

УДК 2: 314.17

В. В. Муравьев

Культурные комплексы детерминации воспроизводства населения северных регионов

Аксиологической моделью развития северного населения, идеальной целью демографической политики является установление порядка воспроизводства человека, при котором население находится в гармонии с природной средой Севера, а пищевые ресурсы, искусственные компоненты антропогеоценозов обеспечивают всеобщую умеренную реализацию витальных потребностей индивидов в еде, репродукции, здоровье, достижении естественных пределов продолжительности жизни.

Ключевые слова: население Севера; культура и демографические процессы; рождаемость, смертность, заболеваемость, миграции.

V. V. Muravyev. Cultural systems of northern regions population dynamics determination.

The axiological model of the development of northern population, the ideal goal of demographic policy is the establishment of the order of human reproduction, in which the population is in harmony with the natural environment of the North, food resources, artificial components of habitat provide moderate realization of vital needs in food, reproduction, health, reaching natural limits of human life expectancy.

Keywords: population of the North; culture and demographic processes; birth rate, mortality, morbidity, migration.

Все в мире имеет свои место, начало и конец. Галактики, звезды, планеты, океаны и горы, покрывающие земную поверхность, гигантские животные и невидимые глазу простейшие организмы. Возникновение всякой вещи предполагает неизбежность ее пространственного существования и будущего исчезновения. «Ветхий завет» начинается с описания творения мира. В «Новом завете» провозглашается: «Впрочем, близок всему конец» [Библия. 1-е Петра 4: 7].

Человек подчинен этому общему закону бытия. Он рождается, проживает жизнь на каком-то участке поверхности своей планеты и умирает. В «Коране» сказано: «Благословен тот, в руках которого власть и который властен над всякой вещью, который создал смерть и жизнь, чтобы испытать вас, кто из вас лучше по деяниям» [Сура 67. Власть: 1—2]. Из людей только таинственный Мелхиседек не имел ни отца, ни матери, ни начала своих дней, ни конца жизни [Библия. Евреям 7:3].

Местом пребывания части населения Земли является территория Севера. Как рождаются северяне и по каким причинам они уходят из жизни? Каковы характеристики расселения и миграций северного населения? Каким заболеваниям подвержены организмы жителей северных регионов и в чем природа этих болезней? Эти вопросы, мысли и переживания рождаются в головах тех, кто задумывается о многовековом процессе смены поколений северных народов. Эти и другие находящиеся в связи с ними проблемы исследуют специалисты различных областей знания — истории, биологии, медицины, демографии, социологии и культурологии.

Исследование факторов динамики народонаселения северных регионов может осуществляться в онтологическом, праксиологическом и аксиологическом направлениях. Изучение онтологического аспекта проблемы позволяет реконструировать четыре культурных комплекса детерминации демографических параметров. Это микроклиматическая, алиментарная, санитарная и репродуктивная системы культурных факторов демографических процессов.

Северный *микроклиматический* комплекс исторически складывается в результате распространения жилищ и одежды первых переселенцев. Северяне способны производить средства защиты от неблагоприятных влияний среды, строя жилища. Они лишаются защиты от опасных климатических воздействий, покидая помещения. Отсутствие такой защиты призвана компенсировать одежда. Благодаря строительству жилья, использованию одежды и обуви качественно снижается относительная доля болезней, вызванных регулярными лимитирующими природными воздействиями.

Существует группа абиотических и биотических факторов среды, необходимых для сохранения жизни. Воздействие некоторых из них имеет постоянный, регулярный характер. Многие периодиче-

ские экологические факторы обусловлены положением северных регионов по отношению к Солнцу. В соответствии с ним меняются сезоны, периоды суток, температура, влажность. Время действия на население других факторов среды не регулярно. Стихийные бедствия, эпидемии, нападения хищников происходят в неопределенные моменты. Поэтому такие факторы называют непериодическими.

С развитием культуры в составе северных биогеоценозов все большее место занимают искусственные компоненты. Человек защищает себя от воздействия неблагоприятных компонентов среды с их помощью. Он уничтожает опасные для здоровья организмы и совершенствует способы обогрева или охлаждения помещений. Люди поселились в районах Крайнего Севера, где их жизнь без этой «второй природы» была бы невозможна. Поэтому антропогенные элементы среды, как и естественные, оказываются лимитирующими.

Существует множество органических и неорганических факторов, воздействие которых на жителей Севера приводит к болезням и смерти. К патогенным компонентам среды относятся возбудители инфекционных и паразитарных заболеваний, источники механических травм и ожогов, отравляющие вещества и ионизирующее излучение. К нарушениям нормального функционирования человеческого организма могут приводить изменения температуры среды, влажности, атмосферного давления, требуемого состава воздуха, воды и почвы, усиление шума.

Порожденные культурой идеологии формируют особые типы восприятия среды обитания. Размышляя об этом, можно выделить северные религии, рассматривающие человека как одно из звеньев в естественной цепи природных явлений. К ним относятся тотемизм, фетишизм, культ природы, некоторые формы анимизма. В религиях иудео-христианского происхождения идеальный человек понимается как внеприродное существо, поскольку он считается вышедшим не из природного состояния, а из состояния сопричастности трансцендентному Богу, которое должен вновь обрести на новом уровне.

Освоение северных территорий с суровым климатом требовало больших усилий, энергетических затрат для создания комфортных условий жизни. Как отмечает Н. А. Чермных, процесс адаптации к новым условиям можно охарактеризовать как формирование совокупности социально-биологических свойств и особенностей, необхо-

димых для устойчивого существования и поддержания высокой дееспособности человека в северной экологической среде. Решающее значение в механизмах адаптации имеют индивидуальная устойчивость и резерв приспособительных возможностей организма. Чем выше морфофункциональный потенциал, тем ниже «цена адаптации», тем эффективнее организм адаптирован к среде обитания, сохраняя здоровье и работоспособность.

Первое и простое объяснение успешного расселения на северных территориях — это хорошее физическое развитие и крепкое здоровье. Только выносливые и физически сильные люди обладали высокой работоспособностью, необходимой для напряженного физического труда. Суровые климатические условия, сложности в устройстве жизни играли роль естественного отбора в сообществах переселенцев, селекции деятельных, физически и духовно сильных людей, составивших генофонд будущих поколений северных групп населения [2, с. 2].

Один из исследователей Севера А. Шренк во время своей поездки по Печорскому краю в 1837 г. отмечал примеры «спартанского воспитания коми детей, которое образует мощное и здоровое тело и рано поглощает слабые натуры. Дети в северных селениях, несмотря на суровую погоду, спокойно бегали по стуже босиком и в изорванной одежде. Нежные и слабые организмы не могли существовать под этими широтами. Преодоление трудностей, с которыми постоянно сопряжена жизнь поселенцев на новых землях, непременно требует крепких натур, не боящихся ни стужи, ни ветров этого сурового края» [3, с. 174].

В материалах Первой всеобщей переписи населения Большеземельской тундры 1897 года представлены половозрастная структура кочевого населения. Самыми многочисленными группами в семьях кочующих оленеводов были дети до 9 лет (20,5 %), прошедшие «спартанское воспитание в тундре», и молодое поколение до 19 лет (21,4 %), осваивавшее опыт оленеводства. Основная рабочая сила была представлена в возрастных группах от 20 до 59 лет. Все группы характеризовались равнозначным гендерным распределением, что имело позитивное значение для создания семей в кочующих в тундре популяциях. В северных семьях, согласно этой переписи, были представители старшего поколения в возрасте 70—109 лет.

Половозрастная структура является важным показателем жизни в условиях Севера, индикатором положительной оценки общественного здоровья. Северных кочевников можно характеризовать как гармонично, естественно развивавшуюся популяцию, адаптированную к природной среде [2, с. 11].

Северное население существует пространственно-временным образом. Понятия «расселение», «место жительства» отражают способ сосуществования людей. Они, люди, а также возводимые ими строения и города, обрабатываемые поля, окультуренные животные, останки умерших и ненужные вещи занимают определенное место на поверхности планеты. Это — расселение населения. Отдельные индивиды и их различные по численности группы перемещаются по земной поверхности постоянно, ведя кочевой образ жизни, или время от времени меняя место поселения. Это миграции населения.

В России начиная с 90-х годов прошлого столетия происходит падение численности населения. В северных регионах показатели депопуляции, вызванной снижением рождаемости, дополняются воздействием миграционного оттока. Так, численность постоянного населения Республики Коми на 1 августа 2017 г. составила 845,9 тысячи человек и с начала года уменьшилась на 4,6 тысячи человек, или на 0,5 %. Сокращение численности населения произошло за счет миграционного оттока и естественной убыли населения. При этом миграционная убыль составила 96 % от общего сокращения населения [7].

В наши дни относительно комфортные условия жизни отчасти ограждают людей от полифакторного воздействия суровой северной природы, ограничивают возможности раскрытия потенциала естественных адаптивных сил организма, которые позволили успешно освоить экстремальные условия северных земель несколько столетий назад.

Большая часть населения Европейского Севера России (практически 80 %) — жители городов. Общая площадь жилых помещений, приходящихся в среднем на одного человека в Республике Коми, в 2015 году составляла 25,6 кв. м в городах и 30,6 кв. м. — в сельской местности [6]. Фактически большую часть жизни многие современные северяне проводят в микросреде жилищ, производственных помещений, школ, учреждений досуга. Зимняя воскресная лыжная прогулка, летний субботний выезд «на природу» — нерегулярные спо-

собы преодоления гиподинамии. Особенно это относится к детской возрастной группе. Холод, продолжительные периоды отсутствия солнечных лучей приводят к необходимости большую часть времени проводить в помещениях, при искусственном освещении, недостаточной вентиляции, что приводит к авитаминозам, рахиту, замедленному физическому развитию ребенка. Физическая работоспособность школьников в Республике Коми в возрасте 11—16 лет в два раза ниже, чем у сверстников в средней полосе [4].

Антропогенные элементы городской среды в большей степени, чем в агроценозах, вытесняют естественные факторы. Города не производят исходных продуктов питания. Их растительности недостаточно для обеспечения населения кислородом. Пища, сырье, горючие и строительные материалы поступают в города извне. Города в сравнении с агроценозами имеют более высокую численность и плотность населения. Это благоприятствует распространению различных болезней. Бытовые и промышленные отходы загрязняют абиотическую среду в самом городе и за его пределами.

Северные регионы относятся к территориям с низкой плотностью населения. Европейский Север — самый большой регион России. В то же время он самый малочисленный по населению. Средняя плотность населения здесь — 1 чел./1 кв. км при общей средней плотности населения на планете 40 чел./1 кв. км. Эти сравнительно низкие показатели заселенности северных территорий обусловлены действием ряда факторов. Влияние климатического фактора проявляется в слабой освоенности территорий с неблагоприятными условиями (тундра, полярные области). Воздействие исторических особенностей заселения проявляется в том, что северные районы заполнялись представителями популяций, возникших в иных регионах. Относительно позднее время заселения повлияло на численность населения. Еще одно существенное обстоятельство — низкий уровень рождаемости северного населения. При этом показатели скученности населения Европейского Севера высоки, так как его большая часть — горожане. Для городской жизни характерны более интенсивные образ жизни и взаимодействие людей, что ведет к постоянному психическому напряжению.

Все сказанное составляет экологическую характеристику северного городского поселения. Вклад северных городов в развитие ре-

гиональной культуры оказывается решающим. В городах размещаются органы государственного управления. Здесь располагаются и создаются высокопроизводительные средства трудовой деятельности и эффективное оружие. На Европейском Севере России расположены военно-морские базы, где концентрируется самый крупный флот в стране — Северный. В его состав входят крупные надводные корабли, большая часть атомных подводных лодок страны, морская авиация. Города — центры получения и распространения новых знаний и ценностей, достижений в различных сферах искусства. В них располагаются учебные заведения и научные центры, театры и картинные галереи. Риск заболеваемости отчасти снижает более эффективное медицинское обслуживание. Можно заключить, что городская жизнь на Севере имеет позитивные и негативные стороны, их взаимодействие являет собой пример единства разнонаправленных, противоположных тенденций.

Алиментарный (от лат. *alimentum* — пища) комплекс — это система добывания, производства, распределения и потребления пищи. Питание — один из аспектов отношений человека и северной природной среды. Будучи одной из базовых, потребность в еде выступает существенным фактором взаимодействия индивидов, первичных и вторичных социальных групп.

Достаточное питание — условие выживания рожденных людей. Объем и характер потребляемой пищи влияют на показатели смертности и заболеваемости. Исследование вопроса о факторах обеспечения северного населения продуктами питания и водой и последствиях нарушения правильного питания позволяют подойти к вопросу о том, чем определяются показатели смертности и заболеваемости северного населения вследствие нарушений питания.

Смертность — один из основных демографических показателей, факторов, влияющих на численность населения и его возрастной состав. Заболевания являются причинами смертей. И в тех случаях, когда смерть наступает не в результате длительной болезни, например при острых травмах, утоплении, отравлении, ей предшествует, пусть очень кратковременный, период, когда человек жив, но состояние гомеостаза в его организме нарушено. В общее определение болезни не входит временной параметр — срок протекания. Поэтому можно считать, что любой смерти предшествует болезнь.

Северное население, начиная с периода формирования, сталкивалось с явлениями смерти, имело в своем составе группы здоровых и больных. Смерть, здоровье, болезнь — универсальные обстоятельства человеческой жизни, и как таковые уже в глубокой древности являлись объектами оценки и ритуального оформления. Болезнь и смерть близких обостряет потребность в утешении, эмоциональной поддержке. Культурные комплексы не только формируют определенное отношение людей к этим печальным событиям, они оказывают прямое воздействие на сами показатели смертности и заболеваемости. Здесь можно сослаться на массовые репрессии правителей против непокорного населения, самосожжения старообрядцев.

Уровень и структура смертности складываются при взаимодействии культурных и природных факторов. Нормальное и аномальное функционирование человеческого организма — природные явления. Одним из его существенных свойств является способность к сохранению постоянства внутренней среды при изменении внешних условий. Когда биологические механизмы саморегуляции обеспечивают ограничение физиологических изменений в организме рамками генетически определенной нормы или обеспечивают быстрое возвращение физиологических параметров в эти рамки при выходе из неблагоприятных для организма условий — человек здоров. Когда под воздействием внутренних или внешних причин функционирование каких-либо систем в организме начинает устойчиво выходить за границы указанной меры, это ведет либо к гибели организма — смерти, либо к болезни. В свою очередь, состояние болезни может продолжаться некоторое время, не приводя к смерти, может завершиться смертью или возвратом к оптимальному функционированию организма — выздоровлению.

Исследование смертности и заболеваемости невозможно провести, не принимая во внимание существование физических, химических и биотических элементов природной среды. Сообщества северян являются компонентами определенных биогеоценозов, в которые входит также часть литосферы, гидросферы и атмосферы, устойчиво взаимодействующие виды животных, растений и микроорганизмов, обитающих на данной территории. Источником энергии, обеспечивающим существование биогеоценоза как системы, является солнечное излучение. Поглощая его, автотрофные организ-

мы создают чистую первичную продукцию. Растения образуют необходимый для дыхания кислород. Часть фитобиомассы поглощается растительноядными животными и человеком.

Гетеротрофы первого порядка являются пищей плотоядных животных. Человек потребляет мясо первичных и вторичных консументов. Гердер писал: «Животные — старшие братья людей. Людей еще не было, а животные были, и позднее, куда ни приходили люди, местность была уже занята и, по крайней мере, некоторые стихии были населены — иначе, чем бы стали питаться пришельцы, если не одной травой? Итак, односторонней и неполной будет история человека, если рассматривать его вне связи с животным миром» [1, с. 45]. Детритоядные организмы выполняют в цепях биогеоценологического метаболизма роль деструкторов органического вещества. Они разлагают останки завершивших существование растений, животных и людей, возвращая в абиотическую среду то, что было на время позаимствовано.

Производство, распределение и потребление продуктов питания — универсальные компоненты северных культур. В отличие от животных, человек не имеет врожденных программ добывания пищи. Орудия и приемы этой деятельности — составная часть культуры. Культурные традиции включают в себя способы приготовления пищи и режимы ее приема. В древних и современных культурах имеются предписания, рекомендуемые людям одни виды пищи и запрещающие другие [Библия. Левит 11, Второзаконие 23]. Многие религии рекомендуют или требуют от своих последователей поститься в определенные дни недели, месяца, года. Некоторые из них рассматривают отказ от пищи как один из способов духовного спасения.

Питание и потребление воды обеспечивают энергетические потребности организма и потребность в веществах, необходимых для роста и возобновления тканей, поддержания требуемого уровня физиологических функций. Причины нарушений здесь разнообразны. Наиболее существенное влияние на демографические процессы оказывают недостаточное питание и недостаточная обеспеченность водой. Количественная недостаточность принимаемой пищи и воды есть прямая причина смертей и заболеваний. Систематическое недоедание приводит к снижению активности людей, распростране-

нию апатии, подавляющей стремление находить пищу, что усиливает угрозу голодной смерти.

Недостаток в пище каких-либо из необходимых организму веществ при нормальной калорийности питания ведет к падению способности человека сопротивляться болезням, в особенности инфекционным, а также может быть непосредственной причиной смерти. У детей происходит задержка развития физических и психических способностей. Существуют три вида такой качественной недостаточности питания — белковая, минеральная и витаминная. Вода также может отличаться недостатком или избытком влияющих на организм человека элементов. Потребление такой воды ведет к повышению заболеваемости и смертности.

Человек способен питаться разнообразной пищей. Он ест плоды, корни, листья, стебли и семена различных растений, насекомых, мясо рыб, млекопитающих и моллюсков. Рацион человеческих популяций может значительно меняться в зависимости от состава биотических компонентов занимаемой среды. Если пища имеется в избытке, происходит рост численности сообщества. В результате в естественных условиях может возникнуть ситуация, когда его потребности начинают превышать объем наличной еды. Нарушение баланса производства и потребления пищи в биогеоценозе приводит к тому, что запасы пищи не возобновляются, численность поедаемых растений и животных резко падает. Это приводит к вспышке смертности и снижению рождаемости в популяции потребителей, вынуждает их к поискам новой среды обитания. В этих условиях происходит восстановление численности растений и животных, использовавшихся в пищу.

Природные условия Севера с их обширными тундрами и болотами, суровым и холодным климатом относятся к зоне «рискованного» земледелия. Однако обилие речной и морской рыбы, пушных зверей привлекало переселенцев в эти края. Наличие богатой охотничье-промысловой фауны благоприятствовало заселению. Источниками питания на первых этапах заселения были охота и рыболовство и в соответствующие сезоны — собирательство. Промысловыми животными были дикий северный олень, различные породы боровой и водоплавающей дичи. Основу хозяйственно-культурного типа северных территорий в период освоения составило комплексное собирательное и охотничье — рыболовное хозяйство. Например, олень

являлся объектом охоты и поставщиком всего необходимого для кочевого образа жизни (пищи, одежды, обуви, жилища), как бы связующим звеном между тундрой и человеком [2, с. 3].

Вследствие воздействия различных факторов население северных территорий периодически оказывалось в фазах количественного и качественного голодания. Северные регионы издавна жили привозным хлебом. Как сообщает Н. А. Чермных, в апреле 1919 г. в Печорском уезде Коми края закончились все запасы хлеба, и отсутствовала возможность завезти его из других районов. От голода умирали сотнями. Численность населения сократилась в основном за счет взрослых мужчин. Поэтому изменилось гендерное соотношение в структуре популяции. Как следствие, это привело к возрастанию социальной роли женщин. В период указанного демографического кризиса в селениях доля мужчин в 1920 г. по сравнению 1915 г. уменьшилась более чем вдвое (на 57—75 %). Голод не только уносил сотни человеческих жизней, но и оказывал негативное влияние на здоровье человека, его психику, физиологию, поведение и социальную организацию общества [2, с. 15].

В статистических отчетах текущего столетия среди причин смертности не указывается голод, хотя еще в начале 60-х годов прошлого века люди в 6 часов утра занимали очередь за хлебом в сыктывкарских магазинах. В отличие от известных регионов Африки и Азии, где имеет место количественное голодание населения, в регионах Европейского Севера России в текущем столетии распространены случаи переедания, вызванные питанием с избытком жиров и углеводов, консервированных продуктов. Однако значительная часть северного населения испытывает качественное голодание всех видов — белковое, минеральное и витаминное. В 2017 году болезни органов пищеварения составили 7,1 % причин смертей в Республике Коми [7].

Улучшение характеристик потребляемой пищи — одна из важных проблем совершенствования состояния здоровья населения Европейского Севера России. Поскольку значительная часть продуктов питания завозится, в магазинах здесь часто продаются продукты с истекшим сроком годности, их потребление — один из видов качественно неправильного питания. Не соответствует потребительским стандартам состав сырья, из которого изготавливают продукты.

По большей части сами покупатели вынуждены заботиться об этой стороне дела. Приезжие из других регионов, гости из других государств отмечают низкое качество продуктов питания в магазинах Сыктывкара.

Обращаясь к праксиологическому аспекту исследуемой проблемы, следует отметить, что в северных регионах принимаются специальные усилия, направленные на улучшение питания населения, в особенности питания детей. В рацион детского питания включаются компоненты, витамины и минеральные элементы, необходимые для нормального развития организма, осуществления обмена веществ, защиты от различных болезней и вредных факторов внешней среды. В Республике Коми все обучающиеся 1—4 классов общеобразовательных организаций обеспечены горячим питанием. В меню обучающихся 1—11 классов общеобразовательных организаций включены молоко и молочная продукция не менее одного раза в неделю.

В мае 2014 года в Республике Коми был принят план мероприятий по реализации основ государственной политики в области здорового питания населения на период до 2020. Этим планом предусмотрены меры по расширению производства обогащенных йодом и микроэлементами продуктов питания, молочной продукции с применением пробиотиков и пребиотиков. Органы здравоохранения составляют ежегодные аналитические обзоры заболеваний населения, связанных с алиментарными, зависящими от питания, вызванными неправильным, недостаточным питанием факторами.

В **санитарный** комплекс входят культурные детерминанты образа жизни населения, формирующие различия и унификацию характера жизнедеятельности первичных (половых и возрастных) и вторичных социальных групп, гигиенические установления и целительство, средства психотерапии.

Возможность целенаправленного воздействия на течение патологических процессов в организме человека является основой создания способов охраны здоровья, системы здравоохранения, лечения индивидов и северного населения в целом.

Их действие может быть направлено на устранение последствий нарушений питания, воздействий неблагоприятных факторов природной и социальной среды, борьбу с наследственными заболеваниями. Накопление опыта лечения создает возможности осу-

ществления мероприятий в целях профилактики заболеваемости. Культурные комплексы включают в себя различные виды помощи больным со стороны общества, первичных и вторичных социальных групп. Наличие такой помощи и ее степень определяются мировоззренческими принципами, менталитетом, присущими определенной культуре.

Историческая динамика смертности северного населения имела неравномерный характер, во многом обусловленный развитием, распространением, доступностью медицинского обслуживания.

В прошлом, когда большая часть населения Севера не имела доступа к медицинским услугам, эпидемии инфекционных болезней были основной причиной преждевременной смерти. В Коми крае высокая детская смертность от кори отмечена в 1838, 1848, 1896, 1901, 1908 и 1913 гг., когда смертность до 1 года составляла до 64 % от общей смертности. Эпидемии скарлатины зарегистрированы в 1876, 1880, 1889, 1893 гг. В этих условиях смерть в детском возрасте (преимущественно до 1 года) играла роль естественного отбора в северных популяциях. Среди взрослого населения высокая смертность отмечалась в периоды эпидемий оспы. В 1899—1900 гг. она составила от 20 до 67 % от общей смертности и была результатом отсутствия медицинской помощи и профилактических прививок, которые начали делать только в начале XX века. Среди причин смертности взрослого населения также следует отметить чахотку, пневмонию и тиф.

Максимальная смертность населения от гриппа была зарегистрирована в 1918 г., а в следующем году — от голода. Это послужило причиной отрицательного сальдо естественного прироста населения. В целом в Коми крае XIX века смертность была высокой, составляла в разные периоды от 20 до 46 на 1000 человек населения. Однако средний коэффициент смертности Коми был ниже (26 на 1000 человек), чем в России — 34 на 1000 человек [2, с. 15].

Индикатором здоровья населения, показателем качества условий существования является продолжительность жизни. Средний возраст умерших людей среди взрослого населения ижемских поселений Коми XIX века, исключая детскую смертность, колебался в пределах от 38 до 60 лет и находился в обратной зависимости от смертности в годы эпидемий. Большой процент в причинах смерти

составляла естественная — от старости, в среднем более 11 % от общей смертности. В популяции ижемцев зарегистрировано большое количество долгожителей, доживших до 80 лет и старше [2, с. 16].

В последней четверти XX в. и текущем столетии произошла качественная трансформация факторов смертности северного населения. Ведущее место в их составе заняли обстоятельства, связанные с процессами естественных возрастных изменений организма человека, факторы эндогенной смертности. Инфекционные заболевания, количественное голодание, гибель в ходе военных акций (экзогенная смертность) занимают незначительное место среди причин смертности северного населения.

В 2017 г. в Республике Коми инфекции составляли 1% среди всех причин смертей. За восемь месяцев 2017 года не было зафиксировано ни одного случая заболевания дифтерией, корью, краснухой и эпидемическим паротитом. Отмечалось снижение числа зарегистрированных случаев заболеваний гриппом, острыми кишечными и сальмонеллезными инфекциями, коклюшем и заболеваний группы социально значимых болезней (сифилисом, гонококковой инфекцией, педикулезом, туберкулезом, а также болезнью, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) и бессимптомным инфекционным статусом, вызванным ВИЧ) [7].

Две трети от общего числа инфекционных и паразитарных болезней — это заболевания детей в возрасте до 14 лет (69 %). Среди заболевших инфекционными болезнями в январе-августе 2017 г. дети в возрасте 0—14 лет занимали: по коклюшу — 100 %, ветряной оспе — 94 %, менингококковой инфекции — 80 %, педикулезу — 78 %, острым кишечным инфекциям — 76 %, острым респираторно-вирусным инфекциям — 70 %, сальмонеллезной инфекции — 57 % [7].

Основное место среди причин завершения земной жизни жителей Севера заняли заболевания системы кровообращения, онкологические заболевания, а также влияние внешних обстоятельств: дорожно-транспортных происшествий, случайных отравлений алкоголем, случайных утоплений, самоубийств и убийств. В 2017 году действием указанных внешних факторов было вызвано 11 % смертей жителей Республики Коми [7]. Эти демографические показатели необходимо учитывать в планах развития здравоохранения и социаль-

ных служб, подготовки медицинских работников, проведения научных исследований в области медицины и биологии человека.

Внимание психологов, культурологов, специалистов в области социальной работы привлекают данные об относительно высокой доле самоубийств в составе внешних причин смертности. В 2016—2017 годах они были самой распространенной причиной ухода из жизни под воздействием внешних факторов в Республике Коми [7]. Решение о самоубийстве принимается личностью в результате осознания неразрешимого противоречия между должным и сущим, идеальной моделью бытия человека и реальными обстоятельствами его существования. Говоря словами А. Камю, добровольно оставляющий мир индивид задается вопросом: стоит ли его жизнь того, чтобы быть прожитой. Явления духовной культуры, хотя их невозможно «потрогать руками», оказывают реальное влияние на показатели смертности населения и соматической заболеваемости. Еще более очевидно их влияние на человеческую психику.

Любая культура включает в себя определенные способы снятия психического напряжения. Происходящие в жизни северян события могут оказаться причинами психических нарушений, факторами психической заболеваемости населения. Даже религия, призванная нести людям мир и покой, предлагать компенсацию за переносимые беды, неудачи и унижение, оказывает на их психику противоречивое воздействие. Давать своим последователям спасительное утешение в безвыходных ситуациях или превращать их в марионеток со сломленной волей — все это ее возможные роли.

Помимо природных условий, количества и качества получаемой пищи, на состояние здоровья северного населения существенное воздействие оказывает образ жизни, включая такие его характеристики, как оседлость или кочевание за стадами оленей, проживание в сельской или городской местности, особенности жизнедеятельности, определяемые социальными, в том числе профессиональными делениями.

Образ жизни — конкретная жизнедеятельность, составными элементами которой являются труд, семейно-бытовая, общественно-политическая деятельность, заполняющие жизнь. Существующее в обществе неравенство, неодинаковый доступ к материальным ценностям, власти, престижным позициям определяют различия в обра-

же жизни. В том, что касается заболеваний и смертности, связанных с образом жизни, существуют особенности, зависящие от социальной, профессиональной принадлежности индивидов.

Характер жизнедеятельности населения зависит не только от уровня развития материальной культуры, способа производства материальных благ. Духовная культура устанавливает распорядок жизни, подчиняя его ритму повседневной обрядности, чередованию будней и праздников, ритуально обозначая важнейшие события индивидуального жизненного пути: рождение, взросление, вступление в брак, смерть.

Репродуктивный комплекс включает половозрелых женщин и мужчин, участвующих в деторождении, и факторы, влияющие на уровень рождаемости. У млекопитающих, не говоря о других классах животных, размножение осуществляется «с запасом», так как часть новорожденных гибнет по тем или иным причинам. Человечество — единственный вид, получивший способность обеспечить существование большей части рождающихся детей благодаря производству пищи и развитию медицины. Человек также уникален тем, что может сознательно регулировать рождаемость и уничтожать ненужных потомков.

Воздействие современной культуры на рождаемость осуществляется путем установления форм брака, традиционного возраста вступления в брак, постоянного или временного отстранения половозрелых мужчин и женщин от репродуктивной деятельности. Существенное значение имеет осуждение или допущение абортов, использование средств, предохраняющих от зачатия.

Биологические закономерности и культурные обстоятельства выступают факторами отличий в смертности мужского и женского населения. Иначе говоря, они являются обстоятельствами, влияющими на соотношение полов, численность мужчин и женщин, проживающих в различных районах Севера. Соотношение полов выражается числом индивидов мужского пола, приходящихся на каждые 100 женщин в населении. Соотношение полов при зачатии называют первичным, при рождении — вторичным, при достижении брачного возраста — третичным. Величина первичного соотношения полов равна 125—135. Вследствие преобладания среди погибающих зародышей организмов мужского пола вторичное соотношение по-

лов в среднем равно 104—105. Культурные обстоятельства вносят свой вклад в формирование показателей третичного соотношения, являясь причинами дифференциальной преждевременной смертности мужчин и женщин, различий в их миграционном движении, показателей безбрачия.

Третичное соотношение полов является предпосылкой формирования брачных взаимодействий. В конкретном населении брачное состояние определяется существующей системой брака, возможностями вступления в первый и последующие браки для мужчин и женщин, этническими и классовыми делениями, влиянием правовых, моральных и религиозных предписаний, территориальным распределением мужского и женского контингента. В северных районах третичное соотношение полов испытывает существенное воздействие дифференциальной миграции мужчин и женщин.

В начале 2017 года на территории Коми республики проживали 401548 мужчин и 449006 женщин. При этом в части населения трудоспособного и одновременно репродуктивного возраста, мужчин было 263841, а женщин меньше — 229375. Мужчин в целом больше в трудоспособном возрасте за счет того, что их больше в возрастных группах до 40 лет. Перевес численности женщин в Коми начинается с 40 лет, до этого возраста в целом, т. е. включая детское население, мужчин больше. Существуют различия по городам и районам. В 2017 г. мужчин больше только в Княжпогостском районе Коми [7].

Биологически определено то, что половое поведение является одновременно и репродуктивным. Природная способность женщин к зачатию и рождению максимально возможного числа детей носит название *потенциальной плодовитости*. Средняя потенциальная плодовитость составляет 10—12 живорождений или 12—15 беременностей. Считается, что это число было неизменным на протяжении человеческой истории. Репродуктивный период женщины в наше время в среднем составляет 35 лет.

Традиционный тип воспроизводства населения характеризовался балансом между высокой рождаемостью и смертностью в основном в детском возрасте. Динамика рождаемости в северных регионах была относительно стабильной. Число рожденных детей в коми семьях XIX века нередко составляло 15 человек. Как следствие ранних браков, было много молодых матерей в возрасте 15—17 лет. Были

зарегистрированы также случаи рождения ребенка у женщин в возрасте старше 45 лет, что свидетельствует о хорошем репродуктивном здоровье женщин. Семьи коми были расширенными или большими и в среднем состояли из 6—13 человек. Описаны семьи оленеводов, состоявшие из 70 человек и включавшие представителей нескольких поколений рода [2, с. 15].

Поскольку в наши дни не все женщины состоят в браке весь репродуктивный период, а также под влиянием семейного планирования реальная рождаемость на Севере значительно ниже потенциальной плодовитости. К культурным факторам, непосредственно воздействующим на рождаемость, относятся: система брака, традиционный возраст вступления в брак, ограничения возможности вступления в первый и последующие браки, ограничение половых отношений в браке, разводы, аборты, применение средств, предохраняющих от зачатия. Северные страны в прошлом веке прошли этап первого демографического перехода, связанный с массовым использованием контрацепции.

В этих условиях рождаемость в некоторых регионах Севера не обеспечивает простого замещения поколений. Как следствие, наблюдается процесс старения населения, увеличения в нем доли лиц пожилого возраста. В современной России рост рождаемости является целью демографической политики и это полностью относится к ее северным территориям.

В текущем столетии население северных стран находится в состоянии второго демографического перехода, когда приверженность ценностям семьи существенно ослабевает, в силу чего внебрачные союзы и рождения, а также одиночные домохозяйства получают все более широкое распространение. В 2016 году в Коми зарегистрированы 6,4 браков и 4,8 разводов на 1000 человек населения [7]. Преимущественной формой семьи стала нуклеарная, состоящая из родителей и их несовершеннолетних детей.

Таким образом, в Коми растет число одиноких людей. Здесь, как и в других регионах, население которых находится в состоянии второго демографического перехода, существует значительная доля домохозяйств из одного человека. В наши дни эта доля в Китае составляет 14,9 % населения, в Японии — 32,4, Франции — 33,8, Швеции — 36,2, в России — 25,7, Москве — 27,1 и Санкт-Петербурге — 29,3 [5].

Распространено одиночество пожилых женщин, вызванное высокой разводимостью и разрывом в продолжительности жизни мужчин и женщин; в России этот разрыв составляет около 10 лет.

Получают распространение молодежные добрачные союзы. Допустимость добрачного секса по десятибалльной шкале (1 — не допустим ни при каких обстоятельствах, 10 — всегда допустим): в Китае — 3,5, в Малайзии — 2,5, Республике Корея — 4,5, Японии — 6,2, Швеции — 9,0 [5]. В то же время в России — значительное снижение доли родившихся вне брака в общем числе новорожденных в период с 2005 (30,0 %) по 2015 г. (до 21,6 %). Различие между зарегистрированными и незарегистрированными браками состоит в намерениях их участников. Официальная регистрация — символ, ограничивающий брак как рассчитанный на многие годы от внебрачного союза, будущие намерения участников которого остаются неопределенными. Рождение вторых, а иногда третьих и последующих детей рассматривается большинством россиян как атрибут зарегистрированного брака, но не внебрачного союза [5].

Попытки положительного воздействия на уровень и образ жизни северных семей, если они продуманы и действительно существенно меняют что-то к лучшему, ведут к некоторому увеличению показателей рождаемости, иногда значительному. Семьи в благоприятных условиях начинают рождать несколько больше. С другой стороны, в этой области, как и везде, действует закон меры. С некоторого момента влияние преднамеренно создаваемых благоприятных условий не ведет к росту рождаемости. Семейной ценностью становится не количество, а качество детей: скорее необходимо вкладывать больше усилий и затрат в воспитание отдельного ребенка, чем растить многих.

Алиментарный, репродуктивный, микроклиматический и санитарный комплексы непосредственно детерминируют показатели заболеваемости, преждевременной смертности, рождаемости, расселения и миграции северного населения. Через перечисленные показатели выделенные системы культурных факторов опосредствованно влияют на численность населения, его половой и возрастной состав, состав по родству и свойству. Оказывая воздействие на те или иные демографические показатели, сами указанные культурные комплексы испытывают регистрируемое обратное влияние объективных демографических изменений.

Аксиологической моделью развития северного населения, идеальной целью демографической практики, демографической политики является установление должного режима воспроизводства человеческих поколений. Содержание такого порядка воспроизводства заключается в обеспечении его качества, при котором население находится в гармонии с природной средой Севера, пищевые ресурсы, искусственные компоненты антропогеоценозов обеспечивают всеобщую умеренную реализацию витальных потребностей индивидов в еде, репродукции, здоровье, достижении естественных пределов продолжительности жизни. Эта аксиологическая модель является имманентной, порождается первичными, универсальными антропологическими потребностями. Пользуясь терминами синергетической философии истории, эту модель можно именовать демографическим суператтрактором развития населения северных территорий.

* * *

1. Гердер И. Г. Идеи к философии истории человечества. М.: Наука, 1977.
2. Чермных Н. А. Этнодемографическая оценка общественного здоровья северных ижемских коми в ретроспективе (XIII — начало XX вв.): Рукопись статьи / Отдел сравнительной кардиологии Коми НЦ УрО РАН, Сыктывкар.
3. Шренк А. Путешествие к северо-востоку Европейской России через тундры самоедов к северным Уральским горам. СПб., 1855.

Электронные ресурсы:

4. Нечаева Э. В. Комплексный анализ здоровья населения Республики Коми: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Научная библиотека диссертаций и авторефератов disserCat <http://www.dissercat.com/content/kompleksnyi-analiz-zdorovya-naseleniya-respubliki-komi#ixzz4w30Uu69p> (дата обращения: 04.11.2017).
5. Новости Демоскопа Weekly 711-712. Микроперепись-2015 ставит под сомнение результативность мер по стимулированию рождаемости. https://subscribe.ru/archive/science.news.demoscopenews/201701/17194309.html/?clearview&ota=2INDJPD6MJV6P25L73Y5CZKBLFS3ET53HKTSNQRANF2SPTQUZ53YYAQ5CM&utm_source=subscribe-newsletters&utm_medium=email&utm_campaign=subscribe-newsletters (дата обращения: 10.11.2017).

6. Официальная статистика / Жилищные условия // Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Республике Коми (Комистат). http://komi.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/komi/ru/statistics/population/ (дата обращения: 04.11.2017).

7. Официальная статистика / Население // Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Республике Коми (Комистат). http://komi.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/komi/ru/statistics/population/ (дата обращения: 04.11.2017).