх КОВИД-19 бүртгэгдэх болон одоогийн нөхцөлд аль алинд илүү үзүүлэлттэй байна. Мөн хөдөө, орон нутагт байгаа иргэдийн эрүүл бус хооллолт нэмэгдэж ($P<0.05$), дасгал хөдөлгөөн хийх нь багасжээ ($P<0.001$). КОВИД-19 цар тахал анх бүртгэгдсэн үед хотын иргэд нийтийн тээврээр үйлчлүүлэхээс зайлсхийж байсан бол одоогийн нөхцөлд хөдөө, орон нутгийн иргэд нийтийн тээврээр үйлчлүүлэхээс илүүтэй зайлсхийж байна ($P<0.05$).

Хүйсээр харьцуулан харвал эрэгтэйчүүдийн архи, согтууруулах ундаа ($P<0.001$), тамхины хэрэглээ ($P<0.001$), эрүүл бус хооллолт ($P<0.001$) эмэгтэйчүүдийнхээс өндөр байв. Насны хувьд нас залуужих тусам маск, бээлий зэрэг хамгаалах хэрэгслүүд илүү ихээр худалдан авч нөөцөлжээ.

Иргэдийн амьдралд гарсан өөрчлөлтүүдийг боловсролын түвшнээр харьцуулан харахад боловсролын түвшин өндөр байх тусам олон хүн амтай газраас зайлсхийж ($P<0.001$), маск, бээлий зэргийг ихээр нөөцөлж ($P<0.05$), маскны хэрэглээ нэмэгдэж ($P<0.001$) байна. Дээд боловсролтой иргэдийн архи ($P<0.001$), согтууруулах ундаа ($P<0.001$), тамхины хэрэглээ, цахим орчинд цаг зарцуулах цаг илүү нэмэгджээ. Боловсролын түвшин буурах тусам маскны хэрэглээ буурч байна.

Ажил эрхлэлтээр харьцуулж үзэхэд бүтэн цагийн ажилтай, хувиараа хөдөлмөр эрхэлдэг иргэд, оюутнууд гэр бүлтэйгээ хамт байх цаг ($P<0.05$), цахим орчинд зарцуулах цаг ихэссэн гэж үзжээ ($P<0.001$). Мөн тэдний нойрны хэмнэлд өөрчлөлт орсон нь ажиглагдлаа.

Орлогын түвшнээр харьцуулан харвал статистик ач холбогдолтой байгаа бөгөөд бага, дунд орлоготой иргэдийн архи согтууруулах ундаа ($P<0.001$), тамхины ($P<0.001$) хэрэглээ нэмэгдэж, нойрны хэмнэлд өөрчлөлт оржээ ($P<0.001$).

Хүснэгт 15. Цар тахлаас хойш амьдралын хэв маягт гарсан өөрчлөлтүүд /хувиар/

Асуулт	Анх бүртгэгдэх үед	Одоогийн нөхцөл	Ирээдүйд хийхээр төлөвлөж байна	Огт хийгээгүй
Олон хүн цугласан газраас зайлсхийдэг болсон.	39.9	43.2	7.8	9
Олон хүнийг хамарсан үйл ажиллагаанаас татгалздаг болсон.	36.5	45.4	9.3	8.7
Найз, нөхдийн уулзалт, төрсөн өдөр, тэмдэглэлт өдөр зэрэг үйл ажиллагаанд очихоос татгалздаг болсон.	36.2	39.7	11.5	12.6
Нийтийн тээврээр үйлчлүүлэхээс зайлсхийдэг болсон.	33.2	39.2	10.3	17.4
Эрүүл мэндийн байгууллагаар явахаас зайлсхийдэг болсон.	31.9	41.4	9.9	16.8
Гадны улс орон ялангуяа КОВИД-19-ийн тархалт өндөртэй орнуудаас ирсэн хүмүүсээс зай барих болсон	33.3	42.1	10.2	14.4
Төлөвлөсөн аяллуудаа цуцалсан.	33.9	40.4	10.9	14.7
Гадагшаа гарахдаа маск зүүдэг болсон.	35.3	49.8	9.4	5.4
Гадагшаа гарахдаа бээлий өмсдөг болсон.	33.4	40.1	11.7	14.8
Гэртээ хүнс их хэмжээгээр худалдаж авсан.	32.2	34.8	9.5	23.5
Гэртээ цэвэрлэгээ, ариутгалын бодис, 00-ийн цаас их хэмжээгээр нөөцөлсөн.	32.2	36.0	10.1	21.7
Хамгаалах хэрэгсэл /маск, бээлий гэх мэт/ их хэмжээгээр худалдаж авсан.	33.0	39.2	10.6	17.3
Цахим буюу онлайн худалдан авалт хийх нь нэмэгдсэн.	28.4	40.9	10.5	20.2
Тамхины хэрэглээ нэмэгдсэн	21.2	26.5	9.4	42.8
Архи, согтууруулах ундааны хэрэглээ нэмэгдсэн.	21.7	25.7	8.5	44.1
Эрүүл бус хооллох нь /бэлэн бүтээгдэхүүн, түргэн хоол гэх мэт/ нэмэгдсэн.	20.7	31.1	9.7	38.5
Дасгал хөдөлгөөн хийх нь багассан.	22.7	37.1	12.1	28.1
Нойрны хэмнэлд өөрчлөлт орсон.	25.1	34.4	10.8	29.7
Цахим хэрэглээ илүү нэмэгдсэн.	25.8	40.8	12.7	21.0
Амрахад илүү их цаг зарцуулдаг болсон.	25.9	40.9	13.8	19.4
Гэр бүлийнхэнтэйгээ хамт байх цаг нэмэгдсэн.	27.5	46.4	12.9	13.2

КОВИД-19 цар тахлын дараа амьдралдаа өөрчлөгдөхийг хүссэн зүйлс



Зураг 16. КОВИД-19 цар тахал намжсаны дараа өөрчлөхийг хүссэн зүйлс

Судалгаанд оролцогчид КОВИД-19 цар тахал намжсаны дараа иргэд ариун цэврийг сайтар сахих (31%), байгаль, экологи (хог хаягдал, хөрсний бохирдол гэх мэт)-д анхаарах (21%), зэрлэг ан, амьтны мах хоол хүнсэндээ хэрэглэхгүй байх (17%), цахим хэрэглээнд суралцах, хүн хоорондын зайг барих (15%) зэрэг өөрчлөлтийг хийхийг хүссэн байна.

Үүнийг хүйсээр харьцуулан үзэхэд эмэгтэйчүүд ариун цэврийг сайтар сахих, зэрлэг ан ($P < 0.001$), амьтны мах хоол хүнсэндээ хэрэглэхгүй байх ($P < 0.001$), байгаль, экологид анхаарах ($P < 0.05$), хүмүүс хооронд зай барих ($P < 0.05$) хэрэгтэй гэж илүүтэй үзжээ.

3.2. Хариу арга хэмжээнд ажиллаж буй ажилтнуудын ажлын ачаалал, сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдал

3.2.1. Хүн ам зүйн мэдээлэл

Оролцогчдын 21.7% нь эмнэлгийн, 8.7% нь зооноз өвчин судлалын, 35.9% нь цагдаагийн, 33.7% нь онцгой байдлын алба хаагчид байсан ба хүйсийн хувьд 70.7% нь эрэгтэй, 29.3% нь эмэгтэй байв. Судалгаанд оролцогчид ажилласан жилийн хувьд 19% нь 1 жил хүртэл, 25.5% нь 1-3 жил, 33.7% нь 4-10 жил, 16.8% нь 11-20 жил, 4.9% нь 20-с дээш жил ажилласан байлаа.

Хүснэгт 16. Оролцогчдын нас, хүйс, боловсрол, ажил эрхлэлт, амьдарч буй сууц

Үзүүлэлтүүд		Тоо	Хувь
Нас	25 хүртэл	49	26.6
	26 – 34 нас	92	50
	35 – 45 нас	37	20.1
	46 – 55 нас	6	3.3
Хүйс	Эрэгтэй	130	70.7
	Эмэгтэй	54	29.3
Боловсрол	Магистр, түүнээс дээш	20	10.9
	Бакалавр	84	45.7
	Тусгай дунд /мэргэжил, сургалт үйлдвэрлэлийн төвийн гэрчилгээтэй/	31	16.8
	Бүрэн дунд /ахлах сургуулийн гэрчилгээтэй/	44	23.9
	Бүрэн бус дунд	5	2.7
Ажиллаж буй салбар	Эмнэлгийн мэргэжилтэн	40	21.7
	Цагдаагийн ажилтан	66	35.9
	Онцгой байдлын албан хаагч	62	33.7
	Зоонозийн өвчин судлалын үндэсний төв	16	8.7
Ажилласан жил	1 жил хүртэл	35	19
	1-3 жил	47	25.5
	4-10 жил	62	33.7
	11-20 жил	31	16.8
	20-с дээш жил	9	4.9
Өрхийн орлого	300000 хүртэл	3	1.6
	300001-500000	4	2.2
	500001-700000	13	7.1
	700001-900000	34	18.5
	900001-1100000	31	16.8
	1100001-1600000	51	27.7
	1600001-2100000	34	18.5
	2100001-с дээш	14	7.6
Тусгаарлалтад хэр удаан байна вэ?	1-7 хоног	27	14.7
	8-14 хоног	11	6
	15-21 хоног	23	12.5
	Тусгаарлалтаас гарсан	30	16.3
	Тусгаарлалтад ороогүй	93	50.5
Тусгаарлах байранд хэд дэх удаа авч байгаа эсэх	Анхны	48	26.1
	2 дахь	24	13
	3 дахь	15	8.2
	4 дэх	7	3.8

Судалгаанд оролцогчдын 49.5% нь тусгаарлалтад орж ажилласан, үүнээс 26.1% нь анхны удаа, 13% нь 2 дахь удаа, 8.2% нь 3 дахь удаа, 3.8% нь 4 дэх удаа тусгаарлагджээ.

Хүснэгт 17. Тусгаарлалт, тусгаарлах байртай холбоотой сэтгэл ханамж /хувиар/

	Огт сэтгэл ханамжгүй байна	Бага зэрэг сэтгэл хангалуун байна	Дунд зэрэг сэтгэл хангалуун байна	Сэтгэл хангалуун байна	Маш их сэтгэл хангалуун байна
Тусгаарлалтын хоног /21 хоногийн тусгаарлалт/	4.9	8.7	16.8	15.2	5.4
Тусгаарлагдаж буй хүмүүсийн харилцаа, хандлага	1.6	4.9	8.2	20.7	15.8
Хамтран ажиллаж буй хүмүүсийн харилцаа, хандлага	7.6	15.2	14.7	9.8	3.8
Тусгаарлах байрны хоол	8.2	8.2	12.5	14.7	7.6
Тусгаарлах байрны орчин, нөхцөл	7.6	14.1	8.2	16.3	4.9
Тусгаарлах байрны интернет сүлжээ	19.6	10.6	7.6	8.2	4.9
Тусгаарлах байрны ариутгал, цэвэрлэгээ	7.1	6	13.6	16.8	7.6
Тусгаарлах байрны эргэлтийн хуваарь	2.7	7.6	12.5	18.5	9.8
Тусгаарлах байранд ажиллаж буй ажилтнуудын хангамж	5.4	10.9	8.7	20.1	6
Тусгаарлах байранд ажиллаж буй ажилтнуудын цалин урамшуулал	20.7	7.6	9.8	9.8	3

Тусгаарлалтад ажиллаж буй ажилтнууд хоорондын харилцаанд эмнэлгийн мэргэжилтнүүд сэтгэл ханамж өндөр байхад онцгой байдлын алба хаагчид сэтгэл ханамж бага ($P < 0.001$) байна. Тусгаарлах байрны ариутгал, халдваргүйтэлд онцгой байдлын алба хаагчдын 33.3% нь сэтгэл ханамжгүй, 25% нь сэтгэл ханамж багатай ($P < 0.05$) байв. Мөн тусгаарлах байранд ажиллаж ажилтнуудын 20.7% цалин, урамшуулалд сэтгэл ханамжгүй байна гэж үзжээ.

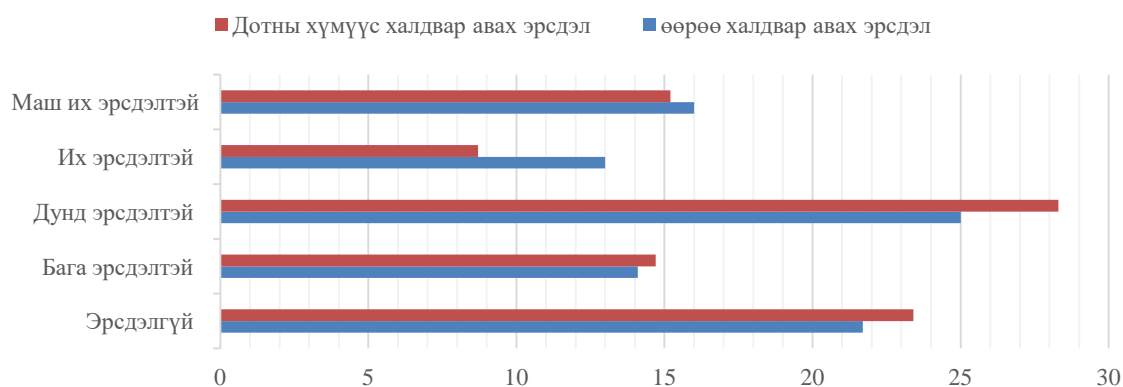
3.2.2. Ажлын ачаалал, сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдалд гарч буй өөрчлөлт

Цар тахлын үед хариу арга хэмжээнд ажиллах нь халдвар авах, сэтгэцийн эрүүл мэндийн хувьд асуудалд өртөх эрсдэлт нөхцөлд хамаарна.

3.2.2.1. Эрсдэлийн талаарх төсөөлөл

Хариу арга хэмжээнд ажиллаж буй ажилтнуудын халдвар авах эрсдэлийг үнэлж үзэхэд 25% нь дунд эрсдэлтэй, 13% нь өндөр эрсдэлтэй, 16.3% нь маш өндөр эрсдэлтэй байна гэж үзсэн ба үүнийг хүйсээр харьцуулан харахад эмэгтэй ажилтнууд эрсдэл өндөртэй байна гэж түлхүү хариулсан бол эрэгтэй ажилтнууд эрсдэлгүй эсвэл бага гэж ($P < 0.001$) үнэлжээ.

Халдвар авах эрсдэлийг үнэлсэн байдал

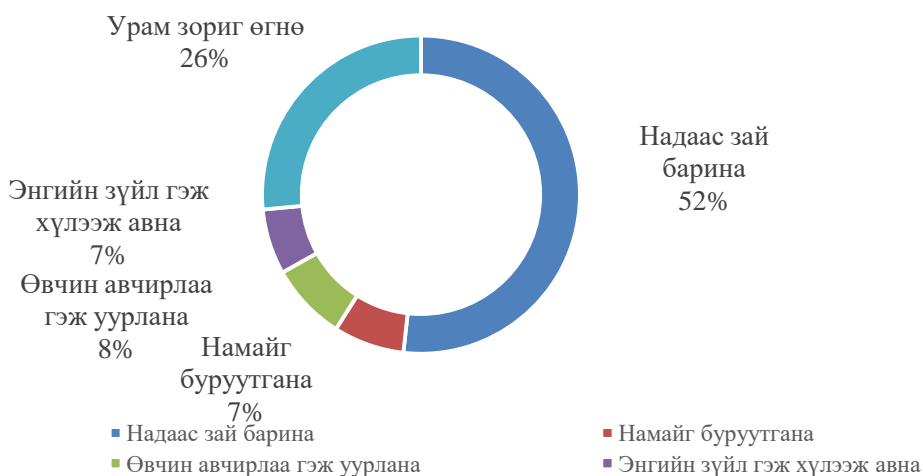


Зураг 17. Халдвар авах эрсдэлийг үнэлсэн байдал

Үүнийг байгууллагаар харьцуулан үзэхэд эмнэлгийн мэргэжилтнүүд өөрөө халдвар авах эрсдэл өндөр, маш өндөр гэж үзсэн бол цагдаагийн алба хаагчид эрсдэл бага ($P < 0.001$) хэмээн үзсэн байна.

Хэрэв КОВИД-19 халдвар авбал шинж тэмдэг хөнгөн, дунд зэрэг байна гэж эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн 2 хүн тутмын нэг үзсэн байхад нэлээд хүнд илэрнэ гэж 15.2 хувь, үхэлд хүргэхээр хүнд гэж 9.2 хувь нь төсөөлж байв.

Хэрэв КОВИД-19 халдвар авсан тохиолдолд хүмүүсийн хандлага ямар байх талаар



Зураг 18. КОВИД-19 халдвар авбал иргэдийн хандлага ямар байх тухайд

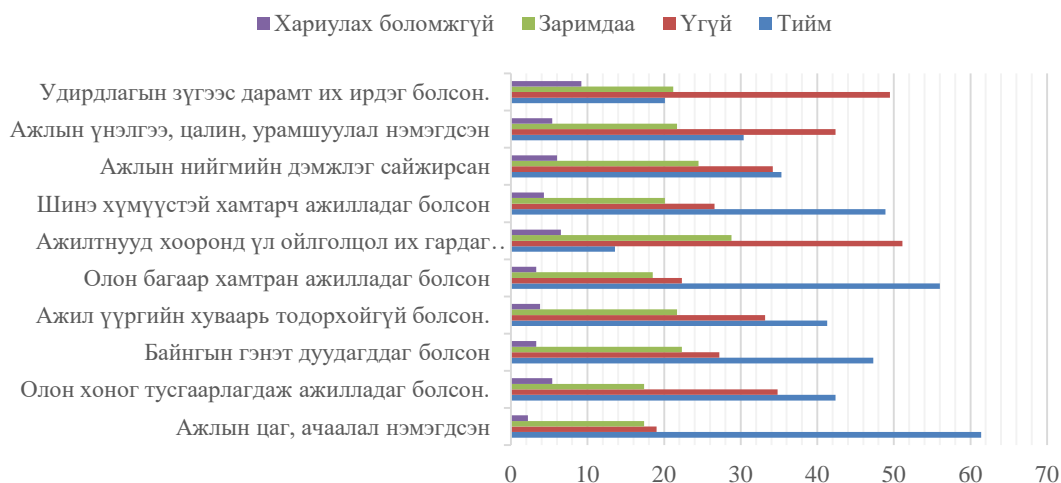
Судалгаанд хамрагдсан ажилтнуудаас хэрвээ КОВИД-19 халдвар авсан тохиолдолд хүмүүсийн хандлага ямар байх талаар тодруулахад 52% нь надаас болон миний ойр дотны хүмүүсээс зай барих байх, 26% нь өвчнөө даван туулахад урам зориг өгөх байх гэж үзжээ.

Мөн хөл хорионы талаар мэргэжилтнүүдийн 23.4% нь хэвийн, 10.9% нь ажил амьдралд сөрөг нөлөөлж байна, 3.8% нь цуцлах хэрэгтэй, 15.8% нь бүгдийг хамрахгүй байна, 34.2% нь сулрах хандлагатай байсан, 2.7% нь хэт хатуу гэж хариулжээ.

3.2.2.2. Ажлын ачаалал ба ажлаас халирах шинж

КОВИД-19 вирусийн халдвар авах эрсдэлтэй байх, илүү цагаар, удаан хугацаанд ажиллах шаардлага гарах, хүнд өвчтэй үйлчлүүлэгчид үйлчилгээ үзүүлэх, үйлчлүүлэгчийн үхэл зэрэг хүчин зүйлс нь бие махбод, сэтгэл санааны ачааллыг нэмэгдүүлж байна. Энэ нь ажилтнуудад ажлаас халшрах шинжид өртөх эрсдэлийг ихэсгэж байна.

Ажилтай холбоотой гарсан өөрчлөлтүүд



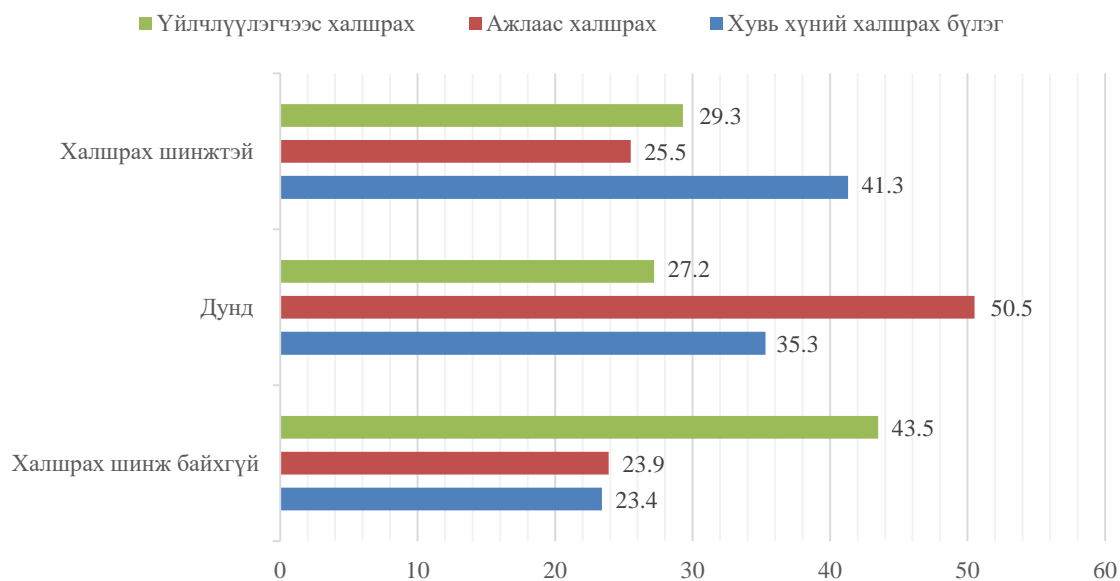
Зураг 19. Ажилтай холбоотой гарсан өөрчлөлтүүд

Цар тахлын хариу арга хэмжээнд ажиллахад ажилтай холбоотой гарсан өөрчлөлтүүдийг тодруулахад судалгаанд оролцогчдын 61.4% нь ажлын ачаалал нэмэгдсэн, 56% нь олон багаар ажиллах болсон, 48.9% нь шинэ хүмүүстэй ажиллах шаардлагатай болсон, 42.4% нь олон хоног тусгаарлагдаж ажиллах болсон, 47.3% гэнэт дуудагдах нь нэмэгдсэн, 41.3% нь ажил, үүргийн хуваарь тодорхойгүй болсон хэмээн хариулав.

Дээрх үзүүлэлтийг байгууллагаар харьцуулан үзэхэд эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн 87.5%-д, онцгой байдлын алба хаагчдын 54.8%-д, зоонозийн мэргэжилтнүүдийн 93.8% -д ачаалал нэмэгдсэн байна ($P < 0.001$). Мөн зоонозийн мэргэжилтнүүдийн 81.3%, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн 57.5% ажлын байранд гэнэт дуудагдах нь нэмэгдсэн гэжээ ($P < 0.001$).

Ажлаас халшрах шинж нь ажлын байранд тохиолддог чухал сэтгэл зүйн асуудлуудын нэг нь юм. Энэхүү судалгааны хүрээнд ажлаас халшрах шинжийг хувь хүний халшрах шинж, ажилтай холбоотой халшрах шинж болон үйлчлүүлэгчээс халшрах шинжээр авч үзлээ.

Халшрах шинж



Зураг 20. Ажлаас халшрах шинж

Оролцогчдын 41.3% нь хувь хүний халшрах шинжтэй, 29.3% нь үйлчлүүлэгчээс халшрах шинжтэй, 25.5% нь ажилтай холбоотой үүссэн халшрах шинжтэй байв. Хувь хүний халшрах шинж 42.56, ажлаас үүдэлтэй халшрах шинж 36.2, үйлчлүүлэгчээс халшрах шинж 31.88 гэсэн дундаж оноотой үнэлэгдэв.

Хүснэгт 18. Ажлаас халшрах шинжийн дундаж оноо

	Дундаж оноо	Стандарт хазайлт
Хувь хүний халшрах шинж	42.56	20
Ажлаас халшрах шинж	36.20	15.2
Үйлчлүүлэгчээс халшрах шинж	31.88	20.8

Ажлаас халшрах шинжийг хүйсийн хувьд харьцуулан харахад эмэгтэй ажилтнуудын хувь хүний халшрах шинж буюу бие махбодын хувьд ядрах, туйлдах нь эрэгтэйчүүдийнхээс илүү байгаа нь ажиглагдлаа ($P < 0.05$).

Үүнийг байгууллагаар харьцуулан үзэхэд эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн 55%, онцгой байдлын алба хаагчдын 51% нь хувь хүний халшрах шинжтэй, энэ нь статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байна ($P < 0.001$). Мөн эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн 27.5%, онцгой байдлын алба хаагчдын 40.3% нь ажилтай холбоотой халшрах шинжтэй ($P < 0.001$), онцгой байдлын алба хаагчдын 41.9%, зоонозийн өвчин судлалын мэргэжилтнүүдийн 50% нь үйлчлүүлэгчээс халшрах шинжтэй ($P < 0.001$) байв.

Нас, ажилласан жил, боловсролын хувьд ажлаас халшрах шинж статистик ач холбогдол бүхий ялгаагүй байлаа.

3.2.2.3. Ажилтнуудын стресс, түгшүүр, сэтгэл гутралын түвшин

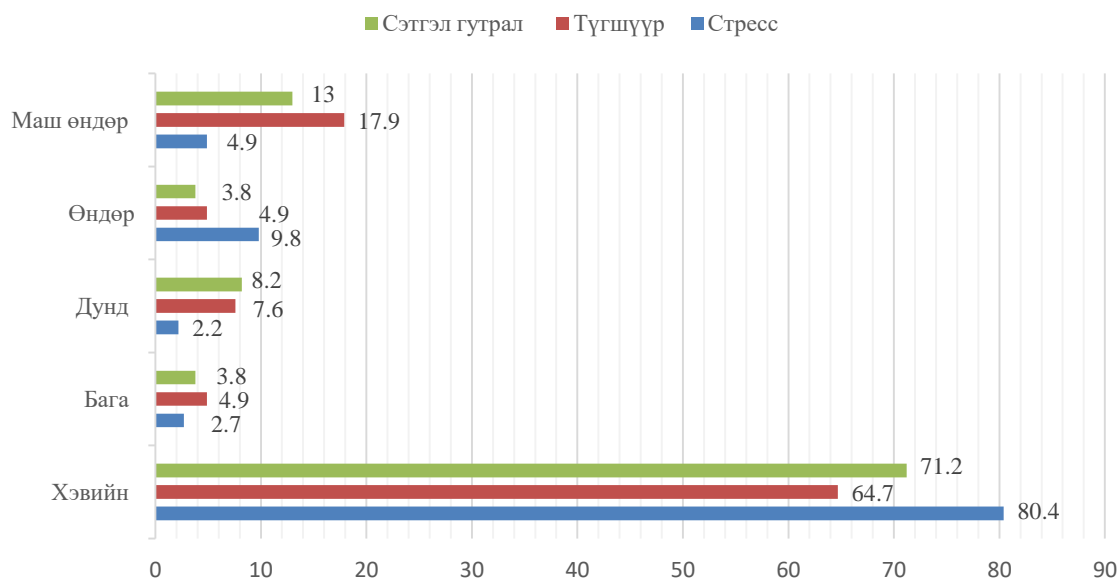
КОВИД-19 цар тахал гарахаас өмнө болон дараа сэтгэл зүйн тусламж үйлчилгээ авсан ажилчдын ихэнхийг эрэгтэй алба хаагчид эзэлж байгаа бөгөөд байгууллагаар авч үзвэл цагдаа, онцгой байдлын алба хаагчид илүү хувийг эзэлж байна.

Хүснэгт 19. Цар тахлын өмнө ба дараа сэтгэл зүйн тусламж үйлчилгээ авсан эсэх

Үзүүлэлт		Цар тахлаас өмнө сэтгэл зүйн тусламж үйлчилгээ авсан эсэх		P утга	Цар тахал гарсны дараа сэтгэл зүйн тусламж үйлчилгээ авсан эсэх		P утга
		Тоо	Хувь		Тоо	Хувь	
Хүйс	Эрэгтэй	43	33.1	0.001	51	39.2	0.002
	Эмэгтэй	6	11.1		8	14.8	
Байгууллага	Эмнэлгийн мэргэжилтэн	2	5		6	15	
	Цагдаагийн алба хаагч	18	27		20	30.3	
	Онцгой байдлын алба хаагч	28	46.2	0.000	33	53.2	0.000
	Зоонозийн мэргэжилтэн	1	6.3		0	0	

Мөн судалгаанд хамрагдсан ажилтнуудын 63% нь өөрийн сэтгэл зүйгээ дэмжих сургалт авах хэрэгцээтэй байна.

Стресс, түгшүүр, сэтгэл гутралын түвшин



Зураг 21. Хариу арга хэмжээнд ажиллаж буй ажилтнуудын стресс, түгшүүр, сэтгэл гутралын түвшин

Судалгаанд оролцогчид өөрсдийн даван туулах чадварыг үнэлэхдээ 9.2 % нь сул, 55.4% нь дунд хэмжээнд, 35.3% нь сайн буюу аливаа тулгарсан асуудлыг даван туулах чадвартай гэж төсөөлж байна. Байгууллагаар харьцуулан харахад цагдаагийн алба хаагчид (53%) даван туулах чадвараа сайн гэж бусдаасаа илүүгээр ($P < 0.001$) үнэлжээ.

3.2.3. Ажилтнуудад чиглэсэн тусламж, үйлчилгээний хэрэгцээ

Энэхүү хэрэгцээг тодруулах ярилцлагад эмнэлгийн мэргэжилтэн 12, хилийн хяналтын мэргэжилтэн 2, онцгой байдлын алба хаагч 12, цагдаагийн алба хаагч 9 нийт 33 хүн оролцсон ба 33% нь эмэгтэй, 67% нь эрэгтэй байв.

Хүснэгт 20. Фокус бүлэг болон ганцаарчилсан ярилцлагын оролцогчид

Судалгаанд оролцогчид	Ярилцлагын төрөл, хүний тоо	Ярилцсан хүний тоо	КОВИД-19 цар тахлын үед гүйцэтгэж буй үүрэг
Хилийн хяналтын мэргэжилтэн	Ганцаарчилсан ярилцлага-2 хүн	1	Хилийн боомтын халдвар хамгааллын улаан бүсэд хилээр орж ирж байгаа иргэдээс асуумж судалгаа авах, эрэмбэлэн ангилалт хийдэг.
		1	Хил дамжсан коронавирусын халдвар, хилийн бараа бүтээгдэхүүний халдвар, эрүүл мэндийн аюулгүй байдлыг хариуцан ажилладаг.
Эмнэлгийн мэргэжилтэн /Резидент эмч/	Фокус бүлгийн ярилцлага-4 хүн	4	КОВИД-19 үед гадаад улс орноос ирсэн иргэдийг тусгаарлан ажиглах байранд эрүүл мэндийн талыг хариуцан шаардлагатай тохиолдолд эрүүл мэндийн байгууллагад холбон ажилладаг.
Цагдаагийн алба хаагч	Фокус бүлгийн ярилцлага-9 хүн	9	УБ хотын хэмжээнд 49 пост хариуцан ажилладаг ба КОВИД-19 үед тусгаарлах бүсүүдэд (тусгаарлан ажиглах байр, ХӨСҮТ гэх мэт) 14, 21 хоног тусгаарлагдан аюулгүй байдлыг хангах үүрэгтэй ажилладаг.
Эмнэлгийн мэргэжилтэн /Эмч, тархвар зүйч, лабораторийн мэргэжилтэн/	Фокус бүлгийн ярилцлага-8 хүн	8	КОВИД-19 үед тусгай үүргийн онгоц тосох, тусгаарлалтад байгаа иргэдээс шинжилгээ авах, тархвар зүйн судалгаа хийдэг.
Онцгой байдлын алба хаагч	Фокус бүлгийн ярилцлага-12 хүн	12	КОВИД-19 үед тусгай үүргийн онгоцоор ирсэн иргэдийг ариутгах, тусгаарлан ажиглах байранд дотор ажиллах ба ямар нэгэн асуудал үүссэн тохиолдолд улаан шугамд орж ажиллах, хяналт тавих үүрэгтэй.

3.2.3.1. Эхэн үеийн арга хэмжээний үр дүнгийн тухайд

Судалгаанд оролцогчид КОВИД-19 халдварын үед авч хэрэгжүүлсэн арга хэмжээг үр дүнтэй байсан гэж үзсэн. Үүнд гамшгийн болон цар тахлын үед хэрхэн ажиллахыг тусгасан эрх зүйн бичиг баримтууд, улс орны цаг үеэ олсон шийдвэрүүд, байгууллагын оновчтой бүтэц зэрэг нь давуу тал болж хариу арга хэмжээнд ажиллаж буй ажилтнуудад нөхцөл байдлыг ойлгох, өөрсдийн ур чадвараа нэмэгдүүлэх, шаардлагатай арга хэмжээнүүдийг авах зэрэг дотоодын бэлэн байдлыг бий болгох боломжийг олгосон байна.

Энэ үед нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдал үүссэн үед мэргэжлийн хяналтын байгууллага хэрхэн ажиллахыг тодорхой тусгасан мэргэжлийн хяналтын ерөнхий газрын даргын 2018 оны А/192 тоот тушаалын дагуу байгууллага болгонд байдаг гамшгийн төлөвлөгөө буюу хөл хорио, халдварт өвчин гарсан үед яаж ажиллах талаарх төлөвлөгөөнд заасны дагуу хилийн нэвтрэх цэг дээр ямар горимоор яаж ажиллах талаар эрхзүйн баримт бичгүүд байсан учраас үүнд суурилан хариу арга хэмжээнүүд авч эхэлжээ. Эрүүл мэндийн ноцтой байдал үүссэн тохиолдолд 2017 оны шадар сайдын 08 хамтын ажиллагааны тогтоол, мэргэжлийн хяналтын журам, заавар гэх мэт эрхзүйн бичиг баримт, хийх үйл ажиллагаа тодорхой байсан нь давуу тал болсон байна. Мөн дотооддоо халдварыг алдаагүй байгаа нь улс орны шийдвэр цаг тухай бүрдээ их зөв гарч байсантай холбоотой гэж судалгаанд оролцогчид үзсэн. Үүнээс гадна мэргэжлийн хяналтын ерөнхий газрын бүтцийн нэг хилийн мэргэжлийн хяналтын алба нь ОУ-н хүний халдварт өвчин, малын гоц халдварт өвчнийг улсын хилээр оруулахгүй тархаахгүй байх зорилготой ажилладаг. Энэ албанд мэргэжлийн эрүүл ахуйчид ажиллаж, халдварыг тархаахгүй, зөв эрэмбэлэн ангилалтуудыг хийж чадаж байгаа нь байгууллагын энэ бүтэц их зөв байсан гэдгийг харуулж байна. Өнөөдөр 7-8 сарын хугацаанд энэ хүнд хэцүү нөхцөлд ажиллаад олсон зүйл нь хил дээр халдварыг барьж чадаж байгаагаараа дотоодынхоо бэлэн байдлыг бий болгоход цаг хугацаа хожиж өгчээ. (1M1F4W)

3.2.3.2. Анхны тохиолдлын үед

Судалгаанд оролцогчид Монгол улсад КОВИД-19-ийн анхны тохиолдол бүртгэгдэхэд онцгой нөхцөл байдлын үед авах хариу арга хэмжээ тодорхой болсон байсан нь давуу тал болсон гэж үзсэн. Мөн энэ үед сэтгэл санааны хувьд хүнд байсан ч тайван байж, зөвлөмжийн дагуу арга хэмжээ авч ажилласан байна. Мөн анхны тохиолдлын кейс дээр тулгуурлан хариу арга хэмжээний үйл ажиллагааг сайжруулан төлөвлөх, бэлэн байдлыг ханган ажиллахад тулгарч буй бэрхшээлүүдийг олж харах зэрэг ач холбогдолтой байжээ.

КОВИД-19-ийн анхны тохиолдол Буянт-Ухаагийн хилээр орж ирсэн ба үүнд асуумж судалгаа, тандалтыг хангалттай сайн хийж чадаагүйтэй холбоотой бөгөөд үүссэн нөхцөл байдалд нь цаашдын хилийн хяналтыг сайжруулахад чухал түлхэц, сургамж болсон байна. (1M1F4X).

Мөн анхны тохиолдлын үед тархвар судлалын судалгаа маш сайн хийгдэж бүх түвшний байгууллагууд сайн хамтарч ажилласан. Шадар сайдын салбаруудын хамтын ажиллагааны тушаал журам дээр үндэслээд 2018 онд болзошгүй гамшгаас урьдчилан сэргийлэх, онцгой нөхцөл байдлын авах арга хэмжээ тодорхой байсан нь шуурхай арга хэмжээ авахад дөхөм болгосон гэж үзсэн. (1M1M5X)

Анхны тохиолдлын үед ДЭМБ, ЭМЯ-ны зөвлөмжийн дагуу ариутгал, халваргүйтлийн дэглэмийг сахиж тайван ажилласан нь зөв болжээ. (1R1M6X)

3.2.3.3. Ажил, үүргээ гүйцэтгэх явцад олж авсан шинэ туршлага, давуу тал

Судалгаанд оролцогчид өөрсдийн мэргэжлийн онцлогийн хүрээнд КОВИД-19 үед хариу арга хэмжээнд үүрэг гүйцэтгэж байх явцдаа хуримтлуулсан туршлагауд ялгаатай байв. Үүний зэрэгцээ салбар дундын хамтын ажиллагаа нэмэгдсэн, хамтарсан багаар ажиллах ур чадвар, хүмүүстэй харилцах чадвар нэмэгдсэн зэрэг нийтлэг туршлагауд хуримтлуулсан байна.

Хүснэгт 2. КОВИД-19-ийн хариу арга хэмжээний үед хуримтлуулсан туршлага, давуу тал

Судалгаанд оролцогчид	Хуримтлуулсан туршлага, давуу тал
Хилийн хяналтын мэргэжилтэн	Орон нутгийн удирдлагууд, мэргэжлийн байгууллагууд хоорондын уялдаа холбоо, хамтын ажиллагаа сайжирсан Мэргэжлийн байгууллагууд өмнөх дадлага, туршлагад суурилан урьдчилан сэргийлэх үйл ажиллагааг сайжруулсан
Эмнэлгийн мэргэжилтэн	Багаар ажиллах ур чадвар нэмэгдсэн Шинжилгээ авах хуваарь гаргах, маршрутыг оновчтой тогтоох зэрэг аргачлалууд сайжирсан Цус, хамар, залгиурын шинжилгээг хурдан, зөв, хялбараар авах ур чадвар нэмэгдсэн Халдвар, хамгааллын дэглэмийг сайтар мөрдөж, хамгаалах хувцасыг зөвлөмжийн дагуу аюулгүй хурдан өмсөж, тайлах чадвар сайжирсан Хүмүүс хоорондын харилцааны ур чадвар сайжирсан
Цагдаагийн алба хаагч	Хүмүүс хоорондын харилцааны ур чадвар сайжирсан
Онцгой байдлын алба хаагч	Эмнэлэг, цагдаа, онцгой байдлын байгууллагууд хоорондын уялдаа холбоотой, хамтын ажиллагааны ач холбогдлыг ойлгосон Хүмүүс хоорондын харилцааны ур чадвар сайжирсан

3.2.3.4. Тулгарч буй бэрхшээл, шаардлагатай дэмжлэг

КОВИД-19 цар тахлын хариу арга хэмжээнд ажиллаж буй ажилтнуудын ажиллах явцад тулгарч буй бэрхшээлүүд, шаардлагатай дэмжлэгийг эрүүл мэнд (сэтгэцийн болон биеийн), санхүү, ажлын ачаалал, халдвар хамгаалал, орчин нөхцөл, хангамж, хүмүүс хоорондын харилцаа, үйл ажиллагаа болон удирдлагын арга барилтай холбоотой гэсэн үндсэн хэсгүүдэд ангилан авч үзлээ.



Зураг 22. Цар тахлын хариу арга хэмжээнд ажиллахад тулгарч буй бэрхшээл, шаардлагатай дэмжлэгүүд

- Сэтгэцийн эрүүл мэнд

Судалгаанд оролцогчид ажил үүргээ гүйцэтгэх явцад сэтгэл зүйн хувьд айдас, түгшүүртэй, ажлын ачаалал, хүмүүс хоорондын харилцаанаас үүдэлтэй стресс ихтэй байв. Хариу арга хэмжээнд ажиллаж буй хилийн хяналтын мэргэжилтэн, эмнэлгийн байгууллагын (Эмч, лабораторийн ажилтан) ажилтнууд, тусгаарлах байранд дотор ажиллаж буй онцгой байдлын алба хаагчид зэрэг гадаад улс орноос ирсэн иргэдтэй шууд харилцаж буй ажилтнуудад халдвар авах, айдас, түгшүүр их байсан бол тусгаарлан ажиглах байранд ажиллаж буй резидент эмч нар болон цагдаагийн алба хаагчдын хувьд хүмүүс хоорондын харилцаанаас үүдэлтэй стресс илүү байх зэрэг ажлын онцлогоос шалтгаалан сэтгэл зүйн нөлөөлөл ялгаатай байна.

Анхны тохиолдол батлагдаад өвчин гарлаа гэхэд халдвар хамгааллынхаа хувцастай ороод ажиллаж байхад хүмүүсээ эрэмбэлж ангилж байхдаа хүн болгон айдастай байсан. Мэргэжлийн эрүүл ахуйчид хүртэл дотроо маш их айдастай, халдвартай хүнтэй таарчих болов уу яах бол гэх мэт зовнилууд байсан байна. Энэ үед халдвар хамгааллын дэглэмээ сайн баривал болно гэж бодож улаан шугамд орж ажиллаж байсан байна. (1M1F4L)

Тусгай үүргийн халдварын голомтоос ирсэн тээврийн хэрэгсэл дээр хяналт тавиад ажиллаж буй байцаагч нарт дэглэм алдаад халдвар авах айдас их байдаг. Учир нь ардаа гэр бүлтэй, хүүхэдтэй 80-аас 90-ээд хувь нь эмэгтэйчүүд байдаг. Мөн улс хоорондын ачаа тээвэрт явж буй тээврийн жолооч нарт айдас түгшүүр илүү өндөр байна. (2M1M5L)

Иргэдийн шинжилгээнээс КОВИД-19 илрэх вий гэж маш их түгшиж санаа зовдог байна. Шинжилгээнд КОВИД-19 гарсныг мэдсэний дараа гэр бүлдээ очихоос айх, ажил дээрээ хонох талаар бодох зэргээр маш их айдастай байжээ. (3D4F22L)

Алба хаагчид тусгаарлалтанд 21 хоног үүрэг гүйцэтгэхдээ өдөр өдрөөр ээлжлэн өглөөнөөс орой хүртэл хамгаалах хувцастай суусны дараа бие сульдах, босож чадахгүй байх, ихээр хөлрөх, бие махбод хүч, тамиргүй болох зэрэг шинжүүд илэрдэг. Энэ үед тухайн тусгаарлах байрнаас КОВИД 19 илэрсэн тохиолдолд КОВИД 19 туссан байх магадлалтай “ойрхон байсан даа” хэмээн бодож сэтгэлээр унаж, айж түгшиж, тайван бус байдалд орсон байна. Гэтэл энэ нь битүү хувцастай ус, агааргүй олон цаг болсонтой холбоотой байжээ. (4O2F28L)

Тусгаарлах байранд ирж байгаа иргэд эхний шинжилгээгээ өгсөн байдгийн зэрэгцээ, халдварын эрсдэлтэй иргэдийг ХӨСҮТ-д тусгаарлалтад авсан байдаг учир КОВИД-19 халдвар авах түгшүүр харьцангуй бага, халдвар, хамгааллын дэглэмээ сайн сахихад болно гэж үзсэн. Харин олон янзын ааш авиртай хүмүүстэй эвийг нь олж харилцахын тулд мэргэжилтнүүд өөрсдөө маш их стресст ордог байна. (1R3F8L)

Олон янзын ааш авиртай иргэдтэй харилцах, тэдэнд шаардлага тавьж ажиллах нь алба хаагчдыг маш их стресс, бухимдалд оруулдаг. (2P2M11L)

- Биеийн эрүүл мэнд

КОВИД-19 үеийн хариу арга хэмжээнд ажиллаж буй эмнэлгийн мэргэжилтэн, хилийн хяналтын мэргэжилтэн, онцгой байдал болон цагдаагийн алба хаагчид нь ачаалал ихтэй, амралтгүй ажиллаж байгаа нь дархлаа сулрах, ядрах, сульдах, өвдөх, анхаарал сулрах гэх мэт асуудлуудыг үүсгэж байна. Мөн хамгаалах хувцастай олон цагаар ажилласнаар халууны улиралд бие хавагнах, хэт хөлөрч биеийн шингэнээ алдах, шингэний дутагдалд орох, агааргүйдэх зэрэг асуудлууд тулгардаг бол хүйтний улиралд хувцас хайрах, усны гутал удаан хугацаанд өмссөнөөр бөөр давсаг өвдөх, цистит хөдлөх зэрэг асуудлууд тулгарч байна. КОВИД-19 хариу арга хэмжээнд ажиллахад орчин нөхцөлийг сайжруулах, тэжээллэг хоол хүнсээр хангах, хүний нөөцийн болон ажил үүргийн хуваарилалтыг оновчтой хийх замаар эрүүл мэндийг дэмжих, тусгаарлалтаас гарсны дараа эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэх шаардлагатай байна.

Зарим цагдаагийн алба хаагчид гоц халдварт өвчин, хорио цээрийн үед ажиллах үүрэгтэй учир ихэнхдээ аюултай бүсэд ажилладаг. Цагдаагийн алба хаагчид нь тушаалын дагуу ажилладаг тул ямар ч үед дуудсан бэлэн байх ёстой байдаг. Иймд өөрсдийгөө өвдөх эрхгүй хүмүүс гэж боддог ба өвдөхгүй байх өндөр хариуцлагыг үүрдэг байна (2P1M10K)

Ямар ч сэлгээгүй ачаалал ихтэй ажиллах нь ажилтнуудын дархлаа буурах өвдөх, анхаарал сулрах зэрэг асуудалд оруулдаг байна. (1M1F4K)

3.2.3.5. Санхүү (цалин урамшуулал)

Судалгаанд оролцогчид амралтгүй ачаалал ихтэй ажиллаж байгаа хэдий ч авч буй илүү цагийн мөнгө, томилолтын мөнгө зэрэг цалин, урамшуулалдаа сэтгэл дундуур байна. Хилийн хяналтын мэргэжилтнүүд илүү цагийн мөнгө бодогддоггүй, цагдаагийн алба хаагчид томилолтын мөнгө байдаггүй, онцгой байдлын алба хаагчдын томилолтын мөнгө буурсан бол эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн хувьд илүү цагийн мөнгө багаас гадна тооцогдохгүй байх, резидент эмч нар 21 хоног тусгаарлалтад ажиллахдаа 300.000₮ цалинтай ажиллах зэрэг бэрхшээлүүд байна. Мөн КОВИД-19 цар тахлын эхэн үед хариу арга хэмжээнд ажилласан мэргэжилтэн, алба хаагчдад олгосон урамшуулал нь тэгш хүртээмжтэй хуваарилагдаагүй, нэмэлт цалин урамшуулал, томилолтын мөнгөний хэмжээ буурсан зэрэг нь ажилтнуудад тулгамдаж буй нэн тэргүүний асуудал байв.

Хариу арга хэмжээнд ачаалал ихтэй ажиллахад хамгийн гол хөшүүрэг нь цалин, урамшуулал илүү цагийн мөнгө байдаг. Цалин урамшуулал хангалттай байдаг бол ар гэртээ нэмэртэй. Мөн ар гэр нь ч ойлгоно гэтэл энгийн үед ажилладаг шиг цалингаа аваад, ар гэрт зарцуулах цаггүй, ар гэрээс ирж буй дарамт, өөрийн сэтгэл зүйн байдал бол маш хүнд хэцүү байдаг. (1M1F4J)

Хилийн мэргэжлийн хяналтын байцаагчид ТЭЗҮ-гийн 6 шатлалаар цалинждаг. Замын-Үүд, Алтанбулаг боомт зэрэг орон нутагт ажилтнуудад амьдрах байр сав байдаггүйгээс шалтгаалан сарын 600.000 цалингаасаа 400.000 нь байрны түрээсэнд өгөх гэх мэт асуудал хүндрэлүүд байдаг. (2M1F4J)

Резидент эмч нарын хувьд цалин мөнгө маш бага сэтгэл дундуур байна. Хувийн байгууллагад 1.500.000₮ цалинтай ажлаасаа татгалзаж 21 хоног тусгаарлалтад 300.000 цалинтай ажиллаж байна. Үүний шалтгаан нь тусгаарлалтад орж ажиллахгүй бол резидентэд сурах арга хэмжээг түтгэлзүүлэх байсантай холбоотой байсан байна. (1R3F8J)

Цагдаагийн алба хаагчид 3 сарын 16-ны өдөр өндөржүүлсэн бэлэн байдлын 2-р зэрэгт шилжсэнээс хойш одоог хүртэл маш ачаалалтай, илүү цагаар ажиллаж байна. Ингэж уртасгасан цагаар ажиллаж, сард гэртээ 3 хоног л очих эрхтэй байгаа хэдий ч илүү цагийн мөнгө, томилолтын мөнгө гэж байдаггүй. (2P1M10J)

Сайдын тушаалаар тусгаарлагдаж ажилласан эмнэлгийн ажилтнуудад 500000₮ өгсөн. Гэхдээ нэг баг болж адилхан л ажиллаж байгаа болохоор өгөх байх гэж их найдсан. Тусгаарлагдсан ч бай тусгаарлагдаагүй ч бай бүгд адилхан гэртээ өглөө хүүхдүүдээ унтаж байхад нь гарч, орой унтаж байхад нь очдог. Ар гэрийн амьдрал бүгд л хаягдсан, тусгаарлагдаж байгаа хүмүүсээс ялгаа байхгүй гэж бодож байна. Ажилтнуудыг ингэж ялгаварлах нь тааламжтай санагдаагүй. (3D5F22J)

Хамгийн анх тусгаарлалтад ажилласан онцгой байдлын алба хаагчдад 48000₮ томилолтын мөнгө олгосон бол 2-р ээлжээс эхлэн 16000₮ болж буурсан. Эхэндээ

эрүүл мэндийн салбараас 500000₮-ийн урамшуулал болон бусад ахуйн хангамж сайн өгч байсан. Үйл ажиллагаа явуулж эхлээд дундаасаа улсын төсөв мөнгө хуваарилалт, санхүүгийн байдлаас шалтгаалан буурсан байх гэж бодож байгаа. Одоо томилолтын мөнгө, урамшуулал аль аль нь байхгүй болсон. (401F27J)

3.2.3.6. Ажлын ачаалал, ажил үүргийн хуваарилалт

Хариу арга хэмжээнд ажиллаж буй эмнэлэг, хилийн хяналтын мэргэжилтнүүд болон онцгой, цагдаагийн алба хаагчид БНХАУ-д КОВИД-19 гарсан цагаас эхлэн ямар ч амралтгүй, тогтмол илүү цагаар, ачаалал ихтэй ажиллаж байна. Түүнчлэн КОВИД-19 цар тахлын хариу арга хэмжээнд дайчлагдан ажиллахын зэрэгцээ үндсэн ажил, үүргээ давхар гүйцэтгэдгээс ачаалал нэмэгдэж байгаа тул ажлын ачааллыг тэнцвэржүүлэх уян хатан зохицуулалт шаардлагатай байна.

Сүхбаатар, Алтанбулаг боомтууд 24 цагийн ажиллагаатай ба ямар ч баяр ёслолын үед амардаггүй. Тэгэхээр хил дээр 24 цагийн хугацаанд графикаар хүмүүсээ гаргаж ажиллуулдаг. Хилийн улаан бүсэд (хилээр орж ирж буй иргэдтэй тулж ажилладаг) ажиллаж буй мэргэжилтнүүд тэндээ тэр хугацаанд халдвартай эсэх нь тодорхойгүй хүмүүсээс тандалт судалгаа авч, олон цагаар битүү хамгаалах хувцастай ажилладаг. Мөн ОУ-ын ачаа тээврийг хэвийн явуулахын тулд ажиллаж байна. Эхэндээ төмөр зам хаагдаагүй байхад Алтанбулаг дээр очиж хүнээ аваад буцаад төмөр зам дээр ирэх зэрэг нойргүй хэдхэн цаг унтаж ажиллах, ямар ч сэлгээгүй ажилласан тохиолдлууд их байсан. Ачаалал ихтэй ажиллах нь эргээд ажилтнуудын дархлаа буурах өвдөх, анхаарал сулрах зэрэг асуудалд оруулдаг байна. (1M1F4M)

Резидентүүд тусгаарлалтад байрлаж ажиллахад ажлын цаг гэсэн зүйл байдаггүй шөнө дуудсан ч очоод л ажилладаг. Хэдэн цагт иргэдэд хоол өгөх зэрэг дотоод хуваариудын дагуу хоол цайгаа өгч байна. Ер нь резидентүүд хоол зөөгчийн ажил хийж байна. Эрүүл мэндийн шаардлагатай тохиолдлууд өдөрт 1-2 удаа гарсан үед өөрсдийн хэмжээнд эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг үзүүлээд, чадвараас давсан зүйл байвал 3-р шатлалын эмнэлгүүдийн холбогдох дугааруудаас зөвлөгөө авах юм уу шаардлагатай бол дуудаж шинжилгээ авахуулах арга хэмжээ авдаг. (1R1M6M)

2020 оны 3 сараас эхлэн өндөржүүлсэн бэлэн байдал зарласнаас хойш цагдаагийн алба хаагчид тогтмол илүү цагаар ажиллаж байна. (2P5M10M)

Тусгаарлалтад байгаа иргэдээс КОВИД-19-ийн шинжилгээ авах ажил зарим үед ажлын цагтаа багтаад дуусдаг, заримдаа ажлын бус цагаар хагассайн бүтэнсайнгүй ажиллах шаардлагатай байдаг. Шинжилгээний баг өглөө орой, цас бороо, халуун хүйтнийг харгалзахгүй явж шинжилгээгээ авдаг. Ийм үед үндсэн ажлаа хийж амждаггүй учир орой сууж ажлаа хийх шаардлагатай болдог. КОВИД-19-ийн шинжилгээнд яваад ирлээ гэхэд тухайн өдөр ямар нэг шинжилгээнд тухайн мэргэжилтний нэр байгаа л бол үргэлжлүүлээд л ажиллах үүрэгтэй байдаг. Шөнө хэдэн цагт ч ажил дууссан байсан хамаагүй маргааш шинжилгээнд явах ёстой бол заасан цагтаа явах л үүрэгтэй байдаг. (3D4F22M)

Онцгой байдлын алба хаагчид огт амралтгүй, ачаалал ихтэй ажиллаж байна. 2 удаа дараалан 21 хоногоор нийт 42 хоног тусгаарлалтад ажилласан тохиолдлууд бий. Тусгаарлан ажиглах байранд хамгаалалтын хувцастай өдөржингөө байж, доторх асуудлуудыг шийдвэрлэж 24 цаг иргэдээ хянаж ажилладаг. (4O2F28M)

Анх олуулаа тусгаарлалтад гардаг байсан үед ээлжлээд амардаг байсан бол одоо ганцаараа 24 цагийн үүрэг гүйцэтгэн ажиллаж байна. Өдөрт нь резидент эмч нартаа даатгаад шөнөдөө илүү ажлаа хийдэг. Дотроо хамт ажиллаж байгаа хүмүүстэйгээ зохицож ажилладаг. Ер нь бол нөхцөл байдал хэзээ ч цаасан дээр бичигдсэн шиг байдаггүй. (4O4M30M)

3.2.3.7. Ажлын орчин нөхцөл, хангамж

Хариу арга хэмжээнд ажиллаж байгаа эмнэлэг, хилийн мэргэжлийн хяналт, цагдаа, онцгойгийн алба хаагчид өөрсдийн ажлын орчин нөхцөлд зохицон ажиллаж үүргээ биелүүлж байгаа хэдий ч сайжруулах хэрэгцээ шаардлага их байна. Хилийн хяналтын мэргэжилтнүүдийн хувьд хилийн улаан бүсэд халуун, хүйтний улиралд хамгаалах хувцастай удаан хугацаанд гадаа ажиллах, цагдаагийн алба хаагчид постууд дээр 14, 21 хоногоор тусгаарлагдан ажиллаж байгаа бол онцгой байдлын алба хаагч, резидент эмч нар цаанаас хуваарилагдсан тусгаарлах байранд 21 хоног тусгаарлагдан ажиллаж байна.

Мөн хариу арга хэмжээнд ажиллаж буй эмнэлэг, мэргэжлийн хяналт, цагдаа, онцгойгийн алба хаагчдыг тэжээллэг хоолоор хангах, албан үүргээ гүйцэтгэх үед унааны, бичиг хэргийн, харилцаа холбооны зардлыг төсөвлөх, мэргэжлийн хяналтын мэргэжилтэн, цагдаагийн алба хаагчдыг халуун болон хүйтэн нөхцөлд ажиллаж байгааг тооцон эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих үйлчилгээг үзүүлэх, амрах байраар хангах, гадна орчинд үүрэг гүйцэтгэж байгаа мэргэжилтнүүдийн ажлын байрны нөхцөлийг сайжруулах, тусгаарлах байрыг зөв сонгох зэрэг дэмжлэг хэрэгтэй байна.

Хилийн улаан бүсэд халдвартай эсэх нь тодорхойгүй иргэдтэй тулж ажилладаг мэргэжилтнүүд байнгын хамгаалах хувцастай олон цагаар ажилладаг. Өвлийн хүйтэнд шил цангах, юм харахгүй байх, халууны улиралд агаар, шингэн дутагдах, хөлрөх зэрэг асуудал үүсдэг. Орчин нөхцөлийг сайжруулах хэрэгтэй. Өвлийн удиралд ариутгал халдваргүйтэлийн уусмал хөлдөж чанараа алддаг. (1M1F4M)

Хүний нөөц, ажиллах боловсон хүчнийг дэмжих, орчин нөхцөлөөр хангах шаардлагатай байна. Ингэснээр ажлын байранд алдаа гаргахгүй байх, цаашлаад байгууллагын үйл ажиллагаа хэвийн явагдах боломж бүрдэнэ. Эрүүл мэндийн салбараас гадна голомт болох ОУ-ын Алтанбулаг, Замын үүд боомтуудад ажиллаж байгаа хүмүүстэй илүү цагийн цалин урамшууллыг өгдөг байвал ур чадвартай боловсон хүчнээ авч үлдэх боломж байна. Хэрвээ бид мэргэжлийн боловсон хүчингүй болбол мэргэжлийн бус хүмүүс ажиллах болно мөн 24/72 ажиллах ёстой

хүмүүс 24/24 гараад анхаарал сулрах, алдаа гаргах зэрэг олон асуудал үүснэ. (1M1F4AD)

Гадаа хүйтэн болж байна цагдаа нарын байрладаг постуудыг сайжруулах хэрэгтэй байна. Одоогоор зарим тусгаарлалтын буудлууд цагдаагийн постоо дотогшоо оруулж нэг давхраа ногоон бүс болгох ажил хийж эхлээд байна. (2P2M11O)

Тусгаарлан ажиглах байр болгох буудлуудаа нэг стандарт шалгуураар зөв сонгох хэрэгтэй байна. Зарим буудлуудын барилга зэрэгцээд баригдчихсан, өрөөнүүд огт нар үзэхгүй байх, ариун цэврийн шаардлага хангахгүй байх (зарим буудлын өрөөнөөс бөөс гарсан гэх мэт), байшин хороолол дунд байрлах зэргээс шалтгаалан иргэдээс гомдол их ирдэг. Бид бол үүргээ биелүүлж байгаа хүмүүс хаана ажиллах шаардлагатай тэр газар нь очоод ажлаа хийнэ. Гэтэл мөнгөө төлөөд ирж байгаа иргэдэд маш их хүндрэлтэй байна. (4O2F28O)

Тусгаарлах байрны иргэдээс шинжилгээ авахдаа эмнэлгийн ажилтнууд өдөржин хоол ундгүй явдаг. Ядаж шинжилгээндээ гарахаас өмнө хоол, унд идээд гардаг байвал бидний стресс бага ч болов буурахаар байна. Эмч нарыг хоолоор хангадаг болохоор өөрсдийн хоолноосоо бидэнд хувааж өгдөг. Хэдэн ажилтнуудаа ялгаварлалгүй хоол, ундаар хангах, хоолоо больё гэхэд ам нь цангаж байгаадаа гээд усыг нь аваад өгөх хэрэгтэй байна. (3D5F23AI)

Шинжилгээнд явахад ус ууж амжихгүй тохиолдол байдаг тэр үед маш их ам цангадаг. Байнга бэлэн, түргэн хоол идэж байгаа учир эрүүл мэндэд сөрөг нөлөөтэй жин их нэмэгдэж байна. Ижил нөхцөлд ажиллаж байж хүмүүсийн зарим нь цаанаасаа хоолтой зарим нь хоолгүй байгааг ойлгохгүй байна. (3D3F21T)

Хоол хүнсний чанар, доторх тэжээл, ккал, давсны хэрэглээ таарсан хоол хүнс авч чадаж байгаа эсэх маш их эргэлзээтэй энэ тал дээр судалгаа хийлгэмээр байна. (2P4M13AI)

3.2.3.8. Хүмүүс хоорондын харилцаа

Судалгаанд оролцогчид тулгарч буй нэг бэрхшээл нь хүмүүс хоорондын харилцааны асуудал байв. Хүмүүс хоорондын харилцааны бэрхшээл нь иргэдтэй харилцах харилцаа, удирдлага болон хамтран ажиллагсад хоорондын харилцаа мөн гэр бүлийн харилцаанд илэрч байна.

- Иргэдтэй харилцах харилцаа

КОВИД-19 цар тахал нь хүнээс хүнд халдварлах эрсдэлтэй тул гадны улс орноос ирж буй иргэдийг 21 хоног тусгаарлах үйл ажиллагаа явуулж байгаа билээ. Энэ үед хилээр нэвтрэн орж буй иргэд өөрийн мэдээллийг дутуу өгөх, тусгаарлах байрандаа орохгүй олон цагаар гадаа хүлээлгэх, хариу арга хэмжээнд ажиллаж буй ажилтнуудыг үгээр доромжлох, юм шидэх гэх мэт үйлдлүүд гаргадаг нь ажлаа хийхэд хүндрэл, бэрхшээлүүдийг үүсгэдэг байна. Тусгаарлалтанд байгаа иргэдийн

стресс, бухимдлын нэг шалтгаан нь хүлээлтээс өөр орчин, нөхцөлд тусгаарлагдаж байгаа явдал байна. Тийм ч учраас тусгаарлалтанд байгаа иргэдтэй шууд тулж ажиллаж байгаа мэргэжилтнүүдэд бухимдлаа илэрхийлэх, үйлчилгээ хангалтгүй байна гэсэн гомдол их ирж байна.

Үйлчлүүлэгчийн харилцаа хандлага, стресс ихтэй буудалдаа орохгүй зэрэг зөрчил тохиолдол бүрд гардаг. Ер нь ирж байгаа хүмүүс маш их стресстэй ирдэг дээр нь тусгаарлагдаад маш их стресст ордог. Цаанаасаа удаан хугацаанд хүлээж нэлээн юм болж ирдэг. Ирээд буудлаа голдог сөрөг сэтгэгдэл ихтэй байдаг болохоор буудалдаа орохгүй гээд 4-5 цаг гадаа хүлээлгэдэг зэрэг асуудлууд ирсэн бүх л тохиолдлууд дээр гарсан. Үйлчлүүлэгчтэй холбоотой харилцаанаас үүдэлтэй стресс маш их байдаг. (1R1M6Q)

Ард иргэдэд шаардлага тавихад хүлээж авдаггүй, ойлголцоход маш хүндрэлтэй байдаг. (2P1M11Q)

Тусгаарлалтад байгаа иргэдээс шинжилгээ авахад тэдгээр хүмүүсийн харилцаанаас маш их зүйл шалтгаалж сэтгэл санаанд нөлөөлдөг. Шинжилгээнд явах бүрдээ гайгүй ааштай хүмүүс байгаасаа гэж бодохоос эхлээд л түгшүүртэй, айдастай байдаг. Шинжилгээний үеэр гар руу цохих, хаалга үүдээ савж хаах зэрэг үйлдлүүд гаргадаг байна. (3D4F22Q)

Шинжилгээ авч буй мэргэжилтнүүдийг огт хүндэлдэггүй. Тусгаарлагдсан иргэд маш их мөнгө төлж ирдэг гэтэл тэр мөнгийг хариу арга хэмжээнд ажиллаж буй ажилтнуудыг авч байна гэж ойлгодог юм шиг санагдсан. Жишээ нь: "Та нарт өчнөөн мөнгө төгрөг өгч байхад бидэнд ингэж хандаад байхдаа яадаг юм" гэх мэтээр маш муухай харьцдаг. Нэг удаад "Та нар онцгой байдлынхантай хамт мөнгө идэж, баяжчихаад танай тэр ерөнхийлөгч чинь юу хийдэг юм" гээд хаалгаа савсан. Загнах, аашлах бол энгийн зүйл. Яагаад бидэнд сэтгэл зүйн дарамт үзүүлж байгаа юм бид үндсэн цалингаа аваад л ажлаа хийж байгаа хүмүүс шүү дээ. (3D5F23Q)

Үүрийн 4-5 цагт буудалдаа орохгүй гээд гадаа суучихдаг. Бид 5-6 цаг хүлээгээд буудалдаа орох хүртэл нь гадаа зогсдог. Тэгээд удирдлагуудад энэ хүмүүсийн хэлсэн буудал нь биш учир буудалдаа орохгүй байна гээд хэрхэн шийдвэрлэх вэ? гэхэд "яаж ийгээд л оруул" гэж хэлдэг. (4O8M34Q)

- Удирдлага болон ажилтнууд хоорондын харилцаа

Хариу арга хэмжээнд эрүүл мэнд, цагдаа, онцгой байдлын алба хаагчид баг болон хамтран ажилладаг. Гэвч мэргэжил, арга зүйн удирдлагаар хангах, тусгаарлах байран дахь иргэдийн гомдол, саналыг шийдвэрлэх нэгдсэн тогтолцоо байхгүй байна. Энэ нөхцөл байдал нь анхан шатанд ажиллаж буй мэргэжилтнүүд хоорондоо баг болон хамтран ажиллаж чадахгүй байхад нөлөөлж байна.

Энгийн иргэд байтугай хамтран ажиллаж байгаа бусад байгууллагын мэргэжлийн хүмүүст шаардлага тавихаар биелүүлдэггүй. (2P2M11P)

Буудлын тогооч, үйлчлэгчид 6 сараас хойш огт амралтгүй, маш их ачаалалтай байрлаж ажилладаг. Буудлуудын хүний нөөцийн зохицуулалт муу, хангалтгүй байдаг. Олон хоног тусгаарлагдаж ажилласан хүмүүст шаардлага тавихад маш хэцүү, ойлголцохгүй тохиолдол их гардаг. (1R2M7P)

Тусгаарлах байранд дотор яг юу болж байгааг мэдэхгүй байж удирдлагууд утасны цаанаас хэн нэг хүний үгээр үг хийгээд л хэдэн үүрэг өгөөд л байж байдаг. Эрүүл мэндийн салбар, онцгой байдал ч тэр яг адилхан. Ямар нэг байдлаар наад асуудлаа зохицуул л гэж хэлдэг. Яг болохгүй болохоор л нэг арга хэмжээ авна. (4O4M30P)

Тусгаарлалтад эмчилгээ хийлгэж байгаад ирсэн, цагийн эм тариатай хүмүүс байдаг. Гэтэл шаардлагатай тэр эмүүдийг гадна ажиллаж байгаа цагдаа оруулахгүй гээд хорьчихдог. Учир нь журамд заасан өвчин намдаах, халуун бууруулах эм тэр дунд нь байдаг юм байна. Дотор тусгаарлагдаж байгаа иргэнд нөгөө эм нь хэрэгтэй байдаг боловч гаднаас оруулах боломжгүй байх зэргээс ажилтнууд хооронд үл ойлголцол маш их үүсдэг. (4O4M)

Ямар нэгэн эрүүл мэндийн талын асуудал гарлаа гэхэд резидентэд хэлэхээр “би яаг сайн мэдэхгүй байна цаашаагаа ярьж асууна гэхдээ бид нарыг өглөө 6 цагаас өмнө битгий залгаарай унтаж, амарч байгаа шүү гэж хэлсэн би өглөө л залгана” гэсэн хариу өгдөг. (4O6M32S)

- Гэр бүлийн харилцаа

Судалгаанд оролцогчид КОВИД-19 эхэлсэн цагаас илүү цагаар ажиллахын зэрэгцээ гадаад улс, орноос ирсэн иргэдтэй хамт олон хоног тусгаарлалтад орж ажиллаж байгаа нь гэр бүлийн харилцаанд зөрчил үүсэх нөхцөлийг бүрдүүлж байна. Цар тахалтай холбоотой үүссэн ажлын ачаалал нь гэр бүл, үр хүүхэддээ цаг гаргаж чадахгүй байх, ар гэрийн ачаалал нэг хүнд ирэх, дэмжлэггүй болох, гишүүд хооронд үйл ойлголцлыг бий болгох зэргээр нөлөөлж байна.

Гэр бүлд зарцуулах цаг маш бага сардаа 3 хоног л гэртээ харагдаж байна. Үүнээс болж гэр бүлд асуудлууд их гардаг. (2P3M12R)

Сэлгээгүй ачаалалтай явж байх үед ар гэр үндсэндээ хаягддаг. КОВИД-19-ийн хариу арга хэмжээнд ажиллаж байгаа ч гэсэн бусдын л адил гэр бүлтэй, ардаа амьдралтай хүмүүс шүү дээ. Ажлын ачаалал маш их нэмэгдсэний дээр бид илүү цагийн мөнгөгүй ажилладаг. Энэ үед ар гэрийн хүмүүс хүртэл буруу зөрүү ойлгож “ер нь чи яах гэж ингэж ажиллаж байгаа юм. Чи ч гэсэн үр хүүхэдтэй. Тэд нар чинь өвдвөл яах юм. Ингэж байхаар ар гэрээ бодоод ажлаа больсон нь дээр” гэх мэт асуудлууд их гардаг. Ар гэрт зарцуулах цаггүй, ар гэрээс ирж буй дарамт, өөрийн сэтгэл зүйн байдал бол маш хүнд хэцүү байдаг. (1M1F4R)

Байцаагчдын 80-90-ээд хувь нь эмэгтэйчүүд бүгд ардаа гэр бүлтэй, үр хүүхэдтэй. Эдгээр хүмүүст гэр бүлдээ халдвар тараахвий гэсэн айдас их байдаг. (2M1M5R)

Гэр бүл хоёр хүүхдээ орхиод энд тусгаарлагдан ажиллаж байна. Ар гэрийн ажилд оролцох боломжгүй, энд ажиллаж буй бүх хүмүүс адил нөхцөлд байна. (1R1M6R)

Эмнэлгийн мэргэжилтнүүд маань ихэнхдээ залуучууд байдаг. Бүгд сургуулийн насны хүүхэдтэй. Ар гэрийн асуудал маш хэцүү хүүхдээ сургууль цэцэрлэгт нь хүргэж өгөх, авах гээд бүгд хаягдчихсан хүнээр хүүхдээ харуулж, сургуульд нь зөөлгөж байна. (3D6F24R)

Тусгаарлалтанд орвол ар гэрийн асуудал үндсэндээ хаягддаг. Тусгаарлалтанд орохоосоо өмнө “ямар ч асуудал гарсан би тус болж чадахгүй шүү” гээд хэлдэг. Тэгээд нүдээ аниад л тусгаарлалтад ордог доо. (4O3M29R)

3.2.3.9. Удирдлага, зохион байгуулалт

Судалгаанд оролцогчид нэгдсэн удирдлага, арга зүй, зохион байгуулалттай ажиллах шаардлагатай байна гэж үзсэн. Ялангуяа анхан шатанд ажиллаж байгаа мэргэжилтэн нь асуудлыг шийдвэрлэх эрх мэдэлгүй байхад өөрсдөө шийдвэр гаргах шаардлагатай гэсэн хүлээлт өндөр байна гэж үзсэн. Эмнэлэг, цагдаа, онцгой байдлын газар зэрэг байгууллагуудын хамтын ажиллагаа, ажлын уялдаа холбоо, зохион байгуулалт сул байх, шийдвэр гаргах түвшний алба хаагчид тулгамдаж буй асуудлыг анхан шатанд ажиллаж буй мэргэжилтнийг шийдвэрлэж, зохицуулахыг хүлээх, ажилтнуудтай эргэх холбоотой ажиллахгүй байх зэрэг нь бэрхшээлтэй байна. Хариу арга хэмжээний зохион байгуулалтыг сайжруулах, гадаад улс орноос ирж буй иргэдийг бодит, үнэн зөв мэдээллээр хангах шаардлагатай байна.

Зохион байгуулалтын асуудал их байна. Ямар ч мэдээлэлгүй хүмүүс авчирахын зэрэгцээ зохион байгуулалт муутай байдаг. Хариу арга хэмжээнд хэрхэн ажиллах талаар журам байгаа боловч хэрэгжиж байгаа зүйл огт байхгүй байна. Өөр газар, өөр буудалд орох байсан хүмүүсийг авчраад буулгачихдаг. Тэгэхээр хүмүүс яагаад бид энд орох ёстой вэ гээд асуудал болдог. 5 цаг хүлээх бол энүүхэнд байна. (1R1M6S)

Улсын онцгой комисс зохион байгуулж байгаа гэж ойлгож байна. Ерөнхийдөө зохион байгуулалт маш муу байна. Хүмүүс нь захиалсан буудалдаа орж чадахгүй байна гэх мэт асуудлаас эхлээд буудалд хэн ахалж зохион байгуулалт хийх нь тодорхойгүй байна. Одоогийн байдлаар нэг нь сайн дураараа ахалж байна. Ирж байгаа хүмүүст буруу байхгүй зохион байгуулж чадахгүй байгаад л асуудал байна. Асуудал гарвал удирдлагууд нэг нэгэндээ түлхэх байдалтай асуудлыг түргэн шуурхай шийдвэрлэж чадахгүй байна. Энэ бол цэвэр зохион байгуулалтын ажил гэж бодож байна. (1R2M7S)

Гаднаас ирж буй иргэдэд ганцаараа 1 өрөөнд орно гэж мэдээлэл өгсөн байдаг. Гэтэл бодит байдалд буудлын өрөө нь хүрэлцэхгүй байна.Хариуцсан хүнд нь хэлэхээр аргалаад 2-оор нь оруул гэсэн хариу ирдэг. Тэгээд тухайн газраас КОВИД-19 илэрсэн тохиолдолд энэ хүнтэй хамт өрөөнд орсноос боллоо гэсэн гомдол маш их байдаг. (4O8M34S)

Цагдаагийн байгууллага, онцгой байдлын газар нь тушаалаар ажилладаг байгууллагууд. Гэтэл тушаалын уялдаа холбоо таардаггүй. Дээрээ гүйдлээ олохгүй бол доороо гүйдлээ олохгүй гэдэг нь болж ажилтнууд хооронд үл ойлголцол үүсдэг. (4O9M35S)

3.2.3.10. Цаашид дэлхий нийтийг хамарсан халдварт өвчин дэгдэхэд анхаарах зүйлс

Судалгаанд оролцогчид цаашид ижил төрлийн олон нийтийг хамарсан халдвар өвчин дэгдсэн тохиолдолд хариу арга хэмжээнд ажиллах мэргэжлийн боловсон хүчин, хүний нөөцийг бэлтгэх, мэргэшүүлэх, байгууллага хоорондын хамтын ажиллагаа, уялдаа холбоо, удирдлага, зохион байгуулалтыг сайжруулахад анхаарч ажиллах шаардлагатай гэж үзсэн.

Хилийн мэргэжлийн хяналтын хувьд хил дээр ажиллах орон тоо бага, мэргэжлийн боловсон хүчний хомс байгаагаас ачаалал нэмэгдэх, ажил дээр алдаа гаргах, ажилтнуудын дархлаа буурах, цаашлаад байгууллагын үйл ажиллагаа доголдох эрсдэлтэй байна. Иймд хил дээр ажиллах мэргэжлийн боловсон хүчинг дэмжих, эрүүл ахуйчдын орон тоо нэмэгдүүлэхэд анхаарч ажиллах шаардлагатай байна. (1M1F4AL)

Өвлийн улиралд халдваргүйжилт хийх, тээврийн хэрэгслийн асуудлыг хэрхэн шийдэх, хүний эрүүл мэндтэй холбоотой бусад орны дадлага туршлагыг эрүүл мэндийн яамтай хамтраад илүү багш, судлаач хүний үүрэг ролийг нэмэгдүүлж илүү шинжлэх ухаан ч талаас хандах хэрэгтэй байна. Хилийн боомт дээр ажиллаж байгаа байцаагч нарыг мэргэшүүлэх сургалтад анхаарч тэнд сургалт хичээл орох судалгааныхаа тайланг танилцуулах гэх мэт. (2M1F5AL)

Дэлхийд КОВИД-19 дууссан цагт манайд дуусна. Тийм учраас цаашид тайвшралгүйгээр үйл ажиллагааг, үргэлжлүүлэн явуулах нь зөв байна. (2P1M11AL)

Хариу арга хэмжээнд ажиллаж байгаа байгууллагуудын хамтын ажиллагаа, уялдаа холбоо, зохион байгуулалтад анхаарч ажиллах шаардлагатай байна. (4O5M30AL)

Нэгдсэн нэг удирдлага, зохион байгуулалтай байх хэрэгтэй байна. (4O6M31AL)

Ганцхан онцгой, цагдаа, эмнэлэг биш гадаад хэргийн яам, хүнс, хөдөө аж ахуйн яам гэх мэт бүх яам хамтарч ажиллаж байгаа шүү дээ. Дор бүрнээ ажлаа л сайн хийчихмээр санагдаж байна. Тэгэхгүй бол байнга нэг нэг рүүгээ чихсэн, холдуулсан хандлагатай байна. (4O2F29AH)

3.2.3.11. Олон нийтэд чиглэсэн КОВИД-19 цар тахлаас урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ

Судалгаанд оролцогчид иргэд, олон нийтэд чиглэсэн КОВИД-19 цар тахлаас урьдчилан сэргийлэх хангалттай арга хэмжээнүүд авч байна гэж үзсэн ба иргэд, олон нийтийн өөрсдийн ухамсар, хариуцлагыг нэмэгдүүлэх хэрэгцээ, шаардлагатай байна гэжээ.

Анхны тохиолдол гарахад хүмүүс анхаарал сайн хандуулж байсан тул шаардлага тавихад амархан байсан. Одоо сулрах хандлагатай байгаа үед хүмүүст шаардлага тавихад хүндрэлтэй, тэр байтугай мэргэжлийн хүмүүст шаардлага тавихад биелүүлэхгүй байна. (2P2M12AM)

Иргэдэд онцгой байдлын талаар ойлголт өгмөөр санагдсан. Энэ үе чинь онцгой үе шүү дээ. (3D5F23AF)

Гадаад улсаас ирж байгаа иргэд наашаа ирэхийн тулд маш удаан хүлээж, нэлээн юм болж ирж байна. Үүний дээр хүлээлтээс өөр тусгаарлах байранд тусгаарлагдах, олон хоног тусгаарлалтад байх зэргээс маш их стресс, бухимдалтай байна. тусгаарлалтад байгаа иргэдэд сэтгэл зүйн дэмжлэг, үйлчилгээ хэрэгтэй байна. (1R1M6Q)

4. ДҮГНЭЛТ

4.1. Олон нийтийн төсөөлөл, сэтгэл зүй, зан үйл

4.1.1. Төсөөлөл

Өөрөө болон ойр дотны хүмүүс нь КОВИД-19 вирусийн халдвар авах эрсдэлийг ихэнх иргэд дунд, түүнээс дээш гэж үнэлж, вирусээр халдварлах эрсдэл байгааг хүлээн зөвшөөрөхийн хамт халдвар авсан үед бусдад нь зай барих байх гэж дийлэнхдээ төсөөлж байна.

Иргэдийн ихэнх нь КОВИД-19 цар тахалтай холбоотой мэдээллийг өдөр бүр авч байгаа нь энэ үйл явдал цагийн үеийн гол сэдэв хэвээр байгааг харуулна. Мэдээллийн гол эх сурвалж нь теливиз, радио, цахим мэдээллийн суваг бөгөөд залуучуудын хувьд цахим мэдээллийн суваг голлох байр суурьтай. Албан ёсны эх сурвалжаас гаргаж буй мэдээ, мэдээллийн эх сурвалжид илүү итгэдэг, тодруулбал ЭМЯ-ны 11 цагийн мэдээ, УОК-ын мэдээлэл, зөвлөгөө, мэдээллийн 119 утас, Үндэсний олон нийтийн радио телевиз гэсэн эх сурвалжийн мэдээлэлд 2 хүн тутмын нэг нь итгэж байна. Оролцогчдын 53% нь ЭМЯ-ны 11 цагийн хэвлэлийн хурлаас мэдээлэл авч, тус мэдээг үнэн бодитой, итгэл найдвар төрүүлдэг, ерөнхийдөө үр дүнтэй гэж үзэж байгаа ч хэт олон мэдээллийг нэг зэрэг өгдөг, нуршуу, түгшүүртэй тайван биш мэдрэмж төрүүлдэг гэж үнэлжээ. Цаашид КОВИД-19 цар тахлын эмчилгээ, вакцин, шинж тэмдэг, өөрийгөө болон гэр бүлээ хэрхэн хамгаалах, КОВИД-19, бусад ханиад хоорондын ялгаа, эрсдэлт бүлэгт байгаа хүмүүст хэрхэн анхаарах, бусад хүмүүс цар тахлыг хэрхэн даван туулж байгаа талаар мэдээлэл авахыг голчлон хүсч байна. Мэдээллийн гарчиг, агуулга эерэг, сөрөг байх нь иргэдийн хариу үйлдэлд шууд нөлөөтэй байна.

Гадаад орноос ирж буй иргэдийг тусгаарлахаас бусад тохиолдолд УОК-оос гаргасан шийдвэрт иргэдийн сэтгэл ханамж дундаас доогуур, нас залуу байх тусам хөл хорио тогтоох, орон нутгийн зам хаах гэх мэт шийдвэрт сэтгэл ханамжгүй байна.

Халдварын тохиолдол анх бүртгэгдэхэд мэргэжилтнүүдэд итгэх, тайван хүлээцтэй байх нь илүүтэй байсан ч айх, түгших, үүний хамт дургүйцэх, үзэн ядах байдлаар хариу үзүүлжээ. Цаашид халдвар гарсан тохиолдолд эрүүл мэндийн салбар, тухайлбал ДЭМБ, ЭМЯ, орон нутгийн нийгмийн эрүүл мэндийн байгууллага, улсын нэгдсэн эмнэлэг, хувийн томоохон эмнэлгүүд үр дүнтэй арга хэмжээ авч чадна гэсэн хүлээлттэй байна. Оролцогчдын дийлэнх нь цар тахлыг цаашид 1 ба түүнээс дээш хугацаагаар үргэлжилнэ гэсэн төсөөлөлтэй. Хөл хориог сунгахаар бол тэдний ихэнх нь тэвчээртэй хандана гэж байгаа ч хөл хорио нь оюутан, хувиараа хөдөлмөр эрхэлдэг хүмүүст илүү сөргөөр нөлөөлж байна.

4.1.2. Сэтгэл зүй

Цар тахал гарснаас хойш сэтгэл зүйн тусламж үйлчилгээ авах нь нэмэгдсэн, үүнд хөдөө, орон нутгийн иргэдийн эзлэх хувь давамгайлж байна.

Судалгаанд оролцогчдын дийлэнх нь өөрийн сэтгэл зүйгээ хэрхэн дэмжих талаар мэднэ гэж байгаа ч эрэгтэйчүүд, бага орлоготой иргэд сэтгэл зүйгээ хэрхэн дэмжих талаар сайн мэддэггүй. 10 оролцогч тутмын 7 нь өөрийн болон бусдын сэтгэл зүйг дэмжих аргуудад суралцах шаардлагатай.

Шийдвэр гаргагчдын мэдээлэл, шийдвэр тодорхой бус, салаа утгатай байх тохиолдолд иргэд өөрсдийгөө хамгаалах, хувь хувьдаа урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ авах, хүнс, бараа бүтээгдэхүүнийг нөөцлөх зэрэг үйлдэл хийж, нийгэмд эмх замбараагүй байдал үүсэхэд бэлэн болж байна.

Эрсдэл тулгарахад маш хурдан зохион байгуулалтад орж, шийдвэр гаргагчдын заавар, дүрэм журмыг сайтар мөрдөж чадах нь ажиглагдаж байгаа ч эрсдэл үүсгэхүйц үйлдэл хийж байгаа иргэн, шийдвэр гаргагчдыг шүүмжлэх, буруутгах, үзэн ядах байдал хүчтэй илэрч байна. Мөн муу ёрлохгүй байх, найдах, бэлгэшээх сэтгэл зүй иргэдийн дунд давамгайлж байна.

КОВИД-19 цар тахлын үеийн түгшүүр, сэтгэл гутралын түвшин оролцогчдын дийлэнхэд хэвийн байгаа ч маш өндөр түвшний түгшүүр (23.7%), сэтгэл гутрал (15%)-тай оролцогчдын эзлэх хувь тус халдвараар нас баралт ихтэй оронтой харьцуулахад өндөр байна. Эрэгтэйчүүдийн стресс, сэтгэл гутралын түвшин нь эмэгтэйчүүдийнхээс илүү нэмэгдсэн, орлого багатай, ажилгүй, ажил хийх боломжгүй, хувиараа хөдөлмөр эрхэлдэг иргэдийн сэтгэл гутрал, түгшүүрийн түвшин өндөр байна.

Өөрчлөлтөнд дасан зохицох, стресс, уур бухимдал, гуниг зэрэг таагүй мэдрэмж, сөрөг үйл явдлыг даван туулах чадвараа үнэлэхдээ оролцогчдын дийлэнх нь дунд, түүнээс дээгүүр гэж үнэлсэн ч эрэгтэйчүүдийн даван туулах чадвар эмэгтэйчүүдийнхээс бага байна. Иргэдийн ялангуяа эрэгтэйчүүдийн даван туулах чадварыг дэмжих хэрэгцээ байна.

Хэдийгээр стресс, түгшүүр нэмэгдсэн ч КОВИД-19 цар тахлын үед бусадтай харилцах харилцаа, шинэ боломжуудыг олж харах, хувь хүний чадвар, итгэл үнэмшил, амьдралын үнэ цэнийг өөрөөр харах зэрэгт эергээр нөлөөлсөн гэж үзэж байна.

4.1.3. Зан үйл

Цар тахлаас урьдчилан сэргийлэх зан үйлийн түвшин эрэгтэй оролцогчдын хувьд бага байна. Иргэд хүмүүс хоорондын зай барих, хоолойгоо давс, содаар зайлах, аливаа зүйлд хүрэхийн өмнө гадаргууг ариутгах, бохир гараар нүд, ам хамартаа хүрэхгүй байх, хүнсэндээ цагаан гаа, сармис, нимбэг хэрэглэх, гараа угаах боломжгүй үед ариутгалын бодис хэрэглэх, өөрийгөө тусгаарлах зэрэг урьдчилан сэргийлэх зан үйлүүдийг хийж чадахгүй байх нь түгээмэл байна. Боловсролын түвшин өндөр байх тусам олон хүнтэй газраас зайлсхийх зан үйлтэй байгаа бол боловсролын түвшин буурах тусам маск хэрэглэх нь багасаж байна. Архи, тамхины хэрэглэх, эрүүл бус хооллох нь нэмэгдэж, дасгал хөдөлгөөн хийх нь багассан байна.

4.2. Хариу арга хэмжээнд ажиллаж байгаа ажилтнуудын ажлын ачаалал, сэтгэцийн эрүүл мэндийн өөрчлөлт, тусламж үйлчилгээний хэрэгцээ

4.2.1. Ажлын ачаалал

Эрүүл мэнд, цагдаа, онцгой байдал, хилийн мэргэжлийн хяналтын ажилтнууд нь бүгд уртасгасан цагаар, өндөржүүлсэн бэлэн байдлын горимоор сүүлийн 10 орчим сар бие, сэтгэл зүйн ачаалал ихтэй ажиллаж байна. Хариу арга хэмжээнд ажиллаж байгаа ажилтнуудын ажлын ачаалал нэмэгдэхэд нөлөөлж байгаа нэг хүчин зүйл нь тэд үндсэн үүрэгт ажлаа давхар гүйцэтгэдэгтэй холбоотой.

4.2.1. Сэтгэцийн эрүүл мэнд

Хэдийгээр судалгаанд хамрагдсан мэргэжилтнүүд нь хүн, амьтнаас гаралт халдварт өвчний дэгдэлтийн үед өмнө нь ажиллаж байсан туршлагатай, онцгой байдал, гамшгийн үед үүрэгт ажлаа гүйцэтгэхээр бэлтгэгдсэн хэдий ч КОВИД-19 цар тахлын хариу арга хэмжээнд ажиллах үедээ айх, түгших зэрэг сэтгэл зүйн асуудалд өртөж байна. Түүнчлэн иргэд, бусад салбарын мэргэжилтнүүдтэй харилцах харилцаанд болон гэр бүлийн орчиндоо харилцааны зөрчилтэй байгаа нь ажлаас халшрах, шантрах, урам хугарах, цөхрөх байдалд хүргэж байна. Сэтгэл зүйн эдгээр өөрчлөлт, бэрхшээлүүдэд цалин урамшуулал хангалтгүй байх, ажиллах орчин, нөхцөл, хангамж, ажлын ачаалал, олон сарын туршид амралтгүй ажиллаж байгаа байдлууд мөн нөлөөлж байна.

4.2.1. Тусламж, үйлчилгээний хэрэгцээ

Цар тахлын хариу арга хэмжээнд ажиллаж байгаа мэргэжилтнүүдэд илүү цагийн цалин, урамшууллыг хууль, журамд заасны дагуу ямар нэгэн эрэмбэ, дараалалгүйгээр, гүйцэтгэлээр нь үнэлэн олгох, ажиллах нөхцөлийг сайжруулах (чанартай, тэжээллэг хоолоор хангах, албан үүргээ гүйцэтгэх үед унааны, бичиг хэргийн, харилцаа холбооны зардлыг төсөвлөх, халуун болон хүйтэн нөхцөлд ажиллаж байгааг тооцон эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих үйлчилгээг үзүүлэх, амрах байраар хангах, гадна орчинд үүрэг гүйцэтгэж байгаа мэргэжилтнүүдийн ажлын байрны нөхцөлийг сайжруулах), мэргэжил, арга зүйн нэгдсэн удирдлагаар хангах, ажил үүргийн хуваарийг тодорхой болгох (дээд удирдлага, дунд шатны удирдлага, анхан шатны нэгжид ажиллаж байгаа мэргэжилтэн бүрийн хүлээх үүрэг, хариуцлага, шийдвэр гаргах хүрээ, эрх мэдлийг тодорхойлох замаар удирдлага зохион байгуулалтын урсгалыг тодорхой болгох), анхан шатанд ажиллаж байгаа ажилтнуудын нөхцөл байдлыг судлах, саналыг нь асууж шийдвэр гаргах зэргээр эргэх холбоотой ажиллах хэрэгцээ шаардлага нэн тулгамдсан байна.

Түүнчлэн сэтгэл зүйн дэмжлэг үзүүлэх (гамшгийн үед алба хаагч, мэргэжилтнүүдийн сэтгэл зүйн байдлыг тогтмол үнэлэх, өөрсдийн сэтгэл зүйг удирдах, тогтвортой байлгах, уур бухимдал, стресс, түгшүүр, сэтгэл гутрал зэрэг сэтгэл зүйн сөрөг үзэгдлүүдийг даван туулахад чиглэсэн арга зүйгээр хангах, шаардлагатай тохиолдолд мэргэжлийн сэтгэл зүйн тусламж үйлчилгээнд холбох) хэрэгцээтэй байна.

5. ЗӨВЛӨМЖ

5.1. Иргэдийг мэдээллээр хангах, сэтгэл зүй, зан үйлийг өөрчлөхөд чиглэсэн зөвлөмж

5.1.1. КОВИД-19-тэй холбоотой мэдээ, мэдээллийг хүргэх чиглэлээр

Анхдагч, ил тод, үнэн зөв, найдвартай мэдээллээр тогтмол хангахдаа цөөн санаан дээр төвлөрч, товч, тодорхой мэдээлэх, шаардлагатай тохиолдолд давтамжийг нэмэх, хүлээн авч буй үзэгч, сонсогчдод хамаатай нийтлэг ашиг тусыг онцлох, бусдыг хамгаалж байгаа гэдэгт голлон чиглэх (жишээ нь, гэр бүлээ хамгаалахын тулд гараа угаагаарай гэх мэт), хэрэгжүүлэх арга хэмжээг мэдээлэхдээ юуг, яагаад гэсэн зарчмыг баримтлах, эдгээр арга хэмжээ иргэдийн хувьд хүлцэж болохуйц эсэхийг нягталж байх, сөрөг мэдээний хажуугаар болж байгаа, бүтэж байгаа, эерэг мэдээг хүргэж тэнцвэржүүлэх, амьдралын шинэ хэв маягт чиглэсэн алхмыг уриалах,

Хүмүүсийн ялгаатай байдал, онцлогт тохирсон байдлаар мэдээллийг хүргэх, тухайлбал, орхигдох магадлалтай эмзэг бүлгийн хүмүүст эсвэл телевиз, радиогоос илүү нийгмийн цахим сүлжээнээс мэдээлэл авч байгаа залууст тэдний зайлшгүй хэрэгцээт бүтээгдэхүүн юмуу тэдэнд нөлөө бүхий хүмүүсээр дамжуулан нийгмийн эрүүл мэндийн мессежийг хүргэх,

5.1.2. Нийгмийн сэтгэл зүйг дэмжих чиглэлээр

Халдварыг таслан зогсооход үр дүнгээ үзүүлдэг хөл хорих, хөдөлгөөн хязгаарлах, тусгаарлах зэрэг арга хэмжээ нь хүний нийгмийн мөн чанарын эсрэг тул эдгээр арга хэмжээний сэтгэл зүйн сөрөг нөлөөг бууруулахын тулд хэрэгжүүлэх хугацааг нь аль болох бага байлгах, нөхцөл байдал огцом өөрчлөгдөөгүй бол хугацааг өөрчлөхгүй байх,

Нийгмийн сэтгэл зүйд айх, буруутгах сэтгэл хөдлөл түгээмэл илэрч байгаа тул айдсыг зөв ашиглаж, шаардлагатай зан үйл рүү чиглүүлэх, буруутгах нь нийгмийн тодорхой зохицуулалт гэдгийг хүлээн зөвшөөрөн, түүнд дүн шинжилгээ хийж, хариу арга хэмжээнд ашиглах,

Монголчууд онцгой болохоор халдвар тусахгүй, туссан ч хөнгөн тусна гэж найдах, муу зүйл тохиолдохгүй гэж итгэх, бэлгэшээх байдлаар цар тахлын аюул заналд хариу өгч байгаа нь сөрөг сэтгэл хөдлөлөөс зайлсхийхэд хэрэгтэй боловч халдварт өртөх эрсдэлийг дутуу үнэлэх, иймээс нийгмийн эрүүл мэндийн сануулгыг тоохгүй байхад хүргэх тул өөдрөг үзлийн өрөөсгөл хандлагыг залруулж байх,

Ганцаардах, дарамт мэдрэх, уйтгарлаж гуниглах, гутрах, сэтгэл гутрах, түгших зэрэг сэтгэл хөдлөлөөс сэргийлэх, түүнийг үр ашигтай даван туулах аргуудыг онцолсон мэдээ, мэдээлэл, контент бэлтгэх, түгээх,

5.1.3. Урьдчилан сэргийлэх зан үйлийг хэвшүүлэх чиглэлээр

Иргэдийн урьдчилан сэргийлэх зан үйлийг тодорхойлж, бага боловсролтой, эмзэг бүлгийн иргэд хэрэгжүүлж чадахуйц энгийн зааварчилгааг нарийвчилж өгөх,

Зан үйлийн аль түвшинд байгаагаас хамааран иргэдэд өгөх зөвлөгөө, мэдээллийг ялгаатайгаар хүргэх, үүний тулд сонжоо хэлбэрийн сорил боловсруулж, тухайн үе шатуудад таарсан зөвлөмжийг хариу болгон илгээх,

Гэртээ хийж болох дасгал хөдөлгөөнийг телевизийн бүх сувгаар ижил цагт цацах гэх мэтчилэн мэргэжлийн байгууллагуудтай хамтран ажиллаж хүмүүсийн зан үйлд нөлөөлөх,

Мэдээллийн найдвартай байдлыг нягтлах зан үйл рүү олон нийтийг түлхэх (ёврох), сонголтод нөлөөлөх замаар зан үйлийг өөрчлөх,

5.2. Хариу арга хэмжээнд голлон үүрэгтэй оролцож буй байгууллагуудад чиглэсэн зөвлөмж

5.2.1. Цалин урамшуулал, ажлын ачааллыг зохицуулах бодлогын орчныг сайжруулах чиглэлээр

Цар тахлын хариу арга хэмжээнд ажиллаж байгаа ажилтнуудын цалин, урамшууллыг нэмэх (ялангуяа эмнэлгийн болон цагдаагийн ажилтнуудын хувьд), тасалдалгүй, ямар нэгэн эрэмбэлэл, дараалалгүйгээр, гүйцэтгэлээр нь үнэлэн тогтмол олгоход чиглэсэн бодлого, журамтай байх,

Хариу арга хэмжээг зохион байгуулах, гүйцэтгэх ажилтнуудын цалин, урамшууллыг олгох гэх мэттэй холбоотой бодлогын баримт бичгийн хэрэгжилтийг тогтмол хугацаанд үнэлэх, шаардлагатай өөрчлөлтийг богино хугацаанд тусгадаг байх,

Хариу арга хэмжээнд ажиллаж байгаа ажилтнуудын цалин, урамшууллыг тасралтгүй олгох, ажиллах нөхцөлийг сайжруулахын тулд хангалттай төсвийг хуваарилах, батлах,

Хүний нөөцийг бэлтгэх, сургах, хүний нөөц дутагдсан үед хэрхэн зохицуулах нэгдмэл төлөвлөгөө, стратегитэй байх

5.2.2. Удирдлага, зохион байгуулалтыг сайжруулах чиглэлээр

Хариу арга хэмжээнд ажиллаж байгаа ажилтнуудын ажлын ачааллыг багасгах, тэнцвэржүүлэхийн тулд хүний нөөцийн болон ажил үүргийн хуваарилалт, цагийн зохицуулалтыг хийх, шаардлагатай бол богино хугацаагаар ээлжлэн ажиллуулах, ажлын дундуур тогтмол цагаар амраах,

Салбар дундын хамтын ажиллагааны уялдаа холбоог нэмэгдүүлж, нэгдсэн удирдлага, зохион байгуулалтаар ажиллах, ингэхдээ удирдах болон гүйцэтгэх үүрэг бүхий албан тушаалтнуудын хүлээх үүрэг, хариуцлага, ажлын цар хүрээг тодорхой болгох,

Цар тахлын хариу арга хэмжээнд ажиллаж байгаа ажилтнуудын саналыг сонсох, эргэх холбоотой ажиллах, тэдний сайн сайхныг хамгаалах цогц дэмжлэг хэрэгжүүлэх,

5.2.3. Хариу арга хэмжээнд ажиллаж буй ажилтнуудад сэтгэл зүйн дэмжлэг үзүүлэх чиглэлээр

Цар тахлын үед ачаалал өндөртэй ажиллаж буй ажилтнуудын биеийн болон сэтгэцийн эрүүл мэндэд тогтмол үнэлгээ хийх,

Цар тахлын үед нэгдүгээр шугамд тусгаарлагдан ажиллаж буй эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийг урт хугацааны сэтгэл зүйн тусламж үйлчилгээнд хамруулах,

Удаан хугацаанд тусгаарлагдаж ажиллаж буй ажилтнуудын нийгмийн дэмжлэгийг бэхжүүлэх, сэтгэл зүйн урт хугацааны хяналт тавих.

6. ЭШЛЭЦЭН БҮТЭЭЛ

- Abd-Alrazaq, A., Househ, M., Hamdi, M., Shah, Z., & Alhuwail, D. (2020). Top Concerns of Tweeters During the COVID-19 Pandemic: Infoveillance Study. *The Journal of Medical Internet Research*, 22(4), e19016.
- Ahmad, A. R., & Murad, H. R. (2020). The Impact of Social Media on Panic During the COVID-19 Pandemic in Iraqi Kurdistan: Online Questionnaire Study. *The Journal of Medical Internet Research*, 22(5), e19556. doi:10.2196/19556
- Bootsma, M. C., & Ferguson, N. M. (2007). The effect of public health measures on the 1918 influenza pandemic in U.S. cities. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 104 (18), pp. 7588–7593. From <https://doi.org/10.1073/pnas.0611071104>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020 February 26). The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce It: Rapid Review of the Evidence. *The Lancet*, 912-920. doi:10.1016/S0140-6736(20)30460-8
- Cowling, B. J., & Aiello, A. E. (2020 May 11). Public Health Measures to Slow Community Spread of Coronavirus Disease 2019. *The Journal of infectious diseases*, 221(11), 1749–1751. From <https://doi.org/10.1093/infdis/jiaa123>
- Depoux, A., Martin, S., Karafillakis, E., Preet, R., Wilder-Smith, A., & Larson, H. (2020). The pandemic of social media panic travels faster than the COVID-19 outbreak. *Journal of travel medicine*, 27(3), taaa031. doi:10.1093/jtm/taaa031
- Gergen, K. (2000). *The Saturated Self: Delimmas of Identity in Contemporary Life*. New York: Basic Books.
- Goh, D. H., Ang, R. P., Chua, A., & Lee, C. S. (2009). Why We Share: A Study of Motivations for Mobile Media Sharing. *Active Media Technology, 5th International Conference, AMT 2009, Beijing, China, October 22-24, 2009. Proceedings* (pp. 196-206). Beijing: Springer.
- Koustuv, S., John, T., Eric, D. C., & Munmun, D. C. (2020 оны October 26). *medRxiv*. Retrieved 2020 November from Social Media Reveals Psychosocial Effects of the COVID-19 Pandemic: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.08.07.20170548v2>
- Larson, H. J. (2018). The biggest pandemic risk? Viral misinformation. *Nature*, 562(7727), 309. doi:10.1038/d41586-018-07034-4
- Sherry, T. (2016 October 7). *A Virtual Life: How Social Media Changes Our Perceptions*. Retrieved 2020 October from Insight Digital Magazine: <https://www.thechicagoschool.edu/insight/from-the-magazine/a-virtual-life/>
- Sim, K., Chua, H., Vieta, E., & Fernandez, G. (2020). The Anatomy of Panic Buying Related to the Current COVID-19 Pandemic. *Psychiatry Research*, 288. From <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113015>

- UNDP. (2020 June 11). *United Nations Development Programme*. From <https://www.mn.undp.org/content/mongolia/en/home/library/rapid-socio-economic-impact-assessment-of-covid-19-.html>
- Wilson, M. E., & Chen, L. H. (2020). Travellers give wings to novel coronavirus (2019-nCoV). *Journal of Travel Medicine*, 27(2), taaa015. doi:10.1093/jtm/taaa015
- Wu, J. Y., Killeen, B. D., Nikutta, P., Thies, M., Zapaishchykova, A., Chakraborty, S., & Unberath, M. (2020 оны June). Changes in Reproductive Rate of SARS-CoV-2 Due to Nonpharmaceutical Interventions in 1,417 U.S. Counties. *medRxiv-Infectious Diseases*. doi:10.1101/2020.05.31.20118687
- ҮСХ, Дэлхийн банк. (2020). *Коронавирусийн нөлөөллийг тодорхойлох өрхөд суурилсан судалгаа: Эхний шатны үр дүн*. Улаанбаатар. <https://www.worldbank.org/mn/country/mongolia/brief/monitoring-covid-19-impacts-on-households-in-mongolia>
- ЭМЯ. (2020). КОВИД-19: Нөхцөл байдлын мэдээ. Улаанбаатар. <https://covid19.mohs.mn/p/cat/post/57/>