



Современные отечественные и зарубежные парадигмы социальной работы и реабилитации мужчин с инвалидностью, включая участников специальной военной операции: научный обзор

Т.К. Ростовская¹, О.Е. Фомина², Я.С. Рочева³

¹ Федеральний научно-исследовательский социологический центр Российской академии наук, Москва, Россия;

² Владимирский государственный университет им. А.Г. и Н.Г. Столетовых, Муром, Россия;

³ Федеральний научно-образовательный центр медико-социальной экспертизы и реабилитации им. Г.А. Альбрехта, Санкт-Петербург, Россия

АННОТАЦИЯ

Статья посвящена анализу современных отечественных и зарубежных парадигм социальной работы и реабилитации мужчин с инвалидностью, включая участников специальной военной операции. Рассмотрена эволюция теоретических подходов к инвалидности — от классических медицинской и социальной моделей к современным интегративным концепциям, включая биопсихосоциальный и агентно-ресурсный подходы. Особое внимание уделено роли маскулинности как социально-психологического фактора, влияющего на адаптацию и интеграцию мужчин с инвалидностью в общественную жизнь.

Проанализированы результаты эмпирических исследований, основанных на медико-социальном подходе к инвалидности, а также на концепциях самосохранительного поведения, семейного благополучия, качества жизни населения и нормализации жизни инвалидов. Кроме того, в обзоре рассмотрены данные, отражающие мнение респондентов о механизмах социальной реабилитации, мерах государственной и общественной поддержки, а также о проявлениях стигматизации мужчин с инвалидностью. Выявлены изменения общественного отношения к инвалидности, однако также обнаружена проблема научно-методологического характера по обеспечению разработки стратегии эффективной программы социальной, медицинской и психологической реабилитации мужчины с инвалидностью, в частности участников специальной военной операции, в семейной, трудовой и общественной сферах жизни.

Таким образом, данный научный обзор вносит вклад в развитие социологии инвалидности, предлагая комплексный анализ современных подходов и их применимости в российском контексте. Проанализированные данные позволяют сформулировать рекомендации по модернизации социальной политики, включая развитие междисциплинарных реабилитационных программ и учёт гендерной специфики при работе с мужчинами-инвалидами.

Ключевые слова: инвалидность; социальная поддержка; маскулинность; реабилитация; социальная реабилитация; участники специальной военной операции.

Как цитировать:

Ростовская Т.К., Фомина О.Е., Рочева Я.С. Современные отечественные и зарубежные парадигмы социальной работы и реабилитации мужчин с инвалидностью, включая участников специальной военной операции: научный обзор // Экология человека. 2025. Т. 32, № 6. С. 377–389.

DOI: 10.17816/humeco643579 EDN: NDYQZA

Modern Russian and International Paradigms of Social Work and Rehabilitation for Men With Disabilities, Including Participants of the Special Military Operation: A Scientific Review

Tamara K. Rostovskaya¹, Olga E. Fomina², Yana S. Rocheva³

¹ Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia;

² Vladimir State University, Murom, Russia;

³ Federal Scientific and Educational Centre of Medical and Social Expertise and Rehabilitation named after G.A. Albrecht, Saint Petersburg, Russia

ABSTRACT

This article analyzes contemporary Russian and international paradigms of social work and rehabilitation for men with disabilities, including participants of the Special Military Operation. The evolution of theoretical approaches to disability is examined—from the classical medical and social models to modern integrative concepts, including the biopsychosocial approach and the agency- and resource-based approach. Particular attention is paid to the role of masculinity as a socio-psychological factor influencing the adaptation and integration of men with disabilities into public life.

The results of empirical research based on the medico-social approach to disability, as well as on the concepts of self-preservation behavior, family well-being, quality of life, and normalization of life for people with disabilities, are analyzed. The review also considers data reflecting respondents' views on mechanisms of social rehabilitation, measures of governmental and public support, and manifestations of stigma against men with disabilities. Changes in public attitudes toward disability have been identified; however, the review also reveals a scientific and methodological gap that hinders the development of effective strategies for social, medical, and psychological rehabilitation programs for men with disabilities, particularly for participants of the Special Military Operation, in family, professional, and public spheres of life.

Thus, this scientific review contributes to the development of the sociology of disability by providing a comprehensive analysis of modern approaches and their applicability in the Russian context. The findings provide a basis for recommendations aimed at modernizing social policy, including the development of interdisciplinary rehabilitation programs and the incorporation of gender-specific considerations in work with men with disabilities.

Keywords: disability; social support; masculinity; rehabilitation; social rehabilitation; participants of the Special Military Operation.

To cite this article:

Rostovskaya TK, Fomina OE, Rocheva YaS. Modern Russian and international paradigms of social work and rehabilitation for men with disabilities, including participants of the special military operation: a scientific review. *Ekologiya cheloveka (Human Ecology)*. 2025;32(6):377–389. DOI: 10.17816/humeco643579
EDN: NDYQZA

DOI: <https://doi.org/10.17816/humeco643579>

EDN: NDYQZA

现代俄罗斯和国外残疾男性（包括特别军事行动参与者）社会工作与康复范式：学术综述

Tamara K. Rostovskaya¹, Olga E. Fomina², Yana S. Rocheva³¹ Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia;² Vladimir State University, Murom, Russia;³ Federal Scientific and Educational Centre of Medical and Social Expertise and Rehabilitation named after G.A. Albrecht, Saint Petersburg, Russia

摘要

现代俄罗斯与国外残疾男性（含特别军事行动参与者）社会工作与康复的理论范式综述。文章回顾了残疾理论模式的发展历程：从经典的医学模式和社会模式，发展到现代的整合性概念，包括生物-心理-社会模式与主体-资源取向模式。特别关注男性气质作为一种社会心理因素，在残疾男性适应和融入社会生活过程中的作用。

文中分析了基于医学-社会方法的实证研究成果，亦探讨了有关自我保护行为、家庭福祉、人口生活质量以及残疾人生活正常化的相关理论。此外，综述还纳入了受访者关于社会康复机制、政府和社会支持措施，以及残疾男性遭遇污名化现象的意见。尽管公众对残疾的态度已有改善，但在制定有效的社会、医疗和心理康复方案方面仍存在科学与方法论层面的不足，特别是在为包括特别军事行动参与者在内的残疾男性提供家庭、就业与社会支持方面。因此，本综述为残疾社会学的发展作出贡献，通过对现代方法的综合分析，评估其在俄罗斯背景下的适用性。研究结果可为社会政策的现代化提供建议，包括发展跨学科康复项目，以及在与残疾男性工作的实践中纳入性别特征的考量。

关键词：残疾；社会支持；男性气质；康复；社会康复；特别军事行动参与者。

引用本文：

Rostovskaya TK, Fomina OE, Rocheva YaS. 现代俄罗斯和国外残疾男性（包括特别军事行动参与者）社会工作与康复范式：学术综述. *Ekologiya cheloveka (Human Ecology)*. 2025;32(6):377–389. DOI: 10.17816/humeco643579 EDN: NDYQZA

收到: 02.01.2025

接受: 08.07.2025

发布日期: 28.07.2025

ВВЕДЕНИЕ

Категория инвалидности, долгое время оставшаяся на периферии социальных наук, в последние десятилетия становится центральной для понимания современной социальности. Этот сдвиг обусловлен не только академическими дискуссиями, но и активизацией индивидуальных и коллективных нарративов инвалидности в социальном пространстве. В данной статье мы раскрываем анализ научного интереса к особой категории инвалидности — инвалидности мужчин, включая участников специальной военной операции (СВО), и приводим критический анализ существующих моделей её интерпретации, а также перспективы их трансформации для организации комплексной реабилитации.

Изначально категорию инвалидности рассматривали преимущественно в условиях медицинского или социального подходов. Однако в последние годы исследователи начали обращать внимание на теоретическую нагруженность этих моделей и их влияние на повседневные контексты социального взаимодействия [1, 2]. Современные исследования подчёркивают, что представления об инвалидности формируются под влиянием устойчивых социальных стереотипов, в основе которых лежат идеалы «нормы» и «типичности» [3, 4]. В общественном сознании маскулинность нередко ассоциируют с образом «настоящего мужчины», «защитника Родины», «бойца», а признаки инвалидности соотносят с социальными установками и иерархиями [5].

Российские и зарубежные исследователи указывают на необходимость критического анализа сложившихся моделей понимания инвалидности [6, 7]. Эти модели, основанные на медицинском и социальном подходах, подвергают критике с разных сторон. Её итогом может стать применение медико-социального подхода к пониманию инвалидности [8], сочетание нескольких моделей и поэтапность их реализации. С одной стороны, исследователи обращаются к теориям социальной работы с инвалидами, с другой стороны, они опираются на современные концепции гражданства и идентичности, акцентируя внимание на личных историях людей с инвалидностью и их роли в формировании социальных представлений о мужчине, отце, супруге, защитнике.

Перспективы трансформации категории инвалидности связаны с развитием новых теоретических подходов и методов исследования, включая новые интерпретации понятия «маскулинность» [9, 10]. Отечественные исследования акцентируют внимание на необходимости междисциплинарного подхода, который позволит более полно и многогранно исследовать феномен инвалидности. Кроме того, важно понимание феномена маскулинности для разработки программ социальной помощи мужчинам, ставшим инвалидами в ходе участия в СВО, с целью поиска индивидуальных траекторий

их реабилитации и медико-психологической помощи и поддержки.

Необходим всесторонний анализ российских и зарубежных подходов к изучению системы социальной работы и реабилитации мужчин с инвалидностью, включая участников СВО, с учётом специфики проявления феномена маскулинности. Он необходим для дальнейшего развития государственной политики и программ поддержки, направленных на повышение качества жизни и социальной интеграции данной категории граждан.

Перспективы переосмысления категории инвалидности, по мнению авторов, связаны с развитием междисциплинарных исследований и активным внедрением новых технологий. В современном обществе наблюдают расширение смыслового поля и изменение способов понимания категории инвалидности [11]. Это обусловлено трансформацией социальных, медицинских и правовых определений инвалидности, а также изменением контекстов повседневных взаимодействий, институциональных практик и общественного восприятия инвалидов [12]. Для объяснения этих процессов необходимо обратиться к анализу российских и зарубежных подходов к изучению теорий инвалидности.

ЭВОЛЮЦИЯ КОНЦЕПЦИЙ ИНВАЛИДНОСТИ: ОТ СТИГМАТИЗАЦИИ К ИНКЛЮЗИВНОМУ ОБЩЕСТВУ

В последние десятилетия в России наблюдают некоторые социальные трансформации, которые связаны с изменением понимания инвалидности и её роли в обществе. Одним из ключевых факторов, способствующих этим изменениям, является мобилизация людей с инвалидностью и их активное участие в общественной жизни [13]. Это позволяет пересмотреть социальные нормы и практики в области образования, доступности городской среды, а также способствует созданию новых форм социальной помощи, реабилитации и поддержки инвалидов.

История движения за права людей с инвалидностью и опыт коллективного действия в западных и постсоветских странах показывают, что социальные трансформации, наблюдаемые в России, имеют структурный характер. Эти изменения обусловлены не только эволюцией законодательства и социальной политики, но и сдвигами в публичной дискуссии, а также в общественном восприятии инвалидности [7].

Конвенция по правам людей с инвалидностью, принятая Генеральной Ассамблеей Организации Объединённых Наций в декабре 2006 г., стала отправной точкой для изменений в социальном и правовом понимании инвалидности. После ратификации Конвенции в России в 2012 году изменения коснулись не только законодательства и социальной политики, но и публичной

дискуссии, а также способов репрезентации инвалидности в медиа¹.

В период с 2010 по 2020 год разработаны и приняты государственные программы развития доступной среды и городской инфраструктуры, в которых активное участие принимали общественные организации и эксперты. В законе об образовании появилось понятие «инклюзивное образование», а в федеральном стандарте — «сопровожаемое трудоустройство»^{2,3}.

В социологии существует несколько этапов научной рефлексии, которые позволяют рассматривать категорию инвалидности в историческом и теоретическом контексте.

Впервые анализ инвалидности проведён С. Lombroso [14] и Э. Durkheim [3] с учётом подходов социальной патологии, которые легли в основу традиционных моделей инвалидности.

В начале XX века в социальной, философской и психологической науках активно обсуждали такие понятия, как «дефект», «отклонение», «болезнь» и «пациент». Однако в то время не было прямого обращения к концептуализации категории инвалидности. Вместо этого учёные размышляли о причинах и последствиях возникновения этого феномена [4, 15].

В 20-е годы XX века Г. Зиммель писал о барьерах для незрячих людей в городской среде, которая становилась всё более визуальной из-за индустриализации [16].

В 20–80-х гг., опираясь на учения структурного функционализма и символического интеракционизма, наблюдали развитие социальной теории и концепции, которые впоследствии стали основой для изучения инвалидности в социологии и междисциплинарных исследованиях. Так, Т. Parsons [15] сформулировал концепции «роли пациента» и «карьеры болезни». Теории D.G. Mead [17] и его последователей развивали категорию идентичности. Автор подчёркивает, что идентичность человека с инвалидностью формируется как результат символического взаимодействия — социальных ожиданий, интерпретаций и саморефлексии, возникающих в коммуникации с «другими». Тем самым он открывает важные исследовательские перспективы для анализа процессов стигматизации, самовосприятия и социального конструирования инвалидности.

В 60-е годы Е. Goffman [4] разработал свою знаменитую теорию стигмы и «испорченной» идентичности. Важное значение для развития понимания проблемы инвалидности имели теория социального конструкционизма М. Spector и соавт. [18], а также положения ресурсного подхода к социальной структуре Р. Bourdieu [19]. Инвалидность следует рассматривать не как индивидуальный дефицит, а как форму социальной стратификации, обусловленную структурными барьерами, институциональными практиками и неравным распределением ресурсов и возможностей. Эти идеи лежат в основе современных критических исследований инвалидности и формируют теоретический фундамент для разработки инклюзивной социальной политики.

Кроме того, опубликованы работы S.Z. Nagi [20] и I.K. Zola [21], в которых инвалидность рассматривали как социальный конструкт, содержание которого формируется во взаимодействии человека с инвалидностью и его окружения с обществом.

Классическая социологическая мысль заложила основы понимания инвалидности, проследившая её эволюцию от медицинской модели, трактующей инвалидность как социальную патологию, к подходам, учитывающим влияние социальных условий и рассматривающим инвалидность как социальный феномен. Это заложило фундамент для осмысления современного понимания инвалидности и формирования инклюзивного общества [22].

Зарубежные исследования последних десятилетий критикуют существующие модели инвалидности, которые определяют категорию через дихотомию «медицинского» и «социального», а также идеологию борьбы меньшинств и защиту прав «уязвимых» групп. Кроме того, они подчёркивают важность разработки новой модели инвалидности, способной объяснять не только доминирующие подходы к её пониманию, но и существующие практики социальной реабилитации [1, 23, 24]. Акцент направлен на междисциплинарный подход, объединяющий исследование теоретических оснований инвалидности и анализ деятельности социальных движений. Это способствует более глубокому осмыслению инвалидности как социальной категории и формирует условия для создания инклюзивного общества, в котором права людей с инвалидностью признают и защищают.

Авторы подчёркивают невозможность чёткого разграничения медицинского и социального аспектов в понимании инвалидности, что соответствует медико-социальному подходу, разрабатываемому А.В. Решетниковым [8]. В нём акцентируют внимание на взаимодействии медицинских и социальных факторов, а социальные явления и процессы невозможно рассматривать исключительно с биологической и медицинской точек зрения — необходимо также учитывать социальные, экономические и культурные условия жизни человека. Тем самым подчёркивается многогранность и комплексность исследуемых категорий инвалидности и реабилитации, что позволит обеспечить

¹ Convention on the Rights of Persons with Disabilities and Optional Protocol. New York: UN; 2006. Режим доступа: <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf> Дата обращения: 01.12.2024.

² Федеральный закон Российской Федерации № 273-ФЗ от 29 декабря 2012 г. «Об образовании в Российской Федерации». Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174 Дата обращения: 02.12.2024.

³ Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 518н от 03 августа 2018 г. «Об утверждении федерального государственного стандарта государственной услуги по организации сопровождения при содействии занятости инвалидов». Режим доступа: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201808220025> Дата обращения: 05.12.2024.

максимальную интеграцию человека с инвалидностью в общество и улучшение его качества жизни.

В российской научной литературе категорию инвалидности традиционно рассматривают как многомерное явление, включающее медицинские, социальные, психологические, образовательные и политические аспекты. Такой междисциплинарный подход отражает сложность и многогранность проблемы инвалидности в современном обществе. В определённых исследованиях акцент делают на медицинском понимании инвалидности, где основной целью является реабилитация социальной группы инвалидов. Учёные подробно исследуют стратегии и методы, направленные на восстановление здоровья и повышение уровня самостоятельности людей с инвалидностью [25–28]. Такой подход традиционно доминирует в российском научном поле, формируя основу для разработки реабилитационных программ и стандартов. Параллельно развивают направление, рассматривающее инвалидность как социальный и дискурсивный конструкт, что особенно актуально в постсоветском и неолиберальном контексте. Исследования Е.Р. Ярской-Смирновой и соавт. [29], а также Е.Э. Носенко-Штейн [11] раскрывают влияние социальных норм, стереотипов и институциональных практик на формирование образа инвалидности и положение инвалидов в обществе. Ресурсный подход к анализу социальной защиты населения представлен в трудах С.С. Бразевича и соавт. [30] и А.В. Рушевой [31], которые подчёркивают важность эффективного распределения и использования ресурсов для поддержки инвалидов. Структурно-функциональный анализ инвалидности рассматривает её как элемент социальной системы, выполняющий определённые функции и влияющий на устойчивость [32–34].

Особое внимание уделяют вопросам стигматизации инвалидов и их семей, что отражено в работах А.А. Кузнецовой [35], С.Г. Головки [36], а также М.Н. Реут [37]. Кроме того, Е.Р. Ярская-Смирнова и соавт. [7] указывают на социальную уязвимость инвалидов, обусловленную несовершенством социальных институтов и интолерантностью общества, что препятствует полноценной интеграции данной группы.

Концепция независимой жизни, подробно рассмотренная в трудах О.С. Дробот [38] и Т.В. Жигуновой [39], а также в работе П.В. Романова и соавт. [2], подчёркивает значимость реализации гражданских прав и самоидентификации инвалидов как равноправных членов общества. Теория социальной инклюзии акцентирует внимание на необходимости кардинальных изменений в обществе для обеспечения равного доступа уязвимых групп к социальным благам, отличаясь от традиционных моделей интеграции [22, 40–43].

Практические исследования Т.К. Ростовской и соавт. [44] выявляют сложное противоречие между законодательными гарантиями прав инвалидов и реальными трудностями, с которыми сталкиваются мужчины с инвалидностью в семье, на работе и в обществе. Вместе с тем некоторые

авторы утверждают о важности создания безбарьерной среды и использования культурных практик для социальной реабилитации инвалидов [45–48].

В российской социологии инвалидность рассматривают как со стороны медицинских, так и социальных аспектов, что способствует формированию комплексного подхода к реабилитации, созданию безбарьерной среды и борьбе с дискриминацией. Теоретические парадигмы, заложенные более десяти лет назад, служат фундаментом для постепенного развития инклюзивного общества в России, однако требуют дальнейшей практической реализации и совершенствования.

Таким образом, возможно выделить несколько ключевых направлений, охватывающих различные аспекты понимания инвалидности:

- медицинское направление;
- социальный конструктивизм;
- теории стигматизации;
- критическая рефлексия;
- кросс-культурные исследования.

Каждое направление вносит свой вклад в понимание инвалидности как социальной категории и подчёркивает важность учёта различных факторов — от индивидуальных до культурных. Они не только помогают исследователям глубже понять природу инвалидности, но и служат основой для разработки эффективных стратегий поддержки и инклюзии людей с ограниченными возможностями в обществе.

Анализ представленных теорий показал многообразие взглядов современного понимания инвалидности, которые свидетельствуют о глубоком изучении её вопросов и наличии специфических барьеров, а также возможностей отдельных целевых групп инвалидов, которые, как правило, рассматривают по ограничениям жизнедеятельности, возрасту, полу или их сочетанию.

КОНСТРУКТ МАСКУЛИННОСТИ В КОНТЕКСТЕ ИНВАЛИДНОСТИ: БАРЬЕРЫ И РЕСУРСЫ АДАПТАЦИИ ВETERАНОВ

При рассмотрении особой целевой группы лиц с инвалидностью, приобретённой мужчинами в результате участия в боевых действиях, целесообразно её рассматривать через призму теории маскулинности. Этот подход позволяет учитывать влияние гендерной идентичности на реабилитационный потенциал, а также служит основанием для эффективной интеграции в социокультурную среду, семейную жизнь и трудовые отношения [10]. Мужчины, идущие на поле военных действий добровольно, имеют особую психическую организацию и социальный статус. Роль «отца», «мужа» и «защитника» тесно переплетается в сознании мужчин с ролью «воина» и «защитника Родины» [49].

В психологии термин «маскулинность» обозначает комплекс физических, поведенческих и психологических характеристик, которые в традиционном обществе считают присущими мужчинам. Эти характеристики включают вторичные половые признаки, внешний вид и особенности поведения. Примерами маскулинных черт могут служить грубые черты лица, короткая стрижка, смелость и отвага [50].

Однако понятие маскулинности не ограничивается только положительными аспектами; оно также включает отрицательные черты, такие как грубость и бесцеремонность, отсутствие страха за свою жизнь. Важно отметить, что восприятие и оценка маскулинных черт сильно зависят от культурных норм и ценностей, принятых в конкретном обществе [51].

Кроме того, продолжают существовать и воспроизводиться социально одобряемые в обществе представления о «правильной» мужской модели поведения, предполагающей наличие таких характеристик, как решительность, физическая выносливость и физическое здоровье, контроль над эмоциями, готовность к рискованным действиям и стремление к успеху вне зависимости от обстоятельств. Тем не менее конкретные жизненные ситуации, личностные качества и ресурсы мужчин далеко не всегда совпадают с этими социальными стереотипами [52].

Особую актуальность данная проблема получает в свете воздействия традиционных норм маскулинности на состояние здоровья, показатели продолжительности жизни и адаптационный потенциал мужчин в условиях трансформации социальной среды, что особенно заметно в период СВО. Наиболее уязвимую группу составляют участники боевых действий, сталкивающиеся с более выраженной потерей уверенности в себе по сравнению с гражданскими мужчинами. Это обусловлено необходимостью возвращения к мирной жизни: гражданской занятости, семейным отношениям и социальной адаптации после боевых травм, установления инвалидности или развития посттравматических стрессовых расстройств (ПТСР) [53].

В социокультурном пространстве, где сохраняется культ «классических» мужских добродетелей и демонстрация уязвимости считается недопустимой, военные ветераны часто избегают открытого обсуждения своих психологических травм и эмоциональных трудностей, опасаясь, что подобные откровения могут быть восприняты как признак утраты «настоящей мужественности». Вопросы формирования идентичности, социальной видимости и автономии лиц с ограниченными возможностями здоровья становятся предметом анализа в многочисленных научных работах [54].

Проблему самоидентификации, публичности и независимости инвалидов рассматривают в различных исследованиях [55–61].

В свою очередь, феномен маскулинности вызывает большой интерес и его активно изучают учёные из разных стран [19, 62–65].

Однако несмотря на значительный интерес к этой теме в зарубежной социологии, в отечественной науке она всё ещё недостаточно изучена. Особенно это касается маскулинной телесности в контексте институционального режима армии. В отечественной социологии тема телесности и маскулинности привлекает внимание учёных, в частности Е.А. Здравомыслову и соавт. [66], И.С. Кона [5], А.В. Ваньке [10].

Кроме того, в последнее время повышается интерес исследователей к анализу различных аспектов мужской социальной роли и феномена маскулинности [63, 67–70].

М.Л. Бутовская и соавт. [53] изучали морфологические и психологические особенности мужчин, участвующих в высокорисковых формах досуга, выявляя отличия от контрольной группы. Авторы установили антропометрические показатели лица и тела, которые предположительно могут быть маркерами пренатальной андрогенизации и маскулинизации. Кроме того, анализ психологических профилей показал, что альпинисты более склонны к риску и поиску острых ощущений, а также чувствительны к монотонной повседневной активности по сравнению с гонщиками и контрольной группой. Максимальный уровень враждебности авторы выявили у представителей контрольной группы. Мужчины, которые практикуют рискованные хобби, отличаются большей физической маскулинностью.

Т.Б. Рябова [49] исследовала использование стереотипов мужественности в советской пропаганде времён холодной войны через образы военнослужащих Советского Союза и Соединённых Штатов Америки. Дизайн исследования предусматривал анализ характеристик этих образов с обобщённым представлением о «настоящем мужчине», а также с типичным образом советского мужчины. Материалом для анализа были тексты 190 советских песен, написанных в период с 1946 по 1991 год и содержащих образы военнослужащих. Результаты исследования позволяют оценить роль гендерной стереотипизации в формировании образов «своих» и «чужих». Показано, что советская идеология модифицировала мужской стереотип, сочетая в нём как универсальные качества (сила, отвага, выдержка и т. д.), так и специфические черты, такие как коллективизм, патриотизм, отзывчивость и т. д.

Т.К. Ростовская и соавт. [44] провели исследование, посвящённое социальным аспектам молодых мужчин с приобретённой инвалидностью. Авторы рассматривают проблемы, с которыми сталкиваются представители данной группы в контексте реализации государственной стратегии по их поддержке и социальной интеграции. Особое внимание они уделили вопросам трудоустройства, семейных отношений, а также стигматизации, препятствующей полноценному включению в общественную жизнь. Исследование опирается на междисциплинарный подход, интегрирующий концепции демографии, социологии инвалидности и социальной политики. В качестве теоретической основы Т.К. Ростовская и соавт. [44] использовали:

- концепцию самосохранительного поведения (А.И. Антонов [71]), которая позволила проанализировать стратегии адаптации молодых мужчин с приобретённой инвалидностью в контексте здоровья, семьи и трудовой деятельности;
- социально-антропологический подход к инвалидности, преодолевающий медикалистскую парадигму (Р. Bourdieu [19], М. Foucault [72]) и рассматривающий инвалидность как результат социальных барьеров, а не только медицинских ограничений;
- теорию агентности (Е.Р. Ярская-Смирнова и соавт. [7]), акцентирующую активную роль инвалидов в преодолении стигматизации и их включённость в социальные практики;
- концепцию социального капитала (J.S. Coleman [73]), применённую для оценки доступности ресурсов (трудоустройство, образование, социальная поддержка) для исследуемой группы.

Кроме того, авторы учитывали положения Конвенции о правах инвалидов¹, что позволило сопоставить законодательные гарантии с реальными практиками социальной интеграции. Эмпирическая часть исследования включала комбинацию количественных и качественных методов сбора данных. В частности, авторы использовали полуструктурированную анкету из 28 вопросов, направленных на диагностику уровня социальной инклюзии и выявление стереотипных представлений о мужчинах с ограниченными возможностями здоровья [44].

Выборка исследования составила 88 респондентов в возрасте 18–65 лет, проживающих во Владимирской и Нижегородской областях, с преобладанием городских жителей (58%) из малых городов (с населением до 100 тыс. человек). Вопросы охватывали аспекты трудовой занятости, семейных отношений, стигматизации и доступности социальных услуг. Кроме того, авторы проводили сравнительный статистический анализ данных для выявления корреляций между типом инвалидности, возрастом и социальными барьерами [44].

Также авторы исследования проанализировали вторичные данные: статистика Федерального реестра инвалидов и Росстата (например, численность инвалидов в Российской Федерации — 11 млн человек; 7,5% населения), данные о предоставлении технических средств реабилитации (284,7 млн единиц в 2023 году).

По данным Т.К. Ростовская и соавт. [44], в общественном восприятии инвалидности 49% респондентов отметили тенденцию к большей толерантности, однако 13,7% — считают общество неготовым к интеграции инвалидов. Вместе с тем 34,7% опрошенных демонстрируют негативное отношение к мужчинам с психическими нарушениями (ПТСР), что указывает на сохранение стигмы. В трудовой сфере 61% респондентов связывают успехи инвалидов с профессионализмом, однако 39% — объясняют неудачи «низкой квалификацией», игнорируя барьеры среды. Среди основных препятствий трудовой

интеграции инвалидов респонденты выделяют нежелание работодателей создавать специальные условия (37%), а также дефицит оборудованных рабочих мест (38%). В свою очередь, 52,9% респондентов считают ключевым мотивом труда для инвалидов «независимость», что отражает запрос на автономию [44].

В семейных и социальных отношениях 25% опрошенных одобряют создание семьи инвалидами, тем не менее 22,8% — полагают, что они становятся «обузой». Более толерантное отношение молодёжи отмечают 66,7% респондентов, тогда как 14,6% — фиксируют усиление избегания контактов [44].

Кроме того, авторы установили региональные различия в восприятии инвалидов, в частности в малых городах и сёлах выше уровень стигматизации из-за недостатка инклюзивной инфраструктуры [44].

Наиболее уязвимыми в отношении стигматизации, по мнению респондентов, мужчины с нарушениями опорно-двигательного аппарата и ПТСР. Особый интерес вызывают выявленные гендерные стереотипы и представления о маскулинности. Респонденты связывают мужчин с инвалидностью как с традиционно маскулинными качествами — силой воли, духа, целеустремлённостью (61%), так и с характеристиками, противоречащими гегемонной маскулинности — обидчивостью и неуверенностью (23%) [44].

Исследование выявило противоречие между формальными правами инвалидов и реальными практиками их исключения в трудовой, семейной и общественной сферах. Несмотря на позитивные сдвиги в общественном мнении, сохраняются структурные барьеры:

- дискриминация на рынке труда, обусловленная стереотипами;
- ограниченный доступ к реабилитационным программам в регионах;
- стигматизация в личных отношениях, особенно для лиц с психическими травмами [44].

По мнению авторов, инвалидность, приобретённая мужчинами в ходе военных действий, требует рассмотрения через призму теории маскулинности, поскольку она существенно влияет на процесс реабилитации и социальную интеграцию [5]. Традиционные представления о маскулинности, включающие силу, жёсткость и эмоциональную сдержанность, формируют особую идентичность ветеранов, но одновременно создают барьеры для выражения уязвимости и обращения за помощью. Это осложняет адаптацию мужчин с инвалидностью, возвращающихся к мирной жизни, и требует переосмысления социальных и культурных норм мужского поведения. Современные исследования подчёркивают важность комплексного подхода к изучению маскулинности, учитывающего её биологические, психологические и социокультурные аспекты, а также необходимость поддержки, способствующей гармонизации традиционных мужских ролей с реальными жизненными

обстоятельствами инвалидов-ветеранов. Такой подход позволит повысить эффективность реабилитационных программ и укрепить социальную роль мужчин с инвалидностью в семье и обществе [53, 70].

АСПЕКТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ БОВЕЫХ ДЕЙСТВИЙ В КОНТЕКСТЕ СОВРЕМЕННОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ

В зарубежной и российской науке исследование инвалидности, включая случаи среди мужчин — участников боевых действий, преимущественно осуществляют с учётом медико-социального и медико-психологического подходов. Однако публикаций, посвящённых психологической реабилитации военнослужащих, выполняющих задачи в зоне СВО, недостаточно. При этом существующие работы нередко имеют закрытый характер [74]. В свою очередь, исследования профессиональной реабилитации и трудовой интеграции данной категории инвалидов в контексте экономической теории труда крайне редки [75, 76].

Мы полагаем, что необходимо разработать научную концепцию социальной реабилитации для этой целевой группы. Кроме того, в современной российской практике уже имеется соответствующий опыт, отражённый в «Методических рекомендациях по комплексной социальной реабилитации инвалидов, получивших военную травму в ходе специальной военной операции» [77].

Следует обратить внимание на закрепление понятийного аппарата и организационной модели, направленных на совершенствование комплексного подхода к предоставлению инвалидам услуг по реабилитации и абилитации в рамках Федерального Закона № 651-ФЗ, вступившего в силу с 01.03.2025⁴. Для современного подхода к комплексной реабилитации принципиально важен её обновлённый состав, который в настоящее время включает медицинскую реабилитацию, профессиональную, социальную, социокультурную, физическую реабилитацию и абилитацию, а также оказание протезно-ортопедической помощи и обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации. Социальная реабилитация, согласно закону, охватывает социально-средовую, социально-педагогическую, социально-психологическую, социально-бытовую реабилитацию и социальную занятость.

В сфере реабилитации людей с ограниченными возможностями, получивших травмы в условиях СВО, применяются обновлённые общие подходы, основанные на принципах, заложенных в Федеральном законе от 24 ноября

1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»⁵.

Однако несмотря на действие законов, проблема реабилитации участников боевых действий остаётся актуальной. В 87% случаев у них формируется инвалидизированная идентичность, что приводит к деструктивным стратегиям социального поведения [76]. По нашему мнению, концепция комплексной реабилитации должна охватывать медицинские, психологические, юридические и образовательные аспекты [78], тем не менее системного понимания условий реабилитации с учётом утраты трудоспособности и социально-психологической адаптации до сих пор не достигнуто. Особую сложность представляет разнородный состав участников СВО, включающий как кадровых военных, так мобилизованных граждан и добровольцев, различающихся по уровню профессиональной подготовки и системе ценностных ориентиров. Всё это требует комплексного подхода, учитывающего особенности этой группы людей, возникающие под влиянием стресса, эмоциональной и умственной дезорганизации после боевых действий. Вопросы реабилитации и социальной интеграции людей с ограниченными возможностями, получивших травмы в условиях СВО, не отражены в государственных программах и документах стратегического планирования.

Стоит отметить, что в период с 2011 по 2025 год действует подпрограмма «Социальная поддержка и реабилитация инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы» в рамках Государственной программы Российской Федерации «Доступная среда»⁶, которая предусматривает социальную поддержку инвалидов вследствие боевых действий, но её реализация сталкивается с определёнными проблемами. Наиболее разработаны медицинская и психологическая реабилитация, тогда как социальные и профессиональные аспекты требуют доработки. Недостаточное взаимодействие между медицинскими учреждениями и службами социальной защиты, отсутствие долгосрочной психологической поддержки и научно обоснованных стандартов комплексной реабилитации затрудняют процесс восстановления.

Для восстановления здоровья и социальной адаптации лиц с ограниченными возможностями, приобретённых вследствие ранений при боевых действий или военных травм, на государственном уровне приняты и введены в действие специализированные стандарты:

- ГОСТ Р 52876-2021. Национальный стандарт Российской Федерации. «Услуги организаций реабили-

⁵ Федеральный закон № 181-ФЗ от 24 ноября 1995 г. «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». Режим доступа: <https://base.garant.ru/10164504/> Дата обращения: 05.12.2024.

⁶ Постановление Правительства Российской Федерации № 363 от 29 марта 2019 г. «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда». Режим доступа: <https://base.garant.ru/72216666/> <https://base.garant.ru/72216666/> Дата обращения: 05.12.2024.

⁴ Федеральный закон № 651-ФЗ от 25 декабря 2025 г. «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации». Режим доступа: <https://base.garant.ru/408277021/> Дата обращения: 05.12.2024.

литации инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы. Основные положения»⁷;

- ГОСТ Р 55637-2021. Национальный стандарт Российской Федерации. «Реабилитация инвалидов. Услуги по трудовой адаптации инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы»⁸;
- ГОСТ Р 56101-2021. Национальный стандарт Российской Федерации. «Реабилитация инвалидов. Социально-бытовая адаптация инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы»⁹.

Рассматривая проблему реабилитации участников боевых действий, необходимо отметить, что современные военные конфликты характеризуются высокоэнергетическими травмами (87,3 и 76% в Афганистане и Чечне соответственно), что требует индивидуального подхода к реабилитации. В свою очередь, для участников СВО типичны черепно-мозговые травмы (48,2%) и повреждения опорно-двигательного аппарата (34,5%) [76]. Реабилитационные программы включают продолжение службы или переход на гражданскую жизнь в зависимости от тяжести травм. Однако стресс-факторы войны, такие как гибель товарищей или участие в насилии, создают дополнительные психологические барьеры [78].

Современные исследования подтверждают, что психика человека не всегда способна выдержать интенсивное воздействие стрессогенных факторов военного времени, к которым можно отнести постоянную неопределённость, утрату чувства безопасности, гибель сослуживцев, боевые ранения, нередко ведущие к инвалидности, необходимость применения насилия, ликвидацию противника, динамичную и непредсказуемую смену обстановки, экстремальную ответственность, физические страдания и иные тяжёлые переживания [78].

Психопатогенное влияние боевых действий объясняется тем, что военный служащий вынужден действовать в условиях предельного напряжения, преодолевая естественные защитные механизмы психики. Ему приходится подавлять инстинкт самосохранения, игнорируя базовые физиологические и психологические потребности ради выполнения задач, имеющих внутриличностное, надличностное и социальное значение [76].

⁷ ГОСТ Р 52876-2021. Национальный стандарт Российской Федерации. «Услуги организаций реабилитации инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы. Основные положения». Режим доступа: <https://meganorm.ru/Index/75/75060.htm> Дата обращения: 05.12.2024.

⁸ ГОСТ Р 55637-2021. Национальный стандарт Российской Федерации. «Реабилитация инвалидов. Услуги по трудовой адаптации инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы». Режим доступа: <https://meganorm.ru/Data/755/75524.pdf> Дата обращения: 05.12.2024.

⁹ ГОСТ Р 56101-2021. Национальный стандарт Российской Федерации. «Реабилитация инвалидов. Социально-бытовая адаптация инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы». Режим доступа: <https://meganorm.ru/Data/755/75593.pdf> Дата обращения: 05.12.2024.

Так, О.А. Орлова и соавт. [78] полагают, что участие в вооружённых конфликтах является мощным стрессовым фактором, способным вызвать глубокую психологическую травму практически у любого человека. В отличие от кратковременных стрессоров, боевые действия являются пролонгированным травмирующим воздействием, сочетающим множество патогенных элементов.

Именно поэтому одним из ресурсов оказания психологической помощи участникам СВО являются разнообразные терапевтические подходы, использующие все виды консультирования, когнитивно-поведенческую терапию, методы транзактного анализа, средства арт-терапии и другие направления психокоррекционной работы [74].

Таким образом, реабилитация инвалидов, получивших травмы в условиях боевых действий и СВО, требует комплексного междисциплинарного подхода, включающего медицинскую, социальную, профессиональную и психологическую поддержку. Особое внимание необходимо уделить развитию системы социальной и профессиональной реабилитации, а также обеспечению долгосрочной психологической поддержки как самих инвалидов, так и членов их семей. Это создаёт предпосылки для повышения качества жизни и успешной интеграции в общество, реализуя на практике принципы комплексного подхода к реабилитации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Теоретический обзор категории инвалидности демонстрирует переход от концепций патологии, болезни, стигмы и «испорченной» идентичности к осмыслению инвалидности как социального конструкта, возникающего во взаимодействии между инвалидом и обществом. Такое изменение восприятия стало основанием для трансформации правового регулирования, направленного на обеспечение равенства, недискриминации, а также признания несовершенства внешней среды как ключевого барьера, а не особенностей самого человека. Новое понимание инвалидности позволило многим странам перейти к признанию инвалидов как самостоятельных социальных акторов, что повлекло изменения в социальной политике, трансформацию общественного отношения и формирование инклюзивного общества, способствующего интеграции людей с инвалидностью в социальную структуру. Указанный подход соответствует положениям медико-социальной модели инвалидности.

Маскулинность при этом выступает ключевым социально-психологическим фактором, влияющим на реабилитационный потенциал и интеграцию мужчин с инвалидностью, полученной в боевых условиях, в общественную, семейную и трудовую сферы. Традиционные представления о мужественности, такие как жёсткость, сила и эмоциональная сдержанность, формируют особую идентичность, однако зачастую создают препятствия для выражения уязвимости и обращения за поддержкой,

что осложняет адаптацию после войны. Современные исследования подчёркивают необходимость более глубокого изучения маскулинной телесности и гендерных ролей в институциональной среде армии и общества, а также развития поддержки, направленной на гармонизацию традиционных мужских ролей с реальными жизненными обстоятельствами инвалидов-ветеранов. Это позволит повысить эффективность реабилитации и социальную адаптацию данной категории мужчин, а также укрепить их роль в семье и обществе, учитывая современные социокультурные вызовы.

Таким образом, проведённый нарративный обзор позволяет выявить ключевые направления для дальнейших научных и прикладных разработок в сфере поддержки мужчин с инвалидностью, полученной в условиях СВО, с использованием медико-социального подхода и ресурсного потенциала маскулинности при социальной реабилитации.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Вклад авторов. Т.К. Ростовская — сбор и анализ литературных данных, написание текста рукописи; О.Е. Фомина — сбор и анализ литературных данных, подготовка, написание и редактирование текста рукописи; Я.С. Рочева — анализ нормативно-правовой документации и медицинских научных источников, редактирование текста рукописи.

Этическая экспертиза. Неприменимо.

Источники финансирования. Публикация подготовлена при финансовой поддержке Российского научного фонда, грант № 25-28-00140.

Раскрытие интересов. Авторы заявляют об отсутствии отношений, деятельности и интересов за последние три года, связанных с третьими

лицами (коммерческими и некоммерческими), интересы которых могут быть затронуты содержанием статьи.

Оригинальность. При создании настоящей работы авторы не использовали ранее опубликованные сведения (текст, иллюстрации, данные).

Доступ к данным. Редакционная политика в отношении совместного использования данных к настоящей работе не применима.

Генеративный искусственный интеллект. При создании настоящей статьи технологии генеративного искусственного интеллекта не использовались.

Рассмотрение и рецензирование. Настоящая работа подана в журнал в инициативном порядке и рассмотрена по обычной процедуре. В рецензировании участвовали два внешних рецензента, член редакционной коллегии и научный редактор издания.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Author contributions: T.K. Rostovskaya: data curation, writing—original draft; O.E. Fomina: data curation, writing—original draft, writing—review & editing; Ya.S. Rocheva: data curation, writing—review & editing.

Ethics approval: Not applicable.

Funding sources: This publication was prepared with the financial support of the Russian Science Foundation, grant No. 25-28-00140.

Disclosure of interests: The authors have no relationships, activities, or interests for the last three years related to for-profit or not-for-profit third parties whose interests may be affected by the content of the article.

Statement of originality: No previously published material (text, images, or data) was used in this work.

Data availability statement: The editorial policy regarding data sharing does not apply to this work.

Generative AI: No generative artificial intelligence technologies were used to prepare this article.

Provenance and peer review: This paper was submitted unsolicited and reviewed following the standard procedure. The peer review process involved two external reviewers, a member of the editorial board, and the in-house scientific editor.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ | REFERENCES

1. Trevisan F. *Disability Rights Advocacy Online: Voice, Empowerment and Global Connectivity*. New York: Routledge; 2017. ISBN: 978-1-138-84782-8 doi: 10.4324/9781315726489
2. Romanov PV, Yarskaya-Smirnova ER. *Disability Policy: Social Citizenship of Persons with Disabilities in Contemporary Russia*. Saratov: Nauchnaya Kniga; 2006. (In Russ.) ISBN: 5-9758-0216-4 EDN: QOGNZP
3. Durkheim É. Social facts. In: Martin M, McIntyre LC, editors. *Readings in the Philosophy of Social Science*. Boston, MA: MIT Press; 1994. P. 433–440.
4. Goffman E. *Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity*. London: Penguin Books; 1963. Available from: https://avalonlibrary.net/Erving_Goffman/Erving
5. Kon IS. *Man in a Changing World*. Moscow: Vremya; 2009. (In Russ.) ISBN: 978-5-9691-0397-9 EDN: QOPGDF
6. Titchkosky T. Disability Studies: The Old and the New. *Canadian Journal of Sociology / Cahiers canadiens de sociologie*. 2000;25(2):197. doi: 10.2307/3341823
7. Iarskaia-Smirnova ER, Yarskaya-Smirnova VN. Low-Mobility Urban Groups as Beneficiaries and Actors of Social Support During the Covid-19 Pandemic: The Results of a Sociological Survey. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta. Filosofiya, sotsiologiya, politologiya*. 2021;(63):145–152. doi: 10.17223/1998863X/63/14 EDN: AXIRQL
8. Reshetnikov AV. *Sociology of Medicine: A Guide*. Moscow: GEOTAR-Media; 2010. (In Russ.) ISBN: 978-5-9704-1829-1 EDN: QLXVPD
9. Connell R. Masculinities and Globalization. In: Zhrebkin SV. *Introduction to Gender Studies. Part II. Anthology*. Kharkiv; Saint Petersburg: KhGIL, Aletea; 2001. P. 851–879. (In Russ.)
10. Vanke A. Masculinities, Bodies and Subjectivities: Working-Class Men Negotiating Russia's Post-Soviet Gender Order. In: Walker C, Roberts S, editors. *Masculinity, Labour, and Neoliberalism. Global Masculinities*. Cham: Palgrave Macmillan; 2018. P. 195–218. doi: 10.1007/978-3-319-63172-1_9 EDN: YQCEGL
11. Nosenko-Stein E. Other Bodies in the Context of Disability as a Social and Cultural Phenomenon: a Comparative Analysis of Representation of Disabled Bodies in Contemporary Russian and British Mass Fiction. *Vestnik of Lobachevsky State University of Nizhni Novgorod. Series: Social Sciences*. 2022;(2):90–96. doi: 10.52452/18115942_2022_2_90 EDN: HBPRPE
12. Iarskaya-Smirnova E, Romanov P. Accessibility of Higher Education for Disabled. *Journal University Management: Practice and Analysis*. 2005;(1):89–99. EDN: PISYBX
13. Zamaraeva Z.P. *Resource and Potential Approach in the System of Social Protection of the Population*. Perm: Perm State University; 2009. (In Russ.) ISBN: 978-5-7944-3306-7 EDN: JRDHZF
14. Lombroso C. *Genius and Insanity: Translated from Italian*. Saint Petersburg: Leningrad Publishing House; 2009. (In Russ.) EDN: QXXCMN
15. Parsons T. Definitions of Health Illness in the Light of American Values and Social Structure. In: Jaco E, Gartley E, editors. *Patients, Physicians and Illness: A Resource Book in Behavioral Science and Health*. London: Collier-Macmillan; 1979. P. 165–187.
16. Mauldin L, Fannon T. The Sociology of Deafness: A Literature Review of the Disciplinary History. In: Green SE, Barnartt ShN, editors. *Sociology Looking at Disability: What Did We Know and When Did We Know it*. Emerald Group Publishing; 2017. ISBN: 978-1-78635-478-5 doi: 10.1108/S1479-35472016000009010

17. Mead DG. *Philosophy of the Present*. Moscow: National Research University Higher School of Economics; 2023. (In Russ.) ISBN: 978-5-7598-2776-4 doi: 10.17323/978-5-7598-2776-4 EDN: ZFPHGR
18. Spector M, Kitsuse JI. *Constructing Social Problem*. London: Transaction Publishers; 2001. ISBN: 978-076-580-716-8 Available from: https://archive.org/details/isbn_9780765807168/page/n3/mode/2up
19. Bourdieu P. Male Domination. Social Space: Fields and Practices. In: Bourdieu P. *Social Space: Fields and Practice*. Moscow: Institute of Experimental Sociology; 2005. P. 286–364. (In Russ.) EDN: TDSVZ
20. Nagi SZ. *Some conceptual issues in disability and rehabilitation*. Washington, D.C.: American Sociological Association; 1965.
21. Zola IK. Depictions of Disability: Metaphor, Message and Medium in the Media. *Social Science Journal*. 1986;22:5–17.
22. Antonova VK. The Concepts of Social Inclusion and Exclusion in Global Society: A Journey within Social Institutions, Actors and Practices. *The Journal of Social Policy Studies*. 2013;11(2):151–170. EDN: SGOMZJ
23. Meekosha H. What the Hell are You? An Intercategorical Analysis of Race, Ethnicity, Gender and Disability in the Australian Body Politic. *Scandinavian Journal of Disability Research*. 2006;8(2-3):161–176. doi: 10.1080/15017410600831309
24. Ellis K. *Disability and Social Media: Global Perspectives*. 1st Edition. London: Routledge; 2016. ISBN: 978-131-557-735-7 doi: 10.4324/9781315577357
25. Svischeva IK, Koneva TN; Belgorod State National Research University. Social Escort as the Resource of an Increase in the Integrated Potential of Disabled People. *Izvestia of Saratov University. New Series. Series: Sociology. Politology*. 2018;18(3):265–268. doi: 10.18500/1818-9601-2018-18-3-265-268 EDN: YASVWX
26. Chaldaeve DA, Nigmatyanova IG. Foreign Experience in Social Rehabilitation of Persons with Disabilities. *Bulletin of Kazan Technological University*. 2010;(3):20–30. (In Russ.) EDN: LKXWWB
27. Naberushkina EK, Besschetnova OV. Social well-being and socio-psychological security of students with special needs in metropolis. *Izvestiya of Saratov University. Sociology. Politology*. 2023;23(4): 366–372. doi: 10.18500/1818-9601-2023-23-4-366-372 EDN: TETDES
28. Voevodina EV. Disability as a Social Stigma and a Space for Discussion. *Bulletin of the Moscow State Institute of Humanities and Economics*. 2014;4(20):10–15. EDN: TYMBIF
29. Iarskaia-Smirnova E, Verbilovich V. "It's No Longer Taboo, is It?" Stories of Intimate Citizenship of People with Disabilities in Today's Russian Public Sphere. *Sexuality & Culture*. 2020;24(2):428–446. doi: 10.1007/s12119-019-09699-z EDN: PJOSLL
30. Brazevich SS, Sidorova AYU. Disability: Problems of Overcoming Stigmatization and Formation of Tolerant Consciousness. *Modern Problems of Science and Education*. 2013;(1):461–470. EDN: PWB DOT
31. Rusheva AV. The Resource Approach to Management of Social Establishments. *Vestnik of Lobachevsky State University of Nizhny Novgorod. Series: Social Sciences*. 2010;3(19):56–62. EDN: QLIAIV
32. Dobrovolskaya TA, Shabalina NB. The Disabled Person and Society: Socio-Psychological Integration. *Sociological Research*. 1991;5:3–8. Available from: https://paralife.narod.ru/library/science/Dobrovolskaya_socis91.pdf (In Russ.)
33. Dombrovskaya AYU. Social Adaptation of Disabled People. *Sociological Research*. 2011;(11):71–75. EDN: OJFEVL
34. Shimolina MV. Limited Mobile Groups of the Population in Modern Russia: Aspects of Social Inequality. *Modern Problems of Science and Education*. 2015;(1-1):1491–1501. EDN: VIEZRT
35. Kuznetsova AA. Ways to Overcome the Stigmatization of People with Disabilities in Social Work. *Otechestvennyi zhurnal socialnoi raboty*. 2000;(1):53–60. (In Russ.)
36. Golovko SG. The Problem of Discrimination of Disable in a Modern Society. *Omsk Scientific Bulletin*. 2008;(5):82–84. EDN: KNWVOJ
37. Reut MN. Stigmatization as a process of Individual Segregation. *Vlast*. 2008;(9):50–52. EDN: KARBQF
38. Drobot OS. The Concept of Independent Life as a Form of Integration of Disabled People in the Modern World. *Uchenye zametki TOGU*. 2011;2(1):22–27. EDN: TBXVJL
39. Zhigunova GV. Conditions for Independent Life of People with Disabilities (in View of the Results of the Study). *Baikal Research Journal*. 2019;10(4):2. doi: 10.17150/2411-6262.2019.10(4) EDN: UBMSGC
40. Alekhina SV. The Principles of Inclusion in the Context of Modern Education. *Psychological Science and Education*. 2014;19(1):5–16. EDN: SCYAPP
41. Astoyants MS, Rossikhina IG. Social Inclusion: An Attempt at Conceptualization and Operationalization of the Concept. *Izvestiya of the Southern Federal University. Pedagogical Sciences*. 2009;(12):51–58. (In Russ.) EDN: KYTAXX
42. Afonkina YuA. Social Inclusion of People With Disabilities and the Problem of Human Dignity. *Sovremennye issledovaniya sotsialnykh problem*. 2016;(11):149–162. doi: 10.12731/2218-7405-2015-11-13 EDN: VKGQKL
43. Rocheva YaS, Shavonin AL. Problems of Studying Social Inclusion of People With Disabilities in Modern Society. *Sociology*. 2024;(10): 124–127. doi: 10.24412/1812-9226-2024-10-124-127 EDN: EHLGTD
44. Rostovskaya T, Fomina O. On the Pilot Project as Part of the Implementation of the Action Strategy to Protect Men and Support Responsible Fatherhood. *Social Aspects of Population Health*. 2024;70(4):4. doi: 10.21045/2071-5021-2024-70-4-4 EDN: VDEZSU
45. Naberushkina EK, Sudarev MM. Transportation Infrastructure of the Capital Metropolis: Accessibility for People with Disabilities. *Theory and Practice of Social Development*. 2024;(1):27–33. doi: 10.24158/tipor.2024.1.2 EDN: VEPZLK
46. Naberushkina EK, Fomina OE, Levshits AD, Knyazkova EA. Social Profile of Mothers Raising Children With Disabilities: A Survey in Rural and Small-Town Russia. *Changing Societies & Personalities*. 2024;8(2): 313–333. doi: 10.15826/csp.2024.8.2.276 EDN: BPBINY
47. Fomina O, Gulyaev S. Problems and Prospects for Social Adaptation of People with Disabilities in Small Towns of Russia: According to the Results of the Author's Research. *Logos et Praxis*. 2024;23(1):62–74. doi: 10.15688/lp.jvolvsu.2024.1.7 EDN: RNAPDU
48. Krasutskaya OV. *Accessibility of Social Rehabilitation for Persons with Disabilities (on the Example of the Nizhny Novgorod Region)* [dissertation]. Nizhny Novgorod; 2019. (In Russ.) EDN: OTMATS
49. Riabova TB. Stereotyping as a Weapon of Cold War Propaganda: Military Masculinity in Soviet Songs. *Social Psychology and Society*. 2022;13(4):90–106. doi: 10.17759/sp.s.2022130406 EDN: LJPDMV
50. Bird S. Theorizing Masculinity: Contemporary Trends in the Social Sciences. *Gender Studies*. 2006;14:5–33
51. Camper D. *The body, knowledge, voice and trace*. Saint Petersburg: Publishing House of the Russian Christian Humanitarian Academy; 2010. P. 87–103. (In Russ.) ISBN: 978-5-88812-306-5 Available from: <https://psv4.userapi.com/s/v1/d/>
52. Connell R. Masculinities and Globalization. In: Zherebkin SV. *Introduction to Gender Studies. Part II. Anthology*. Kharkiv; Saint Peterburg: KhCGI, Aletea; 2001. P. 851–879. (In Russ.)
53. Butovskaya ML, Adam Yul, Mezentsева AA, Rostovtseva VV. Men who practice risky hobbies are more physically masculine. *Etnograficheskoe obozrenie*. 2023;(2):199–221. doi: 10.31857/S0869541523020100 EDN: RJVTTK
54. Klyotsina IS. Fatherhood in Analytical Approaches to the Study of Masculinity. *Woman in Russian Society*. 2009;(3):29–41. EDN: KXMWAR
55. Dahlberg L. Visibility and the Public Sphere: A Normative Conceptualisation. *Javnost – The Public*. 2018;25(1-2):35–42. doi: 10.1080/13183222.2018.1418818
56. Giddens A. *Modernity and Self Identity: self and society in the late modern age*. Cambridge: Polity Press; 1991. Available from: <https://download.e-bookshelf.de/download/0003/8871/07/L-G-0003887107-000286451.pdf>
57. Castells M. *Communication Power*. Oxford: Oxford University Press; 2009. Available from: <http://socium.ge/downloads/komunikaciisteoria/eng/comunicacion%20power%20castells.pdf>

58. McCall GJ, Simmons JL. *Identities and interactions*. New York: Free Press; 1966.
59. Morris J. *Independent Lives?: Community Care and Disabled*. London: Bloomsbury Academic; 1993. P. 3–16. ISBN: 978-1-3504-8453-5 doi: 10.1007/978-1-349-23136-2_1
60. Shakespeare T. Cultural Representation of Disabled People: Dustbins for Disavowal? *Disability & Society*. 1994;9(3):283–299. doi: 10.1080/09687599466780341
61. Thompson JB. Shifting Boundaries of Public and Private Life. *Theory, Culture & Society*. 2011;28(4):49–70. doi: 10.1177/0263276411408446
62. Hofmann I. Gender Display. In: Zhrebkin SV. *Introduction to Gender Studies. Part II. Anthology*. Kharkiv; Saint Petersburg: KhCGI, Aletea; 2001. P. 306–335. (In Russ.)
63. Kimmel M. Masculinity as Homophobia: Fear, Shame, and Silence in the Construction of Gender Identity. *Gender Studies*. 2006;(14):34–52. EDN: SODQSP
64. Messner M. Masculinity and Professional Sports. In: Gapova EI, Usmanova AR. *Anthology of Gender Theory*. Minsk: Propilei; 2000. P. 218–235. (In Russ.)
65. Moss M. *Societies. Exchange. Personality: Works on Social Anthropology*. Moscow: KDU Publishing House LLC; 2011. (In Russ.) EDN: QOMUYN
66. Zdravomyslova E, Temkina A. The Sexual Question: The Social Production of Sexuality. In: Barchunova T, et al; Heinrich Böll Foundation. *Gender for "Dummies"*. Moscow: Zvenya; 2006. P. 161–178. (In Russ.) ISBN: 5-7870-0097-8 EDN: QXPEXX
67. Brachnik YuV. Social perceptions of young people about the content of the male role in the past and present. *In the World of Scientific Discoveries*. 2011;(11):212–229. doi: 10.7748/ncyp.23.6.11.s10 EDN: OPOVUZ
68. Boehm SL. *Lenses of gender. The transformation of views on the problem of gender inequality: a monograph*. Moscow: ROSSPEN; 2004. (In Russ.) ISBN: 5-8243-0587-0 EDN: QXLMST
69. Chernova Z, Shpakovskaya L. Three Regimes of Gender Citizenship: Social Policy Experience of Three Generations of Russian Women. *Inter*. 2021;13(3):12–43. doi: 10.19181/inter.2021.13.3.1 EDN: CUNXOL
70. Chikalova EA. Opinions of young men regarding behavior within the framework of the father's role. In: *Collection of scientific papers of the International Scientific Conference "Male and Female: Cooperation and Confrontation"*. Saint Petersburg: Mining University; 2016. P. 316–322. (In Russ.) EDN: XFGUTB
71. Antonov AI, and Borisov VA Lectures on Demography. Moscow: Academic Project, Alma Mater, 2011. (In Russ.) ISBN: 978-5-8291-1342-1 EDN: SUHAKT
72. Foucault, M. *The Will to Knowledge. History of Sexuality*. Vol. 1. // *The Will to Truth: Beyond Knowledge, Power, and Sexuality*. Moscow: Magisterium, Castal, 1996 (In Russ.) ISBN: 5-85374-006-7
73. Coleman J. Social and Human Capital // *Social Sciences and Modernity*. 2001. No. 3. P. 122–139 (In Russ.)
74. Dymochka MA, Grishina LP. The state and dynamics of primary disability among former military personnel in the Russian Federation. In: *Collection of materials from the seminar on the labor adaptation of disabled people due to combat operations and military trauma in the Ural Federal District*. Yekaterinburg; 2010. (In Russ.) P. 5–14.
75. Grishina LP, Mezhdova AA. Features of disability among former military personnel and as a result of military trauma in the districts of the Russian Federation. In: *Collection of materials from the seminar on the labor adaptation of disabled people as a result of combat operations and military trauma in the Southern Federal District*. Rostov-on-Don; 2010. P. 23–26. (In Russ.)
76. Kadyrov RV. *Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)*. Saint Petersburg: Rech; 2012. (In Russ.) ISBN: 978-5-9268-1347-7 Available from: https://psv4.userapi.com/Kadyrov_R_V_-_Posttravmaticheskoe_stressovoe_rasstroystvo_PTSD.pdf
77. Strukova OG, Morozova EV, Zhukova EV, Baryshova AN. *Organizational and methodological approaches to comprehensive social rehabilitation of disabled people with military injuries sustained during the special military operation: Methodological recommendations*. Dymochka MA, editor. Moscow; 2023. Available from: <https://medsoc.adm-nao.ru/media/uploads/userfiles/2023/08/24/> (In Russ.)
78. Orlova OA, Shamardina MV. The System of Life Values of Combatants. In: *Collection of Reports based on the Materials of the VI International Interdepartmental Scientific and Practical Conference named after Lobachevsky "Actual Problems of Psychological Practice in Law Enforcement Agencies: Mental Health and Conditions for Its Preservation"*. Nizhny Novgorod; 2022. P. 274–178. EDN: MGBRIV

ОБ АВТОРАХ

* **Ростовская Тамара Керимовна**, д-р социол. наук, профессор;
адрес: Россия, 119333, Москва, ул. Фотиевой, д. 6, к. 1;
ORCID: 0000-0002-1629-7780;
eLibrary SPIN: 1129-8400;
e-mail: rostovskaya.tamara@mail.ru

Фомина Ольга Евгеньевна, канд. пед. наук;
ORCID: 0000-0003-0959-4557;
eLibrary SPIN: 8226-1840;
e-mail: olgazemskova@inbox.ru

Рочева Яна Сергеевна, канд. социол. наук;
ORCID: 0000-0002-7162-8917;
eLibrary SPIN: 3093-5092;
e-mail: rocheva_yana@mail.ru

AUTHORS' INFO

* **Tamara K. Rostovskaya**, Dr. Sci. (Sociology), Professor;
address: 6 Fotieva st, unit 1, Moscow, Russia, 119333;
ORCID: 0000-0002-1629-7780;
eLibrary SPIN: 1129-8400;
e-mail: rostovskaya.tamara@mail.ru

Olga E. Fomina, Cand. Sci. (Pedagogy);
ORCID: 0000-0003-0959-4557;
eLibrary SPIN: 8226-1840;
e-mail: olgazemskova@inbox.ru

Yana S. Rocheva, Cand. Sci. (Sociology);
ORCID: 0000-0002-7162-8917;
eLibrary SPIN: 3093-5092;
e-mail: rocheva_yana@mail.ru

* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author