

УДК 364-43

ГРАЖДАНСКАЯ И ВОЕННАЯ СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА В США

© 2012 г. **И.Ю. Суркова***

*Саратовский государственный технический университет,
Саратов*

Статья посвящена анализу деятельности социальных работников в вооружённых силах США как агентов государственной политики в этой сфере. Акцент делается на распределении ответственности между гражданскими и военными социальными работниками, оказывающими услуги кадровым военнослужащим, участникам боевых действий, ветеранам, и их семьям.

Ключевые слова: *социальная политика, гражданско-военные отношения, социальная защита, военно-социальная работа, вооружённые силы, участники боевых действий, члены семей военнослужащих*

В современном геополитическом пространстве высоки риски и угрозы, связанные с международным терроризмом, локальными конфликтами, геноцидом, военными действиями, подвергающими опасности любое государство, в том числе США. В таких условиях повышение обороноспособности страны выходит на уровень важнейших задач, возложенных на вооружённые силы, призванные обеспечить национальную безопасность государства и защиту населения. Однако социально-психологические проблемы, с которыми сталкиваются военнослужащие как в условиях военных действий, так и в повседневной жизни, могут серьёзным образом повлиять на выполнение их функциональных обязанностей. В связи с этим, реализация основных направлений социальной политики в военной сфере становится фактором нормализации обстановки в армии, повышающим не только уровень доверия к государству, но и боеспособность вооружённых сил. Вся система социально-психологического обеспечения военнослужащих призвана служить инструментом амортизации негативных последствий. Так государство выполняет социальный контракт, заключающийся в предоставлении льгот и гарантий военным в качестве компенсации за частично отчуждаемые у них свободы, что связано с особенностями их профессии. Не стала исключением и политика Барака Обамы, который в своём обращении к стране отметил, что американская свобода «поддерживается, по-

* СУРКОВА Ирина Юрьевна – кандидат социологических наук, доцент кафедры социологии, социальной антропологии и социальной работы Саратовского государственного технического университета. E-mail: irina_surkova@mail.ru

тому что её защищают мужчины и женщины в униформе». Президент подчеркнул, что, когда эти люди возвращаются домой, страна должна позаботиться о них так же, как они служили стране [19].

Агентом политики государства в этой сфере в армии становится социальный работник, который на практике реализует программы, направленные на повышение благосостояния военнослужащих, создание оптимального психологического климата как на территории воинского формирования, так и за его пределами, решение проблем в семьях военных. Спектр услуг военно-социальных работников весьма разнообразен. В сферу их деятельности попадает многое, начиная от психологической поддержки комбатантов и заканчивая помощью жёнам и детям военнослужащих при переезде на новое место жительства.

История военно-социальной работы в США

Свою историю военно-социальная работа в Америке ведёт со времён Гражданской войны (1861–1865 гг.). Осуществлялась эта деятельность под эгидой Санитарной комиссии США, которая назначалась президентом и состояла из лиц, возглавлявших медицинскую службу и работу в области социальных реформ, а также ответственных за поддержание религиозного культа [2, с. 118]. Основная цель заключалась в том, чтобы по выздоровлении вернуть солдат в армейские формирования. С 1881 г. социальные услуги военнослужащим стали оказывать сотрудники организации Красный Крест. Они ухаживали за ранеными, писали от их имени письма и переправляли корреспонденцию родственникам [9], тем самым создавая коммуникативный коридор между фронтом и гражданским миром, оказывали моральную поддержку комбатантам.

Более активно профессиональные социальные работники стали сотрудничать с военными начиная с Первой мировой войны [24]. Тогда впервые для них было организовано обучение приёмам психологической и психиатрической помощи. Тем не менее, социальная работа была признана особой профессией, а не видом деятельности лишь в начале ноября 1943 г., когда в армии был принят «кодекс специальности» психиатрической социальной работы как отдельной рабочей категории. В это же время начальником медицинского управления армии был назначен консультант по социальной работе. «Клинические социальные работники» оказывали помощь солдатам, возвращавшимся с полей сражений в Европе, страдающим от контузии [8]. Внимание социальных работников было максимально сосредоточено на восстановлении физического и психического здоровья участников боевых действий. Например, под наблюдением психиатра они изучали условия жизни военнослужащих и использовали полученные данные при диагностировании и лечении; проводили интервью и заполняли истории болезни, опираясь на факторы, определяющие психиатрические диагнозы; содействовали выполнению предписаний, связанных с обеспечением психогигиены; собирали дополнительную информацию о домашнем окружении солдат через Красный Крест и другие организации, чтобы облегчить возможную реабилитацию; применяли знания о структуре личности, развитии и причинах эмоциональной раскоординированности [14, р. 5].

Кроме поддержки военнослужащих, принимавших участие в боевых действиях, социальные работники вели активную деятельность на призывных пунктах, осуществляя рекрутинг новобранцев, что на сегодняшний день находится в ведении специалистов по профессионально-психологическому отбору. Подобный перечень направлений деятельности обнаруживает явную ориентацию социальной работы на нужды фронта, причём на этом этапе сложно дифференцировать специфические функции социальной работы, тесно переплетающиеся со службой психологической и психиатрической помощи.

На протяжении достаточно длительного времени задачи социальных работников в армии выполнял гражданский персонал различных профессиональных служб социальной направленности. Такое положение дел изменилось после выхода в свет 1 сентября 1943 г. меморандума, в котором рядовым и сержантам предлагалось переквалифицироваться в психиатрических социальных работников [14, р. 5]. В результате к концу Второй мировой войны на действительной военной службе в армии находились 711 социальных работников [2, р. 118]. Они получали назначения в стационарные и передвижные госпитали национального и регионального уровней, а также в боевые дивизионы. Однако, несмотря на достойную службу, лишь в январе 1946 г. социальным работникам было разрешено присваивать офицерские звания. Это стало фактическим признанием высокого статуса специалистов по социальной работе в Вооружённых силах США.

Проблема распределения социальной ответственности в Вооружённых силах США

Дискуссия о том, кем должен быть военно-социальный работник – военнослужащим или гражданским лицом – ведутся давно. Эти споры неслучайны, они – продукт неопределённости формулировки основных принципов гражданско-военных отношений, в том числе разделения социальной ответственности. С одной стороны, учитывая, что социальный работник – это не просто специалист, помогающий своим клиентам разрешать различные социальные проблемы, но и защитник гражданских прав, провозглашающий принципы гуманизма и человеколюбия, логичным было бы предположить, что в армии это должно быть гражданское лицо, человек, который не зависит от воли командования воинским подразделением. Однако, с другой стороны, армейская субкультура требует жёсткого подчинения и субординации, темпорального контроля, ориентации на сплочённость коллектива, что достигается путём формирования специфического военного социума, оппозиционного гражданскому миру. Исходя из такой логики, гражданский военно-социальный работник – это представитель оппозиционной стороны, которому нет доверия, который может, не зная специфики воинской службы, разрушить целостность подразделения. Так, Л.В. Певень и А.И. Шишканов, ссылаясь на мнение американских исследователей, обращают внимание на основные требования к социальным работникам армии США. Это прежде всего наличие определённых личностных качеств, подходящих к специфическим условиям воинской службы, реально и потенциально сопряжённым с различного рода конфликтами, а также в пони-

мании армейской субкультуры, характеризующейся особыми нормами и правилами [3, с. 94]. Подобным требованиям в первую очередь будет отвечать представитель армейского социума, имеющий опыт воинской службы. Однако, следуя логике формирования эффективных гражданско-военных отношений и переходу от тотального военного управления к усилению гражданского контроля над армией, как раз гражданский военно-социальный работник будет представлять собой своеобразного омбудсмана, который отстаивает права человека, независимо от того, кем он является по должности или званию. Полный нейтралитет в отношении армейской субординации может улучшить социальную ситуацию в воинских коллективах.

В рядах вооружённых сил США служат более тысячи социальных работников [28], как гражданских, так и военных. К началу 2000 г. в ВВС числились 225 гражданских социальных работников и 215 уполномоченных офицеров по социальной работе [29]; в ВМФ – 400 гражданских социальных работников и 31 уполномоченный офицер по социальной работе [15]. При этом военные социальные работники по-прежнему назначаются на должности в составе медицинских отделений соответствующих родов войск; технически они относятся к невоюющим сторонам. Тем самым подчёркивается, что они не участвуют в боевых действиях. Однако их могут откомандировать в расположение воинских подразделений для работы с личным составом. Гражданский персонал социальных служб в армии, кроме медицинского отделения, может выполнять свои функции в любых тыловых учреждениях, нуждающихся в его услугах, причем, по желанию сотрудники могут быть переведены на другие участки работы [2, с. 119]. В отличие от них, офицеры по социальной работе регулярно проходят службу в районах боевых действий, поддерживая психическое здоровье воюющих солдат, моряков, пилотов, и морских пехотинцев, которые часто нуждаются в подобной помощи [23, р. 10]. Если социальный работник – гражданское лицо, возникают определённые сложности при отправке его в места боевых действий, в то время как офицер по социальной работе просто выполняет приказ. При этом, в качестве компенсации за лишения и ограничения, которые социальные работники испытывают в условиях «тотального института»*, военные, занимающиеся социальной работой, получают бонусы в виде более высокого, по сравнению с гражданским персоналом, денежного содержания, различные льготы, возможности дополнительного образования.

Итак, офицеры по социальной работе обеспечивают социально-психологическую поддержку военнослужащим на территории армейских формирований, и хотя эта деятельность в принципе достаточно эффективна, она всё-таки имеет ряд ограничений. Во-первых, используя только военные услуги, военнослужащие и члены их семей могут оказаться в «искусственной изоляции», оставаясь в неведении относительно ресурсов гражданского сообщества. Во-вторых, некоторые военнослужащие испытывают опасения относительно перспектив своего дальнейшего карьерного роста, поскольку обращение к военным социальным работникам, встраивается в систему «тотального института»,

* *Total institution* – особая форма организации с жёстким распорядком жизни, характеризующаяся ограниченностью контактов с остальным обществом. – *Ред.*

приводит в движение механизм своеобразного «паноптикона»^{*}, автоматизирующий властные проявления через надзор и контроль. Основу армейской подготовки составляет военная дисциплина, выступающая средством единения. Она «координирует навыки солдат, ускоряет движение, умножает огневую мощь, увеличивает обороноспособность» [6, с. 296], не подвергая сомнению какие бы то ни было действия власти. В подобной функциональной рамке военнослужащий, обратившийся за помощью, уже показывает свою слабость, разрушает принцип единства, особенно, если его проблема связана с нарушением гражданских прав. В-третьих, частая смена места жительства – характерная особенность воинской жизни – провоцирует разрыв связей с гражданским сообществом, усугубляет проблему установления новых контактов и чревата ограничением доступа к общественным ресурсам [21, р. 329].

Спрос на гражданских специалистов по военно-социальной работе вырос, когда в ответ на террористические атаки 11 сентября 2001 г. американские войска начали проводить военные операции «Несокрушимая свобода» на территории Афганистана, Филиппин, Западной Сахары, а также «Операцию освобождения Ирака». Средства массовой информации стали активно освещать проблемы, с которыми столкнулись медицинские учреждения, например Армейский медицинский центр Уолтера Рида (*Walter Reed Army Medical Center*) при оказании помощи военнослужащим, вернувшимся из зон боевых действий, а также членам их семей. Это вызвало повышенный интерес общественности, и возвело практику осуществления гражданского контроля в ранг приоритетных задач. Несмотря на то что достаточно большую ответственность за социальную поддержку комбатантов, вернувшихся из мест боевых действий, в наши дни несет Министерство по делам ветеранов (*Department of Veterans Affairs*), активную роль продолжают играть квалифицированные социальные работники, которые «обеспечивают высокий приоритет общечеловеческих ценностей, а также потребностей в социальном благополучии» [18]. Тем не менее, оказалось, что для работы со столь специфической группой населения методический арсенал сотрудников социальных служб недостаточен. Выработано очень мало рекомендаций для понимания особенностей жизни военнослужащих и членов их семей, практически нет информации об инструментах, позволяющих реализовывать программы социальной инклюзии комбатантов в гражданском социуме, ощущается дефицит разработок и научных исследований на эту тему [21, р. 327].

Социально-психологическое сопровождение военнослужащих в процессе дислокации

На практике гражданские социальные работники стали расширять сферу своей деятельности, сосредотачиваясь не только на последствиях военных синдромов, как их военные коллеги, а оказывая социально-психологическое сопровождение на протяжении всего цикла дислокации, т.е. преддислокации, непосредственного размещения и постдислокации. Каждый период связывается не толь-

^{*} Здание [тюрьма], где всё просматривается из одной точки. – *Ред.*

ко с личностными проблемами резервистов, но и их взаимодействием с членами семей. Например, теоретически, при подготовке военнослужащих для участия в боевых операциях, члены семей могут находиться рядом с воинскими формированиями, однако в реальности это весьма проблематично, поскольку сложность армейских регламентов оказывает деструктивное влияние на взаимоотношения. На этапе дислокации военнослужащие попадают в зону боевых действий и начинают испытывать на себе мощные стрессовые факторы. Кроме того, беспокойство вызывает благополучие семьи, которая осталась без их опеки. Эти вполне обоснованные волнения попали в фокус внимания Мишель Обама. Её «потрясло положение семей военных, которые едва сводят концы с концами и борются за выживание, в то время, как их кормильцы находятся на линии огня...» [5, с. 45]. И, наконец, период постдислокации чреват для семей военнослужащих дополнительными трудностями, поскольку в это время происходят внутренние изменения в распределении ролей, функций контроля и ответственности. Особенно, это относится к тем семьям, в которых комбатанты получили как внешние физические травмы, так и латентные, проявляющиеся в посттравматических стрессовых расстройствах.

По данным Министерства обороны во время действий по освобождению Ирака и операции «Несокрушимая свобода» в боях было ранено более 25 тыс. военнослужащих [21, р. 331]. Безусловно, большинство таких ранений в предыдущих боевых действиях были бы фатальными, но, благодаря высокому уровню средств защиты и оперативной медицинской помощи, в настоящее время удаётся спасти жизнь человека, но отнюдь не его здоровье. Военнослужащим требуется серьёзное амбулаторное и стационарное лечение, реабилитационная поддержка. Однако, несмотря на приоритетные права на медицинское обслуживание, они сталкиваются с тем, что оказываемые услуги порой не отвечают потребностям комбатантов, действия специалистов зачастую несогласованны, а полноценному доступу к льготам мешают бюрократические процедуры.

Кроме того, шрамы, как «знаки отличия идеального солдата: природные знаки силы и мужества, они же предмет его гордости» [6, с. 197], становятся уже не маркерами храбрости военнослужащих, а постоянным напоминанием о реальности смерти, всевозможных лишениях, человеческом горе. Это аккумулируется в одном слове – война независимо от её официального названия, будь то миротворческая операция или операция по поддержанию мира. Психологическое наследие войны достаётся каждому участнику боевых действий, поскольку «пережитые насильственные события ещё долгое время после изначальных душевных ран продолжают оказывать негативное воздействие на людей» [32, р. 31]. Эти травмирующие события настигают их уже в мирной жизни, всплывая в памяти и вызывая слепоту, потерю сознания, оцепенение, купирование дыхания. Люди испытывают вину за то, что не смогли спасти погибших на их глазах друзей, за то, что вернулись живыми. Всё это подпадает под описание симптоматики посттравматических стрессовых расстройств и часто приводит к так называемому «эмоциональному онемению». Насилие проникает в повседневность, становится неотъемлемой частью жизни комбатантов и переносится в мирную жизнь, на членов семьи, что, естественно, требует вмешательства психиатров и военно-социальных работников. Игнориро-

вание последствий военного синдрома многократно увеличивает число попыток суицида среди участников боевых действий, провоцирует злоупотребление психотропными веществами, алкоголем, затрудняет коммуникацию с окружающими, вызывает вспышки агрессии и насилия в семье, приводит к проблемам взаимоотношений с детьми, увеличивает риск криминального поведения. Чтобы избежать подобных проблем, в настоящее время в армии США свою деятельность осуществляют 50 специалистов по психологической реабилитации военнослужащих. Однако в связи с интенсификацией участия войск в региональных конфликтах возникла необходимость увеличения штата, в том числе за счёт гражданского персонала [1, с. 74–75].

Реинтеграция участников боевых действий, как правило, происходит достаточно сложно, поскольку военнослужащие, возвращаясь домой, сталкиваются с целым комплексом проблем, в первую очередь материальных. У многих комбатантов низкий уровень дохода, некоторые зачастую находятся на грани бедности и не имеют жилья. Далеко не все ветераны войны проживают в собственном доме с семьей: одни, например за совершённые преступления, сидят в тюрьме, другие находятся в ночлежках и приютах, третьи проходят лечение в стационарном медицинском учреждении [21, р. 333–335]. В общем числе бездомных США военнослужащие составляют 18,7%. Почти половина бездомных военных (45%) страдает психическими заболеваниями, а остальные 50% борются с наркозависимостью [17]. По сравнению с гражданским населением у ветеранов больше шансов стать аутсайдерами американского социального пространства из-за ряда факторов, связанных с тем, что их уникальные военные навыки в мирной жизни в основном бесполезны, проблемы со здоровьем и последствия синдромов мешают трудоустройству, а безработица, в свою очередь, усугубляет материальные трудности и лишает возможности снять или купить жильё. Для облегчения подобных ситуаций реализуются различные программы, одна из которых – объединение ветеранов и предоставление временного жилья бездомным участникам вьетнамской войны в «Доме путеводной звезды». Эта программа реинтеграции для военнослужащих, проходивших службу за рубежом, предусматривает также возможность непрерывного ухода за ветеранами в больницах и позволяет им оставаться там от 6 месяцев до 2 лет [4, с. 164–180].

Несмотря на различные формы консультирования и практики охраны психического здоровья, предоставляемые как военнослужащим, так и ветеранам боевых действий, социальные услуги могут быть просто недоступны, поскольку в районах, куда направляются военнослужащие, недостаточно развита военная инфраструктура, обеспечивающая адекватную реинтеграцию [21, р. 328]. Чтобы избежать подобной изоляции гражданские социальные работники начинают активно использовать стратегии, способствующие установлению связей комбатантов с теми, кто пережил сходные жизненные ситуации, создают семьям доступ к услугам, позволяющим использовать ресурс системы военной поддержки. Так, существует практика объединения устоявшихся семей военнослужащих с молодыми семьями, которые впервые столкнулись с проблемами последствий войны и нуждаются как в эмоциональной, так и в финансовой помощи. Ведь «социальные работники давно знают, что секрет успеха войск –

это сила и сплочённость семей военнослужащих» [12]. Диапазон услуг социальной работы достаточно широк: от ухода за детьми военнослужащих и решения проблем в их поведении до оказания материальной помощи.

Роль социальных работников в обеспечении помощи семьям военнослужащих

Анализ источников по теме военно-социальной работы показал, что массив материалов, посвященных этическим проблемам, которые военным социальным работникам приходится решать в своей повседневной практике и в чрезвычайной ситуации войны, огромен [2; 13]. Не меньшее число работ освещает деятельность военно-социальных работников при оказании помощи людям, страдающим посттравматическим стрессовым расстройством. Эти исследования подтверждают, что социальная работа в воинских формированиях США достаточно популярна и востребована, а её функциональное назначение за последние годы несколько расширилось. Так, Дж. Делей пишет, что социальные работники должны особое внимание уделять таким проблемам, как насилие в семье; регулярное злоупотребление алкоголем, наркотиками, психотропными веществами; трудности адаптации к военной службе; последствия военной травмы, физических и психических болезней [11, р. 438].

Однако в значительной степени военно-социальная работа остаётся направлением психиатрической службы и в основном фокусируется на решении проблем клиентов с «военным синдромом», рассматривая злоупотребление алкоголем, наркоманию, насилие в семье лишь в качестве последствий посттравматических стрессовых расстройств. Например, в 2005 г. было зарегистрировано почти 16 тыс. случаев насилия в семье, которые имели отношение к армейскому ведомству [21, р. 329]. Однако все они объяснялись в первую очередь последствиями боевого опыта, который негативным образом сказался на сплочённости семьи, понимании между супругами, породил проблемы в интимной сфере.

В зоне вооружённых конфликтов солдат учат использовать их внутреннюю силу, т.е. морально-волевые качества для того, чтобы противостоять страху и врагам в бою [25], однако после возвращения в мирную жизнь, комбатанты часто испытывают приступы неконтролируемой агрессии, порождающей домашнее насилие. Для нивелирования подобных последствий социальными работниками были разработаны специальные программы психологической подготовки военнослужащих при возвращении из мест военных действий к гражданской жизни. Например, это такие программы, как «Психологическая подготовка супругов военнослужащих: что значит выглядеть нормально?» (*Battlemind Training for Spouses – What Does Normal Look Like?*), «Психологическая подготовка 1: возвращение из зоны военных действий домой» (*Battlemind Training I: Transitioning from Combat to Home*), «Психологическая подготовка 2: продолжение возвращения домой» (*Battlemind Training II: Continuing the Transition Home*) [33].

Предложенные программы основную ответственность за социальное здоровье семьи возлагают на военнослужащего, который после участия в боевых дей-

ствиях испытывает сложности с реинтеграцией и адаптацией в гражданском социуме. Однако в этих программах уделяется недостаточно внимания жёнам военнослужащих, которые на протяжении всего периода дислокации мужей в зоне военных действий занимаются воспитанием детей. По результатам исследования, проведенного в 2007 г., общий уровень жестокого обращения с детьми со стороны армейских жен во время командировок их мужей более чем в 3 раза превышает подобные показатели среди семей, в которых мужья не были направлены в зоны боевых действий [21, р. 330]. Несмотря на то что все случаи жестокого обращения с детьми подпадают под юрисдикцию служб по охране детства, военное руководство может использовать свои собственные рычаги урегулирования кризисных ситуаций в семьях. Для обеспечения благополучия детей в армейских семьях активизируется гражданско-военное сотрудничество. Такая стратегия предусматривает взаимодействие гражданских социальных работников с местными военными центрами по реализации программы защиты прав и гражданских интересов семьи (*Family Advocacy Program*). Подобный контакт военных и социальных работников помогает лучше понять источники проблем, возникающих в семьях военнослужащих, обеспечить профилактику насилия и законные основания для вмешательства в дела семьи.

Однако было бы преждевременно утверждать, что большинство трудностей, с которыми сталкиваются семьи военнослужащих – это насилие. На протяжении всех трёх периодов дислокации возникают различные проблемы, так или иначе затрагивающие супругов и детей. В отчёте Американской психологической ассоциации [30] подчёркивается, что в период преддислокации в семьях военнослужащих могут наблюдаться протестные настроения и раздражение, сменяющееся эмоциональной отстранённостью, стрессом и разногласиями. Особую проблему представляет неинформированность супругов о предстоящей военной операции, поскольку время на подготовку ограничено и переброска войск происходит в режиме секретности. Затем наступает период, когда военнослужащие попадают непосредственно в места боевых действий. Этот этап характеризуется эмоциональной нестабильностью, дезорганизацией, депрессивными состояниями, перегрузками, проблемами со здоровьем. К этому добавляется беспокойство за членов семьи, за то, как они переносят бытовые сложности, как жёны справляются с детьми, насколько они обеспечены средствами к существованию, как они адаптируются к зачастую новому для них месту жительства. В период постдислокации сначала наблюдается огромная радость по поводу возвращения военнослужащего из мест боевых действий домой. Такой своеобразный медовый месяц вскоре, однако, сменяется фазой разочарования, внутренней неподготовленностью к изменениям, которые произошли в семье за время отсутствия военнослужащего. Это вполне может спровоцировать проявления «военного синдрома» и закончиться насилием над близкими людьми. Все перечисленные проблемы негативным образом сказываются на социальном здоровье семей, так или иначе влияя на боеспособность военнослужащих.

В результате, поддержка семей военных и забота о них становятся одним из главных стратегических приоритетов национальной безопасности [26], поскольку именно их благополучие можно считать маркером здоровья всего об-

щества. Особое внимание уделяется жилищным условиям военнослужащих и членов их семей. В армии США введены специальные должности офицеров-квартирмейстеров, в обязанности которых входит подбор и обследование арендуемых жилых помещений для военного контингента [5, с. 40]. Кроме того, командование компенсирует значительную часть средств за поднаём жилья, что облегчает семьям военных не только переезд, но и трудности с оплатой помещения.

Исходя из президентской директивы, устанавливающей скоординированный, всеобъемлющий федеральный подход к поддержке военных семей, федеральное правительство предложило четыре приоритетных направления для решения существующих проблем [20].

1. Повышение благосостояния и психического здоровья семей военнослужащих (расширение услуг по охране психического здоровья на базе альтернативных и интегративных служб по месту жительства; защита военнослужащих и членов их семей от недобросовестных финансовых практик и оказание помощи; чёткое реагирование на индивидуальные потребности ветеранов и членов их семей; обеспечение доступности услуг по профилактике, лечению и восстановлению в критических случаях злоупотребления психоактивными веществами для ветеранов и военных семей; устранение бездомности и поддержание безопасности в семьях военнослужащих).

2. Обеспечение первоклассного образования для детей военнослужащих и их развитие (путём повышения качества образовательного опыта; снижения негативного воздействия частых перемещений; поощрения здорового развития детей военнослужащих).

3. Развитие карьеры и реализация возможностей получения образования для супругов военных (через увеличение количества мест в федеральных службах и частном секторе; при обеспечении доступа к образовательным услугам; за счёт снижения барьеров при трудоустройстве и предоставления услуг в рамках реализации мер государственной политики и стандартов; путём защиты прав военнослужащих и членов их семей).

4. Повышение доступности и улучшение качества ухода за детьми в вооружённых силах (путём создания дополнительных ресурсов по уходу за ребёнком в рамках Министерства обороны и Береговой охраны).

Несмотря на такой широкий спектр направлений социальной поддержки семей военнослужащих, часть из них носит скорее декларативный характер, констатирующий общие гуманистические принципы. Это относится например, к борьбе с дискриминацией при трудоустройстве и на рабочем месте; к поощрению полноценного развития детей или реагированию на нужды ветеранов. Однако подобная инициатива президента подняла волну дискуссий по проблемам семей военнослужащих, что, в первую очередь, связано с продолжающимся участием американской армии в военных действиях на территории Ирака и Афганистана. Как и в случае с вьетнамской войной, такая продолжительная мобилизация может породить антивоенные настроения в обществе, в результате чего американские солдаты станут объектом недовольства гражданского населения. В такой ситуации прежде всего пострадают семьи военнослужащих. Социально ориентированная программа укрепления семей военно-

служащих имеет и профилактические цели, достижение которых позволит укрепить союз армии и государства. Латентные характеристики предложенных инициатив отнюдь не снижают общей ценности социальной поддержки семей военнослужащих, и выводят на первый план проблемы социальной защиты детей, о которых нередко забывают во время разработки поддерживающих программ.

Ресурсы школьной социальной работы для детей военнослужащих

Стрессогенные факторы, связанные с различными периодами дислокации военнослужащих, накладывают отпечаток на эмоциональное состояние детей, фактически попадающих в «группу риска» и нуждающихся в дополнительной социально-психологической поддержке. Это направление деятельности взяли на себя гражданские социальные работники в школе. Так, более чем у 700 тыс. детей один из родителей находится в местах дислокации войск США [16]. Часть из них – 86 тыс. учится в специальных школах (*Military Base Schools*), управляемых Министерством обороны и расположенных неподалеку от военных объектов [31, р. 566]. В подобных школах учителя с повышенным вниманием относятся к детям военнослужащих, более чутки к ним; обучение ведётся по специальным учебным планам, которые изначально ориентированы на трудности, связанные с военной службой, что, естественно, способствует повышению академической успеваемости [7].

Около 80% детей, чьи матери или отцы служат в Вооружённых силах США, продолжают учиться в общеобразовательных государственных школах [21, р. 331], регулярно меняя их в зависимости от места службы родителей. Это вызывает множество проблем с успеваемостью, что не в последнюю очередь обусловлено такими факторами, как различный уровень преподавания в школах, несовпадение требований учителей на старом и новом месте учёбы, разрыв связей с друзьями и привычным школьным окружением. Социально-психологическое состояние детей и подростков усугубляется в ситуации, когда члены их семей находятся на действительной военной службе в зоне боевых действий, особенно если речь идёт о так называемых «непопулярных войнах», которые получили осуждение общественности. Было установлено, что во время военной мобилизации родителей дети испытывают беспокойство, у них начинаются нарушения сна, они впадают в депрессию, показывают низкие результаты тестирования в школе [10, р. 219]. Нередко возникают ситуации, когда дети военнослужащих демонстрируют асоциальное поведение, попадая под влияние более старших ребят, способных на противоправные действия.

Тем не менее было бы преждевременным утверждать, что частая смена жительства лишь негативным образом влияет на атмосферу в семьях военнослужащих. Например, в своих исследованиях Джейн Стробино и Мэри Салватерра доказали, что улучшение или ухудшение показателей успеваемости в школе коррелируют скорее не с количеством переездов, а с тем, какие именно «поддерживающие системы» были доступны семьям [27, р. 103]. Высокая адаптивность детей военнослужащих достигалась за счёт внешкольных занятий,

которые способствовали установлению дружеских отношений с новыми одноклассниками и успешному вхождению в коллектив; действий родителей, активно включённых в решение школьных проблем детей; участия учителей в создании и поддержании благожелательной атмосферы в классе. Школьному социальному работнику в данном контексте необходимо выполнять функции коммуникатора, устанавливающего связь между родителями, школьным персоналом, одноклассниками, т.е. всеми теми, кто составляет ближайшее окружение ребенка. Ведь учителя часто могут не знать о том, что к ним в класс перевёлся ребенок из семьи военнослужащего, что он имеет специфические проблемы, связанные с интеграцией в новое социальное пространство.

* * *

Таким образом, военно-социальные работники – это агенты социальной политики государства, на практике реализующие различные программы социальной направленности в отношении военнослужащих и тех, кто уже демобилизовался из армии. Однако следует признать, что наблюдается своеобразный перекося в пользу «клинической социальной работы», которая фокусирует своё внимание на последствиях участия в боевых действиях. Функции офицеров по социальной работе в большей степени связаны с обеспечением социально-психологического сопровождения военнослужащих в зоне вооружённых конфликтов, в период дислокации. Гражданские социальные работники в армейских формированиях имеют больший диапазон задач, в первую очередь тех, которые затрагивают механизмы предотвращения нарушений гражданских прав. В фокус внимания социальных работников попадают не только кадровые военные, но и члены их семей, демобилизованные военнослужащие, их жёны и дети, что расширяет взаимодействие между гражданскими службами социальной работы, армейским командованием и военно-социальными работниками. На социальных работников возлагается ответственность за выявление и решение социальных проблем в военной сфере через механизмы привлечения различных ресурсных систем, активизацию сотрудничества с организациями образовательного, медицинского, социального профиля, отстаивание социальных прав военнослужащих. Кроме того, «в программу действий социальных работников, определяющих позиции социальной справедливости и мира, должны быть включены законодательные инициативы по контролю над использованием оружия и его незаконным оборотом» [18]. Учитывая тот факт, что в настоящее время идёт активная модернизация социальной политики в российской армии, опыт военно-социальной работы в США представляет несомненный интерес и расширяет перспективы его использования и развития.

Список литературы

1. *Кин Р.* Увеличение числа психологов и психиатров в МО США // Зарубежное военное обозрение. 2008. № 8. С. 74–75.
2. *Макнелис П.Дж.* Военнослужащие и социальная работа // Энциклопедия социальной работы. В 3 т. М.: Центр общечеловеческих ценностей, 1993. Т. 1. С. 117–122.

3. *Певень Л.В., Шишканов А.И.* Состояние и перспективы решения социальных проблем военнослужащих // Социологические исследования. 2002. № 5. С. 88–95.
4. *Суркова И.Ю.* Социальный статус ветеранов Вьетнамской войны: отношение общества и социальная защита // Журнал социологии и социальной антропологии. 2011. № 4. С. 164–180.
5. *Филимонов О.В.* Управление социальной сферой в вооруженных силах: опыт США // США ♦ Канада: экономика, политика, культура. 2010. № 6. С. 35–47.
6. *Фуко М.* Надзирать и наказывать. Рождение тюрьмы. М.: «Ad Marginem», 1999.
7. A Review of Research Relevant to Military-Connected Schools. American Educational Research Association Conference (AERA). New Orleans, LA, 12.04.2011 (http://buildingcapacity.usc.edu/AERA_Military%20Connected%20Schools_SUBMITTED%20FINAL.pdf).
8. Advanced Social Work Practice in Military Social Work. Council on Social Work Education. 06.08.2010 (<http://www.csw.org/File.aspx?id=42466>).
9. American Red Cross. 1.03.2012 (<http://www.military.com/spouse/content/military-life/military-resources/american-red-cross.html>).
10. *Chandra A., Martin L.T., Hawkins S.A., Richardson A.* The Impact of Parental Deployment on Child Social and Emotional Functioning: Perspectives of School Staff // Journal of Adolescent Health. 2010. No. 46 (3). P. 218–223.
11. *Daley J.G.* Military Social Work. A Multi-Country Comparison // International Social Work. 2003. No. 46 (4). P. 437–448.
12. *DeAngelis T.* Social Workers Help Military Families. 1.03.2012 (<https://www.socialworkers.org/pressroom/events/peace/helpFamilies.asp>).
13. *Flynn M. & Hassan A.* Unique Challenges of War in Iraq and Afghanistan // Journal of Social Work Education. 2010. No. 46. P.169–173.
14. *Harris J.* History of Army Social Work // Social Work Practice in the Military / Ed. by J.G. Daley. Binghamton, NY: Haworth Press, 1999.
15. *Kennedy D.* The Future of Navy Social Work, 1999 // In *Tallant S.H. & Ryberg R.A.* Social Work in the Military: Ethical Dilemmas and Training Implications. 2000 (<http://isme.tamue.edu/JSCOPE00/Tallant00.html>).
16. Military Families: Impact on Children's and Families' Mental Health. National Center for Mental Health Promotion and Youth Violence Prevention. 15.06.2010 (<http://www.promoteprevent.org/publications/prevention-briefs/military-families-impact-childrens-and-families-mental-health>).
17. NCHV Plan to End Homelessness among Veterans: A Position Statement of the National Coalition for Homeless Veterans (NCHV). 24.02.2012 (<http://www.nchv.org/page.cfm?id=213>).
18. Peace and Social Justice. 31.01.2003. P. 265–269 (<http://www.socialworkers.org/pressroom/events/peace/pdfs/PeacesocJust.pdf>).
19. President Obama's State of the Union Address. 24.01.2012 (<http://www.nytimes.com/interactive/2012/01/24/us/politics/state-of-the-union-2012-video-transcript.html>).
20. Presidential Initiative Supports Military Families. The White House. 24.01.2011 (<http://www.whitehouse.gov/the-press-office/2011/01/24/presidential-initiative-supports-military-families>).

21. *Savitsky L., Illingworth M., DuLaney M.* Civilian Social Work: Serving the Military and Veteran Populations // *Social Work*. 2009. No. 54 (4). P. 327-339.
22. *Simmons C.A. & DeCoster V.* Military Social Workers at War: Their Experiences and the Educational Content that Helped Them // *Journal of Social Work Education*. 2007. No. 43(3). P. 497-512.
23. *Simmons C.A. & Rycraft, J.R.* Ethical Challenges of Military Social Workers Serving in a Combat Zone // *Social Work*. 2010. No. 55 (1). P. 9-18.
24. *Social Work Practice in the Military* / Ed. by J.G. Daley. Binghamton, NY: Haworth Press, 1999.
25. *Stairrett A.K.* Army Spouses Get Their Own 'Battlemind'. 3.10.2007 (<http://www.kdhnews.com/news/story.aspx?s=19202>).
26. Strengthening Our Military Families // Meeting America's Commitment. 10.01.2011 (http://www.defense.gov/home/features/2011/0111_initiative/strengthening_our_military_january_2011.pdf).
27. *Strobino J., Salvaterra M.* School Transitions Among Adolescent Children of Military Personnel: A Strengths Perspective // *Social Work in Education*. 2000. № 22 (2). P. 95-107.
28. *Tallant S.H. & Ryberg R.A.* Social Work in the Military: Ethical Dilemmas and Training Implications. 27.01.2000 (<http://isme.tamu.edu/JSCOPE00/Tallant00.html>).
29. *Tarpley A.* The Future of Air Force Social Work, 1999 // In *Tallant S.H. & Ryberg R.A.* Social Work in the Military: Ethical Dilemmas and Training Implications. 27.01.2000 (<http://isme.tamu.edu/JSCOPE00/Tallant00.html>).
30. The Psychological Needs of U.S. Military Service Members and Their Families: A Preliminary Report. American Psychological Association. Presidential Task Force on Military Deployment Services for Youth, Families and Service Members. 20.02.2007 (<http://www.ptsd.ne.gov/publications/military-deployment-task-force-report.pdf>).
31. *Tunac De Pedro K.M., Avi Astor R.* The Children of Military Service Members Challenges, Supports, and Future Educational Research // *Review of Educational Research*. 2011. No. 81 (4). P. 566-618.
32. *Tyner J.A.* Military Legacies: A World Made by War (Global Realities). New York: Kent State University, 2010.
33. U.S. Army Medical Department. Army Behavioral Health. 25.02.2012 (<http://www.behavioralhealth.army.mil/battlemind/index.html>).