

СОЦИОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ**SOCIOLOGY OF HEALTH**

DOI 10.26105/SSPU.2022.80.5.005

УДК 316.628:61

ББК 60.561.6

Л.Н. БЕЛОНОЖКО

**КУЛЬТУРА ЗДОРОВЬЯ
НАСЕЛЕНИЯ АРКТИКИ**

L.N. BELONOZHKO

**HEALTH CULTURE
OF THE POPULATION OF THE ARCTIC**

Исследование выполнено при финансовой поддержке Гранта Президента Российской Федерации для государственной поддержки молодых российских ученых — кандидатов наук в рамках исследования МК-2980.2021.2 «Мониторинг социального здоровья населения Арктический регион».

В статье рассмотрена категория культуры здоровья. Указаны ее принципиальные отличия от рядоположенных понятий. Представлены факторы, характеризующие культуру здоровья. Специфика статьи состоит в том, что культура здоровья рассмотрена как элемент культурологического диапазона кочевых народов Арктики, проживающих в Ямало-Ненецком автономном округе. Эмпирическое исследование показало, что культура здоровья кочевников существенно отличается от традиционной, что обуславливает более выраженные нарушения здоровья, особенно у детей малочисленных народов Севера.

The article considers the category of health culture. Its fundamental differences from related concepts are indicated. The factors characterizing the culture of health are presented. The specificity of the article lies in the fact that the culture of health is considered as an element of the culturological range of the nomadic peoples of the Arctic living in the Yamal-Nenets Autonomous District. An empirical study showed that the health culture of nomads differs significantly from the traditional one, which leads to more pronounced health disorders, especially in children of the indigenous peoples of the North.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: культура здоровья, Арктика, кочевые народы Арктики, навыки культуры здоровья, факторы культуры здоровья.

KEY WORDS: health culture, Arctic, nomadic peoples of the Arctic, skills of health culture, factors of health culture.

ВВЕДЕНИЕ. Культура — понятие многогранное. Оно включает в себя множество аспектов, связанных как с материальной, духовной, так и физической жизнью. То, что касается материальной и духовной составляющей, их суть и содержание общеизвестны. Это все то, что создано человеком в процессе жизнедеятельности всеми поколениями человечества. Существует мнение, что культура и цивилизация — это тождественные понятия, хотя традиционно считается, что культурой называется все то, что имеет духовно-нравственное содержание (мысли, произведения искусства, поступки, действия и т.д.). Материальный, технико-технологический аспект связан с цивилизационным пониманием жизни. Несколько в стороне остается физическая, биологическая составляющая жизнедеятельности людей, являющееся основополагающей.

В последние 7–10 лет именно указанная физико-биологическая сторона жизни человека начала рассматриваться с культурологических позиций в отличие от предшествующих антропологического [13], философского (Ф.Д. Юрбан) [14], социологического (М. Вебер, Э. Гидденс, Л. Уайт, Т. Парсонс) [4, 10, 12], педагогического подходов. Учитывая, что к универсальным признакам культуры относятся духовная интеллектуальная деятельность, ценности, верования, нормы, правила, то эти же признаки могут быть отнесены к здоровью. Таким образом, ценность здоровья есть не что иное, как показатель культуры здоровья.

Наиболее актуальным при анализе категории «культуры здоровья» представляется социально-философский подход (гармония человеческого тела и духа с окружающим миром).

Б.Г. Акчурина трактует культуру здоровья «как степень совершенства, достигаемую в овладении теорией и практикой оптимизации жизнедеятельности человека, направленную на адекватную реализацию его человеческого потенциала» [1].

Следовательно, культура здоровья актуальна для человека любой национальности, половой принадлежности, места проживания. Еще более принципиальное значение культура здоровья имеет для лиц, находящихся в экстремальных природно-климатических условиях, в которых проживает население Арктики.

Следует заметить, что если показатели здоровья и заболеваемости различных групп населения достаточно подробно изучены и продолжают исследоваться представителями системы здравоохранения (гигиенисты, эпидемиологи, врачи, физиологи и т.д.), то вопросы, связанные с междисциплинарным (культурологический, социологический, исторический) подходом, обсуждаются достаточно редко.

Новизна исследования состоит в том, что в нем показано, что культура здоровья коренных малочисленных народов, проживающих в условиях Арктики, принципиально отличается от общепринятого определения культуры здоровья населения других регионов России.

ЦЕЛЬЮ данной статьи является выявление специфики культуры здоровья коренных народов Арктики на примере Ямало-Ненецкого автономного округа

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. Категория культуры здоровья, несмотря на ее новизну, в достаточной мере исследована. Данная категория может быть рассмотрена в рамках привычных явлений и процессов, имеющих междисциплинарный характер с акцентом на здоровье.

В частности, к рядоположенным категориям можно отнести такие понятия как «здоровый образ жизни», «валеология», «сонология», «гигиена», здоровье как социокультурный конструкт, самосохранительное поведение. К наиболее известным исследователям обозначенной проблемы следует отнести К.К. Платонова [9], Ю.П. Лисицина [7], Дж. Далгрэн [5], М.У. Marmot [15]. Первым дефиниция «культуры здоровья» была использована в 1968 году В.А. Скуминым [11]. Наиболее актуальным определением культуры здоровья на сегодняшний день следует считать определение Э.Н. Вайнера, который считает, что культура здоровья «предполагает знание человеком своих генетических, физиологических, психологических возможностей, методов и средств контроля, сохранения и развития своего здоровья» [3, с. 176].

Макаренко В.К. и соавторы справедливо утверждают, что культура здоровья — важнейшая составляющая общей системы культуры [8], а значит, формируется, прежде всего, в детстве, в семье, в процессе социализации. Авторы указывают, что понятие культуры здоровья многогранно и объемно, и включает в нее следующие позиции: «1) сформированность представлений о здоровье и здоровом образе жизни; 2) наличие знаний о способах укрепления и сохранения здоровья; 3) осознание базовых ресурсов своего организма;

4) понятие всей полноты ответственности за состояние своего здоровья; 5) развитие навыков психофизической саморегуляции и самоконтроля; 6) отсутствие вредных привычек» [8].

О.В. Верхурובה так сформулировала основные составляющие культуры здоровья человека:

- 1) здоровый образ жизни;
- 2) физическое здоровье и ясность ума;
- 3) самопознание;
- 4) экологическая ориентированность;
- 5) правильное соотношение и согласование работы тела, ума и эмоций;
- 6) культура общения с врачами;
- 7) знание и реализация генетического потенциала;
- 8) занятия физкультурой;
- 9) сотрудничество для сохранения здоровья.

Исследователи выделяют интегративные характеристики здоровья: «ценностный, интеллектуальный, когнитивный, мотивационный, эмоциональный, личностный, смысловой, действенно-практический, волевой компоненты. Указанные характеристики свойственны, прежде всего, личностной составляющей культуры здоровья [2, 6].

Культура здоровья, как и культура в целом, может быть как личностной характеристикой, так и общественной. Принципиальных отличий в структуре личностной и общественной культуры здоровья не существует.

Для данного исследования интерес представляет именно общественный контекст культуры здоровья, так как речь идет о населении большой территории, на которой проживают различные социальные группы, обладающие отличающимися культурологическими характеристиками.

В статье использованы эмпирические данные, полученные в результате опроса (2021 год) 51 женщины ненецкой национальности, ведущей кочевой образ жизни. Целью опроса было выявление семейного влияния на формирование ценности здоровья, в связи с чем в качестве объекта исследования были выбраны женщины, отвечающие за семейное благополучие.

В качестве инструмента использована анкета. Выборка была случайной. Опрос проводился методом «снежного кома» при непосредственном контакте интервьюера с респондентами.

Метод «снежного кома» использован в силу того, что доступность респондентов (представителей коренных малочисленных народов севера) ограничена.

Вспомогательным методом явился вторичный анализ социологической информации, полученной в процессе многочисленных исследований, проведенных учеными ТИУ, Тюменского кардиологического центра, Центра изучения Арктики ЯНАО, Заксобрания ЯНАО, ЗСФ ФНИСЦ РАН.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Арктическая зона, как известно, в Тюменской области представлена преимущественно на территории Ямало-Ненецкого автономного округа. В целом же российский арктический шельф занимает 11 млн кв. км. На этих землях проживает 24 млн человек (16% населения страны), сосредоточено 9/10 запасов природного газа, 2/3 запасов нефти [14]. Здесь представлено большое количество национальностей. Это не только коренные народы Севера, являющиеся аборигенами, не покидавшие свои родные земли, занимающиеся традиционными промыслами, имеющие уникальные культурные особенности, в том числе и в вопросах, касающихся здоровья. Это и лица, приехавшие в Арктику на различных этапах ее освоения. Например, жители Обдорска (Салехард) в 1595 году начали освоение этих земель. Освоение богатых запасов

полезных ископаемых инициировало прибытие нового населения. В 70-е годы в ЯНАО переехала большая волна переселенцев, осевших в маленьких поселках, ставших затем городами. Началось активное освоение Севера, в том числе и Арктики. Стали активно формироваться новые социальные группы людей: оседлые переселенцы, вахтовики.

Таким образом, на сегодняшний день можно констатировать, что в Арктике проживает несколько категорий населения, существенно отличающихся по национальному, половому, возрастному, культурологическому признакам.

И в том числе и по культуре здоровья: аборигены, преимущественно представители малых народностей Севера, оседлые переселенцы, вахтовики.

Каждая категория проживает в особых природно-климатических, социально-бытовых условиях, трудятся в дифференцированных условиях производства.

Как известно, согласно данным ВОЗ, среди факторов, определяющих общественное здоровье, влияние социальных факторов составляет 50-55%, генетических — 15-20%, состояние окружающей среды — 20-25%, медицинское обслуживание — 10-15% [6].

Учитывая, что в Арктике первые два фактора являются едва ли не определяющими, то воздействие именно на них следует считать принципиальными направлениями в формировании культуры здоровья, здоровьеподдержания, здоровьесбережения всех вышеобозначенных категорий населения.

Кроме того, не следует забывать также и об удаленности территории, ее малообустроенности, о генетическом факторе и состоянии системы здравоохранения, ее инфраструктуры, которая представлена неравномерно по площади Арктики. В вахтовых поселках, городах имеются амбулатории, больницы, ведется активная профилактическая, лечебная и диагностическая работа, а вот в поселках, кочевьях такую системную деятельность осуществлять весьма проблематично.

Именно в отдаленных территориях растет риск распространения наиболее опасных патологий, в частности инфекционных заболеваний, связанных с потеплением климата: разрушение и инфицирование хранящихся продуктов, вскрытие скотомогильников (сибирская язва), активизация вирусной и другой атипичной микрофлоры, находящейся в состоянии анабиоза [10].

Что же касается наследственности представителей малых народов Севера, то общеизвестны данные, что у аборигенов имеется ген, устойчивый к холоду, ген, связанный с метаболизмом жиров и белков, а также работой криогенных мембран.

Таким образом, учет факторов, влияющих на здоровье и определяющих культуру здоровья населения Арктики, требует глубокого и всестороннего изучения. Многие из этих факторов уже были озвучены в рамках предыдущих научных исследований автора, в данном случае были выделены некоторые способы сохранения здоровья (самосохранительного поведения) и его поддержания, для чего были использованы ответы, данные респондентами на вопросы в ходе социологического исследования.

В анкетировании приняли участие 51 женщина. 24 женщины были в возрасте 20-40 лет, 18 в возрасте 41-60 лет, 9 в возрасте старше 60 лет. Все женщины были замужем, кочевали со своими семьями.

Интересно, что на Ямале проживает 60% тундровиков-кочевников всей Российской Федерации, их примерно 1000 человек [14]. Застать кочевников на одном и том же месте довольно трудно, ведь они меняют место проживания 1 раз в 3-5 недель зимой и 1 раз в 3-5 дней летом. Так что проще всего общаться с тундровиками зимой.

Для выявления семейного влияния на здоровье кочевников в опроснике были предусмотрены несколько блоков вопросов. Первый блок касался тематики, связанной с беременностью, родами, послеродовым периодом, ведь именно натальный период является едва ли не определяющим в обеспечении здоровья ребенка.

Таблица 1. Ответы респондентов на вопросы, связанные с течением натального периода женщин-кочевников.

Возраст женщин	Возраст первых родов	Среднее кол-во аборт до родов	Среднее кол-во детей в семье	Кол-во женщин, родивших в роддоме	Естественное вскармливание	Возраст введения прикорма
20-40 лет	20,7	1,7	1,5	88%	98%	6-8 мес.
41-60 лет	22,3	1,9	2,7	77%	100%	12 и старше мес.
61 и старше	24,7	2,2	3,2	45%	100%	старше 12 мес.

При анализе результатов опросов возникает как ряд вопросов, так и противоречий. Во-первых, существует стереотипное мнение, что чем ниже уровень культуры и образования населения, тем больше вероятность более раннего вступления женщин в брак. Оказалось, что у ненцев нет такой традиции. Напротив, наиболее целесообразным считается вступление в брак в возрасте ближе к 20 годам и старше, когда родители способны самостоятельно заботиться о своей семье (в частности, разбирать, собирать чум, пасти оленей, заготавливать пищу). Интересно, что если женщина беременеет раньше запланированного супругами срока, то она делает аборт, и этих аборт может быть несколько. О методах контрацепции ненцы оповещены мало и редко ими пользуются.

Последнее время отмечается уменьшение рождений детей в семье. Эта тенденция, будучи повсеместной и называемой «вестернизацией», несомненно, напрямую связана со снижением детской и младенческой смертности, которая хотя и остается выше, чем в целом в мире, и даже в арктических странах, но является низкой для этих мест. На 2018 год показатель среднего количества рождений на семью составил 1,88, что соответствует средним мировым цивилизационным показателям [15, с. 35].

Второй блок вопросов был связан с формированием гигиенических навыков у представителей коренных малочисленных народов.

Таблица 2. Ответы респондентов о формировании гигиенических навыков у детей в семьях кочевников (в % к числу опрошенных).

Возрастная группа респондентов (лет)	Средний возраст детей в семьях (лет)	Наличие кариеса (%)	Наличие избытка веса (%)	Участие в диспансеризации (%)	Травматизм (%)
20-40	8,2	55,4%	58,4%	98%	94%
41-60	14,6	100%	60,4%	84,3%	100%
61 и старше	38,4	100%	88,3%	20%	100%

При анализе предложенной таблицы можно сделать заключение о том, что элементарные гигиенические навыки родителями-кочевниками не были сформированы. Об этом свидетельствует высокий уровень кариеса, наличие избытка веса у детей со средним показателем ИМТ=28,4, что соответствует избытку веса, высокий уровень травматизма. Кроме того, следует заметить, что далеко не все родители участвуют в профилактических осмотрах и проводят вакцинацию детей.

Выводы. Таким образом, на основании проведенного исследования можно заключить, что, во-первых, понятие «культура здоровья» еще не получило своего конкретного и четкого содержания и не является общепринятым при использовании вопросов, связанных со здоровьем человека. Во-вторых, «культура здоровья» — это понятие интегративное, междисциплинарное, которое может послужить в большей мере комплексным, чем все уже известные рядоположенные понятия (здоровый образ жизни, самосохранительное пове-

дение, гигиена). В-третьих, культура здоровья лиц, проживающих в условиях Арктики, принципиально отличается от культуры здоровья других групп населения. В-четвертых, культура здоровья формируется в детстве, прежде всего в семье. В-пятых, условия и традиции формирования навыков культуры здоровья у кочевых народов Арктики отличаются от общепринятых, о чем свидетельствует состояние здоровья у детей кочевников.

На основании проведенного теоретического и эмпирического исследования можно сформировать ряд рекомендаций для исследователей и органов региональной и муниципальной власти:

1. Необходимо обеспечить постоянный мониторинг состояния окружающей среды с целью своевременного выявления факторов риска для жителей Арктики (потепление климата, размерзание ледников, вскрытие источников инфекции, распространение тяжелых металлов и других вредных веществ).
2. Требуется более глубокое изучение генотипа коренных народов Арктики с целью выявления тенденций популяции к тем или иным заболеваниям.
3. Следует повысить качество наблюдения за беременными женщинами и роженицами.
4. Целесообразно усилить санитарно-просветительную работу среди родителей и детей по вопросам соблюдения навыков гигиены (полость рта, половое воспитание);
5. Необходимо создать условия для обеспечения повсеместной доступности профилактической, диагностической и лечебной помощи коренных малочисленных народов ЯНАО.

ЛИТЕРАТУРА

1. Акучурин Б.Г. Социально-философское осмысление культуры здоровья // *Философия и общество*. 2012. № 4. С. 90–105.
2. Бичева И.Б. Культура здоровья личности: научно-теоретический контекст // *Гуманитарные научные исследования*. 2016. № 9. URL: <https://human.snauka.ru/2016/09/16491> (дата обращения: 19.07.2022).
3. Вайнер Э.Н. Валеология // М.: Флинта, 2001. 414 с.
4. Вебер М. Избранные произведения. / Пер. с немецкого. Сост., общ., ред. и послесловие Ю.Н. Давыдова; Предисл. П.П. Тайменко. М.: Прогресс, 1990. 808 с.
5. Долгрен Дж., Уайтхед М. Политика и стратегия обеспечения справедливости в вопросах охраны здоровья / ЕРБВОЗ. 1992.
6. Здоровьесбережение участников освоения арктического нефтегазового региона: монография / А.М. Акимов, О.М. Барбаков, М.Л. Белоножко и др.; отв. ред. А.Н. Силин, В.В. Маркин. Тюмень: ТИУ, 2019. 171 с.
7. Лисицин Ю.П. История медицины. М.: ГЭОТАР-Мед, 2004. 400 с.
8. Макаренко В.К., Тома Ж.В. Культура здоровья как приоритетная задача общественного развития молодежи / 5-ое издание. СПб.: Лектор, 2007. 176 с.
9. Платонов К.К. О системе психологии. М.: Мысль, 1972. 216 с.
10. Программа развития здравоохранения ЯНАО / Департамент здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа. URL: <https://depzdrav.yanao.ru/activity/4337/> (дата обращения: 25.05.2022).
11. Ритцер Дж. Современные социологические теории / 5-ое изд. СПб: Питер, 2002. 688 с.
12. Скумин В.А. Культура здоровья — фундаментальная наука о человеке. Новочеркасск: ТЕРОС, 1995. 192 с.
13. Уайт Л. Наука о культуре / В кн.: Антология исследований культуры. СПб., 1997. 778с.
14. Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ямало-Ненецкому автономному округу, 2006–2022 гг. URL: <https://89.rosпотребнадзор.ru/s/89/files/documents/regional/other/149855.pdf> (Дата обращения 11.06.2022).

15. Harris M. The rise of cultural theory. N.Y.1968. P. 16.
16. Laland A. Vocabulaire technique et critique de la philosophie. 1988. P. 200.
17. Marmot M.Y. Social inequalities in mortality: the social environment // Class and Health / ed. by R.Y. Wilkinson. London, New York. 1986.

REFERENCES

1. Akuchurin B.G. *Social'no-filosofskoe osmyslenie kul'tury zdorov'ya* [Socio-philosophical understanding of health culture] // *Filosofiya i obshchestvo*. 2012. № 4. S. 90–105. (In Russian).
2. Bicheva I.B. *Kul'tura zdorov'ya lichnosti: nauchno-teoreticheskij kontekst* [Culture of personal health: scientific and theoretical context] // *Gumanitarnye nauchnye issledovaniya*. 2016. № 9. URL: <https://human.snauka.ru/2016/09/16491> (data obrashcheniya: 19.07.2022). (In Russian).
3. Vajner E.N. *Valeologiya* [Valeology]. M.: Flinta, 2001. 414 s. (In Russian).
4. Veber M. *Izbrannye proizvedeniya* [Selected works] / Per. s nemeckogo. Sost., obshch., red. i posleslovie YU.N. Davydova; Predisl. P.P. Tajmenko. M.: Progress, 1990. 808 s. (In Russian).
5. Dolgren Dzh., Uajthed M. *Politika i strategiya obespecheniya spravedlivosti v voprosah ohrany zdorov'ya* [Policy and strategy of ensuring equity in health protection issues] / ERBVOZ. 1992. (In Russian).
6. *Zdorov'esberezhenie uchastnikov osvoeniya arkticheskogo neftegazovogo regiona: monografiya* [Health care of participants in the development of the Arctic oil and gas region: monograph] / A.M. Akimov, O.M. Barbakov, M.L. Belonozhko i dr.; otv. red. A.N. Silin, V.V. Markin. Tyumen': TIU, 2019. 171 s. (In Russian).
7. Lisicin YU.P. *Istoriya mediciny* [History of medicine]. M.: GEOTAR-Med, 2004. 400 s. (In Russian).
8. Makarenko V.K., Toma ZH.V. *Kul'tura zdorov'ya kak prioritetnaya zadacha obshchestvennogo razvitiya molodezhi* [Health culture as a priority task of social development of youth] / 5-oe izdanie. SPb.: Lektor, 2007. 176 s. (In Russian).
9. Platonov K.K. *O sisteme psihologii* [About the system of psychology]. M.: Mysl', 1972. 216 s. (In Russian).
10. *Programma razvitiya zdavoohraneniya JaNAO / Departament zdavoohraneniya Jamalo-Nenetskogo avtonomnogo okruga* [Health Development Program of the Yamalo-Nenets Autonomous Okrug]. URL: <https://depzdrav.yanao.ru/activity/4337/> (data obrascheniya: 25.05.2022). (In Russian).
11. Ritser Dzh. *Sovremennye sociologicheskie teorii* [Modern sociological theories] / 5-oe izd. SPb.: Piter, 2002. 688 s. (In Russian).
12. Skumin V.A. *Kul'tura zdorov'ya — fundamental'nay anauka o cheloveke* [Health culture — the fundamental science of man]. Novocherkassk: TEROS, 1995. 192 s. (In Russian).
13. Uajt L. *Nauka o kul'ture* [Science of culture] / V kn.: *Antologiya issledovanij kul'tury*. SPb., 1997. 778 s. (In Russian).
14. *Upravlenie Federal'noj sluzhby po nadzoru v sfere zaschity pravpotrebitelej i blagopoluchija cheloveka po Jamalo-Nenetskomu avtonomnomu okrugu, 2006–2022 gg.* [Department of the Federal Service for Supervision of Consumer Rights Protection and Human Well-being in the Yamalo-Nenets Autonomous Okrug, 2006–2022]. URL: <https://89.rospotrebnadzor.ru/s/89/files/documents/regional/other/149855.pdf> (data obrascheniya 11.06.2022). (In Russian).
15. Harris M. *The rise of cultural theory*. N.Y., 1968. P. 16. (In English).
16. Laland A. *Vocabulaire technique et critique de la philosophie*. P. 1988. P. 200. (In English).
17. Marmot M.Y. *Social inequalities in mortality: the social environment* // Class and Health / ed. by R.Y. Wilkinson. London, New York. 1986. (In English).