

· 经验交流 · 文章编号 1000-2790(2004)22-2112-01

战时心理卫生卫勤保障方案构建研究

张建杰, 常耀明, 吴晓松 (第四军医大学航空航天医学系空军卫生勤务学教研室, 陕西 西安 710033)

【关键词】空降兵 递阶层次结构图 战时心理卫生 卫勤保障
【中图分类号】E0051 【文献标识码】B

0 引言 影响战时心理卫生卫勤保障方案构建的因素很多, 如何筛选主要影响因素, 构建科学性、实用性强的战时心理卫生卫勤保障方案, 是军事斗争卫勤准备迫切需要解决的重大问题之一。本文旨在运用科学研究方法, 探讨战时心理卫生卫勤保障方案的构建。

1 对象和方法

1.1 对象 研究目标为空降兵战时心理卫生保障组织指挥体系、卫勤力量编成、战时保障措施, 研究对象为 15 名空降兵作战指挥、卫勤保障指挥体系的专家。

1.2 方法 根据系统工程“效率第一原理”, 确定“战时心理卫生卫勤保障效率”为总目标, 运用战时卫勤保障组织基本理论, 结合系统工程因素分析, 将影响战时心理卫生卫勤保障的主要因素归纳为 4 个层次、5 个方面、24 项因素。采用个别访谈技术, 用九分位相对重要比例标度作为评分标准, 通过专家的评价, 对未超过半数的因素剔除, 得判断矩阵, 对判断矩阵进行一致性检验, 最终使每一矩阵一致性比例(CR)均 < 0.1 , 计算判断矩阵的相对权重, 计算各层要素对总目标层的合成权重, 将各专家对不同方案相对于总目标层的综合权重用平方根法进行处理, 得出各备选方案的最终权重并排序。

2 结果

2.1 筛选影响战时心理卫生卫勤保障的主要因素 以战时卫勤保障效率为总目标, 从保障组织体系是否完善、保障方式是否科学、保障制度是否合理和保障器材是否适用等方面进行主因素分析, 再对主因素进行细化分析, 最后构成 4 个层、4 个方面、14 项因素、3 个方案的递阶层次结构图。

表 1 3 种方案专家评分结果

专家序号	P_1	P_2	P_3
1	0.3877	0.1749	0.4374
2	0.2842	0.3045	0.4112
3	0.2455	0.4925	0.2620
4	0.3883	0.3386	0.2730
5	0.4494	0.3365	0.2140
6	0.1747	0.6478	0.1775
7	0.4863	0.3425	0.1711
8	0.3085	0.4789	0.2126
9	0.3736	0.4528	0.1737
10	0.4397	0.3824	0.1778
11	0.3991	0.4565	0.1444
12	0.3356	0.4297	0.2347
13	0.4013	0.3612	0.2375
14	0.2964	0.4479	0.2557
15	0.3441	0.4016	0.2543

2.2 构建空降兵战时心理卫生卫勤保障方案 本研究构建了 3 种方案, 即专业保障人员为主的保障方案(P_1)、卫勤保障

体系下的兼职心理卫生人员保障方案(P_2)、战伤救治机构保障任务下政工干部保障方案(P_3)。15 名专家对每套保障方案在保障体系、制度、人员方面的评价均存在显著差异。

2.3 各种保障方案综合权重 15 名专家评分结果(采用平方根法计算)见表 1。

根据以上评价计算各方案综合权重分值, 结果: $P_1 = 0.9545$, $P_2 = 1.0629$, $P_3 = 0.7811$ 。根据权重得分高者为优选的评价标准, 故综合评价 P_2 方案为最优。

3 讨论

3.1 战时心理卫生卫勤保障方案构建难点 保障方案制定的难点在于主要保障力量的构成问题, 即是以专业救治力量为主, 或是以兼职军医为主, 还是以政工干部为主。主要保障力量的构成决定了体系和编成问题。研究结果显示: 按综合权重分数大小为标准排序: 以兼职军医为主 $>$ 以专业救治力量为主 $>$ 以政工干部为主, 但前两项得分相差不大。究其原因, 我们认为: 认可以兼职军医为主, 是大多数专家偏重于实际情况和方案的可行性的结果。因为战时卫勤保障方案作为战斗准备的一部分, 其可行性分析应是第一位的。但是, 作为外军成熟的保障模式, 提倡以专业救治为主, 因为其高效的救治效率, 70% 以上的归队率不仅是战时卫勤保障所追逐的目标, 而且也是学术研究的理想方案。随着我军质量建设步伐的加快, 相信在不远的将来, 以专业救治力量为主、注重救治质量的方案一定会得到大多数专家的广泛认可。

3.2 影响战时心理卫生卫勤保障方案构建的主要因素分析

专家评分结果表明, 在影响战时心理卫生卫勤保障方案构建的主要因素中保障组织体系的重要度最大, 保障方式其次, 保障制度和保障器材相差不大。探究其原因, 我们认为建立完善的组织体系(如指挥体系、战时保障体系、平战转换体系等)是落实保障制度、保障方式、器材供应的充要条件; 没有健全完善的组织体系, 就谈不上实施保障方案、提高保障效率。随着信息技术在军事领域的大量应用, 现代战争对保障组织体系的要求更高; 信息快速流动“已成为未来战争卫勤保障的主旋律。为此, 我们只有平时重视组织体系建设, 尽快形成“信息快速流动”的完善的卫勤保障组织指挥体系, 才能适应未来战争要求, 实现“打得赢”的战略目标。

3.3 战时心理卫生卫勤保障方案的优缺点 根据主要保障力量的不同, 本研究构建的 3 种保障方案主要优缺点如下:

方案一: 优点为与外军成熟模式相似, 专业力量强, 救治效率高, 缺点为对人员、物资、装备要求高, 可行性差;

方案二: 优点为可行性强, 分工明确, 后送快捷, 协同有保障, 缺点为救治效率易受影响, 伴随保障困难;

方案三: 优点为保障人员数量多, 开展救治工作方便, 可实现伴随保障要求, 缺点为专业救治力量薄弱, 救治效果较难保证, 协同困难。

通过综合权重分析, 方案二综合效能较好, 主要表现在①符合我军现行战时卫勤保障体制, 可行性较强; ②以经过系统心理专业培训的兼职军医为主, 心理救治质量有一定保证; ③后送沿用战伤救治阶梯, 各级任务分工明确, 后送快捷; ④卫勤协同简便等方面。而不足主要体现在①兼职保障力量很难促使战时心理卫生保障质量有一定的提高; ②在战伤救治任务繁重时兼职保障力量极易忽视开展心理卫生保障工作; ③与战伤员混合救治不符合战场精神病救治原则, 不利于心因性伤员康复治疗等方面。

反观其他方案, 亦有可取之处, 如方案一具有救治效率高、符合战场精神病救治原则、有利于提高归队率、缩短治疗时间等显著优点, 基于我军部队心理卫生保障现状所限, 只能舍此方案。但是, 该方案能够成为未来战时心理卫生保障发展的主要趋势的美好前景, 则不容忽视。

收稿日期 2004-08-24; 修回日期 2004-09-29

作者简介 张建杰(1966-)男(汉族), 河南省巩义人, 硕士, 副教授。

Tel. (029) 3374822 Ext. 801 Email. zj603@163.com

编辑 黄良田