




УДК 159.9; 37.018.36

DOI: 10.18413/2408-9338-2026-12-2-1-1



Исследовательская статья

Ростовская Т. К.¹ 
Рочева Я. С.² 
Князькова Е. А.³ 

Демографический потенциал молодых мужчин
с приобретенной инвалидностью:
социологический анализ

¹Институт социальной демографии
Федерального научно-исследовательского социологического центра РАН,
улица Фотиевой, дом 6/1, Москва, 119333, Россия;
Российский университет дружбы народов,
улица Миклухо-Маклая дом, 6. Москва, 117198, Россия
rostovskaya.tamara@mail.ru

²Федеральный научно-образовательный центр медико-социальной экспертизы
и реабилитации им. Г.А. Альбрехта» Министерства труда и социальной защиты
Российской Федерации,
улица Бестужевская, дом 50, Санкт-Петербург, 195067, Россия;
Санкт-Петербургский государственный электротехнический университет «ЛЭТИ»
им. В. И. Ульянова (Ленина),
улица Профессора Попова, дом 5Ф, Санкт-Петербург, 197022, Россия
rocheva_yana@mail.ru

³Институт социальной демографии
Федерального научно-исследовательского социологического центра РАН,
улица Фотиевой, дом 6/1, Москва, 119333, Россия
earavlova@bk.ru

Аннотация. Статья посвящена социологическому анализу демографического потенциала молодых мужчин с приобретённой инвалидностью как особой социально-демографической группы, значимой для реализации национальных приоритетов в сфере демографической безопасности. Актуальность исследования обусловлена изменением структуры инвалидизации населения Российской Федерации, преимущественно среди мужчин трудоспособного возраста, что оказывает существенное влияние на воспроизводственные процессы, структуру трудовых ресурсов и формирование института семьи. Проблема заключается в недостаточной изученности демографического и ресурсного потенциала молодых мужчин с приобретённой инвалидностью и в ограниченности статистических данных, что препятствует выработке эффективных мер государственной поддержки и интеграции данной группы в социально-экономическую жизнь общества. Эмпирическую основу исследования составил всероссийский анкетный опрос 419 мужчин в возрасте от 18 до 35 лет с приобретённой инвалидностью, проведённый с применением целевой выборки. Респонденты были отобраны случайным образом по возрасту, наличию приобретенной инвалидности, месту проживания. Результаты показали, что, несмотря на физические ограничения и социальные барьеры, большинство опрошенных демонстрируют ориентацию на создание семьи, рождение и воспитание детей, высоко оценивают ценность ответственного




отцовства и семейной поддержки. Вместе с тем ключевыми ограничителями реализации репродуктивных и семейных планов выступают состояние здоровья, недостаточные материальные ресурсы и жилищные условия, а также неуверенность в будущем. Выводы исследования подтверждают необходимость перехода от патерналистского подхода к восприятию молодых мужчин с инвалидностью как объекта социальной помощи к признанию их активными субъектами демографической и социальной политики. Обеспечение доступности медицинской, социальной и профессиональной реабилитации, улучшение качества жизни и поддержка семейных практик способны существенно повысить демографический потенциал данной группы, что делает её важным элементом стратегии национального развития и укрепления демографической безопасности Российской Федерации.

Ключевые слова: молодые инвалиды; приобретенная инвалидность; демографический потенциал; ресурсный потенциал; комплексная реабилитация; социализация молодых инвалидов

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

Информация для цитирования: Ростовская Т. К., Рочева Я. С., Князькова Е. А. Демографический потенциал молодых мужчин с приобретенной инвалидностью: социологический анализ // Научный результат. Социология и управление. 2026. Т. 12, № 2. С. 176-197. DOI: 10.18413/2408-9338-2026-12-2-1-1.

Research article

Tamara K. Rostovskaya¹ 
Yana S. Rocheva² 
Ekaterina A. Knyazkova³ 

Demographic potential of young men with acquired disabilities: a sociological analysis

¹Institute of Social Demography, Federal Research Sociological Center
of the Russian Academy of Sciences,
6/1 Fotieva St., Moscow, 119333, Russia;
RUDN University, Russian Federation,
6 Miklukho-Maklaya St., Moscow, 117198, Russia
rostovskaya.tamara@mail.ru

²G. A. Albrecht Federal Scientific and Educational Centre of Medical and Social Expertise
and Rehabilitation,
50 Bestuzhevskaya St., St. Petersburg, 195067, Russia;

³V. I. Ulyanov (Lenin) Saint Petersburg State Electrotechnical University "LETI",
5F Professor Popov St., Saint Petersburg, 197022, Russia
rocheva_yana@mail.ru

³Institute of Social Demography, Federal Research Sociological Center
of the Russian Academy of Sciences,
6/1 Fotieva St., Moscow, 119333, Russia
eapavlova@bk.ru

Abstract. The increasing rate of disability among the working-age male population in Russia has become a significant socio-demographic issue, directly influencing the

country's demographic development, labor force composition, and family formation patterns. Despite the importance of this group for achieving national demographic security goals, its demographic and resource potential remains understudied, and reliable statistical data are limited. This article aims to analyse the demographic potential of young men with acquired disabilities in Russia aged 18–35, identify the key factors influencing this demographic, and provide evidence-based recommendations for improving state support and social integration measures. The empirical basis of the study was a nationwide questionnaire survey of 419 men aged 18 to 35 with acquired disabilities, conducted using purposive sampling. Respondents were randomly selected based on age, acquired disability, and place of residence. Quantitative data were complemented by an assessment of health status, family and reproductive attitudes, and daily activity limitations. The analytical framework combines demographic potential theory with the socio-medical model of disability. The findings reveal that, despite significant health restrictions and socio-economic barriers, young men with acquired disabilities maintain a pronounced orientation toward marriage, family creation, and responsible fatherhood. Major constraints include health limitations, insufficient material resources, poor housing conditions, and uncertainty about the future. The study confirms the critical role of health status in enabling this group's demographic contribution and highlights the need for comprehensive rehabilitation programs to support labor participation and family life. The demographic potential of young men with acquired disabilities should be considered a strategic resource for national demographic security rather than solely a subject of social care. Policies focused on improving health, social and professional rehabilitation, and supporting family practices can significantly enhance their demographic contribution, strengthen human capital, and support the sustainable development of the Russian Federation.

Key words: young disabled people; acquired disability; demographic potential; resource potential; comprehensive rehabilitation; socialization of young disabled people

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

Information for citation: Rostovskaya, T. K., Rocheva, Ya. S., Knyazkova, E. A. (2026), "Demographic potential of young men with acquired disabilities: a sociological analysis", *Research Result. Sociology and management*, 12 (2), 176-197, DOI: 10.18413/2408-9338-2026-12-2-1-1.

Введение (Introduction).

Приобретенная инвалидность – сложный социальный феномен, существование, функционирование и дальнейшее развитие которого способно оказывать значительное влияние на жизнь общества. Качественные изменения положения молодых мужчин-инвалидов (в возрасте до 35 лет)¹ не представляются возможными без прохождения процесса самоидентификации, саморефлексии,

принятия новых физических и психосоциальных изменений, формирования новой стратегии социального поведения.

Современное определение молодежи как «социально-демографической группы, выделяемой на основе возрастных особенностей, социального положения и характеризующуюся специфическими

¹ Федеральный закон от 30.12.2020 № 489-ФЗ (ред. от 23.07.2025) «О молодежной политике в Российской Федерации» // «Собрание

законодательства РФ» от 04.01.2021 №1 (часть I), ст. 28. URL: <https://clc.li/OjtEF> (дата обращения: 07.04.2026).

интересами и ценностями»², выходит за рамки традиционного понимания этой группы исключительно по возрастному критерию и характеризуется рядом содержательных особенностей, социальных характеристик, отражающих её стратегическую роль в развитии общества. Российская молодежь рассматривается как активный субъект социально-экономических и политических процессов, способный оказывать влияние на формирование государственной политики и реализовывать собственные инициативы в сферах науки, экономики, культуры и общественной жизни. Такой подход позволяет интерпретировать молодежь как социальную группу, находящуюся в динамичном состоянии формирования ценностных ориентаций, профессиональных навыков и гражданских компетенций, что делает её значимым элементом кадрового, инновационного и демографического потенциала государства.

Для социологии управления это понимание имеет принципиальное значение, поскольку задаёт рамки анализа управленческих воздействий и программ поддержки, ориентированных не на пассивный объект, а на самостоятельного участника социальных преобразований. Интеграция молодежи в процессы управления требует учета её адаптационных возможностей в условиях технологических трансформаций, а также специфики жизненных траекторий, включающих образование, трудовую деятельность, участие в предпринимательстве, создании семьи и выполнении гражданских обязанностей. В этой связи использование современного определения молодежи обеспечивает комплексный подход к изучению управленческих практик, направленных на развитие человеческого капитала,

укрепление социальной стабильности и повышение эффективности государственной политики.

По данным Федеральной службы государственной статистики (Росстат), на начало 2026 года в Российской Федерации проживало 147,4 млн человек, из них молодежь в возрасте от 14 до 35 лет включительно составляет 25 % от всего населения страны³.

Численность молодежи является одним из основополагающих факторов системного влияния на социально-экономическое развитие страны, рост населения, рост и сокращение трудовых ресурсов и, как следствие, пенсионной нагрузки, а также уровень обороноспособности государства.

Исследовательское внимание авторов сосредоточено на молодых людях с инвалидностью как наиболее уязвимой части молодежной страты, чьи ресурсы и возможности зачастую остаются «невидимыми» и наделяются статусом несущественности. Традиционно людей с инвалидностью принято было рассматривать как объект заботы, иждивенцев. Авторы предлагают подход, в рамках которого молодые люди с инвалидностью рассматриваются с позиции их человеческого ресурсного потенциала, который следует активизировать путем повышения эффективности каналов и механизмов комплексной реабилитации. Демографический потенциал в данном случае рассматривается как составная часть ресурсного потенциала.

По данным Росстата, сегодня в России на начало 2025 года насчитывается 11 122 693 инвалидов, среди них инвалиды 1 группы – 1 197 830 (что составляет 0,82% среди всего населения России), инвалидов 2 группы – 4 502 838 (3,08% среди всего

² «Об утверждении Стратегии реализации молодежной политики в Российской Федерации на период до 2030 года» // Распоряжение Правительства РФ от 17.08.2024 № 2233-р (ред. от 08.05.2025). URL: <https://clc.li/ZJNB> (дата обращения: 07.04.2026).

³ Федеральная служба государственной статистики. Официальная статистика. Население. Положение инвалидов. Уровень инвалидизации. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13964> (дата обращения: 07.04.2026).

населения в России), инвалидов 3 группы составляет 4 642 717 (3,18% среди всего населения в России), детей-инвалидов же составляет 779 308 – 0,53% от всего населения⁴.

По данным Федерального реестра инвалидов, на начало 2025 года в общей структуре инвалидности молодые инвалиды в возрасте 15-40 лет составляют 12,82%, что в два раза ниже в соотношении молодежи и населения в целом. Их них (1,66 это дети-инвалиды в возрасте 15-17 лет, 4,5% в возрасте 18-30 лет и 6,61% в возрасте 31-40 лет)⁵.

Следует обратить внимание, что молодые люди с приобретенной инвалидностью одновременно входят в состав двух социально-демографических групп молодежи и инвалидов. Статистические данные не позволяют выделиться в когорте инвалидов молодых людей в возрастной группе 14-35 лет.

Приобретенная инвалидность – социальный феномен, имеющий особую социальную характеристику проблемы. Чаще всего именно молодые мужчины получают инвалидность в результате неестественных (внешних причин (травмы, полученные на производстве, в конфликтах, ДТП). Молодые мужчины с приобретенной инвалидностью – люди в возрасте от 18 до 35 лет, получившие травму в результате воздействия внешних причин.

Исследование ресурсного и демографического потенциала молодых мужчин с приобретённой инвалидностью приобретает особую значимость в современных условиях, что обусловлено рядом факторов. Прежде всего, сохраняющаяся тенденция к росту инвалидизации населения в России требует не только осмысления данного явления, но и разработки универсальных социологических подходов к его оценке и

формированию принципов решения возникающих проблем. Инвалидизация, затрагивающая мужчин трудоспособного возраста, имеет долговременные последствия для демографической динамики, структуры трудовых ресурсов и воспроизводственных процессов, что выводит данную проблему за рамки медицинского или индивидуального характера, придавая ей общенациональное социальное значение.

Молодые мужчины с приобретённой инвалидностью занимают особое место в социальной структуре российского общества, представляя собой одновременно часть молодежной страты и группу людей с ограниченными возможностями здоровья. Приобретённая инвалидность, по мнению авторов, в данном случае выступает как сложный социальный феномен, проявляющийся в многообразии взаимодействий между людьми с инвалидностью и неинвалидным населением, в специфике социального бытия лиц с ограниченными возможностями, а также в процессе формирования явления так называемой «корпоративной инвалидности». Под этим понимается устойчивое объединение людей с приобретёнными травмами и психическими состояниями, приведшими к инвалидности, в группы по признаку схожих жизненных обстоятельств, что влияет как на процессы самоидентификации, так и на практики взаимодействия с внешним миром.

Особое внимание в контексте данного исследования уделяется противоречиям индивидуального характера инвалидности, связанным с личными психологическими барьерами, изменением жизненных планов, трансформацией идентичности и необходимостью адаптации к новым социальным ролям. Эти противоречия имеют прямое воздействие на способность

⁴ Федеральная служба государственной статистики. Официальная статистика. Население. Положение инвалидов. Уровень инвалидизации. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13964> (дата обращения: 07.04.2026).

⁵ ЕМИСС. Государственная статистика. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/62496> (дата обращения: 07.04.2026).

молодых мужчин реализовывать свой демографический потенциал, вступать в брак, создавать семьи и участвовать в экономической жизни.

В связи с этим задача повышения качества жизни молодых мужчин с приобретённой инвалидностью, преодоления процессов социальной стратификации и стигматизации, а также разработки эффективных механизмов их интеграции в общественное пространство становится ключевым направлением государственной социальной политики. Реализация этих мер напрямую связана с обеспечением национальной демографической безопасности и устойчивого развития российского общества в целом.

Все это обуславливает потребность проведения социологического исследования, направленного на поиск новых систематизированных теоретических подходов, отражающих многогранность инвалидности, и в частности, ресурсный и демографический потенциал молодых мужчин с приобретённой инвалидностью. В частности, предполагается оценить, брачное, репродуктивное поведение и установки, практики родительства, здоровье и самосохранительное поведение.

Целью исследования является анализ демографического потенциала молодых мужчин с приобретённой инвалидностью и выявление факторов, его определяющих, а также определение рекомендаций необходимых для разработки государственных мер, направленных на поддержку данной социальной группы.

Указанные практики и типы поведения лежат в основе приумножения населения, сбережения мужчин, предотвращения их преждевременной смертности, формирования социальной нормы/модели ответственного отцовства и укрепления института многопоколенной традиционной семьи как принципиально важного ресурса для обеспечения национальной и демографической

безопасности Российской Федерации (Ростовская, Наберушкина, 2024).

Стратегическими национальными целями являются создание условий для приумножения населения, сбережения мужчин за счет предотвращения их преждевременной смертности, формирования социальной нормы/модели ответственного отцовства и укрепления института многопоколенной традиционной семьи как принципиально важного ресурса обеспечения национальной и демографической безопасности Российской Федерации (Ростовская, 2023).

Методология и методы (Methodology and Methods). Категория «демографический потенциал» играет ключевую роль в социологии управления, отражая количественно-качественные характеристики населения, определяющие его способности как к воспроизводству, так и к участию в экономических и управленческих процессах. В отечественной науке сложилось понимание в двух смысловых модальностях: узкой – как потенциал воспроизводства населения, включающий динамику рождаемости и смертности; широкой – как совокупность демографических процессов, включая миграцию и структурные характеристики населения (Рыбаковский, Таюнова, 2019: 22). Ряд авторов подчёркивают важность миграции как ключевого фактора формирования трудовых ресурсов регионов (Карачурина, Мкртчян, 2025). Ещё более общее понимание включает возрастную структуру, здоровье и образовательный уровень как основные элементы демографического ресурса.

Зарубежные исследователи предлагают близкую концепцию «demographic dividend» – демографического дивиденда или «окна возможностей», при которой благоприятная возрастная структура может быть трансформирована в социально-экономическую выгоду лишь при наличии эффективной политики в области занятости, образования и здравоохранения

(Bloom, Canning, Sevilla, 2003; Lee, Mason, 2011).

Основные показатели ООН отражены в World Population Prospects, которая применяет когортно-компонентный прогноз с вероятностными сценариями рождаемости, смертности и миграции, включают численность населения, возрастно-половую структуру, коэффициенты демографической нагрузки, продолжительность жизни, суммарный коэффициент рождаемости, миграционные потоки (World Population Prospects, 2024) и интегральные индексы потенциала регионов (UNFPA, 2016).

В анализе теоретических подходов к трактовке понятия «демографический потенциал», по мнению В. В. Карпова и К. В. Петренко, выявил проблему сложности реализации современной теоретико-методологической основы, определяющей реализацию мер, нацеленных на улучшение демографической ситуации в стране (Карпов, Петренко, 2018).

Работы Т. К. Ростовской и её коллег существенно обогатили анализ кадрового и демографического потенциала. Они акцентируют внимание на подготовке демографов как профессиональной группы, обеспечивающей эффективное управление кадрами и демографическими процессами. Авторы рассматривают стандартизацию и профессионализацию демографической экспертизы как способ повышения качества кадрового ресурса (Ростовская, Золотарёва, 2021). В другой работе авторский коллектив исследует семейно-демографические модели как элементы демографического потенциала, обращая внимание на их управленческое значение (Ростовская, Кучмаева, Васильева, 2024). Резюмируя, авторы анализируют молодое поколение через призму демографического потенциала, включая возрастную, поведенческую и социальную составляющие (Социально-демографический потенциал, 2021).

Обобщая представленные материалы, можно обозначить следующий методологический каркас анализа демографического потенциала:

1. Разграничение воспроизводственного (рождаемость, смертность), миграционного (существенное влияние на ресурсы), и структурного (возраст, здоровье, образование), компонентов позволяет выделить механизмы его изменения;

2. Использование коэффициентов рождаемости, смертности, возрастной нагрузки, а также показателей здоровья и образования обеспечивает комплексное описание;

3. Когортно-компонентные модели с вероятностными сценариями, дополненные анализом подготовки демографов и эффективности институциональных механизмов;

4. Интегральные оценки демографических показателей и измерителей качества кадрового ресурса (например, наличие демографов-специалистов) позволяет сделать анализ более действительным для управленческих стратегий.

Демографический потенциал выступает основой формирования ресурсного потенциала и является ключевым понятием в социологии управления и экономике человеческих ресурсов.

Демографический потенциал отражает количественные и качественные характеристики населения, которые определяют его способность к воспроизводству, трудовой активности и участию в социально-экономических процессах. Ключевыми компонентами являются: численность населения, возрастно-половая структура, рождаемость, смертность, миграция, состояние здоровья, образование и квалификация.

Ресурсный потенциал рассматривается как совокупность материальных, финансовых, человеческих

и социальных ресурсов, доступных для функционирования общества, организации или региона. В социальном и управленческом контексте это – трудовые ресурсы, профессиональные навыки, интеллектуальный капитал, здоровье населения, социальная и экономическая инфраструктура. Демографический потенциал выступает основой ресурсного потенциала. Количество и структура трудоспособного населения определяют объём человеческих ресурсов, которые могут быть использованы в экономике и социальной сфере. Например, увеличение доли мужчин трудоспособного возраста повышает потенциал занятости и производительности, если существует соответствующая инфраструктура и условия. Качество ресурса зависит от демографии. Возраст, образование, квалификация и состояние здоровья населения (демографические характеристики) влияют на эффективность использования ресурсного потенциала. Молодое и образованное население обеспечивает высокий интеллектуальный и трудовой ресурс; стареющее население ограничивает ресурсные возможности. Демографические изменения формируют динамику ресурсного потенциала. Снижение рождаемости, старение населения или миграционные процессы изменяют состав трудовых и социальных ресурсов, что требует адаптации управленческих стратегий и корректировки социально-экономических программ. Обратная связь: эффективное управление ресурсным потенциалом (образование, здравоохранение, переподготовка кадров) способствует увеличению демографического потенциала за счёт

повышения здоровья, продолжительности жизни и социального включения.

Таким образом, демографический и ресурсный потенциал взаимосвязаны: первый задаёт количественные и качественные параметры, а второй отражает возможности и эффективность его использования. В социологии управления демографический потенциал может рассматриваться как исходная категория, задающая границы и возможности для формирования ресурсного потенциала общества. Его исследование требует сочетания статистических методов, прогнозных моделей и социологического анализа, что позволяет выработать адекватные стратегии социальной и кадровой политики.

Комплексный анализ современных подходов к инвалидности и их применимости в российском контексте детально описаны авторами в рамках положений медико-социальной модели инвалидности и ресурсного потенциала маскулинности (Ростовская, Фомина, Рочева, 2025).

Для нужд настоящего исследования анализ демографического потенциала строится на комплексном описании статистических показателей и мнений молодых инвалидов на брачное, репродуктивное поведение и установки, практики родительства, образование, здоровье.

Методическую основу исследования составил всероссийский анкетный опрос мужчин с приобретенной инвалидностью в возрасте от 18 до 35 лет, проведенный в 2025 году ⁶. Отсутствие полной информации о генеральной совокупности

⁶ Всероссийский анкетный опрос респондентов с приобретенной инвалидностью в возрасте от 18 до 35 лет, N=419 молодых мужчин, в 25 субъектах РФ (Республика Башкортостан, Республика Бурятия, Республика Калмыкия, Республика Татарстан, Красноярский край, Приморский край, Ставропольский край, Амурская область, Белгородская область, Владимирская область,

Волгоградская область, Вологодская область, Иркутская область, Калининградская область, Кемеровская область, Курганская область, Московская область, Нижегородская область, Новосибирская область, Пензенская область, Саратовская область, Свердловская область, Тамбовская область, г. Москва, Санкт-Петербург). Рук. - д.соц.н., профессор Т. К. Ростовская.

исследуемого объекта обусловило использование не вероятностной модели выборочной совокупности. Выборка сформирована по принципу целевого случайного отбора. Критериями отбора респондентов выступили возраст, наличие приобретенной 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 на всю генеральную совокупность, в том числе с учетом многообразия форм приобретенной инвалидности. 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 приобретенной инвалидностью: трудовую и социальную активность, здоровьесбережение, благополучное супружество и ответственное отцовство.

Научные результаты и дискуссия (Research Results and Discussion). Результаты социологического опроса показали, что брачное поведение молодых мужчин с приобретённой инвалидностью характеризуется сочетанием традиционных семейных ориентаций и адаптационных стратегий, связанных с особенностями их социального положения. Более половины опрошенных (54,2 %) никогда не состояли в браке, около трети (28,8 %) находятся в зарегистрированном браке (Рисунок 1).

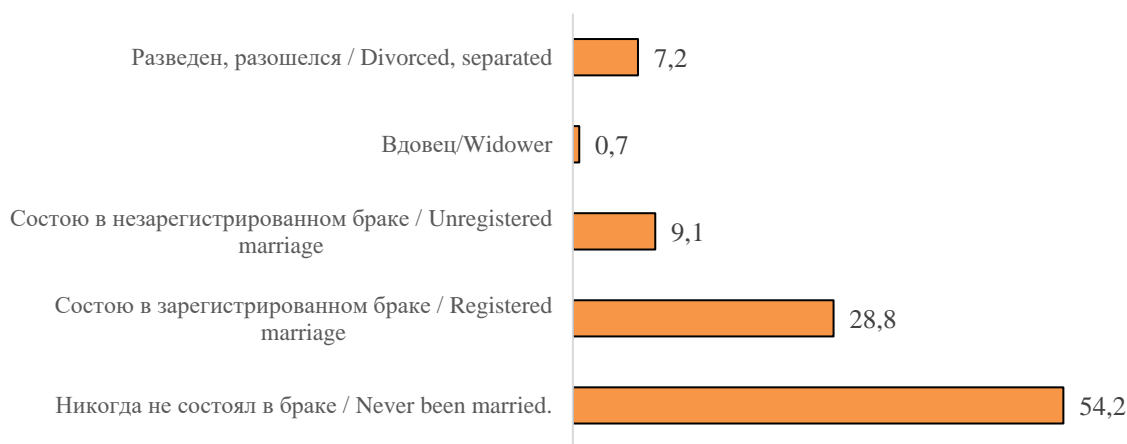


Рисунок 1. Семейное положение опрошенных молодых мужчин с приобретенной инвалидностью, n=419

Figure 1. Marital status of the surveyed young men with acquired disabilities, n=419

С

реди состоящих в браке подавляющее большинство (86,3%) находятся в первом браке, тогда как повторные браки встречаются значительно реже (13,7%). Среди тех, кто не состоит в браке, планы по вступлению в него распределяются преимущественно в возрастных группах от

25 до 29 лет (29,9%) и от 30 до 34 лет (33,3%), реже – в возрасте от 35 до 39 лет (20,7%). Небольшая часть респондентов (2,3%) заявила о намерении не вступать в брак, а часть затруднилась дать определённый ответ, что свидетельствует о вариативности установок.

Отношение к регистрации брака остаётся в целом традиционным: 72,1% опрошенных считают регистрацию брака необходимой, при этом 46,2% настаивают на её обязательности, а 63,6% связывают её с принятием решения о создании семьи. Вместе с тем треть респондентов (33,2%) допускают заключение брака после периода совместного проживания, что отражает смягчение брачных норм и постепенную институциональную гибкость. На момент исследования только 17,2% респондентов сообщили о наличии потенциальной партнёрши для создания семьи, тогда как 43,3% не имели такой возможности.

Смысл брака для опрошенных связан прежде всего с потребностью в эмоциональной и практической поддержке (30,8%), готовностью взять ответственность за жизнь супруги и детей (20,0%), а также с реализацией репродуктивных планов (20,5%). Несмотря на высокий процент не состоящих в браке, преобладающая ориентация на зарегистрированный брак и создание семьи с детьми указывает на значимость института семьи и формирование практик ответственного отцовства в данной социальной группе.

Анализ наличия детей показывает, что у трети респондентов уже есть дети: у 50,8% – один ребёнок, у 30,8% – двое, а у 18,4% – трое и более. У большинства (78,5%) дети рождены в зарегистрированном браке, что свидетельствует о сохранении приоритетов традиционной семейной модели; меньшая доля детей родилась в незарегистрированных союзах (9,6%). Среди респондентов 9,6% находятся в разводе, 1,6% – вдовцы, 2,4% никогда не состояли в браке.

Таким образом, 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. Данные результаты подтверждают наличие демографического потенциала в этой группе, который может быть реализован при условии создания благоприятных социальных, медицинских и экономических условий, способствующих формированию устойчивых семейных стратегий и реализации репродуктивных планов.

Анализ репродуктивного поведения молодых мужчин с приобретённой инвалидностью выявил устойчивую ориентацию на рождение детей, вне зависимости от наличия регистрации брака. Категорическое нежелание иметь детей встречается крайне редко, его выразили лишь 6,2% опрошенных, что указывает на высокую ценность родительства в данной социальной группе.

Практики рождения детей преимущественно связаны с созданием семьи, однако для значительной части респондентов регистрация брака не является обязательным условием: более половины (56,6%) считают, что дети должны рождаться в зарегистрированном браке, треть допускают рождение детей без официального оформления отношений, 12,5% полностью разделяют эту позицию, 11,5% склоняются к ней частично), а каждый пятый (20,7%) затруднился ответить на данный вопрос (Рисунок 2).

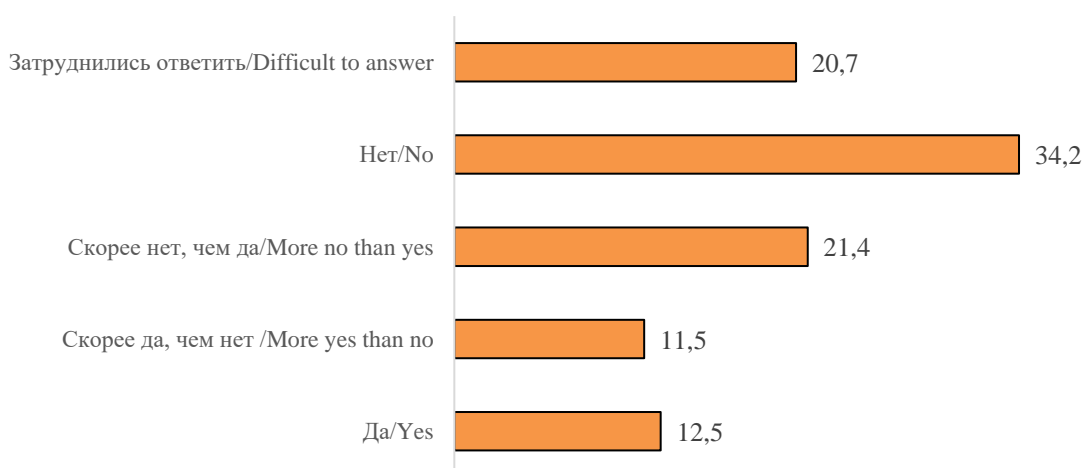


Рисунок 2. Желание иметь детей среди в оценках опрошенных молодых людей с приобретенной инвалидностью, n=419

Figure 2. The desire to have children among surveyed young people with acquired disabilities, n=419

Планы родительства у респондентов, не имеющих детей, носят преимущественно среднесрочный характер: 31,2% связывают их с горизонтом 1-3 лет, 15,9% – с периодом 4-6 лет. Ценность отцовства при этом связывается, прежде всего, с укреплением семейных отношений (35%), удовлетворением желания супруги иметь детей (33,4%) и стремлением избежать одиночества в старости (22,5%).

Отличительной особенностью ответов респондентов, уже имеющих детей, является выбор мотивов, связанных с продолжением рода, укреплением семьи и балансом в структуре семьи, включая желание иметь ребёнка другого пола (15,9%) или брата/сестру для уже имеющегося ребёнка (17,7%). Среди респондентов, не имеющих детей, 36,6% затруднились обозначить мотивы родительства, что отражает неустойчивость планов и неопределённость жизненных стратегий в этой части группы (Рисунок 3).

Дополнительные причины рождения детей связаны с представлениями об ответственном отцовстве, включающими желание продолжить род, реализовать себя в роли отца, сформировать полную семью. Вместе с тем на пути к реализации репродуктивных планов значимыми препятствиями остаются факторы, обусловленные как состоянием здоровья, так и социально-экономическими обстоятельствами. Четверть респондентов (25,2%) называют состояние здоровья, связанное с инвалидностью, как основное ограничение; 21,6% – недостаток материальных ресурсов для содержания и воспитания детей; 17,5% – отсутствие собственного жилья или неудовлетворительные жилищные условия; 17,0% – неуверенность в будущем. Более четверти (26,3%) не смогли назвать конкретные причины, затруднившись с ответом, что также указывает на неопределённость жизненных перспектив в части родительства.

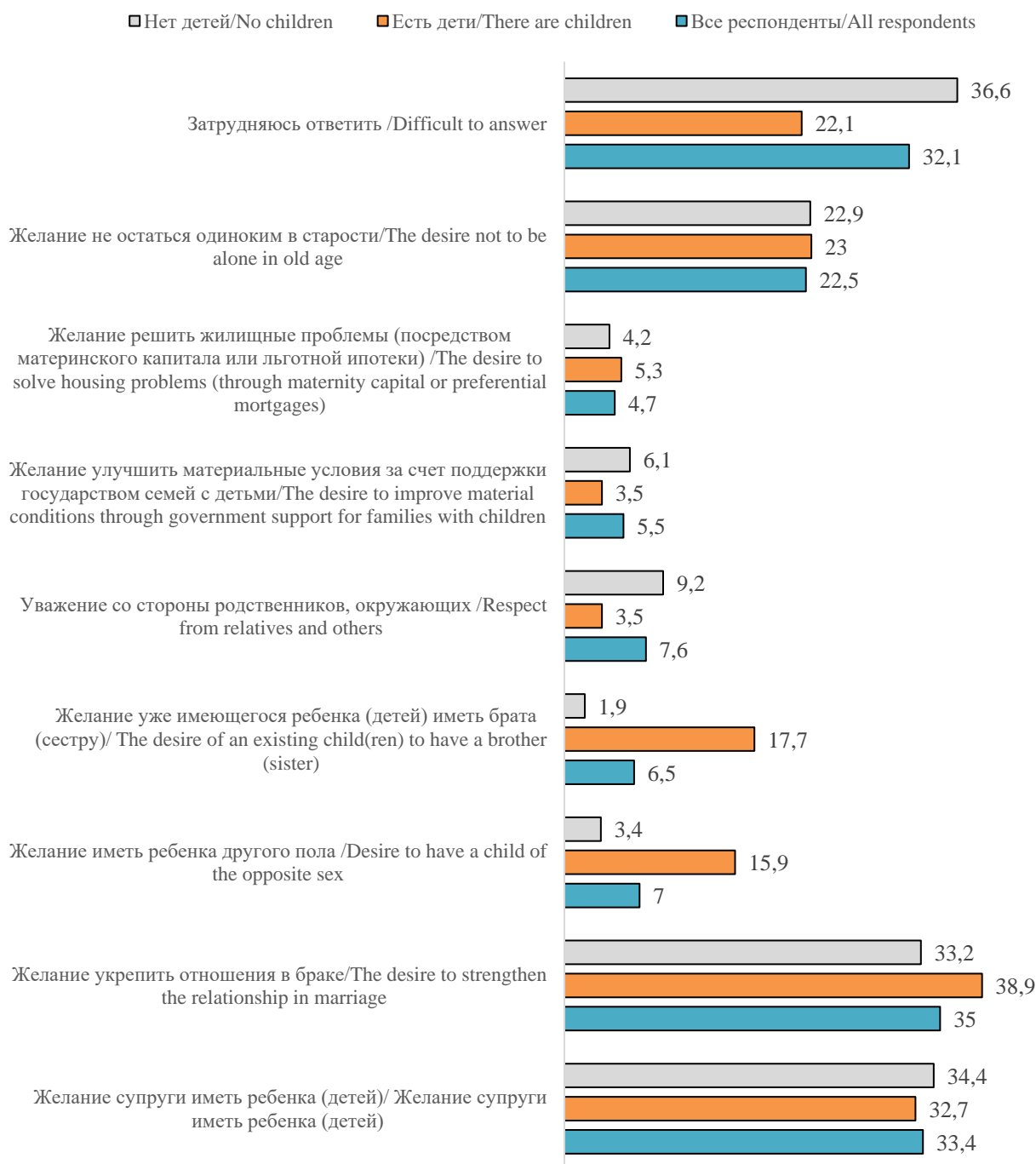


Рисунок 3. Стимулы иметь детей в оценках молодых людей с приобретенной инвалидностью, n=419

Figure 3. Incentives to have children as assessed by young people with acquired disabilities, n=419

Таким образом, репродуктивное поведение молодых мужчин с приобретённой инвалидностью характеризуется сочетанием традиционных ценностей семьи и родительства с адаптацией этих установок к изменившимся социальным и физическим

условиям. Наличие выраженного стремления к отцовству и готовности к созданию семьи свидетельствует о сохранении значимого демографического потенциала этой группы, который может быть реализован при условии устранения барьеров в области здоровья,

материального обеспечения и социальной поддержки.

Здоровье молодых мужчин с приобретённой инвалидностью выступает ключевым условием формирования и реализации их демографического потенциала. В отличие от их сверстников без инвалидности, именно состояние здоровья становится для данной группы значимым препятствием как для реализации репродуктивных планов, так и для полноценного участия в социально-экономической жизни. Поскольку здоровье является базовым условием воспроизводства населения, любые ограничения жизнедеятельности, вызванные инвалидностью, снижают общий демографический вклад этой группы, повышают риски хронических заболеваний, преждевременной смертности и сокращают активный трудовой период, что непосредственно отражается на количественных и качественных характеристиках демографической структуры общества.

Структура инвалидности среди опрошенных характеризуется преобладанием лиц с инвалидностью третьей группы (49,7%), вторая группа составляет 34,5%, первая – 16%. Причины инвалидности демонстрируют сложную природу формирования данной социальной категории: около трети случаев связаны с

травмами в результате военных действий, далее следуют соматические заболевания (17,1%), травмы в дорожно-транспортных происшествиях (16,3%) и травмы или отравления вследствие иных причин (13,9%). По характеру нарушений здоровья преобладают патологии опорно-двигательного аппарата (34,5%), соматические нарушения (12,7%), ампутации конечностей (11,7%), а также прочие заболевания (19,9%).

Анализ повседневных ограничений жизнедеятельности позволяет более точно охарактеризовать влияние состояния здоровья на социальную активность. Наиболее выраженными оказались ограничения трудовых функций: у 19,2% они оценены как выраженные, у 27,8% – как умеренные, у 32,2% – как незначительные. Ограничения мобильности варьируются от 18,7% (выраженные) до 28,5% (незначительные), тогда как трудности в бытовой жизни отмечают от 10,8% (выраженные) до 33,4% (незначительные). Вместе с тем наименее затронутыми сферами оказались межличностные взаимодействия, навыки самообслуживания и участие в общественной жизни, что демонстрирует наличие у данной группы сохраняющегося потенциала социальной интеграции (Таблица).

Таблица
Оценка молодыми инвалидами с приобретенной инвалидностью ограничений в повседневной привычной жизни, %

Table
Assessment of limitations in everyday life by young people with acquired disabilities, %

Ограничения / Restrictions	Незначительные ограничения/ Minor restrictions	Умеренные ограничения/ Moderate restrictions	Выраженные ограничения/ Expressed limitations	Нет ограничений/ No restrictions
Мобильность/ Mobility	28,5	24,1	18,7	28,7
Самообслуживание / Self-service	32,4	20,8	9,9	36,9
Бытовая жизнь/ Everyday life	33,4	24,1	10,8	31,7

Межличностные взаимодействия/ Interpersonal interactions	31,1	17,5	7,7	43,7
Общественная активность/ Social activity	28,3	22,4	12,6	36,7
Трудовые функции/ Labor functions	32,2	27,8	19,2	20,9

Дополнительный анализ ограничений в повседневной жизни в зависимости от заболевания (нарушенных функций) существенно расширил оценку состояния здоровья молодых мужчин с приобретенной инвалидностью.

Нарушения выполнения трудовых функций, по оценкам опрошенных молодых людей с приобретённой инвалидностью, в значительной степени зависят от выраженности функциональных ограничений. Большинство респондентов указали на наличие умеренных ограничений, прежде всего среди лиц с сочетанными нарушениями (50,0%), а также с нарушениями речи (50,0%) и слуха (45,5%). Выраженные ограничения трудовой деятельности отметила примерно треть опрошенных с различными формами нарушений здоровья, включая интеллектуальные нарушения (35,0%), ампутации конечностей (27,7%), нарушения опорно-двигательного аппарата (25,5%) и сочетанные нарушения (25,5%). В то же время отсутствие ограничений трудовых функций чаще отмечали респонденты с нарушениями речи (50,0%) и зрения (45,8%).

Оценка ограничений мобильности показала преобладание незначительных и умеренных нарушений. Выраженные ограничения, что ожидаемо, чаще фиксировались у молодых людей с ампутациями конечностей (17,0%) и нарушениями опорно-двигательного аппарата (14,1%). Незначительные ограничения отмечались у респондентов с сочетанными нарушениями (45,8%), ампутациями конечностей (42,6%) и соматическими заболеваниями (39,2%). Умеренные ограничения мобильности чаще указывались лицами с

интеллектуальными (35,0%), эмоционально-волевыми (33,3%) нарушениями и нарушениями опорно-двигательного аппарата (31,1%). В то же время отсутствие ограничений мобильности преимущественно отмечали респонденты с нарушениями речи (66,7%), слуха (63,6%), соматическими заболеваниями (47,1%) и нарушениями зрения (45,8%).

Респонденты с нарушениями опорно-двигательного аппарата и ампутациями конечностей по сравнению с другими группами чаще сообщали о трудностях в повседневной (бытовой) деятельности. Незначительные ограничения в этой сфере указали 34,6% лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата и 42,6% – с ампутациями конечностей; умеренные ограничения – 31,9% и 30,3% соответственно. Для сравнения, отсутствие подобных ограничений чаще отмечали респонденты с эмоционально-волевыми нарушениями (66,7%), а также с нарушениями речи (50,0%) и слуха (45,5%).

Ограничения в сфере межличностного взаимодействия наиболее выражены у респондентов с эмоционально-волевыми (33,3%) и интеллектуальными нарушениями (20,0%). При этом как незначительные данные ограничения оценили 33,3% и 30,0% представителей указанных групп соответственно.

Результаты исследования свидетельствуют о том, что характер и степень ограничений жизнедеятельности у молодых людей с приобретённой инвалидностью существенно варьируются в зависимости от типа нарушений здоровья. Наиболее выраженные ограничения трудовой деятельности, мобильности и повседневной активности характерны для

лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата, ампутациями конечностей и интеллектуальными нарушениями. В то же время респонденты с нарушениями речи, слуха и зрения чаще отмечают отсутствие или незначительную выраженность ограничений.

Особое внимание обращает на себя тот факт, что эмоционально-волевые и интеллектуальные нарушения в большей степени затрудняют межличностное взаимодействие, что может негативно сказываться на социальной адаптации. В целом полученные данные подчеркивают необходимость дифференцированного подхода к разработке мер социальной и комплексной реабилитации с учетом специфики функциональных ограничений различных групп инвалидности.

Значимость здоровья в социальном аспекте определяется не только индивидуальными биомедицинскими показателями, но и эффективностью системы государственной поддержки, включая меры медицинской, профессиональной и социальной реабилитации. Выявленные ограничения подчеркивают необходимость развития комплексных программ медицинской, социальной и профессиональной реабилитации, способных компенсировать влияние инвалидности, продлить активный жизненный период и, как следствие, увеличить вклад данной группы в демографическое развитие страны.

Зарубежные исследования показывают, что доступность комплексных реабилитационных услуг повышает уровень занятости, улучшает социальную адаптацию и способствует формированию устойчивых семейных стратегий у молодых людей с инвалидностью (World Bank, 2022).

Здоровье этой группы населения становится не только личным ресурсом, но и индикатором качества государственного управления в сфере демографической

политики, отражающим способность общества интегрировать уязвимые группы в процессы воспроизводства населения и социального развития. В долгосрочной перспективе обеспечение высокого уровня здоровья и доступности реабилитационных услуг для молодежи с приобретённой инвалидностью является необходимым условием укрепления демографического потенциала и повышения конкурентоспособности страны (World Health Organization, 2023).

Современные концепции социальной и демографической политики подчёркивают, что сохранение и повышение ресурсного потенциала молодых мужчин с приобретённой инвалидностью – включая трудовую и социальную активность, здоровьесбережение, благополучное супружество и ответственное отцовство – возможны лишь при формировании системного взаимодействия между государством, гражданским обществом, семьёй и бизнесом и усилении информационного компонента семейно-демографической политики.

В частности, Всемирная организация здравоохранения в рамках концепции community-based rehabilitation (CBR) определяет мультисекторный подход как базовый механизм улучшения условий жизни и включения людей с инвалидностью в общество, обеспечивающий доступ к здравоохранению, образованию, занятости и социальным услугам посредством взаимодействия государства, местного сообщества и семейных структур⁷.

В Российской Федерации в соответствии с международными стандартами формируется система комплексной реабилитации для инвалидов, в рамках реализации Федерального Закона № 651-ФЗ, вступившего в силу с 01.03.2025. Для современного подхода к комплексной реабилитации принципиально

⁷ Community-based rehabilitation (CBR). URL: <https://clc.li/mUROQ> (дата обращения: 10.12.2025).

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. В современной практике работы уже внедряется комплексный подход к реабилитации (Физическая и реабилитационная медицина, 2025). Для социологии управления важно отметить, что социальная реабилитация, согласно закону, охватывает социально-средовую, социально-педагогическую, социально-психологическую, социально-бытовую реабилитацию и социальную занятость.

Бизнес-сектор и практика корпоративной социальной ответственности (CSR) играют важную роль через создание инклюзивных рабочих мест. Исследование крупных корпораций показывает, что усилия по найму людей с инвалидностью часто остаются недостаточными, но их развитие может существенно способствовать профессиональной и социальной интеграции и укреплению самооценки уязвимых групп в том числе молодых людей с приобретенной инвалидностью (Хи, 2021).

Бизнес-инициативы в России, включая пилотные программы банка Тинькофф⁸, ретейлера «Магнит»⁹ и отраслевые мероприятия¹⁰ показывают реальные шаги по интеграции людей с инвалидностью в экономическую деятельность, создавая модели взаимодействия бизнеса и государства в

создании рабочих мест и адаптации рабочих условий труда.

Международные экономические отчёты демонстрируют, что инклюзивная занятость приносит предприятиям реальные преимущества: повышенную эффективность, инновационность и социальную устойчивость^{11,12}. Это усиливает эффективность мер семейной и демографической политики, направленных на укрепление родительства и семейного благополучия.

В научных публикациях Е. В. Кулагиной (Кулагина, 2024, 2025) рассматриваются результаты активной политики занятости лиц с инвалидностью в государствах благосостояния, анализируются приоритеты и социальный эффект таких мер как снижение барьеров трудоустройства и укрепление устойчивости занятости (Кулагина, 2024, 2025).

Также существует подтверждение того, что community-based inclusive development (CBID) – эволюция CBR – требует активного участия гражданского общества, НКО и сообществ инвалидов для достижения социального включения и обеспечения доступа к правам и услугам (Bachfischer A. et al., 2023). Возрастающая значимость информационного компонента проявляется через мониторинг, общественные кампании и развитие инклюзивных норм, что усиливает влияние демографической политики на поведение и установки общества.

Государственные и общественные диалоги, прошедшие на сессии ПМЭФ

⁸ Полякова Т. «Разнообразие в командах лучше всего работает в решении сложных задач и повышает клиенториентированность». URL: http://startinclusion.ru/int_tinkoff_blind (дата обращения: 10.12.2025).

⁹ Лебедев В. В Башкирии оценили перспективы увеличения доли работающих инвалидов. РБК. Башкортостан. 18.04.2025 URL: <https://clc.li/sqzfe> (дата обращения: 10.12. 2025).

¹⁰ «Деловая Россия» поможет компаниям трудоустроить людей с инвалидностью. Деловая Россия 22.04. 2025. URL: <https://clc.li/ZsGXV> (дата обращения: 10.12.2025).

¹¹ Getting to equal 2018. The disability inclusion advantage. URL: <https://clc.li/LibNe> (дата обращения: 08.09.2025).

¹² New Research Confirms the Economic Advantages of Employing People Living with Disabilities. URL: <https://clc.li/ROHON> (дата обращения: 08.09.2025).

2023¹³ года и ПМЭФ 2025¹⁴ года подчёркивают важность диалога между властью, бизнесом и медиа для формирования инклюзивного общества и повышения человеческого потенциала России.

Российские инициативы последних лет демонстрируют продвижение от разрозненных мер к комплексной системе, в рамках которой синергия государства, бизнеса, НКО и информационных кампаний становится ключом к раскрытию демографического и ресурсного потенциала молодых мужчин с приобретённой инвалидностью.

Современные социально-демографические подходы показывают, что раскрытие демографического потенциала молодых мужчин с приобретённой инвалидностью возможно только при системной координации государства, бизнеса, гражданского общества и семей. Международные концепции (CBR, CBID) и российские реформы комплексной реабилитации создают институциональные условия для интеграции этой группы в образование, занятость, социальную и семейную жизнь. Развитие инклюзивного найма, корпоративной ответственности и информационных кампаний усиливает эффект семейной политики, снижает барьеры, укрепляет стабильность семей и способствует повышению участия молодых мужчин с инвалидностью в социально-экономическом развитии и демографической устойчивости страны.

Заключение (Conclusions).

Проведённое исследование позволило установить, что демографический потенциал молодых мужчин с приобретённой инвалидностью в значительной мере определяется комплексом факторов, включающих состояние здоровья, репродуктивные установки, брачное поведение и практики родительства. Полученные результаты

подтверждают, что 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. Вместе с тем доступность комплексной медицинской, социальной и профессиональной реабилитации способна значительно повысить уровень занятости, социальную интеграцию и реализовать установки ответственного отцовств, и укрепления института многопоколенной традиционной семьи как принципиально важного ресурса для обеспечения национальной и демографической безопасности Российской Федерации.

Оценка демографического потенциала молодых мужчин с приобретённой инвалидностью позволяет рассматривать данную социально-демографическую группу как значимый, но недостаточно реализованный ресурс воспроизводства населения и развития ресурсного потенциала. Анализ эмпирических данных свидетельствует о том, что демографический потенциал данной группы носит противоречивый характер, сочетая в себе как выраженные ограничения, обусловленные состоянием здоровья и социально-экономическими барьерами, так и устойчивые ориентации на семейно-репродуктивное поведение.

В контексте воспроизводственного компонента демографического потенциала установлено, что молодые мужчины с приобретённой инвалидностью

¹³ Создание инклюзивного общества: роль государства, бизнеса и медиа Ведомости 15.06.2023. URL: <https://clc.li/wxLtC> (дата обращения: 13.12.2025).

¹⁴ На ПМЭФ обсудили развитие инклюзивной среды в России 23.06.2025. URL: <https://clc.li/uufCp> (дата обращения: 13.12.2025).

демонстрируют высокую ценность института семьи и родительства. Несмотря на то, что более половины респондентов не состоят в браке (54,2%), значительная их часть ориентирована на вступление в брак в среднесрочной перспективе, преимущественно в возрастных группах 25-34 лет. При этом доминирует установка на официальную регистрацию брака (72,1%), что указывает на сохранение традиционной модели семейного поведения.

Репродуктивные установки также характеризуются выраженной позитивной направленностью: лишь незначительная доля опрошенных (6,2%) заявляет о нежелании иметь детей. Наличие детей у трети респондентов и преобладание практики рождения детей в зарегистрированном браке (78,5%) свидетельствуют о сохранении нормативной модели семейного воспроизводства. Вместе с тем наблюдается определённая трансформация семейных установок, проявляющаяся в допущении рождения детей вне официального брака, что отражает адаптацию к современным социальным условиям.

Существенным элементом оценки демографического потенциала выступает состояние здоровья как базовый ограничитель его реализации. Полученные данные демонстрируют, что функциональные ограничения затрагивают прежде всего сферу трудовой деятельности, мобильности и повседневной активности. Выраженные и умеренные ограничения трудовых функций отмечаются почти у половины респондентов, что снижает их экономическую самостоятельность и, как следствие, влияет на возможности создания семьи и рождения детей.

Структура инвалидности показывает преобладание нарушений опорно-двигательного аппарата, ампутаций конечностей и соматических заболеваний, что обуславливает различия в степени ограничений жизнедеятельности. При этом менее затронутыми остаются сферы

межличностного взаимодействия и самообслуживания, что указывает на сохранение социального и коммуникативного потенциала данной группы.

Анализ факторов, ограничивающих реализацию демографического потенциала, выявил их комплексный характер. К числу ключевых барьеров относятся состояние здоровья (25,2%), недостаток материальных ресурсов (21,6%), неудовлетворительные жилищные условия (17,5%) и неуверенность в будущем (17,0%). Указанные факторы формируют ситуацию отложенного родительства и снижают вероятность реализации репродуктивных планов в полном объёме.

Важным аспектом является также наличие значительной доли респондентов, испытывающих неопределённость в отношении своих жизненных стратегий, что проявляется в затруднениях при формулировании мотивов родительства и планов создания семьи. Это свидетельствует о нестабильности жизненных траекторий и указывает на необходимость институциональной поддержки, направленной на формирование устойчивых социальных и демографических практик.

С позиции структурного компонента демографического потенциала данная группа обладает значительным ресурсом за счёт принадлежности к трудоспособному возрасту. Однако его реализация ограничена снижением уровня занятости и трудовой активности вследствие инвалидности. В то же время сохранение социальных навыков, ориентация на семейные ценности и наличие репродуктивных установок создают предпосылки для повышения вклада данной группы в демографическое развитие при условии эффективной социальной политики.

Таким образом, демографический потенциал молодых мужчин с приобретённой инвалидностью может быть охарактеризован как *латентно высокий, но институционально ограниченный*. Его

реализация напрямую зависит от эффективности механизмов медицинской, социальной и профессиональной реабилитации, уровня материального благополучия и доступности инфраструктуры поддержки семьи. Включение данной группы в активную демографическую и социально-экономическую политику позволяет рассматривать её не только как объект социальной защиты, но и как стратегический ресурс воспроизводства населения и укрепления демографической безопасности государства.

Перспективы дальнейшего изучения демографического потенциала молодых мужчин с приобретённой инвалидностью связаны с необходимостью углубления как теоретико-методологического, так и эмпирического анализа данной социально-демографической группы. Полученные результаты формируют основу для расширения исследовательской повестки, направленной на комплексное понимание механизмов реализации демографического потенциала в условиях трансформации института семьи, рынка труда и социальной политики. Дополнительно следует отметить, что необходим региональный анализ, учитывающий дифференциацию социально-экономического развития субъектов Российской Федерации, доступность инфраструктуры реабилитации и уровень развития инклюзивной среды. Сравнительные исследования позволят выявить территориальные различия в реализации демографического потенциала и определить наиболее эффективные управленческие практики. Отдельного внимания требует углублённое изучение институциональных факторов, включая влияние государственной демографической политики, программ комплексной реабилитации, механизмов поддержки занятости и семей с детьми. Оценка эффективности действующих мер позволит перейти от декларативных подходов к формированию доказательной социальной политики, ориентированной на повышение

качества жизни и демографической активности данной группы.

Таким образом, перспективы исследования связаны с переходом к междисциплинарному и многоуровневому анализу, объединяющему демографические, социологические и экономические подходы. Это создаёт основу для формирования научно обоснованных управленческих решений, направленных на раскрытие демографического потенциала молодых мужчин с приобретённой инвалидностью как важного ресурса национального развития.

Список литературы

- Карачурина, Л. Б., Мкртчян Н. В. Базовая социальная инфраструктура в населённых пунктах России и динамика численности их населения // Социологические исследования. 2025. № 5. С. 109-124. DOI: 10.31857/S0132162525050107. EDN: НМИУГА.
- Карпов В. В., Петренко К. В. Демографический потенциал как составной элемент экономической безопасности региона // Вестник Сибирского государственного автомобильно-дорожного университета. 2018. Т. 15, № 5 (63). С. 788-799. EDN YNMBFB.
- 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. С. 46-64. DOI: 10.19181/snsp.2024.12.4.3. EDN: ZIPDCI.
- Кулагина Е. В. Социальное обеспечение лиц с инвалидностью: доступность для граждан трудоспособного возраста. Часть 2. // Социологическая наука и социальная практика. 2022. Т. 10, № 4. С. 8-27. DOI: 10.19181/snsp.2022.10.4.9280. EDN: YKZUFE.
- Ростовская Т. К. О разработке Стратегии действий по сбережению мужчин и поддержке ответственного отцовства: авторский взгляд // Вестник Южно-Российского государственного технического университета (НПИ). Серия: Социально-экономические науки. 2023. Т. 16, № 1. С. 40-47. DOI: 10.17213/2075-2067-2023-1-40-47. EDN: CSRWYY.
- Ростовская Т. К., Золотарева О. А. Профессиональный стандарт «демограф» как ключевой механизм управления развитием кадрового потенциала в области

народосбережения // Социологическая наука и социальная практика. 2022. Т. 10, № 1 (37). С. 128-142. DOI: 10.19181/snsp.2022.10.1.8865. EDN: URGDW.

Ростовская Т. К., Кучмаева О. В., Васильева Е. Н. Многодетная семья в современном российском обществе: демографический аспект // Вопросы управления. 2024. № 3 (88). С. 9-23. DOI: 10.22394/2304-3369-2024-3-9-23. EDN: JZPLJE.

Ростовская Т. К., Наберушкина Э. К. Молодые мужчины с приобретенной инвалидностью: разработка исследовательского проекта // Вестник Южно-Российского государственного технического университета (НПИ). Серия: Социально-экономические науки. 2024. Т. 17, № 1. С. 99-109. DOI 10.17213/2075-2067-2024-1-99-109. EDN: QVQFMY.

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.

Рыбаковский О. Л., Таюнова О. А. Демографический потенциал: из истории понятия // Народонаселение. 2019. № 2. С. 17-25. DOI: 10.24411/1561-7785-2019-00012. EDN: ZHTKVM.

Социально-демографический потенциал российской молодежи: Материалы Всероссийской научно-практической конференции, Ялта, 22-24 апреля 2021 года. Ялта: Федеральный научно-исследовательский социологический центр Российской академии наук, 2021. 189 с. ISBN 978-5-89697-348-5. DOI: 10.19181/conf.978-5-89697-348-5.2021. EDN: NEXYDC.

Физическая и реабилитационная медицина: Национальное руководство. Краткое издание / Г. Р. Абушева, В. А. Бадтиева, А. В. Барсуков [и др.]. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2025. 704 с. ISBN 978-5-9704-9011-2. DOI: 10.33029/9704-9011-2-PRM-2025-1-704. EDN: YLUEHG.

Bloom D. E., Canning D., Sevilla J. The Demographic Dividend: A New Perspective on the Economic Consequences of Population Change. RAND, 2003.

Lee R., Mason A. Population Aging and the Generational Economy: A Global Perspective. Cheltenham: Edward Elgar, 2011.

UNFPA. Operationalizing the Demographic Dividend: A Framework for Policy and Program Analysis. New York: UNFPA, 2016.

United Nations, Department of Economic and Social Affairs. World Population Prospects 2024: Methodology. New York: UN DESA, 2024.

World Bank. Inclusion Matters: The Foundation for Shared Prosperity. Washington, DC: World Bank, 2022.

World Health Organization. Disability and health. Geneva: WHO, 2023.

XU M. Employment of people with disabilities in corporate social responsibility efforts: Large corporates' role // The Palgrave Handbook of Global Social Problems. Cham: Springer International Publishing, 2021. С. 1-15.

Bachfischer A. et al. Implementing community based inclusive development for people with disability in Latin America: a mixed methods perspective on prioritized needs and lessons learned // International Journal for Equity in Health. 2023. Vol. 22, № 1. С. 147.

References

Karachurina, L. B. and Mkrtchyan, N. V. (2025), "Basic social infrastructure in settlements of Russia and dynamics of their population size", *Sociological Studies*, (5), 109-124, DOI: 10.31857/S0132162525050107, EDN: HMIYGA. (In Russian)

Karpov V. V. and Petrenko K. V. (2018), "Demographic potential as a component of economic security of the region", *Vestnik Sibirskogo gosudarstvennogo avtomobil'no-dorozhnogo universiteta*, 15 (5), 788-799, EDN: YNMBFB. (In Russian)

Kulagina, E. V. (2024), "Employment of persons with disabilities: opportunities, priorities and results of active policy in welfare states. Part one", *Sociological Science and Social Practice*, 12 (4), 46-64, DOI: 10.19181/snsp.2024.12.4.3, EDN: ZIPDCI. (In Russian)

Kulagina, E. V. (2022), "Social security of persons with disabilities: accessibility for working-age citizens. Part two", *Sociological Science and Social Practice*, 10 (4), 8-27, DOI: 10.19181/snsp.2022.10.4.9280. EDN: YKZUFE. (In Russian)

Rostovskaya, T. K. (2023), "On the development of the Strategy for preserving men and supporting responsible fatherhood: an author's view", *Bulletin of the South-Russian State Technical University (NPI). Series: Socio-Economic Sciences*, 16 (1), 40-47,

DOI: 10.17213/2075-2067-2023-1-40-47, EDN: CSRWYY. (In Russian)

Rostovskaya, T. K. and Zolotareva, O. A. (2022), "Professional standard 'demographer' as a key mechanism for managing human resource development in the field of population preservation", *Sociological Science and Social Practice*, 10 (1), 128-142, DOI: 10.19181/snsp.2022.10.1.8865, EDN: URGDIW. (In Russian)

Rostovskaya, T. K., Kuchmaeva, O. V. and Vasilieva, E. N. (2024), "Large family in modern Russian society: demographic aspect", *Management Issues Journal*, (3), 9-23, DOI: 10.22394/2304-3369-2024-3-9-23, EDN: JZPLJE. (In Russian)

Rostovskaya, T. K. and Naberushkina, E. K. (2024), "Young men with acquired disabilities: development of a research project", *Bulletin of the South-Russian State Technical University (NPI). Series: Socio-Economic Sciences*, 17 (1), 99-109, DOI 10.17213/2075-2067-2024-1-99-109, EDN: QVQFMY. (In Russian)

Rostovskaya, T. K., Fomina, O. E. and Rocheva, Ya. S. (2025), "Modern domestic and foreign paradigms of social work and rehabilitation of men with disabilities, including participants of the Special Military Operation: a scientific review", *Human Ecology*, 32 (6), 377-389, DOI: 10.17816/humeco643579, EDN: NDYQZA. (In Russian)

Rybakovskiy, O. L. and Tayunova, O. A. (2019), "Demographic potential: from the history of the concept", *Narodonaselenie*, (2), 17-25, DOI: 10.24411/1561-7785-2019-00012, EDN: ZHTKVM. (In Russian)

Socialno-demograficheskiy potentsial rossiyskoy molodyozhi: Materialy Vserossiyskoj nauchno-prakticheskoy konferentsii, Yalta, 22-24 aprelya 2021 goda [Socio-demographic potential of Russian Youth: Proceedings of the All-Russian Scientific and Practical Conference, Yalta, April 22-24, 2021] (2021), Federal Research Sociological Center of the Russian Academy of Sciences, Yalta, Russia, DOI: 10.19181/conf.978-5-89697-348-5.2021, EDN: NEXYDC. (In Russian)

Abuseva, G. R., Badtieva, V. A., Barsukov, A. V. et al. (2025), *Fizicheskaya i reabilitatsionnaya meditsina* [Physical and rehabilitation medicine: national guideline (short edition)], GEOTAR-Media, Moscow, Russia, ISBN 978-5-9704-9011-2, DOI: 10.33029/9704-9011-2-PRM-2025-1-704, EDN: YLUEHG. (In Russian)

Bloom, D. E., Canning, D. and Sevilla, J. (2003), *The Demographic Dividend: A New Perspective on the Economic Consequences of Population Change*, RAND, Santa Monica, CA.

Lee, R. and Mason, A. (2011), *Population Aging and the Generational Economy: A Global Perspective*, Edward Elgar, Cheltenham.

UNFPA (2016), *Operationalizing the Demographic Dividend: A Framework for Policy and Program Analysis*, UNFPA, New York, NY.

United Nations, Department of Economic and Social Affairs (2024), *World Population Prospects 2024: Methodology*, United Nations, New York, NY.

World Bank (2022), *Inclusion Matters: The Foundation for Shared Prosperity*, World Bank, Washington, DC.

Xu, M. (2021), "Employment of people with disabilities in corporate social responsibility efforts: large corporates' role", *The Palgrave Handbook of Global Social Problems*, 1-15.

Bachfischer, A. et al. (2023), "Implementing community based inclusive development for people with disability in Latin America: a mixed methods perspective on prioritized needs and lessons learned", *International Journal for Equity in Health*, 22 (1), 147.

Статья поступила в редакцию 15 сентября 2025 г. Поступила после доработки 10 марта 2026 г. Принята к печати 10 апреля 2026 г.
Received 15 September 2025. Revised 10 March 2026. Accepted 10 April 2026.

Конфликты интересов: у авторов нет конфликта интересов для декларации.
Conflicts of Interest: the authors have no conflicts of interest to declare.

Ростовская Тамара Керимовна, доктор социологических наук, профессор, директор Института социальной демографии – обособленное подразделение Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук (ИДИ ФНИСЦ РАН), профессор кафедры государственного и муниципального управления, Российского университета дружбы народов, Москва, Россия.

Tamara K. Rostovskaya, Dr. Sci. (Sociology), Full Professor, Institute of Social Demography – Branch of the Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia; Professor of the Department of State and Municipal

Administration, Peoples' Friendship University of Russia, Moscow, Russia.

Рочева Яна Сергеевна, кандидат социологических наук, доцент, руководитель отдела мониторинга соблюдения прав инвалидов ФГБУ Федеральный научно-образовательный центр медико-социальной экспертизы и реабилитации им. Г.А. Альбрехта» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации; Санкт-Петербург, Россия; доцент кафедры связей с общественностью ФГАОУ ВО Санкт-Петербургский государственный электротехнический университет «ЛЭТИ» им. В. И. Ульянова (Ленина), Санкт-Петербург, Россия.

Yana S. Rocheva, Can. Sci. (Sociology), Associate Professor, Head of the Department the Monitoring Rights of Persons with Disabilities, G. A. Albrecht Federal Scientific and Educational Centre of Medical and Social Expertise and Rehabilitation, St. Petersburg, Russia, Associate Professor of the department of Public Relations, Saint Petersburg Electrotechnical University, St. Petersburg, Russia.

Князькова Екатерина Александровна, кандидат политических наук, ведущий научный сотрудник, Институт социальной демографии ФНИСЦ РАН, Москва, Россия.

Ekaterina A. Knyazkova, Ph.D. in Political Sciences, Leading Researcher, Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia