

Psychological Causes of Resistance to Learning of Mass First Aid and Its Optimization Analysis

Rui Zhang

Jidian International, Beijing, 100000, China

Abstract

In recent years, the coexistence of multiple risks in the social environment has led to a strong intrinsic motivation among the public to learn first aid skills. However, due to psychological resistance to first aid, there are certain biases and obstacles in the public's cognitive level regarding skill training. At the same time, even though some members of the public can master some simple first aid measures, they are unable to use them proficiently, indicating a certain degree of psychological resistance. In view of this, this study focuses on the internal mechanisms of psychological resistance in public first aid learning and how to optimize their psychological pathways for first aid learning from the perspective of applied psychology, thereby deepening the understanding of emotions, cognition, and social psychological motivation and providing theoretical support for China's first aid education practice.

Keywords

The masses; Emergency learning; Resistance psychology; Causes; Optimization strategies; Analysis

群众急救学习阻抗的心理成因及其优化分析

张蕊

集点国际, 中国·北京 100000

摘要

近年来, 多风险共存的社会环境导致大众普遍有较强的学习急救技能的内在动机, 但由于急救心理阻抗而导致群众认知层面对于技能培训产生一定的偏见和障碍。同时, 即便部分群众也能够掌握一些简单的急救措施, 但无法熟练使用, 仍存在一定的心理阻抗。有鉴于此, 本研究着眼于群众急救学习的心理阻抗内在机理以及基于应用心理学视角下如何优化他们急救学习心理路径, 以此加深对情绪、认知与社会心理动机的认识并为中国急救教育实践提供理论支撑。

关键词

群众; 急救学习; 阻抗心理; 成因; 优化策略; 分析

1 引言

结合实践来看, 群众急救学习产生阻抗心理并不存在单独的因素引发该不良心理状态的形成, 而是基于个体的风险感知、社会文化心理、经验信念体系和情绪系统综合造成, 表现为学员对急救行为本身的不确定焦虑、对自己能力期望过低的自我效能感受及逃避责任承担等情感^[1]。基于此, 文章就群众急救学习阻抗的心理成因及其优化展开分析, 以供参考。

2 群众急救学习阻抗的心理成因

2.1 能力自我评估偏低导致回避行为

群众在面临急救学习任务时常基于片段经验和社会比

较对自身能力作出负性评估, 降低自我效能感, 进而产生回避动机。此类自我评估受技能焦虑、表现恐惧与归因风格共同作用, 表现为高估任务难度与低估可控性, 触发认知—情绪—行为链条, 其中认知歪曲维持焦虑状态, 情绪性回避削弱练习机会, 行为回避则导致技能熟练度始终低于客观要求, 形成恶性循环并稳固学习阻抗。此过程在实际情境中还受集体面子文化影响, 个体担忧在公众场合出错导致社会评价损失, 进一步放大自我效能低估的影响。

2.2 负性情绪与创伤想象抑制参与意愿

群众急救学习中负面情绪反应和创伤性图像也是其产生阻抗心理的重要成因。简单来说, 目睹他人的严重受伤或认为自身施救无效均能引起人们产生恐惧、厌恶及罪疚感, 在此心理状态下会触发回避行为, 并直接影响到群众在真实需要急救场景中的自发行动阈值。同时心理研究表明, 在高情绪唤醒状态下, 人们为了避免伤害总是以情绪抑制和退缩的方式来摆脱不良情绪体验, 在急救学习与实施过程中该应对机制会大大抑制群众参与意愿。

【作者简介】张蕊(1985—), 女, 中国天津人, 硕士, 从事如何让社会群众意识到急救学习的重要性, 以及在教学中如何利用心里学技巧让学员提高学习兴趣研究。

2.3 法律与责任归属顾虑抑制实践意愿

法律风险感知以及责任归属不确定不利于群众把急救知识转换成行动。虽然法律对做好事的人有相应的保护,但由于存在热议的一些诉讼或者“扶不扶”的纠纷之类的事例,这使得在大众的认知里法律保护的存在性与适用性被稀释。因此,面对需要急救的场景不少人可能首先考虑的是好心救助行为导致自己遭受的司法追责的风险以及可能出现的法律维权时间、精力以及成本^[2]。特别是近些年来,施救者陷入自证或耗费大量精力与成本维权等事例屡见报端,这种风险利益权衡更严重,继而对群众急救学习与实施意愿造成进一步抑制。

2.4 文化认知与因果归属影响动机形成

部分社区存在对生死事件的宿命化或医术专属化认知,认为急救是专业人士的职责,而非普通公民可承担的角色;此外,对“干预是否有用”的因果怀疑亦会降低学习投入。此类文化与信念体系通过家庭、媒体与社区话语再生产,形成对急救学习的集体性阻抗,从而阻碍技能在邻里层面的扩散。改变此类深层信念需要时间与制度配套,否则短期培训难以转化为常态化的公共行为。

3 群众急救学习阻抗心理的优化策略分析

3.1 基于增能设计的分层化训练路径

针对自我效能偏低的群体,建议构建基于增能设计的分层化训练体系,由浅入深设置学习目标:在首层应构建低门槛的感知与识别模块,采用微任务拆分、分步指引与多模态案例,使学员在短期内累积可验证的微成就,微任务示例包括呼吸判定、意识评估与简易求救流程,训练内置短评估量表用以量化觉察与判定准确率,并据此在同次训练中调节题库难度与提示类型以维持掌握感^[3]。进入第二层时,应引入短时实操与示范性行为建模,培训者应实施分段示范、即刻纠偏与口头正向反馈,并辅以录像回放与重复练习以巩固程序化动作记忆,实操情境融入时间限制与噪声干扰以模拟现场压力,指导话语聚焦动作关键点以减少认知负荷且以客观评分表评估操作质量支持针对性纠正。第三层以社区互助小组与周期性复训为核心,通过同伴陪练、角色轮换与互评机制促进社会支持与反馈循环,小组内设定技能保留任务并按周期开展观察性考核以识别遗忘趋势并安排强化干预,培训者需接受教学一致性督导以保障示范与评分的可比性。贯穿全过程应实施动态测评体系,结合改编的自我效能量表与技能观察量表在即时、三十天与九十天节点追踪学习曲线,测评结果用于生成个体化训练处方、复训频次建议与可视化进展面板,在频次与难度两维实行渐进调节并通过短期回馈、阶段性徽章证书与社区演练公开展示学员进展以增强外部回馈通路,培训管理单位定期汇总小组绩效数据用于质量监控与资源调配,将急救培训人员纳入示范教学与评分一致性稽核,所有评分标准与训练流程应形成书面手册以便复

制与推广,测评结果亦用于划定复训窗口与同伴支持频次并保留书面记录以利后续稽核。

3.2 情绪预备与暴露递增的心理支持机制

为缓解因负性情绪或创伤想象而导致的回避,应在训练前设置情绪预备模块,采用认知重构与短时情绪调节练习以降低突发情景的负荷。第一,情绪预备模块以循序认知重构为框架,结合书面化信念评估、危险预估练习与短时行为验证,采用陈述矫正、差异化归因训练与两分钟节律呼吸、渐进性肌松为常规项目,培训师对个体负性想象样式进行条目化记录并制定为期两周的巩固练习计划,辅以每周短信提示以强化练习依从性,目标为在初次暴露前将主观焦虑基线下降至可接受范围。第二,暴露递增设计遵循可控性与可测性的原则,构建五级暴露梯度:一为旁观教学视频,二为小组讨论与情景回溯,三为低强度模拟操作,四为半真实任务链演练,五为高仿真综合演练;每级明确暴露时长、频次、不适阈值与自主退出规则,并同时采集主观不适量表与简易心率或皮电指标,用以形成暴露剂量曲线并据此调整进阶速度。第三,情绪反馈与同伴支持形成动态闭环,实行三到五人小组互助制,组内成员轮换承担观察者与施救者角色,暴露后立即开展十分钟的结构化反思会话并由培训师提供短时情绪调节介入,例如接受承诺式话语、情绪接纳练习与短时注意再导向练习,以减少情绪传播与回避强化,同时通过去敏训练日志汇总学习曲线供横向比较。第四,培训师专业能力纳入操作化标准,要求掌握危机识别、短时情绪干预与安全化暴露流程,培训课程包含情景演练、视频回放与行为评分三项考核,且在课程内外设置复测节点用于量化自我效能、回避意愿与实际操作意向的变化,所有测量结果纳入个人档案以便后续跟踪与程序化改进,在各级暴露与预备环节均应取得书面知情同意并明确隐私保护流程,暴露频次建议遵循每周一至两次的递进节律并视不适曲线做出即时调整。不适阈值建议采用零到十分的主观量表,评分达到七分应立即暂停并启动安抚程序。

3.3 明确法律保护框架与情境化责任教育

针对明确法律保护框架与情境化责任教育,从认知—行为干预视角细化四点实施策略:第一,制度化法律教育模块。在群众急救分层培训中嵌入模块化法律认知课程,采用案例倒推法呈现国家与地方性法规及司法解释,配备法学与心理学联合授课团队,辅以情境式角色扮演、录像回放、逆向推理与小组辩论等使学员在模拟压力下复述权利义务与免责条款,培训材料包括逐案问答指南与常见误区清单,培训结束以情景判断量表与案例解析评分表评估知识与应用能力并记录个体改进档案,师资须经法律与心理专项督导并接受同行评议^[4]。第二,决策树与情境化演练。依据行为决策理论构建简明决策树并标注证据采集与记录要点,分阶段引入受控演练,从缓解压力的低强度场景到高强度时序模拟,采用即时回溯反馈与误差修正训练,训练师使用标准化

评分表对决策时长、错误率与记录完整性进行量化,依据结果调整训练剂量与难度,评价采用基线—后测—三个月随访设计。第三,身份验证与事后支持链路。在社区层面推进施救者登记制度与法律援助挂钩机制,建立施救后司法与心理支持通道,在培训内演练事后取证流程与援助申请流程,强调执证要点与证据保存方法,组织定期模拟诉求对接并建立个体支持档案以供后续追踪与恢复性干预,将制度设计纳入伦理审查与保密流程。第四,归因调整与情绪调节介入。在责任教育中纳入归因训练与情绪标定,采用再归因练习帮助学员区分结果归因类型并记录认知替代策略,辅以短时情绪调节技术训练以抑制灾难性预期并通过行为暴露小步进法巩固应对反应,评价采用多源反馈、行为意向量表与情境化问卷以判断责任感、焦虑水平与施救意向的变化,并以同行观察与视频编码法校验行为改变。

3.4 文化再叙事与社会规范重构的群体干预

要改变宿命化与专家专属化的文化认知,需采取长期、多渠道的再叙事策略,具体为:第一,构建情境化叙事模块并制定行为单元编码方案,依托社区话剧、邻里口述史与情景化录像,将普通施救者经验拆解为动作—话语对并提炼可复用语言模板,运用认知重构与叙事疗法技术纠正宿命化表述并通过小组重演与反馈增强个体自我效能感。第二,设计分层社会认可机制,实行邻里推荐、社区公示、徽章累积与年度表彰的三段式运行程序,结合小额物质激励与公开荣誉累积规则,使用行为经济学与规范反馈手段放大显性正向信号,从而改变群体规范预期。第三,教育与媒介协同传播。在中小学校、社区学院及老年教育体系中系统化融入情境化急救教学,运用行为建模、镜像学习与即时纠错的训练流程,开展分阶段短期技能重复练习并设置观察学习模块,配套制作普通居民施救后的访谈与随访影像作为媒介证据,以修正“专家专属”身份脚本并降低错误恐惧。同时,还可推动地方媒体开展连续性案例报道与受援者回访,以在不同传播通

道中重复再叙事并保持叙事一致性^[5]。第四,推进社会学习导向的技能—信念并行训练,采用同辈示范、录像回放、分阶段逐步暴露训练与情绪调适练习形成递进化学习轨迹,配套简明决策树与现场记录表以降低施救焦虑与法律归责不确定感,并以自我效能量表、规范信念问卷与行为观测指标实施前后对照与过程监测。为保障实施质量,应设立社区叙事协调小组负责讲述者甄选、培训及干预监督,制定质量保证流程与可操作性评价标准,采用混合方法评估框架并分别在城乡试点开展为期十二个月的实施追踪,同时按季度进行数据反馈与叙事内容修订以实现动态调整与本土化固化。

4 结语

综上所述,群众急救学习阻抗心理出现的成因众多,上文在通过查阅相关文献、调查研究以及结合实践情况下,首先就阻抗心理产生四类成因展开系统性剖析,随后针对它们探讨出相应的可操作优化策略。通过研究来看,免得群众急救学习产生阻抗心理的局面,单一维度的干预难以带来持续行为改变,唯有将能力建构、情绪支持、法律保障与文化重塑协同推进,方能在微观学习体验与宏观社会结构之间建立有效的转化通路。

参考文献

- [1] 景照薇,孔祥瑞,谷宇,等.融入心理学的心肺复苏培训在大学生中的应用[J].黑龙江医药科学,2020,43(5):3.
- [2] 张菁,马彩霞.刍议高中生常用安全及急救知识的学习方法[J].文学少年,2021(30):0329-0329.
- [3] 张亚丽.心理学视域下以班主任为主体的小学急救教育探究[J].读与写(教师),2021,000(003):P.1-1.
- [4] 杨岗稳.急救现场,患者家属的心理应对策略[J].心理与健康,2025(3).
- [5] 刘本师,周柏贾,何红卫.加强救援队灾害心理健康服务[J].中国应急管理,2021(3):3.