

效能水平与社区居民现场急救能力的相关性研究

李玉梅¹，郝正玮²，赵雅宁¹，郭霞¹

华北理工大学附属医院（李玉梅，郭霞，赵雅宁）河北省唐山市 063000；2. 唐山市人民医院（郝正玮），河北省唐山市 063001

摘要：目的：采用自我效能量表对自我效能水平进行评价，结合唐山市社区居民的急救能力水平分析效能水平与社区居民现场急救知识、态度及行为的相关性。**方法：**采取分层随机抽样的方法选取唐山市西山南里社区、西山北里社区、华岩联合社区、机场路南楼社区1296例社区常住居民作为研究对象，采用一般自我效能感量表(GSES)进行效能水平评测，自行设计的问卷对调查对象进行人口学资料及现场急救知识、态度和行为能力进行评测，并对社区居民现场急救能力的影响因素进行分析。**结果：**自我效能高、中、低三组社区居民急救知识知晓率均较高，组间比较差异无统计学意义($P>0.05$)；自我效能高水平组的急救态度及行为方面正确率较高，大多在42.8~85.9%之间，中、低两组急救态度及行为正确率较低，分别27.3~61.2%和14.6~45.3%，三组比较差异有统计学意义($P<0.05$)；Logistic回归分析，结果显示年龄大、文化程度水平低、没有参加过相关急救培训是影响社区居民现场急救能力的危险性因素($P<0.05$)。自我效能高水平是影响社区居民现场急救能力的保护性因素($OR=0.556, P=0.000$)。**结论** 高效能水平有利于提高社区居民现场急救行为和态度的正确实施，提高其急救能力。

关键词：自我效能；社区居民；现场急救

The relationship between the self-efficacy and first aid ability among the people in the community

LI Yu-mei¹, HAO Zheng-wei², ZHAO Ya-ning^{1*}, GUO Xia¹

(1. Affiliated Hospital of North China University of Science and Technology University, Tangshan, Hebei 063000, China; 2. The People's Hospital of Tangshan, Tangshan, Hebei 063001, China)

Abstract :Objective: The GSES was evaluated to the level of self-efficacy and to analyze the relationship between the self-efficacy and the knowledge of first aid, attitude and behavior among the people combining the level of self-efficacy in the community in Tangshan. **Methods:** Take a random sample of 1296 people in the Western Hills North community, the Western Hills South, the Huayan joint community, the Airport Road South Building community of Tangshan City. The GSES, the questionnaire and the knowledge of first aid, attitude and behavior were evaluate the level of self-efficacy, people's data and first aid ability, and analyzed the influencing factors of first aid ability in the community. **Results:** There were no difference in awareness rate of first aid knowledge among the high self-efficacy, middle self-efficacy and low self-efficacy group ($P>0.05$); The rate of attitude and behavior in the high level of self-efficacy was high (42.8~85.9%), the rate of attitude and behavior in the middle and low level of self-efficacy were respectively low (27.3~61.2%), (14.6~45.3%), there were significant difference in correct rate of attitude among the three groups; Logistic indicated that the old age, low level education and never in the first aid training in the pre-hospital were the risk factors ($P<0.05$). The high level of self-efficacy was the protective factors (OR

河北省唐山市科技局课题（13130271）

作者简介 李玉梅(1972-), 女, 河北唐山人, 汉族, 学士, 主管护师, 主要研究方向: 老年护理

通讯作者: 赵雅宁(1974~), 女, Email: 993241832@qq.com

Corresponding author: ZHAO Ya-ning, E-mail: 993241832@qq.com

=0.556, $P=0.000$). **Conclusion:** The level of self-efficacy can improve the correct implementation so as to promote the first aid training in the community.

Key Words: self-efficacy; the community; first aid

自我效能是由心理学家 Bandura 提出的, 是个人对自己完成某方面工作能力的主观评估。评估的结果如何, 将直接影响到一个人的行为动机, 这是决定行为改变、维持的重要因素, 是个体成功地实施和完成某个行为目标或应付某种困难情境能力的信念, 由于自我效能感在人类自我调节中的中心地位, 其在各应用性领域的研究也得到了普遍重视。如教育系统、职业与组织领域、健康领域等。随着经济快速发展和人口老龄化, 各种急危重症意外事故的发生率及死亡率呈逐年增加的趋势, 严重威胁到群众的生命健康安全^[1-2]。如果“第一目击者”能有效、及时地实施抢救, 可以明显提高患者的生存率。在现场急救中, 第一目击者多为社区居民, 因此倡导全民参与现场急救显得尤为重要^[3]。近年来, 随着我国居民意识的提高, 对急救知识的普及力度越来越大, 按照“知一信一行”理论, 知识、信念和行为之间是递进关系模式, 自我效能强调的是个体在面临一项任务时的胜任感及自信自尊等方面的感受, 因此本研究主要采用自我效能量表对自我效能水平进行评价, 增加社区居民的急救知识和技能, 从而帮助其树立现场急救的正确信念, 最终提高抢救成功率, 减少伤残率。

1. 对象与方法

1.1 研究对象

2013 年 12 月-2014 年 12 月采取分层后随机抽样的方法选取唐山市西山南里社区、西山北里社区、华岩联合社区、机场路南楼社区 1296 例社区常住居民作为研究对象(唐山市区分为路南区 and 路北区, 根据唐山市各区的发展情况, 我们随机选取路北区 4 个社区, 每个社区随机抽取 324 名社区居民), 选取对象为成年人、具有小学及以上文化程度, 自愿参与且无精神方面疾病, 与人沟通无障碍。发放调查问卷 1296 份, 收回 1226 份, 总有效回收率为 94.59%。

1.2 调查方法

1.2.1 一般资料调查: 自行设计, 调查内容包括: 性别、年龄、文化程度、职业、健康状况、月收入及是否参加相关急救培训等条目。

1.2.2 现场急救知识、态度及行为能力评分: ①现场急救知识部分由 15 道单项选择题组成, 每题答对计 1 分, 答错计 0 分。总分 15 分。②现场急救态度部分 5 个条目, 每个条目“完全同意”为 5 分, “同意”为 4 分, “不确定”为 3 分, “不太同意”为 2 分, “完全不同意”为 1 分。总分 25 分, 分值越高, 表明急救态度越积极。③现场急救行为部分共 7 个条目。均采用 Likert 5 级评分法, 每个条目“一定不会”为 1 分, “不会”为 2 分, “不确定”为 3 分, “会”为 4 分, “一定会”为 5 分, 总分 35 分。总分为 75 分, 大于 50 分为急救能力好, 小于 50 分为急救能力差。

1.2.3 自我效能评测: 量表共 10 项内容。计分方式采用李克特 4 点量表形式, 各项目均为 1~4 分评分。对每个项目, 被试根据自己的实际情况回答“完全不正确”、“有点正确”、“多数正确”或“完全正确”, 评分时, 分别计 1 分、2 分、3 分、4 分。告知患者答案没有对错之分, 每一个句子无须过多考虑, 直接根据自己的实际感受和想法在相应的括号内打钩, 然后由测试者将所得总分数进行统计比较。量表总分为所有 10 个项目的得分相加除以 10, 总分范围为 1~4 分, 根据自我效能得分指标(得分指标=量表实际得分/该量表的可能最高分 $\times 100\%$)的高低, 本研究将其分为高、中、低水平三组, 其中 $>80\%$ 为高水平, $60\% \sim 80\%$ 为中等水平, $<60\%$ 为低水平。

1.3 质量控制: 1) 在我校护理康复学院选取 30 名的学生作为调查员, 调查之前, 由我校附属医院急诊科护士长及主管护师对 20 名学生的急救技能进行培训, 对 10 名学生的急救知识

进行并对这些社区居民进行调查，共分6个小组，5人/组，每组设组长1名，负责全组的组织协调工作；副组长2名，分管联络及调查问卷质量监控。2) 明确规定调查对象，通过随机抽样的方法获取调查对象，严格执行样本纳入标准和排除标准，以确保调查的科学性、一致性和可比性。此外在正式调查前首先取得社区卫生服务站和居委会的大力支持。3) 严格检查资料完整性和准确性，填补缺、漏项，对重复的予以删除，对错误的予以纠正。

1.4 统计学分析

采用 SPSS17.0 统计软件进行统计学分析。计量资料采用均数±标准差表示，计数资料采用 χ^2 检验，采用 Logistic 回归分析影响社区居民现场急救能力的因素。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2.结果

2.1 调查对象的一般情况：1226 社区居民纳入分析。其中：性别：男 678 名(55.3%)，女 548 名(44.7%)。年龄：20~40 岁 754 名(61.5%)，41~70 岁 472 名(38.5%)。文化程度：初中及高中以下 734 名(59.9%)，大专及以上 492 名(40.1%)。职业：工人 740 名(60.4%)，干部 486 名 (39.6%)。

2.2 三组社区居民现场急救知识、态度、行为单项评分比较：三组社区居民的性别、年龄、文化程度及职业等一般资料方面差异均无统计学意义 ($P>0.05$)。自我效能高、中、低三组分别有 425 名，430 名和 371 名社区居民。三组社区居民急救知识知晓率均较高，三组比较差异无统计学意义($P>0.05$)；自我效能高水平组的急救态度及行为方面正确率较高，大多在 42.8~85.9%之间，中、低两组急救态度及行为正确率较低，分别 27.3~61.2%和 14.6~45.3%，三组比较差异有统计学意义($P<0.05$)；表 1、表 2。

表1 1226名社区居民现场急救知识正确知晓率（%）比较

| 条目 | 高水平组 (n= 425) | 中水平组(n= 430) | 低水平组(n= 441) | χ^2 值 | P 值 |
|----------|------------------|---------------|---------------|------------|------|
| 急救电话 | 78.0 | 75.4 | 76.0 | 0.83 | 0.66 |
| 触电处理 | 77.9 | 76.1 | 76.2 | 0.13 | 0.94 |
| 煤气中毒处理 | 75.8 | 72.1 | 70.0 | 0.33 | 0.85 |
| 火灾 | 74.0 | 71.9 | 74.0 | 0.45 | 0.83 |
| 烫伤处理方法 | 71.5 | 72.0 | 70.8 | 0.61 | 0.74 |
| 脚扭伤 | 70.1 | 72.7 | 74.4 | 0.63 | 0.73 |
| 成人心跳停止判断 | 70.3 | 73.7 | 75.0 | 1.20 | 0.48 |
| 外伤止血 | 75.9 | 74.9 | 72.0 | 1.46 | 0.46 |
| 脊柱损伤搬运 | 69.9 | 60.0 | 65.5 | 1.56 | 0.36 |
| 胸外心脏按压部位 | 68.4 | 66.9 | 64.4 | 1.88 | 0.39 |
| 匕首刺入体内处理 | 67.6 | 64.3 | 66.3 | 1.90 | 0.33 |
| 骨折骨外露处理 | 66.2 | 65.2 | 64.1 | 2.21 | 0.27 |
| 判断意识是否消失 | 61.3 | 60.4 | 62.2 | 2.64 | 0.14 |
| 判断呼吸是否停止 | 60.2 | 63.2 | 64.1 | 3.87 | 0.11 |

表2 1226名社区居民现场急救态度正确知晓率及行为恰当或正确率（%）比较

| 条目 | 高水平组 | 中水平组(n= | 低水平组 | χ^2 | P |
|----|------|---------|------|----------|---|
|----|------|---------|------|----------|---|

| | (n= 425) | 430) | (n= 441) | | |
|------------------|----------|--------------------|-----------------------|-------|------|
| 呼吸心跳停止后仍有抢救复活的信心 | 85.9 | 60.2 ¹⁾ | 45.3 ^{1) 2)} | 8.42 | 0.04 |
| 培训能提高施救的自信心 | 74.5 | 56.6 ¹⁾ | 38.2 ^{1) 2)} | 10.83 | 0.01 |
| 社区普及知识的必要性 | 42.8 | 27.3 ¹⁾ | 14.6 ^{1) 2)} | 10.68 | 0.01 |
| 建立救护志愿者服务队必要性 | 56.2 | 40.6 ¹⁾ | 18.9 ^{1) 2)} | 8.44 | 0.04 |
| 对自身急救能力的评价 | 66.5 | 50.8 ¹⁾ | 24.5 ^{1) 2)} | 8.75 | 0.04 |
| 会实施创伤救护 | 58.4 | 44.8 ¹⁾ | 26.4 ^{1) 2)} | 17.62 | 0.00 |
| 会实施人工呼吸 | 68.6 | 50.2 ¹⁾ | 30.1 ^{1) 2)} | 17.79 | 0.00 |
| 会实施胸外按压 | 87.6 | 61.2 ¹⁾ | 45.2 ^{1) 2)} | 9.11 | 0.03 |
| 会担任社区救护培训志愿者 | 75.1 | 55.4 ¹⁾ | 35.3 ^{1) 2)} | 9.50 | 0.03 |
| 会参加社区急救队 | 74.0 | 54.3 ¹⁾ | 34.2 ^{1) 2)} | 9.02 | 0.03 |
| 会宣传急救知识 | 73.1 | 52.2 ¹⁾ | 33.1 ^{1) 2)} | 17.37 | 0.00 |
| 会在急救人员指导下实施 | 72.0 | 51.0 ¹⁾ | 32.0 ^{1) 2)} | 11.99 | 0.01 |

1) 与高水平组对比, $P<0.05$; 2) 与中水平组对比, $P<0.05$

2.2 社区居民现场急救能力的影响因素及赋值 见表 3 以急救能力高低为因变量 y, 以各种可能影响社区居民现场急救能力的因素作为自变量 X, 逐步进行 Logistic 回归分析, 引入判定标准 $P=0.05$, Y=急救能力 X1=年龄; X2=性别; X3=受教育时间(年); X4=职业; X5=月收入; X6=是否参加相关急救培训; X7=健康状况 具体赋值见表 3。Logistic 回归分析, 结果显示年龄大、文化程度水平低、没有参加过相关急救培训是影响社区居民现场急救能力的危险性因素($P<0.05$)。自我效能高水平是影响社区居民现场急救能力的保护性因素($OR=0.556, P=0.000$)。分析结果见表 4。

表3 社区居民现场急救能力的影响因素及赋值

| 因素 | 赋值说明 |
|-------------|----------------------------|
| 分组 | 自我效能高水平组=0; 自我效能低水平组=1 |
| 年龄 | 年龄 $<45=0$, 年龄 $45\geq=1$ |
| 性别 | 女=0; 男=1 |
| 受教育时间(年) | 初中及高中以下=0; 大专及以上=1 |
| 职业 | 工人=0; 干部=1 |
| 月收入 | 2000~3000 =0; $<2000=1$ |
| 是否参加过相关急救培训 | 是=0; 否=1 |
| 健康状况 | 良好=0; 差=1 |

表 4 影响社区居民现场急救能力的多因素 Logistic 回归分析结果

| 因素 | B | Wald 值 | P | OR | 95%CI |
|-------------|--------|--------|-------|-------|-------------|
| 年龄 | 0.516 | 8.027 | 0.027 | 1.326 | 1.002~2.883 |
| 文化程度 | 0.590 | 9.485 | 0.016 | 1.892 | 1.014~3.056 |
| 是否参加过相关急救培训 | 0.620 | 11.727 | 0.007 | 2.127 | 1.079~4.190 |
| 自我效能水平 | -1.114 | 17.65 | 0.000 | 0.556 | 0.301~0.896 |
| 职业 | 0.308 | 1.241 | 0.824 | 1.002 | 0.780~4.632 |

| | | | | | |
|------|-------|-------|-------|-------|-------------|
| 性别 | 0.336 | 1.302 | 0.716 | 0.835 | 0.642~3.244 |
| 月收入 | 0.459 | 3.244 | 0.059 | 0.996 | 0.884~1.936 |
| 健康状况 | 0.396 | 1.446 | 0.655 | 1.122 | 0.806~1.758 |

3 讨论

由于社会经济的快速发展,工作强度大、亚健康状态等因素的影响,各种突发事件和意外事故不断增多,使其发生呈不断上升的趋势,给人民群众的身体健康以及生命安全带来了严重的危害^[4]。研究显示2004年,全国共发生各类突发事件561万起,造成21万人死亡、175万人受伤。自1900以来,我国仅地震造成的死亡人数就达55万之多,占全球地震死亡人数的53%^[5]。然而,虽然突发事件的发生不可避免,但提高应对能力,掌握有关的知识和技能可以大大的减少伤亡。例如警方通过此项活动对近万名参与奥运一线值勤的民警的急救能力进行培训,一旦发生突发事件或交通事故,最先赶到的民警可以在医护人员到场之前对伤员进行现场救护^[6]。可见突发事件的应对能力是多么重要。应急能力是人们在应急实践活动中应对突发事件效果的体现,是应急实践活动的一部分。提高应急能力,可以帮助各级全面掌控应急过程中各个活动能力,改善和提高其应急管理水平。在现场急救中,第一目击者多为社区居民,因此倡导提高全民应急能力参与现场急救显得尤为重要^[7]。现场急救与急救知识、态度及行为密切相关,知识是基础,信念是动力,行为的产生和改变是目标。只有掌握了现场急救知识,树立了积极的现场急救态度,才可能在事发现场让第一目击者采取有效的初步急救,为抢救争取黄金时间,从而提高抢救成功率。自我效能指人们成功地实施和完成某个行为目标或应付某种困难情境能力的信念,具有影响个体在困难面前的态度,决定个体对行为选择及对该行为的坚持性等功能,反映人体对自身潜能的发挥。近年来,自我效能对个体自身潜能的影响逐渐受到人们的关注^[8-9]。杨国欣研究认为自我效能感影响着大学生的自我意识发展、学业成就水平、潜能的发挥与个性的形成。而这种行为的形成与改变与个体态度和信念与支持系统是密不可分的^[10-11]。本研究结果显示两组居民的急救知识是没有差异的,可能和目前积极的急救知识宣传有关。此外结果显示高效能水平组在态度和行为方面的正确率大多在42.8~85.9%之间,分析原因我们认为高效能水平能够促使他们沉着应对,促使其建立起积极的信念和态度,有助于激发他们活动的能动性,说明效能水平有助于提高社区居民的急救的态度和行为。此外我们发现,中低效能水平组居民在态度和行为方面的正确率较低。社区居民是现场急救知识普及的重要人群,提示应加强群众救护知识教育,普及现场急救知识和相关的急救技能,提高公众应对突发事件的应急能力。

目前,个体应急能力受多因素影响,如贾丽等人采用整群抽样方法抽取2所中学的1466名中学生作为研究对象,对不同性别、年龄、住址、学校、年级和经济收入的中学生的急救知识和危险标志认知得分差异及其影响因素进行比较,多重线性回归分析表明,新疆塔城地区中学生急救知识得分影响因素为教学语言、正确性关注度、兴趣程度、需求程度和住址。因此本研究单因素调查结果显示年龄大、文化程度水平低、没有参加过相关急救培训是影响社区居民现场急救能力的危险性因素,这可能与他们年龄大,接受能力较慢,受教育时间短,缺乏信息渠道有关^[12]。本研究Logistic回归结果显示自我效能水平与社区居民急救能力相关。说明不同程度的自我效能水平对居民的急救能力是有影响的。自我效能是影响个体生活事件行为能力的信念,对健康结果有明显的正性效果。从知信行的模式来看,个体良好行为的建立是一个连续性的过程,它将人类行为的改变分为获取知识,产生信念及形成行为三个连续过程。在形成良好行为的过程,效能高的人群在日常生活实践中自控能力较好,使个体积极主动采用相应措施维持已有的良好行为的建立、消除不良因素。因此自我效能感强的人,遇到紧急情况能沉着应对,在行为情绪方面能进行有效地调节,

尽快恢复身心健康,维持满意的生活质量^[12]。有研究发现,在公众现场急救知信行中,急救知识态度与行为符合知信行模式的理念。急救态度积极固然在一定程度上有利于急救行为的实施,但若没有知识的支撑,是无法实施的,现场急救的盲目实施还会弄巧成拙。马金凤等人以自我效能理论框架为基础的健康教育对COPD患者自我效能进行干预后得出以自我效能理论框架为基础的健康教育能有效提高COPD患者的自我效能水平^[13]。提示社区医务人员应充分认识到自我效能对健康行为的促进作用,帮助社区居民正确判断自我效能和健康行为水平,并采取有效的措施提高现场急救能力。

参考文献

- [1]张建英,马瑞凤,孔梅.石家庄市社区居民急救知识掌握情况及其影响因素分析[J].实用预防医学, 2014,21(7):825-827.
- [2]陆峰,李明华,张悦,等.上海院前急救服务存在的主要问题及对策探讨[J].中华医院管理杂志, 2013, 29(6): 436-439.
- [3]蒲晓煜,席淑华.社区服务人员院前急救知识和技能的调查及干预对策[J].解放军护理杂志, 2009,26(7B):35-37.
- [4]王浩,王友水,陈文浩.湘潭市医疗急救能力变化情况分析[J].实用预防医学杂志, 2012,19(10):1596-1597.
- [5]张爱萍,华琳,刘学宗,等.北京地区医务人员对应对突发公共卫生事件薄弱环节认知情况的调查分析[J].中国医院管理,2005,25(10): 34-36.
- [6]彭迎春,梁万年,王亚东,等.北京市特殊人群的急救知识及能力要求的定性研究[J].中国全科医学杂志, 2007,10(6):479-481.
- [7]张军根.大学生急救技能培训的现况与对策研究[D].杭州:浙江大学医学院. 2008.
- [8]Lenze E, Munin M, Quear T, et al. The Pittsburgh Rehabilitation Participation Scale: reliability and validity of a clinician-rated measure of participation in acute rehabilitation [J].Arch Phys Med Rehabil, 2004, 85:380-384.
- [9]Nancy MS, Nancy EM, Sylvie RE. The effect of a task-oriented walking intervention on improving balance self-efficacy post-stroke: A randomized controlled trial[J].American geriatrics Society, 2005,53(4):576-582.
- [10]杨国欣.论大学主自我效能感的影响因素与培养[J].教育与职业, 2006(26):76.
- [11]祝雪花,姜丽萍,蔡福满,等.温州市公众现场急救知信行现况的调查分析[J].解放军护理杂志,2012,29(3B).
- [12]贾丽,李萍,李东泽,等.新疆塔城地区中学生急救能力及其影响因素调查[J].新疆医科大学学报, 2013,36(11):1674-1676.
- [13]马金凤,赵秋利,刘美芳,等.慢性阻塞性肺疾病患者自我效能的护理指导[J].中华护理杂志, 2009, 44(5):438-440.