

# *Трансформация мужественности в «проективной» и «реальной» карьере инвалида войны*

*Наталья Данилова*

## **Введение**

Данная статья посвящена анализу типов мужественности, формируемых и репрезентируемых в «проективной» и «реальной» карьерах инвалидов войны.

Под «проективной» карьерой понимается совокупность значений, которые используются военными служащими при конструировании карьеры инвалида войны как возможного будущего. «Реальная» карьера определяется совокупностью значений и практик, которые осуществляются самими инвалидами войны в процессе их жизнедеятельности.

В первой части статьи рассматриваются теоретико-методологические подходы к изучению мужественности инвалидов войны. Во второй и третьей части работы проводится анализ категории мужественности при конструировании проективной и осуществлении реальной карьеры инвалида войны.

Исследование построено на основе качественного анализа материалов биографических интервью с инвалидами войны в Афганистане, текстов биографических и художественных произведений военнослужащих и инвалидов войны.<sup>1</sup>

## **Теоретико-методологические основания исследования**

В поле исследования маскулинности<sup>2</sup> как социального феномена группа военнослужащих является одним из постоянных объектов изучения. Специфика мужественности военнослужащих рассматривается в контексте проблемы воспроизводства насилия в обществе.<sup>3</sup> Обоснованием такого подхода служит факт преобладания в сферах реализации насилия (армии и войне) мужчин как «управляющих насилием»<sup>4</sup> и инструментов насилия. Предполагается, что принадлежность к армии и участие в боевых действиях формируют «гегемонный

тип маскулинности», который характеризуется агрессивностью, эмоциональной сдержанностью, способностью осуществлять насилие.<sup>5</sup>

Проблема маскулинности инвалидов редко привлекает внимание исследователей.<sup>6</sup> Причина заключается в сложности сочетания категорий инвалидности и мужественности. Длительное время определение инвалидности строилось в рамках медикалистской модели, которая предполагала отношение к инвалидам как «асексуальным, инфантильным субъектам». Стереотипные представления о мужественности и инвалидности вступали в противоречия, поскольку мужественность предполагала силу, физически развитое тело, эмоциональную сдержанность, активность и самостоятельность (категории гегемонного типа маскулинности), а инвалидность — слабость, телесную немощность, пассивность и зависимость.<sup>7</sup>

В этой дискуссии образ инвалида войны рассматривался исследователями как наиболее близкий к выражению «здоровой» — гегемонной маскулинности. Предполагается, что статус ветерана войны позволяет инвалидам войны продолжать репрезентировать тип гегемонной маскулинности.<sup>8</sup> Вследствие кажущейся определенности «гегемонной мужественности» инвалидов войны, эта группа не становится объектом анализа в рамках гендерного направления исследований инвалидности.

Для исследования влияния гегемонной маскулинности как доминирующего типа выражения мужественности в обществе для инвалидов (физическая инвалидность) следует остановиться на типологии стратегий выражения мужественности Томаса Гершика и Адама Миллера.<sup>9</sup> Исследователи выделили три доминантных стратегии: *переопределение* (reformulation), *зависимость* (reliance) и *отказ* (rejection). Их суть состоит в следующем.

- Стратегия *переопределения* выражается в изменении базовых характеристик определения гегемонной маскулинности, то есть, например, «переопределение» сферы реализации мужчины, перенос акцента с физической силы в эмоциональную сферу. «Я инвалид и я мужчина, я знаю, что я могу делать». Эта стратегия определяется авторами как продуктивная, но сложная для реализации, поскольку предполагает совмещение противоречивых понятий.<sup>10</sup>
- Реализация стратегии *зависимости* предполагает стремление следовать ценностям гегемонного типа маскулинности. Инвалидность определяется как недостаток, который нужно победить, и в результате борьбы стать более мужественным человеком. Исследователи рассматривают эту стратегию как «сизифов труд», поскольку считают, что «стремление соблюдать требования гегемонной маскулинности при отсутствии возможностей неизбежно ведет к потерям и разочарованиям».<sup>11</sup>
- Стратегия *отказа* формируется, когда индивид определяет свою гендерную идентичность в категориях собственных принципов и практик, что выража-

ется в обращении к статусу личности, а не инвалида или мужчины. Инвалидность и маскулинность рассматриваются в этом случае как социальные конструкты, которые должны быть реконструированы на основе новых ценностей.<sup>12</sup> Эта стратегия рассматривается авторами как наиболее продуктивная, поскольку она должна способствовать гармоничному развитию индивида.

Итак, анализ специфики мужественности инвалидов войны предполагается построить следующим образом. Во-первых, рассматривать тип гегемонной маскулинности как базовую категорию для определения мужественности инвалидов войны. Во-вторых, использовать для анализа типологию стратегий мужественности инвалидов войны Гершика и Миллера: переопределения, зависимости и отказа.

### ***Самый легкий день был вчера:* проективное конструирование карьеры инвалида войны**

Тяжелое ранение, контузию или травму<sup>13</sup> во время участия в боевых действиях, которые могут стать причиной инвалидности, может получить каждый военнослужащий. «Страх стать инвалидом и никогда отсюда не вернуться» сопровождает человека постоянно.<sup>14</sup> Высокая вероятность наступления карьеры инвалида войны в ходе боевых действий служит причиной постоянной рефлексии по поводу предполагаемой карьеры инвалида войны.

Дискурсивно карьеру инвалида войны можно поделить на два этапа: «ранение» и инвалидность. В условиях боевых действий солдат получает «ранение». Ситуация «ранения» непосредственно происходит в районе боевых действий и связана с переживанием физической боли и эмоционального шока. Инвалидность является социальным явлением, значение которого формируется в условиях мирной жизни.

Конструирование карьеры инвалида войны начинается с рассмотрения возможности получения ранения. «Ранение» определяется одновременно как возможность на некоторое время покинуть район боевых действий и как недостаточная причина для инвалидности. «Каждый солдат хотел быть раненым, чтобы отправиться домой, но не так, чтобы быть инвалидом».<sup>15</sup> Создается иерархия ранений — легких и тяжелых, которые приводят к инвалидности. Инвалидность определяется как худший вариант развития событий.

Категория мужественности военнослужащих соотносится с гегемонным типом маскулинности на основании фактов службы в армии и участия в боевых действиях. Определение мужественности предполагает деление на военную мужественность — гегемонную, и гражданскую — какую-либо другую.

«Говорила мне мама, учи английский! Не бегал бы сейчас под пулями как “настоящий” мужчина». <sup>16</sup> Таким образом, предполагается, что в гражданской жизни существуют другие средства для выражения гегемонной мужественности, как, например, знания (английский язык), профессиональная занятость, которых нет на войне (по крайней мере, в военных частях, которые непосредственно принимают участие в военных действиях). Индивид вынужден следовать принципам агрессивной маскулинности. <sup>17</sup>

В результате доминирования гегемонного типа маскулинности в армии, на войне инвалидность воспринимается как самое худшее событие в жизни, которое невозможно компенсировать, как полная физическая и социальная неполноценность мужчины. Категория неполноценности распадается на несколько направлений в зависимости от сферы выражения мужественности, например, в экономической сфере инвалидность предполагает невозможность выполнения функции «кормильца» семьи, в семейной сфере — мужа и отца, собственной профессиональной реализации. Невозможность выполнения этих функций ведет к тому, что инвалидность определяется категориями зависимости, моральной подавленности, жалости окружающих к судьбе инвалида войны. Остановимся на каждом из этих значений более подробно.

Невозможность выполнять функции кормильца обосновывается недостаточностью пенсии по инвалидности и ограниченными возможностями профессиональной занятости для инвалида в российском обществе, что позволяло бы обеспечить достойный уровень жизни себе и своим близким.

«...А твой товарищ, солдат, которого ты, обливаясь потом и кровью, тащил обезноженного под обстрелом, получает от государства пенсию за обе свои ноги в 300 рублей. И после третьего тоста он схватит тебя за руку, заглядывая в глаза, с надрывом в голосе спросит: Зачем, зачем ты вытащил меня? Тебе будет горько, обидно, стыдно, что ты спас его». <sup>18</sup>

В сфере семейных отношений инвалидность кодифицируется как условие невозможности выполнения функций полноценного отцовства, физическое ограничение в общении со своей семьей.

«Неужели мне никогда не удастся поговорить с сыном. Он что-то будет спрашивать меня, а я не смогу с ним разговаривать. Останется только разводить руками. Нет! Это не жизнь, так я не смогу быть полноценным отцом». <sup>19</sup>

Инвалидность кодируется как зависимость, причина невозможности использования самостоятельных, активных стратегий решения ситуаций. Можно выделить иерархию типов ранений и инвалидности как физической способности самостоятельно решать свои проблемы или отказаться от страданий посредством совершения самоубийства как собственного мужского выбора.

«А я тебя не вижу. Ослеп. И ходить никогда не буду!.. Мы на фугасе подорвались. Привезли меня сюда без сознания... Ноги отпилили. Разве б позволил им такое сделать! Позвоночник заклинило. Как самовар я /.../. После

войны людей много осталось — без рук, без ног — туловище одно. Вот такие обрубки и называют самоварами или чайниками. Нашлись гуманисты — оставили мучаться. В Союзе, я слышал, есть какой-то остров на севере для этих самых чайников. Не хочу туда! Убей меня! /.../

— ...тебе, Олег, легче, ты сам себе хозяин, надоест терпеть — застрелишься. А я? Дома жена, двое детей. Подумай о них. Пусть они лучше вспоминают, что отец на войне погиб, чем увидят меня в таком виде». <sup>20</sup>

«...Вернуться только целым. Если стану инвалидом, то в кармане лежит премилая игрушка — граната РГД-15. Мне хватит. Насмотрелся, как в мирной жизни живут “покалеченные герои былых войн”, которые выполняли приказ Родины...». <sup>21</sup>

Зависимость, неполноценность инвалидности мужчины рассматривается как причина жалости окружающих. Чувство жалости наделяется негативным значением. Жалость определяется как чувство, недостойное «настоящего» мужчины. Жалость предполагает обращение к более слабому и зависимому, то есть категориям, которые вновь противоречат выражению гегемонной маскулинности. Символически чувство жалости противопоставляется уважению как чувству к равному по физическим и духовным возможностям индивиду. В результате формируется «ненависть к жалости».

«Ненавижу, когда меня жалеют. Я пока не инвалид! Утром посмотрим, а сейчас я сам справлюсь со своими проблемами». <sup>22</sup>

Ненависть к жалости, непринятие помощи дополняется чувством стыда за физическую неполноценность мужчины. Усиление отрицательных кодификаций инвалидности осуществляется за счет знания о политике социальной изоляции, которая была реализована по отношению к инвалидам Великой Отечественной войны <sup>23</sup>.

«Настоящая» мужская реакция на ситуацию инвалидности рассматривается в категориях постоянной борьбы — «войны» за каждый день, за каждый шаг. Реализация этой стратегии дает возможность следовать типу гегемонной маскулинности. Выбор этой стратегии требует большую долю выдержки и терпения, чем есть у «обычного» мужчины. С этой точки зрения инвалиды войны, которые смогли «победить» себя и свой недуг, определяются как самые настоящие мужчины.

«Я боюсь будущего инвалида. Я уважаю мужиков, которые подобно Мересьеву борются за жизнь, несмотря на все козни и препятствия, но не смогу я». <sup>24</sup>

«Жгучая боль в культях ударила в контуженую голову — комбат резким движением поднял его за простыню, обернутую вокруг его обрезанного тела: “Узнаю, что ты чмонеешь на гражданке как хлястик, сержант, — лично приеду и урэкаю тебя, понял? Запомни, сынок, самый легкий день был вчера! Война для тебя только начинается...”». <sup>25</sup>

Итак, при конструировании карьеры инвалида войны стремление следовать гегемонному типу маскулинности порождает полное неприятие зависимого, подчиненного, вызывающего жалость положения инвалида. Инвалидность определяется как состояние максимальной потери способности выполнять функции «настоящего» мужчины. Следствием рассмотрения гегемонной маскулинности как базовой для выражения мужественности формируются две возможные стратегии действия в случае наступления инвалидности: самоубийство и борьба. Данные стратегии могут быть соотнесены в категориях типологии стратегий Гершика и Миллера с реализацией стратегии зависимости, поскольку предполагают бескомпромиссное следование принципам действия гегемонного типа маскулинности при любых обстоятельствах.

Обратимся к рассмотрению «реальной» карьеры инвалида войны.

### **Мужественность в «реальной» карьере инвалидов войны**

В этой части статьи рассмотрим, во-первых, как изменяется тип маскулинности инвалидов войны на различных этапах их жизненной карьеры — госпиталь, протезирование, комиссия ВТЭК; во-вторых, какие стратегии выражения мужественности они вырабатывают.

Карьера инвалида войны начинается со случайного «взрыва», и после этого коренным образом изменяется вся жизнь человека.

«“Живой, зачем живой?” Эти две жизни — до того и после того — пересекались в его сознании хаосом цветного калейдоскопа с осколками событий и людей. Все, что было в нем, — знания, навыки, чувства — перевернула та мина».<sup>26</sup>

«...Вдруг раз. Все в одночасье переворачивается и надо искать собственную нишу. Но ты помнишь, что неделю, месяц, полгода назад ты был молодым, сильным и все дороги для тебя были открыты...».<sup>27</sup>

Отрывки из интервью иллюстрируют восприятие инвалидности как крушения всех жизненных планов. Значение инвалидности как негативного, самого худшего события в жизни человека занимает основное место в размышлении о собственном будущем. Госпиталь становится местом, в котором концентрируется неуверенность, страх перед завтрашним днем, вынужденная пассивность и зависимость.

Период «адаптации» к новому физическому состоянию в некоторых случаях связан с необходимостью «привыкания» к протезам. Если представить, как выглядят протезы советско-российского производства — «символы человеческой боли и терпения», то можно понять, что для того, чтобы научиться на них ходить, нужно обладать удивительным терпением и мужеством. С точки зрения реализации мужественности наличие протезов получает двойственное

значение, с одной стороны, протез рассматривается как «не повод для гордости для нормального мужика»,<sup>28</sup> с другой — служит инструментом проверки мужественности мужчины. Настоящий мужчина должен преодолеть боль и овладеть протезом в совершенстве.

Эти два кода протеза можно проинтерпретировать следующим образом. В первом случае протез рассматривается как часть организма и причина физической неполноценности мужчины. Отрицательное значение протеза обусловлено его противоречием физической полноценности гегемонного типа маскулинности. Во втором случае протез определяется как инструмент, обращение с которым требует терпения и преодоления боли — позитивных ценностей гегемонной маскулинности. Virtuозное владение протезом посредством следования позитивным ценностям гегемонного типа маскулинности позволяет символически восстановить физическую полноценность мужчины. Эта цель максимально достигается в случае наличия возможности скрыть сам факт использования протеза.

Отрицание принятия значений инвалидности как неполноценности и зависимости может выражаться в отказе от получения формального статуса инвалида. В противном случае бывший военнослужащий со справкой из госпиталя обращается для оформления группы инвалидности во ВТЭК (МСЭК).<sup>29</sup>

Прохождение комиссии для инвалидов последних военных конфликтов связано с отличием их внешнего облика, манеры поведения от образа «типичного» инвалида. «Типичный» инвалид физически плохо выглядит, бедно одет, «просит дать ему группу». <sup>30</sup> Следует отметить, что подавляющее большинство получающих инвалидность — это люди пожилого возраста. Образ инвалидов войны — молодых мужчин, некоторые из которых физически презентуют свою мужественность (атлетическая фигура), принципиально противоречит представлениям об инвалидности как болезни и немощности. Конфликт между инвалидами войны и врачами ВТЭК становится следствием двух противоречий, во-первых, между здоровым внешним видом инвалида войны и образом типичного инвалида, и, во-вторых, ярко выраженной мужской гегемонной идентичностью и стереотипными представлениями об асексуальности инвалидов. Проиллюстрировать эти выводы можно цитатами из интервью.

«...Приходит такой парень, розовый, ни в одну рамку не лезет. Ему говорят, ты что, вот третья группа, он говорит — нет, я не согласен. И так кто кого переболтает...».<sup>31</sup>

«...Некоторые ребята качаются, придут туда (во ВТЭК), плечи во, красавцы писанные, а то, что у него внутри творится..., только усилием воли держится... А ему говорят, ты еще молодой, работать тебе надо, зачем тебе группа...».<sup>32</sup>

Справка ВТЭК об инвалидности рассматривается врачами ВТЭК для инвалидов войны как условие, препятствующее реализации их будущей про-

фессиональной карьеры, поэтому им может присваиваться группа ниже, чем их физическое состояние.

В результате ситуация присвоения группы инвалидности для инвалидов войны складывается сложно, во-первых, из-за наложения двух стереотипных представлений врачей ВТЭК между образами «типичного» инвалида и инвалида войны как молодого, трудоспособного и не нуждающегося в социальной поддержке человека. Во-вторых, из-за презентации физической полноценности самими инвалидами войны. Использование «мужественной» формы презентации гендерной идентичности служит для инвалидов войны средством поддержания гегемонного типа маскулинности и построения границы между ними и стереотипным представлением о «типичном» инвалиде. Но способствует воспроизводству стереотипного представления об их физической полноценности.

Ситуации взаимодействия с институтами социального обеспечения по поводу получения пенсий, пособий, санаторных компенсаций определяются информантами как поле «борьбы», «войны», где результат зависит от того, насколько точно ты определишь «врага». Активные действия рассматриваются, как единственная возможность обеспечить декларируемые права и льготы. Реализация гегемонной стратегии маскулинности выражается в активности, напористости, самостоятельности в решении своих проблем.

«...Есть у тебя зубы, ты, будучи инвалидом, можешь что-то добиться, но тебе придется рвать другого, других вокруг себя, а кто не хочет этого делать, у того нет возможности развиваться, что-то реализовать, что ты хочешь...».<sup>33</sup>

Чувство жалости, зависимости воспроизводит значение, ранее описанное в рамках проективной карьеры как неприемлемое для настоящего мужчины, с ним надо бороться. Борьба выражается в том, чтобы победить самого себя и вызывать уважение, а не жалость окружающих.

«...Особое отношение к себе надо изживать. Ну, когда тебе место уступают в трамвае, и значит, ты плохо ходишь. Когда тебя кто-то выделяет, тогда начинаешь себя жалеть. Это плохо. Сейчас я хочу доказать людям или нет, скорее всего себе, что у меня нормальное здоровье. Я тоже нормальный человек...».<sup>34</sup>

Категория «нормальности» приобретает значение нормальный «человек», и значит нормальный «мужчина». Происходит совмещение стратегий «переопределения» и «зависимости».

Другой формой реализации стратегии «переопределения» и постепенного перехода к стратегии «отказа» по Гершику и Миллеру может выражаться в изменении отношения к собственной инвалидности. То есть отказе рассматривать инвалидность как условие неполноценности и ограничения своей жизни, причину «борьбы» с собой и со всем миром, и попытаться принять себя таким, какой ты есть. Тем самым сместив акцент к развитию своих личностных качеств.



«Когда я взорвался на mine, то весь мир для меня замкнулся в подошве правого итальянского горного ботинка 43 размера (с которого я перед этим заботливо открутил все трикони) — мой последний трофей на этой войне. Взрывом оторвало стопу левой ноги, а правую ногу, раздробив в колене, перебив осколком вену на бедре, “завернуло” к моему лицу. Подошва собственного ботинка, вот что я первое увидел после взрыва. Очень отчетливо помню все мелкие подробности этой, почти новой, подошвы /.../. Все мои попытки выплянуть за “пределы” этого ботинка и рассказать Вам о том, что я видел, запомнил и понял на той войне — вот что для меня эти рассказы (рассказы о войне) /.../.

Проблема имеет право быть, ибо рождена нами. Не стоит с ней биться и сопротивляться — “это относится к трудностям войны, сынок”. Примите ее как свою жизненную ситуацию, “обнимите ее и задушите в собственных объятиях”, “переспите с ней” и вы получите свободу действий. Поверьте мне, снявшему, наконец-то, с себя эти чертовы “горные ботинки”». <sup>35</sup>

Таким образом, в рамках реальной карьеры инвалида войны тип гегемонной маскулинности продолжает оставаться определяющим для выражения мужественности. Интернализация инвалидами войны принципов гегемонной маскулинности вступает в противоречие с образом «типичного инвалида», что ведет к конфликтам при взаимодействии с социальными институтами.

Содержание гегемонной мужественности инвалидов войны становится более разнообразным. Это выражается в поиске компромиссных решений жизненных проблем, изменении однобокого понимания инвалидности как неполноценности. Намечается переход от стратегии зависимости, которая была основной в рамках проективного проекта, к стратегии переопределения и отказа как наиболее продуктивных способов восприятия своей жизненной ситуации.

## Заключение

В теоретическом поле исследования инвалидности мужественность инвалидов войны не рассматривается как проблемная, поскольку статус ветерана и сама причина инвалидности (участие в войне) позволяют следовать дискурсу гегемонного типа маскулинности. Легитимность гегемонной маскулинности инвалидов войны в статье была поставлена под сомнение и сделана попытка разобраться в сложном клубке противоречий между принципами гегемонной маскулинности и способами выражения мужественности при конструировании проективной и осуществления реальной карьеры инвалидами войны.

В рамках проективной карьеры значение гегемонной маскулинности инвалидности на войне приводит к рассмотрению инвалидности как условия полной социальной и физической неполноценности мужчины. Маскулинность выражается схематично и категорично. Следование типу гегемонной мужествен-

ности приводит к выработке двух стратегий — самоубийства или борьбы как реакций на возможную тяжелую инвалидность.

Доминирующее влияние гегемонного типа маскулинности в реальной карьере инвалида войны сохраняется и служит условием внутреннего и внешнего конфликта образа «типичного инвалида» и типа маскулинности инвалидов войны. Требования реальной ситуации ведут к изменению отношения к себе и инвалидности. Приоритет образа гегемонной маскулинности переопределяется и начинает предполагать размышление, понимание и терпение в решении жизненных проблем.

- 
- <sup>1</sup> В работе в качестве источника информации используются материалы сайта: <http://www.artofwar.spb.ru>. Данный сайт представляет общественную организацию «Ветераны последних войн — вместе». На сайте расположены автобиографические произведения участников боевых действий от войны в Афганистане до последних войн в Чечне.
- <sup>2</sup> Категория маскулинности и мужественности определяются как синонимичные.
- <sup>3</sup> Hatty, S. (2000). *Masculinities, violence and culture*, Sage Publications, Thousands Oaks, London; Karner, T. (1998). *Engendering Violent Men: Oral Histories of Military Masculinity*, in 'Masculinities and Violence', ed. by Lee H. Bowker, Sage Publications, Thousand Oaks, London; Connel, B. (1995). *Masculinity, Violence, and War*, in 'Men's Lives', completed by Kimmel, M., Messner, M., Allyn and Bacon, Needham Heights Mass, c. 125–130 (reprinted from *War/Masculinity*, eds. by P. Patton and R. Poole, Melbourne, Australia, Oxford Univ. Press, Oxford); Kaufman, M. (1995). *The Construction of Masculinity and the Triad of Men's violence*, in 'Men's Lives', c. 13–25.
- <sup>4</sup> «Управляющий насилием» (a manager of violence) — термин для обозначения деятельности военнослужащих в области военной социологии.
- <sup>5</sup> Connel, B., там же, с. 128.
- <sup>6</sup> Gerschick, T., Miller, A. (1995). *Coming to Terms: Masculinity and Physical Disability*, in 'Men's Lives', c. 262–275; Shakespeare, T., Gillespie, K. and Davies, D. (1996). *The Sexual Politics of Disability: Untold Desires*, Cassell, London; Shakespeare, Tom. (1996). *Power and prejudice: issues of gender, sexuality and disability*, in "Disability and society: Emerging Issues and Insights", ed. By Len Barton, c. 191–214; Ярская-Смирнова, Е. (2001). *Мужество инвалидности, О мужественности.*, сб. статей под ред С. Ушакина. Москва: Новое литературное обозрение, В печ.
- <sup>7</sup> Shakespeare, T., Gillespie, K. and Davies, D. (1996). *The Sexual Politics of Disability: Untold Desires*, c. 62.

- <sup>8</sup> Там же, с. 62.
- <sup>9</sup> Gerschick, T., Miller, A. (1995). Coming to Terms: Masculinity and Physical Disability, in 'Men's Lives', с. 262–275.
- <sup>10</sup> Там же, с. 266-267.
- <sup>11</sup> Там же, с. 268-272.
- <sup>12</sup> Там же, с. 274.
- <sup>13</sup> Категорией «ранение» будет обозначаться все разнообразие травм, контузий, ранений, заболеваний, которые могут быть получены в условиях боевых действий
- <sup>14</sup> Софронов, А.Г. (1999). Наркомания у ветеранов локальных войн, <http://narcom.ru/cabinet/online/1.html>
- <sup>15</sup> Whalen, W. Robert. (1984). Bitter wounds: German Victims of the Great War, 1914-1939, Cornell University Press, Ithaca and London, с. 112.
- <sup>16</sup> Миронов, В. (2000). Я был на этой войне, расположена на сайте <http://www.artofwar.spb.ru>, в данный момент находится в печати.
- <sup>17</sup> Объектом исследования являются военнослужащие родов войск, которые непосредственно принимают участие в боевых действиях, такие как пехота, артиллерия, десант и т. д.
- <sup>18</sup> Там же.
- <sup>19</sup> Миронов, В. (2000). Я был на этой войне, <http://www.artofwar.spb.ru/>
- <sup>20</sup> Ефстафьев, М. (2001). В двух шагах от рая, гл. «Надежда», <http://www.artofwar.spb.ru/>
- <sup>21</sup> Миронов, В. (2000). Я был на этой войне, <http://www.artofwar.spb.ru/>
- <sup>22</sup> Там же.
- <sup>23</sup> Сенявская Е. (1999). Психология войны в XX веке: Исторический опыт России, М., Росспэн, с. 95.
- <sup>24</sup> Миронов, В. (2000). Я был на этой войне, <http://www.artofwar.spb.ru/>
- <sup>25</sup> Андреев, П. (1999). Самый легкий день был вчера, в сб. «Афганские рассказы», ред.-сост. Григорьев В., Геликон-плюс, СПб, с. 16–33.
- <sup>26</sup> Андреев, П. (1999). Самый легкий день был вчера, с. 31.

- <sup>27</sup> Отрывок из интервью, Сергей, участник войны в Афганистане, инвалид 2 группы (ампутация голени).
- <sup>28</sup> Андреев, П. (1999). Ненаписанное письмо, в сб. «Афганские рассказы».
- <sup>29</sup> ВТЭК — Врачебно-трудовая комиссия, МСЭК — медико-социальная экспертиза — два названия одного и того же учреждения, изменение названия произошло в 1996 году. Функция ВТЭК состоит в том, чтобы на основе медицинского обследования «присвоить группу инвалидности». Группы инвалидности распределяются по степени тяжести — от 1 — самой тяжелой — к 3, эта иерархия закреплена в размере пенсий и льгот. Прохождение комиссии повторяется из года в год даже для ампутантов и может продолжаться около 10–15 лет подряд, пока комиссия не присвоит постоянную группу.
- <sup>30</sup> Ярская-Смирнова Е. (1999). Социальное конструирование инвалидности, Социологические исследования, № 4, с. 38–45.
- <sup>31</sup> Отрывок из интервью, Сергей.
- <sup>32</sup> Из интервью врача специализированного кабинета для инвалидов Афганистана, поликлиника №51, Санкт-Петербург.
- <sup>33</sup> Отрывок из интервью, Николай, участник войны в Афганистане, инвалид 2 группы, ампутация голени.
- <sup>34</sup> Сергей, в свободное время работает инструктором по прыжкам с парашютом и делает прыжки сам.
- <sup>35</sup> Андреев П., отрывок из гостевой книги сайта <http://www.artofwar.spb.ru/>, on-line-Saturday, April 22, 2000 at 12:54:18 (MSD), Павел Андреев, участник войны в Афганистане, инвалид 1 группы (ампутация обеих ног), живет в Санкт-Петербурге.