

# ТРУДОВАЯ ЗАНЯТОСТЬ И ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ МОЛОДЫХ МУЖЧИН С ПРИОБРЕТЁННОЙ ИНВАЛИДНОСТЬЮ: СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

Т. К. Ростовская <sup>a</sup>, Я. С. Рочева <sup>b</sup>, Р. В. Ростовский <sup>c</sup>

<sup>a</sup> Институт социальной демографии Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук (ИСД ФНИСЦ РАН) (Москва, Россия)

<sup>b</sup> Федеральный научно-образовательный центр медико-социальной экспертизы и реабилитации им. Г. А. Альбрехта Минтруда России (Санкт-Петербург, Россия)

<sup>c</sup> Государственный университет управления (Москва, Россия)

## АННОТАЦИЯ

**Введение.** Актуальность исследования обусловлена ростом социальной значимости проблемы трудовой занятости и профессиональной адаптации молодых мужчин с приобретённой инвалидностью в условиях реализации приоритетов демографической и социальной политики Российской Федерации. Приобретённая инвалидность у молодых мужчин выступает сложным социальным феноменом, влияющим на жизненные стратегии, социальную интеграцию и воспроизводство человеческого потенциала. Целью исследования является социологический анализ трудовой занятости и профессиональной адаптации молодых мужчин с приобретённой инвалидностью через призму их ресурсного потенциала как совокупности индивидуальных, социальных и институциональных ресурсов.

**Материалы и методы.** Эмпирической базой исследования послужил Всероссийский анкетный опрос мужчин с приобретённой инвалидностью в возрасте от 18 до 35 лет (N=419). Выборка сформирована методом целевого случайного отбора с учётом возраста, наличия инвалидности и места проживания.

**Результаты.** Результаты исследования показывают, что большинство молодых мужчин с приобретённой инвалидностью обладают значительным образовательным ресурсом: высшее и среднее профессиональное образование имеют 72% опрошенных. Значительная часть респондентов включена в трудовую деятельность либо ориентирована на неё, что свидетельствует о сохранённом трудовом потенциале. Выявлены институциональные и социально-экономические ограничения, препятствующие полной реализации данного потенциала, включая ограничения мобильности, трудовых функций и материальные трудности. Полученные данные подтверждают, что трудовая занятость данной группы формируется на пересечении индивидуальных, социальных, институциональных и культурно-ценностных ресурсов и условий их поддержки.

**Обсуждение.** Полученные результаты расширяют понимание ресурсного потенциала молодых мужчин с приобретённой инвалидностью в контексте мировой научной дискуссии о социальной инклюзии и управлении человеческими ресурсами. Исследование подтверждает необходимость системного межсекторного взаимодействия государства, рынка труда, семьи и институтов гражданского общества для повышения эффективности профессиональной адаптации данной группы. Перспективы дальнейших исследований связаны с анализом региональных различий, мониторингом эффективности мер активной политики занятости и развитием управленческих механизмов, ориентированных на раскрытие ресурсного и демографического потенциала молодых людей с инвалидностью.

## КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Молодые мужчины с инвалидностью, ресурсный потенциал, трудовая занятость, профессиональная адаптация, социальная интеграция.

## ФИНАНСИРОВАНИЕ

Статья выполнена без внешнего финансирования.

## ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ

Ростовская Т. К., Рочева Я. С., Ростовский Р. В. Трудовая занятость и профессиональная адаптация молодых мужчин с приобретённой инвалидностью: социологический анализ // Вопросы управления. 2026. Т. 20, № 2. С. 6–23. EDN ATREVI.

© Т. К. Ростовская, Я. С. Рочева, Р. В. Ростовский, 2026

**Open Access** This article is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made.



## ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

**Ростовская Тамара Керимовна** – доктор социологических наук, профессор; Институт социальной демографии Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук (ИСД ФНИСЦ РАН) (119333, Россия, г. Москва, ул. Фотиевой, д. 6, к. 1) – *директор*; rostovskaya.tamara@mail.ru. SPIN 1129-8400, ORCID 0000-0002-1629-7780, Scopus 57192987864, Researcher F-5579-2018.

**Рочева Яна Сергеевна** – кандидат социологических наук, доцент; ФГБУ «Федеральный научно-образовательный центр медико-социальной экспертизы и реабилитации им. Г. А. Альбрехта» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (195067, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Бестужевская, д. 50) – *руководитель отдела мониторинга соблюдения прав инвалидов*; rocheva\_yana@mail.ru. SPIN 3093-5092, ORCID 0000-0002-7162-8917, Scopus 57223703463, Researcher ABC-5906-2021.

**Ростовский Роман Валерьевич** – кандидат экономических наук; Государственный университет управления (109542, Россия, г. Москва, Рязанский проспект, д. 99) – *доцент кафедры государственного и муниципального управления*; rvrostovskiy@mail.ru. SPIN 6325-0437, ORCID 0009-0008-9893-1095.

## ВКЛАД АВТОРОВ

Все авторы участвовали в разработке концепции исследования, сборе, обработке и анализе данных, написании текста рукописи, формулировке выводов.

Ростовская Т. К. – научное руководство, разработка концепции исследования, критический анализ текста, формулировка выводов.

Рочева Я. С. – определение замысла и методологии статьи, теоретический анализ литературы по проблеме исследования, анкетирование респондентов, сбор данных, доработка окончательного текста статьи.

Ростовский Р. В. – обеспечение ресурсами, составление обзора литературы, подготовка начального варианта текста.

## КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СРЕДСТВ ИИ

Авторы заявляют о том, что при написании данной статьи не применялись средства генеративного искусственного интеллекта.

Статья поступила 31.01.2026; рецензия получена 23.03.2026; принята к публикации 08.05.2026.

RESEARCH ARTICLE

# YOUNG MEN WITH ACQUIRED DISABILITY PROFESSIONAL ADAPTATION AND EMPLOYMENT: A SOCIOLOGICAL ANALYSIS

T. K. Rostovskaya <sup>a</sup>, Ya. S. Rocheva <sup>b</sup>, R. V. Rostovskiy <sup>c</sup>

<sup>a</sup> Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences (Moscow, Russia)

<sup>b</sup> Federal Scientific and Educational Centre of Medical and Social Expertise and Rehabilitation  
n.a. G. A. Albrecht (St. Petersburg, Russia)

<sup>c</sup> State University of Management (Moscow, Russia)

## ABSTRACT

**Introduction.** The relevance of the study is determined by the growing social significance of the problem of labor employment and professional adaptation of young men with acquired disability in the context of implementing the priorities of the demographic and social policy of the Russian Federation. Acquired disability in young men is a complex social phenomenon affecting life strategies, social integration, and the reproduction of human potential. The aim of the research is a sociological analysis of labor employment and professional adaptation of young men with acquired disability through the prism of their resource potential as a set of personal, social, and institutional resources.

**Materials and Methods.** The study was based on a nationwide questionnaire survey of men with acquired disabilities aged 18 to 35. The sample was selected using a targeted random sampling method, taking into account age, disability status, and place of residence; the sample size was 419 respondents.

**Results.** The research results show that the majority of young men with acquired disability possess significant educational resources: 72% of respondents have professional education, including higher and secondary vocational education. A significant proportion of respondents are engaged in or oriented towards the work, indicating preserved labor potential. At the same time, institutional and socio-economic constraints hindering the full

realization of this potential have been identified, including mobility restrictions, limitations in work functions, and material difficulties. The obtained data confirm that the labor employment of this group is formed at the intersection of individual, social, institutional, and cultural-value resources and the conditions supporting them.

**Discussion.** The obtained results expand the understanding of the resource potential of young men with acquired disability within the global scientific discourse on social inclusion and human resource management. The study confirms the need for systemic cross-sectoral interaction between the state, labor market, family, and civil society institutions to enhance the effectiveness of professional adaptation for this group. Prospects for further research are associated with analyzing regional differences, monitoring the effectiveness of active employment policy measures, and developing management mechanisms focused on unlocking the resource and demographic potential of young people with disabilities.

## KEYWORDS

Young men with disability, resource potential, labor employment, professional adaptation, social integration.

## FUNDING

The article was prepared without external funding.

## FOR CITATION

Rostovskaya, T. K., Rocheva, Ya. S., Rostovskiy, R. V. (2026) Young Men with Acquired Disability Professional Adaptation and Employment: A Sociological Analysis. *Management Issues*, 20 (2), 6–23. <https://elibrary.ru/atrevi>.

## AUTHORS' INFORMATION

**Tamara K. Rostovskaya** – Doctor of Sociology, Professor; Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences (119333, Russia, Moscow, Fotieva st., 6, building 1) – *Director*; rostovskaya.tamara@mail.ru. SPIN 1129-8400, ORCID 0000-0002-1629-7780, Scopus 57192987864, Researcher F-5579-2018.

**Yana S. Rocheva** – Candidate of Sociological Sciences, Associate Professor; Federal Scientific and Educational Centre of Medical and Social Expertise and Rehabilitation n.a. G. A. Albrecht (195067, Russia, St. Petersburg, Bestuzhevskaya st., 50) – *Head of the Department the Monitoring Rights of Persons with Disabilities*; rocheva\_yana@mail.ru. SPIN 3093-5092, ORCID 0000-0002-7162-8917, Scopus 57223703463, Researcher ABC-5906-2021.

**Roman V. Rostovskiy** – Candidate of Economic Sciences; State University of Management (109542, Russia, Moscow, Ryazanskiy Ave., 99) – *Associate Professor of the Department of State and Municipal Administration*; rvrostovskiy@mail.ru. SPIN 6325-0437, ORCID 0009-0008-9893-1095.

## AUTHORS' CONTRIBUTION

All the authors participated in the content research development, data collection, processing and analysis, writing the manuscript text and formulating the conclusions.

**Rostovskaya T. K.** – scientific supervision, research concept development, the text critical analysis, conclusions formulations;

**Rocheva Y. S.** – defining the article meaning and methodology, research problem literature theoretical analysis, surveying respondents, data collecting, finalizing the article text.

**Rostovskiy R. V.** – providing resources, compiling literature review, preparing the initial text version

## CONFLICT OF INTEREST

The authors declare interest conflict lack.

## USE OF AI TOOLS

The authors declare that no artificial intelligence tools have been used in writing this article.

The article was submitted 31.01.2026; reviewed 23.03.2026; accepted for publication 08.05.2026.

## ■ ВВЕДЕНИЕ (INTRODUCTION)

Актуальность исследования связана с необходимостью принятия государственных мер в отношении молодых людей с приобретённой инвалидностью в возрасте до 35 лет включительно и направлена на реализацию приоритетных

направлений: Стратегии национальной безопасности Российской Федерации, утвержденной Президентом РФ в июле 2021 года<sup>1</sup>; Стратегии действий по сбережению мужчин и поддержке ответственного отцовства, утвержденной научным советом «Демографические и миграционные

<sup>1</sup> Указ Президента РФ от 02.07.2021 № 400 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. 05.07.2021, № 27 (часть II), ст. 535.

проблемы России» ООН РАН в марте 2023 года<sup>2</sup>; Стратегии действий по реализации семейной и демографической политики, поддержке многодетности в Российской Федерации до 2036 года<sup>3</sup>. Приобретённая инвалидность – сложный социальный феномен, актуальность которого значительно возросла в российском обществе в период с 2022 года, существование, функционирование и дальнейшее развитие которого способно оказывать значительное влияние на жизнь общества. Качественные изменения положения молодых мужчин-инвалидов не представляются возможными без прохождения процесса самоидентификации, саморефлексии, принятия новых физических и психосоциальных изменений, формирования новой стратегии социального поведения. Методологические основания к исследованию инвалидности в отношении целевой группы молодых мужчин с инвалидностью основаны на медико-социальном подходе к инвалидности и ресурсному потенциалу маскулинности к социальной реабилитации [1].

Среди факторов, влияющих на жизнедеятельность молодых мужчин с приобретённой инвалидностью, большую актуальность представляют сегодня вопросы трудоустройства и профессиональной адаптации. Проблематика исследования актуализирована тем, что молодым людям с инвалидностью, у которых сохраняется потенциал социальной адаптации и ресоциализации, необходимо возобновление трудовых и социальных навыков, активизация семейных и общественных ролей. Авторы основываются на подходе, в рамках которого молодые люди с инвалидностью рассматриваются с позиции их человеческого ресурсного потенциала, который следует активизировать путем повышения эффективности каналов и механизмов социально-реабилитационной и социокультурной сферы. В настоящей работе предполагается оценить готовность и способность молодых мужчин с приобретённой инвалидностью к трудовой занятости и профессиональной адаптации.

Понятие «ресурсный потенциал» в социологии управления является ключевой категорией, описывающей интегративные возможности личности, социальной группы или общества по достижению социально значимых целей. Однако в научной социологической литературе отсутствует единое определение данной дефиниции, разные авторы выделяют собственные структурные элементы и используют близкие концепции – от «человеческого капитала» до «социальных возможностей».

Систематизация этих подходов позволяет уточнить методологический каркас исследования ресурсного потенциала молодых людей с приобретённой инвалидностью.

Методологические основания к определению ресурсного потенциала в зарубежных исследованиях изложены в работах А. Сена, М. Нуссбаум, Г. Беккера и др. Среди российских авторов отмечаются работы С. Ю. Ильина, А. П. Потапова и др. Отдельное внимание уделяется вопросам связи **занятости** как ключевого ресурса социальной интеграции и автономии.

## ■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ (MATERIALS AND METHODS)

Одним из наиболее влиятельных зарубежных подходов к анализу ресурсного потенциала является «*capability approach*» (подход с учетом возможностей), предложенный индийским экономистом и философом А. Сеном. Эта концепция фокусирует внимание не просто на обладании ресурсами, но на **реальных возможностях людей использовать эти ресурсы для достижения желаемых функций и состояний** (functionings and capabilities), быть свободным делать и быть тем, чем человек ценит быть и делать то, что считает предпочтительным. Оценка человеческого развития и благополучия строится вне чисто материальных показателей, что позволяет учитывать различия в способности конвертировать ресурсы в реальные достижения в зависимости от индивидуальных и социальных условий, что особенно важно при анализе социального положения уязвимых групп, включая людей с инвалидностью<sup>4</sup>. Впоследствии работы А. Сена переросли в концепцию человеческого развития, которая исходит из баланса между экономической эффективностью и социальной справедливостью.

Философское развитие подхода А. Сена получило практическое и нормативное продолжение в работах М. Нуссбаум, где *capabilities* (возможности) выступают не только аналитическим инструментом, но и основой для построения **списка фундаментальных возможностей**, необходимых для достойной человеческой жизни. М. Нуссбаум выделяет такие базовые возможности, как жизнь, здоровье, телесная неприкосновенность, способность участвовать в политической и социальной жизни, а также контроль над собственной средой, что расширяет понятие ресурсного потенциала за пределы экономических

<sup>2</sup> Ростовская Т. К., Аполихин О. И., Шабунова А. А. [и др.] Стратегия действий по сбережению мужчин и поддержке ответственного отцовства / отв. ред. Т. К. Ростовская, А. А. Шабунова ; Федеральный научно-исследовательский социологический центр Российской академии наук, Институт демографических исследований, Отделение общественных наук РАН, Научный совет «Демографические и миграционные проблемы России». Вологда : ВолНЦ РАН, 2023. 27 с. EDN WCYFWL.

<sup>3</sup> Распоряжение Правительства РФ от 15.03.2025 № 615-р «Об утверждении Стратегии действий по реализации семейной и демографической политики, поддержке многодетности в Российской Федерации до 2036 года» // Собрание законодательства РФ. 31.03.2025, № 13, ст. 1505.

<sup>4</sup> The Capability Approach // Stanford Encyclopedia of philosophy. – URL: <https://plato.stanford.edu/entries/capability-approach> (дата обращения: 20.12.2025).

детерминант и связывает его с человеческим достоинством и социальной справедливостью [2].

Нельзя обойти стороной экономическую теорию, где ресурсный потенциал ассоциируется с **человеческим капиталом**, концепция которого была сформулирована Г. Беккером. В его классическом исследовании под человеческим капиталом понимается совокупность знаний, навыков, здоровья и других качеств человека, которые увеличивают его продуктивность и экономическую ценность, а также могут приносить выгоду индивиду и обществу через повышение заработной платы, занятости и социального благосостояния. Эта концепция подчёркивает инвестиционную природу человеческих ресурсов и их связь с долгосрочными социально-экономическими результатами<sup>5</sup>.

Категория «ресурсный потенциал» граничит с двумя областями – экономики и социальной науки – и описывает реализуемые и нереализуемые возможности объекта, выражающиеся в ресурсной форме, которые могут быть мобилизованы для удовлетворения общественных потребностей и достижения целей развития.

Категория «ресурсный потенциал» в научном дискурсе используется для описания не только имеющихся ресурсов, но и **возможностей их результативного использования** в процессах развития и управления. В экономической традиции данная категория нередко связывается с совокупностью ресурсов и скрытых возможностей объекта (организации, регион, отрасли), которые могут быть реализованы при определённых условиях. Так, в обзорной работе А. П. Потапова приводится трактовка К. М. Миско, согласно которой ресурсный потенциал – это категория, характеризующая **совокупную величину реализуемых и нереализуемых возможностей результативного использования** изучаемого объекта в процессе удовлетворения общественных потребностей, выражающуюся в ресурсной форме представления [3].

Переход от общего понятия ресурсного потенциала к его «человеческому» измерению отражает смещение исследовательского фокуса к ресурсам, которые локализованы на уровне личности и социальных групп и определяют способность общества/территории к развитию. В управленческих и региональных исследованиях *human resources potential* часто задаётся как комплекс характеристик трудовой силы и условий её воспроизводства и использования. Например, в статье О. А. Ivashchuk и I. S. Konstantinov предлагается рассматривать **human resources potential of the region** как «complex of formed and constantly developing professional»

(комплекс сформированных и постоянно развивающихся профессиональных характеристик), далее раскрываемый через параметры и управляемые компоненты социально-экономической и информационной среды региона [4].

Вместе с тем, для социологического анализа принципиально важно не редуцировать человеческий ресурсный потенциал к «кадровому» или «трудовому» измерению. Здесь методологически продуктивным оказывается различие: **наличия ресурсов** (что у человека/группы есть), **доступности ресурсов** (можно ли ими реально воспользоваться), **мобилизации ресурсов** (превращаются ли они в действие и результат). Такую логику хорошо поддерживают концепции социального капитала и капиталов в целом. Н. Лин определяет социальный капитал как **ресурсы, встроенные в социальную структуру, к которым получают доступ и/или которые мобилизуются в целенаправленных действиях**; тем самым ресурсы трактуются как «структурно укоренённые», а их эффект зависит от доступа и использования<sup>6</sup>. Аналогично П. Бурдьё показывает, что возможности индивида определяются не единичным ресурсом, а **структурой распределения капиталов** и механизмами их накопления/конвертации (экономического, культурного, социального и др.), которые задают «шансы успеха» и воспроизводят социальные различия<sup>7</sup>.

В работе С. Ю. Ильина человеческий ресурсный потенциал рассматривается как **комплекс качественных характеристик личности и условий их реализации** в социальной среде. В рамках данной работы автор подчёркивает, что полноценное понимание человеческого ресурсного потенциала требует анализа не только **наборов ресурсов индивида, но и социальных, институциональных и культурно-нормативных условий**, влияющих на их активизацию [5, с. 72].

Дополнительным «мостом» к междисциплинарному использованию категории ресурсного потенциала выступают в том числе международные определения близких понятий, например, *human capital* (человеческий капитал) определяется как **знания, навыки, компетенции и атрибуты, воплощённые в индивидах и способствующие созданию личного, социального и экономического благополучия**. В рамках данной работы детально не углубляемся в подробное описание дефиниции «человеческий капитал», поскольку это хорошо сделано в других работах. Например, О. И. Иванов, используя деятельностный подход, определил человеческий потенциал как сформированные во взаимодействии с социальной средой совокупности универсальных

<sup>5</sup> Becker G. S. Human capital revisited // Human capital: A theoretical and empirical analysis with special reference to education, third edition. The University of Chicago Press, 1994.

<sup>6</sup> Lin N. Social Capital: A Theory of Social Structure and Action. Cambridge: Cambridge University Press, 2001. 278 p.

<sup>7</sup> Bourdieu P. The Forms of Capital // Richardson J. (ed.) Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education. New York: Greenwood Press, 1986. P. 241–258.

(общих) и специфических (специализированных) **потребностей, способностей и готовности** индивидов и социальных общностей выполнять общественно необходимые виды деятельности, основные социальные роли, функции – такие, которые обеспечивают как преемственность, так и новации в развитии жизненно важных общественных сфер, общества в целом [6, с. 91].

Концепция человеческого развития ориентирована на расширение возможностей и выбора людей (а не только на рост экономики). Эти определения важны тем, что позволяют обосновать: человеческий ресурсный потенциал следует рассматривать не только как «ресурс человека» и «человеческий капитал», но и как **ресурс социальной интеграции и благополучия**.

Международные организации, в том числе ООН и его измерение индекса человеческого развития<sup>8</sup>, развивают идею ресурсного потенциала в виде других **мультидименсиональных показателей благосостояния**. Например, The Organisation for Economic Co-operation and Development **OECD** (Организация экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) в отчётах *How's Life?* [7] включает в анализ ресурсы, влияющие на качество жизни, такие как здоровье, образование, занятость, социальные связи и доверие к институтам, что отражает комплексный подход к измерению ресурсного потенциала населения. Такой подход учитывает не только экономические компоненты, но и социальные, культурные и институциональные факторы, определяющие устойчивое развитие.

Если перенести эту рамку на понятие человеческого ресурсного потенциала, то он может быть определён как **совокупность актуальных и латентных ресурсов личности/группы**, включённых в социальные отношения и институты, которые:

- 1) определяют жизненные шансы и траектории (образовательные, профессиональные, семейные, гражданские);
- 2) реализуются через доступ к сетям, нормам, инфраструктуре и механизмам поддержки;
- 3) трансформируются (или не трансформируются) в занятость, социальную включённость и качество жизни.

*Человеческий ресурсный потенциал – это совокупность актуальных и латентных ресурсов личности/социальной группы (знаний, навыков, здоровья, мотивации, социально-сетевых возможностей и институционального доступа), встроенных в социальную структуру и определяющих доступность и мобилизацию ресурсов в целенаправленных действиях (занятость, социальная включённость, самореализация).*

Это определение опирается на экономическую трактовку потенциала как «реализуемых

и нереализуемых возможностей» и социологическую логику «встроенности-доступа-мобилизации» ресурсов.

Отдельное внимание следует уделить вопросам инклюзии для инвалидов, поскольку они чаще сталкиваются с социально-экономическими барьерами и ограниченным доступом к ресурсам, что требует включающих стратегий и политики, направленных на устранение этих барьеров и расширение участия в экономической и политической жизни. Такой акцент на инклюзии раскрывает связь между доступом к ресурсам и возможностями их использования в социально значимых сферах.

Исследование ресурсного потенциала инвалидов в современной социологии управления включает не только анализ индивидуальных характеристик (здоровье, образование, труд) и институциональных условий, но и **уровневую дифференциацию социального ресурса**, отражающую доступ к социальным сетям, интеграцию в сообщество, участие в общественной жизни и источники поддержки. В зарубежной литературе важный вклад в эту проблематику внесло исследование С. Димакос, в рамках которого анализировались уровни и источники **социального капитала** среди людей с инвалидностью. Авторы показывают, что социальный капитал – совокупность сетей, доверия и участия – существенно варьируется и у людей с инвалидностью, и у общества: у первых отмечается ниже разнообразие социальных связей, сниженное участие в формальных и неформальных общественных активностях и ограниченный доступ к ресурсам социальной поддержки, что препятствует их социальной интеграции и реализации потенциала в разных сферах жизни [8].

В контексте теории социального капитала исследование С. Димакос и др. использует конструкты, связанные с социальной поддержкой, сетью межличностных отношений, чувством принадлежности к сообществу и участием в гражданских структурах, что позволяет рассматривать именно **уровень социальной интеграции как ресурс**, способствующий или препятствующий включению в социальные практики, включая занятость и участие в групповых институтах [8].

В российской социологии управления и смежных направлениях ресурсный потенциал чаще всего концептуализируется через связку

**социальные ресурсы →  
социальная включённость/инклюзия →  
институциональные условия реализации,**

где ключевым становится вопрос не только наличия ресурсов, но и их доступности и конвертации в действия. Теоретико-методологическую рамку для уточнения самого понятия «социальные ресурсы» и его детерминации в отечественной

<sup>8</sup> The Human Development Index (HDI). – URL: <https://hdr.undp.org/data-center/human-development-index> (дата обращения: 20.12.2025).

социологии задаёт работа Н. О. Соколовой, где подчеркивается многокомпонентность социальных ресурсов (сетевые связи, поддержка, доступ к институтам, статусные возможности) и их зависимость от социального контекста и неравенств [9]. Это важно для методологии ресурсного потенциала у групп с инвалидностью и ограничениями здоровья, поскольку фиксирует: ресурс – не «свойство индивида», а результат распределения возможностей в социальной среде.

Прикладное развитие этой логики в проблематике инвалидности демонстрируют исследования, ориентированные на **социальную модель инвалидности** и анализ барьеров участия. Так, М. И. Григорьева, обобщая исследования инвалидности в социологии, показывает устойчивость институциональных и культурных ограничений, которые тормозят реализацию социального подхода и воспроизводят практики исключения, тем самым снижая ресурсный потенциал через ограничение участия и доступа к социальным институтам [10].

Параллельно развиваются исследования агентности и практик участия людей с инвалидностью в городском пространстве: Е. Р. Ярская-Смирнова на материале городской повседневности описывает механизмы активизации жизненной позиции людей с инвалидностью и условия, при которых формируется субъектность (как ресурс) в отношении городской инфраструктуры, услуг и коммуникаций [11].

Важное место в российской литературе занимает линия, связывающая ресурсный потенциал с трудовыми и демографическими ресурсами [12, с. 188].

В приказе Росстата<sup>9</sup> дается следующее определение: «трудовые ресурсы – это население, занятое экономической деятельностью, а также способное трудиться, но не работающее по тем или иным причинам». Ведущий российский экономист А. В. Кашепов, в своей монографии под трудовыми ресурсами понимает всё занятое население страны [13].

**Занятость** как ключевой ресурс социальной интеграции и автономии Е. В. Кулагина анализирует через доступность социальной поддержки для трудоспособных людей с инвалидностью и результаты активной политики занятости в государствах благосостояния. В её концепции структура потенциала включает **социальные ресурсы (социальная поддержка, доступность услуг), трудовые (занятость, адаптация рабочих мест), институциональные (правовые гарантии, социальная политика)**. Автор делает акцент на **социальной защищённости и инклюзии инвалидов** и связывает потенциал с возможностью снижения барьеров и устойчивым участием в занятости [14]. В методологическом плане эти работы полезны тем, что

задают систему операционализации ресурсов через институциональные механизмы: снижение барьеров трудоустройства, устойчивость занятости, доступность мер поддержки и их эффект для социальной включённости [15].

Э. К. Наберушкина обсуждает проблемы **социального положения людей с инвалидностью на рынке труда и в социальной политике**, где выделяется необходимость рассмотрения не только объективных индикаторов положения (уровень занятости, доступ к услугам), но и субъективных оценок возможностей, доступных социальных сетей и коммуникаций, что отражает **уровневую дифференциацию ресурса в зависимости от социального окружения и институциональной поддержки** [16].

Наконец, внутри самой социологии управления ресурсный подход развивается как анализ «ресурсности» в управленческих практиках и оценочных режимах. Например, Г. Е. Зборовский и П. А. Амбарова рассматривают практики управленческой оценки ресурсности работников (на примере научно-педагогических кадров), показывая, что ресурсный потенциал в управленческой логике конструируется через показатели эффективности/результативности и институциональные критерии оценки. Этот корпус работ важен для методологии, поскольку демонстрирует: ресурсный потенциал не только измеряется, но и **производится управленческими процедурами**, влияющими на доступ к возможностям и траектории включённости [17].

Таким образом, зарубежные и российские подходы к анализу человеческого ресурсного потенциала сводятся к анализу социального ресурса инвалидности и согласуются в том, что **ресурсный потенциал не является однородной величиной**, а включает уровни:

- 1) **индивидуальный уровень** – здоровье, образование, навыки;
- 2) **социальный уровень** – социальные связи, семья, гражданская активность;
- 3) **институциональный уровень** – качество управления, правовые гарантии, доступность услуг, государственные и общественные структуры;
- 4) **культурно-ценностный уровень** – установка, свободы, субъективное благополучие.

Таким образом, в методологии социологии управления ресурсный потенциал предстает как **многоуровневый конструкт**, включающий материальные, социальные, институциональные и культурные ресурсы. Близкие понятия (человеческий капитал, возможности, социальный капитал, демографический потенциал) отражают разные акценты, но все они объединяются общей целью – выявлением условий реализации

<sup>9</sup> Приказ Росстата от 29.09.2017 № 647 «Об утверждении Методики расчета баланса трудовых ресурсов и оценки затрат труда» // СПС «Консультант Плюс». Москва, 2024. – URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_279671/1eb2644866cba18ea6723cfbf666f7e492455a67/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_279671/1eb2644866cba18ea6723cfbf666f7e492455a67/) (дата обращения: 19.01.2025).

возможностей индивидов и групп в управляемых социальных системах.

Методическая основа исследования стоит на анализе трудовых и образовательных ресурсов, демографическом потенциале, доступе к инфраструктуре и механизмам поддержки профессиональной адаптации и их последующей трансформации в социальную включенность и социально-экономическое благополучие на индивидуальном, социальном, институциональном и культурно-ценностном уровнях.

Эмпирическую базу исследования составил всероссийский анкетный опрос мужчин с приобретённой инвалидностью в возрасте от 18 до 35 лет, проведенный под руководством Т. К. Ростовской в 2025 году в 25 субъектах РФ. Выборка сформирована по принципу целевой выборки. Критериями отбора респондентов выступили возраст, наличие приобретённой инвалидности и место проживания. Общее количество опрошенных составило 419 человек, что обеспечивает ошибку выборки 5%. Полученная выборка позволяет делать обоснованные выводы о характеристиках исследуемой популяции и минимизирует риски статистических искажений. Гипотеза исследования: активизация системного взаимодействия государства, гражданского общества, семьи, бизнеса, усиление информационного компонента семейно-демографической государственной политики позволит сохранить и повысить ресурсный потенциал молодых мужчин с приобретённой инвалидностью – трудовую занятость и профессиональную адаптацию.

## ■ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ (RESULTS)

Анализ трудовой занятости и профессиональной адаптации является продолжением анализа ресурсного потенциала и связанным с ним демографическим потенциалом, который включает ориентацию на брачное, репродуктивное поведение и установки; практики родительства; здоровье.

Основные характеристики демографического потенциала, определенные на основе мнений молодых людей с приобретённой инвалидностью сводятся к следующему. Брачное поведение молодых мужчин с приобретённой инвалидностью характеризуется устойчивой ориентацией на брак и семью, при этом прослеживаются элементы модернизации брачных практик, отражающие адаптацию традиционных установок к новым социальным и личностным условиям. Репродуктивное поведение молодых мужчин с приобретённой инвалидностью представлено устойчивой ориентацией на рождение детей, вне зависимости от наличия регистрации брака. Наличие выраженного стремления к отцовству и готовности к созданию семьи. Несмотря на физические ограничения

и социальные барьеры, данная группа сохраняет высокую ценность семейных отношений, ориентирована на создание семьи и рождение детей, что формирует значимый резерв демографического развития страны.

Состояние здоровья остаётся ключевым условием реализации этого потенциала: ограничения жизнедеятельности, связанные с инвалидностью, препятствуют полноценному участию в трудовой, семейной и общественной жизни, снижая общий вклад в воспроизводство населения.

Индивидуальный ресурсный уровень выражен через образовательный и трудовой потенциал. Полученные данные свидетельствуют о наличии у большинства молодых мужчин с приобретённой инвалидностью значительного образовательного ресурса как важнейшего элемента человеческого капитала. Профессиональное образование имеют 72% респондентов, при этом 32,5% обладают высшим образованием, 28,8% – средним профессиональным и 10,7% – начальным профессиональным. Это указывает на сформированный индивидуальный ресурс, который при благоприятных институциональных условиях может быть конвертирован в устойчивую занятость и доход и создаст основу для профессиональной реализации.

Результаты исследования свидетельствуют о том, что независимо от группы инвалидности наиболее распространённым уровнем образования среди молодых людей с приобретённой инвалидностью является **среднее профессиональное образование (техникум, колледж)**. Его доля составляет 26,7% среди респондентов с первой группой инвалидности, 30,5% – со второй и 29,4% – с третьей. Вероятно, данная форма образования обеспечивает более гибкие условия обучения и более короткий образовательный цикл, что делает её более доступной для лиц с ограничениями здоровья.

Существенную долю среди опрошенных составляют респонденты с высшим образованием. При этом наблюдаются определённые различия в структуре высшего образования по группам инвалидности. Так, среди молодых людей с первой группой инвалидности относительно выше доля лиц, имеющих **высшее образование уровня специалитета или магистратуры** (20,0%), тогда как среди респондентов со второй и третьей группами инвалидности этот показатель немного ниже и составляет 13,3% и 13,9% соответственно. Это может свидетельствовать о том, что часть молодых людей, получивших инвалидность в более позднем возрасте, успели завершить полный цикл высшего образования до установления инвалидности.

В то же время среди респондентов с третьей группой инвалидности фиксируется наибольшая доля лиц с **высшим образованием уровня бакалавриата** (19,3%), тогда как среди представителей

первой и второй групп инвалидности данный показатель составляет 13,3% и 16,4% соответственно. Данная тенденция может отражать более высокую образовательную активность молодых людей с менее выраженными ограничениями здоровья, что потенциально расширяет их возможности получения высшего образования.

Доля лиц со **средним общим образованием** относительно равномерно распределена между группами инвалидности и составляет около 10–12%. Аналогичная ситуация наблюдается и для категории **начального профессионального образования**, доля которой варьируется от 6,7% среди респондентов с первой группой инвалидности до 11,8% среди лиц с третьей группой (таблица 1).

**Таблица 1** – Оценка зависимости имеющейся группы инвалидности от образования молодых людей с приобретённой инвалидностью, %, n=419

**Table 1** – Assessment of the dependence of the existing disability group on the education of young people with acquired disabilities, %, n=419

Образование	Группа инвалидности		
	Первая	Вторая	Третья
Основное общее (5–9 класс)	20,0	11,7	9,1
Среднее общее (10 и 11 классы)	10,0	11,7	10,7
Начальное профессиональное (ПТУ, профессиональный лицей)	6,7	10,2	11,8
Среднее профессиональное (техникум, колледж)	26,7	30,5	29,4
Незаконченное высшее (3 курса бакалавриата или специалитета)	3,3	6,3	5,9
Высшее – бакалавриат	13,3	16,4	19,3
Высшее – специалитет, магистратура	20,0	13,3	13,9
Итого	100,0	100,0	100,0

Анализ распределения уровня образования молодых людей с приобретённой инвалидностью в зависимости от нарушений здоровья (вида нарушенных функций организма) позволяет выявить определённые различия в образовательных траекториях данной социальной группы.

Полученные данные показывают, что **среднее профессиональное образование** является наиболее распространённым уровнем образования среди большинства категорий респондентов независимо от типа нарушений. Наибольшая доля лиц с данным уровнем образования зафиксирована среди респондентов с нарушениями речи (50,0%), слуха (36,4%), соматическими нарушениями (31,4%), нарушениями опорно-двигательного аппарата (29,5%) и сочетанными нарушениями (37,5%). Это повторно говорит о том, что система среднего профессионального образования выступает наиболее доступным каналом образовательной интеграции для молодых людей с различными формами нарушений здоровья.

В то же время **высшее образование** чаще встречается среди респондентов с сенсорными и соматическими нарушениями. Так, доля лиц с образованием уровня бакалавриата составляет 33,3% среди молодых людей с нарушениями зрения и 27,3% – с нарушениями слуха. Среди респондентов с нарушениями опорно-двигательного аппарата данный показатель достигает 18,0%, а при соматических нарушениях – 17,6%.

Кроме того, значительная доля лиц с образованием уровня специалитета или магистратуры наблюдается среди респондентов с эмоционально-волевыми нарушениями (33,3%), а также среди лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (15,8%) и соматическими нарушениями (15,7%).

Наиболее ограниченные образовательные возможности наблюдаются у респондентов с **интеллектуальными нарушениями**. В данной группе доминируют более низкие уровни образования: основное общее образование имеют 55,0% опрошенных, тогда как доля лиц со средним профессиональным образованием составляет 25,0%, а получение высшего образования практически не представлено. Это подтверждает значительное влияние когнитивных ограничений на продолжение образования.

Отдельные особенности характерны и для других категорий респондентов. Например, среди лиц с ампутацией конечностей сравнительно высока доля респондентов со средним профессиональным образованием (27,7%) и высшим образованием (19,1% – бакалавриат и 17,0% – специалитет или магистратура). Среди молодых людей с эмоционально-волевыми нарушениями заметна значительная представленность как среднего профессионального образования (33,3%), так и высшего образования уровня специалитета или магистратуры (33,3%) (таблица 2).

**Таблица 2** – Оценка зависимости нарушений здоровья (нарушенных функций организма) молодых людей с приобретённой инвалидностью от уровня образования, %, n=419  
**Table 2** – Assessment of the dependence of health disorders (disrupted body functions) in young people with acquired disabilities on the level of education, %, n=419

Образование	Нарушения здоровья (функций организма)								
	Речи	Зрения	Слуха	ОДА	Ампутация конечностей	Интеллектуальные нарушения	Эмоционально-волевые нарушения, в т. ч. РАС	Соматические нарушения	Сочетанные нарушения
Основное общее (5–9 класс)	25,0	4,2	0,0	8,6	10,6	55,0	0,0	3,9	12,5
Среднее общее (10 и 11 классы)	0,0	20,8	0,0	5,8	17,0	15,0	33,3	13,7	0,0
Начальное профессиональное (ПТУ, профессиональный лицей)	0,0	12,5	18,2	14,4	8,5	5,0	33,3	5,9	4,2
Среднее профессиональное (техникум, колледж)	50,0	12,5	36,4	29,5	27,7	25,0	0,0	31,4	37,5
Незаконченное высшее (3 курса бакалавриата или специалитета)	0,0	4,2	9,1	7,9	0,0	0,0	0,0	11,8	12,5
Высшее – бакалавриат	25,0	33,3	27,3	18,0	19,1	0,0	0,0	17,6	20,8
Высшее – специалитет, магистратура	0,0	12,5	9,1	15,8	17,0	0,0	33,3	15,7	12,5
Итого	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Трудовые ресурсы опрошенных, несмотря на ограничения, связанные с инвалидностью, реализуются достаточно активно: 41,7% работают в бюджетных или коммерческих организациях, 10,5% являются самозанятыми, 10,8% продолжают обучение. Доля респондентов, не ориентированных на трудовую деятельность, остается относительно небольшой: 3,4% заявили об отсутствии желания работать, 4,7% имеют лишь эпизодические заработки. В целом неработающими оказались 28,3% опрошенных, что отражает сочетание наличия трудового ресурса и объективных барьеров его реализации.

Анализ распределения основного вида деятельности молодых людей с приобретённой инвалидностью в зависимости от установленной группы инвалидности позволяет выявить значимые различия в уровне экономической активности и профессиональной включённости данной социальной группы.

Наиболее распространённой формой занятости среди респондентов является работа в организациях. При этом доля занятых в **бюджетном секторе** варьируется в зависимости от группы инвалидности: среди молодых людей с первой группой она составляет 20,7%, со второй – 17,3%, тогда как среди респондентов с третьей группой инвалидности данный показатель значительно

выше – 28,6%. Это может свидетельствовать о большей доступности рабочих мест в государственном секторе для лиц с менее выраженными ограничениями здоровья, а также о более широких возможностях их профессиональной интеграции.

Занятость во **внебюджетных организациях** также демонстрирует определённую зависимость от группы инвалидности. Доля работающих инвалидов с третьей группой больше, чем инвалидов с первой группой (13,8% среди респондентов с первой группой, 15,7% – со второй и 19,5% – с третьей группой инвалидности).

Анализ альтернативных форм занятости показывает, что **самозанятость** несколько чаще встречается среди респондентов с третьей группой инвалидности (14,1%), тогда как среди представителей первой и второй групп её доля составляет 8,6% и 9,4% соответственно. Гибкие формы занятости выступают одним из механизмов адаптации молодых людей с инвалидностью к условиям рынка труда. При этом предпринимательская деятельность остаётся мало распространённой: доля владельцев собственного бизнеса не превышает 2–3% во всех группах.

Отдельного внимания заслуживает категория респондентов, находящихся в состоянии **поиска работы**. Доля молодых людей, которые ранее работали, но в настоящее время не имеют занятости

и активно ищут работу, составляет 19,0% среди респондентов с первой группой инвалидности и 18,1% – со второй, тогда как среди лиц с третьей группой этот показатель ниже – 11,9%. Это может указывать на более сложные условия трудоустройства для людей с более тяжёлыми ограничениями здоровья.

Существенные различия наблюдаются и в категории *экономически неактивного населения*. Так, доля респондентов, не работающих в связи с инвалидностью, значительно выше среди молодых людей с первой группой инвалидности

**Таблица 3** – Оценка зависимости имеющейся группы инвалидности от основного вида деятельности молодых людей с приобретённой инвалидностью, %, n=419

**Table 3** – Assessment of the dependence of the existing disability group on the main activity of young people with acquired disabilities, %, n=419

Вид деятельности	Группа инвалидности		
	Первая	Вторая	Третья
Работаю в бюджетной организации	20,7	17,3	28,6
Работаю во внебюджетной организации	13,8	15,7	19,5
Самозанятый	8,6	9,4	14,1
Владелец собственного бизнеса, имею свой бизнес с наемными работниками	0,0	2,4	1,1
Всегда занимался только домом, никогда не работал и не ищу работу	0,0	3,9	0,0
Работал, но сейчас не работаю, ищу работу	19,0	18,1	11,9
Работал, но сейчас не работаю и не собираюсь в ближайшее время	8,6	5,5	1,1
Нет постоянной работы, но есть случайные нерегулярные заработки	1,7	2,4	6,5
Занимаюсь только личным подсобным или приусадебным хозяйством	1,7	2,4	2,2
Учусь	6,9	10,2	11,9
Не работаю в связи с инвалидностью	19,0	12,6	3,2
Итого	100,0	100,0	100,0

Структура занятости характеризуется высоким разнообразием сфер деятельности, что свидетельствует о включённости молодых инвалидов в различные сегменты рынка труда. Наиболее распространена занятость в силовых структурах (армия, полиция) – 9,1%, в строительстве и сфере недвижимости – 7,0%, в сфере услуг – 5,7%, в промышленности – 4,7%, в IT – 4,4%, в торговле и ЖКХ – 3,9%, в транспорте и здравоохранении – 3,1%. Это говорит о том, что при наличии институциональных возможностей и адаптированных рабочих мест молодые мужчины с инвалидностью способны осваивать широкий спектр профессиональных ролей.

Сферы занятости молодых людей с приобретённой инвалидностью существенно не различаются в зависимости от группы инвалидности и нарушений здоровья (нарушенных функций организма). Отсутствие преобладания какой-либо сферы занятости молодых людей с приобретённой

(19,0%), тогда как среди представителей второй группы она составляет 12,6%, а среди третьей – лишь 3,2%. Это подтверждает влияние степени ограничения жизнедеятельности на возможности участия в трудовой деятельности.

Дополнительно следует отметить, что определённая часть молодых людей с инвалидностью продолжает образовательную деятельность. Доля респондентов, указавших, что их основным видом деятельности является обучение, составляет 6,9% среди лиц с первой группой инвалидности, 10,2% – со второй и 11,9% – с третьей группой (таблица 3).

инвалидностью может быть объяснено тем, что институциональные механизмы трудоустройства (квотирование рабочих мест, программы профессиональной реабилитации), которые распространяются на всех людей с инвалидностью и не предполагают выраженной дифференциации по группам инвалидности и нарушений здоровья. В результате профессиональная структура занятости молодых людей с инвалидностью оказывается относительно однородной независимо от установленной группы инвалидности.

Социально-экономическое положение респондентов формируется на основе сочетания трудовых и социальных ресурсов. Для 56,1% основным источником дохода является заработная плата, при этом 68,3% получают пенсию по инвалидности. Дополнительными источниками выступают иные социальные выплаты (13,5%), заработная плата супруги (21,3%) и доходы других членов семьи, проживающих совместно (19,0%). Таким

образом, у большинства респондентов присутствует как минимум два источника дохода, что повышает устойчивость их социально-экономического положения и снижает риски социальной исключенности.

Анализ распределения источников средств к существованию молодых людей с приобретённой инвалидностью в зависимости от установленной группы инвалидности позволяет выявить особенности их экономической обеспеченности и степень зависимости от различных видов доходов.

Полученные данные показывают, что одним из ключевых источников дохода респондентов остаётся **пенсия по инвалидности**, которая получает наибольшее распространение среди всех групп инвалидности. Её доля составляет 78,0% среди респондентов с первой группой инвалидности, 80,3% – со второй и 63,9% – с третьей. Это свидетельствует о высокой роли системы социальной поддержки в обеспечении материального положения молодых людей с инвалидностью, особенно в первой и второй группах инвалидности.

В то же время возрастает значение **трудо-вых доходов**. Так, доля респондентов, указавших заработную плату как источник средств

к существованию, увеличивается от 35,6% среди лиц с первой группой инвалидности до 48,4% среди респондентов со второй группой и достигает 65,0% среди молодых людей с третьей группой инвалидности. Данная тенденция указывает на расширение возможностей участия в трудовой деятельности при менее выраженных ограничениях здоровья.

Существенную роль в структуре доходов респондентов играет также **экономическая поддержка семьи**. Значительная часть молодых людей с инвалидностью указывает заработную плату супругов и других членов семьи как один из источников средств к существованию. Доля респондентов, получающих доход за счёт заработной платы супруги, составляет 18,6% среди лиц с первой группой инвалидности, 23,0% – со второй и 23,5% – с третьей. При этом доходы других совместно проживающих членов семьи (родителей, родственников) отмечают 16,9%, 23,8% и 19,7% респондентов соответственно.

Дополнительную роль в структуре доходов играют **различные социальные выплаты**. Иные виды государственной поддержки получают 18,6% респондентов с первой группой инвалидности, 13,9% – со второй и 11,5% – с третьей (таблица 4).

**Таблица 4** – Оценка зависимости имеющейся группы инвалидности от источников средств к существованию молодых людей с приобретённой инвалидностью

**Table 4** – Assessment of the dependence of the existing disability group on the sources of livelihood of young people with acquired disabilities

Источники	Группа инвалидности		
	Первая	Вторая	Третья
Ваша зарплата	35,6	48,4	65,0
Зарплата вашей супруги	18,6	23,0	23,5
Зарплата другого члена семьи, проживающего совместно (бабушки, дедушки, ваши родители)	16,9	23,8	19,7
Ежемесячное денежное пособие на содержание детей	1,7	2,5	6,0
Алименты	0,0	0,8	0,0
Доходы от индивидуальной трудовой деятельности	3,4	4,1	3,8
Доходы от неформальной занятости	0,0	2,5	1,1
Пенсия по инвалидности	78,0	80,3	63,9
Пособие по безработице	0,0	0,8	2,2
Стипендия	5,1	8,2	8,2
Иные социальные выплаты	18,6	13,9	11,5
Материальная помощь некоммерческих или общественных организаций	3,4	0,8	0,5
Финансовая помощь (из неофициальных источников, от родственников, знакомых)	6,8	3,3	4,9
Доходы от приусадебного участка и подсобного хозяйства	0,0	2,5	1,6
Итого	100,0	100,0	100,0

Анализ зависимости источников средств к существованию от типа нарушений здоровья у молодых людей с приобретённой инвалидностью выявляет выраженную дифференциацию моделей экономического обеспечения в зависимости от специфики ограничений жизнедеятельности.

Полученные данные показывают, что **пенсия по инвалидности** является универсальным и доминирующим источником дохода для всех категорий респондентов, однако её значимость варьируется в зависимости от типа нарушений. Максимальная зависимость от данного источника характерна для лиц с **интеллектуальными нарушениями (100,0%)**, а также с сочетанными нарушениями (81,0%) и нарушениями опорно-двигательного аппарата (70,7%).

В то же время **трудовые доходы (зарботная плата)** демонстрируют значительную вариативность. Наиболее высокая доля респондентов, имеющих заработную плату как источник средств к существованию, зафиксирована среди лиц с нарушениями зрения (75,0%), соматическими нарушениями (68,9%), нарушениями слуха (63,6%) и опорно-двигательного аппарата (57,9%). В то же время среди респондентов

с интеллектуальными нарушениями данный показатель отсутствует, что подтверждает их наибольшую уязвимость с точки зрения трудовой включённости.

Существенную роль играет **семейная поддержка**, выраженная в доходах от заработной платы супругов и других членов семьи. Наиболее заметна её роль среди респондентов с нарушениями опорно-двигательного аппарата, где доля таких источников достигает 21,8–19,5%, а также среди лиц с ампутациями конечностей (около 21%).

Альтернативные формы экономической активности, включая **индивидуальную трудовую деятельность и неформальную занятость**, представлены слабо во всех группах, однако несколько чаще встречаются среди лиц с соматическими нарушениями (до 8,9%). Это может указывать на более высокую адаптивность данной категории к гибким формам занятости.

В свою очередь, **иные социальные выплаты** чаще фиксируются среди лиц с ампутациями конечностей (27,7%) и соматическими нарушениями (20,0%), что свидетельствует о дифференциации мер социальной поддержки в зависимости от характера нарушений (таблица 5).

**Таблица 5** – Оценка зависимости имеющейся группы инвалидности от источников средств к существованию молодых людей с приобретённой инвалидностью

**Table 5** – Assessment of the dependence of the existing disability group on the sources of livelihood of young people with acquired disabilities

Источники	Нарушения здоровья (функций организма)								
	Речи	Зрения	Слуха	ОДА	Ампутация конечностей	Интеллектуальные нарушения	Эмоционально-волевые нарушения, в т.ч. РАС	Соматические нарушения	Сочетанные нарушения
Ваша зарплата	50,0	75,0	63,6	57,9	53,2	0,0	33,3	68,9	47,6
Зарплата вашей супруги	0,0	16,7	18,2	21,8	21,3	10,0	0,0	22,2	14,3
Зарплата другого члена семьи, проживающего совместно (бабушки, дедушки, ваши родители)	25,0	16,7	45,5	19,5	19,1	10,0	33,3	26,7	19,0
Ежемесячное денежное пособие на содержание детей	0,0	4,2	0,0	4,5	4,3	5,0	0,0	0,0	0,0
Алименты	0,0	4,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Доходы от индивидуальной трудовой деятельности	0,0	4,2	0,0	2,3	4,3	0,0	0,0	8,9	0,0
Доходы от неформальной занятости	0,0	0,0	0,0	1,5	2,1	0,0	0,0	4,4	0,0
Пенсия по инвалидности	50,0	58,3	72,7	70,7	68,1	100,0	66,7	71,1	81,0
Пособие по безработице	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Стипендия	0,0	8,3	18,2	3,0	6,4	5,0	0,0	15,6	4,8
Иные социальные выплаты	0,0	12,5	9,1	10,5	27,7	10,0	0,0	20,0	14,3

Материальная помощь некоммерческих или общественных организаций	0,0	0,0	0,0	0,8	2,1	5,0	0,0	0,0	4,8
Финансовая помощь (из неофициальных источников, от родственников, знакомых)	0,0	0,0	9,1	4,5	0,0	5,0	33,3	4,4	9,5
Доходы от приусадебного участка и подсобного хозяйства	0,0	0,0	9,1	1,5	4,3	0,0	0,0	0,0	4,8
Итого	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Результаты исследования показывают, что структура источников средств к существованию молодых людей с приобретённой инвалидностью определяется типом нарушений здоровья. При сенсорных, соматических и двигательных нарушениях наблюдается более высокая роль трудовых доходов и образовательной активности, тогда как при интеллектуальных и сочетанных нарушениях существенно возрастает зависимость от государственных трансфертов и внешней поддержки.

Результаты исследования показывают, что экономическое положение молодых людей с приобретённой инвалидностью формируется за счёт сочетания социальных выплат, трудовых доходов и семейной поддержки. При этом по мере снижения тяжести инвалидности возрастает значение собственных трудовых доходов, тогда как при наличии первой или второй групп инвалидности усиливается зависимость от государственных и семейных источников материального обеспечения.

В исследовании отмечено, что институциональные и инфраструктурные барьеры существенно ограничивают реализацию потенциала. Доступ к инфраструктуре и механизмам поддержки профессиональной адаптации молодых мужчин с приобретённой инвалидностью тесно связан с ограничениями жизнедеятельности, обусловленными состоянием здоровья. Наиболее выраженные ограничения фиксируются в реализации трудовых функций (19,2%) и мобильности (18,7%), а также в общественной активности (12,6%), тогда как в сферах бытовой жизни (10,8%), самообслуживания (9,9%) и межличностных взаимодействий (7,7%) они выражены значительно слабее.

Наиболее высокая доля лиц с незначительными ограничениями трудовых функций наблюдается среди респондентов с соматическими нарушениями (52,9%), нарушениями зрения (37,5%) и опорно-двигательного аппарата (36,8%). Это свидетельствует о сравнительно более высоком потенциале их включённости в трудовую деятельность при условии адаптации рабочих мест.

В то же время умеренные ограничения наиболее характерны для респондентов с нарушениями речи (50,0%), сочетанными нарушениями (50,0%)

и нарушениями слуха (45,5%). Данные группы демонстрируют промежуточный уровень трудовой дееспособности, при котором участие в трудовой деятельности возможно, но требует дополнительных условий и поддержки.

Наиболее выраженные ограничения трудовых функций фиксируются среди респондентов с интеллектуальными нарушениями (35,0%), ампутациями конечностей (27,7%) и нарушениями опорно-двигательного аппарата (25,7%). Это указывает на существенные барьеры их профессиональной интеграции и необходимость комплексных мер сопровождения и адаптации трудовой деятельности.

Отдельного внимания заслуживает категория респондентов, не имеющих ограничений трудовых функций. Наиболее высокая доля таких респондентов наблюдается среди лиц с нарушениями зрения (45,8%).

В целом результаты исследования показывают, что степень ограничения трудовых функций напрямую связана с типом нарушений здоровья. Сенсорные и соматические нарушения чаще сопровождаются сохранением трудового потенциала, тогда как интеллектуальные и сочетанные нарушения ассоциируются с более выраженными ограничениями. Выявленные закономерности подтверждают необходимость дифференцированного подхода к разработке мер профессиональной реабилитации и содействия занятости с учётом специфики нарушений здоровья молодых людей с инвалидностью.

При этом отсутствие ограничений чаще всего отмечается в межличностных взаимодействиях (43,7%), самообслуживании (36,9%) и общественной активности (36,7%), что свидетельствует о сохранении социального ресурса и потенциала включённости в коммуникационные и коллективные практики.

Наименее благоприятной остаётся сфера мобильности, где отсутствие ограничений указали лишь 28,7% респондентов, что напрямую влияет на доступ к рынку труда и профессиональной реализации.

Наиболее значимые различия наблюдаются в категории выраженных ограничений

мобильности. Максимальная доля таких ограничений зафиксирована среди лиц с интеллектуальными нарушениями (35,0%), нарушениями опорно-двигательного аппарата (30,1%) и сочетанными нарушениями (25,0%). Это отражает высокий уровень зависимости данных групп от внешней помощи и инфраструктурной доступности среды.

В то же время значительная доля респондентов в ряде групп указывает на отсутствие ограничений мобильности. Наиболее высокие показатели наблюдаются среди лиц с эмоционально-волевыми нарушениями (66,7%), нарушениями речи (50,0%), соматическими нарушениями (43,1%) и нарушениями слуха (45,5%). Это свидетельствует о том, что данные типы нарушений в меньшей степени затрагивают физическую мобильность и, соответственно, не препятствуют самостоятельному передвижению.

Культурно-ценностный уровень характеризуется ориентацией на включенность и благополучие, поскольку ценностные ориентации молодых людей с приобретённой инвалидностью подтверждают установку на социально-экономическую включенность, которая связана с трудовой деятельностью. В тройку значимых для респондентов ценностей попали: семья (55%), высокий доход, позволяющий ни в чем себе не отказывать (47,8%) и наличие собственного жилья (45%). Далее опрошенные отметили следующие ценности: уверенность в себе и своих силах (35,1%), хорошую работу, теплые отношения в коллективе (26,1%) и возможность самореализации (25,2%). Это указывает на высокую мотивацию к преобразованию имеющегося ресурсного потенциала в качество жизни.

Несмотря на выраженный ресурсный потенциал, его конвертация в устойчивое благополучие неполна. Субъективные оценки материального положения указывают на ограниченность реализованного экономического потенциала. Почти половина опрошенных (47,4%) отмечает, что средств хватает на текущее потребление, но для крупных покупок и отдыха требуется накопление или заёмные средства. Треть (30,0%) испытывает трудности с покрытием базовых расходов на питание, одежду, оплату счетов и лечение, а 9,1% находятся в состоянии выраженной материальной депривации. Лишь 13,5% оценивают своё положение как полностью благополучное. Эти данные показывают, что наличие трудового и образовательного ресурса не всегда трансформируется в устойчивое экономическое благополучие, что указывает на институциональные и структурные ограничения рынка труда.

Субъективная оценка уровня дохода молодых людей с приобретённой инвалидностью позволяет выявить дифференциацию материального положения в зависимости от характера ограничений жизнедеятельности.

Полученные данные свидетельствуют о том, что для большинства респондентов независимо от типа нарушений характерен **средний уровень материальной обеспеченности**, при котором средств хватает на текущее потребление, но недостаточно для крупных покупок. Доля таких респондентов варьируется от 33,3% до 62,7%, достигая максимальных значений среди лиц с соматическими (62,7%), сочетанными (54,2%) нарушениями и нарушениями зрения (52,2%).

В то же время значительная часть опрошенных характеризует своё материальное положение как **ограниченное**, указывая, что средств хватает лишь на базовые потребности. Наиболее высокая доля таких оценок зафиксирована среди респондентов с интеллектуальными нарушениями (42,1%), нарушениями опорно-двигательного аппарата (37,0%) и слуха (36,4%).

Категория **крайне низкого уровня дохода**, при котором не хватает средств даже на необходимые траты, представлена в меньшей степени, однако её доля заметна среди респондентов с сочетанными нарушениями (16,7%), интеллектуальными нарушениями (15,8%) и ампутациями конечностей (13,3%).

Наиболее благополучное материальное положение (возможность комфортного проживания и осуществления крупных покупок) чаще фиксируется среди респондентов с нарушениями зрения (26,1%), ампутациями конечностей (20,0%), тогда как среди лиц с интеллектуальными нарушениями данный уровень дохода отсутствует.

В целом полученные данные подтверждают, что трудовой и профессиональный потенциал молодых мужчин с приобретённой инвалидностью формируется на пересечении индивидуального уровня (здоровье, образование, навыки), социального уровня (социальные связи, семья, гражданская активность), институционального уровня (доступность среды) и культурно-ценностного уровня (установки, свободы, субъективное благополучие). Именно характер их взаимодействия определяет степень реализации ресурсного потенциала данной группы в современной системе социального управления.

## ■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ (CONCLUSION)

Проведённое исследование показало, что молодые мужчины с приобретённой инвалидностью обладают значительным, но структурно ограниченным ресурсным потенциалом, который формируется на пересечении индивидуальных, социальных, институциональных и культурно-ценностных факторов. Высокий уровень профессионального образования и выраженная ориентация на трудовую деятельность свидетельствуют о сохранённом человеческом и трудовом потенциале данной группы, а разнообразие сфер занятости указывает на способность к профессиональной

адаптации в различных сегментах рынка труда. Вместе с тем, выявленные ограничения, связанные с состоянием здоровья, мобильностью и реализацией трудовых функций, а также нестабильность материального положения у значительной части респондентов, показывают, что наличие ресурсов не всегда трансформируется в устойчивую социально-экономическую интеграцию.

Результаты исследования показывают, что образовательные, трудовые и экономические траектории молодых людей с приобретённой инвалидностью носят дифференцированный характер и в значительной степени определяются как группой инвалидности, так и типом нарушений здоровья. Образовательный потенциал данной категории характеризуется доминированием среднего профессионального образования при одновременной представленности высшего образования, однако более тяжёлые формы инвалидности и интеллектуальные нарушения ограничивают возможности продолжения обучения. Аналогичная зависимость прослеживается и в сфере занятости: по мере снижения ограничений здоровья возрастает уровень трудовой активности и расширяются формы участия в экономике. В структуре доходов также фиксируется неравномерность, проявляющаяся в более высоком уровне материальной обеспеченности у лиц с сенсорными и соматическими нарушениями и повышенной экономической уязвимости у респондентов с интеллектуальными и сочетанными нарушениями. В совокупности выявленные закономерности свидетельствуют о необходимости развития дифференцированных мер государственной и общественной поддержки, направленных на расширение образовательных и трудовых возможностей, а также снижение социально-экономического неравенства среди молодых людей с инвалидностью.

Полученные данные подтверждают ключевое положение о том, что ресурсный потенциал не является исключительно индивидуальной

характеристикой, а определяется качеством институциональной среды – доступностью рынка труда, эффективностью социальной поддержки, развитием механизмов профессиональной реабилитации и адаптации рабочих мест. Сочетание трудовых доходов и мер государственной поддержки формирует относительную устойчивость жизненных стратегий молодых инвалидов, однако сохраняющаяся зависимость от трансфертов и помощи семьи указывает на необходимость дальнейшего развития инклюзивной экономической политики.

В целом результаты исследования позволяют сделать вывод о том, что раскрытие ресурсного потенциала молодых мужчин с приобретённой инвалидностью возможно лишь при системном управленческом подходе, ориентированном на устранение институциональных барьеров, расширение возможностей занятости и поддержку социальной и профессиональной мобильности.

В этой связи предлагается усилить работу в части:

- профессиональной реабилитации через расширение программ переподготовки, создание специализированных рабочих мест и поддержку форм дистанционной занятости;

- оказания образовательных услуг, в том числе при выборе программы по профессии, специальности, с учетом имеющейся инвалидности;

- развития информационно-просветительской кампании, направленной на формирование позитивного образа ветерана как активного гражданина и носителя традиционных, патриотических ценностей.

Перспективы дальнейших исследований связаны с анализом региональных различий в доступности рабочих мест и услуг реабилитации, а также с оценкой эффективности реализуемых программ активной политики занятости в контексте долгосрочной демографической и социальной устойчивости.

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. 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.
2. Stewart F. Nussbaum on the Capabilities Approach // Journal of Human Development and Capabilities. 2013. Vol. 14, № 1. P. 156–160. DOI 10.1080/19452829.2013.762175.
3. Потапов А. П. Теоретические основы ресурсного потенциала аграрного производства // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Экономика. Управление. Право. 2012. Т. 12, вып. 4. С. 22–26. DOI 10.18500/1994-2540-2012-12-4-22-26. EDN PVMYLV.
4. Ivashchuk O. A., Konstantinov I. S. Human resources potential as an object of automated control // International journal of applied engineering research. 2015. Т. 10, № 12. С. 31371–31380. EDN UFAWYX.
5. Ильин С. Ю. Ресурсный потенциал // Вестник ИжГТУ имени М. Т. Калашникова. 2012. № 3 (55). С. 70–72. EDN PCXCMF.
6. Иванов О. И. Человеческий потенциал: вопросы теории и методологии исследования // Социологические исследования. 2014. № 6. С. 89–95. EDN SHWXSU.

7. Well-being and Resilience in Times of Crisis (2024). OECD Publishing, Paris. DOI 10.1787/90ba854a-en.
8. Dimakos C. et al. Somewhere to live, something to do, someone to love: Examining levels and sources of social capital among people with disabilities // *Canadian Journal of Disability Studies*. 2016. 5, № 4. P. 130–180. DOI 10.15353/cjds.v5i4.317.
9. Соколова Н. О. Социальные ресурсы: понятие и детерминация в современной отечественной социологии // *Caucasian Science Bridge*. 2022. Т. 5, № 3. С. 144–151. DOI 10.18522/2658-5820.2022.3.12. EDN GOXGLU.
10. Григорьева М. И. Исследование проблемы инвалидности в социологии // Вестник Пермского национального исследовательского политехнического университета. Серия: Социально-экономические науки. 2021. № 2. С. 97–112. DOI 10.15593/2224-9354/2021.2.8. EDN GLQRTV.
11. Ярская-Смирнова Е. Р., Ярская В. Н. Агентная позиция людей с инвалидностью в городском пространстве // Вестник Томского государственного университета. Философия. Социология. Политология. 2020. № 56. С. 223–234. DOI 10.17223/1998863X/56/20. EDN COEXDU.
12. Ростовская Т. К., Ситковский А. М. Демографические ресурсы России: вариативность подходов и оценок // *Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз*. 2025. Т. 18, № 3. С. 183–202. DOI 10.15838/esc.2025.3.99.10. EDN EXNXY.
13. Кашепов А. В. Пост-СССР: экономика, занятость и демография. Москва : МАКС Пресс, 2023. 360 с. DOI 10.29003/m3161.978-5-317-06959-9. EDN ECZRMG.
14. Кулагина Е. В. Занятость лиц с инвалидностью: возможности, приоритеты и результаты активной политики в государствах благосостояния. Часть первая // *Социологическая наука и социальная практика*. 2024. Т. 12, № 4 (48). С. 46–64. DOI 10.19181/snsp.2025.13.1.6. EDN ZIPDCI.
15. Кулагина Е. В. Занятость лиц с инвалидностью: возможности, приоритеты и результаты активной политики в государствах благосостояния. Часть вторая // *Социологическая наука и социальная практика*. 2025. Т. 13, № 1. С. 117–141. DOI 10.19181/snsp.2025.13.1.6. EDN TPZPTA.
16. Наберушкина Э. К. Обзор социальных проблем инвалидности в контексте занятости, социальной политики и социальных дистанций // *Журнал исследований социальной политики*. 2017. Т. 15, № 2. С. 333–340. DOI 10.17323/727-0634-2017-15-2-333-340. EDN YZBOAZ.
17. Зборовский Г. Е., Амбарова П. А. Практики управленческой оценки ресурсности научно-педагогических работников вузов // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Социология. 2024. Т. 24, № 3. С. 715–733. DOI 10.22363/2313-2272-2024-24-3-715-733. EDN DTKNET.

## REFERENCES

1. Rostovskaya, T. K., Fomina, O. E., Rocheva, Ya. S. (2025). 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)*, 32 (6), pp. 377–389. <https://doi.org/10.17816/humeco643579>. <https://elibrary.ru/ndyqza>.
2. Stewart, F. (2013). Nussbaum on the capabilities approach. *Journal of Human Development and Capabilities*, 14 (1), pp. 156–160. <https://doi.org/10.1080/19452829.2013.762175>.
3. Potapov, A. P. (2012). Theoretical foundations of the resource potential of agricultural production. *Izvestiya of Saratov University. Economics. Management. Law*, 12 (4), pp. 22–26. <https://doi.org/10.18500/1994-2540-2012-12-4-22-26>. <https://elibrary.ru/pvmylv>.
4. Ivashchuk, O. A., Konstantinov, I. S. (2015). Human resources potential as an object of automated control. *International Journal of Applied Engineering Research*, 10 (12), pp. 31371–31380. <https://elibrary.ru/ufawyxx>.
5. Ilyin, S. Yu. (2012). Resource potential. *Vestnik IzhGTU imeni M. T. Kalashnikova*, 3 (55), pp. 70–72. <https://elibrary.ru/pcxcmf>.
6. Ivanov, O. I. (2014). Human potential: Questions of theory and research methodology. *Sotsiologicheskie issledovaniya*, 6, pp. 89–95. <https://elibrary.ru/shwxsv>.
7. Well-being and Resilience in Times of Crisis (2024). OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/90ba854a-en>.
8. Dimakos, C., Gharabaghi, K., Anderson, J., Gharabaghi, D. (2016). Somewhere to live, something to do, someone to love: Examining levels and sources of social capital among people with disabilities. *Canadian Journal of Disability Studies*, 5 (4), pp. 130–180. <https://doi.org/10.15353/cjds.v5i4.317>.
9. Sokolova, N. O. (2022). Social resources: Concept and determination in modern domestic sociology. *Caucasian Science Bridge*, 5 (3), pp. 144–151. <https://doi.org/10.18522/2658-5820.2022.3.12>. <https://elibrary.ru/goxglu>.
10. Grigor'eva, M. I. (2021). Research on disability in sociology. *PNRPU Sociology and*

- Economics Bulletin*, 2, pp. 97–112. <https://doi.org/10.15593/2224-9354/2021.2.8>. <https://elibrary.ru/glqrtv>.
11. Yarskaya-Smirnova, E. R., Yarskaya, V. N. (2020). Agent position of people with disabilities in urban space. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta. Filosofiya. Sotsiologiya. Politologiya – Tomsk State University Journal of Philosophy, Sociology and Political Science*, 56, pp. 223–234. <https://doi.org/10.17223/1998863X/56/20>. <https://elibrary.ru/coexdu>.
  12. Rostovskaya, T. K., Sitkovskii, A. M. (2025). Demographic resources of Russia: Variability of approaches and assessments. *Economic and Social Changes: Facts, Trends, Forecast*, 18 (3), pp. 183–202. <https://doi.org/10.15838/esc.2025.3.99.10>. <https://elibrary.ru/exnxcy>.
  13. Kashenov, A. V. (2023). Post-USSR: Economy, Employment, and Demography. Moscow, MAKS Press LLC, 360 p. <https://doi.org/10.29003/m3161.978-5-317-06959-9>. <https://elibrary.ru/eczrmg>.
  14. Kulagina, E. V. (2024). Employment of persons with disabilities: opportunities, priorities and outcomes of active policies in welfare states. Part one. *Sociologicheskaja nauka i social'naja praktika*, 12 (4), pp. 46–64. <https://doi.org/10.19181/snsp.2025.13.1.6>. <https://elibrary.ru/zipdci>.
  15. Kulagina, E. V. (2025). Employment of persons with disabilities: opportunities, priorities and outcomes of active policies in welfare states. Part two. *Sociologicheskaja nauka i social'naja praktika*, 13 (1), pp. 117–141. <https://doi.org/10.19181/snsp.2025.13.1.6>. <https://elibrary.ru/tpzpta>.
  16. Naberushkina, E. K. (2017). Family and Demographic Agenda on Telegram: Discursive Vectors of the 'Year of the Family'. *Zhurnal issledovaniy sotsial'noi politiki [The Journal of Social Policy Studies]*, 15 (2), pp. 333–340. <https://doi.org/10.17323/727-0634-2017-15-2-333-340>. <https://elibrary.ru/yzboaz>.
  17. Zborovskii, G. E., Ambarova, P. A. (2024). The practices of managerial assessment of the resources of the university academic staff. *RUDN Journal of Sociology*, 24 (3), pp. 715–733. <https://doi.org/10.22363/2313-2272-2024-24-3-715-733>. <https://elibrary.ru/dtknet>.