

В.Г. Семенова
С.А. Вангородская*

ВОСПРИЯТИЕ СМЕРТИ КАК МЕРА ЦЕННОСТИ ЖИЗНИ НА ФОНЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ПЕРЕХОДА

doi:10.31518/2618-9100-2024-3-1
УДК 314.06;314.424

Выходные данные для цитирования:
Семенова В.Г., Вангородская С.А. Восприятие смерти как мера ценности жизни на фоне эпидемиологического перехода // Исторический курьер. 2024. № 3 (35). С. 11–23. URL: <http://istkurier.ru/data/2024/ISTKURIER-2024-3-01.pdf>

V.G. Semenova
S.A. Vangorodskaya*

PERCEPTION OF DEATH AS A MEASURE OF THE VALUE OF LIFE AGAINST THE BACKDROP OF THE EPIDEMIOLOGICAL TRANSITION

doi:10.31518/2618-9100-2024-3-1

How to cite:
Semenova V.G., Vangorodskaya S.A. Perception of Death as a Measure of the Value of Life against the Backdrop of the Epidemiological Transition // Historical Courier, 2024, No. 3 (35), pp. 11–23.
[Available online: <http://istkurier.ru/data/2024/ISTKURIER-2024-3-01.pdf>]

Abstract. The article examines the problem of the perception of death as a mirror reflection of the value of life against the backdrop of the epidemiological transition. Based on a comparison of the historical periodization of the perception of death by F. Aries with the main stages of the epidemiological transition identified by A. Omran, a conclusion was made about the correspondence of objective and subjective criteria for the perception of death at all stages of historical development. It was revealed that the evolution of attitudes towards death at the first, longest stage of the epidemiological transition occurred against the background of the absence of any significant shifts in life expectancy and was due to historical changes in society with minimal social differences in mortality patterns. The general vector of the evolution of the perception of death can be considered its personification, and the attitude towards human life as one of the highest values was finally formed at the final stages of the epidemiological transition, when mortality from a huge range of pathologies was classified as preventable by medicine and healthcare. It is concluded that at present, in the most developed post-industrial countries, a kind of dead end of epidemiological development is emerging, characterized by a decrease in life expectancy due to senile dementia. The approaches to maintaining an ever-expanding group of these patients that exist in modern society place a moral and financial burden on families, and an economic burden on society. It seems that it is psychoneurological pathologies (Alzheimer's disease with all its manifestations) that will become the main problem of medicine in the 21st century.

Keywords: value of human life, attitude towards death, evolution of mortality models, theory of epidemiological transition, evolution of the perception of death, psychoneurological pathologies.

* **Виктория Георгиевна Семенова**, доктор экономических наук, Институт демографических исследований Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук, Москва, Россия, e-mail: vika-home@yandex.ru

Victoria Georgievna Semenova, Doctor of Economics, Institute of Demographic Research, Federal Research Sociological Center of the Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia, e-mail: vika-home@yandex.ru

Светлана Анатольевна Вангородская, доктор социологических наук, Институт демографических исследований Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук, Москва, Россия; Белгородский государственный национальный исследовательский университет, Белгород, Россия, e-mail: Vangorodskaya@bsu.edu.ru

Svetlana Anatolyevna Vangorodskaya, Doctor of Sociological Sciences, Institute of Demographic Research, Federal Research Sociological Center of the Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia; Belgorod State National Research University, Belgorod, Russia, e-mail: Vangorodskaya@bsu.edu.ru

The article has been received by the editor on 31.03.2024. Full text of the article in Russian and references in English are available below.

Аннотация. В статье рассматривается проблема восприятия смерти как зеркального отражения ценности жизни на фоне эпидемиологического перехода. На основе сопоставления исторической периодизации восприятия смерти Ф. Арьеса с основными стадиями эпидемиологического перехода, выделенными А. Омраном, сделан вывод о соответствии объективных и субъективных критериев восприятия смерти на всех этапах исторического развития. Выявлено, что эволюция отношения к смерти на первом, самом длительном этапе эпидемиологического перехода произошла на фоне отсутствия сколько-нибудь значимых сдвигов в продолжительности жизни и была обусловлена историческими изменениями общества при минимальных социальных различиях в моделях смертности. Общим вектором эволюции восприятия смерти можно считать его персонификацию, а отношение к человеческой жизни как одной из высших ценностей окончательно сформировалось на финальных стадиях эпидемиологического перехода, когда смертность от огромного спектра патологий была отнесена к предотвратимой силами медицины и здравоохранения. Сделан вывод о том, что в настоящее время в наиболее развитых постиндустриальных странах формируется своеобразный тупик эпидемиологического развития, характеризующийся снижением продолжительности жизни за счет старческой деменции. Существующие в современном обществе подходы к содержанию все расширяющейся группы этих больных ложатся моральным и финансовым бременем на семьи, экономическим – на общество. Представляется, что именно психоневрологические патологии (болезнь Альцгеймера со всеми ее проявлениями) станут основной проблемой медицины XXI в.

Ключевые слова: ценность человеческой жизни, отношение к смерти, эволюция моделей смертности, теория эпидемиологического перехода, эволюция восприятия смерти, психоневрологические патологии.

Статья поступила в редакцию 31.03.2024 г.

Введение. Одним из фундаментальных вопросов, стоящих перед исследователями в самых разных областях знания – демографии, медицине, философии, социологии, в настоящее время является вопрос о ценности человеческой жизни¹. Между тем эта проблема в научном дискурсе была отчетливо сформулирована относительно недавно – в середине XX в.² Однако можно ли утверждать, что вопрос о ценности человеческой жизни стал значимым только в последние 70 лет из многотысячелетней эволюции человека как вида и человечества как социальной общности?

Представляется, что в данном случае речь идет о четкой формулировке проблемы и ее научных дефиниций; сама же проблема ценности человеческой жизни столь же длительна, как история человечества: именно благодаря ей возникла не только медицина как наука о спасении отдельной человеческой жизни, но и целый комплекс наук об окружающей человека среде – начиная от благоустройства и защиты пещеры у кроманьонцев и заканчивая современной экологией.

¹ Гинатулина О.А. Человеческая жизнь как ценность: дис. ... канд. филос. наук. Пермь, 2011; Золотова Н.Д. Ценности жизни человека в современной России // Уровень жизни населения регионов России. 2016. № 1 (199). С. 105–112; Трунёв С.И. Жизнь как ценность: проблемы и противоречия // Философия и общество. 2008. № 4. С. 118–125; Тхакушинов А.К., Суюхова А.М., Куева Э.М. Жизнь человека как социальная ценность в современном научном дискурсе // Политика и Общество. 2017. № 11. С. 96–109.

² Жизнь как ценность. М., 2000.

Действительно, уже на первых этапах истории человечества наряду с достаточно распространенными случаями каннибализма и убийства детей существовали практики сохранения человеческой жизни доступными в тот период способами – от использования целебных растений до заклинаний. Отметим, что на данном этапе случаи дожития до старости были крайне редкими, однако эти случайно выжившие старики выступали хранителями мудрости и в том числе целительства.

С развитием человечества формировалась и медицина, о чем свидетельствуют достижения Древнего Египта (где практиковались такие сложные практики, как трепанация черепа), а также античных Греции и Рима, в которых медицина приобрела сакральное значение (культ Асклепия – бога врачевания и его дочерей – Гигеи и Панацеи). Античные Греция и Рим дали человечеству и имена первых врачей – полубоготворного отца медицины Гиппократ и вполне реального Галена (129 – ок. 199), на труды которого опиралась медицина в течение более чем тысячелетия.

Развитие медицины было явлением универсальным – параллельно с европейской развивалась, иногда существенно ее опережая, китайская, индийская и арабская медицина.

В задачи настоящего исследования не входит обзор истории медицины, поэтому укажем только на такие важнейшие вехи, как внедрение вакцинации в конце XVIII в., благодаря чему впервые была взята под контроль такая особо опасная инфекция, как оспа, бактериологическая революция последней трети XIX в., а также открытие и широкое внедрение антибиотиков в первой половине XX в.

Подчеркнем, что на протяжении этих тысячелетий вопрос о ценности человеческой жизни не был сформулирован ни как научная, ни как медицинская проблема, однако человечество, особенно на первых этапах развития, возможно, интуитивно понимая, что речь идет о выживании, решало эти вопросы путем спасения конкретных жизней.

С другой стороны, возникали и решались проблемы на уровне сообщества – развития и благоустройства среды обитания: в этом контексте особенно показателен Древний Рим с его развитой системой акведуков, канализацией, термами.

Таким образом, можно констатировать, что, не формулируя проблему ценности жизни, человечество тем не менее ее решало как на индивидуальном, так и на популяционном уровне.

При этом парадоксальным образом вопрос о ценности человеческой жизни находил зеркальное отражение в проблеме отношения к смерти. В контексте настоящего исследования более чем интересным представляется тот факт, что в наиболее острой форме этот выбор был сформулирован еще Гомером: это выбор Ахилла между долгой малозаметной жизнью и краткой жизнью и бессмертной славой³.

Так или иначе, именно смерть позволяла «видеть со стороны свое существование как конечный путь, не дающий надежды в будущем, но многократно повышающий ценность настоящего»⁴.

Отметим, что для религиозного человека конечность земной жизни не означала ее абсолютного завершения. Возникновение мировых религий способствовало «широкому распространению однотипного понимания ценности человеческой жизни и необходимых усилий по ее охране, однотипных бытовых практик и медицинских процедур»⁵, однако что касается «жизни после жизни», то здесь каждая конкретная религия еще в дохристианских цивилизациях указывала свой путь: так, в Египте загробное существование зависело от прожитой жизни, в античной Греции, независимо от нее, все души умерших попадали в мрачный Аид.

В основе христианства лежит постулат о бессмертии души, при этом, в зависимости от прожитой жизни, душа попадает в рай или в ад (православие), в католичестве выбор стоит между раем, адом и чистилищем.

³ Илиада; Одиссея. М., 2022.

⁴ Баева Л.В. Аксиологический анализ феномена жизни // Философия образования. 2003. № 8. С. 157.

⁵ Вишневецкий А.Г. Время демографических перемен: избр. ст. М., 2015. С. 46.

Необходимо отметить, что возрастание ценности человеческой жизни во многом было обусловлено утратой ценностей религиозного мировоззрения; отношение к смерти, как своеобразное коллективное бессознательное, также эволюционировало⁶.

Однако изменение отношения к смерти, по условию субъективного, отчасти религиозного, отчасти интуитивного, не могло не основываться на объективных демографических процессах, выраженных в смене возрастных и нозологических моделей смертности. Эти закономерности нашли отражение в теории эпидемиологического перехода, предложенной Абделем Омраном в 1971 г. для описания факторов, обуславливающих эволюцию моделей смертности в обществе.

Цель настоящего исследования – выявить общность и специфику периодизации объективных и субъективных категорий: эпидемиологического перехода – с одной стороны, восприятия смерти как зеркального отражения ценности жизни в Европе – с другой.

Результаты и обсуждение. Чтобы ответить на поставленный вопрос, продуктивным представляется сопоставление двух периодизаций: этапов эпидемиологического перехода как объективной оценки эволюции моделей смертности, с одной стороны, и этапов отношения к смерти как смены социально-психологических установок восприятия смерти, т.е. оценки, по сути своей, субъективной.

Концепция эпидемиологического перехода была предложена Абделем Омраном (A.R. Omran) в 1971 г. с целью объяснения механизмов обусловленности основных демографических показателей (в том числе смертности и продолжительности жизни) социально-экономическими, экологическими, технологическими и иными детерминантами, а также изменением отношения к своему здоровью⁷. В своей классической работе А. Омран описал три стадии эпидемиологического перехода:

1. *Период эпидемий и голода*, который характеризуется высоким уровнем смертности и колебаниями последней. В этот период средняя продолжительность жизни находится на низком уровне и колеблется от 20 до 40 лет.

2. *Период отступающих пандемий*, который характеризуется постепенным снижением смертности (понимаемым в данном случае как оттеснение смертей к старшим возрастам⁸), причем темпы снижения ускоряются по мере того, как пики эпидемий становятся менее частыми и исчезают. Средняя продолжительность жизни неуклонно возрастает с 30 до 50 лет.

3. *Период дегенеративных и профессиональных заболеваний*, характеризующийся дальнейшим снижением смертности, которая стабилизируется на сравнительно низком уровне.

В 1986 г. S.J. Olshansky и A.V. Ault⁹ развили теорию эпидемиологического перехода, добавив четвертую стадию, в которой и находится население постиндустриальных стран.

4. *Период отложенных (или отсроченных) дегенеративных заболеваний*, в ходе которого актуальными остаются те же заболевания, которые определяли третью стадию эпидемиологического перехода, но смерть от них наступает в гораздо более старших возрастах: в молодых возрастах смертность уже очень низкая, в пожилых – наблюдается быстрое снижение смертности, массовые смерти концентрируются в самых старших возрастах. Как следствие, ожидаемая продолжительность жизни при рождении продолжает расти, хотя и не так существенно, как на ранних стадиях эпидемиологического перехода¹⁰.

⁶ Более подробно об этом см.: Клемина Е.А., Песков А.Е. Отношение к смерти как условие формирования различных типов культуры // Вестник Астраханского государственного технического университета. 2015. № 1 (59). С. 73–77.

⁷ Omran A.R. The Epidemiologic Transition: A Theory of the Epidemiology of Population Change // Milbank Memorial Fund Quarterly. 1971. Vol. 49. P. 509–538; Омран А.Р. Теория эпидемиологического перехода: взгляд 30 лет спустя // Демографическое обозрение. 2019. Т. 6, № 1. С. 177–216.

⁸ Более подробно о значении выражения «снижение смертности» см., например: Вишневский А.Г. Смертность в России: несостоявшаяся вторая эпидемиологическая революция // Демографическое обозрение. 2014. Т. 1, № 4. С. 5–40.

⁹ Olshansky J., Ault B. The Fourth Stage of the Epidemiologic Transition: The Age of Delayed Degenerative Diseases // The Milbank Memorial Fund Quarterly. 1986. Vol. 64 (3). P. 355–391.

¹⁰ Семенова В.Г. Обратный эпидемиологический переход в России: монография. М., 2005. С. 4–5.

Эволюция отношения к смерти наиболее детально разработана Ф. Арьесом (P. Ariès)¹¹. Согласно его теории, восприятие смерти проходит пять этапов:

Первый этап – «прирученная смерть» (девиз – «мы все умрем»), преобладающий в первобытнообщинных и рабовладельческих обществах, характеризующийся отношением к человеку как к части природы, а к умиранию – как к части круговорота природы. Исходя из этого, смерть понималась как естественное состояние, которому невозможно противостоять и нужно просто принять как должное.

Второй этап – «смерть своя», преобладающий в средневековых обществах и позволяющий воспринимать смерть как личную ношу и дело личного подвига.

Третий этап – «смерть далекая и близкая», связанный с эпохой Великих географических открытий (где можно было найти «смерть далекую») и раннебуржуазных революций. Содержанием этого этапа стала установка на то, что, несмотря на возможность долгой жизни, продолжительность которой могла достигать 60–100 лет («смерть далекая»), смерть все время находилась близко (гибель от чумы и других болезней) – «смерть близкая».

Четвертый этап – «смерть твоя», связанный с эпохой Нового времени и повышением роли семьи (которая становится эмоциональным оплотом личности), и, как следствие, болезненным восприятием смерти близких людей, уход которых переживался человеком более тяжело, нежели собственная смерть.

Пятый этап – «смерть перевернутая», характерный для современных обществ, когда смерть становится «медикализованной», «извращенной» и говорить о ней становится неприлично¹².

Сопоставляя две указанные периодизации, можно сделать вывод: первые три этапа эволюции восприятия смерти, предложенные Ф. Арьесом, хронологически близки к первому периоду эпидемиологического перехода, описанному А. Омраном (период эпидемий и голода), 4-й этап («смерть твоя») – второму периоду эпидемиологического перехода (период снижающейся пандемии), 5-й этап («смерть перевернутая») – третьему и четвертому периодам эпидемиологического перехода (периоды дегенеративных заболеваний, постепенно отсроченных к более поздним возрастам).

Первый выдвигаемый нами тезис – близкое хронологическое совпадение первого периода эпидемиологического перехода и первых трех этапов восприятия смерти. Закономерным представляется вопрос: почему в течение тысячелетнего первого периода эпидемиологического перехода, когда с демографических позиций (основной критерий – продолжительность жизни) ситуация менялась достаточно незначительно, отношение к смерти эволюционировало достаточно существенно (три этапа, от восприятия смерти как должного до осознания того, что жизнь может быть как короткой, так и долгой, и понимания, что она зависит от множества факторов)?

Чтобы ответить на этот вопрос, подчеркнем, что первый период эпидемиологического перехода является наиболее длительным – от первобытных племен до позднего Средневековья. Отметим также, что наиболее объективной оценкой завершения этого периода является конец XVIII в., когда, благодаря вакцинации, предложенной Эдвардом Дженнером (E.A. Jenner), впервые была взята под контроль оспа – бич тогдашней Европы¹³.

С демографической точки зрения, на протяжении тысячелетий продолжительность жизни на этом этапе была крайне низка и определялась экобиологическими факторами, к которым следует отнести и периоды голода, и страшные эпидемии чумы¹⁴, буквально выкашивающие Европу (резкие пики смертности). При этом характерной чертой этого этапа

¹¹ Арьес Ф. Человек перед лицом смерти. М., 1992. С. 37–494.

¹² Вангородская С.А. Отношение к смерти в современном обществе: культурно-исторические особенности и влияние на самосохранительное поведение // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Сер.: Философия. Социология. Право. 2019. Т. 44, № 3. С. 387–388.

¹³ Опимах И.В. Эдвард Дженнер и история вакцинации // Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2018. № 4 (34). С. 77–82.

¹⁴ Гезер Г. История повальных болезней. СПб., 1867. Т. 1–2; Abert J. The Black Death: A New History of the Great Mortality in Europe, 1347–1500. N.Y., 2020.

являются минимальные социальные различия в моделях смертности: действительно, и для высших страт общества, и для неимущих даже в отсутствие кризисов была характерна чудовищная младенческая, детская и материнская смертность. Что касается эпидемий, то чума не щадила ни богатых, ни бедных. Собственно, единственным социальным различием для этих эпох можно считать то, что представителям высших страт не грозила смерть от голода.

Еще одной чертой этого самого длительного эпидемиологического периода стала существенная деградация представлений о гигиене: достаточно указать, что если в античности принятие ванн было регулярным и обязательным, то уже в XVII в. обычное мытье стали считать процедурой попросту опасной, поскольку горячая вода способствовала открытию пор и проникновению в организм вредоносных «миазмов» из окружающей среды.

Если присовокупить к этим факторам чудовищную скученность и антисанитарию средневековых городов, с одной стороны, и отсутствие прогресса в медицине – с другой (укажем, что в Средневековье медицина базировалась на учении Галена), то стабильно низкая продолжительность жизни на столь длительном этапе истории представляется неизбежной.

Однако исторически человечество на протяжении почти двух тысячелетий прошло такие этапы, как античность, Темные века, Средневековье, Ренессанс, раннебуржуазный период, что не могло не повлиять на общественное сознание и, следовательно, на восприятие смерти. Именно поэтому, несмотря на отсутствие сколько-нибудь значимых сдвигов в продолжительности жизни, отношение к смерти существенно эволюционировало.

Действительно, в первобытных обществах человек воспринимался как часть природы, а смерть – как конец естественный и неизбежный, как наступление зимы или увядание растений. В античности, напомним, переход в царство Аида был всеобщим и неизбежным (первый этап восприятия смерти).

Христианство с его пониманием греха и предстоящей расплаты за него внесло своеобразную индивидуализацию в восприятие смерти как персональной ответственности и личного подвига (второй этап отношения к смерти).

Третий этап совпал с поздним Средневековьем и Возрождением и характеризовался тремя основополагающими факторами: с одной стороны, это резкое расширение горизонтов как в буквальном смысле (рост мобильности, неизбежный в период Великих географических открытий), так и в духовном и социально-экономическом контекстах. Так, в этот период постепенно ослабевало влияние догматов католической церкви, что выразилось как во вновь возникшем интересе к античности (Ренессанс), так и, что более радикально, в возникновении и развитии Реформации. Социально-экономическим фоном этих процессов, особенно на финальных стадиях этого периода, стало зарождение капиталистических отношений (первые банки, мануфактуры, развитие торговли и т.п.).

С другой стороны, в этот период не были исчерпаны такие присущие Средневековью проблемы, как эпидемии, в первую очередь чумы (напомним, что последняя большая европейская эпидемия чумы произошла в Англии в начале 60-х гг. XVII в., и элиминации ее во многом способствовал Большой Лондонский пожар 1662 г., т.е. после Английской буржуазной революции, казни Карла I, правления Кромвеля с его жестким пуританским режимом).

Эти эпохальные события привели к осознанию того, что смерть, с одной стороны, – проблема каждой личности, с другой – в зависимости от обстоятельств она может быть «далекой» и «близкой».

Кроме того, нельзя забывать еще одно крайне важное обстоятельство: в эту историческую эпоху оценка отношения к смерти по условию могла базироваться только с позиций власть имущих, в основном знати: отношение не только крестьянства, но и рядовых горожан просто не нашло отражения в дошедших до современности источниках, доступных Ф. Арьесу и другим исследователям-медиевистам¹⁵ (нельзя исключить, что их отношение к смерти мало отличалось от такового на первом-втором этапах эволюции).

¹⁵ См., например: Гуревич А.Я. Индивид и социум на средневековом Западе. М.; СПб., 2006.

При этом нельзя забывать, что в эту страту входило не более 10–15 % тогдашнего общества, причем эта доля мало изменилась с античных времен.

Таким образом, можно констатировать, что на этом наиболее длительном эпидемиологическом этапе, несмотря на крайне низкую продолжительность жизни и неизменную модель смертности (огромные потери в детских возрастах, очень высокая материнская смертность, малое число доживающих до старости, инфекционные заболевания как основная причина смерти), восприятие смерти изменилось более чем существенно, причем основным вектором изменения стало все большее осознание смерти как процесса индивидуального.

Второй период эпидемиологического перехода и 4-й этап эволюции отношения к смерти практически совпали хронологически – у А. Омрана это XIX – начало XX в., Ф. Арьес характеризует этот период шире – как «эпоху Нового времени».

Отметим, что в демографическом контексте 2-й период эпидемиологического перехода характеризовался снижением смертности, сглаживанием и затуханием ее пиков, вызванных голодом и эпидемиями особо опасных инфекций. При этом следует особо подчеркнуть, что действительно революционные открытия в медицине относились к последней трети XIX в. (бактериологическая революция, открытия Пастера, Коха, Мечникова, Ру и пр.), однако снижение смертности наметилось существенно раньше. Представляется, что основную роль в этом снижении сыграл социально-экономический прогресс: в результате сдвигов конца XVIII в. сословное общество в Европе становится открытым, вследствие чего стал формироваться средний класс, что в свою очередь означало все расширяющийся слой населения, которому доступны (прежде всего экономически) все основные достижения общества: достойное жилье, достаточное питание, образование, медицина.

Чтобы оценить масштабы этих социальных сдвигов, укажем, что если в начале XIX в. за чертой бедности жила половина населения Англии, то к концу – только 15 %, при этом менялись критерии бедности – из абсолютной «диккенсовской» она постепенно переходила в относительную, исключаящую, в частности, голодание.

На этом фоне развитие капитализма привело, с одной стороны, к урбанизации, с другой – к благоустройству городов, принципиально новым социально-гигиеническим нормам, например таким, как водопровод с чистой водой, потребление которой не приведет к заболеванию тифом, а также канализация, предусматривающая надежно изолированные стоки.

Эти социально-экономические сдвиги не могли не привести к снижению смертности, сформировавшемуся задолго до революционных открытий в медицине.

Одним из следствий эпохи зарождающегося капитализма стала продолжающаяся индивидуализация, обособление личности, а надежной и верной защитой от всех жизненных перипетий могла быть только семья. Более чем показательным, что XIX в. (или описание XIX века авторами века XX) – это период «семейных» романов, посвященных истории жизни семьи или нескольких поколений одной семьи (цикл романов «Ругон-Маккары» Э. Золя, «Будденброки» Т. Манна, «Буссардели» Ф. Эриа, отчасти «В поисках утраченного времени» М. Пруста и т.п.).

Вполне естественно, что именно в этот период формируется восприятие смерти как семейной трагедии (согласно Ф. Арьесу – «смерть твоя») – уход близкого человека воспринимается более остро, чем собственная смерть. Отметим, что это по определению субъективное ощущение могло также иметь вполне объективную подоплеку: так, при сокращении поддержки человека от сообщества до семьи уход кормильца зачастую ставил семью, особенно небогатую, на грань кризиса.

Таким образом, общий вектор восприятия смерти (от общего к частному) все больше индивидуализируется, сводясь на этом этапе к проблеме семейной.

Современный этап восприятия смерти (согласно Ф. Арьесу – «смерть перевернутая») сводится к ее максимальной персонализации.

Это совпадает с финальными стадиями эпидемиологического перехода, основу которых заложило открытие А. Флемингом антибиотиков (1929). С демографической точки зрения, в этот период произошла радикальная смена моделей смертности: впервые в истории челове-

чества группа риска переместилась из младенческих и детских возрастов в старшие (а впоследствии – и в старческие), инфекции перестали играть в потерях лидирующую роль – их место заняли сердечно-сосудистые и онкологические заболевания, во многом обусловленные естественными процессами старения.

Еще один немаловажный фактор – во второй половине XX в. была разработана концепция предотвратимой смертности¹⁶, охватывающей все более расширяющийся ряд патологий, определенных экспертами как «предотвратимые усилиями системы здравоохранения исходя из современных знаний и практики, в определенных возрастно-половых группах населения»¹⁷.

Характерно, что именно в этот период осознание ценности человеческой жизни перешло из интуитивной во вполне рациональную форму, став научным термином и приобретя достаточно конкретные критерии¹⁸.

Подобные сдвиги (смерть наступает в глубокой старости, после длительного лечения и зачастую в больнице) привели к отделению умирающих от живущих (в случае госпитальной смерти, в буквальном смысле): с одной стороны, человек умирает в отчуждении от близких, с другой – зачастую смерть становится абстракцией даже для семьи. Это дает основание говорить о разрушении традиционных институтов социализации смерти¹⁹, ее жестокой персонификации²⁰ и постепенном превращении процесса умирания в более механистический, более одинокий и более бесчеловечный²¹.

Еще один важный аспект заключается в том, что все обстоятельства, присущие в настоящее время процессу умирания, – госпитализация, высокотехнологичная медицинская помощь, присутствие врача до терминальных стадий, – делают смерть современного человека максимально медикализированной. Это приводит не только к изменениям физиологических критериев смерти (от кардиореспираторных к необратимым поражениям мозга), но и к расширению объема власти медицины в обществе. Как отмечает Б. Юдин, «смерть (и умирание) становится не просто естественным событием, но таким, которое опосредуется имеющимися у медиков техническими возможностями и средствами», а это «порождает не только новые заманчивые перспективы, но и новые морально-этические проблемы»²².

При этом нельзя оставить без внимания своеобразный тупик, в котором оказались современная медицина, здравоохранение и общество в целом как в восприятии (объективном и субъективном) смерти, так и ее зеркального отражения – ценности человеческой жизни. В настоящее время, характеризующееся возможностью максимального продления жизни за счет снижения смертности от сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, все большее значение приобретают психоневрологические патологии, в частности болезнь

¹⁶ Более подробно о концепции предотвратимой смертности см.: *Rutstein D.D., Berenberger W., Chalmers T.C. et al. Measuring the Quality of Medical Care // N. Engl. J. Med. 1976. Vol. 294. P. 582–588*; Предотвратимая смертность в России и пути ее снижения. М., 2006; *Стародубов В.И., Михайлова Ю.В.* Концепция предотвратимой смертности и особенности ее применения в России в качестве инструмента принятия решений в здравоохранении // Общественное здоровье и профилактика заболеваний. 2006. № 6. С. 3–10; *Иванова А.Е., Семенова В.Г., Сабгайда Т.П.* Резервы снижения смертности в России, обусловленные эффективностью здравоохранения // Вестник Российской академии наук. 2021. Т. 91, № 9. С. 865–878.

¹⁷ Предотвратимая смертность в России и пути ее снижения...

¹⁸ См., например: *Ашкинази Л., Кулешова Т.* Ценность жизни: как это измерять // Вестник общественного мнения. 2016. № 3–4 (122). С. 181–189; Подходы политики здравоохранения к измерению человеческой жизни и определению ее ценности: концептуальные и этические проблемы // Медицинская статистика и оргметодрабota в учреждениях здравоохранения: [Электронный ресурс]. 2015. № 2. URL: https://управление-здравоохранением.пф/publ/medicinskaja_statistika/podkhody_politiki_zdravookhraneniya_k_izmereniju_chelovecheskoj_zhizni_i_opredeleniju_ee_cennosti_konceptualny_e_i_eticcheskie_problemy/28-1-0-29 (дата обращения: 01.03.2024).

¹⁹ Более подробно об этом см.: *Андреева А.В., Феньвеш Т.А.* Смерть как социальный феномен // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. 2013. № 1–2 (27). С. 33.

²⁰ *Юдин Б.Г.* Смерть в эпоху высоких технологий // Отечественные записки. 2013. № 6 (57). С. 265–272.

²¹ *Kubler-Ross E.* Death: The Final Stage of Growth. New Jersey, 1975.

²² *Юдин Б.Г.* Смерть в эпоху высоких технологий... С. 272.

Альцгеймера, одним из проявлений которой является старческая деменция: так, во Франции, где продолжительность жизни как мужского, так и женского населения превысила 80 лет, этот показатель начал снижаться именно за счет деменции в старческих возрастах²³.

При отсутствии развитых институтов социальной поддержки подобная ситуация делает невыносимой жизнь семьи, при наличии таковых – ложится все более возрастающим бременем на общество. Провести же социологический опрос по поводу отношения к смерти среди этих больных по условию невозможно.

В рамках настоящего исследования авторы не затрагивают такое явление, как эвтаназия: даже если оставить в стороне гуманистические, моральные, религиозные, правовые и криминальные аспекты²⁴, этот выход, на наш взгляд, вернет современный мир в глубокую архаику – напомним, что на заре человечества крайне редких тогда стариков, с одной стороны, рассматривали как хранителей мудрости племени, однако в кризисных ситуациях могли бросить «на произвол судьбы в том случае, когда они не могут ходить»²⁵, в экстремальных – как и детей, убивали. Так, например, древние славяне воспринимали долгую человеческую жизнь как аномалию, считая долгожителей «заедающими чужой век» и поэтому опасными для окружающих²⁶.

Представляется, что в настоящее время эвтаназия является аналогом подобного каннибальского подхода на новом супертехнологичном витке истории.

Таким образом, с высокой степенью вероятности можно предположить, что, подобно чуме в Средневековье, туберкулезу в XIX в., сердечно-сосудистым и онкологическим болезням в XX в., основной проблемой медицины XXI в. окажутся психоневрологические патологии.

Подобный эпидемиологический прогноз придает новые смыслы извечному философскому вопросу: что есть человеческая жизнь – только ли физическое существование или умирание происходит вместе с разрушением личности? Достижения цивилизации впервые в человеческой истории приводят к тому, что физическое существование организма может поддерживаться достаточно долго при фактически деградировавшем интеллекте. В перспективе восприятие смерти все более утрачивает гуманистическую нагрузку: при длительном пребывании больного в подобном состоянии семья и близкие могут воспринимать его уход не как горе, а как облегчение. Более того, парадоксальным образом в случае психоневрологических заболеваний на поздних стадиях смерть становится все менее персонализированной просто в силу того, что умирающий попросту не отдает себе отчета в происходящем: таким образом, происходит крайне неожиданное возвращение к истокам, когда смерть воспринималась как естественное состояние, состояние «прирученной смерти».

Выводы. В заключение следует отметить ряд обстоятельств. *Во-первых*, понимание ценности человеческой жизни сформировалось принципиально раньше, чем дефиниции и терминология: собственно, зарождение медицины даже не как науки, но как ритуала и следует рассматривать как осознание, пусть и интуитивное, ценности человеческой жизни.

Во-вторых, сопоставление периодизации восприятия смерти (которое можно рассматривать как зеркальное отражение понимания ценности жизни) и эпидемиологического пере-

²³ Meslé F., Vallin J. Causes of Death at Very Old Ages, Including for Supercentenarians // *Exceptional Lifespans*. 2020. P. 69–84.

²⁴ Более подробно об этом см.: Богомякова Е.С. Эвтаназия как социальная проблема: стратегии проблематизации и депроблематизации // *Журнал исследований социальной политики*. 2010. Т. 8, № 1. С. 32–52; Глушков В.А. Социологические и правовые аспекты эвтаназии // *Социологические исследования*. 1992. № 7. С. 12–20; Кобякова О.С., Деев И.А., Куликов Е.С. и др. Использование эвтаназии: факторы, определяющие отношение общества и законодательные аспекты (обзор литературы) // *Социальные аспекты здоровья населения*. 2018. № 5 (63). С. 11; Гура О.Р. Проблема общественного отношения к эвтаназии // *Science Time*. 2015. № 1 (13). С. 112–115; Поддубняк А.А., Куртмамбетова С. Правовые и моральные аспекты эвтаназии в современном обществе // *Ученые записки Крымского федерального университета имени В.И. Вернадского. Юридические науки*. 2016. Т. 2 (68), № 4. С. 76–81.

²⁵ Мечников И.И. *Этюды оптимизма*. М., 2017. С. 20.

²⁶ Левкиевская Е. *Мифы русского народа*. М., 2000. С. 214.

хода показало достаточно неожиданное соответствие этих субъективных и объективных критериев.

В-третьих, на первом, самом длительном этапе эпидемиологического перехода отмечена эволюция отношения к смерти на фоне отсутствия сколько-нибудь значимых сдвигов в продолжительности жизни, что объясняется историческими изменениями общества при сохраняющейся модели смертности (группа риска – дети, основная причина смерти – инфекционные заболевания).

В-четвертых, общим вектором эволюции восприятия смерти является его персонификация (от восприятия смерти как естественного круговорота природы до медикализованной смерти).

В-пятых, окончательно отношение к человеческой жизни как одной из высших ценностей сформировалось на финальных стадиях эпидемиологического развития, когда смертность от огромного спектра патологий была отнесена к предотвратимой силами медицины и здравоохранения.

В-шестых, в настоящее время в наиболее развитых постиндустриальных странах формируется своеобразный тупик эпидемиологического развития. Достижения цивилизации впервые в человеческой истории приводят к тому, что физическое существование организма может поддерживаться достаточно долго при фактически деградировавшем интеллекте, а смерть становится все менее персонализированной. Таким образом, можно говорить о возвращении к истокам, когда смерть воспринималась как естественное состояние, состояние «прирученной смерти».

Литература

Андреева А.В., Феньвеш Т.А. Смерть как социальный феномен // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. 2013. № 1–2 (27). С. 33–36.

Арьес Ф. Человек перед лицом смерти. М.: Прогресс-Академия, 1992. 526 с.

Ашкинази Л., Кулешова Т. Ценность жизни: как это измерять // Вестник общественного мнения. 2016. № 3–4 (122). С. 181–189.

Баева Л.В. Аксиологический анализ феномена жизни // Философия образования. 2003. № 8. С. 46–57.

Богомякова Е.С. Эвтаназия как социальная проблема: стратегии проблематизации и депроблематизации // Журнал исследований социальной политики. 2010. Т. 8, № 1. С. 32–52.

Вангородская С.А. Отношение к смерти в современном обществе: культурно-исторические особенности и влияние на самосохранительное поведение // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Сер.: Философия. Социология. Право. 2019. Т. 44, № 3. С. 386–395.

Вишневский А.Г. Время демографических перемен: избр. ст. М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2015. 517 с.

Вишневский А.Г. Смертность в России: несостоявшаяся вторая эпидемиологическая революция // Демографическое обозрение. 2014. Т. 1, № 4. С. 5–40.

Гезер Г. История повальных болезней. СПб.: Мед. деп. М-ва вн. дел, 1867. Т. 1–2. 735 с.

Гинатулина О.А. Человеческая жизнь как ценность: дисс. ... канд. филос. наук. Пермь, 2011. 211 с.

Глушков В.А. Социологические и правовые аспекты эвтаназии // Социологические исследования. 1992. № 7. С. 12–20.

Гура О.Р. Проблема общественного отношения к эвтаназии // Science Time. 2015. № 1 (13). С. 112–115.

Гуревич А.Я. Индивид и социум на средневековом Западе. М.; СПб.: Центр гуманитарных инициатив, 2006. 426 с.

Жизнь как ценность / отв. ред. Л.В. Фесенкова. М.: ИФРАН, 2000. 267 с.

Золотова Н.Д. Ценности жизни человека в современной России // Уровень жизни населения регионов России. 2016. № 1 (199). С. 105–112.

Иванова А.Е., Семенова В.Г., Сабгайда Т.П. Резервы снижения смертности в России, обусловленные эффективностью здравоохранения // Вестник Российской академии наук. 2021. Т. 91, № 9. С. 865–878.

Илиада; Одиссея / Гомер; пер. с древнегреч. Н. Гнедича, В. Жуковского; ил. Т. Девиля и др. М.: Альфа-Книга, 2022. 1304 с.

Кленина Е.А., Песков А.Е. Отношение к смерти как условие формирования различных типов культуры // Вестник Астраханского государственного технического университета. 2015. № 1 (59). С. 73–77.

Кобякова О.С., Деев И.А., Куликов Е.С. и др. Использование эвтанази: факторы, определяющие отношение общества и законодательные аспекты (обзор литературы) // Социальные аспекты здоровья населения. 2018. № 5 (63). С. 11.

Левкиевская Е. Мифы русского народа. М.: Астрель; АСТ, 2000. 528 с.

Мечников И.И. Этюды оптимизма. М.: Юрайт, 2017. 252 с.

Омран А.Р. Теория эпидемиологического перехода: взгляд 30 лет спустя // Демографическое обозрение. 2019. Т. 6, № 1. С. 177–216.

Опимах И.В. Эдвард Дженнер и история вакцинации // Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2018. № 4 (34). С. 77–82.

Поддубняк А.А., Куртмамбетова С. Правовые и моральные аспекты эвтаназии в современном обществе // Ученые записки Крымского федерального университета имени В.И. Вернадского. Юридические науки. 2016. Т. 2 (68), № 4. С. 76–81.

Предотвратимая смертность в России и пути ее снижения / под ред. Ю.В. Михайловой, А.Е. Ивановой. М.: ЦНИИОИЗ, 2006. 312 с.

Подходы политики здравоохранения к измерению человеческой жизни и определению ее ценности: концептуальные и этические проблемы // Медицинская статистика и оргметодработа в учреждениях здравоохранения: 2015. № 2. [Электронный ресурс] URL: https://управление-здравоохранением.пф/publ/medicinskaja_statistika/podkhody_politiki_zdravookhraneniya_k_izmereniju_chelovecheskoj_zhizni_i_opredeleniju_ee_cennosti_konceptualnye_i_eticcheskie_problemy/28-1-0-29 (дата обращения: 01.03.2024).

Семенова В.Г. Обратный эпидемиологический переход в России: монография. М.: Центр социального прогнозирования и маркетинга, 2005. 270 с.

Стародубов В.И., Михайлова Ю.В. Концепция предотвратимой смертности и особенности ее применения в России в качестве инструмента принятия решений в здравоохранении // Общественное здоровье и профилактика заболеваний. 2006. № 6. С. 3–10.

Трунёв С.И. Жизнь как ценность: проблемы и противоречия // Философия и общество. 2008. № 4. С. 118–125.

Тхакушинов А.К., Суюхова А.М., Куева Э.М. Жизнь человека как социальная ценность в современном научном дискурсе // Политика и Общество. 2017. № 11. С. 96–109.

Юдин Б.Г. Смерть в эпоху высоких технологий // Отечественные записки. 2013. № 6 (57). С. 265–272.

Abert J. The Black Death: A New History of the Great Mortality in Europe, 1347–1500. N.Y.: Oxford University Press, 2020. 416 p.

Kubler-Ross E. Death: The Final Stage of Growth. New Jersey: Prentice-Hall, 1975. 175 p.

Meslé F., Vallin J. Causes of Death at Very Old Ages, Including for Supercentenarians // Exceptional Lifespans. 2020. P. 69–84.

Olshansky J., Ault B. The Fourth Stage of the Epidemiologic Transition: The Age of Delayed Degenerative Diseases // The Milbank Memorial Fund Quarterly. 1986. Vol. 64 (3). P. 355–391.

Omran A.R. The Epidemiologic Transition: A Theory of the Epidemiology of Population Change // Milbank Memorial Fund Quarterly. 1971. Vol. 49. P. 509–538.

Rutstein D.D., Berenberger W., Chalmers T.C. et al. Measuring the Quality of Medical Care // N. Engl. J. Med. 1976. Vol. 294. P. 582–588.

References

- (2015). Podkhody politiki zdravookhraneniya k izmereniyu chelovecheskoy zhizni i opredeleniyu ee tsennosti: kontseptual'nye i eticheskie problemy [Health Policy Approaches to Measuring Human Life and Determining Its Value: Conceptual and Ethical Problems]. In *Meditinskaya statistika i orgmetodrabota v uchrezhdeniyakh zdravookhraneniya*. No. 2. Available at: URL: https://управление-здравоохранением.рф/publ/medicinskaja_statistika/podkhody_politiki_zdravookhraneniya_k_izmereniju_chelovecheskoj_zhizni_i_opredeleniju_ee_cennosti_kontseptualnye_i_eticheskie_problemy/28-1-0-29 (accessed 01.03.2024).
- Abert, J. (2020). *The Black Death: A New History of the Great Mortality in Europe, 1347–1500*. New York, Oxford University Press. 416 p.
- Andreyeva, A.V., Fen'vesh, T.A. (2013). Smert' kak sotsial'nyy fenomen [Death as a Social Phenomenon]. In *Istoricheskiye, filosofskiy, politicheskiye i yuridicheskiye nauki, kul'turologiya i iskusstvovedeniye. Voprosy teorii i praktiki*. No. 1–2 (27), pp. 33–36.
- Ar'yes, F. (1992). *Chelovek pered litsom smerti* [Man in the Face of Death]. Moscow, Progress-Akademiya. 526 p.
- Ashkinazi, L., Kuleshova, T. (2016). Tsennost' zhizni: kak eto izmeryat' [The Value of Life: How to Measure It]. In *Vestnik obshchestvennogo mneniya*. No. 3–4 (122), pp. 181–189.
- Bayeva, L.V. (2003). Aksiologicheskiy analiz fenomena zhizni [Axiological Analysis of the Phenomenon of Life]. In *Filosofiya obrazovaniya*. No. 8, pp. 46–57.
- Bogomyagkova, E.S. (2010). Evtanaziya kak sotsial'naya problema: strategii problematizatsii i deproblematizatsii [Euthanasia as a Social Problem: Strategies of Problematicization and Deproblematicization]. In *Zhurnal issledovaniy sotsial'noy politiki*. Vol. 8, No. 1, pp. 32–52.
- Fesenkova, L.V. (2000). *Zhizn' kak tsennost'* [Life as a Value]. Moscow, IFRAN. 267 p.
- Gezer, G. (1867). *Istoriya poval'nykh bolezney* [History of Epidemic Diseases]. St. Petersburg, Meditsinskiy departament Ministerstva vnutrennikh del. Vol. 1–2. 735 p.
- GINATULINA, O.A. (2011). Chelovecheskaya zhizn' kak tsennost' [Human Life as a Value], Cand. filos. sci. dis. abstract. Perm'. 211 p.
- Glushkov, V.A. (1992). Sotsiologicheskie i pravovye aspekty evtanazii [Sociological and Legal Aspects of Euthanasia]. In *Sotsiologicheskie issledovaniya*. No. 7, pp. 12–20.
- Gnedich, N., Zhukovskiy, V. (Transl.). Gomer (2022). *Iliada; Odissey* [Iliad; Odyssey]. Moscow, Al'fa-Kniga. 1304 p.
- Gura, O.R. (2015). Problema obshchestvennogo otnosheniya k evtanazii [The Problem of Public Attitude Towards Euthanasia]. In *Science Time*. 2015. No 1 (13), pp. 112–115.
- Gurevich, A.Ya. (2006). *Individ i sotsium na srednevekovom Zapade* [Individual and Society in the Medieval West]. Moscow, St. Petersburg, Tsentr gumanitarnykh initsiativ. 426 p.
- Ivanova, A.Ye., Semenova, V.G., Sabgayda, T.P. (2021). Rezervy snizheniya smertnosti v Rossii, obuslovlennyye effektivnost'yu zdravookhraneniya [Reserves for Reducing Mortality in Russia Due to the Effectiveness of Healthcare]. In *Vestnik Rossiyskoy akademii nauk*. Vol. 91, No. 9, pp. 865–878.
- Klenina, Ye.A., Peskov, A.Ye. (2015). Otnoshenie k smerti kak uslovie formirovaniya razlichnykh tipov kul'tury [Attitude to Death as a Condition for the Formation of Various Types of Culture]. In *Vestnik Astrakhanskogo gosudarstvennogo tekhnicheskogo universiteta*. No. 1 (59), pp. 73–77.
- Kobyakova, O.S., Deyev, I.A., Kulikov, Ye.F. et al. (2018). Ispol'zovanie evtanazii: faktory, opredelyayushchie otnoshenie obshchestva i zakonodatel'nye aspekty (obzor literatury) [The Use of Euthanasia: Factors that Determine the Attitude of Society and Legislative Aspects (Literature Review)]. In *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya*. No. 5 (63), pp. 11.
- Kubler-Ross, E. (1975). *Death: The Final Stage of Growth*. New Jersey, Prentice-Hall. 175 p.
- Levkievskaya, E. (2000). *Mify russkogo naroda* [Myths of the Russian People]. Moscow, Astrel', AST. 528 p.
- Mechnikov, I.I. (2017). *Etyudy optimizma* [Sketches of Optimism]. Moscow, Yurayt. 252 p.

Meslé, F., Vallin, J. (2020). Causes of Death at Very Old Ages, Including for Supercentenarians. In *Exceptional Lifespans*. Pp. 69–84.

Mikhaylova, Yu.V., Ivanova, A.E. (2006). *Predotvratimaya smertnost' v Rossii i puti ee snizheniya* [Preventable Mortality in Russia and Ways to Reduce It]. Moscow, TSNIIOIZ. 312 p.

Olshansky, J., Ault, B. (1986). The Fourth Stage of the Epidemiologic Transition: The Age of Delayed Degenerative Diseases. In *The Milbank Memorial Fund Quarterly*. No. 64 (3), pp. 355–391.

Omran, A.R. (1971). The Epidemiologic Transition: A Theory of the Epidemiology of Population Change. In *Milbank Memorial Fund Quarterly*. No. 49, pp. 509–538.

Omran, A.R. (2019). Teoriya epidemiologicheskogo perekhoda: vzglyad 30 let spustya [The Theory of Epidemiological Transition: A Look 30 Years Later]. In *Demograficheskoe obozrenie*. Vol. 6, No. 1, pp. 177–216.

Opimakh, I.V. (2018). Edvard Dzh Jenner i istoriya vaktsinatsii [Edward Jenner and the History of Vaccination]. In *Meditsinskie tekhnologii. Otsenka i vybor*. No. 4 (34), pp. 77–82.

Poddubnyak, A.A., Kurtmambetova, S. (2016). Pravovye i moral'nye aspekty evtanazii v sovremennom obshchestve [Legal and Moral Aspects of Euthanasia in Modern Society]. In *Uchenye zapiski Krymskogo federal'nogo universiteta imeni V.I. Vernadskogo. Yuridicheskie nauki*. Vol. 2 (68), No. 4, pp. 76–81.

Rutstein, D.D., Berenberger, W., Chalmers, T.C. (et al.). (1976). Measuring the Quality of Medical Care. In *N. Engl. J. Med.* No. 294, pp. 582–588.

Semenova, V.G. (2005). *Obratnyy epidemiologicheskii perekhod v Rossii: monografiya* [Reverse Epidemiological Transition in Russia: Monograph]. Moscow, Tsentr sotsial'nogo prognozirovaniya i marketinga. 270 p.

Starodubov, V.I., Mikhaylova, Yu.V. (2006). Kontseptsiya predotvratimoy smertnosti i osobennosti ee primeneniya v Rossii v kachestve instrumenta prinyatiya resheniy v zdravookhraneni [The Concept of Preventable Mortality and the Features of Its use in Russia as a Decision-Making Tool in Healthcare]. In *Obshchestvennoe zdorov'e i profilaktika zabolevaniy*. No. 6, pp. 3–10.

Tkhakushinov, A.K., Siyukhova, A.M., Kuyeva, E.M. (2017). Zhizn' cheloveka kak sotsial'naya tsennost' v sovremennom nauchnom diskurse [Human Life as a Social Value in Modern Scientific Discourse]. In *Politika i Obshchestvo*. No. 11, pp. 96–109.

Trunov, S.I. (2008). Zhizn' kak tsennost': problemy i protivorechiya [Life as a Value: Problems and Contradictions]. In *Filosofiya i obshchestvo*. No. 4, pp. 118–125.

Vangorodskaya, S.A. (2019). Otnosheniye k smerti v sovremennom obshchestve: kul'turno-istoricheskie osobennosti i vliyanie na samosokhranitel'noe povedenie [Attitude to Death in Modern Society: Cultural and Historical Features and Influence on Self-Preservation Behavior]. In *Nauchnye vedomosti Belgorodskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Filosofiya. Sotsiologiya. Pravo*. Vol. 44, No. 3, pp. 386–395.

Vishnevskiy, A.G. (2014). Smertnost' v Rossii: nesostoyavshayasya vtoraya epidemiologicheskaya revolyutsiya [Mortality in Russia: The Failed Second Epidemiological Revolution]. In *Demograficheskoe obozreniye*. Vol. 1, No. 4, pp. 5–40.

Vishnevskiy, A.G. (2015). *Vremya demograficheskikh peremen: izbrannye stat'i* [A Time for Demographic Change: Featured Articles]. Moscow, Izdatel'skiy dom Vysshey shkoly ekonomiki. 517 p.

Yudin, B.G. (2013). Smert' v epokhu vysokikh tekhnologiy [Death in the Era of High Technology]. In *Otechestvennye zapiski*. No. 6 (57), pp. 265–272.

Zolotova, N.D. (2016). Tsennosti zhizni cheloveka v sovremennoy Rossii [Values of Human Life in Modern Russia]. In *Uroven' zhizni naseleniya regionov Rossii*. No. 1 (199), pp. 105–112.