

Журнал "Мировые цивилизации" / Scientific journal "World civilizations" <https://wcj.world>

2019, №3–4, Том 4 / 2019, No 3–4, Vol 4 <https://wcj.world/issue-3-4-2019.html>

URL статьи: <https://wcj.world/PDF/01ECMZ319.pdf>

Ссылка для цитирования этой статьи:

Попова С.А. Особенности гендерной молодежной политики стран с «нулевым приростом»: медицинские проблемы // Мировые цивилизации, 2019 №3–4, <https://wcj.world/PDF/01ECMZ319.pdf> (доступ свободный).
Загл. с экрана. Яз. рус., англ.

For citation:

Popova S.A. (2019). Features of gender youth policy in countries with «zero growth»: medical problems. *World civilizations*, [online] 3–4 (4). Available at: <https://wcj.world/PDF/01ECMZ319.pdf> (in Russian)

УДК 314

ГРНТИ 06.77.97

Попова Светлана Александровна

НАНО ВО «Институт мировых цивилизаций», Москва, Россия

Старший научный сотрудник

Кандидат экономических наук, доцент

E-mail: svetpopzhuk@yandex.ru

РИНЦ: https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=637870

Особенности гендерной молодежной политики стран с «нулевым приростом»: медицинские проблемы

Аннотация. В статье рассматриваются особенности гендерной молодежной политики стран с нулевым приростом с учетом медицинских аспектов. Выделено понятие «гендерная медицина» как современный подход, учитывающий различия в проявлении заболеваний у мужчин и женщин с точки зрения особенностей поведения особей различного пола. В этой связи рассматриваются демографические процессы, происходящие в настоящее время в странах мира, связанные с большим количеством гендерных проблем, значительная часть которых относится к процессу естественного воспроизводства населения. Рассмотрены особенности демографических процессов, влияющие на особенности гендерной молодежной политики стран с «нулевым приростом»: В настоящее время наблюдается значительное (в отдельных случаях катастрофическое) смещение границ старческих заболеваний в сторону молодежи, гиподинамия, негативные факторы социальной среды, сдвиг первых родов в более поздние сроки, экстремальный спорт и сопутствующий ему травматизм, политический экстремизм и военные действия, выход человека в космос и рождение детей в космосе, что радикально изменяет молодежную политику всех стран и в первую очередь стран с «нулевым приростом». Проанализирован гендерный состав населения с учетом возрастных групп в странах с «нулевым приростом», а именно Андорры, Грузии, Португалии и Словакии, а также их ожидаемая продолжительность предстоящей жизни в гендерном разрезе. Выявлены гендерные диспропорции в соотношении полов, показывающие разрывы в их численности, которые влияют на экономические процессы, что дает возможность понять механизмы гендерных дисбалансов. Это предопределяет необходимость разработки мер для выравнивания имеющихся дисбалансов в сферах демографии и здоровья населения. Констатируется необходимость введения законодательных инициатив, обеспечивающих формирование воспроизводственной функции населения на новом уровне.

Ключевые слова: гендерная медицина; страны с «нулевым приростом»; демографические процессы; гендерная диспропорция; гендерный дисбаланс; ожидаемая продолжительность предстоящей жизни; возрастные группы

В настоящее время гендерная медицина имеет важное значение для решения вопросов репродуктивного поведения населения, состояния его репродуктивного здоровья, что влияет на качество жизни населения в странах мира.

Гендерная медицина – это порождение XXI века и одновременно это новый подход в медицине с точки зрения выявления имеющихся природных и социальных различий в проявлении заболеваний у мужчин и женщин. Это происходит вследствие их биологических особенностей, как с точки зрения гендера, так и с учетом психологических различий, и одновременно различий в поведении [1]. Естественно, что это также обусловлено социокультурными нормами. Под ними подразумевают различия в выборе профессии, в социальном статусе и социальной роли, в приверженности к профилактическим и лечебным мероприятиям, к здоровому образу жизни и др.

Гендерная медицина стала развиваться недавно, например, в Германии несколько лет назад в программу обучения студентов фармацевтов была включена проблематика гендерных особенностей воздействия лекарственных препаратов. Различиями человеческого организма мужчин и женщин в медицине долго пренебрегали, поэтому клинические испытания лекарств традиционно были нацелены на среднестатистического мужчину весом 75 кг [2].

Рассматривая продолжительность жизни у мужчин и женщин, необходимо отметить, что у мужчин этот показатель меньше, чем у женщин, причем в разных странах это отклонение различно, например, для России составляет 12 лет. В основном, это обусловлено на две трети генетическими факторами и на одну треть – нездоровым образом жизни мужчин [3].

Демографические процессы, происходящие в настоящее время в различных странах мира, имеют гендерное измерение и связаны с большим количеством гендерных проблем, значительная часть которых относится к процессу естественного воспроизводства населения. Наиболее значимыми из них являются мужская сверхсмертность в трудоспособном возрасте, невысокая ожидаемая продолжительность жизни населения, разрыв в показателях продолжительности жизни по полу и регионам страны.

Характер демографического поведения существенным образом зависит от социальных норм и гендерных стереотипов, которые широко распространены среди населения. Гендерные особенности отношения к здоровью показывают, прежде всего, социокультурную, а не биологическую обусловленность различий между мужчинами и женщинами. Из исследований известно, что здоровье считают основной жизненной ценностью большинство женщин и лишь половина мужчин. Мужчины чаще, чем женщины, жертвуют здоровьем ради работы, поскольку ценность здоровья занимает у них четвертое место среди прочих ценностей, тогда как у женщин – первое [4].

Женщины в большей степени нацелены на укреплении здоровья раньше начинают о нем заботиться, уделять внимание правильному питанию, чаще обращаются к врачам в профилактических целях, реже практикуют вредные привычки. Мужчины, в основном молодые, руководствуются принципом «лучше прожить меньше, но в свое удовольствие» и тем самым ухудшают свое здоровье. За медицинской помощью хотя бы раз в год обращаются около 60 % женщин и 40 % мужчин [5].

Анализ гендерных аспектов социо-демографической динамики учитывает процессы воспроизводства и особенностей формирования численности населения стран. В связи с этим большой интерес представляет рассмотрение стран с нулевым приростом, которые не обеспечивают расширенного воспроизводства населения, что связано со сдвигами в возрастной структуре населения и другими демографическими изменениями.

Рассмотрим следующие особенности демографических процессов, происходящих в настоящее время и влияющих на особенности гендерной молодежной политики стран с нулевым приростом:

1. *Смещение границ старческих заболеваний в сторону молодежи.* Старческие болезни стремительно «молодеют». К ним относятся:

- Сердечно-сосудистые заболевания. На текущий момент в кардиологических центрах лечатся юноши и девушки по 18–20 лет. Часто в этом возрасте уже есть серьезные изменения в коронарных артериях. Проблема в том, что у молодых людей такие изменения протекают бессимптомно.

- Диабет второго типа. Начиная с 25-ти летнего возраста, у многих молодых людей наблюдается постоянно повышенный уровень сахара в крови, в результате чего к 30-ти годам им ставят окончательный диагноз – диабет второго типа. Главная причина «молодеющего» диабета – это неправильное питание, а именно Fast food – «быстрая еда», насыщенная простыми углеводами и трансжирами.

- Онкологические заболевания. Если раньше онкологические заболевания возникали чаще всего после 60-ти лет, то сейчас этот страшный недуг обнаруживают у 20–30-летних. Самые распространённые виды онкологических заболеваний – это рак лёгких и рак груди. На 40 % онкологические заболевания провоцирует курение, также значительным фактором риска является неправильное питание и злоупотребление алкоголем.

Плохая экология также может стать причиной появления рака в раннем возрасте. В результате негативной экологической обстановки вредные вещества могут накапливаться в организме человека и вызывать серьёзные заболевания [6].

2. *Гиподинамия.* Качество и продолжительность жизни населения определяется его образом жизни. Так, женщин, ведущих малоподвижный образ жизни, в России больше, чем мужчин – 40,8 % и 36,1 %, соответственно. Почти противоположные данные получены на примере пожилых японцев (от 65 лет и старше), где значимыми факторами для ограничения физической активности служили сердечно-сосудистые заболевания у мужчин и заболевания опорно-двигательной системы у женщин, в то время как психическое здоровье вносило самый весомый вклад и определяло уровень физической активности независимо от пола [7]. Схожие данные получены на примере взрослого работающего населения Испании, где позитивное психическое здоровье было также значимым для физической активности у обоих полов. В то время как ожирение и возраст 36–50 лет были факторами, связанными с НФА у мужчин, у женщин таковыми были возраст 36–50 лет, наличие более двух сопутствующих заболеваний и отсутствие факта курения [8].

3. *Негативные факторы социальной среды* (курение, алкоголизм, наркомания). Выявлено, что мужчины курят больше и чаще, чем женщины. Тенденции современного общества приводят к увеличению доли курящих женщин во всех возрастных группах, особенно за последнее десятилетие, на фоне некоторого снижения распространённости мужского курения. Распространённость курения с возрастом снижается и более выражена у женщин. Результаты других зарубежных и отечественных исследований также показали превалирование доли курящих мужчин над женщинами.

Избыточное потребление алкоголя почти в 3 раза чаще выявляется среди мужчин (6,3 %), чем у женщин (2,2 %). При этом пик потребления алкоголя приходится на молодой и средний возраст. Однако за последние несколько лет наблюдается увеличение женского алкоголизма.

По официальной статистике возраст 80 % людей, употребляющих наркотические вещества разного вида, не превышает 30 лет, а 20 % из них являются школьниками. Наркотики разрушают организм полностью за очень короткое время, губительно влияя на все системы организма. Нарушается обмен веществ, организм лишается всех необходимых полезных микроэлементов. Как следствие, снижаются защитные функции организма, ослабленный иммунитет не способен защищать организм даже от самых лёгких видов инфекций окружающего мира. Развиваются болезни сердца, сосудов и половая дисфункция. Под воздействие наркотических веществ происходит также изменение сознания: галлюцинации, нервные срывы, ломки, интеллектуальная деградация и т. д. Измененная психика толкает на насилие и суицид. До 80 % самоубийств в мире совершается в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

4. *Сдвиг первых родов в более поздние сроки.* В настоящее время в странах наблюдается тенденция увеличения экономической активности женщин, в то время как в среднем рождение детей отодвинулось на более поздние этапы жизни. В 70–80-е годы к «обществу старородящих» относили женщин, решившихся на рождение первого ребенка в 26 и позже лет. Постепенно возрастная граница сдвигалась до 28-летнего, затем до 30-летнего возраста и на сегодняшний день установилась на значениях «после 35». Основные группы причин первых родов в зрелом возрасте представлены в таблице 1.

С увеличением среднего возраста создания супружеских союзов и рождения первого ребенка молодые люди позднее покидают родительский дом. Поскольку продолжительность периода обучения растет в каждом последующем поколении, молодые взрослые позднее выходят на рынок труда и часто дольше остаются в родительском доме, по крайней мере частично сохраняя экономическую зависимость от своих родителей.

Таблица 1

Основные причины первых родов в зрелом возрасте

Социальные	Медицинские
Увеличение количества половых актов	Бесплодие
Желание реализовать в профессии и, как правило, эмоциональные взрывы	Хронические соматические заболевания
Желание карьерного роста и из-за этого прерывание беременности	Привычное невынашивание
Решение жилищных проблем и стремление к накопительству	Гинекологическая патология
Обеспечение необходимой материальной и финансовой базы со сменой стереотипов поведения	Переядание и как следствие ожирение
Психологическая неготовность к материнству	Предохранение и аборты
Семейные неурядицы	
Планирование семейной жизни и родов	

Такие изменения, а также увеличение продолжительности жизни родителей и бабушек и бабушек привели к появлению так называемого «бутербродного поколения». Это особенно касается женщин, которые заботятся о находящихся на их иждивении детях и престарелых родителях, играя при этом более активную роль на рынке труда.

5. *Экстремальный спорт и сопутствующий ему травматизм.* Травматизм экстремальных видов спорта растет в связи с их массовым распространением в молодежной среде. На текущий момент к экстремальным видам спорта относят триал, рифтинг, паркур, скейтбординг, сноубординг, парашютизм, скалолазание, роупджампинг. Наиболее травматичными из них являются паркур и рифтинг. Отсутствие достоверных статистических данных об опасности экстрима не дает возможность доказать его негативную сторону для жизни и здоровья. Медики активно агитируют детей и взрослых отказаться от погони за адреналином и не заниматься видами спорта, вызывающими запредельный травматизм [9].

6. *Политический экстремизм и военные действия.* В последние годы отмечается новый тренд в развитии системы международного терроризма – его омоложение, а именно вовлечение в различные радикальные и экстремистские структуры и виды деятельности значительную часть молодого поколения граждан целого ряда стран и регионов. Такой контроль над сознанием молодежи нужен властвующим олигархиям не только с целью минимизации возможностей и предпосылок для разного рода незапланированных социальных революций. Контроль за сознанием молодежи позволяет мировой элите постепенно избавиться от «избыточной» части человечества путем изменения репродуктивного поведения масс [10].

7. *Выход человека в космос и рождение детей в космосе.* Космические полеты, связанные со сверхдлительным пребыванием в космосе, выдвигают решение такого вопроса как рождение детей в условиях невесомости. Опыты на животных показали, что зачатие и развитие эмбриона в невесомости возможно, хотя и сопряжено со многими сложностями. Попытки получения здорового потомства у млекопитающих пока не увенчались успехом [11].

Ранее автором классифицирован и произведен анализ с разделением стран на:

- «вымирающие страны»;
- «стареющие страны»;
- страны с «нулевым приростом»;
- страны с нормальным ростом;
- страны с «молодежными пузырями» [12].

Необходимо отметить, что каждая выделенная категория должна формировать свою гендерную медицину. При этом наиболее сложной проблемой являются страны с «нулевым приростом». Это обусловлено тем, что, с одной стороны, как правило, молодежная политика в таких странах весьма скептически относится к проблематике гендерной медицины, а с другой – сама молодежь не испытывает желаний к большому количеству детей в семье и в основном формирует репродукционную систему за счет суррогатных подходов. Прежде всего, это связано с миграционными процессами. Автором не обнаружено работ по данному вопросу и поэтому осуществим, постановочный анализ демографических процессов с учетом гендерной медицины в странах с нулевым приростом.

Автором было доказано, что к категории стран с нулевым приростом населения целесообразно относить следующие страны (табл. 2): Андорра, Грузия, Португалия и Словакия [12]. Проведем более детальный анализ этих стран с учетом возрастных и гендерных показателей.

В целом, по странам с нулевым приростом, в возрастной группе 25–54 лет наблюдается наибольшее количество женщин и мужчин. В странах Грузия, Португалия и Словения в возрастной группе 15–24 лет отмечается относительная демографическая гендерная сбалансированность, а гендерная асимметрия, которая характеризуется превышением численности женщин, начинает складываться в старших возрастных группах 25–54 лет (Грузия), 55–64 и от 65 лет и старше (Грузия, Португалия, Словакия) (табл. 2, рис. 1–4).

В группе от 65 лет и старше численность женщин в 1,6 раза выше численности мужчин. В Андорре во всех возрастных группах наблюдается относительная демографическая гендерная сбалансированность.

Таблица 2

Гендерный состав населения с учетом
возрастных групп в странах с нулевым приростом [13]

Страна	Численность							
	15–24 лет		25–54 лет		55–64 лет		от 65 лет и старше	
	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.
Андорра	4,182	3,880	20,980	19,910	5,996	5,176	6,357	6,232
Грузия	344,179	314,321	978,151	1040,364	275,586	338,524	299,876	465,821
Португалия	655,259	580,020	2303,473	2248,914	604,549	691,216	836,679	1208,125
Словакия	330,116	311,144	1241,594	1217,885	349,304	388,904	299,097	482,532

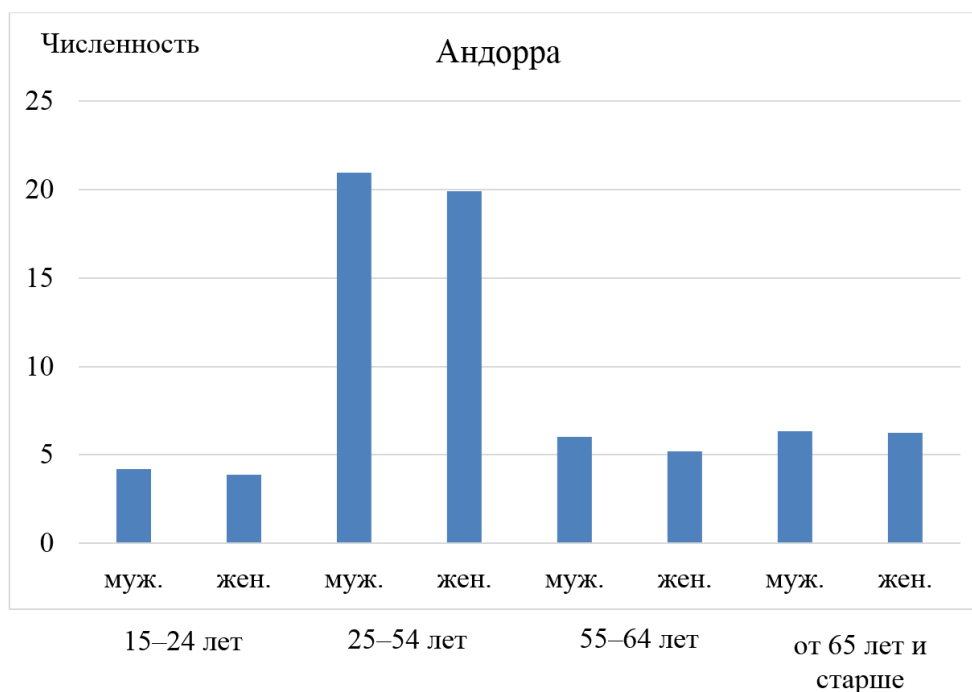


Рисунок 1. Гендерный состав возрастных групп в Андорре

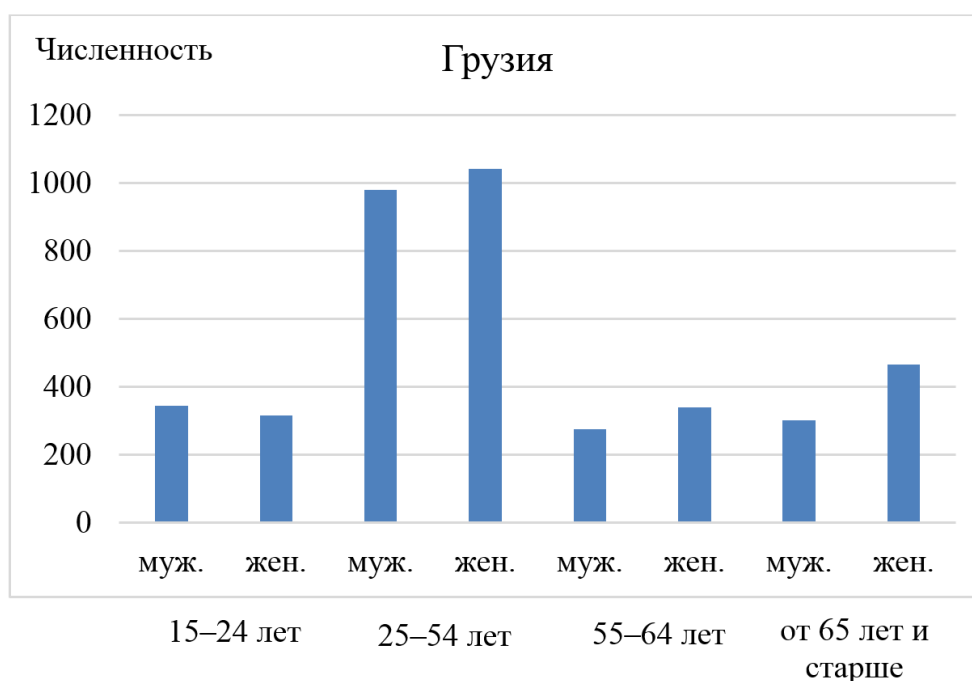


Рисунок 2. Гендерный состав возрастных групп в Грузии

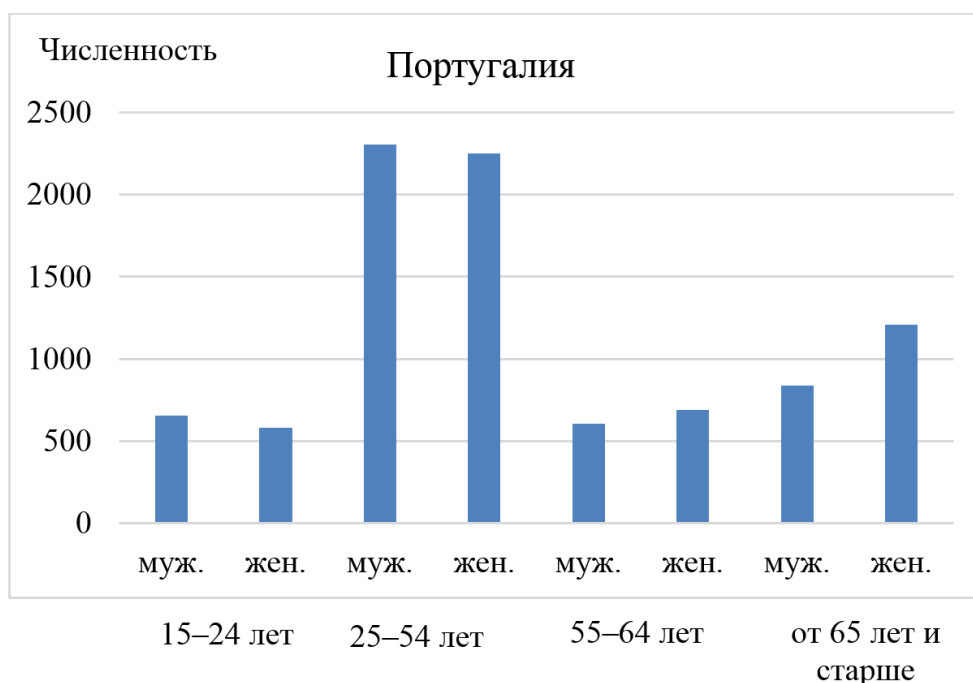


Рисунок 3. Гендерный состав возрастных групп в Португалии

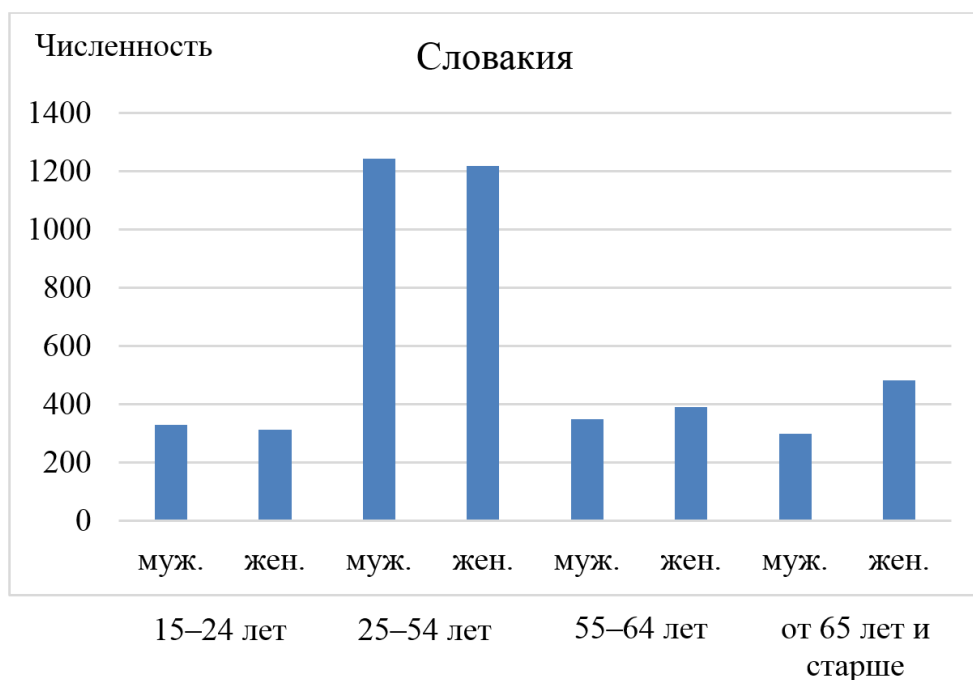


Рисунок 4. Гендерный состав возрастных групп в Словакии

В странах с нулевым приростом наблюдается значительные различия в показателях ожидаемой продолжительности предстоящей жизни (ОППЖ) мужчин и женщин (табл. 3). В Грузии соотношение ОППЖ мужчин и женщин в 2016 г. составила 10,3; в Португалии и Словакии соответственно 6,2 и 7,1. В Андорре эта разница составляет 4,29, что почти считается нормой (по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) «нормальной» для мужчин и женщин считается разница в 5 лет).

Таблица 3

**Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни
в странах с нулевым приростом в гендерном разрезе [14; 15]**

Страна	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	
	муж.	жен.
Андорра	80,35	84,64
Грузия	68,3	76,8
Португалия	78,3	84,5
Словакия	73,8	80,9

Гендерные диспропорции в соотношении полов показывают разрывы в их численности, которые влияют на экономические процессы: улучшение состояния здоровья и повышение уровня образования способствуют уменьшению желаемых и фактических размеров семьи, а снижение рождаемости часто приводит к увеличению расходов на здравоохранение и образование из расчета на душу населения.

С учетом значительного демографического гендерного дисбаланса в старших возрастах социальная гендерная политика должна затрагивать в большей степени пожилых и старых женщин.

Таким образом, исследование особенностей гендерной молодежной политики стран с нулевым приростом дало возможность понять механизмы гендерных дисбалансов и необходимость формирования мер для выравнивания позиций демографических процессов и здоровья населения.

Анализ информации в сети Интернет о наличии центров гендерной медицины в странах с нулевым ростом показал отсутствие наличия таких центров в данных странах. Например, в России найдены только два центра гендерной медицины:

1. Центр гендерной медицины «Мужчина + женщина».
2. Клиника гендерной медицины «Андрос».

Основные медицинские услуги, предоставляемые данными центрами, связаны с лечением и профилактикой заболеваний в области андрологии, гинекологии и урологии.

Естественно, что таких центров недостаточно, а предоставляемые медицинские услуги не связаны с формированием воспроизводственной функции населения на новом уровне, обеспечивающим репродуктивное поведение молодежи, что приводит к уменьшению доли трудоспособного населения. В этой связи целесообразно создание новых законодательных инициатив, направленных на обеспечение постоянного обновления и улучшения качественных и количественных характеристик человеческого потенциала страны.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шаповалова Э.Б., Максимов С.А., Артамонова Г.В. Половые и гендерные различия сердечно-сосудистого риска // Российский кардиологический журнал. – 2019. – Т. 24. – № 4. – С. 99–104.
2. Хоткина З.А., Доброхлеб В.Г., Русанова Н.Е. Гендерные проблемы в России и методология их анализа // Народонаселение. – 2018. – Т. 21. – № 4. – С. 135–149.
3. Ларёва Н.В. Что такое гендерная медицина // Чита, 2011. – URL: http://www.chitamed.ru/specialistam/chto_takoe_genderna_ya_medicina.
4. Паутова Н.И., Паутов И.С. Гендерные особенности самооценки здоровья и его восприятия как социокультурной ценности – URL: https://womaninrussiansociety.ru/wp-content/uploads/2015/06/PautovaPautov_64_80.pdf.
5. Башарова С. Женщины на 20 % чаще мужчин обращаются к врачам – URL: <https://iz.ru/news/599673>.
6. Воронцова В. Молодежь страдает от старческих болезней. Рак и диабет второго типа всё чаще встречаются у 20-летних – URL: <https://news.ru/zdorov-e/molodezh-stradaet-ot-starcheskih-boleznej/>.
7. Monma T., Takeda F., Noguchi H., et al. Age and sex differences of risk factors of activity limitations in Japanese older adults. *Geriatrics & gerontology international*. 2016.
8. Casado-Perez C., Hernandez-Barrera V., Jimenez-Garcia R., et al. Physical activity in adult working population: Results from the European National Health Survey for Spain (2009). *Atencion primaria*. 2015.
9. Экстремальным видам спорта объявлена война – URL: <https://versia.ru/yekstremalnym-vidam-sporta-obyavlena-vojna>.
10. Смирнова Л.Я. Радикализм и экстремизм как факторы десоциализации молодежи // Социально-гуманитарное обозрение. – 2017. – № 1. – С. 19–21.
11. Как будет развиваться ребенок, если бы он родился на МКС? – URL: https://pikabu.ru/story/kak_budet_razvivatsya_rebenok_esli_byi_on_rodilsya_na_mks_1941648.
12. Попова С.А. От «молодёжных пузырей» до «умирающих наций» как процесс формирования новых центров силы в условиях глобализации // Мировые цивилизации. – 2019. – № 1. – URL: <https://wcj.world/PDF/04ECMZ119.pdf>.
13. Возрастная структура населения – URL: https://www.yestravel.ru/world/people/age_structure/.
14. CIA – The World Factbook Life Expectancy. *Cia.gov*. 2017. – URL: <https://www.cia.gov/LIBRARY/publications/the-world-factbook/rankorder/2102rank.html>.
15. World Health Statistics 2016: Monitoring health for the SDGs. 2016. – URL: https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016/en/.

Popova Svetlana Aleksandrovna

Institute of world civilizations, Moscow, Russia

E-mail: svetpopzhuk@yandex.ru

Features of gender youth policy in countries with «zero growth»: medical problems

Abstract. The article discusses the features of gender youth policy in countries with «zero growth», taking into account medical aspects. The concept of «gender medicine» as a modern approach, taking into account the differences in the manifestation of diseases in men and women in terms of the behavior of individuals of different sexes. In this regard, we consider the demographic processes currently taking place in the countries of the world, associated with a large number of gender issues, a large part of which relates to the process of natural reproduction of the population. The peculiarities of the demographic processes that influence the characteristics of gender youth policy of the countries with a «zero growth»: currently, there is a significant (in some cases catastrophic) shifting boundaries of senile diseases in the direction of young people, lack of exercise, negative factors of the social environment, the shift of the first birth at a later date, extreme sports, and a concomitant injuries, political extremism and the military action, access into space and the birth of children in space, what radically changes the youth policy of all countries and especially countries with «zero growth». The gender composition of the population is analyzed taking into account age groups in countries with «zero growth», namely Andorra, Georgia, Portugal and Slovakia, as well as their expected life expectancy in the gender context. Gender disparities in the ratio of the sexes, showing gaps in their numbers that affect economic processes, which makes it possible to understand the mechanisms of gender imbalances. This necessitates the development of measures to balance existing imbalances in demography and public health. It is stated that it is necessary to introduce legislative initiatives to ensure the formation of the reproductive function of the population at a new level.

Keywords: gender medicine; countries with «zero growth»; demographic processes; gender imbalance; gender imbalance; life expectancy; age groups

REFERENCES

1. Shapovalova E.B., Maksimov S.A., Artamonova G.V. Polovye i gendernye razlichiya serdechno-sosudistogo riska // Rossiyskiy kardiologicheskiy zhurnal. – 2019. – T. 24. – № 4. – S. 99–104.
2. Khotkina Z.A., Dobrokhleb V.G., Rusanova N.E. Gendernye problemy v Rossii i metodologiya ikh analiza // Narodonaselenie. – 2018. – T. 21. – № 4. – S. 135–149.
3. Laryova N.V. Chto takoe gendernaya meditsina // Chita, 2011. – URL: http://www.chitamed.ru/specialistam/chto_takoe_gendernaya_medicina.
4. Pautova N.I., Pautov I.S. Gendernye osobennosti samootsenki zdorov'ya i ego vospriyatiya kak sotsiokul'turnoy tsennosti – URL: https://womaninrussiansociety.ru/wp-content/uploads/2015/06/PautovaPautov_64_80.pdf.
5. Basharova S. Zhenshchiny na 20 % chashche muzhchin obrashchayutsya k vracham – URL: <https://iz.ru/news/599673>.

6. Vorontsova V. Molodezh' stradaet ot starcheskikh bolezney. Rak i diabet vtorogo tipa vsyo chashche vstrechayutsya u 20-letnikh – URL: <https://news.ru/zdorov-e/molodezh-stradaet-ot-starcheskikh-boleznej/>.
7. Monma T., Takeda F., Noguchi H., et al. Age and sex differences of risk factors of activity limitations in Japanese older adults. *Geriatrics & gerontology international*. 2016.
8. Casado-Perez C., Hernandez-Barrera V., Jimenez-Garcia R., et al. Physical activity in adult working population: Results from the European National Health Survey for Spain (2009). *Atencion primaria*. 2015.
9. Ehkstremaľnym vidam sporta ob'yavlena vojna – URL: <https://versia.ru/yekstremaľnym-vidam-sporta-obyavlena-vojna>.
10. Smirnova L.Ya. Radikalizm i ehkstemizm kak faktory desotsializatsii molodezhi // *Sotsial'no-gumanitarnoe obozrenie*. – 2017. – № 1. – S. 19–21.
11. Kak budet razvivat'sya rebenok, esli by on rodilsya na MKS? – URL: https://pikabu.ru/story/kak_budet_razvivatsya_rebenok_esli_byi_on_rodilsya_na_mks_1941648.
12. Popova S.A. Ot «molodyozhnykh puzyrey» do «umirayushchikh natsiy» kak protsess formirovanie novykh tsentrov sily v usloviyakh globalizatsii // *Mirovye tsivilizatsii*. – 2019. – № 1. – URL: <https://wcj.world/PDF/04ECMZ119.pdf>.
13. Vozrastnaya struktura naseleniya – URL: https://www.yestravel.ru/world/people/age_structure/.
14. CIA – The World Factbook Life Expectancy. Cia.gov. 2017. – URL: <https://www.cia.gov/LIBRARY/publications/the-world-factbook/rankorder/2102rank.html>.
15. World Health Statistics 2016: Monitoring health for the SDGs. 2016. – URL: https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016/en/.