

大一新生暴力恐怖袭击应对行为和自救互救能力干预研究

郑新华, 李娟

平顶山学院医学院, 河南 476000

【摘要】 目的 了解大学生暴力恐怖袭击应对行为和现场自救互救常识掌握情况,为进行有效干预提供参考。**方法** 采取随机整群抽样方法抽取平顶山市 3 所高校大一新生 1 500 名,利用暴力恐怖袭击行为量表评价大学生相关应对行为,采用国内外权威相关题库测试大学生自救互救能力。通过多媒体教学、专家现场演示等手段干预 1 年后重复上述评价和考核,比较干预前后结果的差异。**结果** 干预前后大学生应对暴力恐怖袭击的个人准备行为得分分别为 (13.11 ± 5.79) 和 (27.02 ± 13.71) 分,信息寻求得分分别为 (4.08 ± 1.85) 和 (6.35 ± 2.77) 分,规避行为得分分别为 (5.66 ± 2.49) 和 (10.31 ± 5.18) 分,自救互救常识考核得分分别为 (41.83 ± 12.33) 和 (69.74 ± 20.17) 分,干预前后得分差异均有统计学意义(t 值分别为 35.18, 25.71, 30.46 和 44.50, P 值均 < 0.01)。干预前后不同性别、城乡、地区大一新生应对行为和自救互救常识得分差异均无统计学意义(P 值均 > 0.05)。**结论** 大学生暴力恐怖袭击个人应对行为和现场自救互救能力在干预前均不理想,科学的干预措施取得了一定的效果,但与现实要求仍有差距,进一步完善干预策略有重要的现实意义。

【关键词】 暴力;适应,心理学;急救;干预性研究;学生

【中图分类号】 G 479 R 459.7 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-9817(2016)06-0856-04

Intervention study on individual-response behavior and first aid ability among the college students when encountering violent terrorist attacks/ZHENG Xinhua, LI Juan. Medical School of Pingdingshan University, Pingdingshan(476000), Henan Province, China

【Abstract】 Objective To survey and promote individual-response behavior and first aid ability among college students when encountering violent terrorist attacks, and provide references for the effective intervention. **Methods** A total of 1 500 college students were selected by using the random cluster method. A questionnaire involving the response to violent terrorist attack behavior and involving general knowledge of first aid was used to assess their preparedness behavior and their first aid ability. Then, they learn how to response to violent and how to give first aid through multimedia and demonstrating. One year later, they were questioned and examined again. **Results** Before and after intervention study, the mean score of the individual preparedness behavior were (13.11 ± 5.79) and (27.02 ± 13.71) respectively, while the information on seeking behaviors were (4.08 ± 1.85) and (6.35 ± 2.77) respectively, the avoidance behavior were (5.66 ± 2.49) and (10.31 ± 5.18) respectively, and the general knowledge of first aid were (41.83 ± 12.33) and (69.74 ± 20.17) respectively. The differences were all significant ($P < 0.01$). Before and after intervention study, sex, difference between urban and rural areas, regional difference all had no effect on the result($P > 0.05$). **Conclusion** Individual-response behavior and first aid ability among college students when encountering violent terrorist attacks weren't relatively ideal before intervention. Proper intervention made satisfactory effects, which still cannot meet our realistic need. Thus it is of practical significance to improve intervention methods.

【Key words】 Violence; Adaptation, psychological; First aid; Intervention studies; Students

“9.11”事件以来,校园恐怖袭击在全球范围内迅速蔓延且呈急剧上升趋势^[1-3]。2015 年美国总统奥巴马制定了新的国家反恐策略和方案,把学校反恐列为重点^[4]。美国疾病预防控制中心和美国红十字会出版多种反恐手册和反恐逃生视频,得到大学生的广泛认可^[5]。Rivkind 等^[6]对大学生进行反恐培训研究,结果提示大学生通过反恐培训,可以显著提高逃生自

信心、逃生技能和自救互救技能。校园恐怖袭击常造成大规模人员伤亡^[7],及时有效的现场自救互救是降低伤后死亡率的最有效手段。全国创伤专家蒋建新等^[8]指出,创伤后及时急救可降低 2/3 伤亡率。为此,本研究通过了解大学生暴力恐怖袭击应对能力和现场自救互救能力状况,为进行有效干预提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象 2014 年 9 月,采用随机整群抽样方法抽取河南省平顶山市河南城建学院、平顶山学院、河南质量工程学院等 3 所高校大一新生。以班级为单位,确定应调查的班级数,按入校时的班级序号随机抽取 23

【基金项目】 平顶山市社科联 2015 年度调研课题(20150351)。

【作者简介】 郑新华(1970-),女,河南潢川人,硕士,高级讲师,主要研究方向为现场急救。

DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2016.06.014

个班级共 1 500 名全日制大学生。平均年龄(18.2±1.3)岁,男生 810 名,女生 690 名。干预前共发放问卷 1 500 份,回收 1 473 份,其中有效问卷 1 457 份,失访率为 2.87%,男生 781 名,女生 676 名。干预后共发放问卷 1 457 份,回收 1 435 份,其中有效问卷 1 408 份,男生 749 名,女生 659 名。

1.2 方法

1.2.1 个人应对行为量表 参考国内外用以评价公众暴力恐怖袭击的个人应对行为量表^[9],并根据我国学生人群实际情况进行相应修改。量表包括 13 个条目,由个人准备行为(8 个条目)、信息寻求行为(2 个条目)和规避行为(3 个条目)3 个分量表组成。量表采用 1(从不)~5(总是)分评分,得分越高代表个人应对行为越突出。修改后的量表 Cronbach α 系数为 0.825。

1.2.2 现场调查和考核 自行设计调查表,内容包含个人一般情况和现场自救互救常识测试题。试题为 5 道判断题和 5 道单项选择题,每题 10 分,满分 100 分。试题选择参考以下题库:(1)美国、英国红十字会网站普通民众测试题;(2)国内外权威文献资料急救知识测试题。为保证测试结果的真实性,调查表不涉及姓名、班级,不公布成绩。流行病学专家亲临现场对研究对象进行逐一调查和考核。干预前调查和考核时间为 2014 年 9 月新生军训期间,干预后调查和考核时

间为 2015 年 9 月研究对象返校后。

1.2.3 干预方法 1 500 名新生以班级为单位集中培训,培训内容包括:(1)暴力恐怖袭击常识和急救常识讲解;(2)播放美国红十字会和国内权威机构录制的恐怖袭击逃生视频以及自救互救视频;(3)反恐专家、急救专家现场演示恐怖袭击逃生技能和自救互救技能。每 4 个月以班级为单位分批集中培训 1 次,共集中培训 3 次。

1.3 统计学分析 资料用 SPSS 13.0 软件分析,计数资料用 χ^2 检验,计量资料用方差分析或 *t* 检验。*P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后暴力恐怖袭击个人应对行为得分比较 干预后个人准备行为、信息寻求行为和规避行为的得分以及各个分项目得分均高于干预前(*P* 值均<0.05)。见表 1。

2.2 干预前后自救互救常识答题情况比较 干预前 1 457 名大学生平均得分为(41.83±12.33)分,干预后 1 408 名大学生平均得分为(69.74±20.17)分,干预前后差异有统计学意义(*t*=44.50,*P*=0.000)。大一新生暴力恐怖袭击自救互救常识正答率干预前后比较差异均有统计学意义(*P* 值均<0.05)。见表 2。

表 1 大一新生暴力恐怖袭击个人应对行为得分干预前后比较($\bar{x}\pm s$)

个人应对行为		干预前(<i>n</i> =1 457)	干预后(<i>n</i> =1 408)	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
个人准备	咨询应对建议	1.89±0.83	3.85±1.98	34.34	0.000
	制定宿舍应急方案	1.27±0.61	3.13±1.63	40.18	0.000
	建立紧急联络方式	1.85±0.89	3.82±1.84	36.12	0.000
	了解庇护所的位置与功能	1.08±0.52	2.79±1.46	41.48	0.000
	寻求社会帮助	2.13±1.03	4.46±2.29	34.92	0.000
	学习宿舍楼撤离方案	1.82±0.87	3.95±2.11	35.10	0.000
	准备突发事件应急包	0.98±0.37	1.53±0.77	24.23	0.002
	学习心肺复苏等现场急救技术	2.09±1.04	3.49±1.87	24.65	0.002
	小计	13.11±5.79	27.02±13.71	35.18	0.000
信息寻求	了解“恐怖主义”相关信息	2.25±1.31	4.09±2.02	28.82	0.000
	深入研究“恐怖主义”	1.83±1.01	2.26±1.17	10.51	0.004
	小计	4.08±1.85	6.35±2.77	25.71	0.002
规避	对周围某些特殊人群加强警惕	2.11±0.95	3.85±1.97	29.95	0.000
	到达公共场所后熟悉逃生出口	1.75±0.81	3.21±1.72	28.90	0.000
	了解恐怖袭击时逃跑和躲藏要领	1.80±0.84	3.25±1.74	28.25	0.000
	小计	5.66±2.49	10.31±5.18	30.46	0.000

表 2 大一新生暴力恐怖袭击自救互救常识正答率干预前后比较($\bar{x}\pm s$)

现场自救互救常识		干预前(<i>n</i> =1 457)	干预后(<i>n</i> =1 408)	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
判断题	正常人脉搏次数	624(42.88)	1 001(71.09)	233.05	0.000
	大动脉出血死亡时间	779(53.47)	947(67.26)	56.87	0.000
	烧伤后冷水冲洗是否正确	561(38.50)	1 161(82.46)	576.89	0.000
	心肺复苏可否忽略人工呼吸	675(46.33)	1 195(84.87)	469.28	0.000
	昏迷伤员正确姿势	658(45.16)	844(59.94)	62.73	0.000
单选题	烧伤后如何保护创面	543(37.22)	879(62.43)	181.33	0.000
	怀疑颈椎损伤的正确处理	527(36.17)	872(61.93)	190.18	0.000
	伤员出现窒息的正确处理	613(42.07)	1 028(73.01)	280.09	0.000
	鼻子出血的正确处理	485(33.29)	830(58.95)	189.88	0.000
	骨折后现场急救重点	630(43.24)	1 063(75.50)	308.22	0.000

注:()内数字为正确率/%。

2.3 应对行为和自救互救常识得分影响因素分析

干预前后,性别、地域、城乡差别对应行为总得分和自救互救常识得分影响均无统计学意义(P 值均>0.05)。见表 3。

表 3 不同人口统计学特征大一新生应对行为和自救互救常识得分比较($\bar{x}\pm s$)

人口统计学指标		统计值	干预前			干预后		
			人数	应对行为	自救互救常识	人数	应对行为	自救互救常识
性别	男		781	22.57±12.47	41.75±14.13	749	43.82±20.15	69.07±22.14
	女		676	23.17±13.15	41.92±14.52	659	43.52±21.07	70.51±23.58
		t 值		0.89	0.23		0.27	1.18
地域	沿海地区		127	23.51±15.20	42.26±18.23	121	43.47±23.24	68.32±28.79
	中西部地区		1 330	22.79±11.32	41.79±13.14	1 285	43.70±19.87	69.88±20.93
		t 值		0.52	0.28		0.11	0.59
城乡	城市		592	23.18±13.42	42.61±14.62	573	43.16±21.36	68.94±23.95
	农村		865	22.62±12.17	41.30±13.89	835	44.04±20.09	70.31±21.28
		t 值		0.81	1.71		0.78	1.10

注: P 值均>0.05。

3 讨论

本研究选择大学一年级新生作为研究对象是因为:(1)新生干预前的调研结果基本上可以反映高中生暴力恐怖袭击应对行为和自救互救能力;(2)新生课程以基础课为主,没有外出实习和社会实践,可以最大限度减少失访偏倚,本研究在不计姓名、不计班级的情况下,干预前后失访率均不超过 4%,保证了结果的可靠性。

采用暴力恐怖袭击应对行为量表,从个人准备行为、信息寻求行为和规避行为 3 个方面评价大学生人群暴力恐怖袭击个人应对能力得到国内外认可^[9-10]。本次调查结果显示,干预前大学生个人准备行为、信息寻求行为和规避行为得分分别为(13.11±5.79)(4.08±1.85)(5.66±2.49)分,与满分 40,10 和 15 分相比尚有明显差距。该研究结果和国内研究结果一致^[1,11]。上述国内研究结果均低于国外现况调查结果^[12]。干预后大学生个人准备、信息寻求行为和规避行为得分分别为(27.02±13.71)(6.35±2.77)(10.31±5.18)分,均显著提高,但与各自的满分相比仍有差距,提示需进一步完善暴力恐怖袭击应对行为的培训方法。干预前大学生自救互救知识得分为 41.83 分,和国内研究结果一致^[13-14]。杨剑等^[14]对广州市大学生急救知识了解情况进行调研,结果显示,只有 33.79% 达到及格要求。上述国内研究结果亦明显低于国外研究结果^[15]。干预后大学生自救互救知识得分为 69.74 分,但与满分 100 分相比仍有差距,提示尚需进一步完善现场自救互救技能的培训方法。

干预前性别、地域和城乡对暴力恐怖袭击个人应对行为和自救互救知识考核影响均无统计学意义,提示大学生防范暴力恐怖袭击的意识和学习自救互救知识的热情普遍不够。干预后性别、地域和城乡对暴力恐怖袭击个人应对行为和自救互救知识考核影响亦无统计学意义,提示暴力恐怖袭击个人应对行为和

自救互救常识通俗易懂,大学生普遍可以掌握。

目前社会中存在随时随地发生恐怖袭击的可能^[16],做好充分准备是防止恐怖袭击和减少损害后果的最有效手段之一^[17-18]。进一步探索更有效的干预策略有重要的现实意义。参照美国大学生完善的培训方案^[4-6],结合国内有关培训经验^[19],建议:(1)教育行政主管部门通过行政手段明确将暴力恐怖袭击常识和自救互救常识作为高校应当开设的课程;(2)组织反恐专家和急救专家编写图文并茂、通俗易懂、先进适用的相关教材;(3)加大培训强度,保证一定的课时量。

4 参考文献

[1] 叶云凤,饶珈铭,王海青,等. 广州大学生暴力恐怖袭击应对行为及影响因素分析[J]. 中华流行病学杂志, 2015, 36(4): 327-331.

[2] LUDTKE J R, NARAYAN R, MATARIYEH A, et al. Willingness to respond for radiologic incidents: a hands-on approach [J]. Am J Disaster Med, 2014, 9(4): 259-272.

[3] LUNZE F I, LUNZE K, TSORIEVA Z M, et al. Global surgery in a post conflict setting-5 year results of implementation in the Russian North Caucasus[J]. Glob Health Action, 2015, 8:29227.

[4] OBAMA B H. Presidential policy directive: national preparedness [J]. Bull Am Coll Surg, 2015, 100(1): 10-13.

[5] BACHMANN D J, JAMISON N K, MARTIN A, et al. Emergency preparedness and disaster response: there's an app for that[J]. Prehosp Disaster Med, 2015, 30(5): 486-490.

[6] RIVKIND A I, FAROJA M, MINTZ Y, et al. Combating terror: a new paradigm in student trauma education[J]. J Trauma Acute Care Surg, 2015, 78(2): 415-421.

[7] 郑铁,杨波,刘积平,等. 暴力恐怖袭击事件中大批伤员救治演练探讨[J]. 中华灾害救援医学, 2015, 3(1): 39-41.

[8] 蒋建新,李磊. 战伤创伤救治新进展与展望[J]. 解放军医学杂志, 2010, 35(7): 781-784.

[9] 叶云凤,饶珈铭,王海青,等. 暴力恐怖袭击应对行为量表在大学生中应用的信效度评价[J]. 中国学校卫生, 2015, 36(7): 1029-1031.

(下转第 862 页)

取更多的健康知识,对健康知识的理解和运用能力也较高。关心健康知识的大学生健康素养知识总体知晓率、基本健康技能知晓率水平均高于不关心健康知识大学生,原因可能是对健康知识的关心可调动大学生的主观能动性,大学生可通过各种途径主动获取感兴趣的健康知识,从而增强自我保健意识,较容易将健康知识运用到日常生活中,形成良好的行为习惯和生活方式^[7]。容易获取健康知识大学生的健康素养知识总体知晓率较高,来源广泛、随处可见的健康信息可不断强化健康知识、充分调动大学生的主观能动性。

大学阶段正是观念和行为习惯形成和稳固发展的阶段^[8];大学生是未来社会建设的中流砥柱,是社会中的知识阶层,是最容易获取新知识和新技能的优秀人群;对大学生进行健康素养的培养具有重要意义^[9-10],社会健康促进必须从大学生抓起^[11-12]。学校是健康教育发挥最大社会传播效益的场所^[13]。本研究提示目前大学生的健康素养水平亟待提高,为此需要积极开展丰富多彩、形式多样的健康素养教育,特别是要注重对大学生进行慢性病知识的培养。应制定统一的大学生健康标准,加强学校健康知识教育和基本技能的培训^[14]。此外,互联网是大学生获取信息最重要的途径之一^[15],各高校可以通过官方微博、微信公众号等平台,以分享具有主题和特色的健康教育活动(原创视频、改编歌曲、创意讲座等)为目的,加强对健康知识的宣传力度,从而使大学生获得有效、可靠的健康知识,促使其发挥主观能动性形成健康的生活方式与行为,提高基本健康技能,从而促进健康素养水平稳步提升。在大学生终身受益的同时,也会提高家人和朋友的健康素养水平,获得更大范围的影响。

志谢 衷心感谢南京理工大学柳家福同学、四川师范大学谢宇

锐同学、华南农业大学薛好运同学、广州大学张远冲同学、北京航空航天大学朱昭苇同学、华北电力大学段华麟同学、西北工业大学王子儒同学和第四军医大学唐煜萌同学在现场问卷调查中给予的大力支持与帮助,感谢所有被调查学生的支持和配合!

4 参考文献

- [1] 卫生部妇幼保健与社区卫生司,中国健康教育中心.首次中国居民健康素养调查报告[R].北京:卫生部,2009.
- [2] 李文琦,葛龙广.大学生健康素养调查问卷的研制与信效度分析[J].中国学校卫生,2012,33(10):1235-1236.
- [3] 周薇薇,罗春花,范存欣,等.广州市大学生健康素养现状及影响因素分析[J].中华疾病控制杂志,2014,18(7):654-658.
- [4] 郭静,杜正芳,马莎.北京市大学生健康素养调查[J].中国健康教育,2011,27(6):442-450.
- [5] 陈晖,卢言瑶,马海燕,等.浙江省杭州市某高校大学生健康素养现状分析及对策[J].中国健康教育,2011,27(12):911-914.
- [6] 杨晓,张振香,张艳,等.河南省在校大学生的健康素养现状及影响因素分析[J].中国卫生事业管理,2014,31(10):787-790.
- [7] 李萍,钟萍,王先义.湖北省普通高校大学生健康素养调查分析[J].中国社会医学杂志,2012,29(1):45-47.
- [8] 周伟洁,毛晨峰,马海燕,等.杭州市部分高校大学生慢性病预防知识和行为现状分析[J].中国学校卫生,2015,36(7):993-995.
- [9] 孙凌云.郑州高校大学生健康素养状况及健康教育需求分析[J].中国学校卫生,2015,36(5):773-776.
- [10] 答英娟,张婷,徐苗,等.上海市大学生健康素养水平及相关因素分析[J].中国学校卫生,2015,36(10):1543-1545.
- [11] 王铁楠.某医专在校大学生健康素养现状调查[J].卫生职业教育,2014,32(8):115-116.
- [12] 王慧.大学生健康教育与社会健康促进[J].卫生职业教育,2009,27(16):14-15.
- [13] 郭玲,刘素珍.某高校在校学生健康素养水平调查[J].中国学校卫生,2011,32(8):996-997.
- [14] 沈莉,孟国祥.南京某高校大学生健康素养调查分析[J].南京医科大学学报(社会科学版),2011,11(2):123-126.
- [15] 徐锐,王慧杰,林晓明.北京 8 所高校学生计算机使用情况与视疲劳症状分析[J].中国学校卫生,2009,30(10):919-923.

收稿日期:2015-11-25;修回日期:2016-02-29

(上接第 858 页)

- [10] LEE J E C, GIBSON S, MARKON M P L, et al. A preventive coping perspective of individual response to terrorism in Canada[J]. Curr Psychol, 2009, 28(2): 69-84.
- [11] 王畅,李文浩,王声湧,等.广州大学生高校突发事件认知行为及需求状况调查[J].中国学校卫生,2011,32(7):818-819.
- [12] LEE J E C, LEMYRE L. A social-cognitive of terrorism risk perception and individual response in Canada[J]. Risk Anal, 2009, 29(9): 1265-1280.
- [13] 何艳,吴宗辉,孙炯,等.重庆市大学生现场急救知识知晓现状[J].中国学校卫生,2014,35(10):1494-1496.
- [14] 杨剑,刘晓玲,周亚敏,等.广州市大学生自救互救能力现状[J].中国学校卫生,2014,35(1):46-48.
- [15] ALLISON K. The UK pre-hospital management of burn patients: current practice and the need for a standard approach[J]. Burns, 2002,

28(2):135-142.

- [16] 王声湧.暴力恐怖袭击及其应对[J].伤害医学,2014,3(2):4-8.
- [17] MORRISON A M, CATANZARO A M. High-fidelity simulation and emergency preparedness[J]. Public Health Nurs, 2010, 27(2): 164-173.
- [18] TUYISENGE L, KYAMANYA P, VAN STEIRTEGHEM S, et al. Knowledge and skills retention following emergency triage, assessment and treatment plus admission course for final year medical students in Rwanda: a longitudinal cohort study[J]. Arch Dis Child, 2014, 99(11):993-997.
- [19] 赵京生,肖雪青,袁跃彬.我军官兵烧伤急救常识问卷调查和干预研究[J].中华烧伤杂志,2013,29(1):72-74.

收稿日期:2016-01-06;修回日期:2016-03-04