

Научная статья  
УДК 159.9; 37.018.36  
doi: 10.17223/1998863X/87/17

## ИНВАЛИДИЗАЦИЯ МУЖЧИН В РОССИИ: СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И ПОИСК ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКОГО КОНТЕКСТА ИССЛЕДОВАНИЯ

Тамара Керимовна Ростовская<sup>1</sup>, Эльмира Кямаловна Наберушкина<sup>2</sup>,  
Елена Валерьевна Сухушина<sup>3</sup>

<sup>1</sup> *Институт демографических исследований – обособленное подразделение  
Федерального научно-исследовательского социологического центра  
Российской академии наук,*

*Москва, Россия, rostovskaya.tamara@mail.ru*

<sup>2</sup> *Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации,  
Москва, Россия, ellana777@mail.ru*

<sup>3</sup> *Национальный исследовательский Томский государственный университет,  
Томск, Россия, elsukhush@inbox.ru*

**Аннотация.** В современном обществе проблема инвалидизации становится все более актуальной, особенно в контексте человеческого потенциала молодых мужчин страны. В данной статье рассматриваются внешние причины, приводящие к инвалидизации. Гендерный фокус позволяет еще больше радикализовать исследовательскую оптику, так как социальное значение молодых мужчин связано с ожиданиями относительно активного трудового, демографического, социально-политического ресурса. Статья направлена на решение двух задач: 1) подвергнуть критическому анализу медикалистский дискурс инвалидности и на основе ризоматического мышления предложить наиболее релевантную методологическую рамку для исследования проблем инвалидности в современном российском обществе; 2) рассмотреть статистическую картину инвалидизации молодых мужчин в результате неестественных причин.

**Ключевые слова:** гендерно-сенситивный подход, мужчины с инвалидностью, внешние причины травматизма

**Благодарность:** статья подготовлена при финансовой поддержке РНФ № 25-28-00-140 (Молодые мужчины с приобретенной инвалидностью: сохранение и повышение ресурсного потенциала).

**Для цитирования:** Ростовская Т.К., Наберушкина Э.К., Сухушина Е.В. Инвалидизация мужчин в России: современное состояние и поиск теоретико-методологического контекста исследования // Вестник Томского государственного университета. Философия. Социология. Политология. 2025. № 87. С. 192–206. doi: 10.17223/1998863X/87/17

## THE DISABLEMENT OF MEN IN RUSSIA: CURRENT SITUATION AND THE SEARCH FOR A THEORETICAL-METHODOLOGICAL RESEARCH CONTEXT

**Tamara K. Rostovskaya<sup>1</sup>, Elmira K. Naberushkina<sup>2</sup>, Elena V. Sukhushina<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> *Institute for Demographic Studies of the Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences, Moscow, Russian Federation, rostovskaya.tamara@mail.ru*

<sup>2</sup> *Financial University under the Government of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation, ellana777@mail.ru*

<sup>3</sup> *National Research Tomsk State University, Tomsk, Russian Federation, elsukhush@inbox.ru*

**Abstract.** In contemporary society, the problem of disablement is becoming increasingly relevant, particularly in the context of the human potential of the country's young men. A distinctive feature of this research is its rejection of viewing people with disabilities as a homogeneous group. Instead, it focuses on a specific stratum selected by socio-gender criteria – young men with acquired disabilities. This approach necessitates a sequential engagement with both the general models of perceiving disability and the gender aspects of its study. The article consistently addresses two main objectives: (1) to subject the medicalized discourse of disability to critical analysis and, based on rhizomatic thinking, to propose a more relevant methodological framework for researching disability issues in modern Russian society; and (2) to examine the statistical picture of disablement among young men resulting from external causes. In the first part, as a means of overcoming the medico-social paradigm of understanding disability, a resource-based approach is proposed. This approach actualizes the agentic potential of a person with a disability. The gender focus further radicalizes the research lens, as the social significance of young men is linked to expectations regarding their active labor, demographic, and socio-political resource. Moving away from a universal model of disability and actualizing the resource-based approach requires a new methodological framework. One of its foundations, within the context of the chosen research object, is proposed to be a gender-sensitive approach. Gender theory, through the concept of hegemonic masculinity and contemporary research, helps to define socio-cultural attitudes associated with sex as a factor in both the disablement and rehabilitation of men. In the second part, a secondary analysis of official statistical data – reflecting the current situation of acquired disability among men due to causes such as occupational injuries, road traffic accidents, and combat injuries – along with a review of scientific results from domestic researchers, served as the primary methods for studying the causes and scale of disablement among the young male population in the Russian Federation.

**Keywords:** gender-sensitive approach, men with disabilities, external causes of injury

**For citation:** Rostovskaya, T.K., Naberushkina, E.K. & Sukhushina, E.V. (2025) The disablement of men in Russia: Current situation and the search for a theoretical-methodological research context. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta. Filosofiya. Sotsiologiya. Politologiya – Tomsk State University Journal of Philosophy, Sociology and Political Science*. 87. pp. 192–206. (In Russian). doi: 10.17223/1998863X/87/17

**Acknowledgments:** This study was supported by the Russian Science Foundation, Project No. 25-28-00-140.

### Введение

Традиционно людей с инвалидностью принято рассматривать в контексте социальной политики и социальной защиты. Имплицитной практико-ориентированной установкой данной работы является рассмотрение людей с инвалидностью с позиции их человеческого ресурсного потенциала, который

следует активизировать путем повышения эффективности каналов и механизмов социальной инклюзии и нормализации жизни человека с инвалидностью. Наше внимание сфокусировано на конкретной категории – молодые мужчины с приобретенной инвалидностью. Выбор эмпирического объекта обусловлен следующим: 1) статистика занятости инвалидов свидетельствует о том, что молодые люди с инвалидностью остаются «недооцененным» социальным ресурсом, чей потенциал слабо востребован на рынке труда; 2) приобретенная инвалидность среди мужчин молодого возраста – социальный феномен, имеющий особую характеристику проблемы в сложившейся геополитической ситуации, когда значительное количество мужчин репродуктивного возраста находятся в зоне проведения боевых действий, а вернувшиеся к мирной жизни часто имеют нарушения физического или психического здоровья вследствие «военной травмы».

В этой связи исследование факторов, влияющих на жизнедеятельность молодых мужчин с приобретенной инвалидностью, актуализировано тем, что данная категория граждан представляет собой значимый социальный ресурс и элемент социальной структуры.

Приобретенная инвалидность – сложный социальный феномен, актуальность которого значительно возросла в российском обществе в период с 2022 г., хотя статистика инвалидизации в результате внешних причин (бытовые, дорожные травмы, трудовые увечья и др.) всегда имела гендерный крен в сторону мужской части населения. Сегодня в связи с участием граждан в специальной военной операции растет число молодых людей, возвращающихся с боевыми травмами. В стратификационной картине российского общества начинают формироваться новые социальные группы, состоящие из мужчин – участников боевых действий, со специфическим экзистенциальным опытом, а качественное улучшение их положения не представляется возможным без прохождения процесса самоидентификации, саморефлексии, принятия новых физических и психосоциальных изменений, формирования новой стратегии социального поведения. Необходимость улучшения качества жизнедеятельности молодых мужчин с приобретенной инвалидностью, преодоление стигматизации инвалидов, поиск путей инклюзии являются важной задачей национальной концепции социальной политики Российского государства.

Особенностью данного исследования является отказ от рассмотрения людей с инвалидностью как гомогенной группы, и пристальное изучение страты, выбранной по социогендерным критериям (молодые мужчины с приобретенной инвалидностью), что предполагает последовательное обращение как к моделям восприятия инвалидности в целом, так и к гендерным аспектам ее исследования. И хотя гендерный фокус является довольно широким и отчасти универсализирует опыт разных мужчин, он тем не менее позволяет рассмотреть социокультурный аспект мужской инвалидности.

### **Модели инвалидности и гендерно-сенситивный подход как теоретико-методологическая рамка**

С целью поиска перспективной теоретической рамки мы обратились к моделям, базирующимся на принципе плюрализма. В настоящей работе использована концепция человеческого разнообразия Р.К. Скотча и К. Шринер

[1. Р. 155], понимающая инвалидность как один из вариантов разнообразия, а также дисмодернистский подход Л. Дэвиса [2. Р. 56], который отталкивается от признания нетипичности и уязвимости каждого человека.

Современные способы концептуализации природы и статуса инвалидности выстраиваются в плоскости инвалид – общество: с одной стороны, инвалидность трактуется как личная проблема самого человека (индивидуоцентрический подход), с другой – общество рассматривается как источник конструирования социальной эксклюзии и стигматизации инвалидности (социоцентрический подход). Применение этих подходов по отдельности приводит к фрагментарности понимания инвалидности, сосредоточенности исследователей на видимых (физических или психических) ограничениях и, как следствие, к ограниченности разработанных в рамках данных теорий практических мер – концептуальная рамка нашего исследования строится в логике смешанного подхода и включает в себя модели, объединяющие два концептуальных взгляда на инвалидность, когда во внимание должны приниматься индивидуальные и социальные аспекты.

Дискурс инвалидности исторически менялся. В светском обществе популярность религиозной модели инвалидности (как наказание за грехи или, напротив, избранности) сменилась популярностью медицинской модели. После Второй мировой войны актуализировался поиск объяснительных рамок и медико-социальных технологий реабилитации как ответ на многочисленные травмы у ветеранов. Частью медицинской модели является так называемая реабилитационная модель, где человек с инвалидностью рассматривается как больной, а задача реабилитации и реадaptации планируется для исправления или смягчения его индивидуальных отклонений от нормы. Критика такого подхода (М. Холл) [3. Р. 178] связана с тем, что мы в итоге получаем трансгуманизм как модель понимания инвалидности, где люди с инвалидностью стигматизируются как неполноценные и требующие исправления. А. Портер [4. Р. 237] видит ограничения трансгуманизма в его постоянной направленности на совершенствование, в то же время современные реабилитационные технологии могут привести к новым типам социального неравенства в силу высоких цен и недоступности. Действительно, с помощью технологий можно избежать изоляции людей с некоторыми видами инвалидности, как, например, в случае протезирования конечностей, однако у большинства инвалидов отсутствуют такие потребительские возможности. В любом формате доминирование медицинской (реабилитационной) модели инвалидности ведет к дискриминации, стигматизации и эйблизму. Все это отсылает нас к рассмотрению социальных моделей и теорий инвалидности.

Социоцентрический подход в большей степени является ориентиром на пути выстраивания современной социальной политики в отношении людей с инвалидностью. Основу данного подхода составляет социальная модель инвалидности, разработанная британскими исследователями М. Оливером и В. Финкельштейном. По мнению М. Оливера [5. Р. 33], инвалидность в контексте социальной модели – это все, что накладывает ограничения на людей с особенностями развития и здоровья: от индивидуальных предрассудков до институциональной дискриминации. Данная логика позволяет ориентироваться на концепцию нормализации жизни, основоположниками которой были Б. Нирье и В. Вулфенсбергер [6. С. 67]. На принципе создания условий для

«нормальной» жизнедеятельности строится концепция независимой жизни, которая рассматривает человека с инвалидностью как ответственного за свой выбор и свои действия и предполагает его активное участие в экономической, политической и социальной жизни общества. Отличие модели нормализации жизни от реабилитационной модели, мы подчеркиваем, в том, что первая направлена на изменение самого инвалида, а вторая предполагает и фундаментальные перемены институтов современного общества. Согласно социальной модели инвалидности, предложенной А.Дж. Форбер-Пратт и С.Р. Арагон, инвалидность акцентируется из-за неспособности общества полностью устранить или минимизировать социальные, экономические и социокультурные барьеры, препятствующие реализации гражданских прав и свобод людей с ограниченными возможностями здоровья [7. Р. 12].

Хотя ни одна модель инвалидности не может претендовать на универсальность, а сами теории инвалидности носят фрагментарный характер (например, фокусируются на физической инвалидности и игнорируют интеллектуальную), выбранная нами концептуальная рамка отвечает запросам современности, поскольку: 1) очерчена объективными реалиями инвалидизации мужчин в результате внешних причин, 2) сфокусирована на субъективном опыте маскулинного переживания полученной инвалидности, 3) применяет модель нормализации не абстрактно, а для конкретной страты мужчин с инвалидностью. С опорой на ризоматическое мышление нами предлагается признание гетерогенности, свойственной людям с инвалидностью, их опыту, проблемам и потребностям. Исследуя разные группы людей с инвалидностью (в данном случае это укрупненная группа – молодые мужчины с приобретенной инвалидностью), мы стремимся построить теорию понимания инвалидности, где люди с нетипичностью не противопоставляются большинству, воплощающему социальную норму, а отличаются своей неоднородностью и разнообразием в области жизненных историй, опыта, потребностей и способов решения проблем. Именно данный подход ориентирован на признание агентности людей с инвалидностью и использовании их потенциала для общества в целом.

Избранной логике соответствует ресурсный подход, который позволяет не только преодолеть имеющиеся в русле медико-социальной парадигмы инвалидности недостатки в области осмысления нормализации жизни и реадaptации личности, но также оптимизировать теоретико-методологические основания и социальные технологии работы с инвалидами. В рамках теории структуризации проблему воспроизводства социальных ресурсов через институциональную среду исследовал Э. Гидденс. Принципиальным для нас в теоретических разработках Э. Гидденса является указание на прямое взаимодействие элементов теории структуризации: накопленных ресурсов и распределяемых производных управленческого контроля за материальными продуктами или другими элементами материального мира в рамках социальной структуры, субъектов деятельности, воспроизводства их через «рутинные» (повседневные) практики. Субъекты деятельности воспроизводят условия, которые делают возможным социальные практики. «Правила и ресурсы, которыми индивиды руководствуются при взаимодействии, должны рассматриваться как средства производства социальной жизни в качестве продолжаю-

щейся деятельности...» [8. С. 70]. Руководствуясь теорией структуризации Э. Гидденса, полагаем, что в нашем случае субъектом (актором) выступают мужчины с приобретенной инвалидностью (в том числе инвалиды боевых действий), чьи базовые социальные ресурсы могут быть определены, а именно, это ценностные и профессиональные, в том числе уникальные, полученные в неординарных условиях, навыки.

Отход от универсальной модели инвалидности и актуализация ресурсного подхода требуют новой методологической рамки. Одним из ее оснований должен выступить гендерно-сенситивный подход, что обусловлено спецификой выбора объекта (молодые мужчины). Гендерная теория помогает определить социокультурные установки, связанные с полом, как фактор инвалидизации и реабилитации мужчин.

Ключевым понятием для определения характеристик мужского поведения являются представления о гегемонной маскулинности и нормативные требования к ней. Еще И.С. Кон в статье 2008 г. «Гегемонная маскулинность как фактор мужского (не)здоровья» подробно рассматривал разные аспекты гегемонной маскулинности, выступающие факторами мужского нездоровья и повышенной смертности [9]. Под гегемонной маскулинностью понимается эталонная, образцовая маскулинность, обладающая следующими характеристиками: «отличаться от женщин», «быть стойким, крепким», «не бояться насилия», «быть преуспевающим и конкурентным» (Р. Бреннон, И.С. Кон). Требование «отличаться от женщин» предполагает различные поведенческие паттерны поведения, в том числе и связанные со своим здоровьем. Некоторые элементы относительного и условного биологического преимущества женщин (*примерами могут служить следующие медицинские наблюдения: 1) у женщин сильнее иммунитет, 2) эмбрионы мужского пола гибнут чаще, 3) у эмбрионов мужского пола выше риск генных мутаций*) дополняются социокультурными установками, не позволяющими мужчинам «испытывать боль» и «обращаться за помощью». Существующие исследования показывают, что мужчины реже посещают врачей и принимают меньше лекарств, чем женщины, а женщины проводят большее количество дней в больницах и на больничных, чем мужчины. В совокупности с большей продолжительностью жизни женщин это говорит о том, что женщины чаще и больше лечатся и в целом внимательнее к своему здоровью [10].

Содержательно близко находится следующее требование гегемонной маскулинности – «быть стойким и крепким», что отражается в стереотипной установке «мальчики не плачут». Установка «быть крепким» (иными словами, «норма твердости») транслируется на физическое, психическое и умственное состояние мужчины. Её следствием является отношение мужчин к себе и своему состоянию как к объекту и их невнимание к субъективным переживаниям – результатом работы нормы твердости является весьма ограниченное развитие у мужчин навыка адекватно оценивать свое состояние, идентифицировать собственные заболевания, недомогания. Отчасти поэтому в медицинской статистике в целом мужчинам реже ставится диагноз «тревожные и депрессивные расстройства», однако это не так относительно категории мужчин из числа участников боевых действий, где высоки показатели посттравматического расстройства и попыток суицида. Согласно западным исследованиям (L. Kuntz), 75% ветеранов

Афганистана испытывали новые или ухудшающиеся симптомы депрессии, 74% имели новые или усиливающиеся вспышки гнева, 64% имели мысли о самоубийстве [11].

Еще одна важная характеристика гегемонной маскулинности – это постоянная «готовность к насилию». Потребность в доказательстве собственной силы, удали, выносливости зачастую выражается не только в агрессивном поведении, но и в разных практиках, демонстрирующих выход за существующие стандарты поведения, также ведущих к негативным последствиям для мужского здоровья. Это может выражаться как во вредных привычках, формирующих зависимости (например, наркомания, алкоголизм), так и в склонности к риску, например, увлечении экстремальными видами спорта, соответствующими хобби и пр.

Требование «быть успешным», быть преуспевающим в современном мире часто означает находиться в постоянном напряжении, а специфика мужской идентичности, приобретенной в результате боевых действий, сопряжена с еще большими рисками. Эмпирически были выявлены: повышенный уровень соматизации у 87,8% участников войны в Афганистане, депрессии – у 46,3%, тревожности – ситуативная у 37,9% и личностная у 34,2% ветеранов [12].

Поскольку гегемонная маскулинность, с одной стороны, выступает скорее мыслительным конструктом, «идеальным типом», на основе которого можно исследовать существующие практики, чем реальной практикой, а с другой стороны, является исторически обусловленным феноменом – возникает вопрос, «насколько требования гегемонной маскулинности актуальны для современных мужчин РФ». Рассмотрим современную ситуацию как на институциональном уровне, так и на уровне субъективных определений, представленных в результатах исследований. Социальная система, а именно набор существующих институциональных практик подтверждает сложившиеся на уровне индивидуальных практик паттерны поведения. Из наиболее очевидных – это служба в армии, работа на опасном и вредном производстве, приоритетность эвакуации в случае экстренных ситуаций и др. – все это усиливает существующие культурные установки гегемонной маскулинности и ведет к мужскому нездоровью. В качестве институциональных факторов необходимо отметить специальную военную операцию, актуализирующую требования нормативной маскулинности, прежде всего нормы твердости. Еще одним институциональным фактором является указ о традиционных ценностях, который явно упомянутые ценности не верифицировал, но сама отсылка к традиции как таковой обращает нас к классической модели маскулинности, которая в гендерных исследованиях определяется как гегемонная. Данные же практических исследований говорят о существовании в современной российской действительности двух вариантов маскулинности как дискриптивной категории – традиционалистской и модернизированной. Первая ориентирована на строгое соответствие классической мужской норме, вторая допускает индивидуальную вариативность поведения и ориентирует на равноправные отношения. Согласно результатам исследования, фактором, определяющим предрасположенность к одной из моделей, является возраст: более молодые мужчины (средний возраст 24,4 года) тяготеют к модернизированной маскулинности, особенно в сфере семейных отношений, а мужчины

старшего возраста (средний возраст 54,1 года) демонстрируют более патриархальные взгляды [13].

### **Материалы и методы авторского исследования**

Вторичный анализ статистических данных и обзор научных результатов отечественных исследователей проблематики инвалидности стали основными методами изучения причин и масштабов инвалидизации молодого мужского населения в РФ. Статистический анализ ситуации с инвалидностью в России осуществлялся исключительно с опорой на официальные источники.

### **Результаты исследования**

Современное состояние приобретенной инвалидности в России представляет многогранную картину, отражающую как геополитические, социально-экономические риски, так и состояние системы здравоохранения и социальной защиты, а также институтов обеспечения общественной безопасности. Приобретённая инвалидность – это состояние, возникшее в результате болезни, травмы или других факторов, которые ограничивают возможности человека в выполнении повседневных задач.

В России статистика по количеству людей с физическими и / или психическими особенностями ведётся ежегодно, а также совершенствуются методы расчёта показателей. В связи с изменением Фондом пенсионного и социального страхования методики расчёта показателя «Общая численность инвалидов (взрослых и детей)» (приказ от 19 сентября 2023 г. № 1734) показатель формируется на 31 декабря отчетного года.

С 2016 по 2023 г. наблюдалось снижение общего числа инвалидов с 12 751 до 11 041 тыс. человек, что составило уменьшение на 13,5% за указанный период. По данным Росстата на 31 декабря 2023 г. средний показатель инвалидизации составляет 75,5 человека с инвалидностью на 1 000 человек населения. Из них людей с инвалидностью I группы – 1 304 тыс. человек, II группы – 4 442 тыс. человек и III группы – 4 540 тыс. человек. Среди общего числа людей с инвалидностью мужчины составляют 4 975 тыс. человек, а женщины – 6 066 тыс. Из них трудоспособного возраста 2 463 тыс. мужчин и 1 572 тыс. женщин, что составляет 49,5% от общего количества мужчин с инвалидностью и 25,9% от числа женщин с инвалидностью соответственно [14].

Основной причиной инвалидности у людей старше 18 лет было общее заболевание (84%). Доля инвалидов с трудовым увечьем или профессиональным заболеванием составляла 1,8%, а доля инвалидов с военной травмой или заболеванием, связанным с военной службой, составляла 1,8% [14].

Приобретенная инвалидность остается одной из острых проблем, поскольку возникает в результате внешних факторов (травмы, полученные в быту или на производстве, в вооруженных конфликтах, ДТП), т.е. тех факторов, которые могут быть предотвращены или минимизированы. Доля мужчин, имеющих инвалидность в трудоспособном возрасте, в последние годы в два раза превышает аналогичные показатели среди женщин (таблица).



**Распределение инвалидов по полу и возрасту (составлена на основе данных Росстата), 2024 г.**

Возрастная группа	Пол		
	Всего	Мужчины	Женщины
Всего инвалидов по основным возрастным группам	11 123	5 056	6 067
Дети в возрасте до 18 лет	779	456	323
в том числе:			
в возрасте 0–7 лет	197	118	79
в возрасте 8–17 лет	582	338	244
Трудоспособного возраста	4 107	2 485	1 622
Старше трудоспособного возраста	6 237	2 115	4 122

Рассмотрим избирательно три причины, приводящие к инвалидности мужчин: травмы на производстве, дорожно-транспортные происшествия, участие в боевых действиях.

***Травмы на производстве***

Данные о производственных несчастных случаях собирают Росстат, Роструд и Социальный фонд России. Но ведомства регистрируют эти сведения по-разному. По данным Росстата, в России 36,1% занятых официально трудятся на вредных и опасных производствах, еще 20,1% – на тяжелых работах [14]. Социальный фонд России регистрирует данные о страховых случаях по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве, т.е. чтобы СФР признал несчастный случай страховым, специальная комиссия должна провести расследование, иначе в статистику он не попадет. Социальный Фонд России в 2022 г. зафиксировал 36,4 тыс. страховых случаев, из них 32,3 тыс. травм на производстве, а 1,6 тыс. их общего количества – со смертельным исходом. Анализ показывает, что за последние 6 лет число пострадавших от травм на производстве снизилось, но среди всех зафиксированных инцидентов увеличилось количество случаев со смертельным исходом с 1,07 тыс. человек в 2018 г. до 1,09 тыс. в 2023 г. Количество случаев инвалидности, установленной впервые вследствие трудового увечья, в 2023 г. по сравнению с 2022 г. возросло на 5,91% [15].

В 2023 г. при несчастных случаях на производстве пострадали 20,9 тыс. человек, из них 1,09 тыс. погибли. Если посмотреть на распределение по полу, среди пострадавших 14,9 тыс. мужчин и 5,9 тыс. женщин. За три года наибольшие показатели первичной инвалидности вследствие производственных травм стабильно наблюдаются у лиц 18–44 лет, что может объясняться наибольшей вовлеченностью лиц данной возрастной группы в производство. Более чем двукратное превышение численности мужчин связано с частотой их работы в сложных условиях (в шахтах, на опасном химическом производстве и т.п.) [16].

На протяжении трех лет наибольшее число инвалидов по причине трудовых увечий фиксируется в Приволжском федеральном округе. На втором месте – Южный федеральный округ, на третьем – Сибирский федеральный округ. Схожая ситуация по числу лиц, признанных инвалидами по причине профзаболеваний.

***Дорожно-транспортный травматизм***

Значительное влияние на динамику приобретенной инвалидности оказывает дорожно-транспортный травматизм. Дорожно-транспортный травматизм является основной причиной смертности детей и молодых людей в возрасте

от 5 до 29 лет. Две трети случаев смерти в результате дорожно-транспортных происшествий приходится на людей трудоспособного возраста (18–59 лет); мужчины, как правило, в три раза чаще погибают и получают травмы в дорожно-транспортных происшествиях, чем женщины [17]. В статистику МВД, которую публикуют в открытом доступе, попадают только ДТП с погибшими и ранеными. По этой информации в 2024 г. в стране произошло 132 037 дорожно-транспортных происшествий с пострадавшими. Каждое девятое – со смертельным исходом. За год на дорогах страны погибли 14 403 человека. Еще 164 754 получили травмы [18].

Ухудшение состояния автодорожной инфраструктуры, снижение качества технического обслуживания транспортных средств, ненадлежащее обеспечение безопасности на дорогах, а также увеличение интенсивности движения в некоторых регионах страны ведут к росту числа ДТП. Ситуация усугубляется уходом иностранных производителей автомобилей с российского рынка, увеличением стоимости новых автомобилей, снижением доступности автокредитования, что привело к ухудшению качества эксплуатируемых в России автомобилей. Ограниченный доступ к специализированному сервисному обслуживанию, коррупция в структурах управления безопасностью дорожного движения также негативно сказываются на безопасности и здоровье граждан.

### ***Травмы в результате боевых действий***

Особую тревогу вызывает рост числа мужчин с ограниченными возможностями здоровья в результате боевых действий в рамках специальной военной операции. Тысячи российских военнослужащих, получивших ранения различной степени тяжести, нуждаются в длительном медицинском лечении, реабилитации и социальной поддержке. С начала специальной военной операции (СВО) в 2022 г. отмечается увеличение числа лиц с инвалидностью среди военных. По официальным данным, к началу 2023 г. около 10% из прошедших службу за этот период получили различные формы инвалидности. В структуре инвалидности с учетом тяжести наибольший удельный вес составляли инвалиды II группы – 51,6%, второе ранговое место занимали инвалиды III группы с показателем 42,9%, и наименьшая доля у инвалидов I группы – 5,5%. Доля инвалидов с военной травмой или заболеванием, связанным с военной службой, варьируется от 0,6% в Ямало-Ненецком автономном округе до 3,8% в Калининградской области. Сравнительно высока доля инвалидов с военной травмой или заболеванием, связанным с военной службой, в республиках Северная Осетия – Алания (3,6%), Карачаево-Черкесия (3,4%), Калмыкия (3,2%), Адыгея (3,1%) и Крым (3,0%), в Орловской области и Краснодарском крае (по 3,3%) [19]. Следует отметить, что процесс оформления инвалидности долгий, зачастую сопряженный с бюрократизацией и занимает многие месяцы. Поэтому статистически рост числа военных инвалидов становится заметен спустя порой длительное время.

По данным отечественных исследований, распределение инвалидов вследствие военной травмы по нозологическим формам показало следующее: 48,2% инвалидов имеют последствия черепно-мозговой травмы; 34,5% – последствия травм и ранений опорно-двигательного аппарата, в том числе нижних конечностей (24,4%), верхних конечностей (8,1%), 6,5% – последствия травм и ранений внутренних органов; 4,3% – травматическое повреждение

нервов конечностей; 3,6% – последствия травм и ранений органов зрения; 2,1% – позвоночника; 1,5% – заболевания внутренних органов; 0,6% – последствия ожогов; 0,6% – психические заболевания; 0,2% – последствия инфекционных заболеваний [20].

По данным замминистра труда и социальной защиты, более половины участников СВО, которые проходят медико-социальную экспертизу, имеют ампутации; из них 80% – ампутации нижних конечностей [21]. Травмы позвоночника, полученные из-за взрывов или падений, становятся причиной длительных реабилитационных процессов, когда военные возвращаются к гражданской жизни с новыми ограничениями. ПТСР является распространенной проблемой среди ветеранов, приводя к депрессии, тревожности и социальной изоляции. Инфекционные болезни и токсические воздействия, такие как плесень в укрытиях или химические вещества на поле боя, способны приводить к хроническим заболеваниям, доводящим до степени инвалидности. Характер травм, получаемых в условиях современной войны, часто сложный и многообразный, включая огнестрельные ранения, минно-взрывные травмы, черепно-мозговые травмы и ожоги.

О.Д. Сальникова и А.А. Дарган на основе проведенного эмпирического исследования составили портрет участника специальной военной операции с приобретенной инвалидностью. Среди лиц с инвалидностью, полученной в результате участия в СВО, преобладают молодые люди, которые не успели завершить профессиональное образование или приобрести значительный трудовой опыт до участия в боевых действиях. Большинство имеют травмы опорно-двигательного аппарата, нарушения сенсорных функций (зрение, слух) и психических состояний или же их сочетание. У значительной части развивается инвалидизированная идентичность, которая затрудняет социальную и трудовую интеграцию. Соответственно, возникают проблемы с мотивацией к обучению и профессиональной деятельности. Однако среди уже имевших образование или профессию наблюдается более повышенный интерес к трудовой деятельности. При этом, как отмечают авторы, все же каждый третий из опрошенных проявляет сопротивление к переобучению или смене профессии. Среди тех, кто заинтересован в обучении, востребованы программы профессиональной переподготовки, адаптированные к их ограничениям [22].

Согласно Н.М. Борозинцу, М.Г. Водолажской [23. С. 55], в большинстве случаев при получении боевой травмы, повлекшей за собой установление инвалидности, происходит утрата трудоспособности и невозможность продолжать прежнюю профессиональную деятельность. Это ведет к необходимости переобучения и вторичной профориентации. Однако на практике возникают существенные трудности, связанные с недостаточной адаптацией образовательных программ, технических средств, а также с ограниченными возможностями для трудоустройства инвалидов.

Социальная изоляция и средовые барьеры также становятся серьезной проблемой для людей с приобретенной инвалидностью. Социальная дезадаптация может быть вызвана как воздействием внешних факторов (недоступная инфраструктура, социальная эксклюзия), так и внутренних факторов (физические ограничения и психологические травмы).

Проблемы, с которыми сталкиваются люди с приобретённой инвалидностью, можно классифицировать: 1) физические ограничения: потеря конеч-

стей или значительные физические ограничения, требующие адаптации и физической реабилитации; 2) психологические проблемы: посттравматический стресс, депрессия и другие психические расстройства, которые становятся распространёнными среди ветеранов; 3) проблемы социальной интеграции: трудности в возвращении к нормальной жизни и наличию устойчивых социальных связей, проблемы с трудоустройством и доступом к образованию, что затрудняет финансовую независимость; 4) медицинские: ограниченность доступа к качественным медицинским услугам и реабилитационным программам.

Итак, мужчины с приобретенной в результате внешних причин инвалидностью имеют существенный ресурсный потенциал, который остается недооцененным, порой «невидимым», но в нынешних неблагоприятных демографических условиях проблема наиболее полного использования трудового потенциала людей с ограниченными возможностями здоровья актуализируется.

Сложившиеся подходы к социально-реабилитационной работе с людьми, имеющими инвалидность, порой по-прежнему демонстрируют патерналистский характер, а технологии и алгоритмы социальной работы с инвалидами бюрократизированы и недостаточно учитывают специфику инвалидности и обстоятельства ее приобретения. В этой связи возникает необходимость не только учитывать гендерную специфику в рамках проблематики инвалидности, но и путем качественных исследований сделать опыт мужчин с приобретенной инвалидностью видимым, изучая особые переживания инвалидизации в социокультурном контексте гегемонной маскулинности.

## Заключение

Приобретённая инвалидность представляет собой состояние, при котором человек сталкивается с ограничениями жизнедеятельности вследствие различных заболеваний, травм или иных обстоятельств, произошедших уже после рождения. Актуальность данной темы обусловлена несколькими факторами: количество людей с приобретённой инвалидностью постоянно растёт, что связано с увеличением числа дорожно-транспортных происшествий, производственных аварий, боевыми действиями. В России растёт количество молодых мужчин с инвалидностью от внешних причин, общество всё больше осознаёт необходимость создания условий для инклюзии таких людей в социальную жизнь, обеспечения их прав и возможностей для полноценной реализации своего человеческого потенциала.

В целом можно считать, что проблема приобретенной инвалидности в России является комплексной и многоаспектной. Ее решение требует системного подхода, включающего совершенствование социальных и управленческих технологий в здравоохранении, профилактику заболеваний и травм, создание доступной инфраструктуры, развитие системы социальной поддержки людей с инвалидностью. Большая часть мужчин с приобретенной в результате внешних причин инвалидностью теряют трудоспособность и возможность продолжать прежнюю профессиональную деятельность, что требует создания программ вторичной профориентации и содействия интеграции в сферу занятости. Особое внимание необходимо уделить мужчинам с инвалидностью из числа участников СВО и разработке эффективных механизмов нормализации жизни этой категории граждан. Когда уровень инвалидизации мужчин трудо-

способного возраста объективно растет, данная проблематика перестает быть частной и становится общественной проблемой, поскольку речь идет о трудовом, репродуктивном и социально-политическом потенциале данной стра-ты населения. В целом же признавая и поддерживая права и возможности людей с инвалидностью, мы создаем более справедливое и инклюзивное общество для всех.

**Ограничения исследования.** Исследование представляет собой анализ существующей статистики инвалидности, представленной в официальных источниках. Ограничением исследования является недоступность закрытой ведомственной статистики (Минобороны, МВД). Дальнейшие исследования будут осуществляться методом глубинного интервью с молодыми мужчинами с инвалидностью, приобретенной в результате травм, трудовых и военных увечий.

#### Список источников

1. *Scotch R.K., Schriner K.* Disability as human variation: Implications for policy // *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science.* 1997. Vol. 549. P. 155.
2. *Davis L.J.* Enforcing Normalcy: Disability, Deafness and the Body. New York, 1995. 204 p.
3. *Hall M.C.* Second Thoughts on Enhancement and Disability.
4. *Porter A.* Bioethics and Transhumanism // *The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine.* 2017. Vol. 42, № 3. P. 237–260.
5. *Oliver M.* Understanding disability: From theory to practice. Basingstoke, 1996.
6. *Нурье Б.* Принцип нормализации и службы по уходу за людьми с интеллектуальными нарушениями // *Нормализация жизни в закрытых учреждениях для людей с интеллектуальными и другими функциональными нарушениями* / под ред. К. Грюневальда. СПб. : Питер, 2003. С. 61–92.
7. *Forber-Pratt A.J., Aragon S.R.* A Model of Social and Psychosocial Identity Development for Postsecondary Students with Physical Disabilities. In *Emerging Perspectives on Disability Studies* / ed. by M. Wappett, K. Arndt. New York: Palgrave Macmillan, 2013. P. 1–22.
8. *Гидденс Э.* Устроение общества: Очерк теории структуризации. М. : Академический проект, 2018. 528 с.
9. *Кон И.С.* Гегемонная маскулинность как фактор мужского (не)здоровья // *Андрология и генитальная хирургия.* 2008. Т. 9, № 4. С. 5–11.
10. *Oksuzyan A., Shkolnikova M., Vaupel J.W. et al.* Sex differences in health and mortality in Moscow and Denmark // *Eur. J. Epidemiol.* 2014. Vol. 29, № 4. P. 243–252. doi: 10.1007/s10654-014-9893-4
11. *Kuntz L.* Afghanistan veterans struggling with mental Health. *Psychiatric Times.* 2021. URL: <https://www.psychiatristimes.com/view/afghanistan-veterans-struggling-with-mental-health> (accessed: 14.06.2023).
12. *Осадчая Е.В., Татаева Р.К.* Степень выраженности посттравматических стрессовых нарушений у ветеранов Афганской войны // *Психология человека в образовании.* 2024. Т. 6, № 1. С. 92–99. doi: 10.33910/2686-9527-2024-6-1-92-99
13. *Кулагина Н.В.* Маскулинные нормативные установки современных мужчин разного возраста // *Психолог.* 2016. № 1. С. 70–79. doi: 10.7256/2409-8701.2016.1.18046 URL: [https://nbpublish.com/library\\_read\\_article.php?id=18046](https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=18046)
14. *Федеральная служба государственной статистики.* URL: <https://rosstat.gov.ru/>
15. *Социальный фонд России.* URL: <https://sfr.gov.ru/>
16. *Федеральная служба по труду и занятости.* URL: <https://rostrud.gov.ru/>
17. *Госавтоинспекция* обнародовала данные о взаимосвязи смертельных ДТП с возрастом и полом водителей. URL: <http://мвд.рф/news/item/63003036?ysclid=mgmbxn4bsl896302793>
18. *Антонов С.* Самые частые ДТП в России. URL: <https://journal.tinkoff.ru/stat-dtp>
19. *Распределение* впервые признанных инвалидами по формам болезней граждан в возрасте 18 лет и старше. URL: [https://mintrud.gov.ru/opendata/7710914971-structure\\_of\\_primary\\_disability\\_by\\_class\\_of\\_illness\\_among\\_adults?ysclid=m4ua0usv4q508959689](https://mintrud.gov.ru/opendata/7710914971-structure_of_primary_disability_by_class_of_illness_among_adults?ysclid=m4ua0usv4q508959689)
20. *Каленов В.А.* Медико-социальное обоснование совершенствования комплексной реабилитации участников боевых действий в системе ведомственного здравоохранения: дис. ... канд. мед. наук. М., 2014.

21. Минтруд раскрыл данные об ампутациях у раненых во время военной операции // Новости РБК. URL: <https://www.rbc.ru/politics/17/10/2023/652e65249a7947de36dd6681?ysclid=m5uvq62hea577077246> (дата обращения: 17.01.2024).

22. Дарган А.А., Сальникова О.Д. Потребность лиц с инвалидностью, приобретенной во время участия в специальной военной операции, в получении профессионального образования и профессиональной переподготовки // Вестник Северо-Кавказского федерального университета. 2024. № 5 (104). С. 130–138. doi: 10.37493/2307-907X.2024.5.14

23. Борозинец Н.М., Водолажская М.Г., Сальникова О.Д. и др. Концепция профессионально-психологической реабилитации лиц с инвалидностью, приобретенной в процессе боевых действий и специальных военных операций, в контексте ресурсного потенциала образовательных организаций высшего образования // Психологическая наука и образование. 2023. Т. 28, № 6. С. 53–61. doi: 10.17759/pse.2023280605

## References

1. Scotch, R.K. & Schriener, K. (1997) Disability as human variation: Implications for policy. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*. 549. p. 155.
2. Davis, L.J. (1995) *Enforcing Normalcy: Disability, Deafness and the Body*. New York: [s.n.].
3. Hall, M.C. (2020) Second Thoughts on Enhancement and Disability. In: Cureton, A. & Wasserman, D. (eds) *Oxford Handbook of Philosophy and Disability*. Phil. pp. 633–650.
4. Porter, A. (2020) Bioethics and Transhumanism. *The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine*. 42(3). pp. 237–260.
5. Oliver, M. (1996) *Understanding Disability: From Theory to Practice*. Basingstoke: [s.n.]. p. 3.
6. Nirje, B. (2003) Printsip normalizatsii i sluzhby po ukhodu za lyud'mi s intellektual'nymi narusheniyami [The Normalization Principle and Services for People with Intellectual Impairments]. In: Gryunevald, K. (ed.) *Normalizatsiya zhizni v zakrytykh uchrezhdeniyakh dlya lyudey s intellektual'nymi i drugimi funktsional'nymi narusheniyami* [Normalization of Life in Closed Institutions for People with Intellectual and Other Functional Impairments]. St. Petersburg: Piter. pp. 61–92
7. Forber-Pratt, A.J. & Aragon, S.R. (2013) A Model of Social and Psychosocial Identity Development for Postsecondary Students with Physical Disabilities. In: Wappett, M. & Arndt, K. (eds) *Emerging Perspectives on Disability Studies*. New York: Palgrave Macmillan. pp. 1–22.
8. Giddens, A. (2018) *Ustroenie obshchestva: Ocherk teorii strukturatsii* [The Constitution of Society: Outline of the Theory of Structuration]. Moscow: Akademicheskiiy proekt.
9. Kon, I.S. (2008) Gegemonnaya maskulinnost' kak faktor muzhskogo (ne)zdorov'ya [Hegemonic Masculinity as a Factor of Male (Un)health]. *Andrologiya i genital'naya khirurgiya*. 9(4). pp. 5–11.
10. Oksuzyan, A., Shkolnikova, M., Vaupel, J.W. et al. (2014) Sex differences in health and mortality in Moscow and Denmark. *European Journal of Epidemiology*. 29(4). pp. 243–252. DOI: 10.1007/s10654-014-9893-4
11. Kuntz, L. (2021) *Afghanistan veterans struggling with mental health*. [Online] Available from: <https://www.psychiatristtimes.com/view/afghanistan-veterans-struggling-with-mental-health> (Accessed: 14th June 2023).
12. Osadchaya, E.V. & Tataeva, R.K. (2024) Stepen' vyrazhennosti posttravmaticheskikh stressovykh narusheniy u veteranov Afganskoy vojny [The Severity of Post-Traumatic Stress Disorders in Veterans of the Afghan War]. *Psikhologiya cheloveka v obrazovanii*. 6(1). pp. 92–99. DOI: 10.33910/2686-9527-2024-6-1-92-99
13. Kulagina, N.V. (2016) Maskulinnye normativnye ustanovki sovremennykh muzhchin raznogo vozrasta [Masculine Normative Attitudes of Modern Men of Different Ages]. *Psikholog*. 1. pp. 70–79. DOI: 10.7256/2409-8701.2016.1.18046
14. Federal State Statistics Service of the Russian Federation. [Online] Available from: <https://rosstat.gov.ru/>
15. Social Fund of Russia. [Online] Available from: <https://sfr.gov.ru/>
16. Federal Service for Labor and Employment. [Online] Available from: <https://rostrud.gov.ru/>
17. Ministry of Internal Affairs of the Russian Federation. (n.d.) *Gosavtoinspektsiya obnarodovala dannye o vzaimosvyazi smertel'nykh DTP s vozrastom i polom voditeley* [The State Traffic Inspectorate Published Data on the Relationship between Fatal Traffic Accidents and the Age and Sex of Drivers]. [Online] Available from: <http://mvd.rf/news/item/63003036?ysclid=mgmbxn4bsl896302793>
18. Antonov, S. (n.d.) *Samye chastye DTP v Rossii* [The Most Common Traffic Accidents in Russia]. [Online] Available from: <https://journal.tinkoff.ru/stat-dtp>

19. Ministry of Labour of the Russian Federation. (n.d.) *Raspreделение v pervye priznannykh invalidami po formam bolezney grazhdan v vozraste 18 let i starshe* [Distribution of Citizens Aged 18 and Older Recognized as Disabled for the First Time by Disease Categories]. [Online] Available from: [https://mintrud.gov.ru/opendata/7710914971-structure\\_of\\_primary\\_disability\\_by\\_class\\_of\\_illness\\_among\\_adults?ysclid=m4ua0usv4q508959689](https://mintrud.gov.ru/opendata/7710914971-structure_of_primary_disability_by_class_of_illness_among_adults?ysclid=m4ua0usv4q508959689)

20. Kalenov, V.A. (2014) *Mediko-sotsial'noe obosnovanie sovershenstvovaniya kompleksnoy reabilitatsii uchastnikov boevykh deystviy v sisteme vedomstvennogo zdravookhraneniya* [Medical and Social Justification for Improving the Comprehensive Rehabilitation of Combat Veterans in the Departmental Healthcare System]. Medicine Cand. Diss. Moscow.

21. *Novosti RBK*. (2023) Mintrud raskryl dannye ob amputatsiyakh u ranenyykh vo vremya voennoy operatsii [The Ministry of Labor Disclosed Data on Amputations Among Those Wounded During the Military Operation]. [Online] Available from: <https://www.rbc.ru/politics/17/10/2023/652e65249a7947de36dd6681?ysclid=m5uvq62hea577077246> (Accessed: 17th January 2024).

22. Dargan, A.A. & Salnikova, O.D. (2024) *Potrebnost' lits s invalidnost'yu, priobretennoy vo vremya uchastiya v spetsial'noy voennoy operatsii, v poluchenii professional'nogo obrazovaniya i professional'noy perepodgotovke* [The Need for Vocational Education and Retraining Among Persons with Disabilities Acquired During Participation in the Special Military Operation]. *Vestnik Severo-Kavkazskogo federal'nogo universiteta*. 5(104). pp. 130–138. DOI: 10.37493/2307-907X.2024.5.14

23. Borozinets, N.M., Vodolazhskaya, M.G., Salnikova, O.D. et al. (2023) *Kontseptsiya professional'no-psikhologicheskoy reabilitatsii lits s invalidnost'yu, priobretennoy v protsesse boevykh deystviy i spetsial'nykh voennykh operatsiy, v kontekste resurnogo potentsiala obrazovatel'nykh organizatsiy vysshego obrazovaniya* [The Concept of Professional and Psychological Rehabilitation of Persons with Disabilities Acquired During Combat Operations and Special Military Operations, in the Context of the Resource Potential of Higher Educational Institutions]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie*. 28(6). pp. 53–61. DOI: 10.17759/pse.2023280605

#### **Сведения об авторах:**

**Ростовская Т.К.** – доктор социологических наук, профессор Института демографических исследований – обособленного подразделения Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук (ИДИ ФНИСЦ РАН) (Москва, Россия). E-mail: [rostovskaya.tamara@mail.ru](mailto:rostovskaya.tamara@mail.ru)

**Наберушкина Э.К.** – доктор социологических наук, доцент, профессор кафедры социологии факультета социальных наук и массовых коммуникаций Финансового университета при Правительстве Российской Федерации (Москва, Россия). E-mail: [ellana777@mail.ru](mailto:ellana777@mail.ru)

**Сухушина Е.В.** – кандидат философских наук, декан философского факультета Национального исследовательского Томского государственного университета (Томск, Россия). E-mail: [elsukhush@inbox.ru](mailto:elsukhush@inbox.ru)

**Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.**

#### **Information about the authors:**

**Rostovskaya T.K.** – Dr. Sci. (Sociology), full professor, Institute for Demographic Studies, a separate division of the Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences (Moscow, Russian Federation). E-mail: [rostovskaya.tamara@mail.ru](mailto:rostovskaya.tamara@mail.ru)

**Naberushkina E.K.** – Dr. Sci. (Sociology), docent, professor, Department of Sociology, Faculty of Social Sciences and Mass Communications, Financial University under the Government of the Russian Federation (Moscow, Russian Federation). E-mail: [ellana777@mail.ru](mailto:ellana777@mail.ru)

**Sukhushina E.V.** – Cand. Sci. (Philosophy), dean of the Faculty of Philosophy, National Research Tomsk State University (Tomsk, Russian Federation). E-mail: [elsukhush@inbox.ru](mailto:elsukhush@inbox.ru)

**The authors declare no conflicts of interests.**

*Статья поступила в редакцию 04.09.2025;*

*одобрена после рецензирования 30.09.2025; принята к публикации 24.10.2025*

*The article was submitted 04.09.2025;*

*approved after reviewing 30.09.2025; accepted for publication 24.10.2025*