

Блінов О.А. Тришелонна система надання психологічної допомоги дезадаптованим військовослужбовцям у бойовій обстановці / Матеріали науково-практичної конференції «Психопрофілактична робота з персоналом: науково-методичні та організаційно-практичні питання». 28 лютого 2007 року. – К. : КНУВС, 2007. – С. 210–213.

ТРЬОХЕШЕЛОННА СИСТЕМИ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДЕЗАДАПТОВАНИМ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ У БОЙОВІЙ ОБСТАНОВЦІ

Блінов О.А., кандидат психологічних наук, доцент,
заступник начальника кафедри психології
Національної академії оборони України

Трьохшелонна система надання психологічної допомоги дезадаптованим військовослужбовцям у бойовій обстановці – це комплекс заходів, які спрямовані на виявлення й надання психологічної допомоги військовослужбовцям з гострими розладами свідомості, які виникають у ході ведення бойових дій і мають за мету максимальне збереження життя особового складу та його повернення до строю.

Крім того, трьохшелонна система має на меті умовний розподіл бойових порядків підрозділів, частин, з'єднань і об'єднань, які ведуть бойові дії, на зони надання допомоги військовослужбовцям з гострими розладами свідомості, залежно від матеріальної оснащеності та укомплектованості спеціалістами структур з гуманітарних питань (психологами, соціологами та ін.) і медичної служби (психіатрами, психоневрологами, невропатологами, психофізіологами та ін.) (табл.1).

Загалом організація системи надання психологічної допомоги в з'єднанні як на етапі підготовки, так і в ході бойової діяльності повинна передбачати такі заходи: прогнозування психогенних втрат; організацію та здійснення роботи командним складом щодо роз'яснення військовослужбовцям можливості травматизації їх

психіки під час виконання професійних обов'язків; проведення практичних занять з воїнами щодо оволодіння засобами попередження психічних травм та надання першої психологічної допомоги на полі бою; виявлення осіб, які отримали психічні травми; евакуацію їх у батальйонний медичний пункт та надання допомоги; направлення в медичну роту з'єднання військовослужбовців, боєздатність яких не поновлюється впродовж декількох годин; направлення військовослужбовців з більш складними ураженнями до стаціонарних госпіталів.

Т а б л и ц я 1

**Трьохешелонна система надання психологічної допомоги
в бойовій обстановці**

Номер ешелону	Розташування ешелону	Хто надає допомогу	Тип психологічних розладів	Вид допомоги
1	Гнізда поранених у взводах, санітарні пости рот, медичні пункти батальйонів	Санітари, санінструктори, фельдшери, лікарі військової ланки, офіцери з гуманітарних питань	1 тип. Тимчасові фізіологічні реакції, перевага емоційної напруженості зі збереженням критичної оцінки що відбувається. 2 тип. Тимчасові патологічні реакції невротичного характеру, що мають прояв в зниженні критичної оцінки що відбувається й можливості цілеспрямованої діяльності	Психокорекційна робота, самопомога, долікарська фельдшерська допомога, застосування медикаментів

2	Медичні пункти бригад 1 ешелонів, медичні пункти бригад 2 ешелонів	Офіцери з гуманітарних питань, лікарі військової ланки, лікарі фахівці	<p>3 тип. Психогенні невротичні стани із значною втратою критичного розуміння що відбувається й можливості цілеспрямованої діяльності.</p> <p>4 тип. Реактивні психози:</p> <p>а) Гострі психози – які супроводжуються руховими порушеннями або загальмованістю;</p> <p>б) Затяжні психози - депресивні, істеричні й ін. стани</p>	Перша лікарська допомога, психокорекційна робота, психотерапевтична допомога, застосування медикаментів
3	Рухливі групи психологічної допомоги, психоневролог . та інші госпіталі	Лікарі фахівці спеціалізованих госпіталів	4 тип. Психогенні розлади, реактивні психози	Психотерапевтична допомога, застосування медикаментів, спеціальні методи лікування

Особливе значення має правильне й своєчасне надання першої психологічної допомоги військовослужбовцям з гострими розладами свідомості на полі

бою. Більш того, командний склад підрозділів, офіцери з гуманітарних питань повинні вміти своєчасно виявляти осіб з ознаками розвитку психічних травм, при яких вони повинні бути евакуйовані з поля бою.

Критеріями для евакуації можуть бути: неможливість виконання професійних обов'язків; неадекватна оцінка небезпеки, яка загрожує; деморалізуючий вплив осіб, які мають психічні травми, на особовий склад; загроза з боку осіб з гострими розладами свідомості.

Система реабілітації військовослужбовців, які одержали бойову психічну травму і яким була надана психологічна допомога, ґрунтується на зосередженні спільних зусиль спеціалістів органів з гуманітарних питань і медичної служби силами психологів, психіатрів, невропатологів, психоневрологів у відновленні боєздатності військовослужбовців, які мали значні по величині психологічні реакції й прикордонні стани в результаті впливу стрес-факторів бойової діяльності. Відповідна робота організується в ланці бригада-корпус на пунктах психологічної реабілітації військовослужбовців з гострими й реактивними станами.

Це дозволяє: розвантажити потік поранених і травмованих у медичні частини й установи; ефективно використовувати фізичне здоров'я особового складу з гострими реактивними станами й на основі використання можливостей сучасної психології й психіатрії прискорити повернення військовослужбовців у свої підрозділи.

Основним напрямом вдосконалення цієї системи повинна стати оптимізація взаємодії ще на етапі підготовки між медичними працівниками підрозділів і з'єднання в цілому з офіцерами-психологами, заступниками командирів підрозділів з гуманітарних питань та вдосконалення системи надання даного виду допомоги особовому складу.

Література

1. Блінов О. А. Методика прогнозування психогенних втрат. Методичний посібник. – К.: ВГІ НАОУ, 2003. – 36 с.
2. Блінов О. А., Степаненко А. А. Особистісний фактор при оцінці бойових можливостей з'єднання // Наука і освіта. Науково-практичний журнал південного наукового центру АПН України. Спецвипуск. Психологія особистості: досвід минулого – погляд у майбутнє. – 2004. № 6–7. – С. 15–17.
3. Блінов О. А. Організація надання психологічної допомоги військовослужбовцям у воєнний час. – К.: НАОУ, 2006. – 88 с.
4. Нечипоренко В. В., Литвинцев С. В., Шамрей В. К., Снедков Е. В. Особенности организации психиатрической помощи в современных локальных войнах и вооруженных конфликтах // Военно-медицинский журнал. – 1995. – № 6. – С. 18–23.
5. Пасько В. В., Бадюк М. І., Котуза А. С. Система медичного забезпечення Збройних сил України в умовах воєнних конфліктів різної інтенсивності // Військова медицина України. – 2005. – № 1. – Т 5. – С. 5–11.