

Специфика образа жизни малочисленных народов Севера Красноярского края (*исторический аспект*)

В.А. Никифорова^a, В.А. Кудашкин^b, С.А. Кирюткин^c

Братский государственный университет, Макаренко, 40, Братск, Россия

^a eco@brstu.ru, ^b kudashkinslava@rambler.ru, ^c shatall2013@list.ru

Статья поступила 01.06.2021, принята 9.06.2021

В статье анализируется образ жизни коренных малочисленных народов Севера Красноярского края в историческом масштабе. Рассматриваются основные трансформации, происходящие в укладе жизни аборигенного населения в различные исторические эпохи. Выделяются наиболее характерные аспекты образа жизни, влияющие на состояние здоровья представителей малочисленных народов крайнего Севера. Сопоставляется традиционный и современный образ жизни аборигенов Севера.

Ключевые слова: Коренные малочисленные народы Севера, образ жизни, традиционный уклад, стиль жизни, качество жизни.

Specifications of the lifestyle of small peoples of the northern part of the Krasnoyarsk territory (historical aspect)

V.A. Nikiforova^a, V.A. Kudashkin^b, S.A. Kiryutkin^c

Bratsk State University; 40, Makarenko St., Bratsk, Russia

^a eco@brstu.ru, ^b kudashkinslava@rambler.ru, ^c shatall2013@list.ru

Received 01.06.2021, accepted 09.06.2021

The article analyzes the lifestyle of the indigenous small peoples of the northern part of the Krasnoyarsk territory on a historic scale. The main transformations occurring in the lifestyle of the aboriginal population during various historical epochs are considered. The most characteristic aspects of lifestyle, affecting the health of representatives of the small peoples of the Far North, are distinguished. The traditional and modern lifestyle of the aborigines of the North is compared.

Keywords: indigenous small peoples of the North, lifestyle, traditional way, lifestyle, quality of life.

Вопросы образа жизни в последние годы оказываются в фокусе исследовательского внимания ученых, общественных и государственных структур. Эксперты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в 80-х гг. XX в. определили ориентировочное соотношение различных факторов обеспечения здоровья современного человека, выделив в качестве основных четыре группы таких факторов. На основе этого в 1994 году Межведомственная комиссия Совета безопасности Российской Федерации по охране здоровья населения в Федеральных концепциях «Охрана здоровья населения» и «К здоровой России» определила это соотношение применительно к нашей стране. Это выглядело следующим образом: генетические факторы - 15-20%; состояние окружающей среды - 20-25%; медицинское обеспечение - 10-15%; условия и образ жизни людей - 50-55% [1].

Известно, что заболеваемость человека, экологические патологии обусловлены, прежде всего, его образом жизни и повседневным поведением. Значительное увеличение продолжительности жизни, характерное для жителей развитых стран, в настоящий период исследователи больше частью связывают не с развитием медицины, а с улучшением условий жизни, и труда, и рационализацией образа жизни населения. К сожалению, в среде аборигенного населения Крайнего Севера, как и в целом по стране, наблюдается обратная тенденция. Нездоровый образ жизни, свойственный малочисленным народам Севера (особенно для мужской части населения), и является ведущей причиной высокого уровня заболеваемости и низкой продолжительности жизни.

По определению известного отечественного исследователя проблем общественного здоровья Ю.П. Лисицына, образ жизни - это определенный,

исторически обусловленный тип деятельности в материальной и нематериальной (духовной) сферах жизни, и не вообще деятельности, активности, а совокупности существенных черт деятельности людей [2].

Согласно современным представлениям, образ жизни складывается из четырех взаимосвязанных аспектов: «уклад жизни», «уровень жизни», «качество жизни», «стиль жизни». Уровень жизни, или уровень благосостояния, обычно характеризует размер, а подчас и структуру материальных и духовных потребностей, т.е. количественные, поддающиеся измерению параметры (показатели) условий жизни. Под «укладом жизни» обычно понимают порядок, регламент общественной жизни, труда, быта, отдыха, в рамках которого проходит жизнедеятельность людей. Термин «стиль жизни», как правило, относят к индивидуальным особенностям поведения, в том числе, в совокупности с индивидуальными особенностями образа мыслей. Кроме того при исследовании образа жизни, начиная с 50-60-х годов, используется понятие «качество жизни». По официальному определению ВОЗ качество жизни – это «восприятие индивидами их положения в жизни в контексте культуры и систем ценностей, в которых они живут, и в соответствии с их собственными целями, ожиданиями и стандартами» [2].

При этом необходимо подчеркнуть, что для коренных малочисленных народов Севера действуют точно такие же критерии образа жизни, но с учетом традиционной специфики. Традиционный образ жизни коренных малочисленных народов представляет собой процесс приспособления к экстремальным факторам среды за счет особого уклада жизни, системы питания, режима труда и отдыха, семейных и культурных традиций, направленных на гармонизацию внутренних жизнеобеспечивающих процессов с ритмами биосферы планеты. Синхронность биоритмов организма человека из числа коренных народов Севера с ритмами внешней среды обеспечивается за счет ритмичности трудовой деятельности и быта у данных этносов.

Для более полной оценки влияния традиционного уклада на состояние здоровья аборигенного населения необходимо рассмотреть основные трансформации образа жизни коренных народов Севера Красноярского края, происходящие на протяжении их существования в составе Российского государства.

Вначале обратимся к истории вопроса. До встречи с русскими традиционным для коренных народов Севера Красноярского края являлся кочевой и полукочевой образ жизни, связанный с традиционными видами природопользования: оленеводства, охоты, рыболовства, собирательства.

Данный вид хозяйствования представлял собой экологически сбалансированный тип жизнедеятельности человека со всеми элементами окружающей его природной среды. Традиционный образ жизни и связанная с ним деятельность человека обеспечивали возможность воспроизводства всех затраченных природных ресурсов растительного и животного мира на протяжении жизни нескольких поколений.

Здесь уместно обратить внимание, что в это время аборигенное население в основном проживало небольшими группами (семьями), оптимальный размер коллектива составлял 12-18 человек. Данные группы представляли собой экономически самостоятельные коллективы, в которых приспособления для традиционного природопользования и продукты питания производились в соответствии со своими нуждами. Добыча пропитания была делом нескольких мужчин, тогда как женщины, в основном, занимались приготовлением пищи и воспитанием детей. Поселения аборигенов основывались на стыке двух и более экосистем, то есть в местах с высокими показателями биологического разнообразия и продуктивности, что позволяло жителям всегда использовать несколько природных ресурсов, сезонно чередуя их и постоянно стремясь сохранить достаточно высокое разнообразие [3].

Необходимость постоянного пополнения материальных ресурсов за счет различных промыслов ставило коренное население в зависимость от условий окружающей среды. Неожиданные изменения погоды, часто случающиеся в условиях резко континентального климата, затрудняли добычу пропитания. В связи с этим представители аборигенного населения во время благоприятных погодных условий, особенно в летний период, старались запастись, как можно больше продуктов впрок.

К крайне тяжелым последствиям для жизни общин, ведущих традиционный образ жизни, относились уменьшение или полное исчезновение важных промысловых ресурсов, вследствие чего общины коренных народов часто были вынуждены менять места своего жительства. При этом нельзя не отметить, для сохранения промысловых ресурсов в среде аборигенного населения также существовали различные экологические установки. Примером таких установок служат хозяйственные календари, которые представляли собой исторически закрепленные годовые циклы всех способов природопользования, которые практиковал данный народ. Главной частью хозяйственных календарей были местные охотничьи и рыболовные календари, которые определяли оптимальные сроки и места добычи каждого промыслового вида; регламентировали добычу живот-

ных по половозрастному признаку; вводили сезонные и временные запреты и ограничения на добычу ряда промысловых видов. Кроме того, строго охранялись места размножения промысловых видов животных и регулярно чистились нерестовые реки и нерестилища. На угодьях, особо важных для поддержания численности промысловых видов, периодически устраивались «запуски», некоторые угодья вообще изымались из пользования и вводились в категорию священных земель и водоемов [4].

Важнейшим фактором развития аборигенного населения Севера на данном этапе было оленеводство. Данная отрасль хозяйствования значительно повысила устойчивость народов Севера к неблагоприятным факторам окружающей среды. Продукты оленеводческого хозяйства использовались во всех сферах быта аборигенного населения. Из оленьих шкур изготавливалось жилище (чум), одежда, а олени жилы использовались для шитья и изготовления высокопрочных веревок. Оленья мясо являлось традиционным питанием для коренного населения. В пищу различными народами также употреблялась кровь, жир и молоко оленей. Благодаря оленеводству также увеличился охват промысловой территории, что способствовало значительному повышению успешности охотничьего промысла. Кроме того, развитие оленеводства значительно увеличило мобильность коренного населения, вследствие чего увеличился ареал их расселения, и увеличилось число контактов с соседними народами [5].

Вхождение традиционных территорий проживания коренных народов Севера в состав Российского государства (освоение территорий, которые в настоящий момент относятся к Северу Красноярского края, началось в XVI в.). Оно сопровождалось значительными изменениями в их жизни. В первую очередь, из-за столкновений с пришлым населением многие общины коренных народов были вынуждены уйти с обжитых мест в более труднодоступные районы. Знакомство аборигенов

с укладом жизни пришлого населения также способствовало появлению у коренных народов Севера ранее не свойственных им хозяйственных навыков и бытовых привычек.

Однако, несмотря на все это, вплоть до советского периода, образ жизни коренного населения не намного отличался от традиционного. Участие в хозяйственной деятельности обеспечивало достаточный уровень физической нагрузки, а традиционный рацион позволял получать необходимые для жизни в экстремальных условиях Крайнего Севера белки и жиры в нужном объеме. Благодаря этому в среде аборигенного населения практически отсутствовали такие характерные для пришлого населения заболевания, как цинга, нарушение обмена веществ, болезни сердечно-сосудистой системы. Об относительно хорошем уровне здоровья местного населения свидетельствуют сведения этнографов о наличии в общинах коренного населения северных территорий Туруханского края отдельных лиц, достигших девяностолетнего возраста [6].

В исследуемой проблематике изучались негативные аспекты традиционного образа жизни аборигенов Туруханского края, какими являлись антисанитария и отсутствие минимальных медицинских знаний. Неблагоприятные последствия данных факторов, в первую очередь, прослеживаются на течении инфекционных заболеваний, таких как оспа, корь, скарлатина в среде коренного населения. Серьезной проблемой в среде аборигенного населения Туруханского края также были кожные заболевания (чесотка, экзема) и различные паразитарные инвазии. Особенно остро стоял вопрос с распространением оспы и уровнем летальности от ее последствий. Так среди аборигенного населения Туруханского края из 965 случаев заболевания оспой в 1852 г. 56 % завершились летальным исходом, тогда как среди пришлого населения летальность составляла всего 20 % [6] (Табл. 1).

Таблица 1. Заболеваемость оспой в Туруханском крае в 1852 г. [6]

Национальная принадлежность	Количество заболевших	Количество выздоровевших	Количество умерших
Русские	951	762	189
Аборигенное население	965	423	542

Данные показатели нельзя объяснить только лишь неприспособленностью иммунитета коренного населения к инфекционным заболеваниям. На распространение и сложность инфекционных патологий влияли особенности образа жизни коренного населения, в первую очередь, низкий уровень бытовой гигиены. Сложность эпидемической обстановки в Туруханском крае также объяс-

няется практически полным отсутствием в досоветский период квалифицированной медицинской помощи, в связи с чем коренное население в качестве лечения пользовалось в основном методами народной медицины.

Не вдаваясь в обсуждение, отметим, народная медицина оказывала неоднозначное влияние на уровень здоровья коренного населения Турухан-

ского края. С одной стороны, существовали довольно эффективные практики: смазывание обмороженных участков тела жиром, использование особых защитных очков, изготовленных из медных пластинок для защиты от снежного блеска. С другой стороны, в рамках народной медицины повсеместно применялись довольно сомнительные методы лечения: употребления медных опилок, протягивание под кожей нитки, натертой сажей [5].

Коренной перелом в образе жизни коренных малочисленных народов Севера Красноярского края произошел в советский период. Начиная с 1920-х гг., советским правительством проводилась планомерная политика, направленная на преобразование традиционного уклада жизни аборигенов Крайнего севера. Согласно представлениям формационного подхода, главенствующего в советской науке, традиционное хозяйствование народов Севера признавалось устаревшим, и для улучшения их социально-экономического положения был необходим переход к более современным способам производства. Так согласно решениям 12 Съезда РКП(б) указывалось, что малые народы Севера «не в состоянии подняться на высшую ступень развития и догнать ушедшие вперед национальности без действительной и длительной помощи извне» [7].

Современные исследователи сходятся во мнении, что главным фактором, кардинально изменившим образ жизни аборигенного населения, был перевод коренных народов Севера Красноярского края на оседлость. С середины 1930-х гг. распоряжением центральной власти начался процесс укрупнения мелких поселков коренных жителей, в результате чего из ряда разрозненных мест обитания аборигенов Красноярского края были образованы новые стационарные поселки. Данный процесс сопровождался изменением внешнего облика данных поселений, в результате чего эти поселки стали немногим отличаться от русских сел. Наиболее распространённым типом жилища у коренного населения в данный период становится русская рубленая изба [8]. При этом нельзя не отметить, в советский период значительно возросло приобретение аборигенным населением разнообразных привозных товаров, что значительно изменило традиционный уклад жизни. Государственная политика освоения природных ресурсов Севера, Сибири и Дальнего Востока привела к колоссальному росту приехавшего сюда населения и значительному сокращению территорий обитания и хозяйственной деятельности коренных народов на Севере Красноярского края.

Следующим по значимости фактором, изменившим образ жизни коренных народов Красноярского края, является перевод детей из их числа

на обучение в школах-интернатах. В данных учебных заведениях преобладали общеобразовательные программы, не связанные со спецификой культуры этноса. Дети жили в отрыве от семей, обучение оказалось оторванным от жизненной практики предков, была нарушена педагогическая эстафета поколений, утрачен интерес к прошлому опыту жизнедеятельности. Кроме того, был значительно изменен рацион: детей из числа коренного населения кормили согласно общесоюзным стандартам, не учитывая этнические и климатические особенности.

Некоторые исследователи также указывают на такую проблему, как отсутствие у детей коренных малочисленных народов в интернатах верхней одежды из оленьего меха, в наибольшей степени отвечающей условиям Севера (она легка, воздухопроницаемая и обладает высокой теплозащитой). Данный фактор в купе с довольно высокой по северным меркам температурой воздуха в жилых и учебных помещениях привели к расслаблению терм регуляционных механизмов. В результате чего, воссоединяясь с родителями во вне учебного периода, дети легко переохлаждались и часто заболевали простудными заболеваниями [9].

Кроме того, в интернатах дети были лишены традиционной для коренных народов Севера физической нагрузки (домашняя работа на свежем воздухе), что вместе с переходом на европейский рацион приводило к проблемам с обменом веществ. Необходимо отметить, что адаптация популяций малочисленных народов Севера происходила путём отбора генных комплексов, позволяющих наилучшим образом отвечать на вызовы, которые предъявляют неблагоприятные условия среды обитания. При характерном для традиционного арктического природопользования нестабильном поступлении питательных веществ, преимущество обеспечивали генотипы, которые позволяли быстро утилизировать дефицитные белки, жиры или углеводы, как только те оказывались в доступности [10]. Однако в изменившихся условиях данные генотипы по ряду причин повышают риск развития таких ранее не характерных для коренных малочисленных народов Севера заболеваний, как атеросклероз или сахарный диабет. Это связано с повышением уровня потребления дефицитных ранее питательных веществ, который существенно возрастает из-за их стабильной доступности и снижения стоимости. А снижение уровня физической активности, в свою очередь, ведёт к тому, что питание становится избыточным не только из-за увеличения объёма потребляемых калорий, но и вследствие дисбаланса получаемой энергии и суточных затрат энергии. В связи с этим в советский период в группах аборигенного населения, ведущих образ жизни близкий к европей-

скому, метаболические нарушения становятся одной из ведущих причин заболеваемости и смертности [11].

Однако, несмотря на негативные моменты нельзя не признать, что в советский период также произошли многие положительные изменения в образе жизни коренного населения Красноярского края. Вследствие активной культурно-просветительской деятельности местных властей значительно повысился уровень бытовой гигиены среди местного населения. Также в советский период благодаря государственной пропаганде изменилось отношение коренного населения к современным методам медицины. Были проведены массовые вакцинации, а при заболевании местные жители стали обращаться не к шаманам и народным практикам, а в специализированные медицинские учреждения, которые начали появляться в советский период даже в отдаленных поселках. Данные меры позволили искоренить такие смертельно опасные инфекционные заболевания, как оспа [5].

Распад советской системы поставил под угрозу само существование малочисленных народов Красноярского края. Оставшись практически без поддержки государства, коренные народы были вынуждены выживать в сложных экономических условиях, опираясь, по большей части, лишь на собственные силы. Несмотря на все трудности именно в 1990-е гг. началось возрождение традиционного образа жизни аборигенов Севера. С одной стороны, данный процесс был обусловлен глубоким кризисом, характерным для региона в конце XX века. Потеряв работу, оставшись без средств существования и поддержки государства, представители коренных народов Севера обращались к традиционным для них промыслам: охоте, рыболовству, сбору дикоросов. Это подчас был единственный способ для выживания в новых экономических условиях. Кроме того, в условиях экономического кризиса восстанавливаются старинные формы организации совместной деятельности, распределения продукции, взаимопомощи, возрождаются традиционные виды транспорта, вновь появляются собачьи упряжки, верховые олени [12].

С другой стороны, оказавшись в более свободных условиях, представители коренных народов Севера (в особенности национальная интеллигенция) создавали различные общественные организации, необходимые для сохранения традиционной культуры. Так заслуженный работник культуры РФ Любовь Егоровна Налтанова вместе со своим мужем, народным мастером РФ Никитой Евдокимовичем Налтановым, стали основателями общины Бултчуг. На базе данной общины регулярно проводились занятия в этно-туристическом лагере для детей из числа коренных малочисленных народов Таймыра, в рамках которых воспитанники получали знания, необходимые для участия в традиционных промыслах [12].

На современном этапе, характеризующемся высоким уровнем урбанизации, среди малочисленных народов Севера доля городского населения составляет менее 25 %. Следует отметить, что большинство горожан из числа коренных не полностью потеряли связь с традиционной жизнью и стремятся пополнить свой рацион традиционными продуктами за счет сезонных занятий традиционными видами деятельности, выезжая на родовые земли. Более 75 % представителей из числа коренных народов проживают в сельской местности [13]. Однако, проживание в сельских районах для коренных народов Севера не всегда означает ведение традиционного уклада жизни. Так, согласно данным В.Д. Логинова, кочующий образ жизни ведут лишь 20% коренных жителей Таймырского муниципального района. Для других районов проживания малочисленных народов Севера Красноярского края данный показатель еще ниже, а в Туруханском районе практически равен нулю [14].

При этом большинство исследователей отмечают более высокий уровень здоровья у населения, ведущего традиционный и или близкий к нему образ жизни. Среди женского населения Таймырского района, достигшего репродуктивного возраста, более высокие показатели здоровья были зафиксированы именно у женщин, ведущих традиционный для аборигенов Севера кочевой образ жизни [15] (Табл. 2).

Таблица 2. Заболеваемость женщин репродуктивного возраста в Таймырском национальном районе 2012 г. [15]

Патология	Исследуемая группа из числа коренных народов	
	Ведущие кочевой образ жизни %	Ведущие оседлый образ жизни %
Заболевания органов кровообращения	2,0	7,3
Заболевания органов дыхания	6,7	13,3
Заболевания почек и мочевыделительной системы	10,0	20,0
Нарушение жирового обмена	4,0	5,3
Заболевания щитовидной железы	4,0	17,3
Заболевания органов пищеварения	2,0	3,3

Данные факты стоит связать с тем, что отход от традиционного типа хозяйствования ведет к раскоординации регуляторных систем, характерных для коренных малочисленных народов Севера. В результате обусловленные механизмы адаптации уже не могут в полной мере выступать как защитные, препятствующие формированию заболеваний различных систем организма. Аналогичную точку зрения разделяет В.Д. Логинов, отмечая, что представители коренных народов Севера, ведущие кочевой образ жизни, являются наиболее здоровой в физическом и психологическом плане частью этих народов, также для них характерно традиционное репродуктивное поведение, для которого характерен высокий уровень рождаемости [14].

На основе всего сказанного можно констатировать, что влияние различных аспектов образа жизни, характерных для коренных малочисленных народов Севера, на каждом этапе развития данных этносов являлся ведущим фактором в формировании здоровья коренного населения. В связи с этим без решения проблем, направленных

на улучшение составляющих образа жизни, отсутствует возможность качественного изменения состояния здоровья.

Результаты проведенного нами анализ позволяют сделать некоторые частные выводы, представляющие интерес для нашего исследования. На современном этапе образ жизни большей части аборигенного населения можно определить как нездоровый. Это во многом обусловлено трансформациями, происходящими в жизни малочисленных народов на рубеже XX и XXI вв. На наш взгляд, наиболее сбалансированной стратегией адаптации в образе жизни коренных народов Севера к современным условиям выглядит смешанный или «неотрадиционалистский» путь развития. Данное направление предполагает: для гармоничного развития малочисленных народов в XXI в. необходимо разумное сочетание достижений современной цивилизации с традициями коренных малочисленных народов.

Литература

1. Лисицын Ю.П., Журавлева Т.В., Хмель А.А. Из истории изучения влияния образа жизни на здоровье // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2014. Т. 22. № 2. С. 39-42.
2. Лисицын Ю.П. Здоровье населения и современные теории медицины. М.: Медицина, 1982. 286 с.
3. Грачёва Г.Н. Традиционное мировоззрение охотников Таймыра. М.: Наука, 1983. 172 с.
4. Богословская Л.С. Коренные народы Российского Севера в условиях глобальных климатических изменений и воздействий промышленного освоения. Сер. Библиотека коренных народов Севера. М., 2015. Вып. № 16. 134 с.
5. Народы Сибири / под ред. М.Г. Левина, Л.П. Потапов. М.: Изд-во АН СССР, 1956. 1114 с.
6. Третьяков С.П. Туруханский край и его обитатели. СПб.: Тип. В. Безобразова и К, 1871. 316 с.
7. Великий Октябрь и малые народы Крайнего Севера: сб. ст. Ленинград, 1967. 225 с.
8. Преобразования в хозяйстве и культуре и этнические процессы у народов Севера: сб. М.: Наука, 1970. 280 с.
9. Бисярина В.П., Рапопорт Ж.Ж., Мальцев П.В., Миняйло Е.К. Некоторые аспекты здоровья детей на Севере. М.: Медицина, 1978. 152 с.
10. Козлов А.И. Здоровье коренного населения Севера РФ: на грани веков и культур. Пермь, 2012. 160 с.
11. Ноздрачев К.Г., Догадин С.А. Особенности гормонального статуса и показателей липидного обмена у коренных и пришлых жителей Эвенкии // Вопросы сохранения и развития здоровья населения Севера и Сибири: материалы науч.-практической конф. Красноярск, 2006. Вып. 5. С. 130-134.
12. Кирюткин С.А., Кудашкин В.А., Шевченко Л.А. Общественные организации коренных малочисленных народов Красноярского края и Иркутской обл. и национальная интеллигенция в 2000-е гг. // Проблемы социально-экономического развития Сибири. 2020. № 2. С. 116-120.
13. Мурашко О.А. Социально-экономические трансформации в российской Арктике и коренные народы // Мир коренных народов. Живая Арктика. 2011. № 27. С. 128-141.
14. Логинов В.Г. Освоение Арктики и коренные малочисленные народы Севера // Проблемы и перспективы социально-экономического и этнокультурного развития коренных малочисленных народов Севера: сб. тр. конф. (28-29 мая 2014 г.). Ханты-Мансийск, 2015. С. 54-67.
15. Захарова Т.Г., Петрова М.М., Кашина М.А. Репродуктивное здоровье женщин малочисленных коренных народов Крайнего Севера // Здравоохранение Рос. Федерации. 2012. № 3. С. 30-34.