



DOI: 10.25178/nit.2020.1.1

АСПЕКТЫ КУЛЬТУРЫ

## Нить на запястье: тувинский опыт здоровья (по материалам интервью со студентами тувинской диаспоры Томска)

**Елена И. Кириленко**

Российский государственный университет правосудия (Западно-Сибирский филиал),  
Российская Федерация



*Разнообразие современных медицинских систем, практик, методов в условиях современного поликультурного мира порождает проблему их совместимости. На основе исследования тувинского опыта здоровья эта проблема конкретизируется следующим образом: выявляется и сохраняется ли специфика представлений о здоровье у современных молодых тувинцев как части их жизненного мира в условиях сосуществования с альтернативными вариантами неконвенциональных практик врачевания и конвенциональной медицины?*

*Эмпирической базой исследования явились 10 полуформализованных интервью с тувинцами — студентами из Тувы (Республики Тыва), обучающимися в томском филиале Российского государственного университета правосудия (2019 г.). Цель исследования — описание опыта и практик поддержания здоровья, его вариативности в среде тувинских студентов. Методологические принципы предпринятого исследования сформулированы в парадигме социальной феноменологии А. Шютца и ориентированы на «получение качественных описаний жизненного мира собеседника» (С. Квале).*

*Исследование выявило следующие тематизации в культурном багаже информантов: «природность» жизненного мира; его сакральный характер; переживание магической природы оздоровительных практик; причастность к традиции родовой жизни; ритуальную организацию жизни; отношение к здоровью как целостности, сочетающей религиозно-метафизическое, эстетическое, практическое начала. Особый интерес представляет плетение нитей на запястье, которое отмечено у многих информантов, — символ защиты, здоровья, благополучия.*

*В опыте поддержания здоровья отмечена ситуация «медицинского синкретизма»: лечение в государственном медицинском учреждении, по мнению информантов, может сочетаться с использованием средств неконвенциональной медицины. Подчеркивается возможный приоритет народных и традиционных методов лечения. В отношении к здоровью у тувинских студентов проявляются две тенденции: «фундаменталистская» (приверженность традициям культуры) и «модернистская» (отход от традиций культуры).*

**Ключевые слова:** социальная феноменология; Альфред Шютц; Тува; тувинцы; методология исследования жизненного мира; жизненный мир; тувинский студент; традиционная медицина



### Для цитирования:

Кириленко Е. И. Нить на запястье: тувинский опыт здоровья (по материалам интервью со студентами тувинской диаспоры Томска) [Электронный ресурс] // Новые исследования Тувы. 2020, № 1. URL: <https://nit.tuva.asia/nit/article/view/902> (дата обращения: дд.мм.гг.). DOI: 10.25178/nit.2020.1.1



Кириленко Елена Ивановна — доктор философских наук, доцент, профессор кафедры гуманитарных и социально-экономических дисциплин Российского государственного университета правосудия (Западно-Сибирский филиал). Адрес: 634050, Россия, г. Томск, пл. Ленина, д. 2. Тел.: +7 (3822) 51-51-80. Эл. адрес: [e.kirilenko@ngs.ru](mailto:e.kirilenko@ngs.ru)  
Kirilenko Elena Ivanovna, Doctor of Philosophy, Associate Professor, Professor of Department of Humanities and Socio-Economic Disciplines, Russian State University of Justice West-Siberian branch. Postal address: 2 Lenina Av., Tomsk, 634050, Russia. Tel.: +7 (3822) 51-51-80. Email: [e.kirilenko@ngs.ru](mailto:e.kirilenko@ngs.ru)



## A piece of thread around the wrist: Tuvan experience of health as seen in interviews with students from the Tuvan diaspora in Tomsk

**Elena I. Kirilenko**

Russian State University of Justice (West Siberian branch),  
Russian Federation

*The variety of contemporary systems of healthcare, as well as practices and methods of healing in the modern world of many cultures, has led to the issue of their intercompatibility. In the study of the way Tuvans experience health this problem gives rise to the concern whether the way Tuvan youth imagines health as part of their life and world has been able to survive in the situation when it has to coexist with both alternative non-conventional healing practices and conventional medicine.*

*For its empirical basis, our study relied on ten semi-formal interviews (2019) with ethnic Tuvans from the Republic of Tuva who came to Tomsk to study at the local branch of the Russian State University of Justice. The study's aim was to describe the experience and practices of preserving health among Tuvan students and the variability of this experience. Methodological foundation of the study was found in Alfred Schutz's paradigm of social phenomenology and aimed at "providing qualitative descriptions of the interlocutor's lifeworld" (S. Kvale).*

*The study has revealed that the cultural background of the respondents helped them understand health as linked to the following topics: "natural" character of their lifeworld; its sacral status; the experience of the magical in healing practices; the feeling of belonging to ancestral tradition; ritual organization of life; holistic understanding of health as an entity combining religious, metaphysical, aesthetic and practical aspects. Of special interest is the practice of weaving together pieces of thread to be worn around the wrist. Many respondents mentioned this as a symbol of health, protection and welfare.*

*Their experience of preserving good health puts respondents into the situation of what may be described as "medical syncretism": treatment in a state-run medical institution may well be combined with non-conventional medicine, with emphasis placed on traditional treatments and folk medicine. In the attitudes towards their health, Tuvan students show both the "fundamentalist" (following their cultural traditions) and the "modernist" (leaving these traditions behind) trends.*

**Keywords:** social phenomenology; Alfred Schutz; Tuva; Tuvans; methodology of lifeworld studies; lifeworld; Tuvan student; traditional medicine



### For citation:

Kirilenko E. I. A piece of thread around the wrist: Tuvan experience of health as seen in interviews with students from the Tuvan diaspora in Tomsk. *The New Research of Tuva*. 2020, no. 1. URL: <https://nit.tuva.asia/nit/article/view/902> (access date ...). DOI: 10.25178/nit.2020.1.1

### Введение

Проблема изучения опыта отношения к здоровью и болезни актуальна в современном поликультурном мире. Множественная среда межкультурных коммуникаций, множественность медицинских практик поставили задачу их совместимости<sup>1</sup>. Р. Е. Спектор, американская исследовательница и медик-практик, имеющая опыт медсестринского ухода, задалась вопросом: совместимы ли в практике ухода за больными подходы научной медицины и медицины традиционных культур? Способны ли они поддерживать друг друга или разнонаправлены и взаимоисключают друг друга? Возможно ли согласование разнородных, культурно и личностно сформированных направленностей в опыте поддержания здоровья, болезни и лечения, чтобы достичь максимального медицинского эффекта? Исследовательница дает утвердительный ответ на эти вопросы (Spector, 2013). Ее опыт вырастает из практики сестринского ухода, но может быть, по мнению автора, полезен для всех работников системы здравоохранения, особенно для сотрудников гериатрических и хосписных центров, для оказания помощи больным с хроническими заболеваниями (там же: XV). При этом автор настаивает на том, что нужны особые — культурно ориентированные — медицинские компетенции в ситуации множественности современного мира: «Теперь, как никогда, специалисты, работающие в системе здравоохранения, должны быть информированы и чувствительны к культурно разнообразным субъективным значениям» (там же: 4–5).

<sup>1</sup> Известны три модели взаимоотношения национальных медицинских систем и конвенциональной (узаконенной) медицины: интегральная, инклюзивная, толерантная (см.: Степанов, Соколов, Соколова, 2009; Харитоновна, 2018: Электр. ресурс).



Между тем опыт медицинского «синкретизма» отмечен в реальной практике ухода за больными. Мы рассмотрим эту проблему на примере медицинского опыта молодежи Тувы коренной национальности — тувинцев, обследование которых мы выполняли в 2018–2019 годах. Нам представляется этот опыт показательным: по свидетельству одной нашей тувинской информантки, в ситуации госпитализации, например, после операции, родственники под подушку или под матрац больному кладут особый предмет, состоящий из комбинации бусин, предохраняющий «от сглаза».

«Родственники ставят (это. — Е. К.) туда, чтобы он спал легко, чтобы выздоравливал. А сам человек не может во время этого всего держать и молиться» (А., женщина, 17 лет, тувинка).

Эта ситуация согласуется с практическим опытом Р. Спектор, допускавшей использование этноспецифических форм, методов, приемов в практике медсестринского ухода за больными в стенах биомедицинских учреждений.

Данный опыт интересно раскрывается при помощи методологии анализа структур сознания А. Шютца (Шютц, 2003). Если проецировать идеи Шютца на сферу медицинского опыта, то можно сделать вывод, что не только научно-медицинское знание и практика монополюс определяют отношение к состоянию здоровья / болезни, но сама среда жизни, жизненный мир личности, личностный опыт, вплетенный в интересующую схему мировосприятия, — условие координации существования, почва, корневая система, основание, условие бытия в мире.

Исследование медицинского опыта тувинцев рассматривается в аспекте отношения тувинской студенческой молодежи к проблеме поддержания здоровья. Реконструкция медицинских представлений и практик тувинских информантов на основе собранных нарративов раскрывает их своеобразие, а также ситуацию взаимодействия конвенциональных и неконвенциональных, этноспецифических элементов в опыте здоровьесбережения. Предпринятый анализ представлений и практик поддержания здоровья у молодых тувинцев позволяет понять перспективы существования традиционных медицинских представлений, их жизнеспособность в современном глобальном и динамичном мире. Эти представления тувинцев — коренного населения Тувы (Россия) — элемент уникального опыта народа, выражающего его этническую идентичность и самобытность его культуры.

Для исследования опыта здоровья у тувинских информантов необходимо определиться с основной категорией — здоровье. Множество существующих подходов можно условно разделить на две группы. С точки зрения научной медицины, содержание категории редуцируется к телесной или телесно-психической реальности: медицинская модель здоровья «содержит лишь медицинские признаки и характеристики здоровья. Здоровьем считают отсутствие болезней, их симптомов». С позиции биомедицинской модели здоровья, последнее рассматривается как «отсутствие у человека органических нарушений и субъективных ощущений нездоровья» (Психология здоровья, 2006: 43).

Другая группа, собственно, немедицинских определений выходит за рамки телесной или психосоматической реальности, вовлекая социальные, культурные, ценностные параметры, влияющие на состояние здоровья. Таково определение здоровья, содержащееся в преамбуле к Уставу Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ)<sup>1</sup>. В детализированном виде этот подход представлен у Р. Спектор: здоровье — это опыт согласования соматического, психического и ментальных состояний, а также переживаний межличностного, социального и космического порядка (Spector, 2013: 91). В столь же предельно широком культурфилософском ключе осмысливает это состояние В. Н. Топоров: «Болезнь поражает отдельные части тела, но страшнее само отпадение от целого: оно есть первейший признак болезни, общего недуга всего тела, за которым приходят уже конкретные дифференцированные болезни» (Топоров, 1993: 68). Цельба, исцеление есть «возвращение отпавших от целого и от состояния целостности — целостности и цельности частей тела к исходной целостности и поддержание ее» (там же).

Но в этом же ключе понимается здоровье на уровне обыденных представлений у тувинского информанта:

«Здоровье — это когда человек внутренне здоров и внешне тоже. То есть физически и духовно. Духовно — это как бы он нашел себя, ... он уверен в себе. Он говорит, что он здоровый человек. Он здраво мыслит. Все понимает, думает, как бы логично и исповедуется своему богу. Это здоровый человек» (А., женщина, 17 лет, тувинка).

<sup>1</sup> «Здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов» (см.: Устав(конституция) Всемирной организации здравоохранения [Электронный ресурс] // WHO.URL: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/RU/constitution-ru.pdf> (дата обращения: 01.08.2019)).



Цель данного исследования — описание опыта и практик поддержания здоровья в среде тувинских студентов. Нарративы о здоровье тувинских информантов понимаются как отличные от нарративов о здоровье и болезни в традиции научной медицины: тувинский опыт — это особый жизненный мир<sup>1</sup>.

Задачи исследования: тематизировать элементы общей картины представлений о здоровье и выявить способы его поддержания у тувинских информантов.

Проблема, фиксируемая в исследовании: выявляется и сохраняется ли специфика представлений о здоровье у современных молодых тувинцев как части их жизненного мира в условиях сосуществования с альтернативными вариантами неконвенциональных практик врачевания и конвенциональной медицины<sup>2</sup>.

Объектом исследования явился жизненный мир тувинских студентов, предметом — опыт поддержания здоровья как аспект этой среды жизни, зафиксированный в соответствующих нарративах.

Анализ жизненного мира с необходимостью предполагает глубинное качественное исследование свидетельств информантов. «Качество относится к сути, существенным характеристикам чего-то. Количество относится к тому, сколько, к величине, к сумме» (Квале, 2003: 74). В отличие от позитивистских подходов гуманистическая традиция исходит из того, что «каждая ситуация уникальна, каждый феномен имеет свою собственную внутреннюю структуру и логику» (там же: 230). В этом смысле каждое новое интервью «умаляет» уникальность того опыта, который запечатлен в предшествующем. Множественные уникальные репрезентации позволяют, с одной стороны, не потерять «тепло» личного отношения информанта к миру, а с другой, — выбрать «типификации», конструирующие смысловую реальность тувинского студенческого сообщества. Эмпирической базой исследования явились материалы, полученные при проведении 10 полуформализованных интервью, возраст информантов — 17–29 лет, это студенты очного и заочного отделений Российского государственного университета правосудия г. Томска<sup>3</sup>. Среди опрошенных 8 женщин и 2 мужчин. Общение велось на русском языке. Материалы в виде аудиозаписей и соответствующих расшифровок находятся у автора исследования<sup>4</sup>.

### **Методология исследования жизненного мира информантов**

Анализ опыта и практик поддержания здоровья был предпринят через субъектные методологии. Этот подход видит представление о здоровье и болезни в качестве элемента структуры жизненного мира личности. Любая терапия, так же, как и практики поддержания здоровья, так или иначе связаны с ним, их нельзя мыслить изолированно от целостной среды жизни. Основные методологические принципы предпринятого исследования формулируются в парадигме социальной феноменологии А. Шютца.

1. Социальная реальность есть конструкт, открывающийся в Я-центристской перспективе: «социальный мир с alter egos в нем организован вокруг Я (Self) как центра» (Шютц, 2003: 170). Я — «центр спонтанности, направленной в мир» (там же: 229).

2. Личностный опыт разносоставен. Вокруг Я высвечивается интуитивная среда существования, где можно «жить своей жизнью» (там же: 169), это гетерогенная среда, сочетающая системы релевантностей разного уровня, переживания, уверенности, типизации (как вариант рационализации), предрасудки, суеверия (там же: 171).

<sup>1</sup> В. Л. Лехциер, ссылаясь на классификацию сторителлингов (сторителлинг — калька с англ. *storytelling*, дословный перевод: рассказывание истории. В медицинской антропологии: рассказ пациента об истории своей болезни) у А. Франка, различает в западной традиции нарративы выздоровления, хаотический и исследовательский (Лехциер, 2018: 162–182). Задача исследования пациентских нарративов у тувинских информантов могла бы быть целью самостоятельного исследования.

<sup>2</sup> О содержании терминов конвенциональная и неконвенциональная медицина для российской ситуации (см.: Харитоновна, 2018: 7, Электр. ресурс). Об отношении тувинских и нетувинских врачей к методам альтернативной медицины, используемых в Туве, см.: Вяткина, 2018: Электр. ресурс.

<sup>3</sup> Томск, как отмечает И. В. Нам, исторически сложившийся переселенческий регион, издавна принимавший значительные группы мигрантов. Кроме того, это крупный университетский центр, принимающий на обучение представителей разных этнических сообществ. К 2015 г. в Томской области образовалось 20 национально-культурных автономий (НКА). «К числу особенностей Томска как университетского города относится образование двух молодежных (студенческих) НКА — бурят и алтайцев ...Интересы студенческих этнических групп представляют также хакасское, тувинское и якутское землячества, объединенные вместе с НКА алтайцев и бурят в «Интер-Землячество»» (Нам, 2015: 36; в цитате приводится ошибочное написание «тувинское», правильно — «тувинское». — ред.).

<sup>4</sup> Все информанты проходили очное или заочное обучение в Томском филиале Российского государственного университета правосудия. Местом их рождения, постоянного проживания является Тува. Для получения высшего образования они временно проживают в Томске.



3. Жизненный мир может быть понят как личностный опыт, вплетенный в интерсубъективную схему мировосприятия. Мир существует до нас. Он упорядочен в интерсубъективной, коллективной системе типизаций, восходит к коллективному опыту жизнедеятельности, закреплённому в языке (Шютц, 1988). Эта система типизаций частично осваивается в индивидуальном опыте и согревается «личным теплом» отношения к миру.

4. Темы, смыслы, идеи, возникающие в Я-центристской перспективе, имеют центр — и соответствующую смысловую периферию, которая задает определенную направленность сознанию. Есть некоторое смысловое инвариантное ядро любого понятия и смысловая периферия, его окружающая. «Каждое из наших понятий имеет свою периферию, окружающую ядро его немодифицированного смысла» (Шютц, 2003: 167).

5. Эта смысловая периферия формируется биографическими ситуациями и культурной традицией.

«Наличное знание» (Шютц, 1988), сформированное культурной традицией, образует предпосылочное знание, позволяющее распознавать предметы. Биографическая ситуация задает направленности сознания: «Сказать, что определение ситуации биографически детерминировано, значит сказать, что оно имеет свою историю» (там же: 130).

6. Существенен практический аспект нашего опыта. Я, как центр спонтанности, не обязан рефлексировать о своих действиях, рефлексивная позиция — это позиция исследователя. Актер воплощает свои представления в конкретные действия. «У нас нет гарантии надежности всех этих допущений, которые направляют наше поведение. С другой стороны, этого опыта и правил нам достаточно, чтобы обустроить жизнь» (Шютц, 2003: 172).

Таким образом, характеристиками жизненного мира информантов являются горизонт культурной традиции как онтология, основа, фундамент смысловой позиции (1), уникальные биографические ситуации как детерминанты направленности сознания (2) и практические действия как воплощение наивных установок и основание реконструкции жизненного мира (3).

Соответственно, отношение к теме здоровья в дискурсе информантов распознается в горизонте этнокультурной традиции и коллективного культурного опыта, с учетом биографической ситуации (опытом личных переживаний), а также в конкретных поведенческих актах.

### **«Когда ты слышишь природу — это... счастье»**

Анализ исследуемых материалов выявил следующие тематизации в культурном багаже информантов:

- «природность» жизненного мира. Это укорененный в природных основаниях — почве, влаге, растительности опыт жизни в мире;
- причастность к традиции родовой жизни. Это опыт, освященный авторитетом рода, предполагающий преданность родовому началу, памяти предков;
- сакральный характер жизненного мира, наличие опыта «священного», переживание магической природы оздоровительных практик;
- ритуальная организация жизни. Это особым образом организованный универсум, где ритуал выступает элементом порядка, он часть повседневной жизни. Как необходимость воспринимаются ритуальные практики, которые анонимно вовлекают человека в определенный ритм жизни, что мыслится как необходимое условие благополучия;
- отношение к здоровью как целостности, в которой переплетены религиозно-метафизическое, эстетическое и практическое начала.

Выделенные позиции подтверждаются материалами интервью.

Отвечая на вопрос: «В какой мере опыт общения с природой, эстетика, красота природы, пребывание в лесу, на озере, у реки, в горах для Вас целительны?» — информанты делились опытом глубоко одухотворенного отношения к природе:

«Хочется уйти куда-нибудь далеко в горы, далеко в лес, услышать, побыть наедине с самим собой, со своими мыслями, и природа в этом тебе помогает. Когда ты слышишь природу, она тебя успокаивает. Это как бы счастье. Есть такие места, где я провожу (время. — Е. К.) в одиночестве. ... В Кызыле есть такое место — это лес. И там течет река. Маленькая такая речка. Я сижу возле нее и думаю. Вот когда смотришь, как течет вода, твои плохие мысли и все, что с тобой происходило плохое, — оно



утекает с водой, и поэтому я сижу у воды и думаю о том, что произошло. И это меня радует» (А., женщина, 17 лет, тувинка)<sup>1</sup>;

«...в Тыве<sup>2</sup> у нас много таких мест, где можно отдохнуть. И когда ты приходишь в такое место, у тебя внутреннее состояние становится таким спокойным, все открывается, заживает» (А., женщина, 18 лет, тувинка);

«Иногда хочется просто пойти на природу. Мы привыкли на природе жить. Хочется домой поехать и куда-нибудь уйти» (С., женщина, 21 год, тувинка).

При этом природный мир наполнен священными измерениями:

«Некоторые молятся и делают обряды у святых источников. Он у нас называется кара-суг — это начало источника, прямо из-под земли выходит. У меня бабушка и дедушка там молились. Также делали паломничество, также читали молитвы, также кормили духов» (А., женщина, 29 лет, тувинка).

Описываемый опыт несет в себе преданность родовому началу:

«Все семьи собираются и сначала молятся. Вот у нас есть дерево, очень большое, и мы каждый год приходим, вешаем кадаки и молимся, чтобы мы хорошо прожили этот год, чтобы все у нас получилось, чтобы наши все родные были здоровы. Молимся, и вот происходит спартакиада: волейбол, баскетбол, бег, борьба» (В., мужчина, 21 год, тувинец);

«Мы семьей каждый год туда (на аржааны. — *Е. К.*) едем. Теперь, когда у меня есть младшая сестренка и она (семья. — *Е. К.*) не может туда поехать, я отдельно со своими друзьями езжу, отдельно от семьи. Для меня важно каждый год туда ездить» (Ч., женщина, 21 год, тувинка).

Религиозный характер отношения к миру раскрывается разнопланово. Здесь выделяются священные, «сильные» места и священное, «сильное» время, в отличие от «профанных» мест и времени. «Сильные» места — места родовой памяти, при этом различаются благоприятные и неблагоприятные для родового схода места:

«Есть такие места, где нельзя проводить (обряд. — *Е. К.*). Например, шаманы говорят: вот эта вот сила — она не дает. В каждой земле есть же свои хозяева» (Я., женщина, 19 лет, тувинка).

Сильные места — это: аржааны, хурээ, общие культовые места.

Разной силой обладает и переживание времени. По свидетельству тувинских информантов, аржааны имеют самый высокий градус целебности в сентябре. При этом действуют некие «сверхсилы»:

«Если взять 100 (процентов. — *Е. К.*), то 70 это сверхсилы, а 30 — это самоисцеление» (Ч., женщина, 21 год, тувинка);

«Перед важным событием смотрим день — благоприятный он или нет, по буддийскому календарю» (Я., женщина, 19 лет, тувинка).

Природа священного здесь может мыслиться различно. Это духи предков, или христианские боги, к которым можно обратиться в ситуации неизлечимой болезни:

«Да вот у меня родственница также была больна раком, я не помню, какая стадия, Она была вот тут (в Томске. — *Е. К.*), проходила обследование там медициной всякой. Она ходила в церковь рядом и там молилась. Я считаю, что это заслуга ее веры в Бога» (Ч., женщина, 21 год, тувинка).

Священное может быть обозначено в именах буддийской традиции (информант назвал Ваджрасаттву), или проявляться во влиянии авторитетных шаманов или лам.

Среди информантов отмечены разные варианты религиозной самоидентификации. По словам А. (женщина, 17 лет, тувинка), «Буддист — это тот человек, который молится Богу каждый день, исповедуется каждый день. Утром, вечером — какая разница. Когда у нас трудности в жизни, мы молимся ... по 2–3 раза в день». А. (женщина, 29 лет, тувинка) рассказывает о шаманизме: «...вешают...предмет. Его можно сделать из кости варана... (предмет. — *Е. К.*) который охраняет. Из кости животного. Деревянный я не видала. ... И у меня есть лапа медведя».

Следование ритуалу — первостепенная задача и неотъемлемая часть жизни. Ритуал предопределяет всю структуру и динамику жизни: обязательны ритуалы, связанные с рождением, смертью; циклический характер носит посещение «сильных» мест.

<sup>1</sup> Здесь и далее сохранены особенности речи информантов.

<sup>2</sup> Правильно — «Тыве». — *ред.*



В ритуально организованном мире вопрос здоровья — это вопрос включенности в систему ритуальных практик:

«Раз в году бывает Новый год. И у нас по традиционному тоже есть Новый год. У нас Шагаа проходит — сначала обряд утром, в 5–6 часов, это обряд кормить, например, хозяина огня, неба или чего там... И после этого... аржааны делают. Аржааны — это святой источник. Мы умываемся этим аржааном. И если что-то останется, можно забрать себе домой — детям, бабушкам. (Это вода. — Е. К.), уже зачитанная ламами. Там молитвы» (А., женщина, 29 лет, тувинка).

Направленность сознания определяется биографическим опытом. Личностно пережитые ситуации формируют «смысловую периферию», задающую перспективу понимания мира. Ч. (женщина, 21 год, тувинка) говорит о паломничестве к «сильным» местам так:

«Если ты туда пошёл, и у тебя в этом году ничего не произошло плохого, ты уже веришь в то, что именно по этой причине у меня ничего не произошло. И поэтому я тоже в этом году обязательно должен пойти».

А. (женщина, 29 лет, тувинка):

«...Вот есть такое растение. По-тувински оно называется пиру удо, в переводе волчье растение. Бабушка говорила — не собирать (в любой день недели. — Е. К.), а собирать по определенным таким дням. Потому что после этого идет сильный дождь... Я один раз в детстве нарвала это растение. Принесла бабушке. Оно раны заживляет. Она сказала: “Ну, хорошо, теперь пойдет дождь”. И три дня шел дождь».

### **Нить на запястье как философский, эстетический, медицинский феномен**

Особым образом необходимо выделить практические действия, предпринимаемые информантами для поддержания здоровья. Отвечая на вопрос: «Могли бы Вы выбрать из вашего наследия четыре образа, которые связаны с физическим или духовным исцелением — для культурного сообщества и для Вас лично?» (см.: Spector, 2013), информанты рассказали о некоторых предметах-оберегах, которые они носят с собой:

«Есть такие вещички. Называются *эреге*. Это такое кольцо, цепочка. Только с бусинками. Мы ее носим, крутим так, крутим. Она помогает нам справиться с трудностями. Мы в это верим» (А., женщина, 17 лет, тувинка);

«Вот дома у меня ожерелье. 108 бусин. Мантра читается по 108 раз... Одна мантра — это одна бусинка... Если я случайно забыл здесь ожерелье ... я приду, возьму, но не буду одевать это, я не буду читать мантры. Я возьму ожерелье и пойду к ламе, чтобы просвятить его. Скажу, что оно было один день в пустом (нечистом. — Е. К.) месте, надо просвятить его» (В., мужчина, 21 год, тувинец);

«Это бубенчик, так скажем. Мне его дала... Это я приобрела в хурээ, это храм, в храме. Ну как бы звенит — и типа счастье, и к успеху, чтоб хороший был день и как бы сказать (ко. — Е. К.) всему хорошему» (А., женщина, 17 лет, тувинка).

Особое значение имеет плетение из нитей, которое тувинские студенты независимо от гендерной принадлежности носят на запястье. По свидетельству Ч. (женщина, 21 год, тувинка), «вот эта ниточка (показывает на руке. — Е. К.) — она от кожных заболеваний. У меня вот была... кожная болезнь. Потом только шрам один остался».

Плетение из нитей разнообразно по цветовой гамме, каждый цвет имеет свою символику:

«Цвета имеют значение. Тут, насколько я помню, семь разных цветов. Они символизируют свое. Я точно здесь не помню. Но белое это как бы небо символизирует, символизирует Бога. Красная нитка от злых духов. Зеленая — это вроде (символизирует. — Е. К.) землю» (Ч., женщина, 21 год, тувинка);

«Белое — это начало чего-то нового. Белое — это всегда прекрасное, это всегда чистое. Что-то чистое и начало нового, я бы так сказала. А синее — это, конечно, небо, зеленое это трава, земля. Желтый цвет — это огонь, солнце, тепло, радость» (А., женщина, 17 лет, тувинка).

По рассказам информантов, нить завязывает шаман. Развязавшаяся нить трактуется неоднозначно. По свидетельству В. (мужчина, 21 год, тувинец), это знак завершения одного жизненного состояния и начало другого, когда следует ждать либо благоприятных событий, либо опасных, в зависимости от того, добрые или злые дела преобладали в завершившемся периоде жизни. По словам Я. (женщина, 19 лет, тувинка), узелки на нити символизируют защиту. Развязавшаяся нить — плохой знак: «Сразу



нужно выбрасывать. Если они развязались, значит, что-то плохое тут накопилось и ушло». Следует идти к шаману, очиститься и завязать нить.



Фото 1–3. Три варианта браслетов из нитей у тувинских студентов. Фото автора, 2019 г.  
Photos 1-3. Three bracelets of thread worn by Tuvan students. Photo by the author, 2019.



### Опыт медицинского синкретизма

Практики поддержания здоровья в Туве в значительной степени поддерживаются этноконфессиональной ситуацией. В республике законодательно определены в качестве определяющих религиозных традиций буддизм, шаманизм и православие<sup>1</sup>. Информантами отмечена как естественная характеристика их повседневной жизни ситуация религиозной толерантности в Туве. На вопрос: «Что более важно, шаманизм, его верования или буддизм? Или и то, и другое?» С. (женщина, 21 год, тувинка) отвечает:

«В равной, наверное. Шаманизм — это наши предки, наверное. Потом мы более современными стали. Буддизм».

Тувинский буддизм, по мнению исследователей, тесно связан с шаманскими и дошаманскими верованиями<sup>2</sup>. В этих условиях в медицинской практике обнаруживается синкретическое сочетание элементов народной, восточной, биомедицины, сочетание, трансформирующееся в особого рода интеграционные комплексы (Харитоновна, 2009; 2018: 13, Электр. ресурс).

Сами средства лечения, практикуемые неконвенциональной медициной, синкретичны в своем генезисе. Буддистка А., женщина, 17 лет, тувинка («У каждого человека есть какие-то трудности и какие-то проблемы, которые он хочет решить, и я, чтобы их решить, полагаюсь на Бога, на Будду, чтобы он помог. С молитвой я обращаюсь к нему и прошу помощи») апеллирует к распространенной в тибетской медицине, а также и у тюркских народов Сибири, связанной с шаманизмом практике использования горного можжевельника (*артыша*) — для окуривания помещений, а также в качестве еды (его мелко режут, добавляют в молоко и пьют: «Это целебное... Он помогает здоровью, печени, легким» (А., женщина, 17 лет, тувинка)<sup>3</sup>.

О троекратном окуривании артышем рассказывает А. (женщина, 29 лет, тувинка):

— Да, высушенные растения, высушенный можжевельник. Просто зажигают и вокруг себя три раза...

Интервьюер:

— И этот дым должен отгонять...

Информантка:

— Да, злых духов.

Технология использования артыша хорошо известна А. (женщина, 18 лет, тувинка):

«Его сушат, сжигают, и тоже как бы молишься».

Практически все информанты упоминают целебную силу аржаанов<sup>4</sup>.

А. (женщина, 17 лет, тувинка):

«А для лечения у нас аржаан... Есть такие места, где люди исцеляются от болезни. Они туда приходят, исповедуются, потом пьют воду, исцеляются и берут эту воду с собой домой, чтоб пить ее регулярно. Потом они выздоравливают».

<sup>1</sup> Закон Республики Тыва от 1 апреля 1995 года №253 О свободе совести и религиозных организациях (с изменениями на 18 мая 2018 года) [Электронный ресурс] // <http://docs.cntd.ru/document/802048821> (дата обращения: 11.07.2019).

<sup>2</sup> М. В. Монгуш пишет о сложившемся в Туве специфическом шамано-буддистском синкретизме. Став «народной религией», «в Туве буддизм синтезировал все бытовавшие в шаманской и дошаманской практике культы, пополнив их буддийскими идеями...» (Монгуш, 2001: 66).

<sup>3</sup> З. И. Минибаева показывает: у народов Сибири практика использования артыша связана с поклонением духу хозяина тайги. У алтайцев и теленгитов артыш использовался для отпугивания злых духов. Вместе с тем очистительные свойства этого растения отмечены и в тибетском медицинском трактате «Чжуд Ши». Не только само растение, но и места его произрастания в Тибете считались святыми и использовались для медитации и созерцания. Ссылаясь на исследование В. Ф. Васильева, автор приводит конкретные примеры использования в тибетской медицине артыша: «При хронической бессоннице давали курить сигареты из сухого истолченного артыша, или же принимать внутрь отвар из веток по 100 грамм перед сном. Окуривали больных также при гриппе, эпилепсии, энурезе и т. д.» (Минибаева, 2009: 43).

<sup>4</sup> Вера в целебную силу аржаанов квалифицируется исследователями, как «максимально синкретичная и толерантная» система представлений о священных источниках, соединяющая в себе шаманистские, буддистские смыслы, с одной стороны, и вполне практические наблюдения — с другой (Копелиович, 2018: 116, Электр. ресурс).



А. (женщина, 29 лет, тувинка):

«Самые сильные у нас аржааны, источники находится в тайге, прямо в тайге-тайге. Там добираться (можно. — Е. К.) только на больших “Уралах”, три дня ехать... там хорошо лечить от женских болезней. И туда ездят дети с ДЦП, хорошо помогает, говорят... И еще мне говорили (помогает. — Е. К.) от суставов».

А. (женщина, 18 лет, тувинка):

«У нас есть в народе целебные источники, и люди лечатся там. И в большинстве случаев эти источники помогают. И лечат».

Информанты говорят о культе святых, «сильных» мест, укрепляющих силу человека: кроме озер это горные образования с символическими святынями (След Будды): «Там большая гора и на ней отпечаток — ноги, ступни... Маленький такой след, но он большой. Очень большой» (А., женщина, 17 лет, тувинка).

В представлениях информантов сосуществуют, конкурируя в известной степени, средства различных «медицин». Обращает на себя внимание признание равноценных возможностей народной и восточной традиций в сочетании с использованием возможностей конвенциональной медицины.

А. (женщина, 18 лет, тувинка):

«Я занимаюсь спортом, я закаливаюсь, я принимаю витамины. И это мне помогает».

Вместе с тем, продолжает А., «в кошельке у меня есть “фотография” Бога. И тоже, как бы, это удача». Его имя — Джамбы-лама.

В некоторых случаях отмечается приоритетное значение традиционных практик, когда «люди не идут по врачам, а идут исцеляться по водоемам» (С., женщина, 21 год, тувинка).

Ч. (женщина, 21 год, тувинка):

«Я знаю случаи, когда путем лекарств или при обращении к врачам люди не могут выздороветь и обращаются, ну мы, например, к шаманам обращаемся и обрядами этих шаманов выздоравливаем».

А. (женщина, 18 лет, тувинка) рассказывает о личном опыте эффективности традиционного лечения:

«У меня была шишка на глазу. И мне бабушка провела обряд. И мне стало хорошо».

По свидетельству А. (женщина, 17 лет), лечение в государственном медицинском учреждении может сочетаться с использованием средств традиционной медицины. Она рассказывает историю об обнаружении рака головного мозга у пациентки, лечении в больнице. Больная девочка была буддистской:

«Родители какой-то способ нашли. Она читала (молитвы. — Е. К.). Потом она стала еще сильнее исповедоваться Богу. И она вылечилась от рака».

Свидетельство А. (женщина, 29 лет, тувинка):

«У меня сын начал болеть с 9 месяцев стенозом. Я не знала, что это такое. Когда я пришла уже к медицинским работникам, мне сказали, что это первоначальная стадия астмы. Если это не лечить, будет уже хронический случай. И вот после обследования (куда мы только не ездили, даже в Томске были на обследовании), нам врачи ничего не могли поставить. Потому что ребенок время от времени нормально бегают, играет, кушает. А бывает, у него обострение появляется. И после этого стеноза у нас еще суставы начали болеть. ...Никто не мог. И я тогда уже приняла решение... На сегодняшний день мы пьем лекарства не те, что в аптеках, а другие средства, которые я приобретаю у лам».

В. (мужчина, 21 год, тувинец):

«В нашей республике, по статистике, очень бедный народ: пьющий, с табаком, ...наркотики курят, я не хотел бы такого говорить, но факты есть ... Люди начинают молиться, ходят ко всяким ламам, шаманам и некоторые исцеляются в своих верованиях, а некоторые — нет (исцеляются по своей вере, т. е. вдохновляясь своими верованиями. — Е. К.)».

Информанты отмечают разделение функций представителей конвенциональной медицины и целителей.

Д. (мужчина, 22 года, тувинец) на вопрос: «Обращаются ли люди к знатокам религиозных практик в случае болезни», ответил:

«Болезни — не знаю, но порчу-не порчу они могут сделать... Или могут направить на хорошую дорогу».



**«Здоровье — это когда человек внутренне здоров и внешне тоже»**

Собранный материал позволяет реконструировать опыт отношения к здоровью у тувинских студентов как части их жизненного мира. Здоровье мыслится и переживается как созвучность природному универсуму, его мистической сущности, оно закрепляется и поддерживается в ритуальной ритмике родовой жизни. Опыт здоровья формируется как целостность, проявляющаяся в религиозно-эстетическом и практическом началах жизни.

Отношение к здоровью, зафиксированное в интервью информантов, можно интерпретировать в статическом и динамическом измерениях. При очевидной синкретичности анализируемых этноконфессиональных представлений, возможно условное выявление трех стратегий поддержания здоровья. Первая связана, прежде всего, с буддизмом. От буддизма идет созерцательность, «растворение напряжения в чистой созерцательности» (Больнов, 1999). Здоровье для этого типа сознания — это вопрос в значительной степени философский и этический.

«Вот две чаши есть — плохие и хорошие дела. Туда накапливаются плохие и хорошие дела. Если плохие дела — они выльются на тебя... Когда нитка распадается, шаман говорит: делай хорошие дела, благие дела. Плохие деяния не делай. Человек старается делать хорошие дела. Ну, если она оборвется, в этот год надо ждать счастья какого-нибудь — если он делал хорошие дела. Если плохие дела — надо расплачиваться за это» (В., мужчина, 21 год, тувинец).

Это рассуждение информанта отсылает к идее реинкарнации как изменения жизненных состояний, собственно, форм жизни, которые как-то проявляются уже в пределах одной человеческой жизни. Тот же информант рассказывает (и это его термины):

«Вот бывает же у человека дежавю. Я в прошлой жизни был каким-то мастером. Наверное, в советское время я жил... Мне нравится какой-то запах станка. Мне нравятся станки. В машине очень хорошо разбираюсь».

Вторая стратегия обнаруживает связь с верованиями и ритуалами, связанными с шаманизмом. На вопрос: «Существуют ли традиции поддержания здоровья в Вашей семейной или этнокультурной (этнорелигиозной среде)?» — Я. (женщина, 19 лет, тувинка) отвечает:

«У нас... в семье как принято, мы каждый год ездим всей семьей, всей, всей... прямо всем потоком собираемся, вызываем шамана и очищаем... и делаем обряд очищения».

Третья стратегия носит практический характер, возникает ситуативно, связана с очевидным личностным выбором информанта. Таковы практика использования артыша (можжевельника), воды из аржаанов — для питья (А., женщина, 18 лет: «Меня тоже мама заставляет пить воду»), омовения, использование хвойного настоя как средства от простуды, препаратов на основе рогов оленей (помогает при анемии, по свидетельству Ч., женщины, 21 года, тувинки).

К практическим действиям следует отнести и выбор предметов-оберегов, с которыми информанты не расстаются. Таковы плетение из нитей на запястье, эреге (ожерелье), образы божеств, духовных авторитетов, которые информанты носят с собой, «бубенчик».



Фото 4. Бубенчик. Фото автора, 2019 г.  
Photo 4. A jingle bell. Photo by the author, 2019.



Анализ собранной информации в динамике возможных изменений традиционных представлений о здоровье позволяет обнаружить в отношении к здоровью у тувинских студентов две тенденции: условно говоря, «фундаменталистскую» и «модернистскую». Информанты демонстрируют, с одной стороны, подчеркнутую приверженность национальной культурной традиции, с другой — обнаруживается размывание последней, когда «чужое» постепенно становится своим, а «свое» — чужим. Эти предпочтения могут быть поняты в соответствии с идеей А. Шютца о том, что человек, оказавшийся в инокультурной среде, воспринимает ее, с одной стороны как испытание, лабиринт, то, что порождает трудности, стремясь, с другой стороны — адаптироваться к новой для себя культурной матрице (Шютц, 2003: 191–206). Эта двойственность порождает два разнонаправленных вектора поведения.

Примеры приверженности традиции. С. (женщина, 21 год) об аржаанах:

«Я пользовалась, летом. Мои родственники должны ездить туда 3 года. Я пошла туда в первый год. Получается сейчас стало 2 года (для. — Е. К.) исцеления... Не надо один раз туда ездить. Надо обязательно 3 раза, обязательно каждый год, а то улучшения не будет»;

Ар. (женщина, 18 лет) про ритуальное использование артыша:

«Я тоже это делаю, даже в Томске, например, перед экзаменом или сама для себя. Дом можно «проартыжарить»... Но вечером нельзя его сжигать, только днем. Когда вечером сжигаешь, приходят плохие духи».

Вместе с тем свидетельства информантов показывают симптомы размывания традиционных представлений. На вопрос интервьюера «Знаете ли Вы о существовании святых мест в Вашей культуре? Не могли бы Вы их назвать?», — Я. (женщина, 19 лет) ответила: «Я бы «загуглила» в Инете. Но так на память — нет». Д. (мужчина, 22 года) на вопрос: «Вам приходилось совершать путешествие к «сильным» местам?» — ответил: «Ну, я сам не ходил... Мои родители ходили». С. (женщина, 21 год) на вопрос: «Есть ли какие-то традиционные рекомендации для поддержания здоровья», — отвечает: «Не здесь, в Томске, а в Туве. Когда я отдыхала, мама всегда просила пить аржаан».

Данные опроса показывают, что момент особого, рефлексивного, возможно, отстраненного отношения к традиции присутствуют и в автохтонной среде молодых тувинцев. Рассказывая о фестивале в Чадане «Устуу-Хурээ», А. (женщина, 18 лет) отмечает:

«Я не участвовала. Я просто наблюдала, смотрела... Мне хотелось побыть, поинтересоваться. И понять».

Однако, отчетливее тенденция развития отношения «свое — чужое» проявляется в инокультурной среде.

Можно выделить факторы, влияющие на динамику изменений традиционных представлений о способах поддержания здоровья, провоцирующих их «фундаменталистскую» или модернистскую направленность. Важнейшей в наборе параметров инокультурной среды является конфессиональная специфика региона<sup>1</sup>. Важен распорядок учебной работы студента, формирующий ритм жизни, отличный от организации жизни большой семейной общины.

Ч., женщина, 21 год — об участии в семейных путешествиях к аржаанам:

«Когда я была в школе — участвовала, теперь, когда у нас летом сессия, у меня нет возможности... принять участие»<sup>2</sup>.

Необходимо учитывать и возможности, предоставляемые большим городом для поддержания здоровья. Ч. (женщина, 21 год) говорит о том, что занятия спортом позволяют ей поддерживать здоровье на хорошем уровне. С. (женщина, 21 год) на вопрос: «Удастся ли в Томске как-то компенсировать

<sup>1</sup> В Томске в качестве «мэйстримных» в регионе называются две религии — христианство (прежде всего это группы православных верующих, а также объединения католиков и протестантов) и ислам. Картину религиозной жизни дополняют иудаизм, буддизм (с 1998 г. в Томске действует Буддийский центр Алмазного пути «Карма кагью»). Но последователей этого движения в Томске чрезвычайно мало, постоянно работающего ламы в городе нет), группы сторонников учений Сахаджа-Йоги и др. индийских культов. Не отмечены течения, связанные с шаманизмом (см.: Булатова, Галашова, Камарова, 2012).

<sup>2</sup> В качестве альтернативы можно назвать поведение В., мужчины, 21 года, который, стремясь попасть ко дню сбора родовой общины на родине в Туве, активно сдавал зачеты и экзамены досрочно.

<sup>3</sup> Возможно, специфика шамано-буддистского синкретизма способна объяснить устойчивое непринятие информантами йогических техник оздоровления.



эту городскую каменную среду?» — отвечает: «Томск небольшой город, но присутствует здесь природа тоже, вижу... Сады, парки». Для нее пробежки и занятие баскетболом — способы поддерживать физическую форму.

В. (мужчина, 21 год) рассказывает о важных для него техниках поддержания здоровья:

«Я йогу не практикую. Как обычный человек хожу в фитнес-зал. В школе я ходил в национальную борьбу, хуреш. Сюда приехал — тоже борьбой занимаюсь. Самбо занимаюсь».

Вместе с тем возможности, предоставляемые инокультурной средой, используются избирательно. Я. (женщина, 19 лет), комментируя вопрос о современных диетах, отмечает:

«Я ем мясо, я ем овощи. Ну, у нас невозможно без мяса».

Организованные занятия йогой у информантов не встречали отклика: А. (женщина, 18 лет, тувинка) на вопрос: «Вы практикуете йогу?» — ответила: «Я была пару раз, мне не понравилось»<sup>3</sup>.

### Заключение

Возвращаясь к проблеме сосуществования тувинских традиционных представлений о здоровье как части их жизненного мира с опытом альтернативных техник и практик, обратим внимание на ее сложность, допускающую возможность выделения нескольких аспектов.

Методологию анализа (терминологический аппарат) и историю формирования картины медицинских представлений и практик, в особенности организационную сторону сложного и неоднозначного взаимодействия разных «медицин» в разных республиках Сибири, в том числе тувинском регионе, раскрыла В. И. Харитоновна, показав процессы институционализации традиционной, народной, интегративной медицины (Харитоновна, 2014; 2018: Электр. ресурс).

Практический аспект решения проблемы взаимодействия различных медицинских представлений предложила Р. Спектор: как специалист в области медсестринского дела она говорит о возможности корректного сочетания в практике ухода за больными элементов разных представлений о способах исцеления (Спектор, 2013). Будучи регионом с выраженной этнической спецификой, Тува, ее научно-медицинское сообщество, как показала Н. А. Вяткина (Вяткина, 2018: Электр. ресурс), демонстрирует образцы толерантного отношения к приемам альтернативных медицинских практик, при более ревностном отношении к ним со стороны врачей в других регионах.

У данной проблемы есть и философский аспект.

А. Шютц в работе «Социальный мир и теория социального действия» отмечает: «Защита субъективной точки зрения является единственной, но недостаточной гарантией того, что мир социальной реальности не будет замещен вымышленным, несуществующим миром, построенным научным наблюдателем» (Шютц, 2003:102).

Соответственно, возможен научно-медицинский, «дистиллированный» взгляд на жизнь тела и его деформации, зафиксированный в системе научных дефиниций, а есть окрашенное светом личных ассоциаций и теплом личных переживаний представление о здоровье. Отмеченные позиции различны и могут, как показывает исследование, неожиданным образом комбинироваться. Опыт переживания здоровья сложен, иерархичен, он может переживаться по-разному — в зависимости от возраста, социально-статусных характеристик, биографической ситуации, например, пережитой серьезной патологии, временных индикаторов (вспомним пушкинское: «И каждой осенью я расцветаю вновь»), культурных императивов и т. д.

Здесь на помощь может прийти языковой материал (Кириленко, 2018). Типизация жизненного мира закрепляется в языковых структурах. Опираясь на данные языка, можно построить иерархию представлений о состоянии здоровья (подобно тому, как, например, М. Фуко строил иерархию болезненных состояний в античном обществе, опираясь на данные древнегреческого языка (Фуко, 1998: 63–64)).

«Оздоровившийся», показывают лингвисты, среди синонимов имеет значение «ставший более здоровым», «нормализовавшийся». Здоровье здесь может восприниматься как устойчивая доминанта стабильного благополучия, сопровождающаяся возможными минимальными ситуативными нарушениями, колебаниями самочувствия<sup>1</sup>. Другие коннотации несет в себе слово «оживший» — «возродившийся», «вернувшийся к жизни», «восстановивший свои физический и душевные силы»<sup>2</sup>. Здесь обретение здоровья, самоощущение здоровья иное. Исцеление может пониматься как возвращение к жизни, предполагающее выход из более глубокого поражения. Наконец, здоровье может переживаться как ру-



тинизация болезни в соответствии с известным афоризмом Ф. Раневской: «здоровье — это когда у вас каждый день болит в другом месте» (Раневская, 2017: 77). Может ли и должен ли научно медицинский взгляд вытеснить опыт здоровья, сформировавшийся в культуре и личностно пережитый?

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Большов, О. Ф. (1999) *Философия экзистенциализма : Философия существования / пер. с нем.* СПб. : Лань. 222 с.

Булатова, Т. А., Галащова, Н. Б., Камарова, Н. А. (2012) К вопросу о религиозной идентичности населения Томской области // *Вестник ТГПУ.* № 11 (126). С. 229–234.

Вяткина, Н. А. (2018) Народная медицина тувинцев глазами врачей (по материалам опроса врачей и другого медицинского персонала в Республике Тыва и соседних регионах) [Электронный ресурс] // *Новые исследования Тувы,* № 4. URL: <https://nit.tuva.asia/nit/article/view/807> (дата обращения: 11.07.2019). DOI: 10.25178/nit.2018.4.4

Копелиович, Г. Б. (2018) Аржааны как часть культурно-религиозного ландшафта Республики Тыва [Электронный ресурс] // *Новые исследования Тувы.* № 4. URL: <https://nit.tuva.asia/nit/article/view/809> (дата обращения: 11.07.2019). DOI: 10.25178/nit.2018.4.6

Квале, С. (2003) *Исследовательское интервью.* М. : Смысл. 301 с.

Кириленко, Е. И. (2018) Здоровье как ценность // *Евразийское Научное Объединение.* № 11 (45). Ноябрь. С. 136–138.

Лехциер, В. Л. (2018) *Болезнь: опыт, нарратив, надежда. Очерк социальных и гуманитарных исследований медицины.* Вильнюс : Logvino literaturos namai. 312 с.

Минибаева, З. И. (2009) Народная медицина башкир южного Урала и тюркских народов Сибири: общее и особенное // *Вестник Челябинского государственного университета.* № 37 (175). История. Вып. 36. С. 37–46.

Монгуш, М. В. (2001) *История буддизма в Тыве (вторая половина VI — конец XX века).* Новосибирск : Наука. 200 с.

Нам, И. В. (2015) «Новые» этнические группы (диаспоры) в г. Томске // *Вестник Томского государственного университета. История.* № 5 (37). С. 33–43.

*Психология здоровья (2006) / под ред. Г. С. Никифорова.* СПб. : Питер. 607 с.

Раневская, Ф. (2017) *Арлекин и скорбный Экклезиаст* М. : АСТ. 160 с.

Степанов, В. В., Соколов, И. И., Соколова, А. Ю. (2009) Проблема регулирования деятельности в области народной медицины // *Метеорологический вестник.* Т. 2. № 2. С. 30–39.

Топоров, В. Н. (1993) *Об индоевропейской заговорной традиции (избранные главы) // Исследования в области балто-славянской духовной культуры. Заговор / отв. ред. Вяч. Вс. Иванов, Т. Н. Свешникова.* М. : Наука. 240 с. С. 3–103.

Фуко, М. (1998) *Забота о себе : История сексуальности-III ; пер. с фр. Т. Н. Титовой и О. И. Хомы.* Киев : Дух и литера ; М. : Грунт. 282 с.

Харитонов, В. И. (2009) *Интеграция медицинских систем: идея, практика, человеческий фактор // Проблемы сохранения здоровья в условиях Севера и Сибири: Труды по медицинской антропологии / отв. ред. В. И. Харитонов.* М. : ОАО «Типография “Новости”». С. 275–286

Харитонов, В. И. (2014) Неконвенциональная медицина в современной России [Электронный ресурс] // *Медицинская антропология и биоэтика.* № 1 (7) URL: <http://http://www.medanthro.ru/?p=2017%C2%A0> (дата обращения: 11.07.2019).

Харитонов, В. И. (2018) Народная и традиционная медицина: возможности интеграции медицинских систем, практик и методов в условиях современной Тувы [Электронный ресурс] // *Новые исследования Тувы,* № 4. URL: <https://nit.tuva.asia/nit/article/view/804> (дата обращения: 11.07.2019). DOI: 10.25178/nit.2018.4.1

<sup>1</sup> Тришин В. Н. (2013) *Словарь синонимов [Электронный ресурс] // Русский язык.* URL: <http://rus-yaz.niv.ru/doc/synonyms-trishin/index.htm> (дата обращения: 11.07.2019).

<sup>2</sup> Там же.



Шютц, А. (2003) Смысловая структура повседневного мира: очерки по феноменологической социологии. М. : Институт Фонда «Общественное мнение». 336 с.

Шютц, А. (1988) Структура повседневного мышления // Социологические исследования. № 2. С. 129-137.

Spector, R. E. (2013) Cultural diversity in health and illness. Boston : Pearson. 410 p.

Дата поступления: 19.08.2019 г.

#### REFERENCES

Bol'nov, O. F. (1999) *Filosofia ekzistentsializma : Filosofia sushchestvovaniia [Philosophy of existentialism : Philosophy of existence]* / transl. from Germ. St. Petersburg, Lan'. 222 p. (In Russ.).

Bulatova, T. A., Galashova, N. B. and Kamarova, N. A. (2012) K voprosu o religioznoi identichnosti naseleniia Tomskoi oblasti [On the religious identity of the population of Tomsk region]. *TSPU Bulletin*, no. 11 (126), pp. 229–234. (In Russ.).

Vyatkina, N. A. (2018) Narodnaia meditsina tuvintsev glazami vrachei (po materialam oprosa vrachei i drugogo meditsinskogo personala v Respublike Tyva i sosednikh regionakh) [Tuvan folk medicine through doctors' eyes: a survey of physicians and other medical personnel in the Republic of Tuva and its environs]. *The New Research of Tuva*, no. 4 [on-line] Available at: <https://nit.tuva.asia/nit/article/view/807> (accessed: 11.07.2019). DOI: 10.25178/nit.2018.4.4 (In Russ.).

Kopeliovich, G. B. (2018) Arzhaany kak chast' kul'turno-religioznogo landshafta Respubliki Tyva [Arzhaans as part of the cultural and religious landscape of the Republic of Tuva]. *The New Research of Tuva*, no. 4 [on-line] Available at: <https://nit.tuva.asia/nit/article/view/809> (accessed: 11.07.2019). DOI: 10.25178/nit.2018.4.6 (In Russ.).

Kvale, S. (2003) *Issledovatel'skoe interv'iu [Research interview]*. Moscow, Smysl. 301 p. (In Russ.).

Kirilenko, E. I. (2018) Zdorov'e kak tsennost' [Health as a value]. *Evraziiskoe Nauchnoe Ob'edinenie*, no. 11 (45), November, pp. 136–138. (In Russ.).

Lekhtsier, V. L. (2018) *Bolezn': opyt, narrativ, nadezhda. Ocherk sotsial'nykh i gumanitarnykh issledovaniy meditsiny [Disease: experience, narrative, hope. An essay on social and humanitarian studies of medicine]*. Vil'nius, Logvino literaturos namai. 312 p. (In Russ.).

Minibaeva, Z. I. (2009) Narodnaia meditsina bashkir iuzhnogo Urala i tiurkskikh narodov Sibiri: obshchee i osobnoe [Folk medicine of the Bashkirs of the southern Urals and the Turkic peoples of Siberia: the general and the particular]. *Vestnik Cheliabinskogo gosudarstvennogo universiteta*, no. 37 (175), Istorii. Vol. 36, pp. 37-46. (In Russ.).

Mongush, M. V. (2001) *Istoriya buddizma v Tuve (vtoraya polovina VI – konets XX v.) [The History of Buddhism in Tuva (latter half of the 6th – late 20th cc.)]*. Novosibirsk, Nauka. 200 p. (In Russ.).

Nam, I. V. (2015) «Novye» etnicheskie gruppy (diaspory) v g. Tomске [“New” ethnic groups (“diaspora”) of Tomsk]. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta. Istorii*, no. 5 (37), pp. 33–43. (In Russ.).

*Psikhologiya zdorov'ia [Psychology of health]* (2006) / ed. by G. S. Nikiforov. St. Petersburg, Piter. 607 p. (In Russ.).

Ranevskaia, F. (2017) *Arlekin i skorbnii Ekkleziasht [Harlequin and the mournful Ecclesiastes]*. Moscow, AST. 160 p. (In Russ.).

Stepanov, V. V., Sokolov, I. I. and Sokolova, A. Yu. (2009) Problema regulirovaniia deiatel'nosti v oblasti narodnoi meditsiny [The problem of regulation of activity in the field of folk medicine]. *Meteorologicheskii vestnik*, vol. 2, no. 2, pp. 30–39. (In Russ.).

Toporov, V. N. (1993) Ob indoevropeskoj zagovornoj traditsii (izbrannye glavy) [On the Indo-European conspiracy tradition (selected chapters)]. In: *Issledovaniia v oblasti balto-slavianskoi dukhovnoi kul'tury. Zagovor [Charms: Studies in the field of Balto-Slavic spiritual culture]* / ed. by V. Vs. Ivanov and T. N. Sveshnikova. Moscow, Nauka. 240 p. Pp. 3–103. (In Russ.).

Foucault, M. (1998) *Zabota o sebe : Istorii seksual'nosti-III [The history of sexuality – III: Self-care]*, transl. from Fr. by T. N. Titova and O. I. Khoma. Kiev, Dukh i litera; M., Grunt. 282 p. (In Russ.).

Kharitonova, V. I. (2009) Integratsiia meditsinskikh sistem: ideia, praktika, chelovecheskii factor [Integration of medical systems: idea, practice, human factor]. In: *Problemy sokhraneniia zdorov'ia v usloviakh*



*Severa i Sibiri: Trudy po meditsinskoj antropologii [Problems of health preservation in the conditions of the North and Siberia: Works on medical anthropology]* / ed. by V. I. Kharitonova. Moscow, OAO «Tipografia «Novosti»». Pp. 275–286. (In Russ.).

Kharitonova, V. I. (2014) Nekonventsional'naiia meditsina v sovremennoi Rossii [Non-conventional medicine in contemporary Russia]. *Meditsinskaia antropologiya i bioetika*, no. 1 (7) [online] Available at: <http://www.medanthro.ru/?p=2017%C2%A0> (access date: 11.07.2019). (In Russ.).

Kharitonova, V. I. (2018) Narodnaia i traditsionnaia meditsina: vozmozhnosti integratsii meditsinskikh sistem, praktik i metodov v usloviakh sovremennoi Tuvy [Folk and traditional medicine: On the possibility of integrating medical systems, practices and methods in contemporary Tuva]. *The New Research of Tuva*, no. 4 [online] Available at: <https://nit.tuva.asia/nit/article/view/804> (accessed: 11.07.2019). DOI: 10.25178/nit.2018.4.1 (In Russ.).

Schutz, A. (2003) *Smyslovaya struktura povsednevnogo mira: ocherki po fenomenologicheskoi sotsiologii [The Semantic Structure of the Everyday World: Essays on Phenomenological Sociology]*. Moscow, Institut Fonda «Obshchestvennoe mnenie». 336 p. (In Russ.).

Schutz, A. (1988) Struktura povsednevnogo myshleniia [Structure of everyday thinking]. *Sotsiologicheskie issledovaniia*, no. 2, pp.129–137. (In Russ.).

Spector, R. E. (2013) *Cultural diversity in health and illness*. Boston, Pearson. 410 p.

*Submission date: 19.08.2019.*