

LATVIJAS UNIVERSITĀTE
MEDICĪNAS FAKULTĀTE
VESELĪBAS ZINĀTŅU BAKALaura MĀSZINĪBĀS STUDIJU
PROGRAMMA

**PROFESIONĀLĀ MILITĀRĀ DIENESTA KARAVĪRU
GATAVĪBA SNIEGT PIRMO PALĪDZĪBU**

BAKALaura DARBS

Autors: **Sanita Ozoliņa – Griščenko**

Stud.apl. 040020

Darba vadītājs: Māszinību maģistrs Sanita Lapiņa

RĪGA 2007

ANOTĀCIJA

Darbs „Profesionālā militārā dienesta karavīru gatavība sniegt pirmo palīdzību“ izstrādāts, lai noskaidrotu, vai mācību kursa “Paplašinātā pirmās palīdzības apmācība Nacionālo Bruņoto spēku karavīriem” apgūšana palielina karavīru gatavību un motivāciju sniegt pirmo palīdzību. Izvirzītā hipotēze - Profesionālā dienesta karavīri pēc minētā mācību kursa apgūšanas uzrāda lielāku gatavību un motivāciju sniegt pirmo palīdzību, nekā karavīri, kuri šādus kursus nav beiguši, lai gan prakses trūkums ir iemesls pakāpeniskai šīs gatavības samazināšanai. Izstrādāta anketa un veikts pētījums anketējot 160 profesionālā dienesta karavīrus. Izmantoti 26 literatūras avoti latviešu, 5 angļu, 7 krievu valodā, 8 interneta saites.

Teorētiskajā daļā analizētas karavīru iespējas samazināt cietušā pašaprūpes deficītu. Pētījuma daļā - analizēti un interpretēti anketās iegūtie dati. Noslēgumā izvirzīti secinājumi un formulēti ieteikumi turpmākai karavīru apmācībai.

Hipotēze pētījuma gaitā apstiprinājusies. Darbs sastāv no 52 lappusēm, 20 attēliem un 2 pielikumiem.

Atslēgvārdi – pirmā palīdzība, karavīru gatavība sniegt pirmo palīdzību, motivācija, zināšanu un prasmju noturība.

ANNOTATION

The research „Professional military service soldier alertness to rendering of first medical aid“ is worked out in order to clarify, that subject mastering of research „Fundamental first aid training course for National armament soldiers“ increase soldiers readiness and motivation to rendering first aid. The proposed hypothesis is that National armament soldiers reveal higher readiness and motivation to rendering first aid according to earlier mentioned training course in comparison with soldiers, who does not attend training, but shortage of experience is the real reason of gradual readiness reduction. In this work the questionnaire is developed and research was performed by questionnaire of 160 national soldiers. Have used 26 publications Latvian language, 5 in English, 7 in Russian, 8 websites.

In theoretical part is analysed soldiers possibilities to reduce injured person mutual aid shortage. There is analysed and interpreted questionnaire obtained data in this research. In completion there are proposed advices for future soldiers course and some conclusions are done.

During the research this hypothesis have been verified. This paper consists of 52 pages, 20 pictures and 2 appendixes.

Keywords – first aid, soldier alertness to rendering of first medical aid, motivation, knowledges and skills basis.

SATURS

Ievads.....	5
1. Teorētiskā daļa.....	8
1.1. Karavīru iespējas samazināt cietušā pašaprūpes deficītu D. Oremas māsziņbu teorijas skatījumā.....	8
1.2. Pirmās palīdzības apmācības nepieciešamība profesionālā dienesta karavīriem.....	12
1.3. Karavīru atlases un nosūtīšanas principi uz pirmās palīdzības kursiem pētāmajā vienībā.....	14
1.4. Mācību programma un plānotais rezultāts.....	15
1.5. Karavīru gatavība pielietot zināšanas un prasmes ekstremālās situācijās.....	17
1.6. Karavīru motivācija sniegt pirmo palīdzību.....	18
1.6.1. Profesionālā un sasniegumu motivācija.....	18
1.6.2. Palīdzības sniegšanas motivācija sociālo psihologu skatījumā.....	19
2. Pētījuma daļa.....	24
2.1. Metodoloģijas apraksts.....	24
2.2. Rezultāti un diskusija.....	27
Secinājumi.....	43
Izmantotā literatūra un avoti.....	45
Pielikumi.....	48
1. pielikums. Pētījuma anketa.....	48
2. pielikums. Pētījuma atļaujas paraugs.....	52

IEVADS

Katrs no mums var nokļūt nelaimē, un ir labi, ja kāds no līdzcilvēkiem spēj mums sniegt palīdzīgu roku šajā grūtajā brīdī. Kāds, kam ir nepieciešamās zināšanas, un prasmes un neapšaubāmi arī psiholoģiska noturība ekstremālās situācijās. Saslimšanas statistika mūsu valstī rāda, ka trešo vietu nāves cēloņu vidū tūlīt pēc asinsrites slimībām un audzējiem ieņem mirstība no ievainojumiem, saindēšanās un ārējās iedarbes sekām (1). Tādēļ, ļoti svarīga ir mūsu valsts iedzīvotāju prasme sniegt pirmo palīdzību, kas ir tūlītēja, mērķtiecīga un precīza rīcība dzīvību un veselību apdraudošā situācijā, līdz neatliekamās medicīniskās palīdzības speciālistu ierašanās brīdim (2). Latvijā pirmās palīdzības apmācība kā sistēma uzsākta veidot 1994.gadā ar Latvijas Republikas Labklājības ministrijas rīkojumu Nr.240 "Par vienotām pirmās palīdzības mācību programmām". Pirms tam bija atsevišķi nekoordinēti un neprofesionāli mēģinājumi mācīt pirmo palīdzību skolās, darbavietās un atsevišķām iedzīvotāju kategorijām pēc dažādu valstu programmām un mācību sistēmām, un to darīja pasniedzēji ar dažādu sagatavotības līmeni. Patreiz pirmās palīdzības pasniedzēji Latvijā ir sagatavoti un māca pirmo palīdzību pēc 2002.gada Amerikas un Eiropas starptautiskajā konferencē saskaņotām atdzīvināšanas vadlīnijām, kas ir saistošas gan ārstniecības personām, gan neprofesionāliem pirmās palīdzības sniedzējiem. Šobrīd, pirmās palīdzības sniegšanu Latvijā var apgūt 12 apmācītājorganizācijās.

Nepieciešamās zināšanas un prasmes pirmās palīdzības sniegšanā jāapgūst arī profesionālā militārā dienesta (PMD) karavīriem, jo militārā darbība gan miera laika, gan karadarbības (kaujas) apstākļos ir saistīta ar dzīvības briesmām. Ekstremālās situācijās karavīrs bieži var gūt ne tikai vieglu traumu vai ievainojumu, bet arī daudz smagākus miesas bojājumus, un pat iet bojā. Svarīga ir ne tikai karavīru gatavība sniegt pirmo palīdzību kritiskās situācijās cīņās biedriem vai sev, bet arī gatavība ārkārtas situācijās, kā, piemēram, avāriju, katastrofu vai dabas stihiju gadījumos, sniegt palīdzīgu roku arī civiliedzīvotājiem (3). Adevkāta un savlaicīga rīcība negadījuma pirmajās sekundēs un minūtēs var izglābt cilvēka dzīvību un novērst iespējamās negadījuma sekas, kā arī veicināt izveseļošanos. Neapšaubāms ir arī fakts, ka nelaimes gadījumi notiek ne tikai ārkārtas situācijās, bet lielākoties mūsu ikdienā – dažādās sadzīves situācijās, kā arī uz autoceļiem. Tādēļ jo lielāks skaits mūsu valsts iedzīvotāju apgūs pirmās palīdzības sniegšanas iemaņas, jo mūsu sabiedrība kopumā kļūs atsaucīgāka, un palīdzēt spējīgāka redzot otra nelaimi. Arī Ārstniecības likuma 1.panta 13.punktā teikts, ka pirmo palīdzību cietušajiem (saslimušajiem) dzīvībai vai veselībai kritiskā stāvoklī savu zināšanu un iespēju apjomā sniedz personas ar kvalifikāciju medicīnā vai bez tās neatkarīgi no sagatavotības un ekipējuma (4). Neapšaubāmi šis ir jautājums arī par sabiedrības ētiku un

morāli – cik mēs esam gatavi nesavtīgi palīdzēt viens otram. Arī Militārā dienesta iekārtas reglamentā teikts, ka “karavīram jārikojas tā, lai veicinātu sabiedrības uzticību viņam kā valsts aizstāvim, jāievēro un jāpilda vispārējie ētikas principi”(5).

Kopš Latvijas iestāšanās NATO 2004.gadā un pakāpeniskas pārejas līdz 2006.gada beigām uz profesionālo militāro dienestu, pieaugušas arī prasības karavīru izglītības līmenim – pastiprināti tiek pievērsta uzmanība arī karavīru prasmei sniegt pirmo palīdzību (6). Ja agrāk mācību kursu “Paplašinātā pirmās palīdzības apmācība Nacionālo Bruņoto spēku karavīriem” pārsvarā apguva tikai militārie mediķi, vai karavīri, kuri devās miera uzturēšanas misijās, tad 2006.gada sākumā vienībā x tika ieplānota arī pakāpeniska pārējo karavīru apmācība, lai karavīri kritiskās situācijās būtu gatavi sniegt nepieciešamo palīdzību. Tādēļ, laika posmā no 2006.gada marta līdz septembrim - 82 vienības x profesionālā dienesta karavīri Katastrofu medicīnas centrā 3.dienu kursus apguva “Paplašināto pirmās palīdzības apmācības kursu Nacionālo Bruņoto spēku karavīriem”. Kursu nobeigumā karavīriem tika izsniegts sertifikāts, kas apliecina karavīru zināšanas un prasmes pirmās palīdzības sniegšanā. Šo mācību kursu apguva karavīri ar dažādu iepriekšējo pieredzi, zināšanām, motivāciju un mācīšanās paradumiem. Veicot šo pētījumu vēlos noskaidrot vai apmācītie karavīri attiecībā pret neapmācītajiem uzrāda lielāku gatavību nepieciešamības gadījumā pielietot savas zināšanas un prasmes pirmās palīdzības sniegšanā. Ļoti būtisks ir arī jautājums par zināšanu un prasmju noturību pēc šāda mācību kursa, jo kā minēts literatūrā – veicot pētījumus, lai izvērtētu apgūto iemaņu kvalitāti un noturību 3 mēnešus, 6 mēnešus un gadu pēc mācību kursa beigām, vairumā gadījumu pētījumu rezultāti liecina, ka pirmās palīdzības iemaņu kvalitāte un noturība ir vāja un apmācītie kursanti visai negribīgi pielieto apgūtās zināšanas. Šādas vilcināšanās iemesli ir nedrošība, bailes uzņemties atbildību un kļūdīties, kā arī vainas sajūta un bailes inficēties (7). Mana pētnieciskā darba rezultātā iegūtie secinājumi būs par pamatu ieteikumiem un vadlīnijām plānojot turpmāko karavīru apmācību pirmās palīdzības sniegšanā x vienībā. Jāatzīmē, ka Latvijā šāda veida pētījums militārā vidē vēl nav veikts.

Mērķis: Noskaidrot vai mācību kursa “Paplašinātā pirmās palīdzības apmācība Nacionālo Bruņoto spēku karavīriem ” apgūšana palielina karavīru gatavību un motivāciju sniegt pirmo palīdzību.

Darba uzdevumi:

1. Teorētiskie:

1)izpētīt profesionālā militārā dienesta karavīru darbību reglamentējošos dokumentus, kā arī mācību programmu, pēc kuras tika apmācīti karavīri,

2)izpētīt literatūru par gatavību pielietot apgūtās zināšanas un prasmes ekstremālās situācijās un literatūru par rīcības motivāciju,

3) pamatot bakalaura darbu izmantojot D.Oremas māsziņbu teoriju.

2. Praktiskie:

1) atbilstoši kvantitatīvās pētniecības plānam izstrādāt anketu,

2) izvirzītā mērķa sasniegšanai – veikt anketēšanu profesionālā dienesta karavīru vidū,

3) analizēt un interpretēt iegūtos datus,

4) izvirzīt secinājumus un formulēt ieteikumus turpmākai profesionālā dienesta karavīru apmācībai pirmās palīdzības sniegšanā.

Hipotēze: Profesionālā dienesta karavīri pēc 2006.gadā apgūtā mācību kursa “Paplašinātā pirmās palīdzības apmācība Nacionālo Bruņoto spēku karavīriem” uzrāda lielāku gatavību un motivāciju sniegt pirmo palīdzību, nekā karavīri, kuri šādus kursus nav beiguši, lai gan prakses trūkums ir iemesls pakāpeniskai šīs gatavības samazināšanai.

Izmantotā pētniecības metode: Kvantitatīva neeksperimentāla retroaktīvā metode.

Pētījuma subjekts (pētāmais apstāklis): Profesionālā dienesta karavīru gatavība un motivācija sniegt pirmo palīdzību

Dalībnieki: Pētījuma laikā anketēšu 160 vienības x profesionālā dienesta karavīrus – 80 karavīrus, kuri 2006.gadā ir ieguvuši sertifikātu par “Paplašinātās pirmās palīdzības apmācības kursa Nacionālo Bruņoto spēku karavīriem” apgūšanu un 80 karavīrus, kuri šādu mācību kursu 2006.gadā nav apguvuši.

Pētījuma norises vieta: LR Nacionālo Bruņoto spēku x vienība

Bakalaura darbā pielietoju D.Oremas māsziņbu teoriju, lai apskatītu profesionālā militārā dienesta karavīru spēju veikt pašaprūpi ikdienas un ekstremālās situācijās, kā arī karavīru iespējas pielietot mācību kursa rezultātā apgūtās zināšanas un prasmes, lai kritiskā situācijā samazinātu cietušā pašaprūpes deficītu.

1. TEORĒTISKĀ DAĻA

1.1. Karavīru iespējas samazināt cietušā pašaprūpes deficītu D. Oremas māszinību teorijas skatījumā

Autores teorija sastāv no trijām cieši savā starpā saistītām teorijām:

1. Pašaprūpes teorija.
2. Pašaprūpes deficīta teorija.
3. Māsu darbības sistēmas teorija.

Galvenais jēdziens, kas tiek aprakstīts visās šajās teorijās ir pašaprūpe, un autores skatījumā tas ir praktisku darbību kopums, ko indivīds uzsāk un veic savā labā, lai uzturētu un saglabātu dzīvību, veselību un labsajūtu. Autore uzskata, ka tad, kad cilvēks nav spējīgs veikt nepieciešamo pašaprūpi pilnā apmērā, šīs rūpes ir jāuzņemas kādam citam, piemēram, tuviniekiem. Savukārt, tajos gadījumos, kad šo aprūpi nevar nodrošināt ne pats cilvēks, ne arī viņa tuvinieki, tas kļūst par māsas kompetenci (8).

Cilvēku teorētiķe apraksta kā biopsihosociālu būtni, un uzskata, ka vesels indivīds ir spējīgs sevi aprūpēt un zina, kad viņam vajadzēs palīdzību, kad meklēt nepieciešamo informāciju, kā arī saprot tās nepieciešamību un ir gatavs to pielietot (9). Indivīda spēja gādāt par sevi ir atkarīga no inteliģences līmeņa un spējām sadarboties ar citiem cilvēkiem sabiedrībā un šīs spējas indivīds lieto, lai iemācītos un pārzinātu pašaprūpes pamatvajadzības. Arī cilvēki, kas savu dzīvi ir saistījuši ar profesionālo militāro dienestu, kā jebkurš cits cilvēks ir individualitāte un veselums, kas sastāv no fizioloģiskās, garīgās, psihiskās un sociālās dimensijas. Katrs ar savu inteliģences līmeni, zināšanām, spējām un motivāciju rīkoties tā vai citādi. Apgūstot jaunas zināšanas – šajā gadījumā pirmās palīdzības kursu, ļoti svarīga ir katra karavīra personīgā motivācija, no kuras lielā mērā ir atkarīgs apmācības rezultāts. Dažādu psiholoģijas virzienu pārstāvji ir akcentējuši aktivitātes saistību ar cilvēka rīcības motīviem. Individuālās psiholoģijas pārstāvis A. Ādlers cilvēku definējis, kā unikālu motīvu, iezīmju, interešu un vērtību sistēmu. Savukārt pēc humānistiskās psiholoģijas pārstāvja K. Rodžera atziņas, cilvēka „Es” veidojas saskarsmē ar citiem cilvēkiem un ārējās vides ietekmē (10). Neapšaubāmi, karavīram sevi jāpildveido arī profesionālu motīvu vadītā, jo karavīram kā Latvijas valsts aizstāvim ir izvirzītas augstas prasības. Tādēļ viņam pastiprināti jā rūpējas gan par savu psihisko, fizisko un sociālo veselību, gan jāspēj kritiskās situācijās sniegt palīdzīgu roku arī līdzcivīkiem, lai attaisnotu uz viņu liktās sabiedrības cerības. Un tā ir divkārtša morālā atbildība.

Veselību teorētiķe definē, kā to cilvēcisko stāvokli, kas ļauj darboties saskaņā ar fizioloģisko un psihofizioloģisko darbību un bioloģisko struktūru un šīs darbības ir saskaņā ar citiem

cilvēkiem sabiedrībā. Tā ir spēja veikt pašaprūpi, nodrošinot un saglabājot vienotu dzīvības procesu norisi, kā arī spēja kontrolēt savu veselības stāvokli un aizkavēt veselības stāvokļa pasliktināšanos. Ja indivīda spēja uzturēt veselības pašaprūpi ir ierobežota, attīstās slimība (9; 11). Cilvēkiem, kas ir izvēlējušies savu dzīvi saistīt ar profesionālo militāro dienestu ir pastāvīgi jāpilnveido ne tikai militārās un vispārējās zināšanas, bet arī jā rūpējas par savas veselības saglabāšanu, kā noteikts Militārā dienesta iekārtas reglamentā (5). Katra karavīra pienākums ir sargāt savu veselību un izpildīt visus šajā nolūkā dotos norādījumus un noteikumus, kuri paredz ne tikai pastāvīgu rūpēšanos par savu veselību un organisma norūdīšanu, bet arī ikgadējos medicīniskos izmeklējumus un pārbaudes, kā arī profilaktisko vakcināciju (5). Bez tam ir jāspēj rūpēties par savu veselību ne tikai ikdienas apstākļos, bet arī ekstremālos mācību vai reālas karadarbības apstākļos, kad var rasties nepieciešamība parūpēties par savu veselības stāvokli pēkšņu traumu vai ievainojumu gadījumā un prast sniegt pirmo palīdzību sev - izmantojot individuālo aptieciņu, tā aizkavējot veselības stāvokļa pasliktināšanos līdz profesionālas medicīniskās palīdzības ierašanās brīdim. Tādejādi, par savas veselības uzturēšanu karavīri rūpējas gan personīgu motīvu vadīti, gan arī pildot Militārā dienesta iekārtas reglamenta prasības. Nopietns stimuls veselības uzturēšanai ir ne tikai ikgadējās medicīniskās komisijas, kurās nosaka karavīra veselības stāvokļa atbilstību profesionālajam dienestam, bet arī karavīra potenciālā spēja saglabāt savu veselību ekstremālos apstākļos, kā arī prasme palīdzēt saglabāt veselību ekstremālās situācijās gan cīņu biedriem, gan civiliedzīvotājiem – sniedzot pirmo palīdzību.

Vidi teorētiski uzskata par vietu, kurā indivīds piedzīvo spēju nodrošināt pašaprūpes vajadzības un tai ir ievērojama nozīme cilvēka pilnvērtīgā attīstībā, dzīvības procesu normālā darbībā un radoša darba veikšanā (9). Cilvēks un vide ir kopējas darbības vienība, kuru izmaiņas un ietekmes ir savstarpējas. Manuprāt, neapšaubāmi, cilvēciskā aktivitāte ir saistīta ar sociāliem rosinātājiem. Lai indivīds izdzīvotu, adaptētos laikmeta prasībām, attīstītos, pašrealizētos gan darba tirgū, gan personiskajā dzīvē, sabiedrībai kopumā un katram indivīdam atsevišķi ir nepieciešams mācīties un mācīšanās notiek visa mūža garumā, jo cilvēks atrodas pats savas attīstības procesā visu mūžu. Ar to viņš ietekmē sabiedrības kvalitāti (12). Profesionālā dienesta karavīra personība nemītīgi attīstās ārējās vides ietekmē – to veido gan profesionālās prasības, gan kolēģi un draugi, gan sabiedrība kopumā. Karavīram ir jāattaisno uz viņu liktās sabiedrības cerības par to, ka karavīrs kritiskās situācijās būs aizstāvis un spēs gan palīdzēt, gan aizsargāt - tai skaitā arī glābšanas darbos, kur nepieciešama arī nekavējoša pirmās palīdzības sniegšana. Neapšaubāmi, sabiedrība gaida no karavīra arī labu fizisko sagatavotību, kas nav iespējama bez teicama veselības stāvokļa. Nenoliedzami, ārējās vides stimulu ietekmē, laika gaitā mainās arī paša karavīra iekšējā vide – tiek ietekmēta

indivīda attīstība, tiek pārvērtētas vērtības un cilvēks jūtas psiholoģiski gatavs palīdzēt ne tikai sev, bet arī citiem.

Jēdzienu pašaprūpe D.Orema piemin un skaidro visās savās teorijās. Pašaprūpi indivīds veic pats pēc savas iniciatīvas – labprātīgi un apzināti un tādejādi tiek uzturēta un saglabāta indivīda dzīvība, veselība un labsajūta. Pašaprūpe sevī ietver situācijas novērtēšanas fāzi, plānošanas fāzi un darbības īstenošanas fāzi. Pašaprūpe ir personiska spēja, ko iemācās sabiedrībā (9). Tas ir vesels iemaņu komplekss, kas iegūts speciālu apmācību rezultātā. Tādejādi katra karavīra pašaprūpes spēja ikdienā un ekstremālos apstākļos būs atkarīga no viņa zināšanām un prasmēm to veikt. Cilvēka pašaprūpes vajadzības D.Orema iedala universālās, attīstības un veselības traucējumu pašaprūpes vajadzībās. Pie universālajām pašaprūpes vajadzībām pieder ne tikai fizioloģiskās pamatvajadzības, indivīda autonomija, nepieciešamība pēc sabiedrības, mīlestības un socializēšanās iespējamības, bet arī cilvēka dzīvības, organisma funkciju un labsajūtas pasargāšana no dzīves riska un briesmām. Tātad, lai mēs spētu sevi pasargāt mums ir jāprot to darīt. Mums ir nepieciešamas attiecīgas zināšanas. Attīstības vajadzības ietver gan normālu cilvēka attīstību, gan cilvēka aizsardzību no dzīves briesmām un riska. Savukārt veselības traucējumu pašaprūpes vajadzības parādās tad, kad indivīds ir slims, viņam ir defekti vai nespēja, kā arī ir nepieciešama ārstēšana. Ļoti svarīga ir indivīda spēja laikā reaģēt uz patoloģiskiem stāvokļiem, kā arī atrast un nodrošināt sev atbilstošu medicīnisko palīdzību vajadzīgajā brīdī.

Pašaprūpes deficīta teorijā D.Orema apraksta trīs jēdzienus – pašaprūpes spēja, ierobežota pašaprūpes spēja un pašaprūpes nespēja. Pašaprūpes spēju teorētiski definē kā apgūtu iemaņu un zināšanu kompleksu, kas dod iespēju pastāvīgi apmierināt pašaprūpes vajadzības. Pašaprūpes spēja variējas atkarībā no vecuma, veselības stāvokļa, ieradumiem, izglītības, dzīves pieredzes, kultūrvides un iekšējiem resursiem, un tā ir atkarīga no zināšanu daudzuma, motivācijas, teorētiskām un praktiskām iemaņām, kas ļauj spriest par pašaprūpes spēju un plānot nepieciešamo pašaprūpi. Tādejādi pašaprūpe ir cieši saistīta ar cilvēka individuālajām prāta spējām, fiziskajām spējām un psiholoģisko raksturojumu. Orema uzskata, ka pašaprūpes spēja daļēji attīstās spontāni ik dienu veicot pašaprūpi un daļēji attīstās apmācības rezultātā (8). Karavīram pašaprūpi jāspēj veikt ne tikai ikdienas situācijā, bet arī ekstremālā situācijā, tātad praktiskās iemaņas, ko karavīrs būs apguvis mācību kursu laikā, dos viņam ticību saviem spēkiem un mazinās viņa dabiskās bailes ekstremālās situācijās. Tādēļ laiks apgūt izdzīvošanas un palīdzības sniegšanas pamatprasmes ir tieši tagad un nevis tad, kad karavīrs ir nokļuvis reālā kaujas situācijā. Tādejādi brīdī, kad karavīru pārņems panika un viņš nekontrolēs savu rīcību, būs lielāka iespēja, ka tīri mehāniski viņš visu izdarīs pareizi (13).

Ierobežota pašaprūpes spēja ir atkarīga no vairākiem faktoriem. Teorētiski izdala trīs – ierobežotas zināšanas, ierobežotas spējas spriest un pieņemt lēmumus, kā arī ierobežota spēja veikt mērķtiecīgas darbības. Šajā gadījumā pašaprūpes spējas ir zaudētas daļēji, un kā teikusi teorētiķe – tad, kad cilvēks nav spējīgs veikt nepieciešamo pašaprūpi pilnā apmērā pats, to var uzņemties, piemēram, tuvinieki (8;11). Arī kaujas laukā vai ekstremālās situācijās, kad cilvēks ir ievainots un viņam ir ierobežotas zināšanas vai ierobežota spēja veikt mērķtiecīgas darbības, nepieciešamo palīdzību var sniegt karavīrs karavīram, vai arī karavīrs civiliedzīvotājam. Tas ir arī pirmās palīdzības apmācības programmas mērķis – iemācīt karavīram prast samazināt pašaprūpes deficītu cietušajam. Neapšaubāmi ļoti būtisks faktors ir arī mācību laikā apgūto zināšanu noturība – vai apgūtās zināšanas un prasmes reālas pielietošanas brīdī būs tikpat kvalitatīvas kā mācību procesā un vai karavīri būs gatavi tās pielietot arī praksē. Nenoliedzami šajā gadījumā ļoti būtisks ir jautājums ne tikai par cilvēka zināšanām un prasmēm, bet arī par cilvēka motivāciju šo palīdzību sniegt, kam pamatā ir vispārcilvēcisko morāles normu ievērošana vai neievērošana.

Pilnīgas pašaprūpes nespējas gadījumā, cilvēks pašaprūpi sev nevar nodrošināt. Autore uzskata, ka tad, kad pašaprūpi nespēj nodrošināt ne pats cilvēks, ne viņa tuvinieki, tas kļūst par māsas kompetenci. Tomēr kaujas laukā vai avāriju, katastrofu un dabas stihiju gadījumos ne vienmēr būs pieejama kvalificēta medicīniskā palīdzība. Tā var aizkavēties, kā arī var nebūt visiem vienlaicīgi pieejama ierobežoto resursu dēļ. Tādēļ pirmajā palīdzības sniegšanas etapā lielu lomu spēlē nekavējoša rīcība un šajā situācijā ļoti noderīgs var būt arī cilvēks bez medicīniskās izglītības, kurš apguvis pirmās palīdzības sniegšanas prasmes kursus. Svarīga ir katra sekunde, jo 4-5 minūtes bez skābekļa rada neatgriezeniskus bojājumus smadzenēs. Tādēļ, jo vairāk cilvēku ir apguvuši pirmās palīdzības sniegšanas prasmes un nebaidās tās pielietot kritiskās situācijās, jo lielāka cerība ir izdzīvot nelaimes gadījumos cietušajiem ar stipru asiņošanu, apdegumiem vai pēkšņu sirdsdarbības apstāšanos. Tādās reizēs tikai no apkārtējo cilvēku apķērības, drosmes, zināšanām un nekavējošas rīcības ir atkarīga cietušā veselība un dzīvība. Protams, šādās reizēs bez kvalificētu medicīnas darbinieku palīdzības neiztikt, un tiklīdz medicīnas darbinieki ir ieradušies, palīdzības sniegšanai nekavējoties jāpāriet viņu rokās.

Māsas darbība palīdz cilvēkam viņa pašaprūpē un teorētiskās skatījumā sastāv no pilnīgi, daļēji un atbalstoši kompensējošām darbībām. Aprūpe ir rīcība, kurai jākompensē vai jāpalīdz pārvarēt ierobežojumus pašaprūpē. Līdz ar to, jo mazākas ir cilvēka pašaprūpes spējas, jo māsas darbs, aprūpējot viņu ir intensīvāks un otrādi (14). Autore uzskata, ka māsas aprūpe ir analogs pašaprūpei, jo abas ir īpašas mērķtiecīgas darbības (8).

Neapšaubāmi arī pirmās palīdzības sniegšana sev vai citiem ir mērķtiecīga darbība, kuras mērķis ir atjaunot pašaprūpes spējas. Šajā gadījumā karavīrs īsteno divus no D.Orema aprakstītajiem profesionālās aprūpes pamatprincipiem, kurus īsteno arī māsas – rīkojas cita vietā vai kaut ko dara cita vietā un atbalsta kādu fiziski vai psiholoģiski (8;11). Protams, mums ir jāreķinās ar to, ka karavīrs nevar palīdzēt cilvēkam atgūt pašaprūpes spējas tādā līmenī, kā to prot veikt māsa, jo māasai ir daudz dziļākas un nopietnākas zināšanas pirmās palīdzības sniegšanā un tādēļ, karavīrs nekad nespēs pilnībā aizstāt māsu. Bet jāņem vērā tas, ka situācijas mēdz būt neparedzamas un nekavējoša pirmās palīdzības sniegšana kritiskās situācijās ir pirmais un visnozīmīgākais solis indivīda pašaprūpes spēju atjaunošanā, līdz profesionālu medicīnas darbinieku ierašanās brīdim. Tādēļ, arī karavīriem, kā iespējamām palīdzības sniedzējiem ir nepieciešamas attiecīgas zināšanas un psiholoģiska gatavība šīs zināšanas kritiskā situācijā pielietot – rūpējoties gan par sevi, gan līdzcilvēkiem. Ļoti svarīgi ir izvērtēt karavīru gatavību šīs zināšanas pielietot, lai varētu plānot turpmāko apmācības procesu, jo arī teorētiski D.Orema uzskata, ka pašaprūpe un rūpes par atkarīgajiem ir iemācītas uzvedības.

1.2.Pirmās palīdzības apmācības nepieciešamība profesionālā dienesta karavīriem

Sabiedrība jebkuras profesijas pārstāvja morālās un tikumiskās kvalitātes cieši saista ar viņa profesionālo atbildību. Vispārcilvēciskās morāles normas katrai profesijai tiek īpaši konkretizētas šīs profesionālās darbības specifikas, darbinieku morālās struktūras kontekstā. Arī militārajai ētikai un morālei jābūt vienotai ar vispārcilvēciskajām morāles normām (15). Tieši šī iemesla dēļ, jau tālajā 1946.gada 12.augustā tika pieņemta Ženēvas konvencija par civilpersonu aizsardzību kara laikā, kuras I.panta 3.punkta 2 apakšpunktā teikts, ka katrai karojošai pusei ir pienākums sniegt palīdzību ievainotajiem un slimajiem (16). Kopš tā laika pagājuši jau vairāk nekā 60 gadi. Latvija kopš 2006.gada beigām ir pilnībā pārgājusi uz profesionālo militāro dienestu (PMD). Tas tika veikts ar mērķi nodrošināt Nacionālo bruņoto spēku (NBS) atbildību mūsdienu draudu situācijai, gatavību kolektīvai aizsardzībai NATO ietvaros un lai panāktu lielākas NBS operatīvās spējas un kaujas gatavību dalībai starptautiskajās operācijās. NBS vidēja termiņa attīstības plānā 2005 - 2008.gadam teikts, ka “viens no NBS galvenajiem uzdevumiem ir sniegt palīdzību civilās aizsardzības sistēmai, ja tās rīcībā esošie resursi ir nepietiekami un NBS resursu piesaiste ievērojami paātrina ārkārtējo situāciju seku likvidāciju, samazina iespējamus zaudējumus vai paātrina cilvēku glābšanu” (17). 2006.gada 6.novembrī pieņemto LR Ministru kabineta noteikumu Nr.909, „Kārtība kādā Nacionālie bruņotie spēki piedalās avārijas, ugunsdzēsības un glābšanas darbos, kā arī

ārkārtējo situāciju izraisīto seku likvidācijā” 3.2.apakšpunktā teikts, ka „piedaloties avārijas, ugunsdzēsības un glābšanas darbos, kā arī neatliekamo pasākumu veikšanā ārkārtējā situācijā Nacionālos bruņotos spēkus iesaista pirmās palīdzības sniegšanā cietušajiem iedzīvotājiem, viņu evakuācijā, kā arī medicīniskā transportēšanā ar gaisa kuģiem” (18). Līdz ar to viena no NBS attīstības prioritātēm ir NBS spēju attīstība civilās sabiedrības atbalstam, kas ietver katastrofu medicīnas sistēmas attīstību, un NBS personāla apmācību rīcībai katastrofu gadījumos, lai nepieciešamības gadījumā sekmīgi varētu piedalīties katastrofu seku likvidēšanā un glābšanas darbos.

Ja vēl dažus gadus atpakaļ profesionālajā militārajā dienestā tika pieņemti arī cilvēki bez iepriekšējas militārās apmācības, tad šobrīd sakarā ar profesionalizācijas plānu visiem karavīriem, kuri pirms tam nav dienējuši obligātajā militārajā dienestā vai arī dienestu pārtraukuši vairāk nekā pirms 2 gadiem un vēlas to atsākt, pirms došanās uz izvēlēto dienesta vietu ir jāiziet karavīru pamatapmācības kurss Alūksnes mobilo strēlnieku bataljonā, kas ilgst 12 nedēļas (19). Jau karavīra pamatapmācības kursā ir iekļautas teorētiskās un praktiskās nodarbības pirmās palīdzības sniegšanā 15.stundu apjomā. Arī turpinot militāro izglītību Cēsu instruktoru skolā, karavīrs atkārtoti apgūst pirmās palīdzības sniegšanas prasmes. Nākamie virsnieki apgūstot militārās zināšanas Nacionālajā aizsardzības akadēmijā tāpat tiek apmācīti sniegt pirmo palīdzību. Tātad, visi karavīri, kuri profesionālo dienestu uzsākuši pēdējo gadu laikā ir apmācīti pirmās palīdzības sniegšanā. Savādāka ir situācija ar karavīriem, kuri profesionālajā dienestā dien piecus un pat desmit gadus. Liela daļa no šiem karavīriem šādu apmācību kursu nav apguvuši, vai arī apmācības notikušas ļoti sen. Tādējādi daļai karavīru varētu nebūt attiecīgu zināšanu pirmās palīdzības sniegšanā. Tomēr, ņemot vērā NBS attīstības vadlīnijas, šīs zināšanas un prasmes būtu nepieciešams apgūt, kā to pieprasa šīsdienas situācija, jo NBS arvien aktīvāk iesaistās avārijas, ugunsdzēsības un glābšanas darbos, kā arī ārkārtējo situāciju izraisīto seku likvidācijā. 2007.gada sākumā apkopotā informācija liecina, ka ar NBS palīdzību 2006.gadā uz ūdens izglābti 107 cilvēki un daļai no tiem sniegta pirmā palīdzība (20). Tāpat ļoti būtisks faktors pirmās palīdzības sniegšanas prasmju apgūšanas nepieciešamībai ir ne tikai iespējamā dalība dažādu katastrofu seku likvidēšanā, bet arī tiešie dienesta pienākumi, kas katrā no NBS vienībām ir nedaudz atšķirīgi.

1.3. Karavīru atlases un nosūtīšanas principi uz pirmās palīdzības kursiem pētāmajā vienībā

2006.gada sākumā vienība, kurā tiek veikts pētījums, noslēdza līgumu ar LR VM Katastrofu medicīnas centru par profesionālā dienesta karavīru apmācību pirmās palīdzības sniegšanā. Šāds lēmums tika pieņemts ne tikai tādēļ, lai karavīri būtu sagatavoti dalībai dažādu katastrofu seku likvidēšanā, bet ņemot vērā arī vienības x specifiskos uzdevumus. Kā vienu no tiem varētu minēt augstāko valsts amatpersonu personisko apsardzi. Šīs vienības karavīriem nepieciešama īpaša profesionālā sagatavotība, tai skaitā arī apmācība pirmās palīdzības sniegšanā. Vienības daļu un nodaļu priekšniekiem tika dots uzdevums izvērtēt savus padotos un izvirzīt savus kandidātus nosūtīšanai uz pirmās palīdzības kursiem. Lēmumu par konkrēto karavīru nosūtīšanu uz šāda veida apmācībām pieņem vienības komandieris un apstiprinātie kandidāti ar pavēli tiek atbrīvoti no tiešajiem dienesta pienākumiem un nosūtīti uz pirmās palīdzības apmācības kursiem. Jāņem vērā, ka stingri reglamentētā kārtība un armijas būtība militāro sfēru visvairāk pietuvina vācu zinātnieka M.Vēbera aprakstītajam birokrātiskās organizācijas modelim. Militārajai sfērai ir raksturīgi tas, ka pavēles ir jāizpilda bez ierunām, precīzi un noteiktā laikā. Tas noteikts Militārā dienesta iekārtas reglamentā. Tātad karavīrs ir pakļauts subordinācijai, instrukcijām un pavēlēm. Stingri reglamentētā kārtība un armijas būtība piešķir pēc subordinācijas augstākām dienesta pakāpēm pielietot varas paņēmienus (sodus, sankcijas), lai panāktu vajadzīgo struktūras funkcionēšanu, kas ir atrunāts likumos, pavēlēs un reglamentos. Hierarhija birokrātiskajā organizācijā funkcionē kā vara. Šajā aspektā hierarhijas attiecību specifika izpaužas kā organizācijas locekļu personības īpatnību, viņu individualitāšu pakārtošana, pielāgošana organizācijas funkcijām, kā darbinieku gribas pakļaušana bezpersoniskām organizācijas prasībām. Vara paredz piespiešanu, sankcijas, dažādus sodus, kā, piemēram, piezīme vai rājiens, lai panāktu no organizācijas locekļiem organizācijas mērķu sasniegšanai nepieciešamo uzvedību (21;22). Karavīru militārās disciplīnas jautājumi ir atrunāti 2006.g.28.martā izdotajos MK noteikumos Nr.321 „Karavīru militārās disciplīnas reglaments”, kuru 3.punktā teikts, ka „karavīrs, kas pārkāpis normatīvos aktus vai komandiera (priekšnieka) pavēlē vai rīkojumā noteiktās dienesta prasības, neatkarīgi no viņa militārās dienesta pakāpes un ieņemamā amata saucams pie disciplinārās, administratīvās vai kriminālatbildības”. Piemērojamie disciplinārsodi atkarībā no dienesta pakāpes var būt dažādi – sākot no rājiena, ārpuskārtas norīkojuma vai aresta, līdz pat atvaļināšanai no aktīvā dienesta pirms noteiktā laika (23). Tātad ņemot vērā militārās organizācijas specifiku, un to, ka karavīru dalība jebkura veida apmācībās tiek noteikta ar pavēli, varam secināt, ka karavīriem būtībā netiek dota izvēles iespēja – piedalīties vai nepiedalīties šāda veida apmācībās. Līdz ar to aktuāls kļūst jautājums par karavīru motivāciju

apgūtursos sniegtās zināšanas un prasmes, no kā lielā mērā būs atkarīgi karavīru apmācības rezultāti un vēlākā zināšanu un prasmju pielietošana praksē.

1.4.Mācību programma un plānotais rezultāts

Mācību programma „Paplašinātais pirmās palīdzības apmācības kurss Nacionālo bruņoto spēku karavīriem”, kuru 2006.g.3.februārī apstiprinājusi Katastrofu medicīnas centra Mācību un kvalifikācijas daļa, izveidota ar mērķi pilnveidot un attīstīt neatliekamajā medicīniskajā palīdzībā nodarbināto ārstniecības personu un NBS speciālistu sadarbību paplašinātās pirmās palīdzības un neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšanā glābšanas darbu laikā un ārkārtēju medicīnisku situāciju izraisīto seku likvidācijā, kā arī lai nodrošinātu minēto dienestu saskaņotu darbību minētajās situācijās. Mācību kurss ilgst 3 dienas, un uz kursu norīkotie karavīri mācību laikā ir pilnībā atbrīvoti no tiešo dienesta pienākumu pildīšanas. Kursu kopējais apjoms ir 30 akadēmiskās stundas. No tām : teorija - 6 akadēmiskās stundas, prakse - 18 akadēmiskās stundas un patstāvīgais darbs - 6 akadēmiskās stundas. Jāatzīmē, ka šo mācību kursu apgūst arī NBS medicīnas māsas un karavīri, kuri dodas starptautiskajās miera uzturēšanas misijās, tādēļ tā saturs var tikt mainīts atkarībā no apmācāmo veicamajiem uzdevumiem. NBS karavīri apgūst tādas pirmās palīdzības sniegšanā nepieciešamas prasmes kā ABC algoritms, dzīvībai bīstamas asiņošanas apturēšana, palīdzība dažādu traumu un ievainojumu gadījumā, palīdzība apdegumu un apsaldējumu gadījumā, kā arī citas prasmes. Īpaša uzmanība tiek pievērsta cietušā pārvietošanas paņēmieni apgūšanai un potenciālai rīcībai masveida negadījumu laikā, kas sevī ietver arī cietušo šķirošanas principus. Ņemot vērā armijas specifiku karavīriem tiek doti arī situācijas uzdevumi, piemēram, potenciālā rīcība šautu ievainojumu gadījumā ar cietušo pārvietošanu. Pēc apmācību kursa kopējo stundu skaita redzams, ka vislielākā uzmanība tiek veltīta praktiskām nodarbībām, kas sevī ietver gan individuālu darbu, gan grupu darbu, kas, manuprāt, ir ļoti pareizi, jo pieaugušos motivē mācīties viņu dzīves situācijas un tāpēc viņi ir orientēti uz uzdevumu vai uz problēmu risinājumu (12). Arī ASV zinātnieks M.S.Nouls (*Knowles*), kurš attīstījis androgogijas, jeb pieaugušo izglītības teoriju, uzskata, ka pieaugušo izglītība ir vērsta uz reālo dzīvi, tāpēc, piedāvājot mācīties, jāņem vērā dzīves situācija, nevis konkrēts mācību priekšmets. Tā kā pieaugušā pieredze ir viņa lielākā bagātība un pieaugušajiem ir nepieciešamība mācīties uz sevi virzītā veidā, tad pasniedzējam svarīgāk ir iesaistīties savstarpējā sadarbībā ar studentu, nevis darboties tikai kā zināšanu sniedzējam (24). Neapšaubāmi ļoti svarīgi ir šīs zināšanas un prasmes sniegt tiešā saistībā ar apmācāmo profesionālajām interesēm. Arī pieaugušo izglītības pētījumi pierāda to, ka mācīšanās notiek efektīvāk, ja ir saistība starp apmācāmā vajadzībām un apgūstamo tematu (25). Šī mācību kursa nobeigumā, daudzi karavīri dalījās ar mani

iespaidos par mācību procesa norisi un bija ļoti gandarīti par to, ka pasniedzēji mācību kursa laikā stāstīja gan par savu konkrēto pieredzi un rīcību dažādās kritiskās situācijās, gan arī uzklausa un kopīgi izanalizēja karavīru iepriekšējo pieredzi. Tādējādi mācību saturs tika sasaistīts ar apmācāmo pieredzi.

Mācību kursa nobeigumā tika pārbaudītas karavīru zināšanas un prasmes. Lai gan tiek pārbaudītas arī teorētiskās zināšanas, vislielākais uzsvars tiek likts tieši uz apgūto prasmju pārbaudi. Kursu nobeigumā karavīriem jāprot patstāvīgi pielietot apgūtās prasmes pirmās palīdzības sniegšanā, kas ir arī šīs apmācības mērķis – prast sniegt pirmo palīdzību veselībai vai dzīvībai kritiskos stāvokļos savu zināšanu un iespēju robežās līdz brīdim, kad pieejama kvalificēta medicīniskā palīdzība. Ņemot vērā īso apmācības laiku, protams, jāreķinās ar to, ka karavīru apmācības rezultāti nekad nebūs tik labi, efektīvi un noturīgi, kā, piemēram, mūsu apmācības rezultāti pēc 3 gadu studijām medicīnas koledžā. Tas saistīts ar to, ka tikai daļa prasmju uz atkārtotu vienveidīgu vingrinājumu pamata automatizējas un veido iemaņas, kas ietilpst prasmes struktūrā kā automatizēti darbības elementi nodrošinot prasmes operativitāti (26). To pilnā mērā varētu attiecināt uz ABC shēmas pielietošanu kritiskā situācijā, kur svarīga katra sekunde un nav laika domāt, bet darbības jāveic automātiski, lai gan to vienmēr ir iespējams ar prātu kontrolēt. Arī karavīru apgūtā mācību kursa praktiskā rakstura nodarbību mērķis ir attīstīt iemaņas, tomēr uzskatu, ka trīs dienu laikā to nav iespējams panākt, tādēļ pēc šādu kursu beigšanas būtu nepieciešams regulāri atkārtot un nostiprināt iegūtās prasmes, lai tās laika gaitā pāraugtu iemaņās.

1.5. Karavīru gatavība pielietot zināšanas un prasmes ekstremālās situācijās

Gatavība tiek definēta kā stāvoklis, ar kuru apzīmē vēlamo vai esošo psiholoģisko un fizioloģisko sagatavotības līmeni, brieduma pakāpi, nepieciešamo zināšanu un prasmju kopumu kaut kā uzsākšanai, piemēram, šajā gadījumā - gatavību sniegt pirmo palīdzību kritiskā situācijā. Tas ir stāvoklis, kas atkarībā no attīstības (brieduma) un izglītības (pieredzes) līmeņa norāda uz mērķa un darbības priekšmeta personiskā nozīmīguma apzināšanos un virzību uz tā sasniegšanu (27). Izvērtējot karavīru gatavību pielietot zināšanas, jāņem vērā arī tas, ka cilvēks, kādu sev vien zināmu iemeslu dēļ ārēji var arī neizrādīt to, ka viņš kaut ko ir iemācījies. Arī sociāli kognitīvās mācīšanās teorijas pārstāvis A. Bandūra apgalvo, ka cilvēki nepārvērš darbībā visu, ko viņi iemācās. Zināšanu apguve pati par sevi vēl negarantē to reālu pielietošanu praksē. Tādējādi ir būtiska atšķirība starp apgūšanu un izpildīšanu (28). Zināšanu un prasmju nepielietošanai var būt dažādi iemesli – bailes inficēties, bailes kļūdties, bailes uzņemties atbildību, kā arī zema psiholoģiskā noturība ekstremālās situācijās. Ekstremāli apstākļi – tie ir apstākļi, kuri izraisa tādas organisma un psihiņas reakcijas, kas robežojas jau ar patoloģiskiem traucējumiem, vai kas izraisa pārmērīgu psihisko spriedzi. Tas, vai konkrētie situācijas apstākļi ir vai nav ekstremāli cilvēkam, mazāk atkarīgs no šo apstākļu objektīvās izpaušmes, bet vairāk atkarīgs no tā, kāds ir personas subjektīvais novērtējums konkrētajiem apstākļiem. Jāatzīmē, ka dienests armijā vienmēr saistīts ar ekstremāliem apstākļiem un riska elementiem, kas apdraud dzīvību, tādēļ karavīram jāprot orientēties sarežģītā situācijā, jāprot saskatīt galveno un pieņemt pareizus lēmumus īsā laika sprīdī. Tomēr bīstamās situācijās cilvēkus bieži vien pārņem panika, kas ir nekontrolētas bailes. Jāatzīmē, ka bailes bīstamās situācijās ir vienmēr. Tā ir dabiska un organismam nepieciešama pašaizsardzības reakcija. Bailes mobilizē fiziskās un psihiskās spējas, koncentrē uzmanību, palīdz apzināties izeju no sarežģītas situācijas. Tomēr jāņem vērā, ka pārmērīgas bailes var izraisīt histērisku uzvedību, kas izpaužas kā nespēja skaidri domāt un adekvāti rīkoties (29). Militārajās vienībās veiktie pētījumi, kuri bija saistīti ar karavīru darbības spriedzi, un karavīru darbības izpēti ārkārtējos apstākļos ļauj secināt, ka spriedzes līmeni nosaka karavīru individuālās īpatnības, viņu darbības motīvi, pieredze, zināšanas, prasmes un iemaņas, nervu sistēmas īpatnības un emocionālā noturība. Sagatavojot karavīrus kaujasdarbībai, pedagoģiskā procesa mērķim jābūt karavīru spriedzes noturības robežas palielināšanai un tādēļ karavīru sagatavošanas procesā būtu jārada tādi mācību apstākļi, kuri būtu maksimāli pietuvināti reālajiem kaujas apstākļiem (30). Šādu mācību laikā būtu lietderīgi iekļaut arī pirmās palīdzības sniegšanu kaujas laukā. Jāņem vērā, ka armijas apstākļos psiholoģiskā noturība ir ļoti svarīga ne tikai gadījumos, kad jāpalīdz citiem, bet arī gadījumos, kad palīdzība ir nepieciešama pašam karavīram. Tas attiecināms uz karavīra izdzīvošanu

ekstremālos apstākļos. Tā ir mērķtiecīga cilvēka rīcība, kura vērsta uz dzīvības, veselības un darbaspēju saglabāšanu autonomos, t.i. bez ārējās palīdzības eksistences apstākļos. Tieši šādiem mērķiem ir paredzēta arī karavīra individuālā aptieciņa. Neskatoties uz to, ka katram cilvēkam piemīt pašsaglabāšanās instinkts, sagatavotība izdzīvošanai, kas sevī ietver arī pirmās palīdzības prasmes, ir galvenais faktors, kas nosaka autonomās eksistences labvēlīgu iznākumu. Tomēr neskatoties uz to visu, morālu gatavību rīkoties ekstremālā situācijā saglabā tikai apmēram ceturtdaļa cietušo (31;32).

Beidzot pirmās palīdzības kursus, svarīgs ir ne tikai pedagoga novērtējums, kas darbojas, kā ārējās motivācijas veids, bet arī karavīru pašnovērtējums, kas balstīts uz savas mācīšanās analīzi (refleksiju) (33). Ja pārliecība par savām zināšanām un prasmēm jau nav kursu beigšanas brīdī, tad velti šo pārliecību un adekvātu rīcību gaidīt kritiskā situācijā. Tas pats attiecināms uz situācijām, kad pēc pirmās palīdzības kursu beigšanas ir pagājis zināms laika periods un apgūtās prasmes ne reizi nav pielietotas praksē. Šis ir jautājums par zināšanu un prasmju noturību, un kā zināms, tieši atkārtošana nostiprina prasmes (12). Tātad, varam secināt, ka gatavība sniegt pirmo palīdzību samazināsies proporcionāli laika periodam, kurš pagājis pēc pirmās palīdzības kursu beigšanas, gadījumos, kad apgūtās prasmes netiek pielietotas praksē.

1.6.Karavīru motivācija sniegt pirmo palīdzību

1.6.1.Profesionālā un sasniegumu motivācija

Katrai profesijai ir nepieciešamas noteiktas rakstura īpašības, spējas un prasmes. Nav viegli nošķirt, kur beidzas personīgā dzīve un prasības, un kur sākas profesijas saistības. Tās savstarpēji viena otru ietekmē. Šobrīd, sakarā ar NBS profesionalizāciju pakāpeniski palielinās personāla motivācija piedalīties apmācībās un apgūt ko jaunu, jo tas vistiešākajā mērā ir saistīts ar turpmāko karjeras izaugsmi. Nenoliedzami sasniegumu motivācija ir process, kuru determinē dažādi iekšējie un ārējie faktori. Iekšējie faktori nereti aktualizējas ārējo faktoru ietekmē. ASV militārās izglītības speciālisti uzskata, ka karavīru attīstībai jābūt pašierosinātai, tomēr tai jābūt saistībā ar militārās vienības vērtībām, formālo apmācību un personālo dienesta izaugsmi (34). Videi ir būtiska nozīme sasniegumu motivācijas procesā, jo tā aktivizē stimulus, kas nosaka tieksmi pēc augstiem mērķiem. Adaptējoties armijas dzīvei, personība pamazām iegūst jaunu sociālo identitāti, kuras pamatā ir spēcīga grupas identitāte. Amerikāņu psihologs D.Maklelands (*McClelland*) uzskata, ka noteicošais personībā ir tas, ko cilvēks iegūst pieredzes ceļā, nevis tas, kas viņā ir iedzimts, jo uzskata, ka personības vajadzības ir nevis bioloģiski nosacītas, bet gan veidojas cilvēka dzīves gaitā, ir atkarīgas no vides, kurā cilvēks dzīvo, no viņa pieredzes. Autors izdala trīs vajadzības – vajadzību pēc

sasniegumiem, vajadzību pēc varas un vajadzību pēc attiecībām. Autors pieņem, ka dzīves pieredzes, vides iespaids vai speciālas apmācības programmas ietekmē indivīda dominējošās vajadzības var mainīties. Sakarā ar NBS profesionalizācijas plānu NBS karavīru vidū šobrīd priekšplānā ir izvirzījusies vajadzība pēc sasniegumiem. Tā ir tieksme gūt panākumus, sasniegumus, patstāvīgi izvirzīt mērķus, uzņemties atbildību par to sasniegšanu (35). Karavīrs ir orientēts uz sasniegumiem un grib būt labākais – gan mācībās, gan kaujā. Ja karavīrs ir virzīts uz sasniegumiem, tad domāju, ka kritiskā situācijā viņš rīkosies adekvāti un sniegs cietušajam palīdzību, jo karavīram ir jāievēro gan profesionālās morāles normas, gan likumi un reglamenti, kā arī jā rūpējas par pievilcīgu attiecīgās profesijas pārstāvja tēlu sabiedrībā un jāattaisno uz viņu liktās sabiedrības cerības, kas pieprasa sociālo normu ievērošanu, tai skaitā palīdzības sniegšanu cietušajam. Būtisks apstāklis ir arī tas, ka cilvēks veido savu attieksmi pret apkārtējiem, vispirms ievērojot šim cilvēkam referentās grupas kolektīvās attieksmes. Tātad, pieļauju, ka karavīru potenciālo rīcību ietekmēs gan profesionālie un sasniegumu motīvi, gan arī šai referentai grupai sociāli nozīmīgie motīvi.

1.6.2. Palīdzības sniegšanas motivācija sociālo psihologu skatījumā

Runājot par karavīru gatavību sniegt pirmo palīdzību, būtu jāņem vērā ne tikai profesionālais aspekts, bet arī cilvēciskais faktors. Ikviens no mums ir individualitāte un līdz ar to, ikvienam no mums var būt atšķirīga motivācija palīdzības sniegšanai. Ne vienmēr tā būs profesionālā motivācija un ne vienmēr mēs to varēsīm apzināti ietekmēt. Liela nozīme šajā gadījumā ir arī tam, ka cilvēks jau pēc savas būtības ir radis rūpēties par vājāko. Rietumu psiholoģijā liela uzmanība palīdzības sniegšanas motivācijas analīzei tiek veltīta kopš 20. gs. 60 gadiem, pateicoties psihologa H. Hekhauzena publikācijām. Palīdzības diapazons ir ļoti plašs – no „garāmejošas laipnības”, līdz palīdzības sniegšanai cilvēkam kritiskos apstākļos, tādejādi riskējot ar savu dzīvību. Atkarībā no tā, kādu mērķu vadīti cilvēki palīdz viens otram, tiek iedalīta savtīga un nesavtīga (altruistiska) palīdzība (36). Altruisms ir īpašība, kas ir diametrāli pretēja egoismam. Altruists nav vienaldzīgs un ir gatavs palīdzēt negaidot par to neko pretī. Klasisks altruisma piemērs ir Bībeles līdzība par žēlsirdīgo samarieti: „Kāds cilvēks, iedams no Jeruzalemes uz Jēriku, iekrita slepkavu rokās. Tie viņu aplaupīja un ievainoja, un, atstājuši pusdzīvu, aizgāja. Bet gadījās, ka kāds priesteris gāja pa to pašu ceļu, tomēr ieraudzījis mirstošo, pārgāja uz otru ceļa pusi. Tāpat rīkojās arī levīts, kurš pēc neilga brīža devās garām šai vietai. Bet kad nelaimīgo ieraudzīja samarietis, viņa sirds pildījās ar līdzjūtību un viņš piegāja pie nelaimīgā. Samarietis apsēja viņa brūces, ieliedams tanīs eļļu un vīnu, un, uzcēlis viņu savā lopā, aizveda to mājvietā un rūpējās par viņu. Bet otrā dienā viņš, izvilcis divus denārijus, deva tos mājas saimniekam, sacīdams: Gādā par viņu. Ja šīs naudas

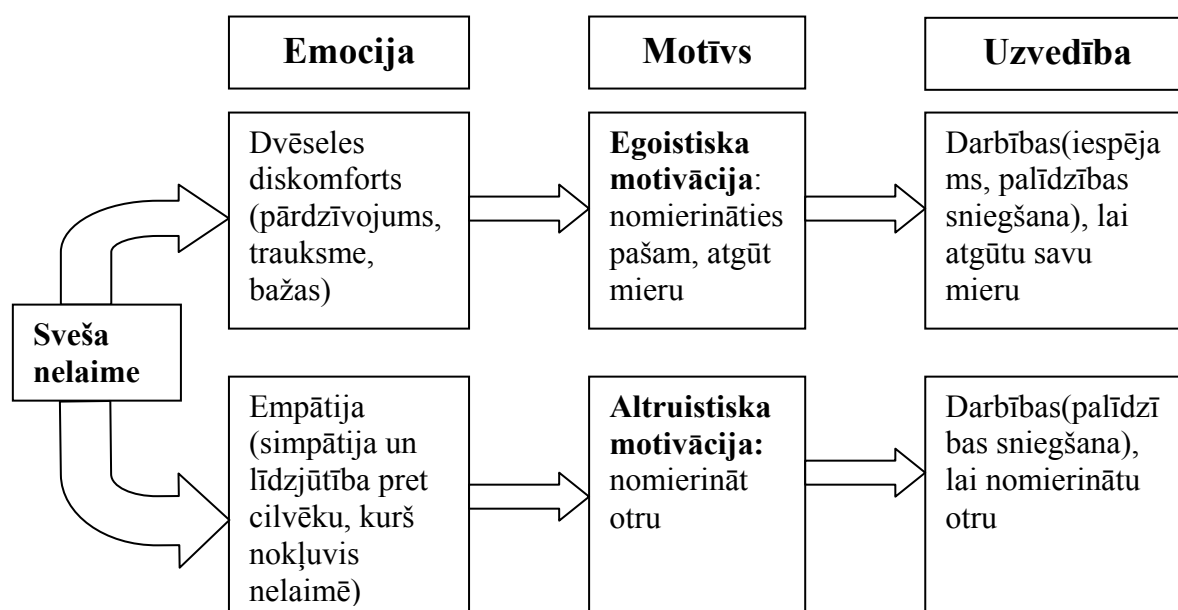
nepietiks, es atgriezoties norēķināšos ar tevi”(37, 558.lpp.). Šis samarietis ir visīstenākais altruisma simbols. Jūtot līdzī un palīdzot pilnīgi svešam cilvēkam, kā arī negaidot atalgojumu un pateicību, viņš svešinieka labā nežēloja ne laiku, ne spēkus, ne naudu.

Lai palīdzētu cits citam cilvēki ir spējīgi rīkoties pat varonīgi. Kāpēc un kādos apstākļos cilvēki ir gatavi nesavtīgi palīdzēt viens otram? Lai labāk izprastu cilvēka rīcību, uzvedības skaidrošanai var izmantot trīs teorijas: sociālās apmaiņas, sociālo normu un sociobioloģijas (evolucionārā psiholoģija) teoriju.

Autors D.G. Maiers (*D.G.Myers*), analizējot sociālās apmaiņas teoriju uzsver, ka cilvēciskās attiecības virza „sociālā ekonomika”. Cilvēki apmainās ne tikai ar materiāliem labumiem, bet arī ar sociālajiem – informāciju, mīlestību, statusu, pakalpojumiem. Individīdi tā mēdz rīkoties neapzināti un autors pieņem, ka palīdzības sniegšana, tai skaitā arī altruistiska rīcība, var izpausties arī kā maskēts egoisms (egoisms – kā dzīves princips – savu personisko interešu izcelšana pāri citu cilvēku un sabiedrības interesēm; kā tikumiska īpašība – patmīlība). Sociālās apmaiņas teorija neapgalvo, ka mēs apzināti izsveram iespējamus ieguldījumus un atalgojumu pirms mēs kaut ko darām, tā tikai pieļauj, ka līdzīgi apsvērumi prognozē mūsu uzvedību. Piemēram, pirms piekrītam brīvprātīgi ziedot savas asinis, mēs izsveram piekrišanas iespējamās negatīvās sekas – sāpīga procedūra, patērēts laiks, nogurums, kā arī atteikuma negatīvās sekas – vainas sajūta, neapmierinātība ar sevi. ASV zinātniece Dž.Piliavina (*J.Piliavin*) Viskonsīnas štatā 1982.gadā veica eksperimentālu pētījumu donoru vidū. Pētījumu rezultāti liecina, ka pirms attiecīgā lēmuma pieņemšanas cilvēki vienmēr apsver attiecīgos ieguvumus un zaudējumus, jeb veic tā saucamo izmaksu – ieguvumu analīzi. Gandrīz visi donori, kas piedalījās pētījumā piekrita, ka palīdzības sniegšana otram cilvēkam liek cienīt pašam sevi, kā arī dod pašapmierinājuma sajūtu, ļaujot par sevi domāt labāk (37). Līdz ar to, tas ceļ mūsu pašapziņu. Tātad, atalgojums, ko mēs saņemam palīdzot citiem šajā gadījumā būs iekšējs. Tomēr sociālās apmaiņas teorija pieļauj arī to, ka palīdzības sniegšana otram var būt arī egoisma vadīta – šajā gadījumā mēs palīdzam, lai kaut ko saņemtu pretī. Biheivorisma pārstāvis B.F.Skinners raksta: „Ja mēs palīdzam nelaimē nonākušai sievietei, lai iegūtu sociālu labvēlību, atbrīvotos no satraukuma sajūtas un iespējamiem sirdsapziņas pārmetumiem vai pašapliecinātos savās acīs, vai šādu palīdzību var nosaukt par altruistisku?” (37,560.lpp.) Daži altruistiskas rīcības motīvi ir egoistiski (gūt uzslavu, izvairīties no nosodījuma) vai gandrīz egoistiski (iekšējā distresa apspiešana). Līdz ar to pētnieki šaubās, ka var būt tāda palīdzības sniegšana, kas nekādā mērā nav saistīta ar egoismu. Ja pieņemam, ka karavīru rīcību zināmā mērā vada vajadzība pēc sasniegumiem, tad domāju, ka viens no palīdzības sniegšanas vadmotīviem šajā gadījumā varētu būt arī „veselīgs” egoisms.

Arī sociālais psihologs D.Batson (D.Batson, 2001) uzskata, ka mūsu gatavībai palīdzēt citiem ir divi cēloņi – rūpes par savām interesēm un altruistiski apsvērumi (37). Dvēseles diskomforts, ko mēs izjūtam redzot cita cilvēka ciešanas, rosina mūs atbrīvoties no tā, bet to var izdarīt divējādi - vai nu paejot cietušajam garām, kā to izdarīja priesteris un levīts, vai sniedzot cietušajam palīdzību, kā to izdarīja samarietis. Autors uzskata, ka spēja just līdzīgu un rūpēties vienam par otru ir iedzimta cilvēku īpašība, tomēr empātiju mēs lielākā mērā izjūtam pret tiem, ar ko mēs identificējam sevi (38).

Palīdzības sniegšanas mehānismus, kas balstīti uz egoismu un altruismu, viņš shematiski attēlo šādi (skat.att.1.6.2.1.).



1.6.2.1.att.Palīdzības sniegšana: mehānismi balstīti uz egoismu un altruismu

Avots: Д.Мајерс, 2005.

Sociālo normu teorija apgalvo, ka cilvēka uzvedību nosaka sabiedrības sociālās normas – vispārēji noteikumi, kuru ievērošana vai neievērošana izsauc sabiedrības nosodījumu vai atbalstu (39). Normas – tās ir sociālas gaidas. Arī Militārā dienesta iekārtas reglamentā noteikts, ka karavīram jāievēro un jāpilda vispārējie ētikas principi (5). Pētnieki ir identificējuši divas sociālās normas, kas cilvēkus motivē palīdzēt viens otram. Savstarpējā izdevīguma (pretmīlestības) normu analizējis sociologs A. Gouldners (A. Gouldner, 1960), tā mudina palīdzēt tiem, kas palīdzējuši mums. Savukārt sociālās atbildības norma definē to, ka jāpalīdz tiem, kam nepieciešama palīdzība, nedomājot par izdevīgumu nākotnē. Eksperimenti

rāda, ka indivīdi palīdz grūtībās nonākušajiem arī tad, ja par palīdzību citi neuzzina un labdaris nesaņem apbalvojumu.

Saskaņā ar evolūcijas teoriju sociobiologi definējuši divus palīdzības sniegšanas iemeslus. Pirmām kārtām tas ir asinsradniecības faktors, kas nosaka to, ka mēs palīdzam saviem radniekiem, jo pati daba mūsos ir ieprogrammējusi rūpēties par saviem tuviniekiem. Arī pētījumi pierāda, ka kritiskās situācijās pirmām kārtām cilvēki glābj bērnus un savus ģimenes locekļus, bet otrām kārtām vecus cilvēkus, draugus vai svešiniekus (37). Otrām kārtām tas ir savstarpējās palīdzības faktors, jo mēs palīdzam tiem, kas palīdz mums.

Kas ietekmē to, vai kritiskā situācijā cilvēki sniedz cietušajam palīdzību? Autori B. Latane un Dž.Rodins (*Latane & Rodin*) inscenējot negadījumu situācijas un novērojot cilvēku reakciju secināja, ka jo vairāk negadījuma aculiecinieku, jo mazākas izredzes, ka cietušajam tiks sniegta palīdzība. Vienā no eksperimentiem cilvēki dzirdēja, ka blakus istabā, kāds nokrīt no trepēm un aiz sāpēm kliec un sauc pēc palīdzības. 70% no tiem cilvēkiem, kuri blakusistabās atradās vieni, nekavējoši devās sniegt palīdzību, savukārt, no tiem cilvēkiem, kuri blakus istabās atradās divatā, palīgā steidzās tikai 40% cilvēku (40). Tātad, jo lielāks aculiecinieku skaits, jo mazākas izredzes, ka kāds no aculieciniekiem pamanīs notikušo incidentu, uzskatīs to par problēmu vai nelaimes gadījumu, uzņemsies atbildību un rīkosies. Sevišķi, tas izpaužas gadījumos, kad situācija nav viennozīmīga, aculiecinieki nav savstarpēji pazīstami un līdz ar to nespēj paredzēt cits cita nodomus un iespējamo rīcību. Tieši tādēļ, lai panāktu saskanīgu un vienotu rīcību negadījumu situācijās ir nepieciešams, lai visi profesionālā dienesta karavīri pēc vienotas programmas būtu apguvuši pirmās palīdzības sniegšanas prasmes un šīs prasmes tiktu regulāri atkārtotas un nostiprinātas, lai ilgākā laika periodā tās pāraugtu iemaņās.

Cilvēks ir vairāk noskaņots sniegt otram palīdzību, ja redz, ka to dara kāds cits, un ja viņam tobrīd ir brīvs laiks. Lēmumu palīdzēt ietekmē arī cilvēku emocijas. Garastāvokļa maiņu izraisa gan iekšēji, gan ārēji faktori, līdz ar to mainās arī cilvēka vēlēšanās palīdzēt, rīkoties. Darbojas „labā noskaņojuma efekts” – jo labākā noskaņojumā cilvēks ir, jo devīgāks un vairāk palīdz citiem (39). Autori to skaidro divējādi: cilvēki labā noskaņojumā palīdz citiem, lai saglabātu savu pozitīvo garastāvokli; palīdz tādēļ, ka labā noskaņojumā rodas pozitīvas domas un gaidas attiecībā pret uzvedību, personu, kam nepieciešama palīdzība, vai pret sociālajām aktivitātēm vispār. Arī negatīvs noskaņojums var veicināt palīdzības sniegšanu. Pirmkārt, cilvēki jūtas vainīgi un palīdz, lai šo sajūtu mazinātu. Otrkārt, uzņemoties personīgu atbildību par negatīvu noskaņojumu, paaugstinās pašapziņa, un pieaug vēlme palīdzēt citiem, treškārt, cilvēki, kas jūtas nospiesti vai skumji, palīdz citiem, lai justos labāk. Autori S.Švarcs un G.Klauzens (*S.Schwartz, G.Clausen*) pierādījuši to, ka lielāku

gatavību sniegt palīdzību uzrāda cilvēki ar iekšēju kontroles lokusu. Šī tipa cilvēkiem ir augsta personiskās atbildības izjūta, viņi ir raduši rīkoties patstāvīgi un ir atbildīgi par saviem pieņemtajiem lēmumiem un rīcību, atšķirībā no cilvēkiem ar ārējo kontroles lokusu, kuri savu rīcību un uzskatus vairāk pieskaņo apkārtējo uzskatiem un rīcībai (40).

Sociologu un psihologu pētījumu rezultātā redzams, ka cilvēku rīcību ietekmē vairāki faktori, bet visa pirmsākums, manuprāt, ir cilvēka dabā ieprogrammētās rūpes par saviem tuviniekiem. Tālākais, manuprāt, ir atkarīgs no tā, kā norit katra indivīda socializācijas process.

2.PĒTĪJUMA DAĻA

2.1. Metodoloģijas apraksts

Pētījuma rezultātā vēlos noskaidrot vai mācību kursa “Paplašinātā pirmās palīdzības apmācība Nacionālo Bruņoto spēku karavīriem ” apgūšana palielina karavīru gatavību un motivāciju sniegt pirmo palīdzību. Pētījuma dalībnieki ir profesionālā dienesta karavīri vecumā no 18 – 55 gadiem. Lai sasniegtu izvirzītos mērķus un uzdevumus tiks izmantota kvantitatīva neeksperimentāla retroaktīva metode. Kā pētniecības instruments tiks izmantota anketa, kas paredz respondentu rakstiskas atbildes uz jautājumiem. Pētījuma laikā vēlos apsekot divas karavīru grupas. Abas pētījuma dalībnieku grupas tiks izvēlētas pēc nevarbūtīgās izlases vislīdzīgāko un visatšķirīgāko ģenerālkopas elementu grupēšanas metodes (41). Pirmajā grupā tiks iekļauti tie 80 karavīri, kuri 2006.gadā Katastrofu medicīnas centrā apguva mācību kursu “Paplašinātā pirmās palīdzības apmācība Nacionālo Bruņoto spēku karavīriem”, savukārt otrajā grupā tiks iekļauti šīs pašas vienības karavīri, kuri 2006.gadā šādu mācību kursu nav apguvuši. Pirms anketēšanas uzsākšanas tiks saņemta vienības komandiera atļauja (skat. 2.pielikumu). Anketēšana notiks pētāmās vienības dislokācijas vietās Rīgā un Jūrmalā no 2007.gada 01.februāra līdz 2007.gada 02.martam. Anketās iegūtie dati tiks apstrādāti Microsoft Windows Excel programmā (42;43).

Pētījumā pielietoto anketu sastādīju patstāvīgi, balstoties uz iepriekšēju literatūras avotu analīzi un manu pieredzi darbā ar karavīriem. Anketa abām respondentu grupām ir identiska. Anketā iekļauti 17 jautājumi, no kuriem 15 ir slēgta tipa un 2 daļēji slēgta tipa jautājumi (skat.1.pielikumu). Aptaujas demogrāfiskajā daļā ievāksu informāciju par karavīru vecumu un izglītības līmeni, lai noskaidrotu, kā šie lielumi ietekmē karavīru gatavību un motivāciju sniegt pirmo palīdzību. Tiek uzskatīts, ka prasmju pielietošana nav atkarīga tikai no indivīda zināšanām, bet arī no personiskajiem raksturotājiem – vecuma īpatnībām un brieduma pakāpes, kas vistiešākajā veidā ir saistīts ar cilvēka iepriekšējo dzīves pieredzi (12;44).

Autori N.L.Geidžs un D.C.Berliners (N.L.Gage, David C.Berliner) uzskata, ka atkārtošana nostiprina prasmes, un ja mēs neatkārtojam to, kas atrodas īslaicīgajā vai operatīvajā atmiņā, tad informāciju laika gaitā vairs neatceramies (45). Anketas 3 jautājumu uzdošu ar mērķi noskaidrot, cik liela karavīru daļa ir apmācīta pirmās palīdzības sniegšanā un vai apmācība ir notikusi vairākkārt, jo kā zināms atkārtošana nostiprina iepriekš apgūto.

Lai noskaidrotu, cik liels laika periods ir pagājis kopš respondentu pēdējās pirmās palīdzības apmācības un, lai noskaidrotu respondentu pēdējo pirmās palīdzības apguves vietu, tiks uzdots anketas 4.jautājums. Ar šī jautājuma palīdzību vēlos spriest par zināšanu un prasmju noturību noteiktā laika periodā, kā arī vēlos uzzināt, cik liela respondentu daļa pēdējo

gadu laikā apguvusi pirmās palīdzības kursu saistībā ar profesionālo militāro dienestu, jo 2006.gada 6.novembrī pieņemtie LR Ministru kabineta noteikumi Nr.909 „Kārtība kādā Nacionālie bruņotie spēki piedalās avārijas, ugunsdzēsības un glābšanas darbos, kā arī ārkārtējo situāciju izraisīto seku likvidācijā”nosaka, ka „piedaloties avārijas, ugunsdzēsības un glābšanas darbos, kā arī neatliekamo pasākumu veikšanā ārkārtējā situācijā, Nacionālos bruņotos spēkus iesaista pirmās palīdzības sniegšanā cietušajiem iedzīvotājiem”(18). Tādēļ, būtiski ir noskaidrot, cik liela karavīru daļa uz šo brīdi ir apmācīta pirmās palīdzības sniegšanā.

Motivācija ir tā, kas garlaicības vietā rada interesi. Tieši motivācija mūs iekustina, virza mūsu rīcību un uztur mūsu uzvedību ilgākā laikposmā. Augsts motivācijas līmenis un augsts sasniegumu līmenis iet roku rokā - motivēti apmācāmie mācību kursa beigās uzrāda labākus rezultātus, kā arī viņu zināšanu un prasmju noturība pēc mācību kursa beigām ir ilgstošāka (45). Tādēļ, ar anketas 5.jautājumu es gribētu noskaidrot, vai karavīriem bija interese par apgūstamo tēmu, kā arī to, vai apgūstamajā tēmā bija ieinteresēta tā karavīru daļa, kas uz mācībām tika norīkota ar pavēli.

Ar 6.jautājumu es vēlos noskaidrot karavīru viedokli par apgūto zināšanu un prasmju kvalitāti un mācību programmu atbilstību izvirzītajiem mērķiem, jo svarīgs ir ne tikai pedagoga novērtējums mācību procesa beigās, bet arī kursantu pašnovērtējums, kas balstīts uz savas mācīšanās analīzi, jeb refleksiju (33).

Anketas 7.jautājums tiks uzdots, lai noteiktu, vai karavīru zināšanu un prasmju līmenis samazinās proporcionāli laika periodam, kurš pagājis pēc pēdējās apmācības pirmās palīdzības sniegšanā, vai arī gluži otrādi paliek nemainīgs.

Anketas 8. un 11. jautājums tiks uzdots, lai noskaidrotu vai karavīru gatavība pielietot apgūtās zināšanas un prasmes samazinās proporcionāli laika periodam, kurš pagājis pēc pēdējās apmācības pirmās palīdzības sniegšanā, vai arī gluži otrādi paliek nemainīga.

Lai noskaidrotu, kāds ir karavīru teorētiskās sagatavotības līmenis pēc pirmās palīdzības kursu apgūšanas un vai šim līmenim ir tendence samazināties pieaugot laika periodam, kurš pagājis pēc šāda mācību kursa apgūšanas, tiks uzdots anketas 9. un 12. jautājums.

Ar anketas 10.jautājumu es vēlos noskaidrot karavīru iespējamo rīcību sarežģītā un kritiskā situācijā, kas prasa teicamu teorētisko un praktisko sagatavotību, kā arī augstu emocionālo noturību. Šajā jautājumā tiks vērtēta gan karavīru teorētiskā sagatavotība, gan arī karavīru emocionālā noturība un gatavība pielietot apgūtās zināšanas un prasmes. Anketas 10.jautājuma c un d atbilžu varianti tika iekļauti pamatojoties uz literatūrā minētajiem pētījuma rezultātiem par pirmās palīdzības iemaņu kvalitāti un noturību, kuri rāda, ka apmācītie kursanti visai negribīgi lieto apgūtās zināšanas, jo baidās uzņemties atbildību un

klūdīties, kā arī baidās inficēties (7). Diemžēl minētajā literatūrā nebija publicēti pētījuma rezultāti skaitļos, kā arī nebija publicēts pētniecības instruments. Sīkāku informāciju par šo pētījumu iegūt neizdevās.

Anketas 13.jautājumu uzdošu ar mērķi noskaidrot karavīru pašnovērtējumu un gatavību pielietot apgūtās zināšanas un prasmes kursu beigšanas brīdī, kas nenoliedzami korelē ar to, vai kursanti apgūtās zināšanas un prasmes būs gatavi tālākā dzīvē pielietot praksē. Jāņem vērā, ka mācību kurss ilgst tikai 3 dienas un īslaicīgas izmaiņas cilvēka spējās ne vienmēr ietekmē pašvērtējumu (45).

Ar anketas 14. jautājumu vēlos noskaidrot apgūto zināšanu un prasmju reālu pielietojumu praksē, jo kā zināms zināšanu un prasmju nepielietošana praksē ir iemesls pakāpeniskam zināšanu un prasmju zudumam, kā arī, domājams, samazinās gatavība cietušajam sniegt palīdzību. Svarīgi šajā gadījumā ir arī tas, ka zināšanas un prasmes, kas uzkrātas dažādās situācijās, ir tās, kas atšķir kompetentu darītāju no iesācēja (45).

Kā zināms, katrā profesijā īpaša nozīme ir profesionālās morāles normām, kas sevī ietver tos obligātos standartus, kas jāievēro, lai iespējami labāk noritētu profesionālā darbība, tai skaitā arī ētiskās profesionālās vērtības, kas nenoliedzami ietekmē arī attiecīgās profesijas pārstāvja tēlu sabiedrībā (46). Lai noskaidrotu karavīru morālās un tikumiskās kvalitātes, kā arī attieksmi pret saviem profesionālajiem pienākumiem tiks uzdots anketas 15. jautājums.

Ar anketas 16. jautājumu vēlos noskaidrot, kurš no motīviem karavīru vidū ir dominējošais, lai sniegtu palīdzīgu roku cietušajam. Šo jautājumu un iespējamās atbildes sastādīju pamatojoties uz literatūrā aprakstītajām sociālās psiholoģijas teorijām, kurās skaidroti altruistiskas rīcības motīvi (37).

Lai noskaidrotu karavīru ieinteresētību turpmākajā pirmās palīdzības apmācībā un karavīru vēlmi piedalīties praktiskās pirmās palīdzības sniegšanas nodarbībās dienesta vietā, tiks uzdots anketas 17. jautājums.

Kā ierobežojumus šim pētnieciskajam darbam var minēt divus. Pirmkārt, ir ierobežota informācijas ieguves vieta (konkrēta NBS vienība). Otrkārt, tiem respondentiem, kuri pirmās palīdzības kursus beiguši 2006.gadā Katastrofu medicīnas centrā, anketas tiks izdalītas individuāli, līdz ar to ar šo grupu veidosies ciešāks kontakts un nebūs pilnīga anonimitāte. Vēl jāņem vērā arī tas, ka pētījums nav attiecināms uz visiem vīriešiem šajā vecumā Latvijā, bet gan uz profesionālā dienesta karavīriem, kas ir izgājuši stingru iepriekšēju atlasu un ir ar augstu profesionālo sagatavotību. Kā pozitīvais aspekts ir minams tas, ka abas respondentu grupas ir samērā viendabīgas – gan pēc vecuma un izglītības, gan arī psiholoģiskās un fiziskās sagatavotības ziņā.

2.2.Rezultāti un diskusija

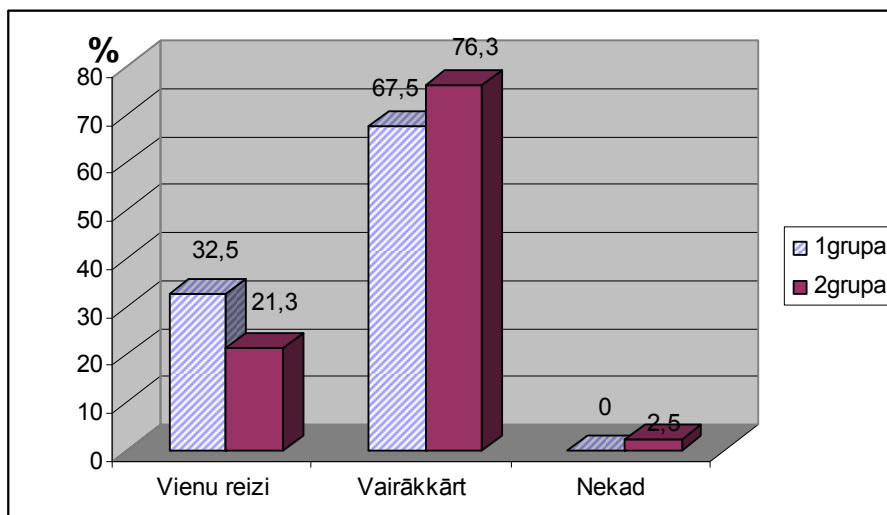
Pirms pētījuma uzsākšanas tika veikts pilotpētījums. Anketu aizpildīšanā problēmas neradās – respondenti atbildēja uz visiem jautājumiem un neskaidrību anketu aizpildīšanā nebija. Pēc pilotpētījuma tika izdalītas 80 anketas respondentu grupai, kuri 2006.gadā apguva mācību kursu “Paplašinātā pirmās palīdzības apmācība Nacionālo Bruņoto spēku karavīriem”(turpmāk tekstā – 1.grupa), un 85 anketas karavīriem, kuri šādu mācību kursu 2006. gadā nav apguvuši (turpmāk tekstā – 2.grupa). Atpakaļ tika saņemtas visas no 1. grupai izsniegtajām anketām (acīmredzot tādēļ, ka šai grupai anketas izsniedzu katram respondentam tieši rokās), un 84 anketas no 2. respondentu grupai izsniegtajām (apzināt šo respondentu grupu palīdzēja arī mani kolēģi). No šīm četras izrādījās nederīgas, jo respondenti atbildot uz 4.jautājumu nebija norādījuši gadu, kurā notika viņu pēdējā apmācība pirmās palīdzības sniegšanā. Līdz ar to atpakaļ kopsummā tika saņemtas 160 pareizi aizpildītas anketas.

No 1.grupā aptaujātajiem respondentiem 4 (5,0%) bija vecumā no 18 – 25 gadiem un 76 (95,0%) vecumā no 26 – 55 gadiem. No 2. grupā aptaujātajiem respondentiem 22 (27,5 %) bija vecumā no 18 – 25 gadiem un 58 (72,5%) vecumā no 26 – 55 gadiem. Salīdzinot 1. un 2. respondentu grupas 18 – 25 gadu vecumā un 1. un 2. respondentu grupas 26 – 55 gadu vecumā, redzams, ka lielāku gatavību apturēt cietušajam asiņošanu vai imobilizēt lauztu ekstremitāti uzrāda respondentu grupas, kuras ir 26 – 55 gadu vecumā. 1. respondentu grupa 26 – 55 gadu vecumā attiecīgi uzrāda par 11,25 % un 5% lielāku gatavību, bet 2. grupas respondenti 26 – 55.gadu vecumā attiecīgi par 20,78 % un 8,92 % lielāku gatavību apturēt cietušajam asiņošanu vai imobilizēt lauztu ekstremitāti, nekā šo pašu grupu respondenti 18 – 25 gadu vecumā.

Respondentu izglītības līmeņa sadalījums bija šāds: 1.grupā – 59 (73,8%) respondentiem bija vidējā vai vidējā speciālā izglītība, 11 (13,8%) bija augstākā nepabeigtā izglītība, 10 (12,5%) bija augstākā izglītība. 2.grupā – 2 (2,5%) respondentiem bija pamata izglītība, 60 (75,0%) bija vidējā vai vidējā speciālā izglītība, 10 (12,5%) bija augstākā nepabeigtā izglītība un 8 (10%) bija augstākā izglītība. Kā redzams, izglītības līmenis abās grupās ir aptuveni vienāds. Ja mēs salīdzinām respondentu izglītības līmeni ar respondentu gatavību sniegt cietušajam palīdzību, tad redzam, ka no 1.grupas respondentiem ar vidējo vai vidējo speciālo izglītību 50 (84,74%) respondenti ir gatavi apturēt cietušajam asiņošanu, bet 48 (81,35%) ir gatavi imobilizēt lauztu ekstremitāti, bet no respondentiem ar augstāko izglītību 90 (90%) ir gatavi apturēt cietušajam asiņošanu, bet 8 (80%) ir gatavi imobilizēt lauztu ekstremitāti. Savukārt 35 (59,32%) 2.grupas respondenti ar vidējo vai vidējo speciālo izglītību ir gatavi apturēt asiņošanu un 33 (55,93%) respondenti ir gatavi imobilizēt cietušajam ekstremitāti. No

respondentiem ar augstāko izglītību 6 (75%) ir gatavi apturēt asiņošanu un tikai 3 (37,5%) ir gatavi imobilizēt lauztu ekstremitāti. Tādejādi varam secināt, ka 1. un 2.grupas respondenti ar augstāko izglītību uzrāda lielāku gatavību cietušajam apturēt asiņošanu - 1. grupas respondenti par 5,26 %, bet 2.grupas respondenti par 15,68 %. Savukārt lielāku gatavību imobilizēt cietušajam lauztu ekstremitāti uzrāda 1. un 2. grupas respondenti ar vidējo vai vidējo speciālo izglītību – 1.grupas respondenti par 1,35 %, bet 2. grupas respondenti par 18,43 %.

Pirmās palīdzības apmācību vienu reizi dzīvē ir apguvuši 26 (32,5%) no 1.grupas respondentiem, savukārt vairākas reizes šādu apmācības kursu ir apguvuši 54 (67,5%) no 1.grupas respondentiem. Tādu respondentu, kuri pirmās palīdzības apmācību nav apguvuši ne reizi, 1.grupā nav. Apkopojot 2. grupas rezultātus redzams, ka tikai 2 (2,5%) respondenti nekad nav apguvuši pirmās palīdzības sniegšanu, 17 (21,3%) to ir apguvuši vienu reizi, bet lielākā daļa no respondentiem - 61 (76,3%) pirmās palīdzības sniegšanu ir apguvuši vairākkārt (skat. 2.2.1.att.).



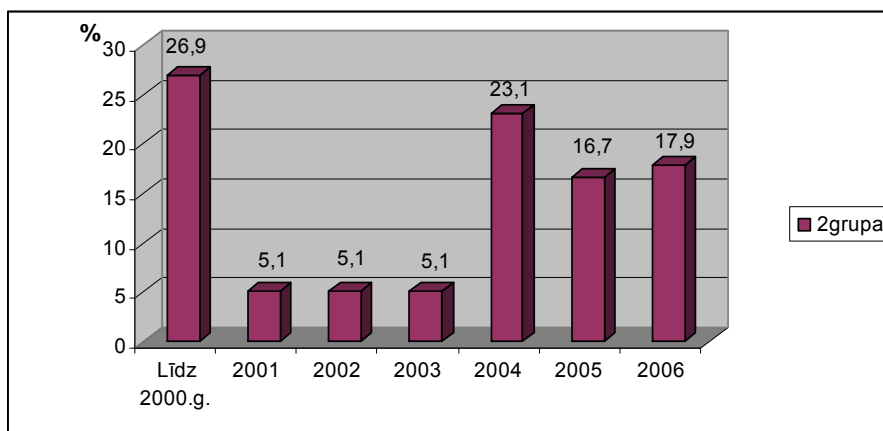
2.2.1.att. Respondentu sadalījums pēc pirmās palīdzības apmācības apguves reīzu skaita

Avots: autores analīze

Sakarā ar to, ka abi 2.grupas respondenti, kuri nekad nav apguvuši pirmās palīdzības sniegšanuursos izmantoja 4.jautājumā piedāvāto iespēju neatbildēt uz turpmākajiem jautājumiem, tad sākot no 4.jautājuma atbildes turpina sniegt tikai 78 no 2.grupas respondentiem. 1.grupas respondentu skaits paliek iepriekšējais – 80 respondenti.

Visi 1.grupas respondenti pirmās palīdzības apmācības kursu pēdējo reizi apguvuši 2006.gadā. Savukārt no 2.grupas respondentiem 21 (26,9%) respondents pēdējo reizi pirmās

palīdzības kursu apguvis laika periodā līdz 2000.gadam, 4 (5,1%) – 2001.gadā, 4 (5,1%) – 2002.gadā, 4 (5,1%) – 2003.gadā, 18 (23,1%) – 2004.gadā, 13 (16,7%) – 2005.gadā un 14 (17,9%) – 2006.gadā (skat. 2.2.2.att.).



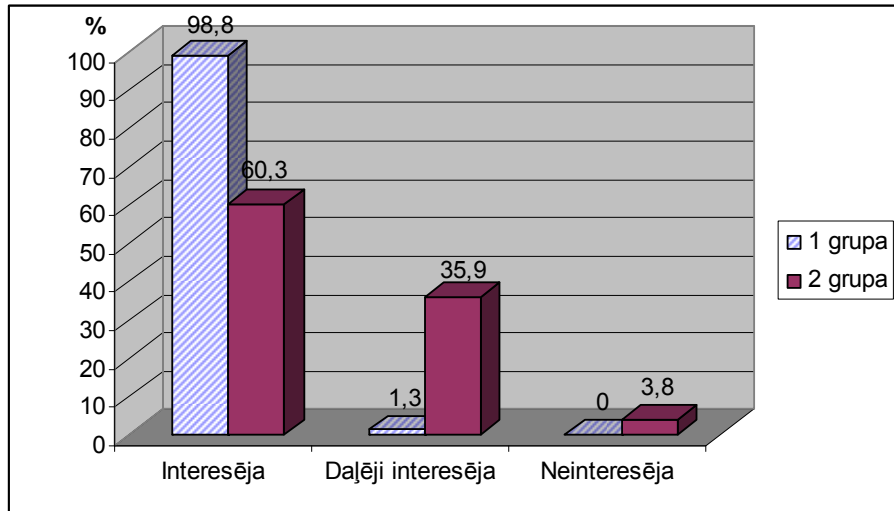
2.2.2.att.2.grupas respondentu sadalījums pēc pirmās palīdzības apguves gada

Avots: autores analīze

Pēdējo trīs gadu laikā no 2.grupas respondentiem pirmās palīdzības apmācību apguvuši 45 (57,7%) respondenti. No tiem 39 (86,6%) pirmās palīdzības apmācību apguvuši vairākkārt.

Visi 1.grupas respondenti pirmās palīdzības apmācību pēdējo reizi apguvuši Katastrofu medicīnas centrā. Savukārt no 2.grupas respondentiem - 24 (30,8%) respondenti pirmās palīdzības apmācību pēdējo reizi apguvuši dienestā vietā, 20 (25,6%) kārtojot autovadītāja apliecību, 9 (11,5%) citur, 7 (9,0%) Nacionālajā Aizsardzības akadēmijā, 6 (7,7%) Alūksnes Mobilo strēlnieku bataljonā, 6 (7,7%) Cēsu instruktoru skolā, 5 (6,4%) skolā vai augstskolā, 1 (1,3%) Katastrofu medicīnas centrā. Izvērtējot 2.grupas rezultātus redzams, ka tikai 44 (56,4%) no respondentiem pēdējo reizi pirmās palīdzības apmācību apguvuši saistībā ar profesionālo militāro dienestu, kas var būt šķērslis karavīru saskaņotai rīcībai negadījumu situācijās.

Kursos sniegtās zināšanas un prasmes ar interesi apguva 79 (98,8%) no 1.grupas respondentiem. Tikai viens respondents no 1.grupas atzīmē, ka mācību programmu apguva ar daļēju interesi. Tādejādi, varam secināt, ka Katastrofu medicīnas centra piedāvātā mācību programma respondentus ir ieinteresējusi un respondentu norīkošana uz kursiem ar pavēli šajā gadījumā nav mazinājusi respondentu vēlmi apgūt kursus piedāvātās zināšanas un prasmes. Savukārt 2.grupas respondenti uzrāda daudz zemāku ieinteresētības līmeni apgūstamajā tēmā - 3 (3,8 %) respondenti atzīst, ka tēma viņus neinteresēja un apmācībās viņi piedalījās apstākļu spiesti, 28 (35,9%) apgūstamajā tēmā bija ieinteresēti daļēji un tikai 47 (60,3%) apmācībās sniegtās zināšanas un prasmes apguva ar interesi (skat.2.2.3.att.).



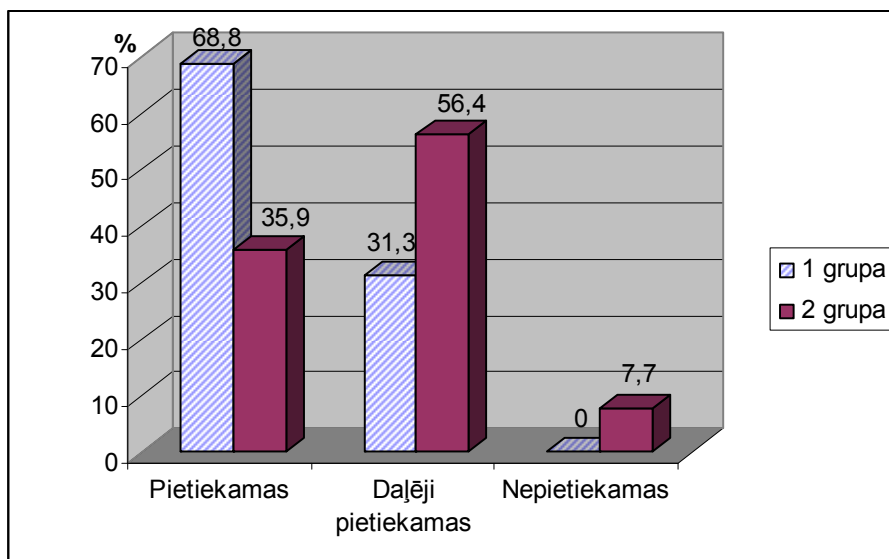
2.2.3.att. Respondentu ieinteresētības līmenis par apmācību laikā sniegtajām zināšanām un prasmēm

Avots: autores analīze

No tās respondentu grupas, kuri tēmā bija ieinteresēti daļēji, tikai 5 (17,86%) respondenti 7.jautājumā apgalvo, ka atceras visu no iepriekš apgūtā. Pārējie 23 (82,14%) respondenti apgalvo, ka no iepriekš apgūtajām zināšanām un prasmēm daudz ko ir aizmirsuši, līdz ar to varam secināt, ka samazinoties ieinteresētībai apgūstamajā tēmā, samazinās arī zināšanu noturība.

Jāatzīmē, ka no respondentu grupas, kuru tēma neinteresēja vai tēma interesēja tikai daļēji vislielākais skaits respondentu 8 (25,8 %) pirmās palīdzības apmācību bija apguvuši autovadītāju kursus.

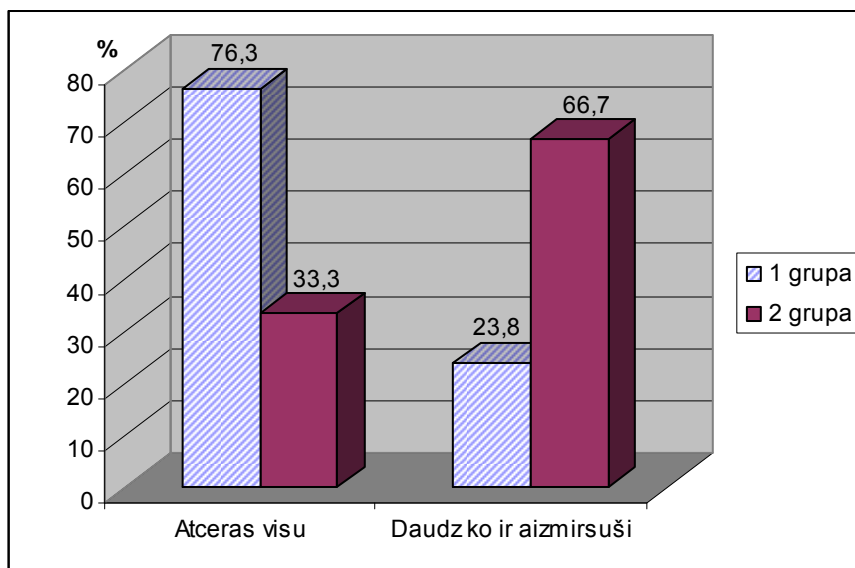
55 (68,8%) no 1.grupas respondentiem uzskata, ka apgūtās zināšanas un prasmes ir pietiekamas, lai kritiskā situācijā spētu patstāvīgi sniegt pirmo palīdzību. 25 (31,3%) uzskata, ka apgūtās zināšanas un prasmes ir daļēji pietiekamas. Tādu respondentu, kas uzskata, ka apgūtās zināšanas un prasmes ir nepietiekamas 1.grupā nav. Savukārt no 2.grupas respondentiem tikai 28 (35,9%) uzskata, kaursos apgūtās zināšanas un prasmes ir pietiekamas, lai kritiskā situācijā spētu patstāvīgi sniegt pirmo palīdzību, 44 (56,4%) uzskata, ka tās ir daļēji pietiekamas, bet 6 (7,7%) uzskata, ka tās ir nepietiekamas (skat.2.2.4.att.). Tādejādi, redzam, ka 1.grupas respondenti daudz augstāk novērtē apgūto zināšanu un prasmju kvalitāti un līdz ar to varam secināt, ka piedāvātā mācību programma ir atbilstošāka izvirzītajiem mērķiem, nekā tās mācību programmas, kuras ir apguvuši 2.grupas respondenti.



2.2.4.att. Respondentu uzskati par apgūto zināšanu un prasmju kvalitāti

Avots: autores analīze

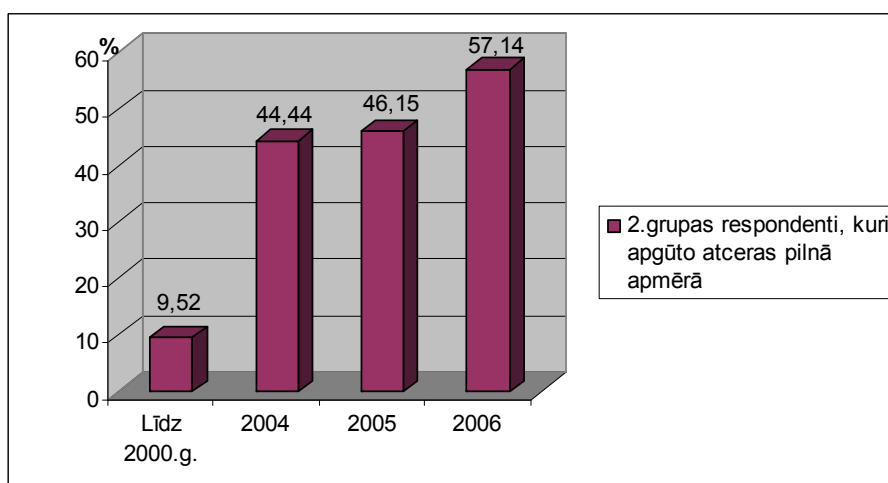
No kursos apgūtajām zināšanām un prasmēm visu atceras 61 (76,3%) 1.grupas respondents, bet daudz ko ir aizmirsuši 19 (23,8%) respondenti. Ņemot vērā to, ka šīs grupas respondenti salīdzinoši nesēn - 2006.gadā beidza pirmās palīdzības kursus, zināšanu noturība varētu būt labāka. Domāju, ka tas varētu būt saistīts ar apgūto zināšanu un prasmju nepielietošanu praksē, jo 14 (73,68%), no tiem 1.grupas respondentiem, kuri daudz ko ir aizmirsuši, apgūto nekad nav pielietojuši praksē. Savukārt no 2.grupas respondentiem tikai 26 (33,3%) apgalvo, ka no kursos apgūtā atceras visu. 52 (66,7%) respondenti uzskata, ka no kursos apgūtajām zināšanām un prasmēm daudz ko ir aizmirsuši. Šajā gadījumā zināšanu noturību ir ietekmējis gan laika faktors, gan arī iepriekš minētā zināšanu nepielietošana praksē. Salīdzinot 1.grupas un 2.grupas respondentu atbildes, redzams, ka 1.grupas respondentu zināšanu noturība ir par 43% lielāka. Savukārt tādu, kas no apgūtā neatceras vairs neko nav nevienā no aptaujātajām respondentu grupām. Tomēr jāņem vērā tas, ka šis ir respondentu pašvērtējums un tas var būt subjektīvs (skat.2.2.5.att.).



2.2.5.att. Respondentu pašvērtējums par zināšanu un prasmju noturību

Avots: autores analīze

No visiem 2.grupas respondentiem, kuri 4.jautājumā atbildēja, ka viņi pēdējo reizi pirmās palīdzības apmācību apguva laika periodā līdz 2000. gadam, tikai 2 (9,52%) 7.jautājumā apgalvo, ka no iepriekš apgūtā atceras visu. Savukārt, no tiem, kas pirmās palīdzības apmācību apguva 2004.gadā visu atceras 8 (44,44%), no tiem, kas pirmās palīdzības apmācību apguva 2005.gadā - 6 (46,15%), savukārt no tiem, kas pirmās palīdzības apmācību pēdējo reizi apguva 2006. gadā, no iepriekš apgūtā visu atceras jau 8 (57,14%) respondenti (skat.2.2.6.att.).

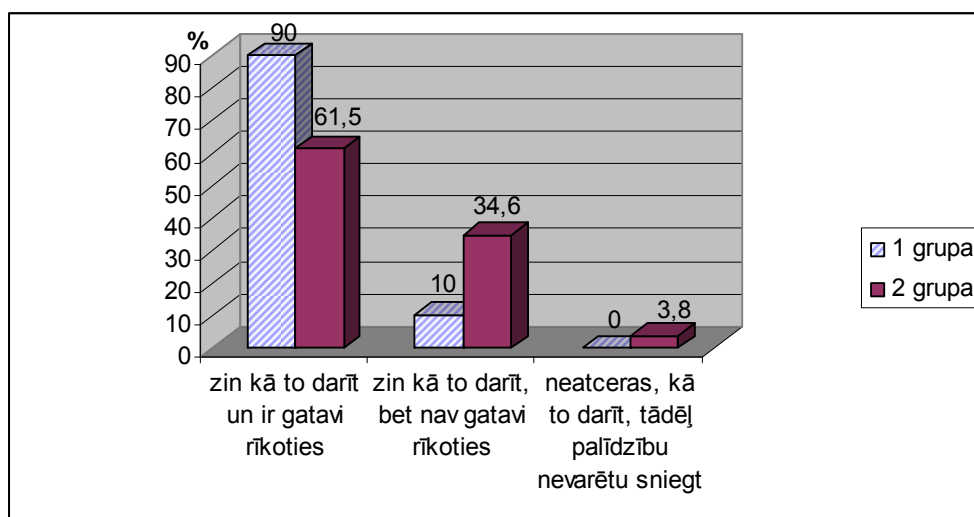


2.2.6.att. 2.grupas respondentu, kuri apgūto atceras pilnā apmērā, sadalījums pēc pēdējā pirmās palīdzības apguves gada

Avots: autores analīze

Tātad, jo mazāks laika periods ir pagājis kopš pēdējās apmācības, jo augstāka ir respondentu zināšanu noturība.

72 (90,0%) 1.grupas respondenti zina, kā apturēt asiņošanu šautas vai durtas brūces gadījumā un būtu gatavi arī nekavējoties rīkoties. 8 (10,0%) šīs grupas respondenti zina, kā to darīt, bet nedomā, ka būtu gatavi rīkoties. Tādu respondentu, kas ir aizmirsuši, kā to darīt un tādēļ palīdzību nevarētu sniegt šajā grupā nav. No 2.grupas respondentiem 48 (61,5%) zina, kā apturēt cietušajam asiņošanu un būtu gatavi nekavējoties rīkoties, savukārt 27 (34,6 %) zina, kā to darīt, bet domā, ka nebūtu gatavi rīkoties. Tikai 3 (3,8%) no respondentiem ir aizmirsuši, kā sniegt palīdzību asiņošanas gadījumā un tādēļ palīdzību nevarētu sniegt. Jāatzīmē, ka 2 no viņiem pirmās palīdzības apmācību pēdējo reizi apguvuši laika periodā līdz 2000.gadam un viens respondents – 2002.gadā (skat.2.2.7.att.).



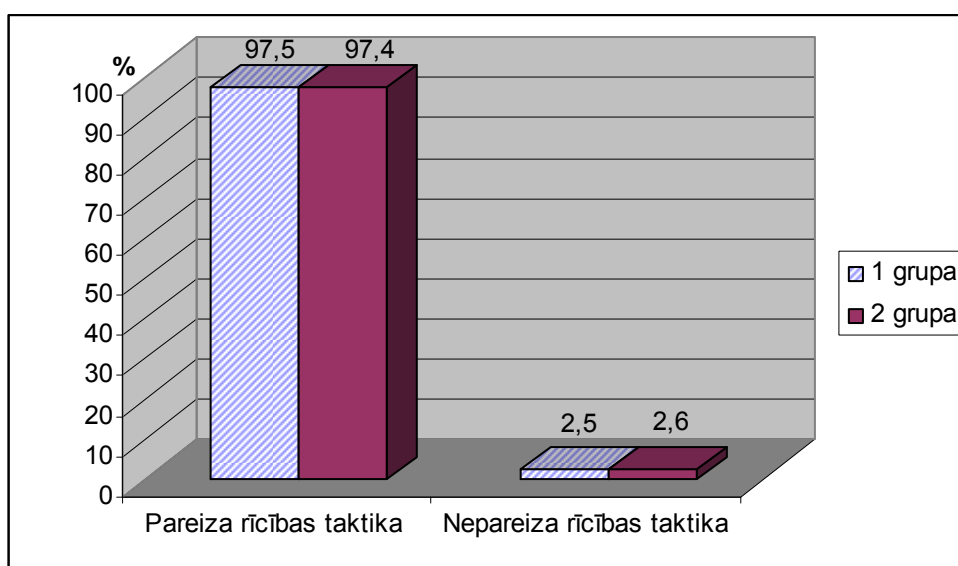
2.2.7.att. Respondentu gatavība apturēt cietušajam asiņošanu šautas vai durtas brūces gadījumā

Avots: autores analīze

No 2.grupas respondentiem, kuri zina, kā apturēt cietušajam asiņošanu un būtu gatavi nekavējoties rīkoties 10 (20,83%) respondenti pirmās palīdzības apmācību pēdējo reizi apguvuši laika periodā līdz 2000.g., 3 (6,25%) respondenti 2001.gadā, 2 (4,16%) respondenti – 2002.gadā, 1 (2,08%) – 2003.gadā, 13 (27,08%) – 2004.gadā, 9 (18,75%) – 2005.gadā, 10 (20,83%) – 2006.gadā.

Pareizu rīcības taktiku durtas brūces gadījumā pielietotu 78 (97,5%) 1.grupas respondenti, bet nepareizu rīcības taktiku pielietotu 2 (2,5%) šīs grupas respondenti. Savukārt no 2.grupas respondentiem pareizu rīcības taktiku durtas brūces gadījumā pielietotu 76 (97,4%)

respondenti, bet nepareizu – 2 (2,6%). Jāatzīmē, ka minētie 2 (2,6%) respondenti pirmās palīdzības apmācību pēdējo reizi apguvuši laika periodā līdz 2000.gadam. Tātad, redzams, ka teorētiskā sagatavotība durtas, asiņojošas brūces gadījumā abās respondentu grupās ir identiska, jo katrā no abām respondentu grupām 2 respondenti izvēlējās nepareizu rīcības taktiku (skat.2.2.8.att.). Tomēr kopumā ņemot mani nedaudz pārsteidza labā teorētiskā sagatavotība 2. respondentu grupā. Domāju, ka salīdzinoši augstie rezultāti skaidrojami ar to, ka visos pirmās palīdzībasursos māca, kā rīkoties, ja brūcē ir svešķermenis, bet sevišķi tas tiek uzsvērtsursos, kas ir saistīti ar karavīru profesionālo sagatavotību.

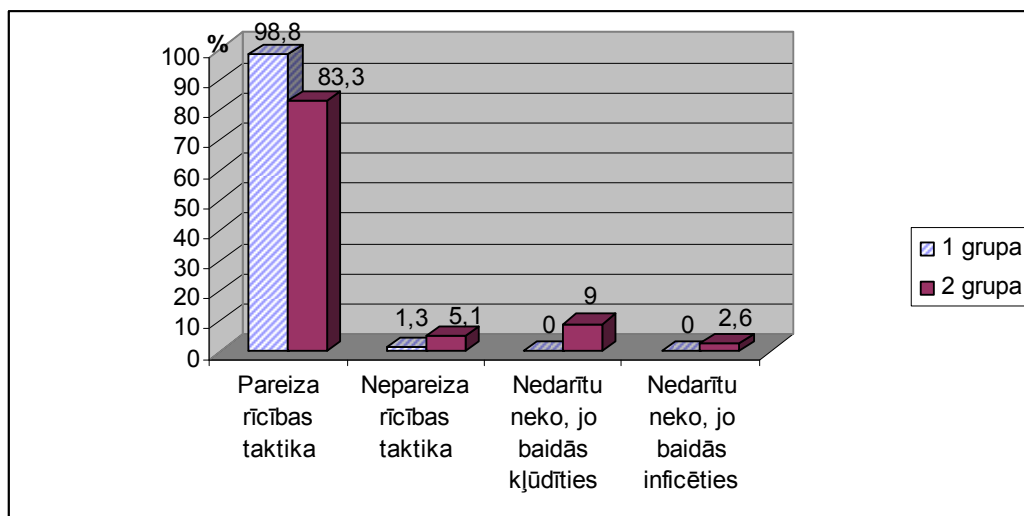


2.2.8.att. Respondentu potenciālā rīcības taktika durtas brūces gadījumā

Avots: autores analīze

Pareizu rīcības taktiku gadījumos, kad cietušais ir bezsamaņā, neelpo un neizdodas sataustīt cietušā pulsu pielietotu 79 (98,8%) 1.grupas respondenti, bet nepareizu rīcības taktiku pielietotu 1 (1,3 %) respondents. Savukārt no 2.grupas respondentiem pareizu rīcības taktiku gadījumos, kad cietušais ir bezsamaņā, neelpo un neizdodas sataustīt cietušā pulsu pielietotu 65 (83,3%) respondenti, bet nepareizi rīkotos jau 4 (5,1%) no respondentiem, bet 7 (9,0%) no respondentiem nedarītu neko, jo baidās uzņemties atbildību un kļūdīties. Neviens no šiem 7 respondentiem pirmās palīdzības apmācību nav apguvis pēdējo divu gadu laikā - 2005 un 2006.gadā. Savukārt 2 (2,6%) respondenti nedarītu neko, jo baidās inficēties (skat.2.2.9.att.). Šie 2 respondenti pirmās palīdzības kursu pēdējo reizi apguvuši laika periodā līdz 2000.gadam. Tomēr kopumā ņemot arī šajā gadījumā patīkami pārsteidza 2. respondentu grupas rezultāti. Domāju, ka salīdzinoši augstie rezultāti skaidrojami ar to, ka ABC shēma

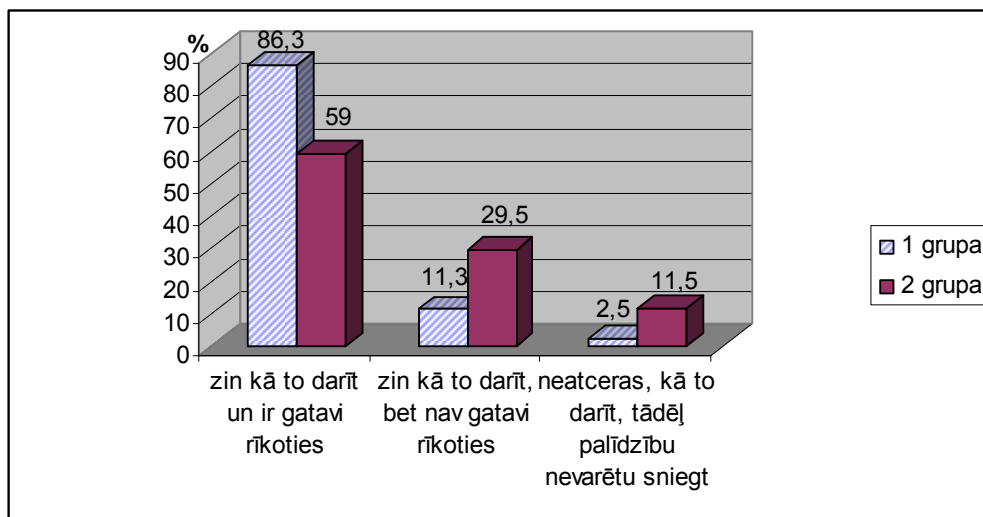
tiek mācīta pilnīgi visos pirmās palīdzībasursos un tās apguvei tiek pievērsta īpaša uzmanība.



2.2.9.att. Respondentu potenciālā rīcības taktika gadījumos, kad cietušais ir bezsamaņā, neelpo un neizdodas sataustīt cietušā pulsu

Avots: autores analīze

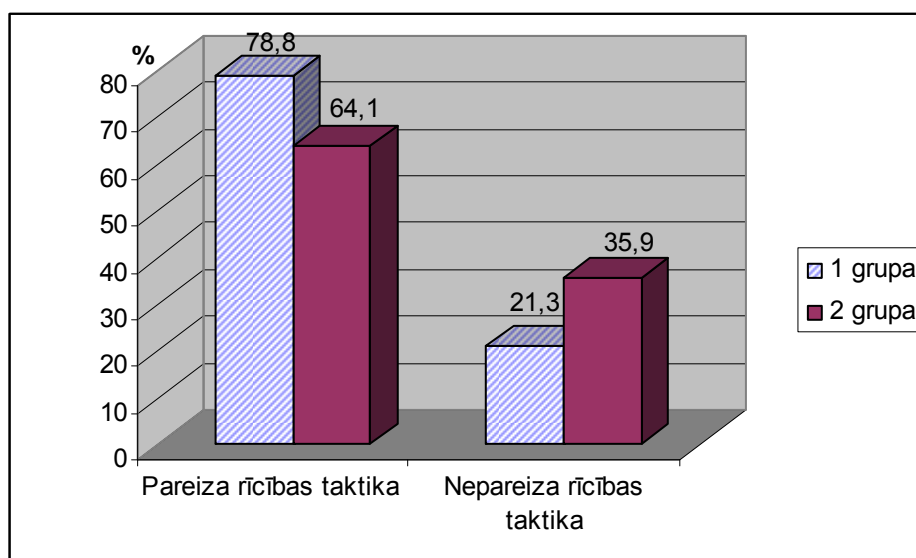
69 (86,3%) 1.grupas respondenti zina, kā imobilizēt laužu ekstremitāti un nepieciešamības gadījumā būtu gatavi rīkoties, savukārt 9 (11,3%) respondenti zina, kā to darīt, bet nedomā, ka būtu gatavi rīkoties. 2 (2,5%) respondenti ir aizmirsuši, kā to darīt, tādēļ palīdzību nevarētu sniegt. No 2.grupas respondentiem tikai 46 (59,0%) zina, kā imobilizēt laužu ekstremitāti un nepieciešamības gadījumā būtu gatavi nekavējoties rīkoties. 23 (29,5%) zina, kā to darīt, bet domā, ka nebūtu gatavi rīkoties, savukārt 9 (11,5%) respondenti ir aizmirsuši, kā to darīt, tādēļ palīdzību nevarētu sniegt (skat.2.2.10.att.). Salīdzinot abas respondentu grupas, redzams, ka 1.grupas respondenti uzrāda par 27,3% lielāku gatavību imobilizēt cietušajam laužu ekstremitāti nekā 2.grupas respondenti. Salīdzinot abu grupu respondentu gatavību imobilizēt laužu ekstremitāti un abu grupu respondentu gatavību apturēt cietušajam asiņošanu, redzams, ka rezultāti ir līdzīgi – arī gatavība apturēt cietušajam asiņošanu 1.grupas respondentiem ir par 28,5 % lielāka nekā 2.grupas respondentiem. Tomēr gatavība imobilizēt laužu ekstremitāti abās grupās kopumā ir nedaudz zemāka nekā gatavība apturēt asiņošanu – pirmajā grupā par 3,7%, bet otrajā grupā par 2,5%, salīdzinot ar gatavību apturēt asiņošanu.



2.2.10.att. Respondentu gatavība cietušajam imobilizēt lauztu ekstremitāti

Avots: autores analīze

12.jautājuma atbilžu apkopojums parāda respondentu teorētisko sagatavotības līmeni rīcības taktikai lūzumu gadījumos. No 1.grupas respondentiem nepareizu rīcības taktiku šinas uzlikšanai augšstilba lūzuma gadījumā izvēlējās 17 (21,3%) respondenti, bet pareizu taktiku izvēlējās 63 (78,8%) respondenti. Savukārt no 2.grupas respondentiem nepareizu rīcības taktiku izvēlējās 28 (35,9%) respondenti, bet pareizu rīcības taktiku izvēlējās 50 (64,1%) respondenti (skat.2.2.11.att.).



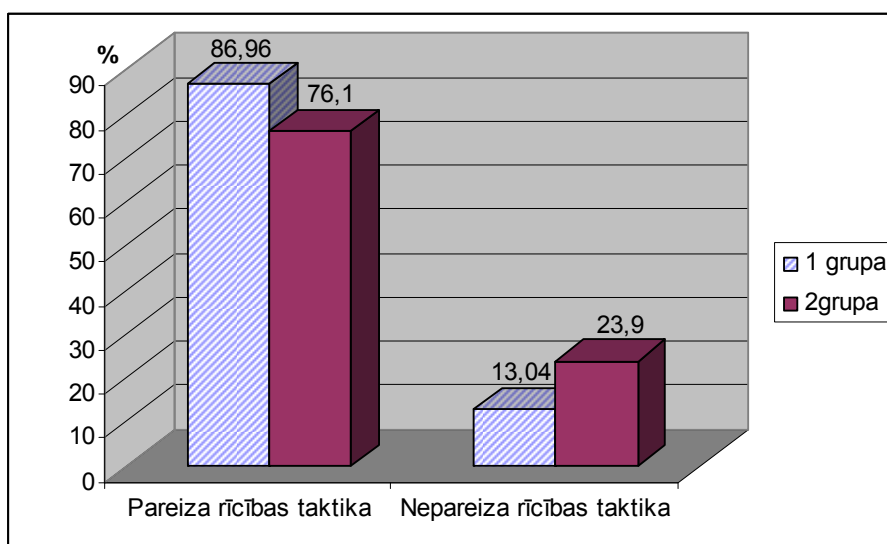
2.2.11.att. Respondentu potenciālā rīcības taktika gadījumos, kad cietušajam jāuzliek šina augšstilba lūzuma gadījumā

Avots: autores analīze

Rezultāti rāda, ka teorētiskā sagatavotība rīcības taktikai lūzuma gadījumos ir daudz vājāka, nekā teorētiskā sagatavotība asiņošanas apturēšanas un ABC shēmas pielietošanas gadījumos. Iespējams rīcības taktikai lūzumu gadījumā mācību laikā tiek pievērsta mazāka uzmanība, kā arī domājams, tas ne vienmēr tiek apgūts praktiski.

Salīdzinot abu grupu respondentu atbildes uz 11 un 12. jautājumu, redzams, ka no tiem 1. grupas respondentiem, kuri zina, kā imobilizēt lauztu ekstremitāti un nepieciešamības gadījumā būtu gatavi rīkoties, diemžēl 9 (13,04%) respondenti 12. jautājumā izvēlas nepareizu rīcības taktiku pie laužas ekstremitātes imobilizācijas (skat.2.2.12.att.).

Arī no 2.grupas respondentiem, kuri zina, kā imobilizēt lauztu ekstremitāti un nepieciešamības gadījumā būtu gatavi rīkoties 11 (23,9%) respondenti 12.jautājumā diemžēl izvēlas nepareizu rīcības taktiku pie laužas ekstremitātes imobilizācijas (skat.2.2.12.att.). No šīs respondentu grupas vislielākais skaits respondentu – 4 (36,6%) pirmās palīdzības apmācību apguvuši laika periodā līdz 2000.gadam. Pārējie attiecīgi – 2003.gadā – 1 (9,09%), 2004.gadā – 3 (27,27%), 2005.gadā 1(9,09%) un 2006.gadā – 2 (18,18%).

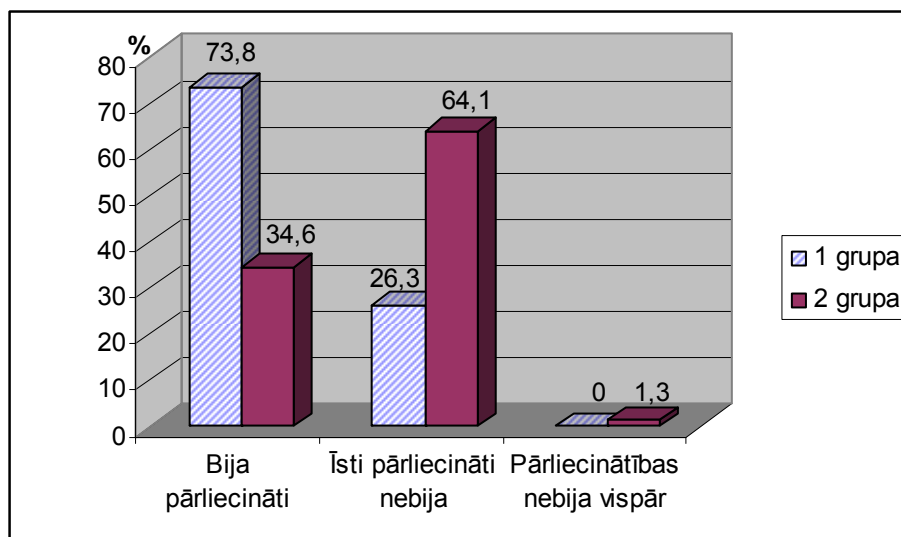


2.2.12.att. Respondentu, kuri ir gatavi imobilizēt lauztu ekstremitāti potenciālā rīcības taktika

Avots: autores analīze

13.jautājuma atbildes liecina par to, ka kursu beigšanas brīdī pārliecināti par to, ka nepieciešamības gadījumā spēs adekvāti rīkoties un sniegt palīdzību cietušajam bija 59 (73,8%) 1.grupas respondenti. 21 (26,3%) respondentam īstas pārliecības nebija, taču viņi pieļāva, ka kritiskā situācijā spētu atbilstoši rīkoties. Savukārt no 2.grupas respondentiem kursu beigšanas brīdī pārliecināti par to, ka nepieciešamības gadījumā spēs adekvāti rīkoties un sniegt cietušajam palīdzību bija tikai 27 (34,6%) respondenti. 50 (64,1%) respondentu īsti pārliecināti nebija, tomēr pieļāva, ka kritiskā situācijā spētu atbilstoši rīkoties. Savukārt 1

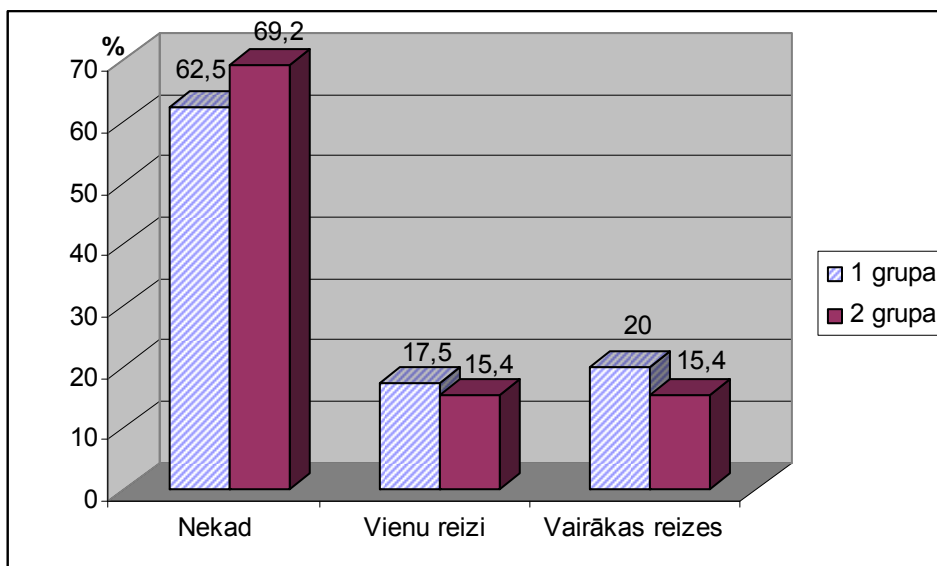
(1,3%) respondents beidzot pirmās palīdzības apmācības kursus nebija pārliecināti par to, ka nepieciešamības gadījumā spētu sniegt palīdzību cietušajam. Šis respondents pirmās palīdzības kursu bija apguvis laika periodā līdz 2000.gadam. Salīdzinot abu grupu rezultātus, redzams, ka 1.grupas respondentu pārliecība par spēju adekvāti rīkoties un sniegt cietušajam palīdzību ir par 39,2 % lielāka nekā 2.grupas respondentu pārliecība par savām spējām. (skat.2.2.13.att.).



2.2.13.att. Respondentu pārliecība kursu beigšanas brīdī par to, ka nepieciešamības gadījumā spēs sniegt palīdzību cietušajam

Avots: autores analīze

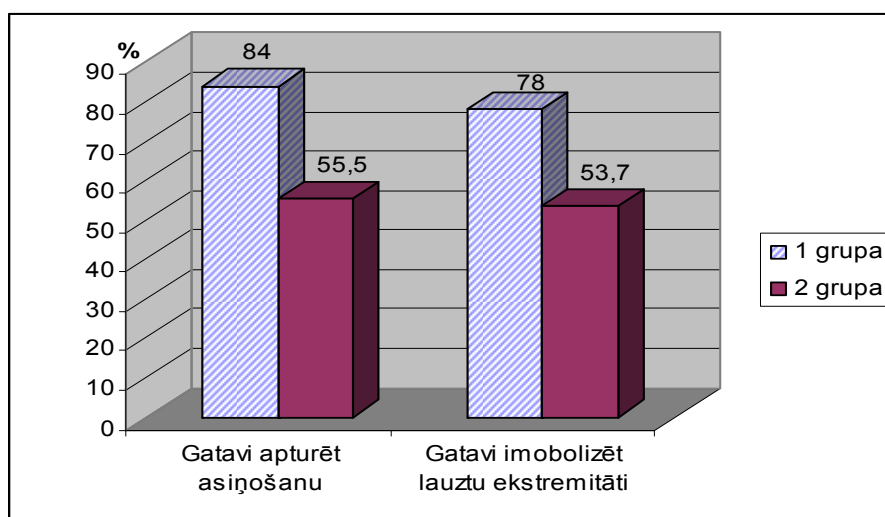
Apmācību laikā iegūtās zināšanas un prasmes praksē nekad nav pielietojuši 50 (62,5%) 1.grupas respondenti. 14 (17,5%) respondenti iegūtās zināšanas un prasmes praksē ir pielietojuši vienu reizi, bet 16 (20,0%) respondenti vairākkārt. No 2.grupas respondentiem apmācību laikā iegūtās zināšanas un prasmes praksē nekad nav pielietojuši 54 (69,2%) respondenti, vienu reizi apgūtās zināšanas un prasmes pielietojuši praksē 12 (15,4%) respondenti un vairākkārt pielietojuši arī tikpat - 12 (15,4%) respondenti. Salīdzinot abas respondentu grupas, redzams, ka iegūtie rezultāti abās grupās ir ļoti līdzīgi - lielākā daļa abu grupu respondentu nekad dzīvē nav pielietojuši kursus apgūtās zināšanas un prasmes (skat.2.2.14.att.).



2.2.14.att. Apmācību laikā apgūto zināšanu un prasmju pielietojums praksē

Avots: autores analīze

No tiem 1. grupas respondentiem, kuri nekad nav pielietojuši apgūtās zināšanas un prasmes praksē 42 (84%) respondenti ir gatavi apturēt cietušajam asiņošanu un 39 (78%) ir gatavi imobilizēt lauztu ekstremitāti. Savukārt no 2.grupas respondentiem, kas nekad nav pielietojuši apgūtās zināšanas un prasmes praksē tikai 30 (55,5%) respondenti ir gatavi apturēt cietušajam asiņošanu un 29 (53,7%) ir gatavi imobilizēt lauztu ekstremitāti (skat.2.2.15.att.).

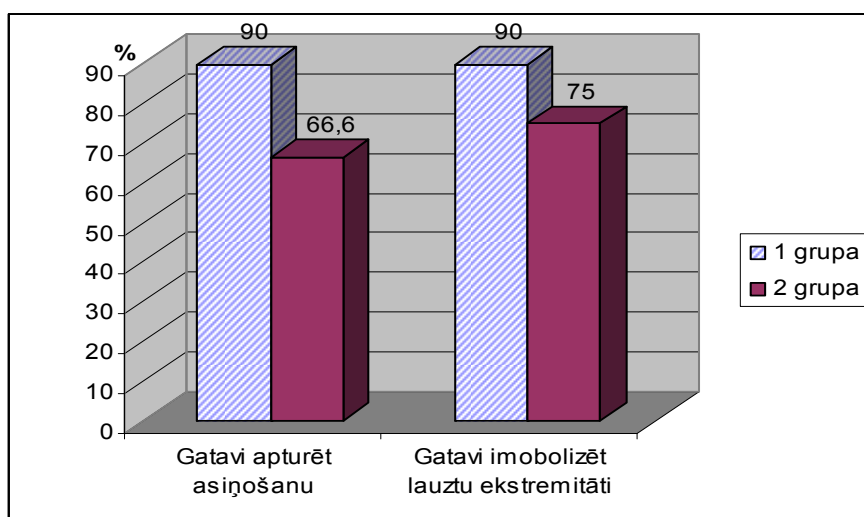


2.2.15.att. Respondentu, kuri nekad nav pielietojuši apgūtās zināšanas un prasmes praksē gatavība sniegt pirmo palīdzību

Avots: autores analīze

Domājams, ka pirmās respondentu grupas salīdzinoši augstā gatavība pielietot apgūtās zināšanas un prasmes praksē, saistīta ar neseno pirmās palīdzības sniegšanas apguves laiku. Arī šie dati parāda to, ka lielāka uzmanība būtu jāpievērš respondentu apmācībai pirmās palīdzības sniegšanā lūzumu gadījumos, jo gatavība imobilizēt lauztu ekstremitāti ir salīdzinoši zemāka, nekā gatavība apturēt cietušajam asiņošanu.

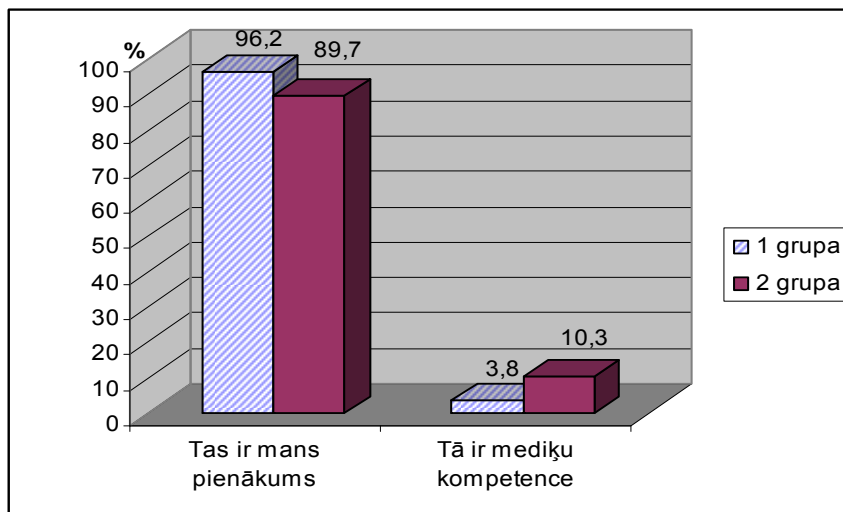
No tiem 1. grupas respondentiem, kuri apgūtās zināšanas un prasmes praksē ir pielietojuši vienu reizi vai vairākkārt jau 27 (90%) ir gatavi apturēt cietušajam asiņošanu un 27 (90%) ir gatavi imobilizēt lauztu ekstremitāti. Savukārt no 2. grupas respondentiem, kuri apgūtās zināšanas un prasmes praksē ir pielietojuši vienu reizi vai vairākkārt jau 16 (66,6%) ir gatavi apturēt cietušajam asiņošanu un 18 (75%) ir gatavi imobilizēt lauztu ekstremitāti (skat.2.2.16.att.). Tātad zināšanu un prasmju pielietošana praksē palielina respondentu gatavību sniegt pirmo palīdzību.



2.2.16.att. Respondentu, kuri apgūtās zināšanas un prasmes praksē ir pielietojuši vienu reizi vai vairākkārt gatavība sniegt pirmo palīdzību

Avots: autores analīze

77 (96,2%) 1.grupas respondenti uzskata, ka viņu pienākums ir sniegt cietušajam palīdzību. Tomēr 3 (3,8%) respondenti uzskata, ka tā ir tikai medicīnas darbinieku kompetence. Savukārt no 2.grupas respondentiem 70 (89,7%) uzskata, ka viņu pienākums ir sniegt cietušajam pirmo palīdzību, bet 8 (10,3%) respondenti uzskata, ka tā ir medicīnas darbinieku kompetence, kas ir pretrunā ar karavīra profesionālajiem pienākumiem. Salīdzinot abas respondentu grupas, redzams, ka 1.grupas respondenti ir nedaudz motivētāki sniegt pirmo palīdzību cietušajam (skat.2.2.17.att.).

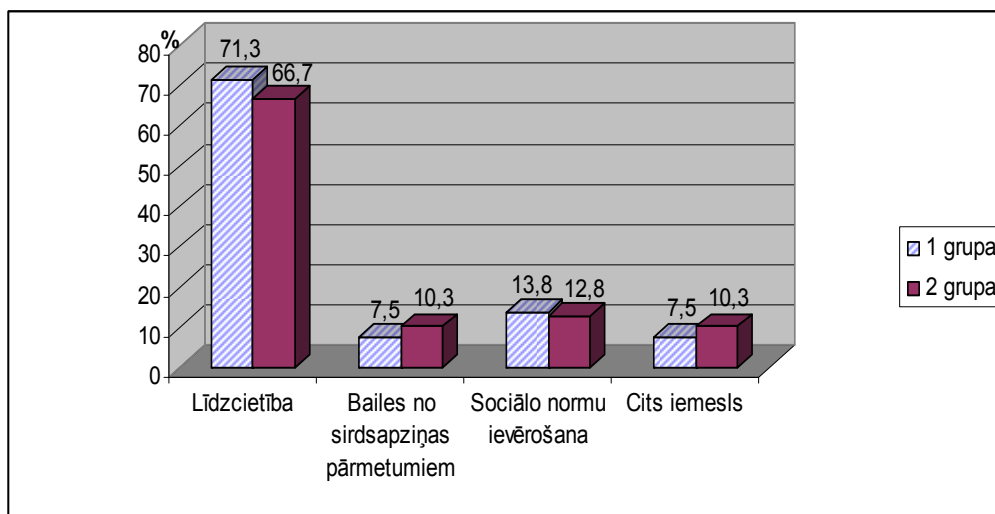


2.2.17.att. Respondentu attieksme pret savu profesionālo pienākumu – sniegt cietušajam palīdzību

Avots: autores analīze

Līdzcietību, kā visnozīmīgāko vadmotīvu, lai izšķirtos par palīdzību cietušajam minējuši 57 (71,3%) 1.grupas respondenti. 11 (13,8%) kā visnozīmīgāko vadmotīvu atzīmē sociālo normu ievērošanu, bet 6 (7,5%) kā visnozīmīgāko vadmotīvu atzīmē bailes no sirdsapziņas pārmetumiem un dvēseles diskomforta palīdzības nesniegšanas gadījumā. Citu iemeslu norāda 6 (7,5%) respondenti un kā sev visnozīmīgāko vadmotīvu atzīmē „atbildības sajūtu”, „pienākumu”, to, ka „katrs godīgs cilvēks sniegs palīdzību atbilstoši savai kompetencei un iespējām”. Viens no respondentiem kā vadmotīvu min gan līdzcietību, gan bailes no sirdsapziņas pārmetumiem. Kāds cits raksta – „darīšu visu, ko spēju, lai palīdzētu cietušajam”, un viens respondents raksta, ka viņa vadmotīvs būs „cietušā stāvoklis un negadījuma vieta.” Arī no 2.grupas respondentiem 52 (66,7%), kā visnozīmīgāko vadmotīvu, lai izšķirtos par palīdzību cietušajam atzīmē līdzcietību pret nelaimē nonākušu cilvēku. 10 (12,8%) respondenti par visnozīmīgāko vadmotīvu uzskata sociālo normu ievērošanu, bet 8 (10,3%), kā visnozīmīgāko vadmotīvu atzīmē bailes no sirdsapziņas pārmetumiem un dvēseles diskomforta palīdzības nesniegšanas gadījumā. Citu iemeslu norāda 8 (10,3%) respondenti. 2 no viņiem raksta, ka „tas ir mans pienākums”. Pārējiem sešiem katram ir savs vadmotīvs – „vienkārši zinu, ka tas ir jādara”, „tas nav cilvēks, kurš nepalīdz cietušajam”, „neviens cits to nedarīs”, „ gan līdzcietība, gan bailes no sirdsapziņas pārmetumiem”, „cilvēkam ir jābūt gatavam dažādām dzīves situācijām – arī sniegt pirmo palīdzību” un

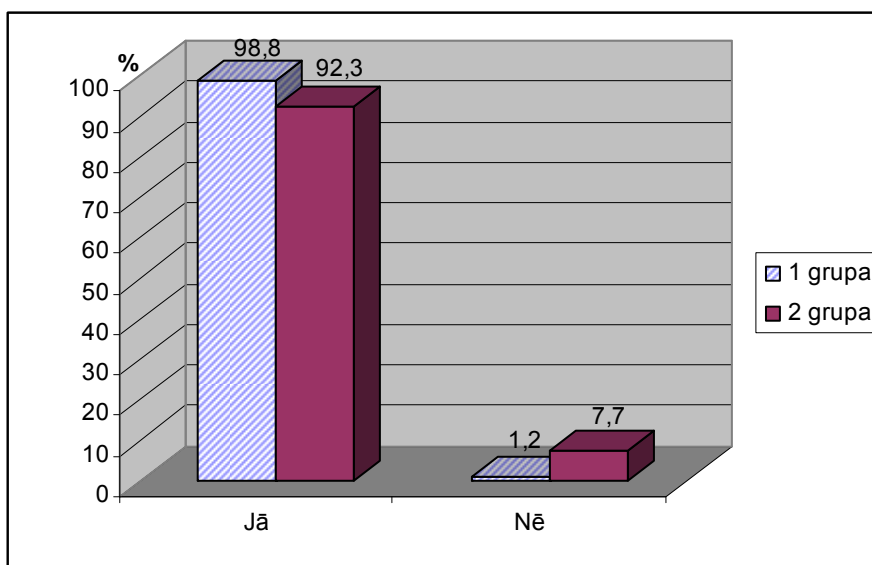
„iemesls, kāpēc ir gūta trauma, savas vainas pēc iegūtai traumai nepalīdzēšu” (skat.2.2.18.att.).



2.2.18.att. Respondentiem personiski visnozīmīgākie vadmotīvi, lai izšķirtos par palīdzības sniegšanu cietušajam

Avots: autores analīze

79 (98,8%) 1.grupas respondenti uzskata, ka pirmās palīdzības sniegšanas apmācība būtu periodiski jāatkārto, tai skaitā organizējot praktiskās nodarbības pirmās palīdzības sniegšanā dienesta vietā. Tikai 1 (1,2%) respondents apgalvo, ka tas nav nepieciešams. Savukārt no 2.grupas respondentiem 72 (92,3%) uzskata, ka periodiska apmācība ir nepieciešama, bet 6 (7,7%) uzskata, ka tas nav nepieciešams (skat.2.2.19.att.).



2.2.19.att. Respondentu domas par pirmās palīdzības apmācības periodiskas atkārtošanas nepieciešamību Avots: autores analīze

Secinājumi

1. Visi 1.grupas un 98,75% 2.grupas respondenti vismaz reizi dzīvē ir apguvuši pirmās palīdzības sniegšanu kursus.

2. Pierādījies hipotēzē minētais apgalvojums, ka profesionālā dienesta karavīri pēc 2006.gadā apgūtā mācību kursa "Paplašinātā pirmās palīdzības apmācība Nacionālo Bruņoto spēku karavīriem" uzrāda lielāku gatavību sniegt pirmo palīdzību, nekā karavīri, kuri šādus kursus nav beiguši. Procentuālā atšķirība šajā gadījumā ir šāda - apturēt cietušajam asiņošanu ir gatavi par 28,5 % vairāk 1.grupas respondenti nekā 2.grupas respondenti. Tāpat arī 1. grupas gatavība imobilizēt laužu ekstremitāti ir par 27,3 % lielāka nekā 2.grupas gatavība.

3. Abās respondentu grupās vērojama augsta teorētiskā sagatavotība pirmās palīdzības sniegšanā durtas brūces gadījumā un ABC shēmas pielietošanā. Pareizu rīcības taktiku durtas brūces gadījumā pielietotu 97,5 % 1. grupas respondenti un 97,4 % 2.grupas respondenti.

4. Pareizu rīcības taktiku gadījumos, kad cietušais ir bezsamaņā, neelpo un neizdodas sataustīt cietušā pulsu pielietotu 98,8% 1. grupas respondenti un 83,3 % 2.grupas respondenti.

5. Respondentu teorētiskais sagatavotības līmenis rīcības taktikai lūzumu gadījumos ir daudz vājāks nekā teorētiskā sagatavotība asiņošanas apturēšanas vai ABC shēmas pielietošanas gadījumos. Respondentu skaits, kuri pareizi rīkosies gadījumos, kad jāuzliek cietušajam šina ir par 20 % mazāks 1.grupā un par 19,2% mazāks 2.grupā, ja salīdzina ar potenciālo rīcību gadījumos, kad jāpielieto ABC shēma.

6. Tas, ka respondenti apgalvo, ka zina, kā sniegt cietušajam palīdzību un ir gatavi rīkoties, ne vienmēr garantē to, ka šī rīcība būs pareiza. 13,04 % no tiem 1.grupas respondentiem, kuri apgalvo, ka zina kā imobilizēt laužu ekstremitāti, izvēlas nepareizu rīcības taktiku augšstilba lūzuma gadījumā. No 2.grupas respondentiem nepareizu rīcības taktiku izvēlas pat 23,9%.

7. Procentuāli liels skaits respondentu apgūto nekad nav pielietojuši praksē – 62,5% 1.grupas respondenti un 69,2 % 2.grupas respondenti. Tas samazina respondentu gatavību sniegt palīdzību cietušajam.

8. Kā visnozīmīgākais vadmotīvs, lai izšķirtos par palīdzību cietušajam abās respondentu grupās dominē līdzjūtība.

Ņemot vērā pētījuma rezultātus, domāju, ka minētajā vienībā būtu nepieciešams daudz vairāk laika veltīt karavīru praktiskajai sagatavotībai pirmās palīdzības sniegšanā vienībā uz vietas, sevišķi lauka apmācību laikā. Ikvienam profesionālā dienesta karavīram būtu nepieciešams ik pēc 3 gadiem atkārtoti apgūt mācību kursu "Paplašinātā pirmās palīdzības

apmācība Nacionālo Bruņoto spēku karavīriem ”, lai panāktu karavīru saskaņotu rīcību negadījuma situācijās.

Veicot turpmākus pētījumus militārajā vidē, būtu lietderīgi noskaidrot, kāds ir karavīru praktiskais sagatavotības līmenis pirmās palīdzības sniegšanā – vai karavīri arī praktiski pareizi prot pielietot ABC shēmu, apturēt asiņošanu vai imobilizēt lauztu ekstremitāti. Šādu pētījumu varētu veikt militāro mācību laikā inscenējot dažādas negadījuma situācijas.

Izmantotā literatūra un avoti:

1. **Karaškēvica J.** *Latvijas veselības aprūpes statistikas gadagrāmata 2005.* – Rīga: Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju Valsts aģentūra, 2006. 304 lpp.
2. **Villere S.** *Par pirmās palīdzības apmācību Latvijā* [tiešsaiste]. Rīga: Katastrofu medicīnas centrs – [atsauce 26.11.2006.]. Pieejams internetā: <http://www.emergency.lv>.
3. **Зинченко, Э.Л.** *Лучшие рефераты по военной подготовке.* Ростов- на- Дону: Феникс, 2001. 320 с.
4. *Ārstniecības likums.* Rīga: Ministru kabinets [atsauce 12.11.2006.]. Pieejams: <http://www.likumi.lv>
5. **LR Aizsardzības ministrija.** *Militārā dienesta iekārtas reglaments.* – Rīga: LR AM, 2004. 187 lpp.
6. *Nacionālo Bruņoto spēku pāreja no obligātā militārā dienesta uz profesionālo militāro dienestu* [tiešsaiste]. Rīga: Aizsardzības ministrija [atsauce 12.11.2006.]. Pieejams: <http://www.mod.gov.lv>.
7. *Neatliekamā medicīniskā palīdzība. Atdzīvināšana.* D.Krieviņa red. Rīga: BO SIA Neatliekamās medicīniskās palīdzības centrs, 2004. 392 lpp.
8. **Киркеволд, М.** *Сестринское дело. Анализ и оценка теорий.* Москва: ПЕР СЭ, 2001. 191 с.
9. **Priede Kalniņa, Z.** *Māsas prakse, pamatota teorijā.* Milwaukee, WI USA: Heritage Printing/Graphics, 1998. 209.lpp.
10. **Baltušte, R.** *Skolotāja loma mācīšanās motivācijā.* Rīga: RaKa, 2006. 231.lpp.
11. **Orem, D.E.** *Nursing. Concepts of practice. 2 ed. 3ed. 4 ed.* New York: McGraw – Hill, 1980, 1985, 1991
12. **Lieģeniece, D.** *Ievads andragoģijā.* Rīga: RaKa, 2002. 183.lpp.
13. **LR Zemessardze.** *Izdzīvošana.* Dobeles.: Zemessardzes izlūku mācību centrs , 1999. 82.lpp.
14. **Šiliņa, M., Dāboliņa, D.** *Ievads aprūpē.* Rīga: Latvijas pēcdiploma apmācības specializācijas un kvalifikācijas celšanas institūts, 1998. 123.lpp.
15. **Mekšs, J.** *NBS OMD jaunkareivju psiholoģiskās gatavības veikt dienesta pienākumus izpēte.* Rīga: NAA Aizsardzības zinātniskās pētniecības centrs, 2004. 83 lpp.
16. **Bramanis J., Aperāns M.** *Karavīra rokasgrāmata.* Rīga: NBS Mācību vadības pavēlniecība, 2005. 102.lpp.
17. *NBS vidēja termiņa attīstības plāns 2005. – 2008.g.* [tiešsaiste]. Rīga: Aizsardzības ministrija [atsauce 31.01.2007.]. Pieejams: http://www.mod.gov.lv/upload/aimpl_270405.doc

18. LR MK noteikumi Nr.909, „Kārtība kādā Nacionālie bruņotie spēki piedalās avārijas, ugunsdzēsības un glābšanas darbos, kā arī ārkārtējo situāciju izraisīto seku likvidācijā” Rīga: Ministru kabinets [atsauce 07.02.2007.]. Pieejams: <http://www.likumi.lv/doc.php?id=147551>
19. *Rīcības plāns pārejai uz profesionālo militāro dienestu.* [tiešsaiste]. Rīga: Aizsardzības ministrija [atsauce 07.02.2007.]. Pieejams: http://www.mod.gov.lv/upload/profesion_plans_10_2006.doc
20. *Bruņotie spēki 2006.gadā aktīvi snieguši palīdzību sabiedrībai.* [atsauce 31.01.2007.]. Pieejams: www.campadazi.mil.lv/jaunumi/ aktualitates 2007/01/19/529
21. **Forands I.** *Vadītājs un Vadīšana.* Rīga: KAMENE 2003. 176.lpp
22. **Ašmanis M.** *Politikas teorija.* Rīga: Zvaigzne ABC. 2005. 215.lpp.
23. LR MK noteikumi Nr.231 „Karavīru militārās disciplīnas reglaments” [tiešsaiste]. Rīga: Aizsardzības ministrija [atsauce 28.03.2007.]. Pieejams: <http://www.mod.gov.lv/Normativie%20akti/Noteikumi/Noteikumi%20discipl%20regalments.aspx>
24. **Knowles, M.** *The adult learner: A neglected species.* (4 th ed.) Houston: Gulf Publishing Company, 1990, 292 p.
25. **Birziņa, R.** Andragoģiskais modelis: teorija un prakse dabaszinātņu skolotāju IKT apgūvē. **No:** LU Pedagoģijas un psiholoģijas fakultāte. Pētījumi pieaugušo pedagoģijā. Zin.redaktore T.Koķe. Rīga: LU Akadēmiskais apgāds, 2005, 50.-63.lpp.
26. **Žogla I.** *Didaktikas teorētiskie pamati.* R: RaKa, 2001. 275 lpp.
27. *Pedagoģijas terminu skaidrojošā vārdnīca.* Autoru kolekt. V.Skujiņas vadībā. Rīga: Zvaigzne ABC, 2000. 248 lpp.
28. **Maslo E.** *Mācīšanās spēju pilnveide.* Rīga: RaKa, 2003. 192 lpp.
29. *Психология и педагогика. Военная психология.* Под ред. А.Г.Маклакова. Санкт-Петербург: Питер, 2004. 464 с.
30. **Kutuzovs, V.** Dažu psihisko spriedžu veidu psiholoģiskās problēmas. Stress un panika kaujas apstākļos. **No:** Aizsardzības zinātņu centra 1999.gada zinātnisko rakstu krājums. Rīga: NAA Aizsardzības zinātņu centrs, 2000, 54.-61.lpp.
31. **Виллюнас, В.** *Психология развития мотиваций.* Санкт-Петербург: Речь, 2006. 457с.
32. **Lozins, A., Ozols, U.** *Izdzīvošanas ABC vīriešiem.* Rīga: Nordik, 2002. 190 lpp.
33. **Hahele, R.** *Pašnovērtējums mācību procesā.* Rīga: RaKa, 2006. 222 lpp.
34. **Reinwald, B.R.** Retaining the Moral Element of War. *Military Review*, 1998, N 1, p.71-76.
35. **Svence, G.** *Pieaugušo psiholoģija.* Rīga: RaKa, 2003. 180 lpp.

36. **Хекхаузен, Х.** *Мотивация и деятельность*. Санкт-Петербург: Питер, 2003. 860 с.
37. **Д. Майерс.** *Социальная психология. 7-е издание* Санкт-Петербург: Питер, 2005. 793с.
38. **Batson, C.D., Van Lange, P.A.M., Ahmad, N., Lishner D.A.** Altruism and Helping Behavior. *In: The Sage Handbook of Social Psychology. Edited by Michael A. Hogg and Joel Cooper.* London: SAGE Publications, 2003, p.279-285
39. **Brehm, S. S., Kassin, S. M., & Fein, S.** Social psychology (6th ed.), Boston, MA, US: Houghton, Mifflin and Company, 2005.
40. **Ильин, Е.П.** *Мотивация и мотивы*. Санкт-Петербург: Питер, 2000. 508 с.
41. **Geske, A., Grīnfelds, A.** *Izglītības pētījumu metodoloģija un metodes*. Rīga: RaKa, 2001. 108.lpp
42. **Lasmanis A.** *Datu ieguves, apstrādes un analīzes metodes pedagoģijas un psiholoģijas pētījumos. 1.grāmata*. Rīga: SIA Izglītības soļi, 2002. 236.lpp.
43. **Lasmanis A.** *Datu ieguves, apstrādes un analīzes metodes pedagoģijas un psiholoģijas pētījumos. 2.grāmata*. Rīga: SIA Izglītības soļi, 2002. 422.lpp.
44. **Nīlsens L., Šunks L.** *Praktiskā pedagoģija*. Rīga.: NAA, 2002. 309 lpp.
45. **Geidžs N.L., Berliners D.C.** *Pedagoģiskā psiholoģija*. Rīga: Zvaigzne ABC, 1999. 662.lpp.
46. **Garleja R.** *Darbs, organizācija un psiholoģija*. Rīga: RaKa, 2003. 200.lpp.

PIELIKUMI

Anketa.

Cienījamais respondent!

Es, Sanita Ozoliņa – Griščenko, Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātes Veselības zinātņu bakalaura māszinībās studiju programmas 3. kursa studente, veicu pētījumu ar mērķi noskaidrot profesionālā militārā dienesta karavīru gatavību un motivāciju sniegt pirmo palīdzību.

Lūdzu Jūs piedalīties manā pētījumā atbildot uz anketas jautājumiem. Anketa ir anonīma un iegūtā informācija tiks apkopota un izmantota mana bakalaura darba izstrādē. Aizpildot šo anketu, jūs esat devis piekrišanu piedalīties šajā pētījumā.

Paldies par sadarbību!

Lai atzīmētu atbildi, lūdzu, izvēlēto variantu apvelciet ar aplīti, vai sekojiet konkrētā jautājuma norādījumiem, ja tādi ir.

1. Jūsu vecums?

- a) 18 - 25
- b) 26 – 55

2. Kāda ir Jūsu izglītība?

- a) pamata
- b) vidējā, vai vidējā speciālā
- c) augstākā nepabeigtā
- d) augstākā

3.Vai jebkad dzīvē esat apguvis pirmās palīdzības sniegšanu kursus(apmācībās)?

- a) jā, vienu reizi
- b) jā, vairākkārt
- c) nē, nekad

4.Ja uz iepriekšējo jautājumu esat atbildējis apstiprinoši (a vai b), tad zemāk norādītajā tabulā ar aplīti apvelciet pēdējo pirmās palīdzības sniegšanas apmācības vietu un tai pretī ierakstiet gadu, kurā pēdējā apmācība notika. Ja uz iepriekšējo jautājumu esat atbildējis noliedzoši (c) – uz turpmākajiem anketas jautājumiem varat neatbildēt.

Apguves vieta	Gads
a) Alūksnes Mobilo strēlnieku bataljonā	
b) Cēsu instruktoru skolā	
c) Nacionālajā Aizsardzības akadēmijā	
d) Dienesta vietā	
e) Katastrofu medicīnas centrā	
f) Kārtojot autovadītāja apliecību	
g) Skolā vai augstskolā	
h) Citur	

5.Vai cursos(apmācībās) sniegtās zināšanas un prasmes apguvāt ar interesi?

- a) jā
- b) daļēji
- c) nē – tēma mani neinteresēja un apmācībās piedalījos apstākļu spiests

6.Vai jūsprāt cursos(apmācībās) apgūtās zināšanas un prasmes ir pietiekamas, lai kritiskā situācijā Jūs spētu patstāvīgi sniegt pirmo palīdzību?

- a) jā
- b) daļēji
- c) nē

7.Vai cursos(apmācībās) apgūtās zināšanas un prasmes atceraties ?

- a) jā, atceros visu
- b) nē, daudz ko esmu aizmirsis
- c) no kādreiz apgūtā neatceros vairs neko

8.Vai Jūs būtu gatavi nepieciešamības gadījumā apturēt cietušajam asiņošanu šautas vai durtas brūces gadījumā?

- a) jā, es zinu kā to darīt un būtu gatavs nekavējoties rīkoties
- b) es zinu, kā to darīt, bet nedomāju, ka būtu gatavs rīkoties
- c) nē, es esmu aizmirsis, kā to darīt, tādēļ palīdzību nevarētu sniegt

9.Kā Jūs rīkotos, ja cietušajam ir durta brūce vēdera rajonā, brūce asiņo un svešķermenis (piemēram - nazis) ar kuru ir izdarīts dūriens joprojām atrodas brūcē?

- a) nekavējoši izņemt no brūces svešķermeni un uzliktu spiedošu pārsēju
- b) svešķermeni nekādā gadījumā nekustinātu, bet apliktu to ar pārsienamo materiālu un pārsietu brūci(bez spiediena) kopā ar svešķermeni

10. Kā Jūs rīkotos, ja cietušais ir bezsamaņā, neelpo un neizdodas sataustīt cietušā pulsu:

- a) veiktu elpināšanu 12 reizes minūtē
- b) veiktu sirds netiešo masāžu pārmaiņus ar elpināšanu attiecībās 15 : 2
- c) nedarītu neko, jo baidos uzņemties atbildību un kļūdīties
- d) nedarītu neko, jo baidos inficēties

11.Vai Jūs būtu gatavi nepieciešamības gadījumā imobilizēt (fiksēt) lauztu ekstremitāti?

- a) jā, es zinu kā to darīt un būtu gatavs nekavējoties rīkoties
- b) es zinu, kā to darīt, bet nedomāju, ka būtu gatavs rīkoties
- c) nē, es esmu aizmirsis, kā to darīt, tādēļ palīdzību nevarētu sniegt

12.Kādā veidā uzliksiet cietušajam šinu augšstilba lūzuma gadījumā?

- a) no pēdas apakšas līdz iegurnim kājas iekšpusē un ārpusē
- b) no pēdas apakšas līdz iegurnim kājas iekšpusē un no pēdas apakšas līdz padusei kājas ārpusē

13.Vai kursu (apmācību) beigšanas brīdī Jūs bijāt pārliecināts par to, ka nepieciešamības gadījumā Jūs spētu adekvāti rīkoties un sniegt palīdzību cietušajam?

- a) jā, es biju pārliecināts

- b) īstas pārliecības nebija, tomēr pieļāvu, ka kritiskā situācijā es spētu atbilstoši rīkoties
- c) manī tādas pārliecības nebija

14.Vai pirmās palīdzības sniegšanas apmācību laikā iegūtās zināšanas un prasmes Jums ir nācies pielietot praksē?

- a) jā, vienu reizi
- b) jā, vairākas reizes
- c) nē, nekad

15.Vai uzskatāt, ka Jūsu pienākums ir sniegt pirmo palīdzību cietušajam?

- a) jā
- b) nē, jo uzskatu, ka tā ir mediķu kompetence

16.Kā jūs domājat, kurš no uzskaitītajiem vadmotīviem Jums personiski būtu visnozīmīgākais, lai izšķirtos par palīdzību cietušajam?

- a) līdzcievība pret nelaimē nonākušu cilvēku
- b) bailes no sirdsapziņas pārmetumiem un dvēseles diskomforta palīdzības nesniegšanas gadījumā
- c) sociālo normu ievērošana (sabiedrībā tā ir pieņemts rīkoties)
- d) cits (lūdzu norādīt kāds) _____

17.Vai uzskatāt, ka pirmās palīdzības sniegšanas apmācību karavīriem būtu periodiski jāatkārto, tai skaitā organizējot praktiskās nodarbības pirmās palīdzības sniegšanā dienesta vietā?

- a) jā
- b) nē

Paldies par atsaucību!

Atļauja par pētījuma veikšanu

ATBALSTU

Paraksts

12.12.2006.

Xxx komandierim

Majoram X.Xxx

X rotas

Medicīnas punkta medicīnas māsas
seržantes S.Ozoliņas - Griščenko

iesniegums

Par atļauju veikt anonīmu anketēšanu

Sakarā ar bakalaura darba izstrādi Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātes Veselības zinātņu bakalaura Māszinībās studiju programmā par tēmu „Profesionālā militārā dienesta karavīru gatavība sniegt pirmo palīdzību”, lūdzu Jūsu atļauju ar anonīmas anketas palīdzību veikt anketēšanu dienesta karavīru vidū. Tiks anketētas divas karavīru grupas – karavīri, kuri ir beiguši Katastrofu medicīnas centra rīkotos kursus „Paplašinātā pirmās palīdzības apmācība NBS karavīriem” un karavīri, kuri šādus kursus nav apmeklējuši. Pētījumā netiks uzrādīts vienības nosaukums, kurā tika veikta aptauja. Aptaujas veikšana paredzēta laika posmā no 2007.g. janvāra līdz 2007.g martam.

Rīgā, 2006.gada 11.decembrī

seržante

(paraksts)

S.Ozoliņa - Griščenko

Bakalaura darbs „Profesionālā militārā dienesta karavīru gatavība sniegt pirmo palīdzību” izstrādāts LU Medicīnas fakultātes Veselības zinātņu bakalaura Māszinībās studiju programmā.

Ar savu parakstu apliecinu, ka pētījums veikts patstāvīgi, izmantoti tikai tajā norādītie informācijas avoti un iesniegtā darba elektroniskā kopija atbilst izdrukai.

Autors: Sanita Ozoliņa – Griščenko

Rekomendēju darbu aizstāvēšanai

Vadītāja: Māszinību maģistrs Sanita Lapiņa

Recenzents:

Darbs iesniegts LU Medicīnas fakultātē

Metodiķe: Linda Stefanoviča

Darbs aizstāvēts bakalaura gala pārbaudījuma komisijas sēdē

___ ___ 2007 prot. Nr. ____, vērtējums ___ ()

Komisijas sekretāre: