

Экономические и социально-гуманитарные исследования. 2023. № 4 (40). С. 215—224.

Economic and Social Research. 2023. No. 4 (40). P. 215—224.

Научная статья

УДК 1:37.034 + 233:572

doi: 10.24151/2409-1073-2023-4-215-224

<https://elibrary.ru/orkcti>

Физическое здоровье в системе его аксиологического осмысления в молодежной среде

Л. В. Удалова¹, С. Е. Горшкова², В. Ю. Лебедев³, Л. Я. Мещерякова⁴

¹ Тверской государственный технический университет, г. Тверь, Россия

^{2, 3, 4} Тверской государственный университет, г. Тверь, Россия

¹ lv.udalova@mail.ru

² Gorshkova.SE@tversu.ru

³ Lebedev.V.Yu@tversu.ru

⁴ Mescheryakova.SE@tversu.ru

Аннотация. Концепт «физическое здоровье» рассмотрен через призму его аксиологического осмысления в молодежной среде, в котором глубина в понимании телесности обеспечивает иное понимание здоровья и осознание необходимости его сохранения. Особое внимание уделено осмыслению потребности в новых антропологических моделях, использующих междисциплинарный «диалог» в педагогических подходах для введения вопросов телесности в практику ее аксиологического обоснования. С целью повысить степень теоретического осмысления ценности физического здоровья, решить проблему его роли и места в социокультурном и личностном пространстве предлагается трансформировать образовательную практику в направлении формирования тесной взаимосвязи между физическим и духовным здоровьем, а также использовать опыт православной антропологии в понимании взаимосвязи физической природы человека и компонентов личности.

Ключевые слова: физическое здоровье, сохранение здоровья, аксиологическое осмысление, молодежная среда, педагогический подход, телесность, духовное здоровье, православная антропология, образовательная практика

Для цитирования: Физическое здоровье в системе его аксиологического осмысления в молодежной среде / Л. В. Удалова, С. Е. Горшкова, В. Ю. Лебедев, Л. Я. Мещерякова // Экономические и социально-гуманитарные исследования. 2023. № 4 (40). С. 215—224. <https://doi.org/10.24151/2409-1073-2023-4-215-224> EDN: ORKCTI.

Original article

Physical health in the system of its axiological comprehension in the youth environment

L. V. Udalova¹, S. E. Gorshkova², V. Yu. Lebedev³, L. Ya. Meshcheryakova⁴

¹ Tver State Technical University, Tver, Russia

^{2, 3, 4} Tver State University, Tver, Russia

¹ lv.udalova@mail.ru

² Gorshkova.SE@tversu.ru

³ Lebedev.V.Yu@tversu.ru

⁴ Mescheryakova.SE@tversu.ru

Abstract. The concept of physical health is considered through the prism of its axiological comprehension in the youth environment, in which the depth in the understanding of corporeality provides a different understanding of health and awareness of the need to preserve it. Particular attention is paid to reflection on the need for new anthropological models that employ an interdisciplinary “dialogue” in pedagogical approaches to bring corporeality into the practice of its axiological grounding. In order to increase the degree of theoretical comprehension of value of the physical health, to solve the problem of its role and place in the socio-cultural and personal space, it has been proposed to transform educational practices towards forming a relationship between physical and spiritual health, and to employ the experience of orthodox anthropology in understanding the binding interrelationship of human physical nature and components of personality.

Keywords: physical health, health preservation, axiological comprehension, youth environment, pedagogical approach, corporeality, spiritual health, orthodox anthropology, educational practice

For citation: Udalova L. V., Gorshkova S. E., Lebedev V. Yu., Meshcheryakova L. Ya. “Physical Health in the System of its Axiological Comprehension in the Youth Environment”. *Economic and Social Research* 4 (40) (2023): 215—224. (In Russian). <https://doi.org/10.24151/2409-1073-2023-4-215-224> EDN: ORKCTI.

Место и роль физического здоровья человека в современной социокультурной ситуации до сих пор не только не поняты полностью, но даже не вполне артикулированы. Это касается и влияния здоровья на социальные процессы, и фундированной самой культурой модели поддержания и сохранения здоровья (при всей, на первый взгляд, простоте и очевидности проблемы). Осознание важности физического здоровья хорошо актуализируется в стихийном повседневном

практике, но между этим практическим осознанием и связанным с ним концептуальным осмыслением в настоящий момент наличествует логическая вилка: неверно ориентированные, безрезультатные практики сочетаются с неполноценным осмыслением или откровенной мифологизацией. Отсюда и проистекают как мировоззренческие, так и праксеологические ошибки и нелепости [9].

Актуализация проблем, связанных с физическим здоровьем человека, сопрягается

с активизацией поисков в сфере философской антропологии. Однако связь этих сфер проблематизации взаимонаправленная. В свете нового этапа антропологии не только совершаются попытки обновления взглядов на болезнь, а во многом и на сом, но и сама болезнь позволяет углубить собственно антропологические взгляды, подобно тому, как в XIX в. во Франции и в Германии психология артикулировалась в значительной мере в пространстве клиники [5]. Исследования проблем здоровья связаны с исследованиями телесности, глубина и адекватность понимания телесности — это условие глубины понимания проблем здоровья. В настоящее время в России мы наблюдаем интерес к серьезным, нетривиальным исследованиям тела, например, в рамках триады «субъект — тело — объект» [12, с. 17].

Физическое здоровье человека связано со сферой охраны здоровья. Эта аксиологическая конъюнкция сохраняет свою важность, но само понимание здравоохранения в современной культуре расширяется по сравнению с традиционным, чисто медицинским подходом. Обусловлено это, во-первых, саморефлексией медицины — изменением ее практических возможностей, дисциплинарным усложнением и расширением, во-вторых, выделением сферы социальной медицины, которая рассматривает связи врачебной деятельности и общества, учитывая современные знания, в частности, вопрос о сходстве процессов «патологического» в пределах индивидуального организма и в границах социальных общностей разного уровня и сложности [13].

Проблема физического здоровья человека значительно вышла за пределы собственно медицины. Это связано с появлением трансгуманизма и разного рода моделей интеграции биоса и техники [1; 4]. В свою очередь, антропология всё более склонна замыкать на себе все иные разделы философского знания. Б. В. Марков отмечает устаревание прежних антропологических парадигм

и повышение важности тех вопросов, на которые ранее обращали мало внимания [10]. Можно констатировать, что вопросы телесного здоровья выходят на передний край антропологического дискурса, переставая быть только элементом привычной клинической медицины. Пространство рефлексии медицины расширяется в направлении не только философской антропологии, но и иных наук, пересекает границы проблематизации, в частности, истории [21].

Структура основных профессиональных задач социально оформленной деятельности здравоохранения обычно представлена в виде триады «профилактика — диагностика — лечение» (к последнему можно отнести также реабилитацию и абилитацию). Традиционно в ряду выполнения задач на последнем месте стоит как раз профилактика — система мер и технологий, направленных на поддержание здоровья, предотвращение состояния, отнесенного к регистру патологии или зоны субклинических расстройств (довольно «размытой» сегодня). Особенностью современной культурной практики является такое влияние на здравоохранение, что деятельность по исправлению дефектов здоровья существенно больше по объему, чем деятельность по предупреждению патологий. Необходима обоснованная концепция сохранения физического здоровья, которая предлагала бы новую парадигму, в пределах которой появлялись бы более частные концепции, предлагающие как модели, так и технологии поддержки и сохранения здоровья. Обязательная черта такой парадигмы — аксиологическое, ценностное осмысление физического здоровья и, соответственно, стратегия воспитательной деятельности, транслирующей молодежи ценностное отношение к здоровью.

Актуальность обращения именно к молодежной среде обусловлена, в первую очередь, подвижностью недостаточно сформированного мировоззрения в этом возрасте.

К этому добавим практическую особенность: формирование у молодого человека осознанной потребности в сохранении своего физического здоровья способствует снижению заболеваемости в более позднем возрасте, так как в значительной степени сохраняется тот резерв изначального здоровья, который уменьшается с возрастом.

Обратим внимание на коммуникативную слабость многочисленных санитарных рекомендаций и запретов: они воспринимаются как что-то внешнее, пусть даже и разумное. Здоровье, а значит, и меры его сохранения очень часто не воспринимаются как ценность, следовательно, речь идет о внешнем давлении, ограничивающее воздействие которого очевидно. То, что выполняется под принуждением, неаккуратно, избирательно, не будет выполнено при первой же возможности и вступит в конфликт с действительными психическими установками, при этом не сформируются, в терминологии А. А. Ухтомского, доминанты на здоровье [18]. Ранние работы П. А. Сорокина о роли социальных санкций показали их несостоятельность, особенно в тех делах, которые трудно регламентировать и поставить под внешний контроль [15]. Позднее эта истина неоднократно находила подтверждение.

Основными показателями искажения в восприятии и оценке соматического являются:

— редукционизм — сведение полноты бытия к упрощенно понятой телесности и так называемым *телесным нуждам* — вульгарно-гедонистическим запросам;

— инструментализм — восприятие тела как инструмента для достижения тех или иных целей (даже в аксиологической парадигме здесь наличествует низведение ценности сомы до чисто инструментальных ценностей);

— дисгармонизация — утрата стройной системности в понимании человеческой природы и ее функций;

— секуляризация — исключение из понимания физического религиозных компонентов, представлений о духовном;

— ателичность — утрата целевого компонента при осмыслении физической жизни вообще и того, как и зачем в ней участвует физическое тело и сфера физического вообще.

Причины:

— инструментальное восприятие тела;

— переоценка возможностей восстановления;

— санитарная неграмотность.

Интересно, что инструментальный подход к восприятию тела и оценке его возможностей сочетается с довольно безразличным отношением к состоянию тела как инструмента, как если бы оно было очень устойчивым и всегда быстро и полностью восстанавливалось. Правильное понимание проблем этого круга должно исходить из школьной программы биологии, содержащей возможности для большей артикуляции как раз вопроса (материала) о резервах восстановления здоровья и опасностях его безнадежной и ранней порчи. Среди устойчивых факторов раннего повреждения физического здоровья есть и очевидные, и не вполне осознаваемые (разумеется, не специалистами): злоупотребление алкоголем, курение, беспорядочная половая жизнь, адинамия соседствуют с экстремальным бодибилдингом, экстремальным спортом, запредельными трудовыми нагрузками в стремлении быстро, «рывком» решить финансовые проблемы. Можно полагать, что возможность сохранения физического здоровья часто оказывается в положении золотой середины между крайностями. Тревожной тенденцией является нанесение себе повреждений (типичный пример — татуировка), что можно рассматривать как своеобразную тоску по травме в благополучных жизненных условиях [11].

Безусловно, физическое здоровье человека является мощным жизненным ресурсом, социальным капиталом, способным

к конвертации [2]. Однако применение «ресурсного подхода» к здоровью составляет проблему, причина уходит корнями в дефекты биологических знаний, полученных еще в школе. Без фундаментального базиса, содержащего и биологические характеристики здоровья, сформировать ценностный подход затруднительно: ценность не может не иметь основания, «повиснуть в воздухе».

Не способствуют развитию целеполагания здоровья также и крайности в фундаментальных его основаниях. Здесь следует сказать о том, что ценностный абсолютизм, аксиологический монизм — черта философии, культуры, сформированной в протестантской среде (яркий пример — кантианство), — черта, чуждая культуре, выросшей на православной культууроформирующей почве. Монизм в обоих его вариантах — биологическом и изолированно-аксиологическом (первый в пределе дает материализм, второй — крайности феноменализма и трансцендентализма) — не позволяет построить полноценную теорию сбережения здоровья, которая легко обращалась бы в полноценную практику. Ноотическая функция религии очень рельефно выявляет себя в плане осмысления здоровья и болезни. В частности, ноотический дефицит, исключающий надежду на полную саморегуляцию самодостаточно понятой природы, ведет к крайностям: с одной стороны, это небрежение к здоровью, вплоть до разных форм аутодеструкции, с другой стороны — гипертрофированный культ, так называемая *паранойя здоровья* (иной вариант крайности — эстетизм, напоминающий античный, когда предпочитали смерть физическому дефекту).

В свете православного отношения к здоровью ноотизируется как ситуация полного/достаточного здоровья, так и болезнь, в том числе тяжелая, затяжная и incurable (неизлечимая) [14]. Преображенное верой, смиренное отношение к телу минимизирует, а порой и вовсе растворяет панические страхи перед смертью и перед

болезнью как причиной и вестником смерти. Православная антропология в религиозно некомпетентной массе часто воспринимается как ориентированная на «чисто духовное» здоровье. Историческое развитие христианской антропологии всегда включало в поле своей проблематизации и телесное, и духовное. Можно сказать, что в целом мысль святоотеческого периода решала вопрос «является ли человек преимущественно одушевленным телом или соматизированным духом?». Вместе с тем реалии культуры XX в. демонстрируют фактическое распространение неогностицизма, с присущим ему обесцениванием тела и даже отрицанием его онтологической ценности и важности. Начало XXI в. может и должно стать временем переоткрытия соматичности [8].

Выработка новой парадигмы сохранения физического здоровья тесно сопряжена с социальным праксисом, включая изменения ряда привычных культурных стандартов: либо не способствующих сохранению здоровья, либо негативно действующих на него напрямую. Это касается и всех крайностей современного культурного уклада, сложившихся за последнее столетие. Неслучайно П. А. Сорокин считал XX в. порождением заката сензитивной культурной суперсистемы, которой присуще как раз дисгармоничное акцентирование телесного [16]. Кризис сензитивизма оказывается источником значительной части культурных деформаций, связанных со сферой заботы о здоровье. Культурный опыт XX в. действительно сопровождался кризисом соматической идентичности и соматической ценности, что проявлялось:

— в искусстве — от уродства экспрессионистского толка до разложения тела в постмодернистском духе;

— в социальном поведении — в неблагополучной суицидальной ситуации (суицид всегда предполагает избавление от тела);

— в социальных практиках — от безответственного отношения к здоровью до

самодовлеющего гедонизма, порою деструктивного для телесного благополучия.

Далее состояние индивидуального здоровья последовательно переходит в состояние здоровья общества, об этом свидетельствуют: экономические аспекты нетрудоспособности, связь суицидального поведения с общесоциальным благополучием, влияние репродуктивного поведения на демографические показатели. Э. Крепелин связывает показатель нормального здоровья с результативным участием в общем социальном развитии, движении вперед [19]. Некоторые клиницисты вообще склонны в той или иной мере отвергать четкую границу между здоровьем и болезнью.

Формирование отношения к здоровью как к ценности проходит, на наш взгляд, основные этапы, которые одновременно могут быть рассмотрены и как статические компоненты.

Этап 1. Осознание того, что физическое здоровье имеет естественные границы, нарушение которых влечет неприятные и подчас трудно обратимые последствия.

Этап 2. Необходимость поддерживать физическое благополучие, готовность расходовать его и жертвовать им разумно и, что важно, благоговейно. Полагается, что от естественной рациональности должно произойти восхождение к духовной разумности, связанной с осознанием долга перед Богом, который дал и тело как часть человеческого существа, и жизненные ситуации, в которых необходимо выбрать верный путь расходования телесных резервов.

Этап 3. Смирненное и творческое осмысление собственной болезни, ее преобразование — из причины отчаяния в душеспасительное и социально продуктивное состояние. Отношение к болезни (в идеале здесь должны проявляться позитивные аспекты боли и болезни) уместается в упомянутую триаду медицинской деятельности.

Этап 4. Финальное осмысление — это рефлексия смерти, которая, пусть с рядом

вариаций, воспринимается именно как предел бытия физического тела и всех его характеристик, включая здоровье. Смерть выступает как возможность метаноии, выражения смирения и завершающего финального творчества, включая и превращение умирания в возвешение [7].

Тесная взаимосвязь физического и духовного здоровья является в настоящее время фактом как медицинским, физиологическим, так и теологическим, причем эта взаимосвязь актуализируется в научных концепциях, развивающих традиции православной антропологии [1; 17]. Комплекс биолого-медицинских знаний, узнаваемо похожий на современную нам теоретическую и практическую медицину, сложился сравнительно недавно, в XIX в., но это не должно обесценивать накопленного опыта осмысления проблем в координатах «здоровье — болезнь», аккумулированного многими столетиями ранее, в том числе при активном участии религии. Более того, попытка дезактуализации такого опыта влечет за собой ряд негативных последствий, например, механицистский, манипулятивный и обезличенный подход к здоровью.

Сегодня наблюдается стремление к сохранению физического здоровья в молодежной среде, например, пересмотр отношения к алкоголю и табакокурению. Но эти интенции страдают стихийностью в плане как медико-биологических, так и религиозных представлений. Отсюда обращение к целительным и гигиеническим практикам нетрадиционных религий и культов, вульгарным пережиткам язычества и натуропатии (такова, например, «дикая методика» Г. Малахова).

Суженная парадигма медицины, подразумевающая ее отстранение от религии и даже от большей части вопросов о смысле и цели, приводит, по мнению С. В. Чебанова, к превращению медицины в «ветеринарию Homo sapiens» [20]. Среди частных при-

меров — рекомендация и совершение аборта, включение эвтаназии в круг деятельности врача, — что в целом порождено неспособностью внятно ответить на вопрос «для чего сохраняется или возвращается здоровье?». На практике это часто встречается на фоне депрессивных состояний разного рода. Неслучайно была принята чисто клиническая парадигма суицидов, восходящая к пониманию Э. Эскироля (первые «шаги» психиатрии как научной области) [6, с. 459]. Здесь указывается на затруднение в осмыслении суицидального случая, когда перевод его в регистр чисто психической патологии освобождает врача, да и близких вообще от необходимости отвечать на сложные, витально, экзистенциально окрашенные вопросы. В самом неблагоприятном варианте такое сужение осмысления болезни может завершиться повторной попыткой суицида, поскольку жизнь стала фактом, а не осмысленной ценностью. В этом случае на вопрос, заданный О. Мандельштамом («Стихи о неизвестном солдате»), трудно убедительно ответить.

Ценностный подход к здоровью подразумевает постановку вопросов о смысле обладания этим здоровьем, а ответ — вывод его за пределы просто сознания факта. О ценностном подходе к телесности говорит, например, И. М. Быховская [3]. Аксиологическое видение здоровья позволяет также предотвратить его недолжное использование, а также и «просто» эгоистическое или примитивно-гедонистическое отношение к нему лишь как к резерву исключительно получения выгод и удовольствий, удовлетворения индивидуальных желаний — без предварительной оценки и отсеивания недолжных. Аксиологизм позволяет преодолеть примитивный операционизм в восприятии своего здоровья и отношении к нему, а религиозная этика несет яркую аксиологическую окрашенность.

Мы полагаем, что в практиках современной культуры распространилось недо-

статочно заботливое и довольно небрежное отношение к здоровью, что, при разнообразии причин, мотивации, уходит в итоге в область аксиологического дефицита. Преодолеть этот дефицит, недостаточность невозможно без привлечения религии — как сферы, которая непосредственно связана с порождением ценностей, сообщением им определенного ранга и статуса. Религия сообщает ценностям особую онтологическую важность и полноту, религиозный ракурс сближает ценность и бытие, аксиологию и онтологию. Традиционные религии позволяют гармонизировать осмысление физического здоровья, интегрировать представления о его компонентах и предложить навыки и технологии его сохранения и последующего использования — при условии понимания здоровья не просто как витального факта, но как ценности.

В завершение укажем на опасность «изолированно» рассматривать человека, что отмечается и вне контекста религиозной философии — и в культуре Античности, и в новоевропейской секуляризирующейся культуре. Так, например, в ряду приоритетных ценностей человека здоровьем безоговорочно отводится первостепенное место у А. Шопенгауэра, который считал, что жертвовать своим здоровьем ради чего бы то ни было (богатства, карьеры, науки, славы, преходящих наслаждений) есть величайшее безумие. Напротив, говорил философ, чем бы то ни было следует поступиться ради здоровья [22]. Однако если учесть все аксиологические интенции нашего исследования, станет понятно, что ни одна из компонент человека как такового не может быть рассмотрена изолированно, при этом бережное, уважительное отношение к собственному телу не может считаться самоцелью, поскольку обретает смысл только во взаимосвязи с иными компонентами.

**Список литературы
и источников**

1. Актуализация духовно-нравственных ценностей как путь к здоровью молодежи / Л. В. Удалова, С. Е. Горшкова, В. Ю. Лебедев, Л. Я. Мещерякова // Российский гуманитарный журнал. 2021. Т. 10. № 5. С. 317—329. <https://doi.org/10.15643/libartrus-2021.5.3> EDN: SVEYLN.
2. **Бурдые П.** Социальное пространство: поля и практики = Espace social: champs et pratiques / пер. с франц.; сост., общ. ред. пер. и послесл. Н. А. Шматко. СПб.: Алетейя, 2014. 576 с. (Историческая книга) (Gallicinium).
3. **Быховская И. М.** Номо somatikos: аксиология человеческого тела: монография. М.: Эдиториал УРСС, 2000. 208 с.
4. **Григорьев А. В.** Антропология: от организмов к техносфере. М.: Либроком, 2009. 476 с.
5. **Каннабих Ю. В.** История психиатрии / предисл. П. Б. Ганнушкина. [М.]: Гос. мед. изд-во, 1929. 520 с.
6. Клиническая психиатрия / под ред. Н. Е. Бачерикова. Киев: Здоров'я, 1989. 512 с.
7. **Кюблер-Росс Э.** О смерти и умирании / пер. с англ.: К. Семенов, В. Трилис. М.; Киев: София, 2001. 316 с.
8. **Лебедев В. Ю.** Десоматизация и перспективы философско-антропологических проектов // Понимание и рефлексия в России: тезисы докладов на Междунар. науч.-практ. конф. (Тверь, 29—30 нояб. 2019). Тверь: Тверской государственный университет, 2019. С. 78—79. EDN: AAIGXD.
9. **Лебедев В. Ю., Федоров А. В., Безруков А. Л.** Медицина и болезнь в современной социальной мифологии. Тверь: Альфа-Пресс, 2020. 336 с.
10. **Марков Б. В.** Антропологический поворот в философии XX века // Очерки социальной антропологии: сб. ст. / отв. ред. В. В. Шаронов. СПб.: Петрополис, 1995. С. 18—29.
11. **Польская Н. А.** Психология самоповреждающего поведения: причины и механизмы формирования, теоретические модели и методы исследования, социокультурные, половозрастные и психологические факторы риска. М.: URSS: ЛЕНАНД, 2017. 318 с.
12. Психосемиотика телесности / И. В. Журавлев [и др.]; под общ. ред. И. В. Журавлева, Е. С. Никитина. 2-е изд. М.: URSS, 2009. 152 с.
13. **Рево В. В.** Системная семиотика болезней человека и общества. М.: Логос, 2004. 309 с.
14. **Силуянова И. В.** Антропология болезни. 2-е изд., испр. М.: Изд-во Сретенского монастыря, 2011. 304 с.
15. **Сорокин П. А.** Преступление и кара, подвиг и награда: социологический этюд об основных формах общественного поведения и морали: к 110-й годовщине со дня рождения / подгот. В. Сапов. СПб.: Изд-во Рус. Христиан. гуманитар. ин-та, 1999. 446 с. (Русская социология XX века).
16. **Сорокин П. А.** Социальная и культурная динамика: исследование изменений в больших системах искусства, истины, этики, права и общественных отношений. СПб.: Изд-во Рус. Христиан. гуманитар. ин-та, 2000. 1054 с. (Социология: Университет. б-ка).
17. **Удалова Л. В., Горшкова С. Е., Мещерякова Л. Я.** Здоровье молодежи в контексте вызовов информационного общества: аксиологический аспект // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Философские науки. 2021. № 4. С. 79—89. <https://doi.org/10.18384/2310-7227-2021-4-79-89> EDN: GEWIBW.
18. **Ухтомский А. А.** Доминанта. СПб. и др.: Питер, 2002. 448 с. (Психология-классика).
19. **Филипченко Ю. А.** Пути улучшения человеческого рода: евгеника. Ленинград: Гос. изд-во, 1924. 189 с.
20. **Чебанов С. В.** Лечебные практики: типология и современная ситуация // Петербург, Россия, социум: сборник работ 1990-х годов / С. В. Чебанов. Вильнюс: AB VLANI, 2004. С. 323—360. (Собрание сочинений; т. 3).

21. Шлюмбом Ю., Хагнер М., Сироткина И. История медицины: основные тенденции и перспективы. Введение // Болезнь и здоровье: новые подходы к истории медицины: [сборник]. СПб.: Европейский ун-т в Санкт-Петербурге: Алетейя, 2008. С. 8—40.
22. Шопенгауэр А. Афоризмы житейской мудрости. М.: Канон+, 2016. 257 с. (История философии в памятниках).

References

1. Udalova L. V., Gorshkova S. E., Lebedev V. Yu., Meshcheryakova L. Ya. "Actualization of Spiritual and Moral Values as a Way to the Health of Young People". *Rossiyskiy gumanitarnyy zhurnal = Liberal Arts in Russia* 10.5 (2021): 317—329. (In Russian). <https://doi.org/10.15643/libartrus-2021.5.3> EDN: SVEYLN.
2. Bourdieu Pierre. *Social Space: Fields and Practices*. Transl., comp., ed. by N. A. Shmatko. St. Petersburg: Aleteyya, 2014. 576 p. (In Russian). Istoricheskaya kniga. Gallicinium.
3. Bykhovskaya I. M. *Homo somatikos: Axiology of the Human Body*: monograph. Moscow: Editorial URSS, 2000. 208 p. (In Russian).
4. Grigor'ev A. V. *Anthropology: from Organisms to Technosphere*. Moscow: Librokom, 2009. 476 p. (In Russian).
5. Kannabikh Yu. V. *History of Psychiatry*. Forew. by P. B. Gannushkin. [Moscow]: Gos. med. izd-vo, 1929. 520 p. (In Russian).
6. Bacherikov N. E. et al. *Clinical Psychiatry*. Ed. by N. E. Bacherikov. Kyiv: Zdorov'ya, 1989. 512 p. (In Russian).
7. Kübler-Ross Elisabeth. *On Death and Dying*. Abingdon: Routledge, 1973. 260 p.
8. Lebedev V. Yu. "De-Somatization and Prospects of Philosophical and Anthropological Projects". *Ponimaniye i refleksiya v Rossii: tezisy dokladov na Mezhdunar. nauch.-prakt. konf.* (29—30 noyab. 2019). Tver: Tver State Univ., 2019. 78—79. (In Russian). EDN: AAIGXD.
9. Lebedev V. Yu., Fedorov A. V., Bezrukov A. L. *Medicine and Disease in Present-Day Social Mythology*. Tver: Al'fa-Press, 2020. 336 p. (In Russian).
10. Markov B. V. "Anthropological Turn in 20th Century Philosophy". *Ocherki sotsial'noy antropologii: collection of papers*. Publ. ed. V. V. Sharonov. St. Petersburg: Petropolis, 1995. 18—29. (In Russian).
11. Pol'skaya N. A. *Psychology of Self-Injurious Behavior: Causes and Source Mechanisms, Theoretical Models and Research Methods, Socio-Culture, Age and Gender and Psychological Risk Factors*. Moscow: URSS: LENAND, 2017. 318 p. (In Russian).
12. Zhuravlev I. V., Nikitin E. S., Sorokin Yu. A., Reut D. V., Tkhostov A. Sh. *Psychosemiotics of Corporeality*. Gen. eds I. V. Zhuravlev, E. S. Nikitin. 2nd ed. Moscow: URSS, 2009. 152 p. (In Russian).
13. Revo V. V. *System Semiotics of Diseases of Man and Society*. Moscow: Logos, 2004. 309 p. (In Russian).
14. Siluyanova I. V. *Anthropology of Disease*. 2nd ed., rev. Moscow: Izd-vo Sretenskogo monastyrya, 2011. 304 p. (In Russian).
15. Sorokin P. A. *Crime and Penance, Heroic Deed and Reward: Sociological Study on Main Forms of Social Behavior and Morality: Towards 110th Birth Anniversary*. Prep. by V. V. Sapov. St. Petersburg: Izd-vo Rus. Khristian. gumanitar. in-ta, 1999. 446 p. (In Russian).
16. Sorokin Pitirim A. *Social and Cultural Dynamics: a Study of Change in Major Systems of Art, Truth, Ethics, Law, and Social Relationships*. Boston: Porter Sargent Publ., 1957. 718 p.
17. Udalova L. V., Gorshkova S. E., Meshcheryakova L. Ya. "Youth Health in the Context of the Challenges of the Information Society: Axiological Aspect". *Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo oblastnogo universiteta. Seriya: Filosofskie nauki = Bulletin of the Moscow Region State University. Series: Philosophy* 4 (2021): 79—89. (In Russian). <https://doi.org/10.18384/2310-7227-2021-4-79-89> EDN: GEWIBW.
18. Ukhtomskiy A. A. *Dominant*. St. Petersburg: Piter, 2002. 448 p. (In Russian). Psikhologiya-klassika.

19. Filipchenko Yu. A. *Human Race Improvement Ways: Eugenics*. Leningrad: Gos. izd-vo, 1924. 189 p. (In Russian).
20. Chebanov S. V. "Treatment Practices: Typology and Current Situation". *Peterburg, Rossiya, sotsium: collection of works of 1990s*. Vilnius: AB VLANI, 2004. 323—360. Vol. 3 of *Sobranie sochineniy*. (In Russian).
21. Schlumbohm Jürgen, Hagner Michael, Sirotkina Irina. "History of Medicine: Main Trends and Prospects. Introduction". *Bolezn' i zdorov'e: novye podkhody k istorii meditsiny: collection*. St. Petersburg: European Univ. at St. Petersburg: Aleteyya, 2008. 8—40. (In Russian).
22. Schopenhauer Arthur. *Aphorismen zur Lebensweisheit*. 6. Aufl. München: Goldmann, [1991]. 277 p. (In German). Goldmann Klassiker mit Erläuterungen.

Информация об авторах

Удалова Лариса Викторовна — кандидат философских наук, доцент кафедры психологии, истории и философии, Тверской государственный технический университет (Россия, 170026, г. Тверь, наб. Аф. Никитина, 22).

Горшкова Светлана Евгеньевна — кандидат филологических наук, доцент кафедры теологии, Тверской государственный университет (Россия, 170021, г. Тверь, ул. 2-я Грибоедова, 24, корп. № 9).

Лебедев Владимир Юрьевич — доктор философских наук, доцент, профессор кафедры теологии, Тверской государственный университет (Россия, 170021, г. Тверь, ул. 2-я Грибоедова, 24, корп. № 9).

Мещерякова Лариса Яковлевна — кандидат филологических наук, доцент кафедры теологии, Тверской государственный университет (Россия, 170021, г. Тверь, ул. 2-я Грибоедова, 24, корп. № 9).

Information about the authors

Larisa V. Udalova — Cand. Sci. (Philos.), Associate Professor at the Department of Psychology, History and Philosophy, Tver State Technical University (Russia, 170026, Tver, Af. Nikitina Embankment, 22).

Svetlana E. Gorshkova — Cand. Sci. (Philol.), Associate Professor at the Department of Theology, Tver State University (Russia, 170021, Tver, 2nd Griboedova st., 24, bldg No. 9).

Vladimir Yu. Lebedev — Dr. Sci. (Philos.), Assoc. Prof., Professor at the Department of Theology, Tver State University (Russia, 170021, Tver, 2nd Griboedova st., 24, bldg No. 9).

Larisa Ya. Meshcheryakova — Cand. Sci. (Philol.), Associate Professor at the Department of Theology, Tver State University (Russia, 170021, Tver, 2nd Griboedova st., 24, bldg No. 9).

Статья поступила в редакцию 02.08.2023.

The article was submitted 02.08.2023.