

ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS  
SOCIALINĖS GEROVĖS IR NEGALĖS STUDIJŲ  
FAKULTETAS  
MEDICINOS PAGRINDŲ KATEDRA

Sveikatos edukologijos studijų programa, IV kursas

*Skaidrė Armonienė*

**VAIRUOTOJŲ POŽIŪRIS Į PRIVALOMĄJĮ PIRMOSIOS  
PAGALBOS MOKYMĄ**

*Bakalauro darbas*

*Bakalauro darbo vadovė –  
Dėst. asist. Aleksandra Sakalauskiene*

## Turinys:

<b>Įvadas</b> .....	3
<b>1. skyrius. TRAUMOS, NELAIMINGI ATSTIKIMAI IR PIRMOJI PAGALBA</b> .....	5
<b>1.1. Traumų, nelaimingų atsitikimų problemos ir prevencija</b> .....	5
<b>1.2. Pirmos medicinos pagalbos mokymo aktualijos</b> .....	14
1.2.1. Gaivinimo ir pirmos pagalbos mokymo istorija.....	14
1.2.2. Privalomojo pirmosios pagalbos mokymo organizavimas .....	16
1.2.3. Pirmos medicinos pagalbos tikslai.....	17
1.2.4. Pagalba gyvybei pavojingų būklių metu.....	17
<b>1.3. Žmogaus elgesį lemiantys psichikos reiškiniai</b> .....	20
1.3.1. Psichologijos teorijos, aiškinančios žmogaus elgesį.....	20
1.3.2. Asmenybės kryptingumas ir veiklos motyvai teikti pirmąją pagalbą.....	23
<b>2 skyrius. VAIRUOTOJŲ POŽIŪRIO Į PRIVALOMĄJĄ PIRMOSIOS PAGALBOS MOKYMĄ TYRIMAS</b> .....	28
2.1. Tyrimo metodika .....	28
2.2. Tyrimo dalyviai.....	28
2.3. Informuotumas apie traumatizmo situaciją ir pirmosios pagalbos svarbą.....	29
2.4. Gebėjimai teikti pirmąją pagalbą .....	34
<b>IŠVADOS</b> .....	38
<b>LITERATŪRA</b> .....	39

## *Bakalauro darbo santrauka*

Bakalauro darbe analizuojamas vairuotojų požiūris į privalomąjį pirmos pagalbos mokymą. Iškelti tyrimo uždaviniai: 1) atskleisti traumų ir pirmosios pagalbos teikimo aspektus mokslinėje literatūroje; 2) ištirti vairuotojų informuotumą apie pirmosios pagalbos svarbą; 3) išsiaiškinti vairuotojų gebėjimus teikti pirmąją pagalbą.

Empirinėje dalyje analizuojami traumų keliuose statistiniai duomenys Lietuvos bei Europos sąjungos šalyse, pirmos pagalbos mokymo organizavimo tvarka, reglamentuojama Lietuvos įstatymų, psichikos reiškiniai, lemiantys žmogaus elgesį įvairiose kritinėse situacijose.

Anketinės apklausos metodu buvo atliktas tyrimas, kuriame apklausta 100 Radviliškio rajono vairuotojų, dalyvavusių privalomuosiuose pirmos pagalbos mokymuose.

Bakalauro darbe siekta atskleisti pirmosios pagalbos sampratą – tai tikslingi veiksmai, kurie užtikrina gyvybės išsaugojimą, nukentėjusiojo būklės gerėjimą, sumažina traumų sukeltas komplikacijas bei nedarbingumą. Statistinė traumų analizė daro prielaidas privalomajam pirmosios pagalbos mokymui, siekiant traumatizmui mažinti.

Atlikus anketavimą išsiaiškinta, kad vairuotojai supranta pirmosios pagalbos svarbą, akcentuojant tai, kad visi privalo mokėti teikti pagalbą kelyje.

Didžioji dauguma vairuotojų mano, kad pagalbą suteikti sugebėtų, dauguma jų patys vežtų savo automobiliu nukentėjusįjį į gydymo įstaigą, nors dalis jų bijo kraujo ir sužeidimų.

Taigi išsiaiškinus vairuotojų informuotumą apie traumatizmo situaciją Lietuvoje bei Europoje, patikrinus žinias po kursų klausymo, galime teigti, kad vairuotojų požiūris į privalomąjį mokymą yra teigiamas. Daugumos nuomone, pirmosios pagalbos mokymo kursus jie lankytų savanoriškai, jei tokie kursai ir nebūtų privalomi.

## Ivadas

Lietuvoje apsinuodijimai, nelaimingi atsitikimai ir traumos – trečioji mirties priežastis po kraujotakos sistemos ligų ir piktybinių navikų. Tai sudaro apie 15 proc. visų mirties priežasčių (Lietuvos Statistikos departamentas, 2006). Apie du trečdalius 15–44 metų vyrų ir apie trečdalis šio amžiaus moterų žūva nuo traumų. Du trečdaliai žuvusiųjų – darbingo amžiaus žmonės. Traumos – dažna ir vaikų mirties priežastis. Žuvusiųjų skaičius ir dėl visų kitų išorinių priežasčių nemažėja (Lietuvos Statistikos departamentas, 2009). Privalomojo sveikatos mokymo tikslas – formuoti pirmosios medicinos pagalbos teikimo nukentėjusiems įgūdžius, siekiant sumažinti pavojų sveikatai ir gyvybei dėl nelaimingo atsitikimo ar pavojingos ūminės ligos.

**Temos aktualumas.** Natūralų žmogaus elgesį lydi pavojai ir rizika. Traumatizmas - sudėtinga ir didelė socialinė, ekonominė bei demografinė problema. Mirties ir traumų ES keliuose atvejai yra labai svarbi visuomenės sveikatos problema. Mirties keliuose atvejai yra pagrindinė vaikų ir jaunesnių nei 35 metų suaugusiųjų priešlaikinės mirties priežastis. Kasmet autoavarijose Europos regione žūsta apie 6400 iki 14 metų amžiaus ir apie 25500 jaunuolių nuo 15 iki 24 metų amžiaus. (PSO Europos regiono Europos vaikų saugumo suvestinė, 2007).

Policijos Departamento Eismo priežiūros tarnybos (2004-2008 m.) duomenimis, eismo įvykiai yra pirmaujanti vaikų ir jaunimo mirties priežastis Lietuvoje. Pagal žuvusiųjų eismo įvykiuose skaičių Lietuva užima pirmąją vietą Europos Sąjungoje. Per pastaruosius penkerius metus šis skaičius išaugo net 18 proc.

Per 2004 - 2008 metus Lietuvoje vidutiniškai buvo užregistruoti 6224 eismo įvykiai kasmet, juose žuvo 701 žmogus, 7731 sužeistųjų. 2004 – 2008 metais eismo įvykiuose pėsčiųjų vidutiniškai per metus žuvo – 233, sužeista – 3243, kasmet sužeistų vaikų – 1863, žuvusių vaikų – 67 (2004 – 2008 metų eismo įvykių statistika Lietuvoje, Lietuvos policijos eismo priežiūros tarnyba).

Įgyvendinant Europos sveikatos politiką “Sveikata visiems XXI amžiuje” bei Nacionalinėje sveikatos koncepcijoje išdėstyta ir Sveikatos sistemos įstatyme įteisintą aktyvios sveikatos politikos strategiją, buvo iškeltas tikslas:

iki 2010 m. mažinti gyventojų mirtingumą ir ilginti vidutinę gyvenimo trukmę, mažinant mirtingumą nuo pagrindinių priežasčių, t.y. nuo nelaimingų atsitikimų ir traumų, širdies bei kraujagyslių ligų, piktybinių navikų, bei specialieji tikslai - iki 2010 m. sumažinti traumatizmo atvejų, neįgalumo ir mirtingumo dėl traumų ir nelaimingų atsitikimų skaičių 30 proc.

Moralinės nuostatos ir Lietuvos Respublikos įstatymai (LR SAM 2007 m. Nr.63 – 1231 Nr.64 „Sveikatos sistemos įstatymas“, LR SAM 2008 m. sausio 28 d. įsakymas Nr. V-69, Žin., 2008,

Nr.14-490 ir kt.) įpareigoja suteikti pirmąją medicinos pagalbą. Apie 80 proc.(Vaitkaitis D., Pranckūnas A., 2008) staigios mirties atvejų įvyksta liudininkų akyse. Daugelio mirčių būtų išvengta, jei nukentėjusiam žmogui būtų teikta pirmoji medicinos pagalba, kol atvyks medikai.

Teikiant pirmąją pagalbą, yra svarbios pirmosios 10 minučių (Vaitkaitis D., Pranckūnas A., 2008), tačiau medikai negali atvykti per 10 minučių. Tinkamas pasirengimas ir pirmosios medicinos pagalbos metodų taikymas gali padėti išgelbėti nukentėjusiam žmogui gyvybę.

Teisinga pirmoji pagalba priklauso ne tik nuo veiksmų, bet ir nuo žinių bei mokėjimo įvertinti padėtį. Todėl labai svarbu, kad būsiami vairuotojai būtų kuo geriau pasiruošę ir turėtų tinkamą nusiteikimą teikti pagalbą sutiktiems kelyje nukentėjusiems žmonėms.

Lietuvoje šiuo metu yra įvairių grupių ir organizacijų, kurios organizuoja pirmosios medicinos pagalbos mokymus: kariuomenė, skautų judėjimas, Lietuvos Raudonojo Kryžiaus draugija, Krizių tyrimo centras ir kt.

Privalomąjį pirmos pagalbos mokymą vykdo visuomenės sveikatos priežiūros specialistai (Žin., 2008, Nr. 54-2006) .

Aukšti Lietuvos Respublikos traumatizmo bei mirtingumo rodikliai Europos kontekste, kelia nerimą ne tik dėl vairuotojų kvalifikacijos, vairavimo kultūros bei sąmoningumo, kelių bei transporto priemonių saugumo, bet ir iškelia probleminį klausimą dėl vairuotojų gebėjimų teikti pirmąją pagalbą nukentėjusiems kelyje. Problema yra aktuali ir svarbi, todėl tikslinga išsiaiškinti, ar privalomasis pirmosios pagalbos mokymas užtikrina teigiamą vairuotojų požiūrį į pirmosios pagalbos teikimą.

**Tyrimo objektas** – vairuotojų požiūris į privalomąjį pirmos pagalbos mokymą.

**Tyrimo tikslas** – nustatyti vairuotojų požiūrį į privalomąjį pirmos pagalbos mokymą.

**Tyrimo uždaviniai:**

1. Atskleisti traumų ir pirmosios pagalbos teikimo aspektus mokslinėje literatūroje.
2. Ištirti vairuotojų informuotumą apie pirmosios pagalbos svarbą.
3. Išsiaiškinti vairuotojų gebėjimus teikti pirmąją pagalbą.

**Tyrimo metodai:**

1. Literatūros analizė.
2. Anketinė apklausa.

**Tyrimo dalyviai:**

Tyrimo imtis tikslinė, tiriamųjų imtį sudaro Radviliškio rajono vairuotojai, dalyvaujantys privalomuosiuose pirmos pagalbos mokymuose. Tyrimas atliktas 2010 m. vasario – kovo mėnesiais.

## ***1 skyrius. TRAUMOS, NELAIMINGI ATSTIKIMAI IR PIRMOJI PAGALABA***

### **1.1. Traumų, nelaimingų atsitikimų problemos ir prevencija**

Sveikata ir ligos visais amžiais buvo itin svarbūs civilizacijos veiksniai. Jie veikė žmonijos tikėjimą, suteikė darbo daugybei su sveikata susijusių profesijų, nuo šamanų iki šių laikų gydytojų. Ligos jau daugelį amžių kelia žmonėms didžiulę baimę, todėl vienas svarbiausių uždavinių visada buvo ir tebėra – išvengti ligų ir išsaugoti sveikatą. Tačiau tokių visuomenės sveikatą stiprinančių veiksnių, kaip jie suprantami šiuo metu, istorija yra trumpa, nes šiuolaikinė visuomenės sveikatos stiprinimo veikla suprantama kaip visuomenės organizuotos pastangos prailginti gyvenimą ir stiprinti sveikatą (Kalėdinė, R., Petrauskienė, J. 1999).

Saugaus eismo Lietuvoje komisijos duomenimis (Žin., 2005, Nr. 87-3276), pastaraisiais metais didėjant automobilių skaičiui adekvačiai nesiplečia autokelių tinklas, didėja automobilių koncentracija ir eismo intensyvumas, didėja eismo nelaimių skaičius.

Traumos nutinka įvairios socialinės padėties, įvairaus amžiaus asmenims ir neįtikimiausiose vietose. Kasmet apie 10 % Lietuvos piliečių patiria didesnių ar mažesnių traumų („Dėl Valstybinio traumatizmo programos įgyvendinimo“, Žin., 2000, Nr.32-903).

Eismo nelaimių priežasčių yra gana daug, tačiau vienos svarbiausių šios: kelių tinklas nesiplečia ir neatitinka intensyvaus eismo reikalavimų, didėja automobilių koncentracija ir eismo intensyvumas, dažnai susidaro transporto kamščiai, per lėtai diegiamos kelių eismo saugumo gerinimo priemonės, nepakankama vairuotojų ir pėsčiųjų drausmė bei atsakomybė. Pakitusios eismo sąlygos ypač sudėtingos vyresnio amžiaus žmonėms bei vaikams, kuriems sunkiau prisitaikyti. (V.Juodienė, 2004) .

Remiantis užsienio mokslininkų duomenimis (PSO ir Jungtinių Tautų Ekonominės Komisijos Europai Europos Programos „Transportas, aplinka ir sveikata“ vykdomasis komitetas, 2004), daugelyje šalių eismo įvykiai yra valstybinio masto problema. Pvz., JAV per metus autoavarijose žūsta apie 50 000 žmonių, o sužeidžiama 35 - 40 kartų daugiau. Vokietijoje kasmet žūva apie 14 000 žmonių, Prancūzijoje – apie 11 000 - 14 000. Pasaulinė sveikatos organizacija nurodo, kad devyni eismo įvykiai iš dešimties įvyksta dėl eismo dalyvių kaltės. Vokietijoje eismo dalyviai kaltinami dėl 82 proc., Vengrijoje – dėl 74 proc. eismo įvykių. Panaši statistika yra ir kitose ES šalyse.

Pasak A.Preikštaičio, S.Ročkos, (2006), eismo įvykių priežastys – alkoholis (eismo įvykio metu 33 proc. asmenų kraujyje buvo 0,1g/100ml alkoholio), automobilio techninės savybės,

nuovargis, didelis greitis (77 proc. žmonių nukentėjo, kai automobilio greitis viršijo 100 km/h), važiavimas motociklu ir dviračiu be šalmo (Australijoje įvedus privalomą šalmo dėvėjimą dviratininkams ir motociklininkams, nuo 1993 iki 1996 metų 33 proc. sumažėjo dviratininkų traumų), bloga vairuotojo pažymėjimo išdavimo kontrolė, klimato sąlygos ir kelių būklė. Ekonomiškai išsivysčiusiose šalyse ( Anglija, JAV, Švedija), kur kelių būklė gera, automobiliai yra naujesni, eismo įvykiuose žmonės nukenčia rečiau, dažniau susižaloja krisdami. Šalyse, kur automobilių yra daug, tačiau jų techninė būklė prasta, keliai nesutvarkyti (Pakistanas, Taivanas), vyrauja eismo įvykiai.

Policijos Departamento Eismo priežiūros tarnybos duomenimis, Lietuvoje 2004-2008 metais kasmet netekome apie 700 piliečių, apie 6000 žmonių patirdavo sunkias traumas, kurios dar ilgai pasireiškė po gydymo ar sukėlė invalidumą.

Eismo įvykiai – tai antra pagal dažnumą galvos smegenų traumos priežastis. Dažniausiai galvos smegenų traumą patiria pėstieji ir keleiviai (A.Preikštaitis, S. Ročka. 2007 ). Bendroje eismo įvykių suvestinėje pėstieji, patyrę galvos smegenų traumą, sudaro 29,8 proc. visų nukentėjusių. Moterys į eismo įvykius kaip pėsčiosios patenka du kartus dažniau negu vyrai. Keleiviai sudaro 28,3 proc. visų patyrusių smegenų traumas autoįvykiuose, moterys keleivės nukenčia tris kartus dažniau nei vyrai. Vairuotojai – 25,9 proc. eismo įvykiuose patyrę galvos smegenų traumas, dviratininkai – 10,7 proc., motociklininkai tarp galvos traumas patyrusių autoįvykiuose pacientų sudaro 5,4 proc. Kaip ir visame pasaulyje, dažniausiai galvos traumą patiria jauni, 20-29 metų asmenys.

Nelaimingi eismo įvykiai, kuriuose nukenčia pėstieji, visada yra dvigubai žiauresni negu tie, kurių dalyviai yra automobilių keleiviai. (B. Strukčinskienė, 2007).

Sužalojimų (ligų) našta visuomenei ir valstybei siejama su prarastaisiais produktyvaus (arba sveiko) gyvenimo metais dėl ankstyvos mirties ar neįgalumo. Prarastieji produktyvaus gyvenimo metai padeda apskaičiuoti visą dėl sužalojimų patiriamą ekonominę žalą valstybei. Kuo daugiau prarastų gyvenimo metų, tuo didesnė ekonominė žala valstybei. Kitaip sakant, kuo jaunesnis žmogus žūna ar tampa neįgalus, tuo didesnė ekonominė žala valstybei. Pavyzdys: terminas „prarastieji potencialiai produktyvūs gyvenimo metai iki 75 metų“ reikštų, kad jeigu žūna 25 metų žmogus, prarandama 50 produktyvių gyvenimo metų (R.Lunevičius, 2009).

Pasak R. Lunevičiaus, netiesioginę traumų ar ligų žalą sumuojant su tiesiogine jų žala (ši siejama su gydymo, reabilitacijos, skrodimo, administravimo ir kt. išlaidomis) apskaičiuojama visa traumos ar ligos patirta žala. Nors per metus nuo širdies ir kraujagyslių ligų Lietuvoje miršta apie keturis kartus daugiau žmonių nei nuo sužalojimų, pagal prarastus potencialiai produktyvius gyvenimo metus, matyti, kad širdies ir kraujagyslių ligos ir sužalojimai yra greta. Žinant, kad

žuvusių vyrų ir moterų santykis yra 4:1, nesunku suvokti, jog pagal potencialius prarastus produktyvius gyvenimo metus vyrų traumatizmas yra ypač didelė visuomenės sveikatos problema Lietuvoje.

Skaičiuojant prarastus gyvenimo metus įvertinamas kiekvienos ištikusios mirties amžius, o kartu ir mirčių paveiktos socialinės ir ekonominės pasekmės, visuomenės sveikatos specialistai kartu su sveikatos ekonomistais, siekdami sumažinti socialinį, ekonominį praradimą ir padidinti individų įnašą visuomenei iki aukščiausio lygio, prevencijos tikslus turėtų nukreipti į „prieš laiką“ ištikusių mirčių priežastis. Ankstesnės studijos parodė, kad jauni darbingi žmonės dažniausiai tampa įvairių išorinių mirties priežasčių aukomis (R.Gurevičius, G.Drūtytė, 2009).

Kadangi kiekviena ankstyva mirtis vertinama kaip absoliuti ekonominė ir socialinė žala valstybei, apskaičiuoti prarasti potencialaus gyvenimo metai ir jų vertė galėtų būti naudojami sveikatos politikoje nustatant sveikatos prioritetus pagal mirties priežastį, lytį ir gyvenamąją vietą, skirstant resursus mirčių jauname amžiuje skaičiui mažinti, o tuo pačiu ir žalą valstybei (R.Gurevičius, G.Drūtytė, 2009).

Kasmet dėl autoavarijų patiriama apie 1,5 milijardo litų nuostolių, kas sudaro apie 3 proc. bendrojo vidaus produkto. Pagal avarių ir jose žūstančių žmonių skaičių, tenkantį 1 mln. gyventojų, Lietuva yra Europos šalių „lyderė“. Lietuvoje šis rodiklis 2007 m. siekė 238.

Eismo įvykių mirtingumo rodikliai yra sumažėję Europos regione per pastarąjį dešimtmetį, bet vis dar yra beveik dešimteriopi skirtumai tarp šalių narių, kuriose yra aukščiausi ir žemiausi rodikliai.

Lietuvos Statistikos departamento duomenimis, 2004-2008 m. Lietuvoje autoįvykių metu nukentėjo 41 174 asmenys, iš kurių 38 665 buvo sužaloti ir 3509 žuvo. Penkerių metų autoįvykių dinamika rodo, kad nukentėjusių žmonių skaičius per 2004 - 2007 m. laikotarpį didėjo, o 2008 m. – sumažėjo. Daugiausia žmonių ( 8497) autotransporto įvykių metu buvo sužalota 2005 m. Mažiausias nukentėjusiųjų autoavarijose skaičius ( 5818 ) buvo 2008 m. Tarp nukentėjusiųjų eismo nelaimėse 30-35 proc. sudarė pėstieji, 26 proc. – autotransporto keleiviai, 35 proc. – vaikai, 4 proc. – kiti eismo dalyviai (Policijos Departamento Eismo priežiūros tarnyba, 2004 m. – 2008 m. metinė ataskaita).

Analizuojant transporto traumų atvejus pagal nukentėjusiųjų lytį gauta, kad autoįvykių metu 2004 m. nukentėjo 673 vyrai (77,98 proc.) ir 190 (22,01 proc.) moterys, 2005 m. nukentėjo 657 (74,23 proc.) vyrai ir 228 (25,76 proc.) moterys. 2006 m. nukentėjo 657 vyrai (73,24 proc.) ir 240 moterys (27,3 proc.) . 2007 m. nukentėjo 664 vyrai (75,79 proc.), moterys – 212 ( 24,2 proc.). 2008 m. mirė 434 vyrai (72,33 proc.) ir 166 moterys (27,66 proc.). Eismo nelaimių metu

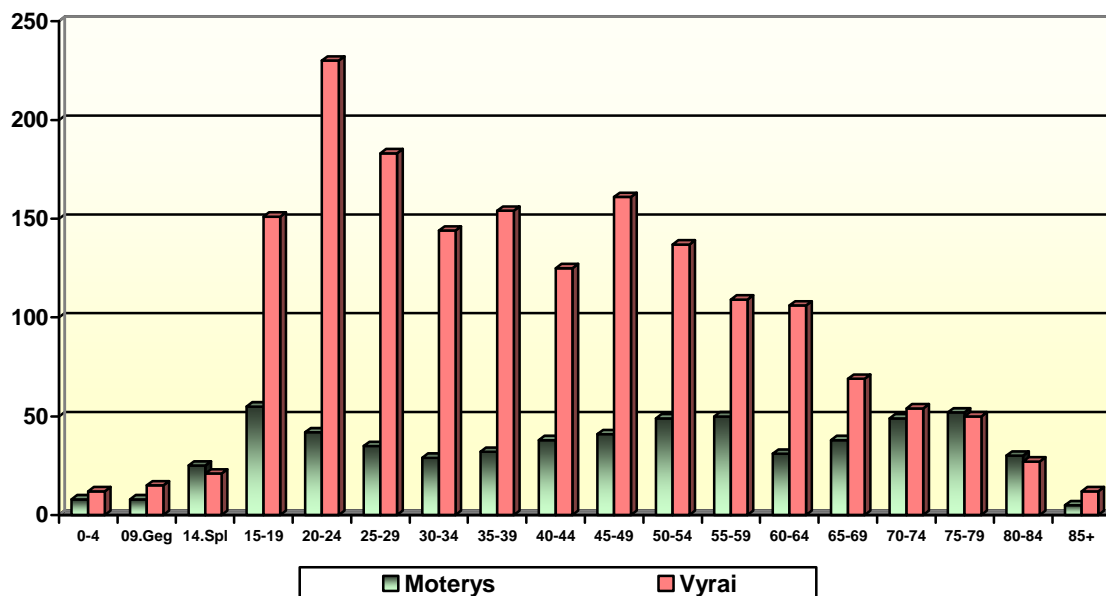
daugiausia nukentėjo 15-29 m. amžiaus asmenys, kuriems teko 28,2 proc. atvejų, taip pat ir iki 14 m. amžiaus vaikai, kuriems teko 3,6 proc. visų transporto įvykių atvejų.

Eismo įvykiai	2004 m.	2005 m.	2006 m.	2007 m.	2008 m.
<b>Viso eismo dalyviai</b>	6357	6790	6579	6600	4795
<b>Žuvo</b>	752	760	759	739	499
<b>Sužaloti</b>	7862	8497	8244	8234	5818
<b>Žuvo pėsčiųjų</b>	242	252	242	234	175
<b>Sužalota pėsčiųjų</b>	2144	2173	2027	2129	1640
<b>Žuvo vaikų</b>	50	73	80	87	44
<b>Sužalota vaikų</b>	1660	1676	2126	2188	1634

*1.1. pav.* 2004-2008 m. eismo įvykiai, kurių metu žuvo, buvo sužalota iš viso, pėsčiųjų ir vaikų.

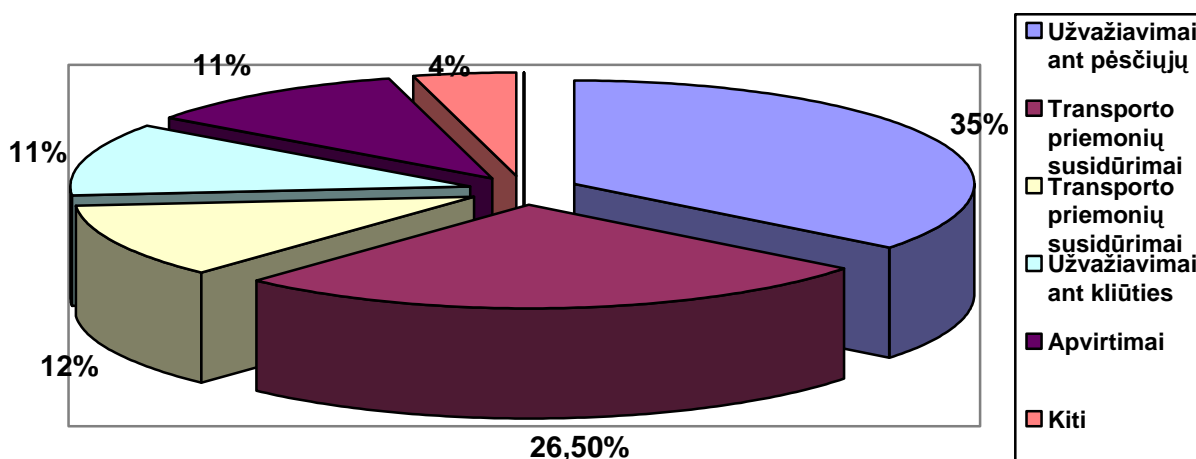
Šaltinis: LR Statistikos departamentas

Avaringumas Lietuvoje iš esmės sietinas su neatsakingu žmonių elgesiu prie vairo, gatvėje ar kelyje, nes nėra tradicijų saugotis patiems ir saugoti kitus. Visuomenės supratimas apie eismo kultūrą, savitarpio pagalbą kitam dar ne kiekvienam tapo norma (B.Strukčinskienė, 2007). Analizuojant eismo įvykiuose nukentėjusių žmonių amžių pastebima, kad didžiausią dalį sudaro jauni, darbingo amžiaus žmonės (iki 24 metų amžiaus). Nuo 25 m. iki 44 m. amžiaus grupėse žuvusių skaičius mažėjo, tačiau 45 – 49 m. amžiaus grupėje, žuvusių žmonių skaičius, ypač vyrų tarpe, vėl išaugo.



1.2. pav. 2004–2008 m. eismo įvykiai pagal amžiaus grupes ir pagal lytį. Šaltinis: LR Statistikos Departamentas

Remiantis Lietuvos policijos eismo priežiūros tarnybos duomenimis ir analizuojant 2004–2008 metų eismo įvykius pagal rūšis, nustatyta, kad keliuose dažniausi užvažiavimai ant pėsčiųjų (vidutiniškai 35,5 procento visų eismo įvykių), transporto priemonių susidūrimai (26,5 procento), užvažiavimai ant dviratininkų (11,7 procento), užvažiavimai ant kliūties (11,3 procento), apvirtimai (10,9 procento), kiti eismo įvykiai (4,1 procento).



1.3. pav. 2004–2008 m. eismo įvykių pasiskirstymas pagal rūšį.

Šaltinis: Lietuvos policijos eismo priežiūros tarnyba

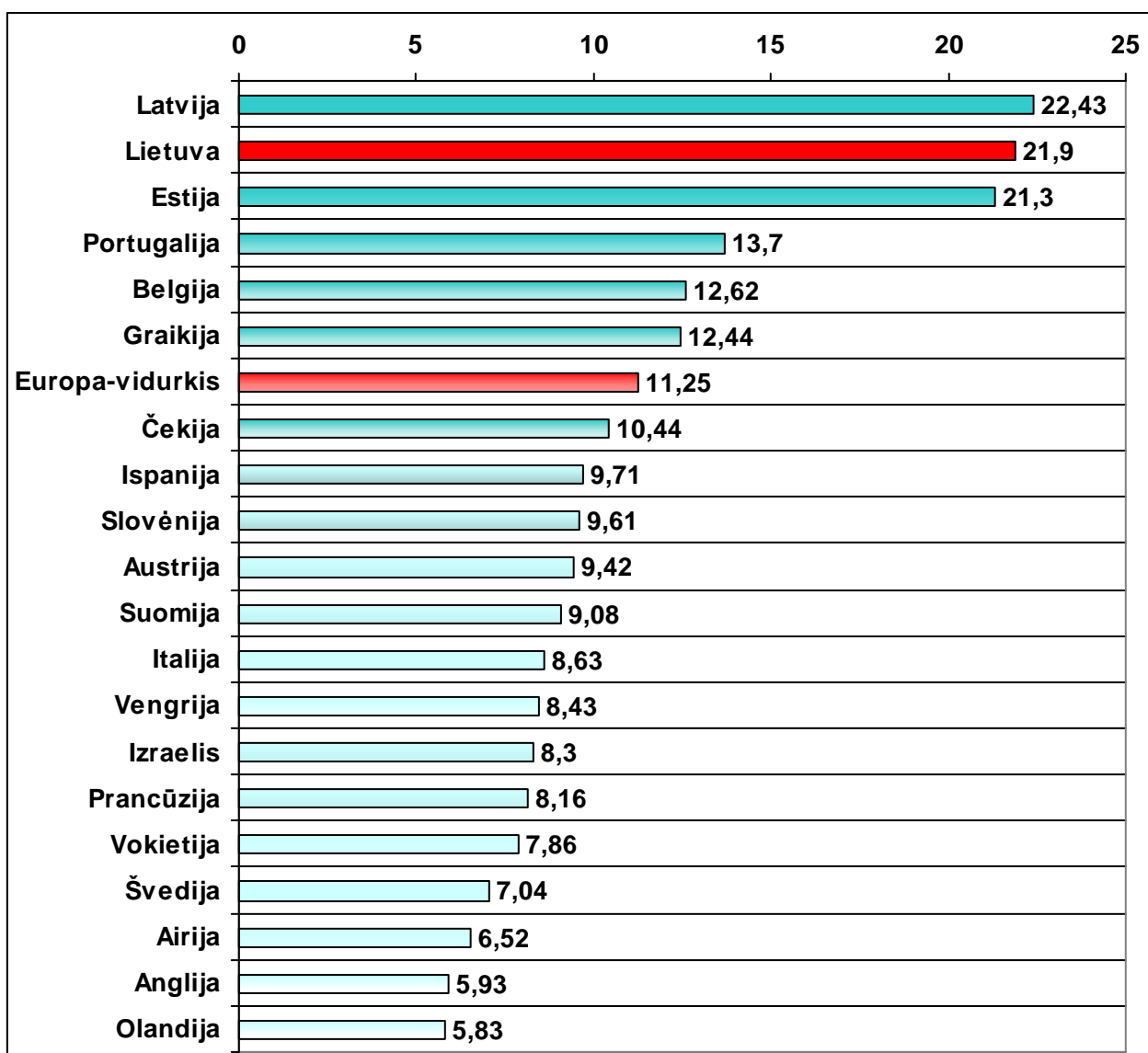
Detalesnė eismo įvykių statistikos analizė rodo, kad avaringiausios eismo dalyvių grupės buvo: vairuotojai, pėstieji ir keleiviai. Ypač daug žuvusių keleivių ir žuvusiųjų dėl lengvųjų automobilių vairuotojų kaltės bei pėsčiųjų tamsoje.

Pagal Lietuvos policijos eismo priežiūros tarnybos ataskaitą, Lietuvoje 2004–2008 metais eismo įvykiuose žuvo 501 asmenys dėl neblaivių vairuotojų kaltės. Iš viso per 2004 – 2008 m. dėl neblaivių vairuotojų kaltės sukelta 3864 avarijos.

A. Benošis, G. Žukauskas (2008) siekė ištirti neblaivių asmenų, žuvusių nuo išorinių priežasčių, kai kurias sąsajas amžiaus, lyties, alkoholinės intoksikacijos mirties metu, požiūriu. Gauti rezultatai parodė, jog tarp analizuotų mirties priežasčių vyravo didelis žuvusiųjų neblaivių darbingo amžiaus ir pagyvenusių skaičius, esant kraujyje alkoholio koncentracijai, viršijančiai vidutinio (1,5-2,5 ‰) ir sunkaus (2,5‰ ir daugiau) neblaivumo ribą. Tarp žuvusių transporto įvykiuose vairuotojų buvo apie ketvirtadalis (24,4 proc.), tarp kurių vairuotojai neblaivūs – 42 proc., tarp keleivių neblaivių buvo 40,1 proc. Minėtų alkoholio koncentracijų vyravimas tarp analizuotų mirties priežasčių visose amžiaus grupėse bei didelis žuvusių neblaivių procentas atspindi mirštamumo nuo išorinių priežasčių sąryšį su pavartoto alkoholio kiekiu. Galima teigti, jog didžiosios daugumos aukų galėjo nebūti, jeigu nebūtų vartotas alkoholis ar vartotas saikingai.

Lietuvoje didėja mobilumo poreikis bei galimybės. Besiplėtojanti transporto sistema didina neigiamą poveikį aplinkai bei sukelia nepageidaujamas eismo saugos problemas. Skausmingas Lietuvos visuomenei yra didelis traumatizmas bei žūtys keliuose, ypač vaikų ir jaunų žmonių (PSO Europos regiono suvestinė, Europos vaikų saugumo aljansas 2009).

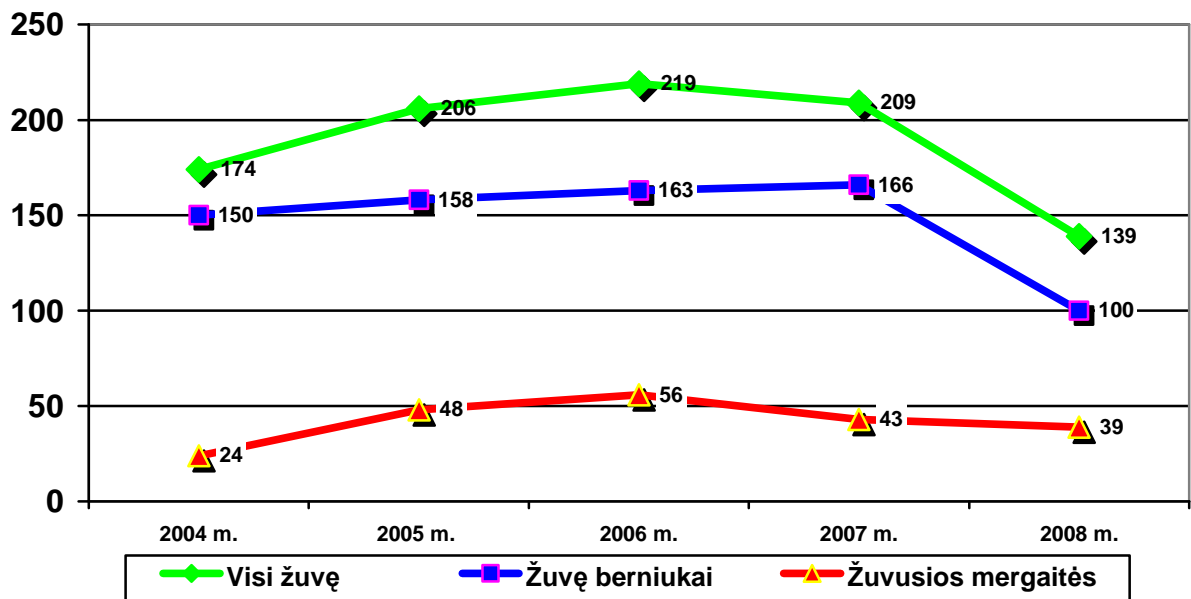
Eismo įvykiai yra pirmaujanti vaikų ir jaunimo mirties priežastis Lietuvoje. Pagal žuvusiųjų eismo įvykiuose skaičių Lietuva užima pirmąją vietą Europos Sąjungoje. Per pastaruosius penkerius metus šis skaičius išaugo net 18 proc. 2006m. Lietuvos keliuose žuvo 899 žmonės, iš jų 221 neturintis 25 metų, 2007 m. žuvo 200 jaunų (0 – 24 m. amžiaus) žmonių, 2008m. – 139. Mirtingumas dėl eismo įvykių keliuose yra pirmaujanti jaunimo ir vaikų (5-24 m. amžiaus) priežastis Europoje.



*1.4. pav.* Žmonių iki 25 metų amžiaus standartizuoto mirtingumo rodiklio (SMR) dėl eismo įvykių pasiskirstymas pagal Europos regiono šalis.

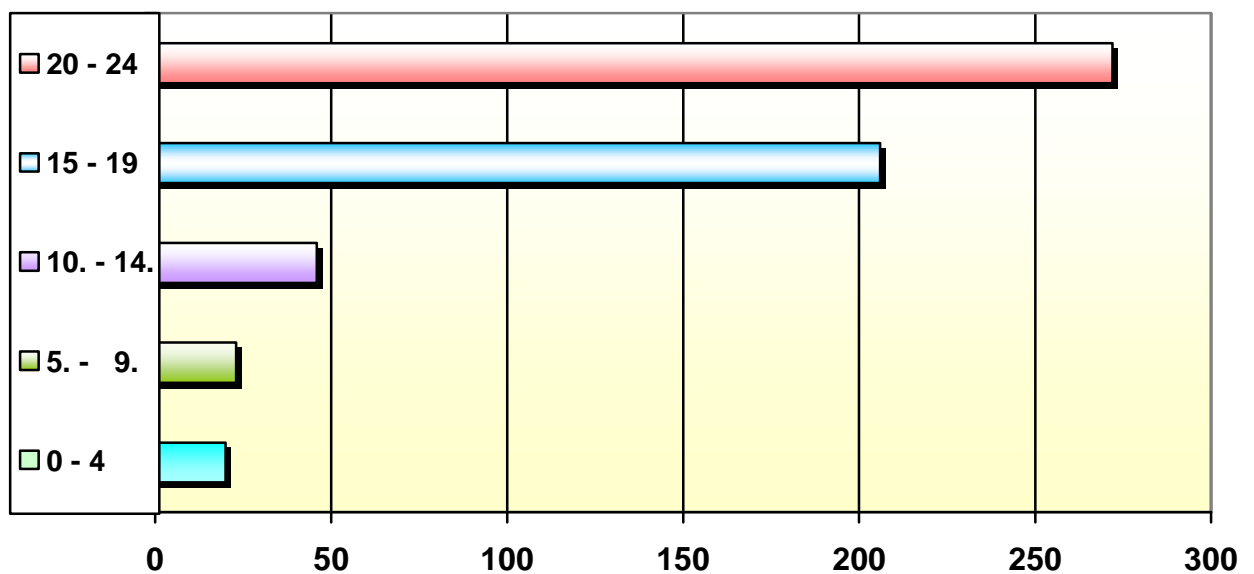
Šaltinis: PSO Europos regiono suvestinė, Europos vaikų saugumo aljansas (ISBN: 978-90-6788-425-9 © April 2009).

Remiantis Lietuvos Statistikos departamento duomenimis, apie 30 vaikų, kurių amžius nuo 0 iki 14 metų, kasmet žūsta autoavarijose : 2004 m. – 18, 2005 m. – 38, 2006 m. - 36, 2007 m. – 30, 2008 m. – 21. Nuo 15 iki 24 metų amžiaus šis skaičius siekia iki 252 jaunuolių.



1.5. pav. 0–24 metų amžiaus vaikų ir jaunimo mirtingumas dėl eismo įvykių Lietuvos keliuose pagal lytį 2004 - 2008 m.

Šaltinis: LR Statistikos Departamentas



1.6. pav. Mirtingumas dėl eismo įvykių Lietuvos keliuose pagal amžiaus grupes 2004-2008 m.

Šaltinis: LR Statistikos Departamentas

Vaikai ir jaunimas yra labiau pažeidžiami autoavarijų metu dėl skirtingų fizinių bei psichologinių charakteristikų. Pasak gyd. J. Stanaičio (1994), eismo įvykio metu vaikų sužalojimo rizika yra didesnė dėl galvos ir kūno proporcijos, tai nulemia rimtesnius galvos sužeidimus. Mažesnis ūgis sudaro sąlygas kitų gyvybiškai svarbių organų sužeidimams. Be to, 33 proc. vaikų patiria potrauminį stresą. Jaunų motociklų vairuotojų ir keleivių mirtys taip pat sudaro didelę dalį visų mirčių autoavarijose dalį.

Transporto ir kelių tyrimo instituto duomenimis, nelaiminguose eismo įvykiuose absoliučiai pirmauja vairuotojai-kaltininkai, kurių vairavimo stažas yra tik vieneri metai. Didėjant vairavimo stažui, autoavarijų skaičius stabiliai mažėja. Taip yra dėl ribotos patirties ir rizikingų veiksmų, neretai ir alkoholio vartojimo. Tai gali būti priežastis, kad daugiau itin skaudžių nelaimių, kuriose žūsta žmonės, įvyksta būtent naktį, nors sužeidžiama daugiau dieną įvykusiose autoavarijose.

2000 metais Lietuvos Respublikos Vyriausybė patvirtino Valstybinę traumatizmo profilaktikos 2000–2010 metų programą (Žin., Nr.32-903). Šios programos 2006–2007 m. priemonių plane buvo numatytos edukacinės ir kvalifikacijos kėlimo priemonės vaikų traumatizmo keliuose profilaktikos srityje (Žin., 2006, Nr.31-1091).

Taip pat Lietuvos Respublikos Vyriausybė 2005 m. liepos 8 d. nutarimu Nr. 759 patvirtino Valstybinę saugaus eismo automobilių keliais 2005–2010 m. programą, kurios paskirtis – sudaryti sąlygas kryptingam ir ilgalaikiam saugaus eismo gerinimui, numatyti ir realizuoti atitinkamas priemones, padėsiančias sumažinti avaringumą keliuose. Strateginis šios programos tikslas – siekti iki 2010 metų per pusę sumažinti eismo įvykiuose žuvusių žmonių skaičių palyginti su 2004 metais.

B.Strukčinskienė, S. Griškonis (2009), analizuodami Valstybinės traumatizmo profilaktikos programos veiklą vaikų ir paauglių eismo traumatizmo prevencijos aspektu, pateikė išvadą, kad Valstybinėje traumatizmo profilaktikos programoje iškeltas tikslas nepasiekiamas, nerealus, nesuformuoti uždaviniai, atskirų prevencinių priemonių efektyvumui nenumatyti vertinimo kriterijai, kad programa buvo vykdoma nesistemiškai, trūko nuoseklumo, valstybinė dramatizmo profilaktikos programa buvo nepakankamai finansuojama, vaikų ir paauglių eismo traumatizmo prevencinei veiklai skirtos priemonės apsiribojo kasmetiniu mokinių konkursu „Saugokime jaunas gyvybes keliuose“.

2003 metais Lietuvoje priimta 2003–2012 metų Valstybinė švietimo strategija. Ji reglamentuoja valstybės, apskričių bei savivaldybių švietimo planų, atitinkančių konkrečias nuostatas, tarp kurių – saugaus kelio į mokyklą užtikrinimas, sudarymą (Žin, 2003, Nr.71-3216).

Vadovaujantis Valstybine 2003 -2012 metų švietimo strategija, Valstybės ir savivaldybių

švietimo įstaigos ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos organizuoja vaikų sveikatos saugą ir už ją atsako, moko sveikos gyvensenos, pirmos pagalbos teikimo įgūdžių. Lietuvos Respublikos švietimo įstatyme apibrėžti valstybės išpareigojimai visuomenei švietimo srityje bei ugdymo turinys – integruota žinių, įgūdžių, gebėjimų, vertybinių nuostatų sistema.

## **1.2. Pirmosios medicinos pagalbos mokymo aktualijos**

Trauma ar ūminė būklė nėra kasdieninis mūsų gyvenimo reiškinys, tačiau pagalba tokiu atveju turi būti teikiama kvalifikuotai ir laiku. Nors ir kas beatsitiktų, paprasčiausias įsidūrimas ar rimtas lūžis, saulės smūgis ar skendimas, žmogaus veiksmai turi būti pagrįsti racionalios pagalbos principais ir naujausiomis medicinos žiniomis.

D. Vaitkaitis ir A. Pranckūnas (2008) pažymi, kad pareiga ir atsakomybė yra nematomos jėgos, lemiančios pirmosios medicinos pagalbos teikimo rezultatą. Šiuos veiksnius galėtumėme apibūdinti pateikdami juos kaip galingą jėgą (žinias ir įgūdžius), kurie gali padėti išgelbėti žmogaus gyvybę.

Pirmosios medicinos pagalbos atsiradimas ir raida glaudžiai susiję su žmogaus klinikiniais ir eksperimentiniais tyrimais, naujų technologijų atsiradimu ir karais.

Pirmosios pagalbos mokymai civiliams pradėti organizuoti ne taip seniai, maždaug prieš 120 metų. Prieš tai pirmąją medicinos pagalbą praktikavo ir jos mokė vietiniai gyventojai. (Vaitkaitis D., Pranckūnas A., 2008).

### **1.2.1. Gaivinimo ir pirmosios pagalbos mokymo istorija**

Gana anksti pastebėta, kad žmogui mirus, kūnas atšąla, todėl šiluma buvo siejama su gyvybe. Norėdami išsaugoti žmogaus gyvybę, kūną šildydavo. Tai darydavo naudodami šiltus pelenus, karštus ekskrementus arba kartšą vandenį, kuriuos pildavo tiesiogiai ant kūno. Apie 1500 m. buvo įprasta naudoti žaizdro dumplės, jomis iš krosnies ištraukdavo karšto oro ir pūsdavo į nukentėjusiojo žmogaus burną. Šis metodas buvo taikomas beveik 300 metų. Vienas iš metodų, taikytas Egipte beveik prieš 3500 m., tapo populiarus Europoje. Gelbėtojas, nukentėjusiojo žmogaus kojomis spausdamas krūtinę, siekdavo dirbtinai sukelti iškvėpimą, o jas atleisdamas – įkvėpimą (Vaitkaitis D., Pranckūnas A., 2008).

XVIII a. pradėtos steigti draugijos, kurių tikslas buvo kurti ir skleisti gaivinimo rekomendacijas. Anglijos karališkoji humanitarinė draugija (angl. *England's Royale Humane Society*), įkurta 1774 m., buvo garsiausia, tačiau ne pirmoji. Anksčiau, 1767 m., buvo įkurta

Olandijos skenduolių atgaivinimo draugija ( angl. *Duch Society for Recovery of Drowned Persons*). Įdomu ir tai, kad jų rekomendacijose buvo įrašyti punktai apie nukentėjusio žmogaus sušildymą, įkvėpto ar praryto vandens pašalinimą, suteikiant nukentėjusiam žmogui tokią padėtį, kad galva būtų žemiau už kojas ir tinkamai spaudžiamas pilvas, kvėpavimo atnaujinimas naudojant dumples, kraujo nuleidimas ir kt.

Apžvelgiant istoriją, (Pranckūnas, Vaitkaitis, 2008), jau XVIII a. gydytojas terapeutas Charles Kite 1788 m. Londone išspausdino apybraižą „Esė apie skenduolio gaivinimą“. Joje nurodytos pagrindinės mirties priežastys, iš kurių dažniausia buvo skendimas. Apybraižoje yra pamąstymų apie pirmosios defibriliacijos sėkmingumą. Charles Kite apibūdino nešiojamąją priemonę, kuri skirta elektros šokui atlikti sąmonės netekusiame nukentėjusiam žmogui. Prietaisas turėjo gana daug šiuolaikinio defibriliatoriaus dalių: elektros kondensatorių, energijos įkrovos prietaisą ir du elektrodus, dedamus skersai krūtinės ląstos.

Kiti istoriniai faktai, taip pat gana įdomūs ir svarbūs. Apie 1800 m. Napoleono asmeninis gydytojas Dominique Larrey padarė pažangą, gydydamas Napoleono karo metu patirtus trauminius sužalojimus. Jis sugalvojo pirmąją „judriąją karo ligoninę“, kuri sudarė sąlygas suteikti pirmąją medicinos pagalbą sužeistiems kariams.

1856 m. dirbtinis kvėpavimas, atliekamas rankomis, dar nebuvo pagrindinis gaivinimo metodas. Dėmesys buvo sutelktas į kūno šilumą.

1877 m. įkurta Šv. Jono greitosios pagalbos asociacija, kurios tikslas – mokyti civilius pirmosios pagalbos.

1863 m. šveicarų versliniko Henri Dunant pastangomis Ženevoje sušaukta tarptautinė konferencija (dalyvavo 16 valstybių atstovai) ir įkurtas Tarptautinis Raudonojo Kryžiaus komitetas, kurio vienas iš pagrindinių tikslų – padėti kare sužeistiems žmonėms. Vėliau Tarptautinio Raudonojo Kryžiaus komiteto veikla išsiplėtė: pradėta teikti medicinos pagalbą ir paramą civiliams gyventojams, lankyti karo belaisvius ir politinius kalinius, padėti karo išbarstytiems šeimoms surasti jos namus ir kt. 1881 m. Clara Barton organizuoja Amerikos Raudonojo Kryžiaus įkūrimą. 1919 m. įkurta Tarptautinė Raudonojo Kryžiaus ir Raudonojo Pasmėnulio draugijų federacija jungia ir koordinuoja apie 185 nacionalines Raudonojo Kryžiaus ir Raudonojo Pasmėnulio organizacijas.

Lietuvoje Raudonojo Kryžiaus draugija įkurta 1919 m. sausio 12 d. Roko Šliūpo ir kitų medikų pastangomis. Į jos veiklą įsitraukė daugelis žymių Lietuvos gydytojų, sveikatos apsaugos darbuotojų. Draugija įkūrė ligoninių Vilniuje, Kaune, Panevėžyje, Klaipėdoje, pirmąją Lietuvoje tuberkuliozės sanatoriją Aukštojoje Panemunėje, greitosios medicinos pagalbos, kraujo perpylimo įstaigų, medicinos seserų mokyklų ir kursų, nemažai prisidėjo prie Birštono ir kitų

Lietuvos kurortų plėtojimo.

Šiuolaikinio gaivinimo istorijos pradžia siejama su klinacistų asamblėjomis Baltimorėje 1950 – 1960 m. Remiantis skirtingų šalių gydytojų patirtimi, sudaryta gaivinimo mnemorika - „ABC“ (angl. *airway* – atverti kvėpavimo takus atlošiant galvą ir pakeliant apatinį žandikaulį, angl. *breathing* – daryti dirbtinius įpūtimus, angl. *circulation* – kraujotaką palaikyti krūtinės paspaudimais), kuri iki šiol nelabai pakito. Nuo 1996 m. Amerikos širdies asociacija ankstyvos defibriliacijos pradėjo mokyti ne tik medikus, bet ir visuomenę, be to atsirado visuomenei skirtų automatinų išorinių defibriliatorių, jie patobulėjo. (Vaitkaitis D., Pranckūnas A., 2008).

### **1.2.2. Privalomojo pirmosios pagalbos mokymo organizavimas**

Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įsakymas (Žin., 2002, Nr.56-225) reglamentuoja „asmenų, kurie dėl savo darbo ar kitos veiklos pobūdžio privalo įgyti pirmosios medicinos pagalbos teikimo žinių ir įgūdžių, profesijų ir veiklos sričių sąrašą ...“. Šiuos privalomus pirmos medicinos pagalbos žinių ir įgūdžių mokymus Lietuvoje vykdo fiziniai bei juridiniai asmenys, atitinkantys LR Sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 30d. įsakymo (Žin., 2008, Nr. 54-2006) reikalavimus ir turintys licenciją užsiimti šia veikla.

Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 28 d. įsakymas (Žin., 2008, Nr.14-490) nustato privalomojo pirmos pagalbos mokymo tvarką.

Privalomasis pirmosios pagalbos mokymas vykdomas remiantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro patvirtinta privalomojo pirmosios pagalbos mokymo programa (Žin., 2008, Nr.14-490). Mokymo tvarkos aspektai:

- įstaiga, turinti licenciją verstis privalomuoju pirmosios pagalbos mokymu bei vadovaudamasi Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtinta mokymo programa, rengia ir tvirtina Privalomojo pirmosios pagalbos mokymo planus ir pagal juos moko nustatytų profesijų ir veiklos sričių asmenis. Sveikatos apsaugos ministerijos ar jos įgaliotos įstaigos nurodymu, atsižvelgiant į teisės aktų pokyčius bei mokymo poreikius, mokymo plano turinys turi būti papildomas ir atnaujinamas, bet ne rečiau kaip kas penkeri metai,
- asmeniui, baigusiam mokymą pagal privalomojo pirmosios pagalbos mokymo programą ir raštu išlaikiusiam teorinių žinių testą bei gavusiam teigiamą praktinės užduoties įvertinimą, mokymą vykdanči įstaiga išduoda sveikatos žinių atestavimo pažymėjimą,

- darbdaviai turi užtikrinti, kad šiame apraše išvardytų profesijų darbuotojai turėtų sveikatos žinių atestavimo pažymėjimus. Pažymėjimų kopijos saugomos darbdavio nustatyta tvarka ir pateikiamos kontroliuojančių institucijų prašymu,
- valstybinei visuomenės sveikatos priežiūros tarnybai prie Sveikatos apsaugos ministerijos pavaldžios teritorinės visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos ir kitos kontroliuojančios institucijos pagal savo kompetenciją vykdo Privalomojo pirmosios pagalbos mokymo priežiūrą šalyje.

### **1.2.3. Pirmosios medicinos pagalbos tikslai**

Vadovaujantis anksčiau darbe nurodytais įstatymais bei nutarimais, asmuo, norintis užsiimti privalomuoju pirmos pagalbos mokymu ir įgijęs licenciją, paruošia vairuotojų mokymo planą, kurio turinys privalo aprėpti patvirtintas įsakymu vairuotojų mokymo temas. Literatūros, pagal kurią ruošiamos temos, sąrašas pateikiamas mokymo plano gale, tačiau griežtų nurodymų, kokią literatūrą privaloma naudoti, nėra. Kiekvienas mokymu užsiimantis asmuo, naudodamas standartus atitinkančią naujausią literatūrą, individualiai surenka ir paruošia mokymo planus taip, kad būsimi vairuotojai, išklausę ir praktiniais įgūdžiais įtvirtinę žinias, būtų pakankami motyvuoti, nebijotų teikti pagalbą bei jų žinios būtų pakankamai kvalifikuotos.

Vaitkaitis D., Pranckūnas A.(2008) teigia, kad pirmoji medicinos pagalba - tai paprasčiausi tikslingi veiksmai ir būdai, kuriais naudojant turimas medicinos ir kitokias priemones bei medžiagas, išsaugojama nukentėjusiojo ar staiga susirgusio žmogaus gyvybė, sustabdomi sveikatai žalingi veiksniai. Pavojingomis aplinkybėmis tai gali išgelbėti gyvybę. To siekiant, iškeliami pagrindiniai tikslai:

1. Išsaugoti gyvybę.
2. Neleisti būklei blogėti.
3. Užtikrinti gijimą.

Tai pagrindiniai siekiai, kuriuos kiekvienas vairuotojas turi suvokti, išmokti ir taikyti įvykus nelaimei.

### **1.2.4. Pagalba gyvybei pavojingų būklių metu**

**Gaivinimas** - medicinos pagalbos priemonės, kuriomis siekiama atnaujinti sutrikusius arba išnykusius kvėpavimą, kraujotaką, galvos smegenų veiklą ir kitas gyvybiškai svarbias žmogaus organizmo funkcijas gyvybei pavojingų būklių atvejais (Žin.2003, Nr.48-2123).

Lietuvos Respublikos „Žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių“ įstatyme (Žin, 1997, Nr.30-712) nurodomi kritinę būklę nustatantys asmenys: „Kritinę būklę nustato: 1) sveikatos

priežiūros specialistai; 2) farmacijos specialistai; 3) Vyriausybės nustatyto sąrašo profesijų, darbų ir veiklos sričių darbuotojai, transporto priemonių vairuotojai mėgėjai, buvę kartu su nukentėjusiais ar ligoniais nelaimingų atsitikimų ar ūmaus gyvybei pavojingo susirgimo vietose ir privalantys suteikti jiems pirmąją pagalbą“.

Remiantis šio įstatymo trečiu skirsniu, nurodomos kritinę būklę nustatęs asmens pareigos: „1. Kritinę būklę nustatęs asmuo privalo nedelsdamas suteikti žmogui pirmąją medicinos pagalbą ir imtis kitų galimų priemonių žmogaus gyvybei išsaugoti“.

Įgyvendinant Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymą (Žin., 2008, Nr.14-490), 1 priede nurodytos privalomojo pirmos pagalbos mokymo temos visų rūšių ir kategorijų transporto priemonių vairuotojams:

1. Klinikinė ir biologinė mirtis, gyvybinių funkcijų sutrikimų priežastys, gaivinimo pagrindai ir technika, trauminio šoko ir anafilaksijos požymiai.
2. Įvykio vietos saugumo ir nukentėjusiojo būklės įvertinimas, kraujavimo stabdymas, pradinis gaivinimas.
3. Pirmosios pagalbos teikimo tvarka patyrusiam galvos, stuburo, krūtinės ir pilvo traumą, kaulų ir sąnarių lūžius, deformaciją ir suspaudimą, saugaus nukentėjusiojo gabenimo būdai, pirmosios pagalbos rinkinys, individualios teikiančio pirmąją pagalbą apsaugos priemonės.
4. Greitas nukentėjusiojo ištraukimas iš automobilio, šalmo nuėmimas, žaizdų tvarstimas, imobilizavimas, nukentėjusiojo parengimas gabenimui.
5. Pirmoji pagalba netekusiam sąmonės, užspringusiam, skendusiam, nudegusiam, apsinuodijusiam ir kitų ūmių, gyvybei pavojingų būklių metu (įvykus miokardo infarktui, galvos kraujotakos sutrikimams, epilepsijos priepuoliui, įkandus vabzdžiui ar gyvūnui).

O taip pat C, D ir E motorinių kelių transporto priemonių vairuotojai, geležinkelių, oro ir vandens transporto priemones valdantys ir keleivius juose aptarnaujantys darbuotojai prieš pradėdami dirbti pagal 12 val. pagrindinio mokymo temas ir kartoti kas treji metai pagal 6 val. tęstinio mokymo temas:

5.1. Pagrindinio mokymo (6 val.) temos:

5.1.1. Klinikinė ir biologinė mirtis, gyvybinių funkcijų sutrikimų priežastys, gaivinimo pagrindai ir technika, trauminio šoko ir anafilaksijos požymiai.

5.1.2. Įvykio vietos saugumo ir nukentėjusiojo būklės įvertinimas, kraujavimo stabdymas, pradinis gaivinimas.

5.1.3. Pirmosios pagalbos teikimo tvarka patyrusiam galvos, stuburo, krūtinės ir pilvo traumą, kaulų ir sąnarių lūžius, deformaciją ir suspaudimą, saugaus nukentėjusiojo gabenimo būdai, pirmosios pagalbos rinkinys, individualios teikiančio pirmąją pagalbą apsaugos priemonės.

5.1.4. Greitas nukentėjusiojo ištraukimas iš automobilio, šalmo nuėmimas, žaizdų tvarstimas,

imobilizavimas, nukentėjusiojo parengimas gabenimui.

5.1.5. Pirmoji pagalba netekusiam sąmonės, užspringusiam, skendusiam, nudegusiam, apsinuodijusiam ir kitų ūmių, gyvybei pavojingų būklių metu (įvykus miokardo infarktui, galvos kraujotakos sutrikimams, epilepsijos priepuoliui, įkandus vabzdžiui ar gyvūnui).

5.2. Tęstinio mokymo temos:

5.2.1. Įvykio vietos saugumo ir nukentėjusiojo būklės įvertinimas, kraujavimo stabdymas, pradinis gaivinimas.

5.2.2. Greitas nukentėjusiojo ištraukimas iš automobilio, šalmo nuėmimas, žaizdų tvarstimas, imobilizavimas, nukentėjusiojo parengimas gabenimui.

Vairuotojų privalomieji pirmos pagalbos mokymai turi būti vykdomi vadovaujantis Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymo „Dėl gaivinimo standartų patvirtinimo“ nuostatais (Žin.2003, Nr.48-2123). Įsakyme nurodyti vaiko bei suaugusio žmogaus gaivinimo standartai. Pagal šio įsakymo bendrąsias nuostatas (I.punktas) vaiko gaivinimo procesą sudaro 3 etapai: pradinis gaivinimas, specialus gaivinimas ir gydymas intensyviosios terapijos skyriuje. Suaugusių visą gaivinimo procesą taip pat sudaro 3 etapai: pradinis gaivinimas, specialus gaivinimas, atgaivinto asmens gydymas reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuose. Iš šių trijų įsakyme nurodytų gaivinimo etapų būsimiems vairuotojams privaloma mokėti ir sugebėti taikyti žinias bei mokymo metu įgytus įgūdžius tik pagal pradinio vaiko ir suaugusio žmogaus gaivinimo nuostatuose nurodytas metodikas. Specialusis vaiko bei suaugusio žmogaus gaivinimas – tai kvėpavimo ir kraujotakos atstatymas ir palaikymas joms sutrikus ar visiškai išnykus, panaudojant specialias priemones ir medikamentus. Specialųjį gaivinimą, atgaivinto asmens gydymą reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuose gali atlikti tik sveikatos priežiūros specialistai.

Apžvelgus statistinius duomenis, kurie rodo mūsų šalies aukštus traumatizmo rodiklius keliuose, svarbu suvokti, kad būtina mokėti pagrindinius pirmos pagalbos teikimo principus tam, kad galėtume sumažinti neįgalumo tikimybę, ištikus nelaimei, sutaupyti išlaidas gydymui, bei laikinam nedarbingumui padengti. Taip pat tikėtina, kad sumažėtų mirtingumas, ypač jaunų žmonių tarpe. Vairuotojų pirmos pagalbos mokymui, apžvelgus Lietuvos įstatymais reglamentuojamą tvarką, skiriamas itin didelis dėmesys ir atsakomybė, ruošiant specialistus bei mokymo programas. Deja, nėra duomenų apie tai, ar privalomasis pirmosios pagalbos mokymas yra efektyvus.

### 1.3. Žmogaus elgesį lemiantys psichikos reiškiniai

Kiekvieno visuomenės nario socialinio ir asmeninio gyvenimo funkcinė visuma yra reglamentuota tam tikrų taisyklių ir normų. Teisinga samprata, kad įvairių bendražmogiškųjų, pilietinių, šeimyninių ir kitų prievolių (teisinių, dorinių it kt.) bei normų pripažinimas, jų laikymasis yra kiekvieno asmens funkcionavimo sociume prielaida, o taip pat ir vienas iš svarbiausių visuomenės harmoningos socialinės ekonominės raidos garantų (Juodraitis, 2004). Tačiau, kaip teigia V. Frankl (Perminas, Goštautas ir kt., 2004), žmogus nėra laisvas vien tik nuo aplinkybių, bet jis yra laisvas pasirinkdamas, kokią poziciją užima tų aplinkybių atžvilgiu (kovoti ar pasiduoti aplinkybėms). Žmogaus laisvė – tai jos sugebėjimas atsiskirti nuo paties savęs, nes svarbi ne pati žmogaus būseną, o sugebėjimas užimti tam tikrą poziciją tos būsenos atžvilgiu: galima kažko bijoti ir pasidavus baimei pabėgti, bet galima išlikti ramiam baimės akivaizdoje. Žmonės yra visada varžomi biologinių, socialinių ir psichologinių apribojimų, tačiau jie gali priešintis tiems apribojimams, suteikdami jiems norimą formą arba sąmoningai jiems paklusti. Žmogus gyvena visuomenėje ir visą savo gyvenimą dalyvauja įvairiausiuose tarpasmeniniuose santykiuose (šeimyniniuose, asmeniniuose, darbinuose, dalykiniuose ir t. t.).

Kodėl žmogus vienaip ar kitaip elgiasi konkrečiu atveju, vienoje ar kitoje situacijoje, bandė išsiaiškinti daugybė psichologijos, filosofijos ir kitų mokslų atstovai, sukūrė daug teorijų, tyrimo metodų.

Kaip teigia H. Dilingas, Ch. Reimeris (2000), žmogaus psichika – tai tikrovės pažinimo ir elgsenos reguliavimo reiškinių vienovė. Kiekviename individe jie sudaro tam tikrą integruotą visumą. Būtų neįmanoma pažinti atskirų psichikos reiškinių, jei netirtume jų tarpusavio ryšių, neapreptume visumos. Svarbiausia žmogaus psichikos ypatybė yra ta, kad jis ne tik patiria kokį nors reiškinį, bet ir supranta, jog jį patiria. Žmogus gali įsisaugoti aplinkos reiškinius. Jis turi sąmonę, kurios neturi kiti gyvūnai. Žmogaus psichika yra labai turtinga. Vieni psichikos reiškiniai yra nulemti genų, kitus mes patys sukuriame ir jie lemia mūsų elgesį.

#### 1.3.1. Psichologijos teorijos, aiškinančios žmogaus elgesį

Daugybė asmenybės apibrėžimų ir teorijų iškelė psichologai, psichiatrai, psichoanalitikai ir tie, kurie nors šiek tiek yra susiję su individo elgsena, bet nebuvo nė vieno, kuris nesutiktų, jog vidinės mūsų savybės iš dalies nulemia tai, kuo mes esame ir kaip elgiamės. Pagrindinė psichologinė jėga, veikianti žmogų, kuris turi padaryti sprendimą, yra jos arba jo asmenybė. Asmenybė gali būti apibrėžta įvairiai. Tai ištisa fizinė ir protinė sistema, kuri yra kiekvieno

individo savita ir lemia jo prisitaikymą materialiaame ir visuomeniniame gyvenime. Kitaip tariant, asmenybė sutvarko mūsų elgseną vienoje ar kitoje situacijoje. Asmenybė dar gali būti lyginama su unikalia arba individualia elgsena.

Maria Furst (1998) plačiai aprašė psichologijos mokslo apie asmenybę pradininko, Zigmundo Froido (Sigmund Freud) darbus, kurių ištakos yra biologijoje, neurologijoje ir psichiatrijoje, jis pateikė savo laikmečiui naują asmenybės supratimą, padariusį didžiulę įtaką Vakarų kultūrai. Froido sukurta psichoanalizės teorija yra pirmoji visapusiška asmenybės teorija. Jis įnešė milžinišką indėlį į psichologijos mokslą nagrinėdamas žmogaus sąmonę (M.Furst, 1998). Šios teorijos pagrindas – neįsąmoninti seksualiniai bei agresyvūs instinktai. Froidas teigė, kad: žmonės yra valdomi sąmonės motyvų ir jausmų, kad ankstyvosios vaikystės stadijos yra labai svarbios ir turi didelės įtakos suaugusio žmogaus asmenybei. Taip pat Z.Froidas tikėjo, kad žmonės yra valdomi dviejų pagrindinių varomųjų jėgų, tai gyvenimo instinktų, kurie yra teigiami ir konstruktyvūs, pavyzdžiui alkis, troškulys, bei mirties arba neapykantos instinktai, kurie yra destruktivūs. Pagal Froidą, asmenybė yra sudaryta iš Id, Ego ir Superego. M.Furst (1998) tai paaiškina šitaip: „Id susideda iš pagrindinių grynų malonumo ir agresijos formų. Ego yra racionalioji žmogaus pusė, kuri stengiasi patenkinti Id norus atsižvelgdama į realaus pasaulio ribas. Superego - socialinė ir moralinė pusė. Taigi Id tėra primityvūs biologiniai norai, Ego apibrėžtas realybe, o Superego paveiktas visuomenės ir kultūros.“ Šie trys elementai pastoviai konfliktuoja vienas su kitu, tačiau tie konfliktai yra išsprendžiami sąmonės ir sąmonės pagalba. Gynybos mechanizmai, tokie kaip racionalus paaiškinimas, išstūmimas, sutapatinimas, numalšinimas gali palengvinti nerimą, pyktį. Froido teigimu, visa, kas vyko anksčiau, nulemia tai, kas vyksta dabar, o tai savo ruožtu nulemia ateities įvykius.

Carlas Gustavas Jungas - analitinės psichologijos autorius, kaip ir Z. Froidas, akcentavo sąmonės reikšmę žmogaus elgesiui (Perminas, Goštautas, Endriulaitienė, 2004). Jis teigė, kad žmogaus elgesį lemia ne tik individuali bei rasinė istorija, bet ir to žmogaus tikslai, t.y. elgesiui reikšminga tiek praeitis, tiek ateitis. Kaip teigia Perminas (2004), norėdamas įvardinti sąmonės komponentus, Jungas suformulavo psichologinių tipų teoriją. Pagal šią teoriją, sąmonės turinys priklauso nuo: 1) asmenybės funkcijų, kurias galima suskirstyti į racionalias (mąstymas, jausmai) ir į iracionalias (pojūtis, intuicija); 2) asmenybės orientacijos krypties – ekstraversijos ir introversijos. Ekstraversija – psichinė energija, nukreipta į išorę, į objektyvų pasaulį, taigi tokio tipo asmuo gyvai reaguoja į aplinką, sugeba greitai užmegzti ryšius su kitais žmonėmis, lengvai, nepasiduodamas jokioms abejonėms leidžiasi į naujas situacijas. Introversija – psichinė energija, nukreipta į vidų, į subjektyvų pasaulį, tokio tipo žmogus – dvejojantis, savyje užsisklendęs, viską

imantis į širdį, nejaukiai besijaučiantis aplinkoje, nuolat pasiruošęs gintis ir mėgstantis slėptis po nepatiklaus stebėtojo kauke. Kaip teigia mokslininkas, kiekviename žmoguje yra abu šie tipai, tačiau paprastai dominuoja kuris nors vienas.

Alfredas Adleris – individualiosios psichologijos atstovas. Individualioji psichologija bet kokią reiškinį aiškina tik finalizmu. Tik galutinis tikslas gali paaiškinti žmogaus elgesį. (Furst,1998). Svarbiu žmogaus vystimosi tikslu Adleris laiko pranašumo siekimą, norą būti tobulu kokioje nors srityje. Kaip teigia mokslininkai Perminas, Goštautas, Endriulaitienė (2004), išskirtinis individualiosios psichologijos bruožas – asmenybės unikalumo bei sąmoningumo akcentavimas. Žmogus – tai unikalių motyvų, bruožų, interesų, vertybių sistema. Jis sugeba suvokti savo menkavertiškumą bei siekiamus tikslus. Menkavertiškumo jausmas nėra negatyvus reiškinys, jis veda į aukštesnę prisitaikymo pakopą. Pranašumo siekimas gali įgyti tiek pozityvią, tiek negatyvią kryptį. Pranašumo siekimas susiformuoja iki penkių – šeštų gyvenimo metų, kai vaikas supranta, kad jis menkavertis ir kai susiformuoja jo gyvenimo tikslai. Adlerio teigimu, individo elgesys priklauso ne nuo tiesioginių objektyvių aplinkybių, o nuo to, kaip jas asmenybė interpretuoja.

Bihevizmo teorijos atstovas, Burrhus Frederic Skinneris, neigė, kad žmogus autonomiškas ir jo elgesys priklauso nuo vidinių veiksnių (pasąmoninių impulsų, archetipų, bruožų) . Jo manymu, elgesys priklauso tik nuo aplinkos sąlygų (A.Goštautas, 2004). Mokslininko teigimu, žmogus yra aktyvus tiek, kiek reaguoja į aplinkos poveikius. Asmens aktyvumo šaltinis slypi ne pačiame individe, bet jo aplinkoje. Žmogus ne veikia, bet yra veikiamas. Visas žmogaus elgesys yra išmoktas: pageidaujamos aplinkai reakcijos yra nuolat paskatinamos, o nepageidaujamos reakcijos yra nepaskatinamos arba slopinamos. Remiantis Skinnerio teorija, normalus elgesys yra visuma išmoktų reakcijų į aplinkos paskatinimus.

Dar vienos psichologijos - socialinės kognityvinės – teorijos autorius Albertas Bandura teigė, kad žmogaus elgesio negalima paaiškinti vien instinktais, poreikiais ar reakcija į aplinką. Žmonių elgesį veikia aplinka, tačiau aplinka iš dalies yra žmogaus elgesio produktas, t.y. elgesys gali keisti aplinką (Perminas, Goštautas, Endriulienė, 2004). Teorijos autorius teigia, kad žmogaus elgesys priklauso nuo asmenybinių veiksnių: mąstymo, kognityvinių sugebėjimų. Nuo mąstymo priklauso, su kokiais aplinkos reiškiniais žmogus susidurs, kaip juos įvertins ir kaip tą įvertinimą panaudos. Bandura teigia, kad informacija gaunama stebint. Stebint gali būti įsisavintas ne tik elgesys, bet ir sąlyginės emocinės reakcijos, pavyzdžiui, baimė ar džiaugsmas. Kitaip sakant, mes galime mokytis iš svetimų klaidų arba pasiekimų. Žmogaus elgesys, kaip teigia Bandura, yra reguliuojamas savivertės reakcijomis: pasitenkinimu ar nepasitenkinimu savimi, didžiavimusi pasiekimais, savikritika. Savo efektyvumo suvokimas – tai žmonių

mokėjimas suvokti savo sugebėjimą elgtis specifinėje situacijoje vykdant specifinius uždavinius.

Savo efektyvumo suvokimas turi įtakos elgesio formoms, motyvacijai, elgesio organizavimui, emocinėms reakcijoms laukiant situacijos ar į ją papuolus. Dėl žemo savo efektyvumo suvokimo iškilusių problemų akivaizdoje žmogus jaučia nerimą. Svarbi ne pati grėsminga situacija, bet įsitikinimas, kad nesugebės susitvarkyti su ja.

Laikui bėgant minėtų teorijų postulatai ėmė nebetikti besikeičiančiai visuomenei. Pagilėjęs susvetimėjimas ar naujų dvasios vertybių ieškojimas padėjo atsirasti vadinamajai humanistinei psichologijai. Humanistinė psichologija (G. Allport, C. Rogers, A. Maslow) ėmė gilintis į veiklos motyvus. Jie teigia, kad motyvų hierarchijoje svarbiausias yra siekimas realizuoti žmoguje glūdinčias galias (Lapė, Navikas, 2003). Pasak Rodžerso, žmogaus elgesį galime suprasti tik atsižvelgiant į jo subjektyvų supratimą, nes vidinė žmogaus elgsena neatitinka susidaryto požiūrio į save, atsiranda emocinė įtampa ir menkavertiškumo jausmas. Kaip teigia Pikūnas (2001), Rodžersas yra pasakęs, kad žmogus nori pagal galimybes tapti geriausiu asmeniu, t.y. autentiška būtybe, kuri išsiugdo ir išreiškia visas savo humaniškumo savybes.

### **1.3.2. Asmenybės kryptingumas ir veiklos motyvai teikti pirmąją pagalbą**

Kaip teigia A. Juozulynas, V. Meška (1996), žmogus turi apie 50 tūkstančių pojūčių, o emocijų ir jausmų – kur kas daugiau, vadinasi, emocinė žmogaus būseną jam yra labai svarbi. Psichologiniai stebėjimai ir psichometrinių tyrimų duomenys tai patvirtino ir įrodė, kad emocijos turi didžiulę įtaką ne tik žmogaus kasdieninei veiklai, bet ir biologinei – fiziologinei, psichologinei sveikatai. Jeigu situacija jam atrodo bloga, neigiama, kelianti grėsmę jam ir jo saugumui – tokia situacija sukels stresą.

Atsižvelgiant į didelį autoįvykių keliuose skaičių, galime teigti, kad tikimybė, jog nemaža dalis vairuotojų susidurs su vienu ar keliais įvykiais keliuose, yra gana didelė. Kiekvieno įvykio pasekmės kiekvienam žmogui labai susijusios tiek su jo asmenybe, tiek su įvykio pobūdžiu, nes autoįvykis priskiriamas prie kritinių situacijų, kritinių įvykių. Kritinė situacija – tai patyrimas, kuris sutrikdo žmogaus vidinę pusiausvyrą ir sukelia emocinius, kognityvinius ir elgesio funkcionavimo pokyčius arba tiesiog stresą. Stresas – nepageidaujama emocinė būseną, kylanti dėl žmogaus veiklai nepalankių sąlygų ir ją dažnai dezorganizuojanti (Lapė, Navaitis, 2003). Stresas susijęs su tam tikrais psichologiniais procesais: a) grėsmės įvertinimu, t.y. žmogaus iš anksto nenumatytu susidūrimu su kokia nors jam nepalankia, pavojinga situacija; b) tos grėsmės sukelta gynybinių reakcija. Streso metu kinta normali žmogaus veikla. Sutrinka judesiai:

jie pasidaro staigūs, nesuderinti, nekoordinuoti, poza tampa nejudri. Streso fenomenu domisi įvairių šakų specialistai: medikai, psichologai, sociologai ir kitų profesijų atstovai, kurie savo darbinėje veikloje susiduria su žmonėmis ir prognozuoja jų elgesį ekstremaliomis sąlygomis.

Kaip teigia Lapė ir Navikas (2003), asmenybė atsiskleidžia tik savo sąmoninga veikla. Žmogaus veikla – tai sąmoninga žmogaus elgsena, tikslinga asmenybės sąveika su išoriniu pasauliu. Veikdamas žmogus pertvarko tikrovės objektus pritaikydamas juos savo tikslams, taip pat keičia pats save, tobulėja. Natūralu, kad kiekvienai veiklai vykdyti būtinas vienoks ar kitoks postūmis, tam tikra paskata ar motyvas.

Motyvacijos teorijos nagrinėja priežastis, kurios skatina žmogų veikti. Jos ieško atsakymo į klausimą, kodėl žmogus taip elgiasi. Elgesio įvairovė, kaip teigia M.Furst (1998), aiškinama skirtingai, taigi esama skirtingų motyvacijos koncepcijų.

Kai kurios teorijos remiasi hipoteze, kad elgsys keičiasi dėl nuolatinio organizmo aktyvumo. Biheivoristų nuomone, elgesį lemia pastiprinimas po reakcijos (apdovanojimas), o ne motyvacija. Jie teigia, kad žmogui būdingas noras jaustis sugebančiam priimti sprendimus, tai ir kreipia jo elgesį.

Kiekvienas organizmo vidinių procesų arba žmogaus santykių su aplinka sutrikimas išgyvenamas kaip poreikis ir būna lydymas nemalonių emocijų bei jausmų. Pavyzdžiui, darbo netekimas, artimo žmogaus praradimas. Tai skatina veikti, kad būtų grąžinta normali būseną (J.Lapė, G.Navikas, 2003). Žmogaus veikla labai įvairi. Mokymosi, kaip vienos iš veiklos rūšių, tikslas – pasirengti dirbti arba kurti, mokėti atlikti svarbias jam užduotis. Juo siekiama daugiau ar mažiau pasirengti atlikti užduotis ar darbą, tačiau tai ne visada patrauklu. Kaip teigia mokslininkai, kiekvienoje žmogaus veikloje, taip pat ir mokymesi, galime išskirti tam tikras sudėtines jo dalis:

1. Motyvas – psichologinės priežastys, skatinančios žmogų veikti, susijusios su jo poreikių tenkinimu.
2. Tikslas – iš anksto numatomas veiklos rezultatas.
3. Veiklos sąlygos – veiklos objektas, veiklos priemonės, žinios, mokėjimas, įgūdžiai ir kt.
4. Energetiniai ištekliai – jėgos, teikiančios energiją ir nukreipiančios veikti į tikslą (emocijų, dėmesio, valios ypatybės).
5. Įvertinimas – atliktų veiksmų ir galutinio rezultato atlikimo patikrinimas. Tai būtina žmogaus sąmoningos ir tikslingos veiklos dalis.

Motyvas – tai vidinė būseną, skatinanti žmogų sąmoningai veikti siekiant tikslo. Nuo motyvo priklauso tai, ką reiškia vienas ar kitas veiksmas, kokios subjektyvios reikšmės jis turi žmogui, o tai apibūdina ir patį žmogų. Gelbėti žmogų, ištikus nelaimėi – kilnus poelgis, jis parodo

gelbėtojo drąsą ir kilnumą, o noras pasirodyti prieš kitus viršijant leidžiamą greitį, rizikuojant savo ir kitų gyvybėmis ar kitaip pažeidžiant eismo taisykles, rodo žmogaus tuščiagarbiškumą.

Nuo motyvų pobūdžio priklauso žmogaus veiklos efektyvumas. Motyvas, kaip teigia Lapė ir Navikas, atsižvelgiant į gyvenimo aplinkybes, gali būti patenkinamas pasirenkant įvairius tikslus. Siekiant apsaugoti artimuosius ar save, išmokti teikti pirmąją pagalbą ištikus nelaimėi, galima pačiam studijuojant atitinkamą literatūrą, bet galima išmokti lankant organizuojamus mokymus. Taigi motyvas yra paskata veikti, o tikslas – laukiamas tos veiklos rezultatas.

Atsiradusi įtampa, psichologinė žmogaus būseną, kurią sukelia jo egzistavimui būtinų sąlygų trūkumas, skatina žmogų veikti, mokytis ar kitaip tenkinti poreikius.

Abrahamas Maslowas mano (Furst, 1998), kad pasielgti vienaip ar kitaip žmones skatina siekimas išreikšti save. Jis sudarė poreikių hierarchiją pagal svarbą. Ji vaizduojama kaip piramidė, kurios apačioje yra fiziologiniai poreikiai, tokie kaip maistas, būstas. Tik juos patenkinus kyla aukštesnės pakopos poreikiai ir taip – iki piramidės viršūnės. Antroje pakopoje – saugumo poreikis, trečioje – poreikis mylėti ir būti mylimam, ketvirtoje – pripažinimo, pagarbos poreikiai, piramidės viršūnėje – saviraiškos, poreikis įgyvendinti savo unikalias galimybes.

Poreikių pagrindu gali atsirasti interesai. Jie taip pat yra viena svarbiausių žmogaus kūrybinės veiklos, mokymosi sąlygų. Domėjimasis kokia nors veikla gali atsirasti atliekant kokį nors veiksmą, pavyzdžiui, mokantis eismo taisyklių, vairuoti, atsiranda interesas išmokti, sužinoti daugiau ir apie pirmos pagalbos teikimo principus. Tą veiklą nutraukus, interesai gali išblėsti. Jie gali būti laikini, situaciniai (Lapė, Navikas, 2003). Svarbiau yra nuolatiniai interesai, kurie susidaro gilinantį į vieną ar kitą veiklos sritį, kaupiant informaciją bei tobulinant veiklos toje srityje formas.

Žmogaus sąmoningai veiklai vykdyti reikalingos žinios, mokėjimai, įgūdžiai ir sugebėjimai (Lapė, Navikas, 2003). *Žinios* – tai išimitini vaizdiniai, sąvokos, teiginiai, faktai apie tikrovės objektų ypatumus, savybes, vykstančius procesus, paties žmogaus savybes, veiklos galimybes ir t.t. Žmogaus veikla be jai būtinų žinių ne tik nesudarys sąlygų pasiekti tikslą, bet gali būti ir žalingų padarinių ar net mirties priežastis. *Mokėjimas* – veiksmo atlikimo būdas, pagrįstas įgytomis žiniomis, tačiau mokėjimas dar nėra tobulas veiksmo atlikimas. *Įgūdžiai* – tai pratybomis įtvirtinti veiksmų atlikimo būdai. Jie padeda veikti tiksliai, greitai ir lengvai, naudojant mažiausiai energijos. Kiekvienas žmogus turi daugybę įgūdžių: vaikščiojimo, skaitymo, rašymo, mašinos vairavimo ir kt. Vykdamas sudėtingą veiklą visada naudingi geri įgūdžiai. *Sugebėjimai* – tai visuma tokių individualių žmogaus savybių, kurios lemia tam tikros veiklos sėkmę ir pasireiškia savita šiai veiklai būtinų žinių, mokėjimų ir įgūdžių dinamika. *Sugebėjimai* – tai asmenybės savybės, kurios skiria vieną žmogų nuo kito, padeda pasiekti gerų

veiklos rezultatų. Svarstymai ir ginčai, kas lemia sugebėjimus – paveldėtos ir įgimtos savybės ar aplinka, vyksta iki šiol.

Atskirų asmenų elgesys tokiomis pačiomis sąlygomis skiriasi. Įvykus avarijai ir sužalojus žmogų vieni vairuotojai skuba padėti nukentėjusiajam, kiti pabėga iš įvykio vietos, palikdami sužeistąjį likimo valiai, vieni praeiviai skuba padėti, iškviešti greitąją pagalbą, kiti smalsauja ir net trukdo atvykusiems gydytojams, tretieji skuba kuo greičiau pasišalinti, kad nereikėtų būti liudininkais tiriant įvykio priežastis. Kaip rašo Lapė ir Navikas, jau seniai pastebėta, kad kai kurios žmonių elgesio savybės nuolat pasireiškia esant įvairioms aplinkybėms ir situacijoms. Žmonių elgesys atskleidžia jų charakterius. Charakterio struktūroje išskirtinę vietą užima valios savybės: ryžtingumas, atkaklumas, savarankiškumas, susivaldymas – teigiamos charakterio savybės, būdingos tvirto charakterio asmenybei. Neigiamos valios savybės būdingos vadinamiesiems žmonėms „be charakterio“, kuriais ypač esant kritinei situacijai, negalime pasitikėti. Ypač didelį poveikį žmogaus charakterio bruožams susidaryti turi konfliktinės situacijos. Suaugusiųjų charakterio bruožus kartais keičia įvairūs sukrėtimai ir traumos. Vienus permainingai daro piktesniais, užsidariusiais ar amoraliais, o kitus – jautresnius, aktyvesnius, praplečia jų interesus (Lapė, Navikas, 2003).

Žmogaus veiklos kryptingumui bei intensyvumui turi įtakos įsitikinimai, pasaulėžiūra, idealai. Jei žmogus įsitikinęs kokio nors reikšmingo netikslingumu, jis atsisako jame dalyvauti, pavyzdžiui, neatidžiai išklauses pirmos pagalbos kursuose dėstomas temas, anksčiau nesusidūręs su nelaimingu įvykiu ar kursų metu buvo mokoma aplaidžiai, neformuojami įgūdžiai praktiniais pratimais. Įsitikinimai skiriasi savo tvirtumu, pastovumu, pagrįstumu ir aktyvumu, todėl kartais jie laikui bėgant, keičiasi (Pikūnas J., Palujanskienė A., 2005).

Pasaulėžiūra – svarbiausias žmogaus veiksmų ir elgesio reguliatorius. Išorinės arba vidinės sąlygos, paskatinusios veikti, derinamos su jo moralinėmis, politinėmis ir estetinėmis pažiūromis.

Idealas – tai tobulas, aukščiausias tikslas, siektina norma. Žmogaus elgesiui, kaip teigia Lapė ir Navikas (2008), įtakos turi ir aspiracijos. Aspiracija – tai siekimas veikti tam tikru lygiu. Žmogus, skatinamas vieno ar kito motyvo, numato savo elgesio ir veiklos įsivaizduojamą rezultatą. Aspiracijų lygis gali būti įvairus. Aspiracijų lygių rodikliai yra pasirenkamų veiklos uždavinių sudėtingumas, tikslo pobūdis ir savęs vertinimas. Esant rizikai vieni linkę siekti kuo geresnių rezultatų, kiti – išvengti nesėkmių. Dažnos nesėkmės neretai žemina aspiracijų lygį, o nuolatinė sėkmė jį didina.

Dažniausiai žmogus nori pagal savo galimybes tapti geriausiu, t.y. autentiška asmenybe, kuri išsiugdo ir išreiškia visas savo humaniškumo savybes. Gyvename tik vieną kartą ir, patyrę

praradimą ar traumą, iki galo neatsigauname. Nėra atsarginių smegenų, nėra ir atsarginės asmenybės. Išgyvenimo ir patirties nepakartojamumas suteikia dramatiškumo daugeliui žmogaus sprendimų ir poelgių.

Apibendrinant galima teigti, kad motyvai teikti pirmąją pagalbą gali būti individuali, priklausomai nuo to, kokią subjektyvią reikšmę asmenys teikia tikslui, t.y. laukiamam veiklos rezultatui. Veikti skatina išorinės ir vidinės sąlygos, susijusios su pažiūromis, todėl siekiant traumatizmo profilaktikos ir privalomojo mokymo efektyvumo, tikslinga išsiaiškinti asmenų, kurie dalyvauja privalomojo pirmosios medicinos pagalbos kursuose, požiūrį į šiuos mokymus.

## 2 skyrius. VAIRUOTOJŲ POŽIŪRIO Į PRIVALOMĄJĮ PIRMOS PAGALBOS MOKYMĄ TYRIMAS

### 2.1. Tyrimo organizavimo tvarka

Tyrimui atlikti parengta originali uždaro tipo anketa. Ją sudaro tokie atskiri klausimų blokai:

- 1) klausimai skirti išsiaiškinti respondentų informuotumą apie traumatizmo situaciją Lietuvoje,
- 2) klausimai, skirti išsiaiškinti vairuotojų gebėjimą teikti pirmąją pagalbą,
- 3) demografiniai klausimai (lytis, amžius, užsiėmimas).

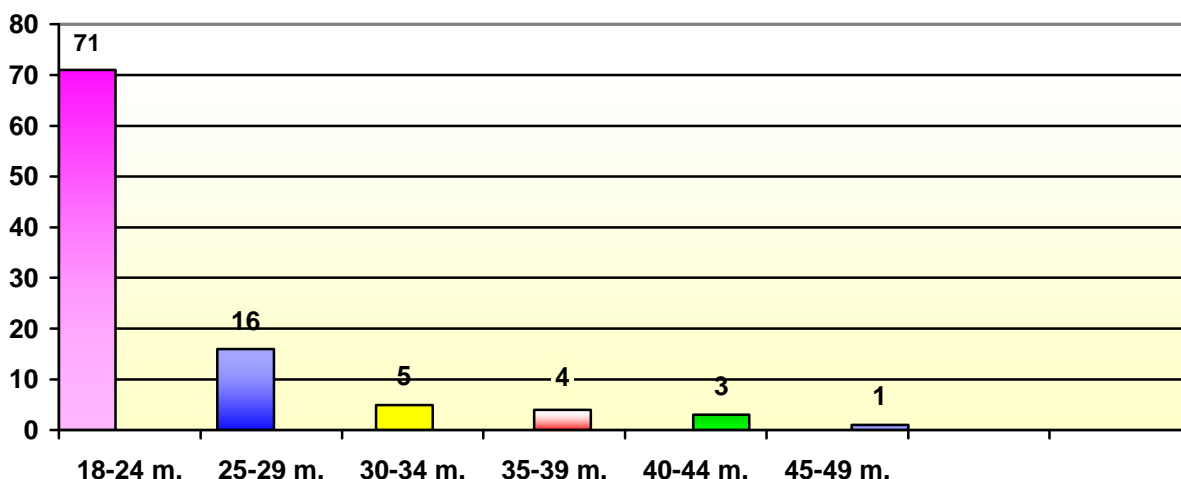
Anketa sudaryta, remiantis literatūros apžvalga.

Tyrimas buvo atliekamas 2010 m. vasario – kovo mėnesiais Radviliškio vairavimo mokymo įmonėse.

### 2.2. Tyrimo dalyviai

Apklausoje dalyvavo vairuotojai, kurie kėlė vairavimo kvalifikaciją, turėjo kelių metų vairavimo stažą ir pirmos pagalbos mokymuose dalyvavo jau ne pirmą kartą, taip pat vairuotojai, kurie privalomuose pirmos pagalbos mokymuose dalyvavo pirmą kartą. Iš viso apklausoje dalyvavo 100 respondentų.

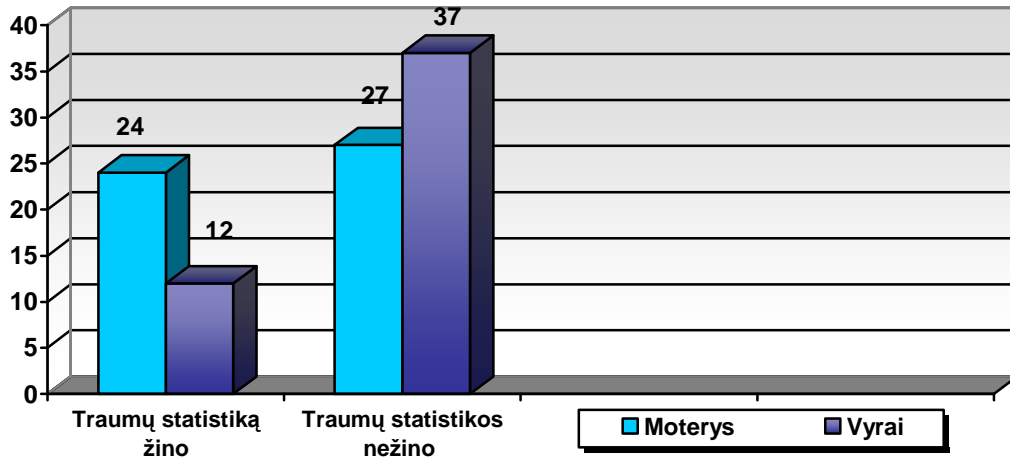
Apžvelgiant dalyvių amžių, matyti, kad didžioji dalis apklaustųjų buvo 18-29 m. amžiaus grupėje, dažniausiai nurodę, kad mokosi mokykloje arba studijuoja, labai mažai dalyvavusių apklausoje buvo vyresnio amžiaus, tačiau ne vyresni kaip 49 metų.



2.1. pav. Dalyvavę asmenys pagal amžiaus grupes, %.

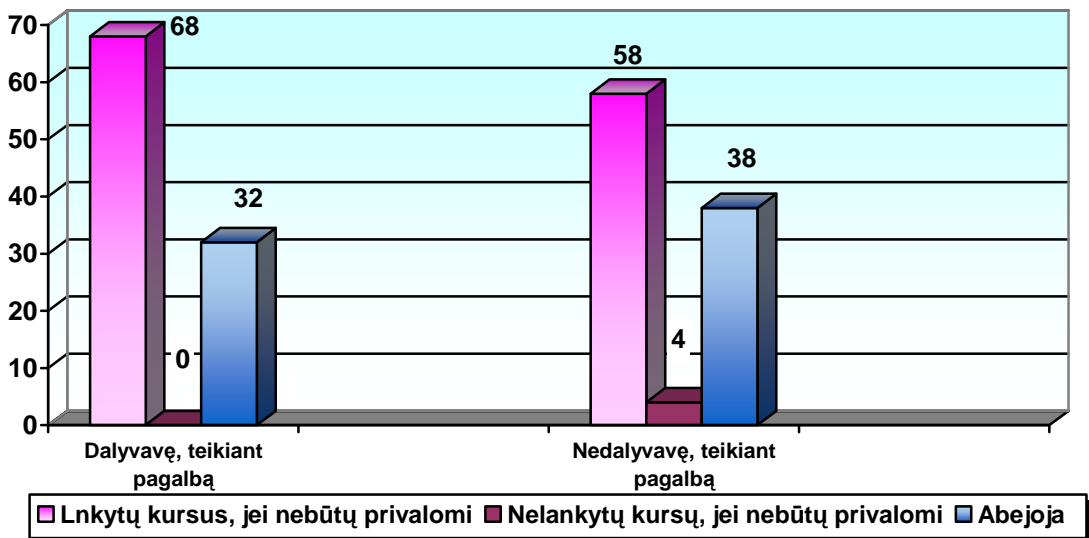
### 2.3. Informuotumas apie traumatizmo situaciją ir pirmosios pagalbos svarbą

Tyrimu siekta nustatyti, ar vairuotojai žino Lietuvos traumatizmo keliuose situaciją. Daugiau nei pusė apklaustųjų nežino traumų statistikos, apie trečdalis respondentų informaciją žino.



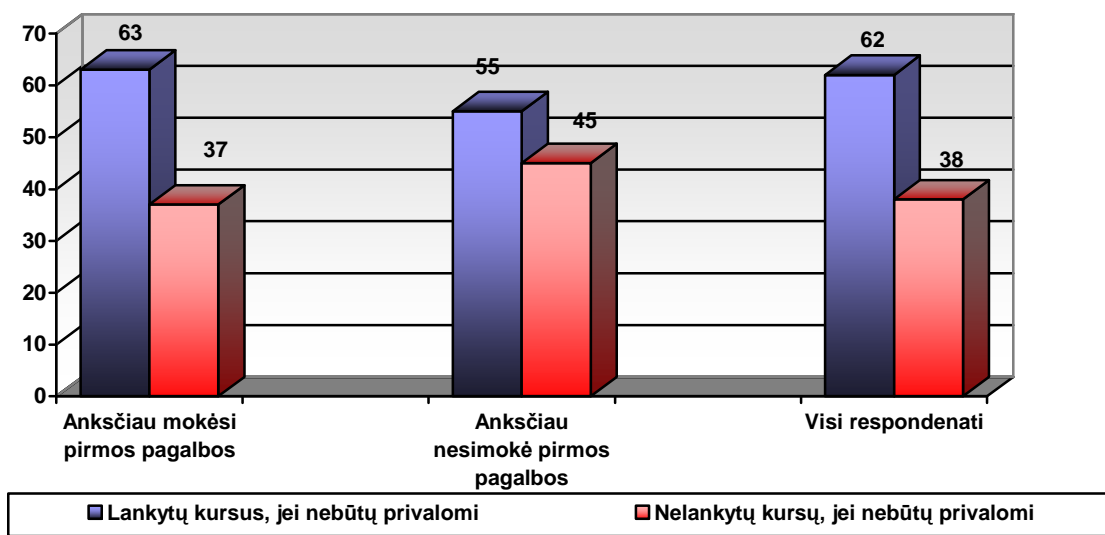
2.2. pav. Informuotumas apie traumatizmo statistiką, %.

Siekiant sužinoti apklaustųjų patirtį teikiant pagalbą ar dalyvaujant autoįvykyje, išsiaiškinta, kad didžioji dauguma (84 proc.) niekada anksčiau neturėjo tokios patirties ir tik nedidelė dalis (16 proc.) anksčiau buvo liudininkais ar įvykio dalyviais, teikiant pirmąją pagalbą. Didesnė dalis apklaustųjų, kuriems yra tekę dalyvauti autoįvykyje ar būti nelaimės liudininkais, atsakė, kad lankytų pirmos pagalbos mokymus, jei jie ir nebūtų privalomi – 73 proc. ir tik 27 proc. atsakė neigiamai.



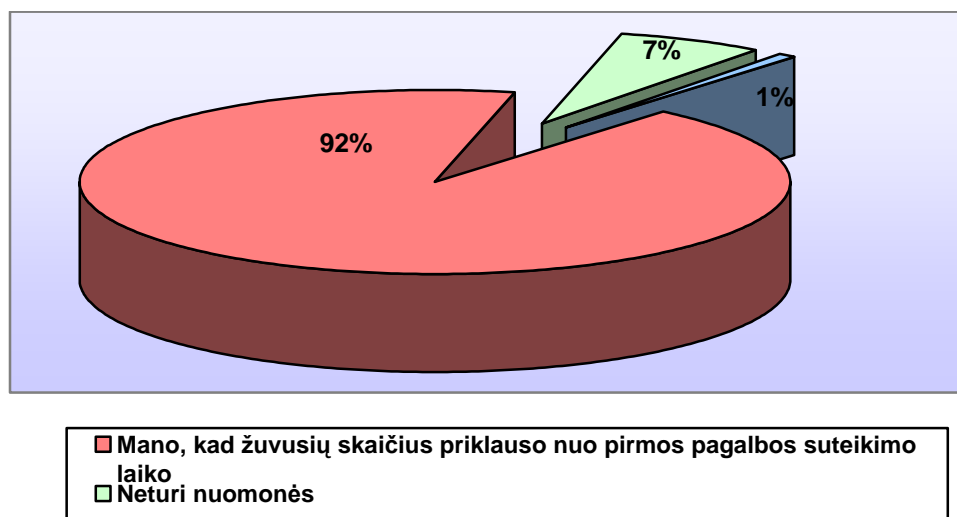
2.3. pav. Respondentų nuomonė apie savarankišką kursų lankymą, %.

Didesnė dalis apklaustųjų (62 proc.) anksčiau yra dalyvavę pirmos pagalbos mokymuose. Apklaustieji daugiausiai nurodė, kad pirmos pagalbos anksčiau yra tekę mokytis įvairiuose mokyklos būreliuose (50 proc.), studijuojant (8 proc.) ar keliant kvalifikaciją profesinėje veikloje (4 proc.) . 38 proc. anketavime dalyvavusių žmonių anksčiau niekur nesimokė pirmos pagalbos teikimo įgūdžių. Siekiant nustatyti požiūrį į privalomus pirmos pagalbos mokymus, respondentų buvo klausiama, ar jie lankytų tokius kursus, jei jie nebūtų privalomi.



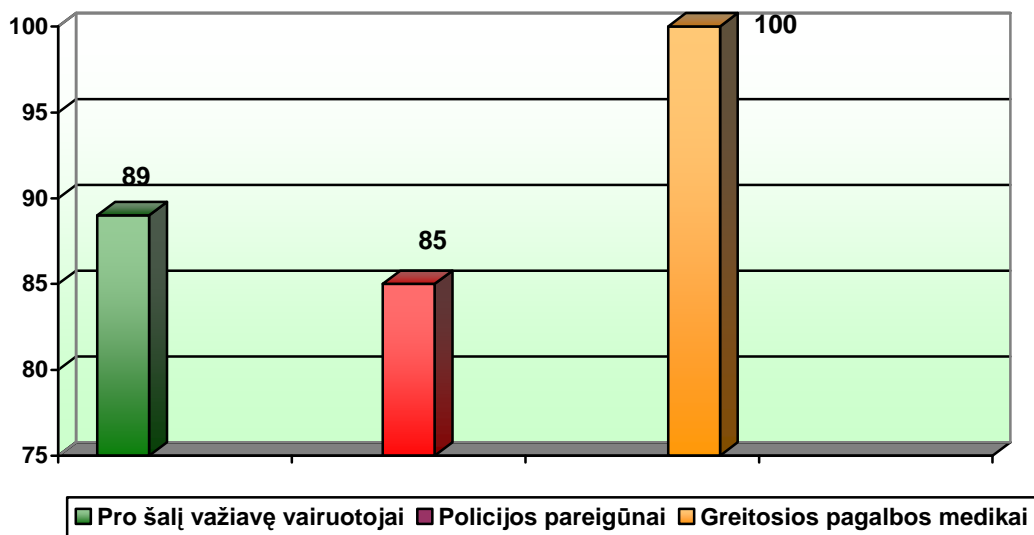
2.4. pav. Respondentų nuomonė apie savanorišką kursų lankymą, (%).

Didžioji dauguma apklaustųjų (93proc.) įsitikinę, kad didelis autoįvykiuose žuvusių žmonių skaičius gali priklausyti nuo laiku nesuteiktos pirmos pagalbos, nedaugelis (7 proc.) neturėjo nuomonės šiuo klausimu ir tik 1 proc. manė, kad žuvusių žmonių skaičius nepriklauso nuo to buvo suteikta pirmoji pagalba ar ne.



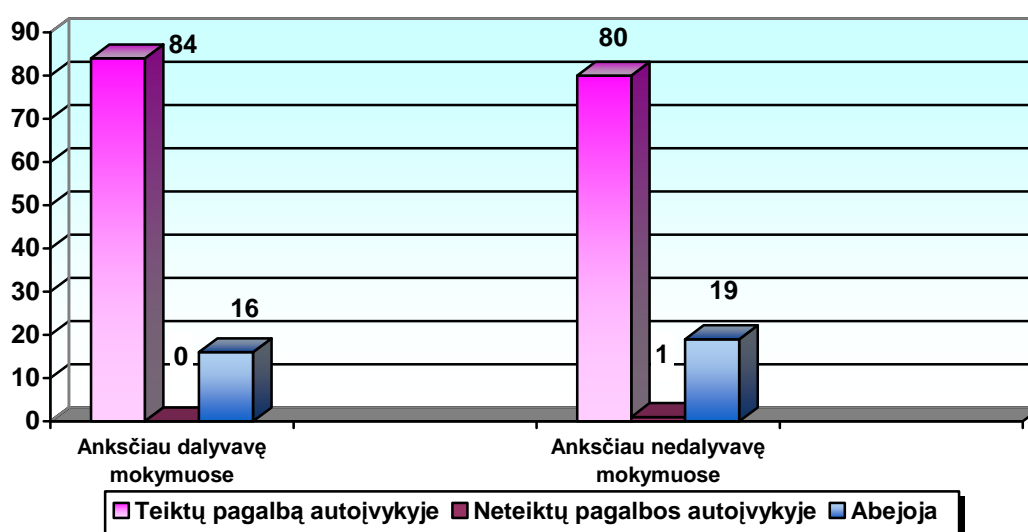
2.5. pav. Respondentų nuomonė apie pagalbos suteikimo ir žuvusių kelyje tarpusavio priklausomybę, (%).

Norint atskleisti apklausiamųjų tarpe vyraujančią nuomonę – kas privalėtų autoįvykio metu nukentėjusiems suteikti pirmą pagalbą, buvo galima pasirinkti kelis atsakymų variantus. Iš pateiktų atsakymų galima manyti, kad pirmąją pagalbą privalo suteikti visi pro šalį važiuojantys vairuotojai, taip pat ir Policijos pareigūnai bei Greitosios pagalbos medikai.

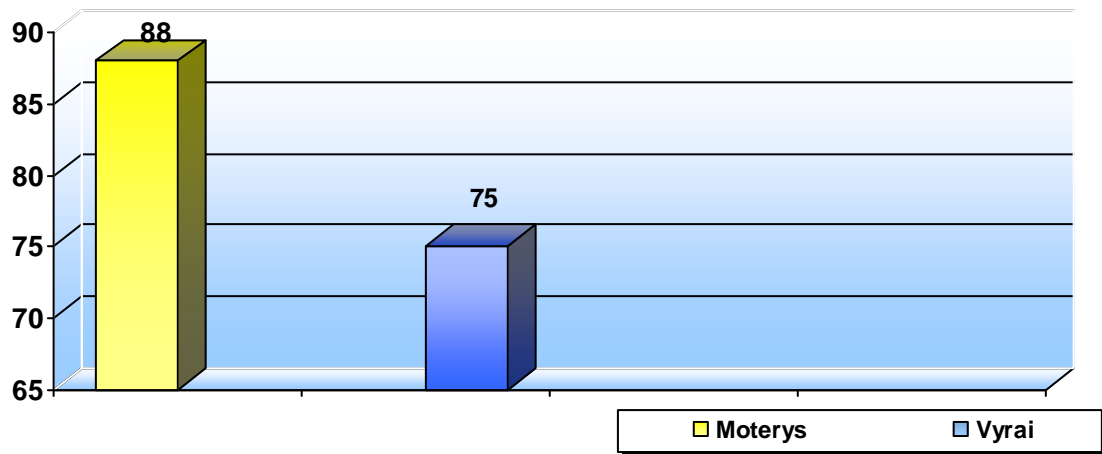


2.6. pav. Nuomonė apie tai, kas turi teikti pagalbą kelyje, %.

Pirmos pagalbos mokymuose anksčiau niekada nedalyvavę apklaustieji į anketos klausimą ar teiktų pagalbą autoįvykio vietoje nukentėjusiems, teigiamai atsakė 80 proc., 19 proc. abejoja ar teiktų ir 1 proc. atsakė neigiamai. Anksčiau dalyvavę pirmos pagalbos mokymuose, pagalbą nukentėjusiems suteikti manė sugebėsiantys net 84 proc. ir tik 16 proc. abejoja, atsakiusių neigiamai nebuvo. Moterų, kurios pasiruošusios teikti pagalbą nelaimės metu, daugiau ne vyrų.

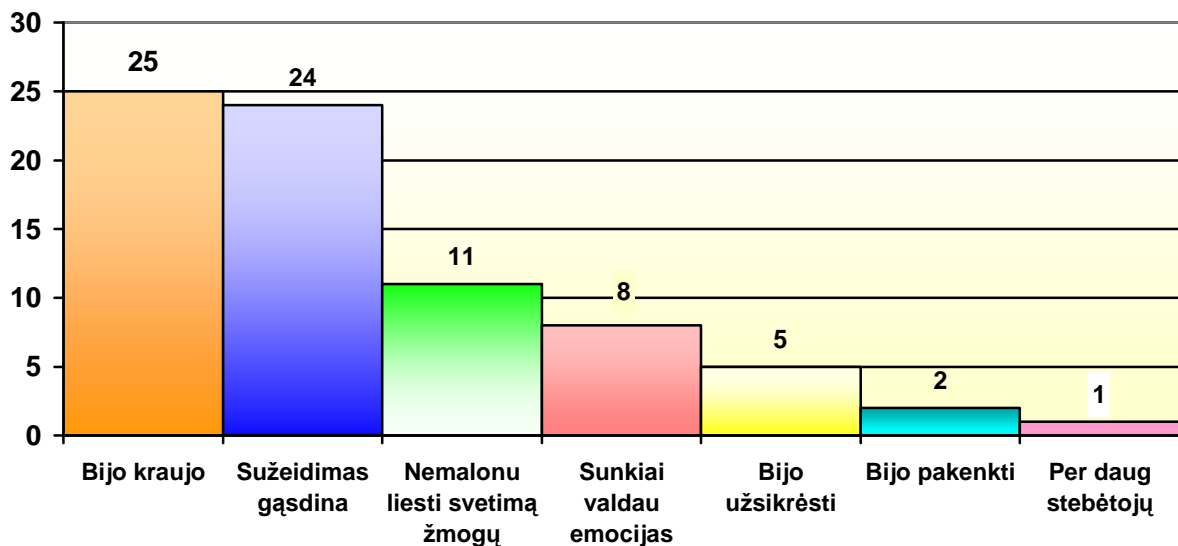


2.7. pav. Respondentų nuomonė dėl pagalbos teikimo kelyje, %



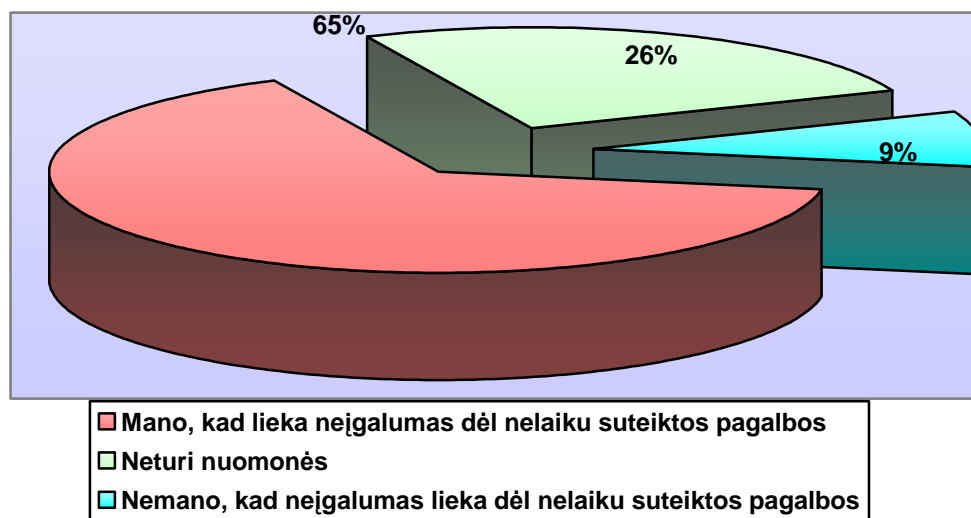
2.8. pav. Pagalbą teiktų atitinkamai pagal lytį, %.

Baimė – natūralus jausmas netikėtoje kritinėje situacijoje, todėl nemaža dalis apklaustųjų, kurie nors ir pasiruošę teikti pagalbą, tačiau, atsakė, kad teikti pagalbą bijotų. Dauguma apklaustųjų, atsakydami, kodėl būtų baisu teikti pagalbą, nurodė dvi dažniausiai pasikartojančias atsakymuose priežastis: bijotų kraujo ir gąsdintų galimi sužeidimai (25 proc. ir 24 proc.), nemaža dalis apklaustųjų atsakė, jog bijotų teikti pagalbą, nes nemalonu liestis prie svetimo žmogaus (11 proc.) ir kad bijotų, kad gali nesuvaldyti emocijų (8 proc.). Užsikrėsti nuo sužeistojo, dar labiau jam pakenkti bijotų nedidelis skaičius apklaustųjų (5 proc. ir 2 proc.), tik vienas respondentas bijotų teikti pagalbą dėl kitų, šalia esančių, stebėtojų (1 proc.).



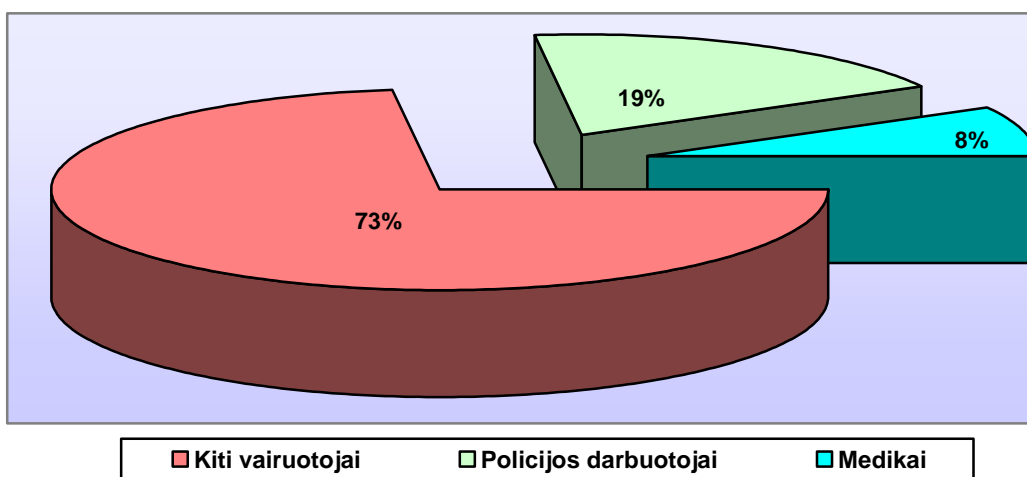
2.9. pav. Priežastys, dėl kurių bijotų teikti pirmąją pagalbą, %.

Daugiau kaip pusė apklaustųjų - 66 proc. - pritaria tam, kad neįgalumas po autoįvykio turi tiesioginį ryšį su savalaike pagalba, 26 proc. – neturėjo nuomonės ir 9 proc. turėjo neigiamą nuostatą.



**2.10. pav.** Respondentų nuomonė apie pagalbos suteikimo ir neįgalumą po autoįvykio tarpusavio priklausomybę, %.

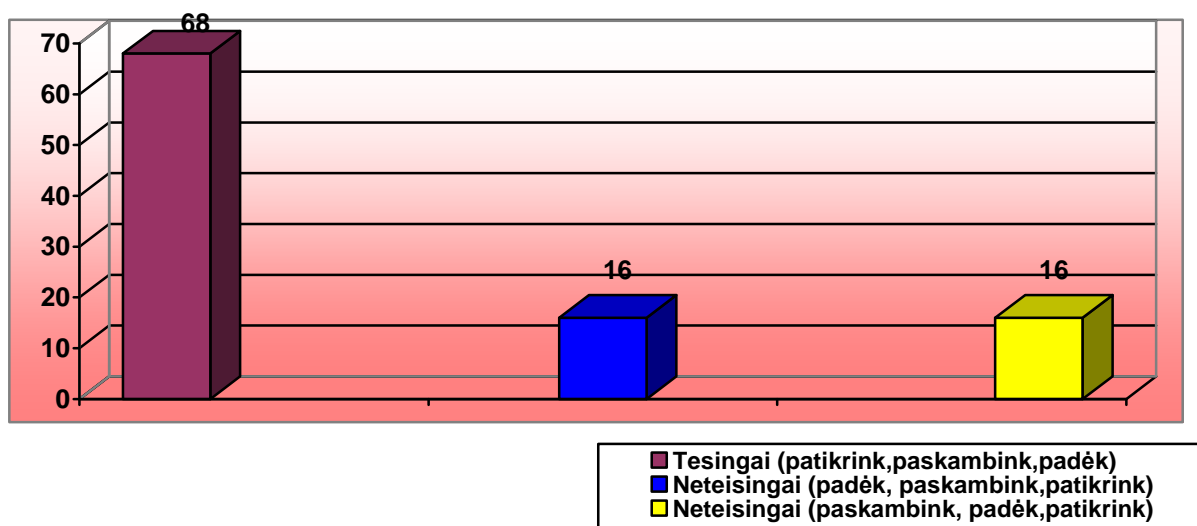
Akivaizdu, kad didžioji dauguma (73 proc.) mano, jog įvykus nelaimėi kelyje, patys pirmieji į pagalbą atskubės kiti vairuotojai, kurie greičiausiai klausė pirmos pagalbos kursus ir žino pagrindinius pagalbos principus, kiti (19 proc.) mano, kad į pagalbą greičiausiai atskubės policijos darbuotojai, nedaugelis (8 proc.) mano, kad geriausiai pirmą pagalbą teiktų med.darbuotojai, nors jų laukti gali tekti ilgiau.



**2.11. pav.** Vairuotojų nuomonė, kas turėtų teikti pagalbą nelaimės vietoje, (%).

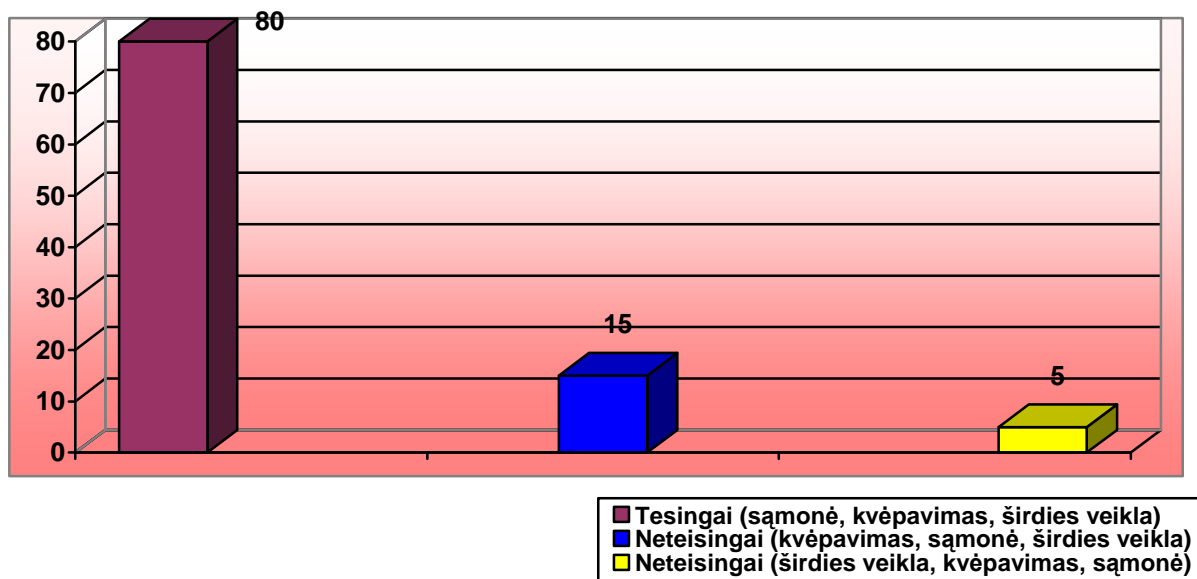
## 2.4. Gebėjimas teikti pirmąją pagalbą

Norint išsiaiškinti, ar išklausius kursus, vairuotojų grupėse teisingai įsiminė žinias apie pirmos pagalbos teikimą, į klausimą, kokia veiksmų seka būtų veiksmingiausia, atsitikus nelaimei, didžioji dauguma respondentų įsiminė teisingai (68 proc.), mažesnė dalis apklaustųjų (32 proc.) atsakė į šį klausimą neteisingai.



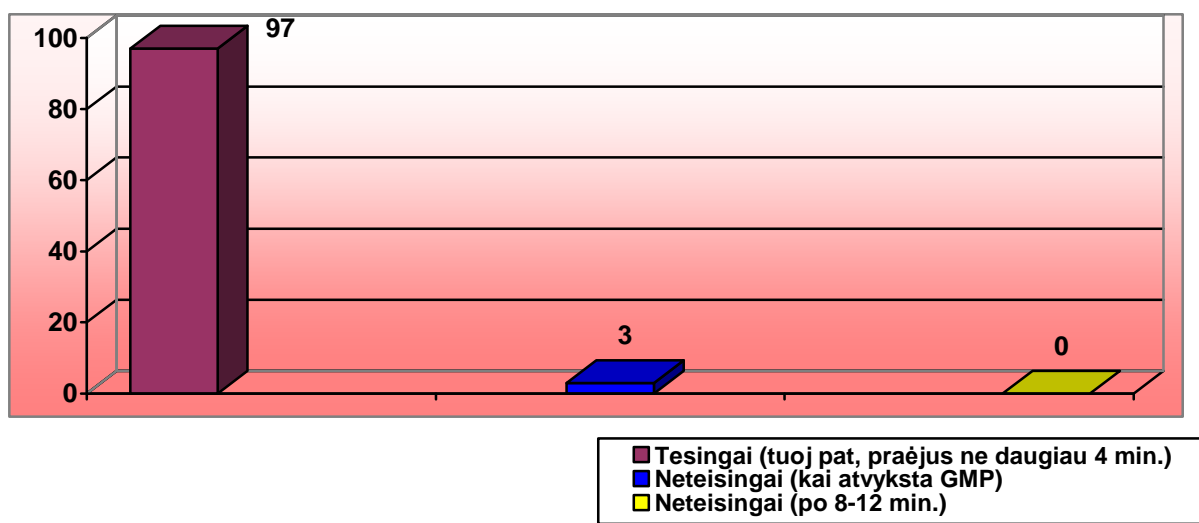
2.12. pav. Respondentų žinios po kursų apie teisingą veiksmų seką nelaimės vietoje, %

Paklausus apie pagrindinių gyvybės požymių vertinimą, beveik visi kursuose dalyvavę vairuotojai įsiminė ir atsakė teisingai (80 proc.), tik nedidelė dalis (20 proc.) pasirinko neteisingus atsakymus.



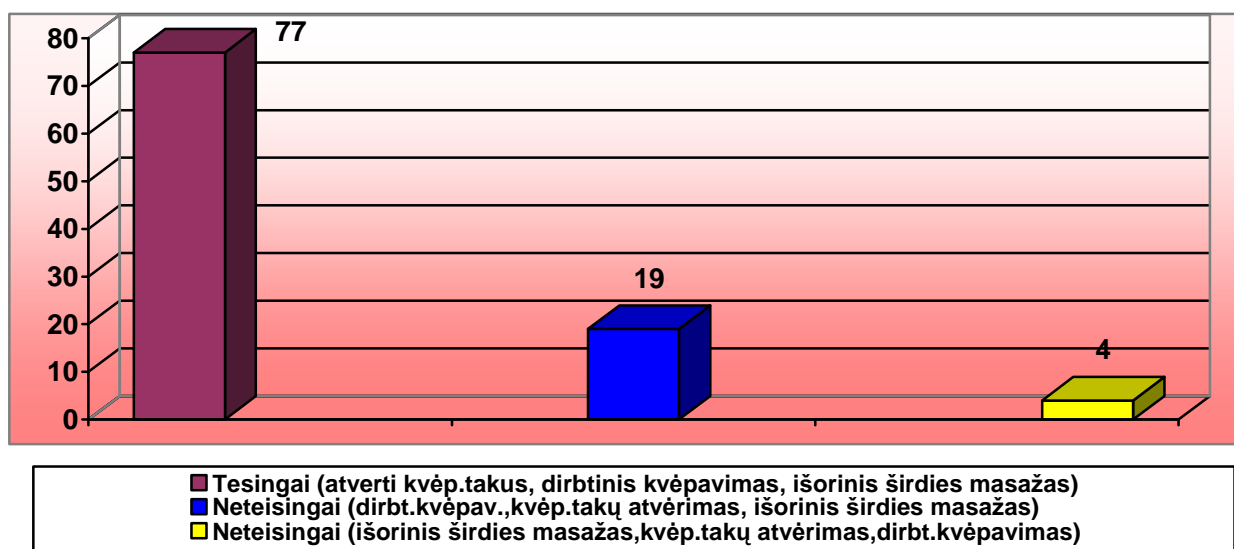
2.12. pav. Žinios po kursų apie pagrindinius gyvybės požymius, %.

Į klausimą apie pradinio gaivinimo pradžią, jei nėra kvėpavimo ir širdies veiklos, beveik visi apklaustieji (97 proc.) atsakė teisingai, tik keli (3 proc.) – išsiminė klaidingai.



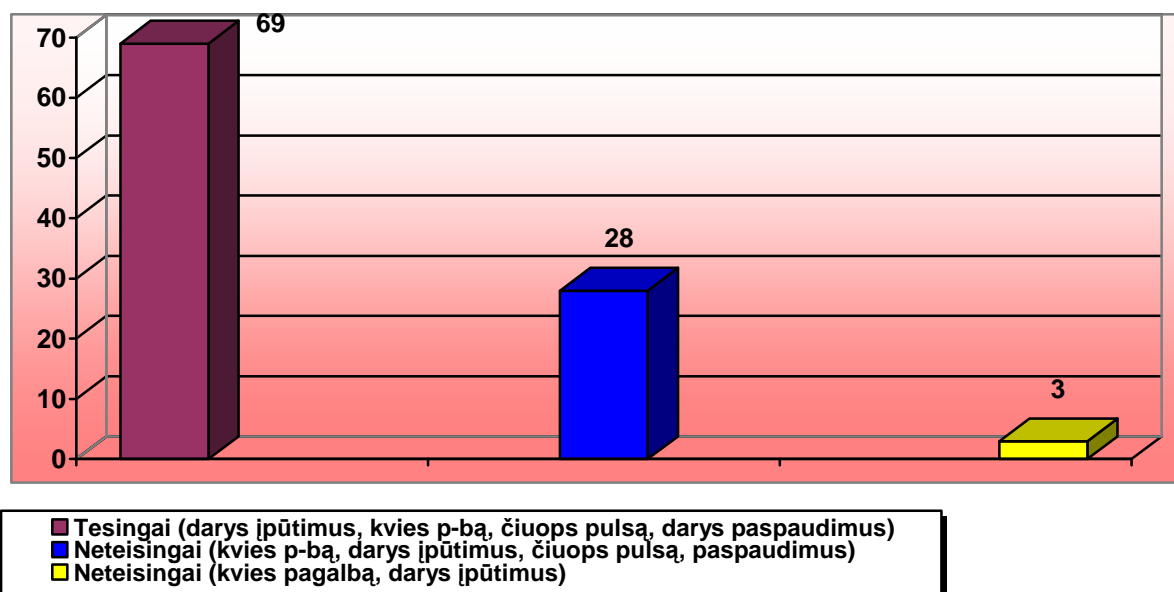
2.13. pav. respondentų žinios apie pradinio gaivinimo pradžią, %.

Norint išsiaiškinti ar teisingai vairuotojai elgtusi nelaimės vietoje, atliekant savalaikį pradinį gaivinimą, paaiškėjo, kad didesnė dalis apklaustųjų (77 proc.) teisingai išsiminė ir gaivinimo veiksmus atliktų visiškai teisingai, mažesnė dalis (23 proc.) neįsiminė teisingos pradinio gaivinimo sekos.



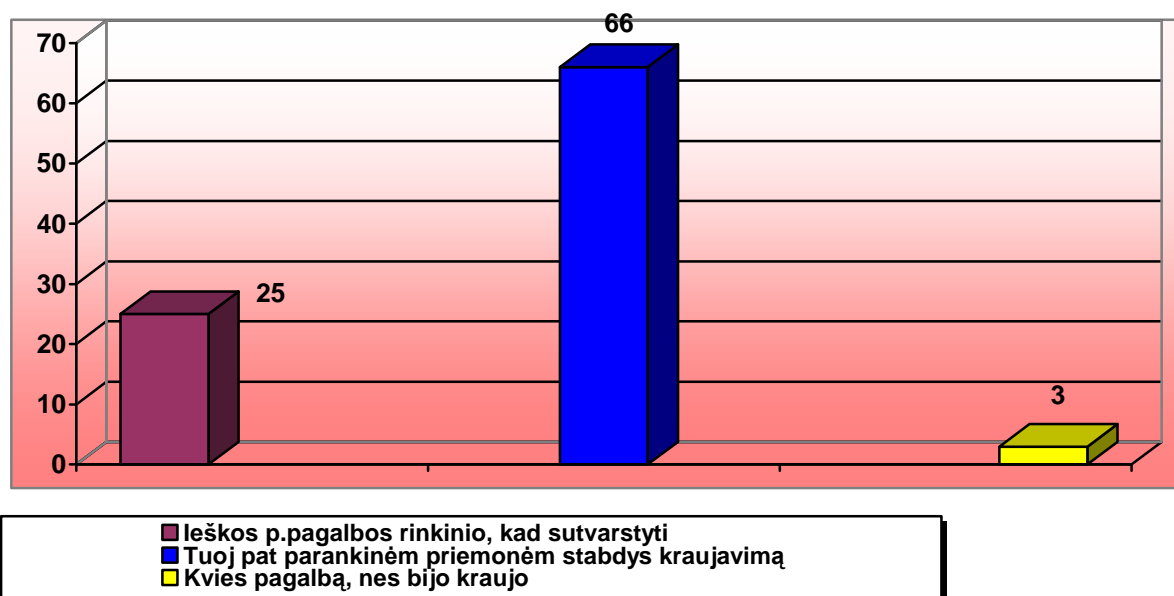
2.14. pav. Žinios apie tai, kokia savalaikio pradinio gaivinimo seka, %.

Į klausimą, kokia seka pradėtų gaivinti, didesnė dalis (69 proc.) vairuotojų atsakė teisingai, tačiau mažiau kaip pusė (31 proc.) – išimtinė klaidingai.



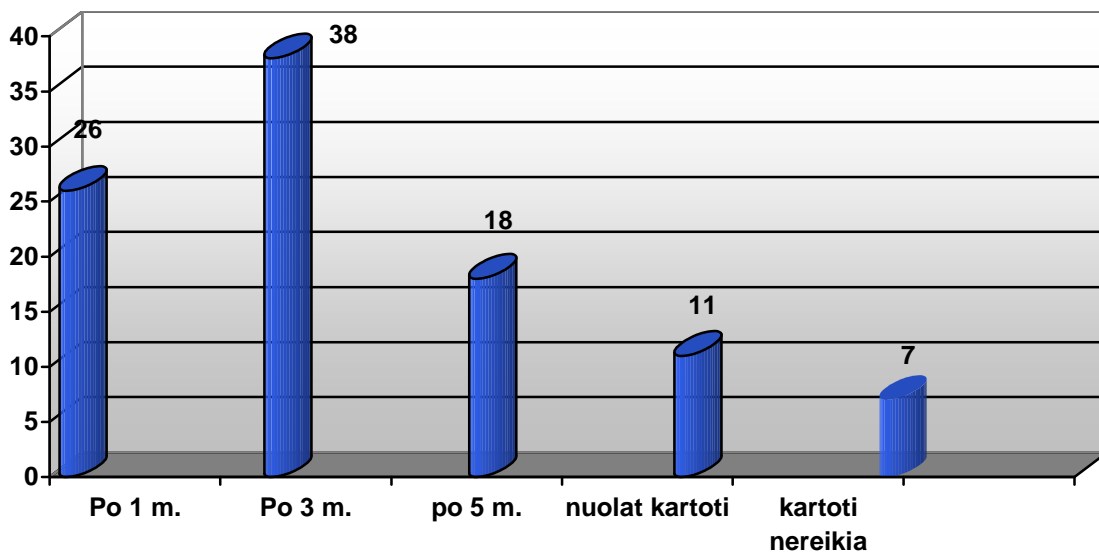
2.15. pav. Respondentų veiksmai, nustačius, kad žmogus nekvėpuoja, %.

Respondentų atsakymai į klausimą, kaip jie elgtųsi, jei nelaimės vietoje reikėtų teikti pagalbą stipriai kraujuojančiam nukentėjusiam žmogui, didesnė dalis vairuotojų (72 proc.) atsakė, jog pagalbą teiktų tuoj pat, parankinėm priemonėm, nemažai respondentų (25 proc.) pirmiau ieškotų pirmos pagalbos rinkinio, kad galėtų sutvarstyti žaizdas, tik keli (3 proc.) kvies pagalbą, nes bijo kraujo.



2.16. pav. Žinios apie žaizdų tvarstymą nelaimės vietoje, %.

Į klausimą, ar esant būtinybei, vežtų savo automobiliu nukentėjusį iki artimiausios gydymo įstaigos, teigiamai atsakė net 56 proc. apklaustųjų, 22 proc. manė, kad geriausiai būtų vežti greitosios medicinos pagalbos automobiliu ir 22 proc. abejojo, ar vežtų patys.



**2.8.pav.** Kursų kartojimo periodiškumas, kurį nurodė respondentai, (%).

Dauguma apklaustųjų (93 proc.) mano, kad pirmos pagalbos mokymo kursus reikėtų organizuoti dažniau, nei numato Lietuvos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas ir tik nedidelė dalis (7 proc.) atsakė, kad kartoti nereikia.

## IŠVADOS

1. Pirmoji medicinos pagalba – svarbiausi tikslingi veiksmai, kurie užtikrina gyvybės išsaugojimą, nukentėjusiojo būklės gerėjimą, sumažina traumų sukeltas komplikacijas bei nedarbingumą. Statistinė traumų analizė sudaro prielaidas privalomajam pirmosios pagalbos mokymui, siekiant traumatizmui mažinti.
2. Vairuotojai supranta pirmosios pagalbos svarbą, akcentuojant tai, kad visi privalo mokėti teikti pirmąją pagalbą kelyje.
3. Dauguma vairuotojų pirmąją pagalbą suteikti sugebėtų, jiems pakanka žinių ir gebėjimų teikti pagalbą. Daugiau nei pusė patys vežtų nukentėjusį į gydymo įstaigą, tačiau dalis apklaustųjų bijo kraujo ir sužeidimų.
4. Vairuotojo požiūris į privalomąjį pirmosios pagalbos mokymą yra teigiamas. Jei pirmosios pagalbos mokymo kursai nebūtų privalomi, beveik visi lankytų pirmosios pagalbos kursus.

## Literatūra:

1. Benošis, A., Žukauskas, G.P. (2008). Kai kurios, susijusios su alkoholio vartojimu, mirties priežastys tarp pagyvenusių žmonių. *Sveikatos mokslai*.1.
2. Dilingas, H., Reimeris, Ch., (2000). *Psichiatrija ir psichoterapija*. Vilnius.
3. Gurevičius, R., Drūtytė, G., (2009). Prarastų gyvenimo metų dėl išorinių mirties priežasčių kiekis, dažnis ir vertė Lietuvoje 2000-2006 m. *Visuomenės sveikata*. Nr.4.
4. Kalėdienė, R., Petrauskienė, J., Rimpela, A. (1999). *Šiuolaikinio visuomenės sveikatos mokslo teorija ir praktika*“. Kaunas.
5. Kaffemanienė, I., (2006). *Negalės ir socialinės gerovės tyrimų metodologiniai aspektai*. VŠĮ Šiaulių universiteto leidykla.
6. Kardelis, K., (2007). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. Šiauliai.
7. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro, Lietuvos Respublikos aplinkos ministro, Lietuvos Respublikos susisiekimo ministro 2005 m. liepos 11 d. įsakymas Nr.V- 564/D1-339/3-312 „Dėl Pasaulio sveikatos organizacijos chartijos „Transportas, aplinka ir sveikata“ įgyvendinimo Lietuvoje“ (Žin., 2005, Nr. 87-3276).
8. LR SAM 2007 m. Nr.63 – 1231 Nr.64 „Sveikatos sistemos įstatymas“ .
9. LR SAM 2002 m. gegužės 16 d. Nr. IX – 886 „Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas“ (Žin.,2002,Nr.56-225).
10. LR SAM 2003 m. birželio 17d. įsakymas Nr. V-357 „Dėl gaivinimo standartų patvirtinimas“ (Žin.2003, Nr.48-2123).
11. LR SAM 2008 m. balandžio 30d. įsakymas Nr.369,, *Dėl visuomenės sveikatos priežiūros veiklos sričių, kurioms būtina visuomenės sveikatos priežiūros specialistų licencijavimo nuostatų patvirtinimas*“. (Žin., 2008, Nr. 54-2006)
12. LR SAM 2008 m. sausio 28 d. įsakymas Nr. V-69 „Dėl privalomojo pirmos pagalbos mokymo programos, privalomojo higienos įgūdžių mokymo programos ir privalomojo mokymo apie alkoholio ir narkotikų žalą žmogaus sveikatai mokymo programos patvirtinimas“.( Žin., 2008, Nr.14-490).
13. Lietuvos Respublikos Seimo 2003 m. liepos 4 d. nutarimas Nr. IX-1700 „Dėl Valstybinės švietimo strategijos 2003 – 2012 metų nuostatos (Žin., 2003, Nr.71-3216).
14. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006 m. kovo 16d. nutarimas Nr.258 „Dėl Valstybinės traumatizmo profilaktikos 2000-2010 m. programos įgyvendinimo 2006-2007 m. priemonių plano patvirtinimo“ (Žin., 2006, Nr. 31-1091).
15. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2000 m. balandžio 14d. nutarimas Nr.423 „Dėl

Valstybinio traumatizmo programos įgyvendinimo“ (Žin., 2000, Nr.32-903).

16. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas 2004 m. balandžio 8 d. Nr. V-208 „ Dėl būtiniosios medicinos pagalbos ir būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei masto patvirtinimo “ (Žin., 2004, Nr. 55-1915).

17. Lapė, J., Navikas, G., ( 2003 ). *Psichologijos įvadas*. Vilnius.

18. Lunevičius, R., (2009). Sužalojimai kaip svarbiausia Lietuvos visuomenės sveikatos problema ir jos sprendimo būdas. *Lietuvos chirurgija*. Nr.7.

19. Valstybinė saugaus eismo automobilių keliais 2005–2010 metų programa. (Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. liepos 8 d. nutarimas Nr. 759).

20. Merkys, G., (1995). *Pedagoginio tyrimo metodologijos pradmenys*. Šiauliai.

21. Meška, V., Juozulynas, A. (1996). *Streso malšinimas*. Vilnius.

22. Mirties priežastys. Lietuvos Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, 2004 – 2008 m., Vilnius.

23. Parengė Policijos departamento prie VRM personalo tarnybos psichologų poskyris. (2000). *Stresas. Atmintinė pareigūnams*. Vilnius.

24. Preikšaitis, A., Ročka, S., (2007). Ligoninėje gydytos galvos smegenų traumos epidemiologija Vilniuje ir Vilniaus apskrityje. *Lietuvos chirurgija*. Nr.1.

25. PSO ir Jungtinių Tautų Ekonominės Komisijos Europai Europos Programos „Transportas, aplinka ir sveikata (THE PEP) vykdomojo komiteto tinklapis:

<http://www.thepep.org/en/commitee/committee.htm> (žiūrėta 2009-12-10)

26. 2004 – 2008 metų eismo įvykių statistika Lietuvoje. Lietuvos policijos eismo priežiūros tarnybos tinklapis:

<http://www.lpept.lt/lt/statistika/2004/200412.pdf>,

<http://www.lpept.lt/lt/statistika/2005/200512.pdf>, (žiūrėta 2010-02-17).

<http://www.lpept.lt/lt/statistika/2006/200612.pdf> ,

<http://www.lpept.lt/lt/statistika/2007/200712.pdf>

<http://www.lpept.lt/lt/statistika/2008/200812.pdf> (žiūrėta 2009-10-12)

27. PSO Europos regiono Europos vaikų saugumo suvestinė (ISBN: 978-90-6788-425-9 © April 2009).

28. Pikūnas, J., Palujanskienė, A., (2005). *Stresas: atpažinimas ir įveikimas*. Kaunas.

29. Strukčinskienė, B., Griškoniš, S., (2009). Valstybinės traumatizmo profilaktikos programos analizė Lietuvos vaikų ir paauglių eismo traumų prevencijos aspektu. *Sveikatos mokslai*. Nr.4.

30. Strukčinskienė, B., Šereivienė, A., Strazdienė, N., (2007). Vaikų ir paauglių mirtingumo dėl atsitiktinių sužalojimų (nudegimų, paskendimų, transporto įvykių) tendencijos Lietuvoje per 35 metus. *Sveikatos mokslai*, Nr. 3 (50). ISSN 1392-6373.

31. Strukčinskienė, B., Šereivienė, A., Martinkėnas, A., Strazdienė, N. (2007) Mirtys nuo eismo įvykių 0–19 metų vaikų ir paauglių grupėje: 1971–2005 metų longitudinalinė duomenų analizė Lietuvoje. *Sveikatos mokslai*, Nr. 3 (50). ISSN 1392-6373. (23-27 psl.)
32. Susisiekimo Ministerija, Saugus eismas ir 2005-2010m. programa (Žin., 2005, Nr. 84-1) : [http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc\\_1?p\\_id=298202](http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_1?p_id=298202)
33. Vaitkaitis, D., Pranskūnas, A., (2008) . *Pirmoji medicinos pagalba*. Kaunas. KMU leidykla.