

延边地区屈光不正学龄前儿童家长视力保健知信行现状研究

张春梅¹ 郑莘颖² (通讯作者) 吴艺峰¹

1. 延边妇幼保健院 吉林 延吉 133000

2. 延边大学 吉林 延吉 133000

【摘要】：目的：本研究旨在探讨家长的视力保健知识与信念如何影响儿童屈光不正的行为，为制定和优化干预措施提供科学依据。方法：本研究采用方便抽样法，选取延边地区315名学龄前儿童的家长进行问卷调查，利用SPSS21.0软件进行数据的整理与分析。结果：家长在视力保健知识方面的总得分为(0.83±0.17)分；在视力保健态度方面的平均得分为(4.75±0.31)分；在学龄前儿童视力保健行为方面的总平均得分为(3.68±0.46)分；延边地区学龄前儿童家长的视力保健知识与信念同儿童屈光不正行为之间存在正相关关系(相关系数 $r=0.19\sim 0.26$, P值小于0.05)。结论：家长在视力保健知识方面处于中等水平，态度较为积极，但在视力保健行为方面表现不佳，依从性较低；家长的民族背景、文化程度、居住区域、职业及收入等因素导致他们在视力保健知识、态度和行为方面存在显著差异；家长的视力保健知识和态度与儿童的视力保健行为之间存在正相关性。

【关键词】：学龄前儿童；家长；屈光不正；知信行

DOI:10.12417/2705-098X.26.08.084

随着全球视力问题的日益严峻，世界卫生组织在其《视力2020年行动》中特别强调了屈光不正性视力问题的重要性。据预测，到2050年，全球近视人口将增长至接近一半^[1]。在中国，近视人数已超过7亿，儿童和青少年的近视率位居全球之首，并呈现出低龄化的趋势^[2]。视力损害对年幼的儿童构成严重威胁，深度近视的风险增加，可能导致永久性失明^[3,4]。据2012年的统计数据，中国五岁以上的近视人口大约在4.23亿至4.78亿之间^[5]。儿童视力问题多由未矫正的屈光不正引起，这不仅会降低他们的生活和工作质量^[6]，还会增加完成视觉任务的难度。随着知信行(KAP)模式理论的成熟，该模式认为对儿童视力问题疾病知识的理解(知)、积极的态度和正确的信念(信)是改变健康行为(行)的基础^[7,8]。该模式在健康教育、疾病管理等领域得到了广泛应用，并取得了显著效果^[9]。本研究旨在为家长和儿童提供保护视力的相关知识，帮助他们树立视力保护的意识和习惯，并为学校和社区的视力保健工作提供指导和科学依据。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

选取延边地区8个县市社区服务中心与妇幼保健所诊断为屈光不正的儿童及家长。

儿童纳入标准：①3~6周岁的儿童；②由医生诊断为近视、远视、散光等视力问题的儿童。儿童排除标准：①合并其他先天性眼部疾病的学龄前儿童；②有智力低下的学龄前儿童。

儿童家长纳入标准：①儿童的父母及生活主要照顾者；②

知情同意并自愿参与者；③无认知与沟通障碍、可自行填写问卷者。

儿童家长排除标准：①正参与类似研究者；②因儿童不配合、赶回居住地等无法正常接受调查者。

1.2 研究方法

(1)资料收集：本项研究采用便利抽样技术，在2024年6月至11月期间，针对在本地社区及妇幼保健机构被诊断为屈光不正的3至6岁儿童，对其家长及主要照顾者进行了问卷调查。

(2)研究工具：李妮娜、朱雪梅^[10]等研究者独立设计并完成的《学龄前儿童视力保健知信行》(家长版)问卷，该问卷由一般人口学调查表和《学龄前儿童视力保健知信行问卷》(家长版)组成。

(3)统计学方法：利用SPSS21.0统计软件进行数据分析，描述屈光不正儿童家长视力保健知识、态度、行为现状，比较屈光不正儿童家长知识、态度、行为三个变量在一般资料上的差异，并分析屈光不正儿童家长知识、态度、行为三个变量间的关系。

2 结果

2.1 一般人口学特征

本研究共纳入315名延边地区学龄前儿童屈光不正的家长母亲230，父亲72名，祖父母9名。城镇居民297名，农村居民18名；家庭月收入3000元以下22名，3000~5000元89

作者简介：张春梅，女(1979.4.11)，朝鲜族，吉林延吉人，硕士研究生，副主任护师，研究方向：社区护理。

通讯作者：郑莘颖，女(2005.10.30)，朝鲜族，吉林延吉人，本科，研究方向：药学。

基金项目：延边州科技发展计划项目(2023GX10)。

名, 5000~10000 元为 161 名, 10000 元以上 43 名, 父母有视力问题的 177 名; 其中远视 10 名, 近视 137 名, 散光 30 名, 无视力问题 137 名。一天看电子产品的时间不到 2 小时 73 名, 4 小时 131 名, 6 小时 74 名, 超过 8 小时 37 名, 详见表 1。

表 1 研究对象的一般人口学资料特征 (n=315)

项目	分组	频数(n)	百分比(%)
与儿童的关系	父亲	72	22.9
	母亲	230	73.0
	祖父母	9	2.9
年龄	<30 岁	26	8.3
	30 岁~	242	76.8
	40 岁~	35	11.1
	50 岁~	12	3.8
民族	汉族	152	48.1
	朝族	163	51.9
居住地区	城镇	297	94.3
	农村	18	5.7
职业	公务员	27	8.6
	医务人员	34	10.8
	工人	13	4.1
	教师	21	6.7
	公司职员	65	20.6
	经商	22	7.0
	务农	4	1.3
	个体及其他	129	41.0
家庭月总收入	<3000 元	22	7.0
	3000 元~	89	28.3

5000 元~	161	51.1	
	10000 元~	43	13.7
是	178	56.2	
	否	137	43.8
视力问题	远视	10	3.2
	近视	137	43.5
	散光	31	9.8
屈光不正	无	137	43.5
	电子产品	<2 小时/天	73
使用时间	4 小时/天~	131	41.6
	6 小时/天~	74	23.5
	≥8 小时/天	37	11.7

2.2 不同人口学特征下视力保健知行信差异比较

家长在保健知识方面受到居住地区、民族、收入、职业等多种因素的影响, 存在显著差异 ($P<0.05$)。具体而言, 汉族家长在视力保健知识方面的得分高于朝鲜族及其他民族家长, 城镇居民的保健知识得分亦高于农村居民。此外, 本科及以上学历的家长在视力保健知识方面的得分显著高于初高中学历的家长。在家长对视力保健的态度上, 存在与居住地区、职业以及父母是否患有视力问题等因素相关的显著差异 ($P<0.05$)。具体而言, 城镇地区家长的视力保健态度评分高于农村地区家长。此外, 职业相对稳定的家长, 其视力保健态度评分亦较高。对于视力问题, 有视力问题的家长在视力保健态度上的评分高于无视力问题的家长。在家长的视力保健行为方面, 其受到的教育水平和家庭月收入的影响存在显著差异 ($P<0.05$)。具体而言, 具有中等教育水平的家长在视力保健行为上表现最佳, 而家庭月收入越高, 其视力保健行为得分亦越高, 详见表 2。

表 2 研究对象视力保健知识、保健态度及保健行为差异比较 (n=315)

项目	分类	知识差异	态度差异	行为差异
儿童关系	父亲	0.86±0.13	4.77±0.30	3.73±0.47
	母亲	0.83±0.18	4.74±0.32	3.66±0.46

	祖父母	0.80±0.22	4.88±0.78	3.74±0.52	P	<0.001	0.001	0.052		
	其他	0.84±0.70	4.77±0.95	3.80±0.49		公务员	0.81±0.19	4.84±0.22	3.81±0.41	
t		0.572	0.846	0.487		医务人员	0.78±0.24	4.74±0.28	3.59±0.43	
P		0.634	0.470	0.691		工人	0.86±0.16	4.57±0.33	3.59±0.48	
性别	男	0.86±0.13	4.78±0.29	3.72±0.47	职业	教师	0.89±0.09	4.78±0.20	3.78±0.46	
	女	0.83±0.18	4.74±0.31	3.67±0.46		公司职员	0.87±0.12	4.83±0.16	3.77±0.39	
t		1.265	0.814	0.806		经商	0.86±0.13	4.84±0.15	3.62±0.48	
P		0.207	0.416	0.421		务农	0.46±0.32	4.23±0.12	3.23±0.28	
年龄	<30 岁	0.85±0.12	4.80±0.14	3.70±0.61	收入	个体及其他	0.81±0.16	4.71±0.34	3.66±0.34	
	30 岁~	0.84±0.17	4.73±0.34	3.68±0.45		t		4.514	4.065	1.745
	40 岁~	0.81±0.19	4.81±0.17	3.67±0.39		P	<0.001	<0.001	0.098	
	50 岁~	0.82±0.19	4.88±0.10	3.77±0.48			<3000 元	0.78±0.16	4.68±0.30	3.67±0.45
t		0.247	1.674	0.161		3000 元~	0.80±0.20	4.69±0.39	3.51±0.45	
P		0.864	0.172	0.923		5000 元~	0.85±0.17	4.78±0.26	3.77±0.47	
民族	汉族①	0.86±0.12	4.75±0.27	3.74±0.44		10000 元~	0.85±0.13	4.81±0.25	3.68±0.36	
					t		3.142	2.385	6.742	
t		3.022	0.010	1.880	P	0.026	0.069	<0.001		
P		0.003	0.992	0.061		是	0.84±0.17	4.78±0.28	3.64±0.46	
文化程度 (学历)	初中	0.71±0.21	4.63±0.56	3.45±0.34	视力问题	否	0.83±0.18	4.71±0.33	3.74±0.46	
	高中/中专	0.83±0.13	4.75±0.28	3.75±0.52		t		0.269	4.172	3.693
	本科/大专	0.85±0.18	4.75±0.29	3.70±0.41		P	0.605	0.042	0.056	
	研究生及以上	0.85±0.14	4.84±0.10	3.54±0.53			远视	0.81±0.20	4.88±0.10	3.63±0.46
t		4.326	1.766	3.395		近视	0.85±0.17	4.77±0.30	3.66±0.43	
P		0.005	0.154	0.018	屈光不正	散光	0.79±0.16	4.81±0.22	3.35±0.00	
居住地区	城镇①	0.84±0.16	4.76±0.26	3.69±0.46			弱视		4.70±0.00	3.59±0.59
	农村②	0.65±0.27	4.51±0.65	3.48±0.35			无	0.83±0.18	4.71±0.33	3.74±0.46
t		4.798	3.338	1.948						

t		0.977	1.564	1.045
P		0.420	0.184	0.384
电子产品使用时间	<2 小时/日	0.79±0.19	4.70±0.33	3.66±0.43
	4 小时/日~	0.86±0.16	4.76±0.28	3.76±0.47
	6 小时/日~	0.84±0.16	4.76±0.36	3.60±0.43
	≥8 小时/天	0.83±0.18	4.81±0.22	3.64±0.52
t		2.412	1.103	2.144
P		0.067	0.348	0.095

注：续表 2。

2.3 儿童家长的视力保健知行相关性分析

本项研究采用 Pearson 相关分析法，对儿童家长在视力保健知识、态度及行为三个维度之间的相关性进行了深入探讨。研究结果显示，儿童家长在视力保健知识、态度与行为三者之间呈现出显著的正相关性（ $P<0.05$ ），详情见表 3。

表 3 研究对象的视力保健知行行的相关性分析（ $n=315$ ）

项目	视力保健知识	视力保健态度	视力保健行为
视力保健知识	1		
视力保健态度	0.20***	1	
视力保健行为	0.26***	0.19***	1

* $P<0.05$; ** $P<0.01$; *** $P<0.001$

3 讨论

在视力保健知识领域，通过单因素分析揭示，儿童家长的视力保健知识受到民族、文化程度、家庭收入、居住地、父母职业等多种因素的共同作用。汉族家长在视力保健知识方面普遍高于朝鲜族及其他民族的家长。作为朝鲜族自治州的延边地区，其独特的地理位置导致朝鲜族家庭结构的不完整性，进而影响了对儿童的持续监管^[1]。研究结果表明，城镇居民在保健知识方面相较于农村居民具有更高的水平，这与城镇居民拥有更多接触信息的渠道不无关系。同时，教育水平较高的家长在了解儿童视力保健知识方面表现得更为积极。

在对儿童家长视力保健态度进行单因素分析，视力保健态

度受家长视力问题、职业、居住地等因素的影响。具体而言，城镇地区的家长在视力保健方面表现出更为积极的态度，这可能与城镇家长较高的就诊率以及在本研究中城镇家长所占比例较大有关。此外，公务员、教师等职业的家长以及从事商业和个体经营的家长在视力保健态度上普遍表现得更为积极。这反映出家长对于学龄前儿童视力保健持有普遍积极的信念态度，并且这种态度与家长的视力保健知识水平存在直接关联。因此，健康教育工作应当着重推广眼保健知识，并针对不同职业背景的家长实施差异化的教育策略。同时，有视力问题儿童的家长在视力保健态度上也显示出更高的积极性，这一现象与国内外的研究结果相一致，说明经历过视力问题的家长对健康问题更为重视，尤其是近视家长对子女视力保护的意识更为强烈。

在儿童保健行为领域，儿童视力保护行为受到父母教育水平及家庭月收入等多种因素的共同作用。通常情况下，教育水平较低的父母在视力保护行为上的表现也相对较低。本研究发现，具有高中及以上教育水平的父母在儿童视力保护行为的表现尤其显著。这可能与良好的教育背景促使这些父母更倾向于积极获取并有效执行相关的保护措施有关。而经济条件较差的家庭在视力保护方面表现不佳，这可能与经济压力有关。因此，社区工作人员应特别关注低收入家庭，为他们提供必要的视力保护教育和保健服务。

根据皮尔逊相关性分析结果，学龄前儿童家长在视力保健知行行之间存在正向相关性。本研究对参与对象在各维度上的得分进行全面评估，发现学龄前儿童家长在视力保健知识和信念方面的得分相对令人满意，然而在儿童视力保健行为方面的得分却远未达到理想状态，这一现象揭示了儿童及其家长在视力保健行为上的遵从性较差。研究结果支持了“知行理论”，即家长的视力保健知识和信念与儿童的视力保健行为之间存在正相关关系。尽管家长在视力保健知识和信念方面的得分尚可接受，但儿童的保健行为得分却显示出较差的遵从性。造成这一现象的原因可能包括儿童自我控制能力的局限性、家长在监督指导方面的不足，以及幼儿园教师责任心的缺失^[12]。

4 结论

研究结果显示，在延边地区，学龄前儿童家长对于屈光不正的视力保健知识掌握程度处于中等水平，而其对视力保健的态度则相对积极。然而，其视力保健行为并不理想，且在遵循相关建议方面表现出较差的依从性。家长的视力保健知识、态度与儿童的视力保健行为之间存在显著的相关性。为了改善视力保健行为，必须关注儿童、家长以及教师三方的参与。医疗专业人员应用多种形式的健康教育和行为改变策略的研究，以提升学龄前儿童视力保健的整体效果。

参考文献:

- [1] 国外研究:2050 年全球近半数人口近视[N].中国新闻网 2016-02-21.
- [2] 赵堪兴,杨培增.眼科学[M].8 版.北京:人民卫生出版社,2013:282.
- [3] 张沁,胡敏.刍议幼儿园开展 3~6 岁幼儿视力保健的意义[J].新课程研究(下旬刊),2018(08):114-116
- [4] 孙春华.青少年及成年屈光参差性弱视治疗的新进展[J].国际眼科杂志,2012,12(07):1298-1300.
- [5] 孙放.鞍山市 6 岁儿童视力异常的表现及其影响因素的研究[D].鞍山师范学院,2018
- [6] Saw SM,Gazzard G,Shih-Yen EC,Chua WH.Myopia and associated pathological complications.Ophthalmic Physiol Opt 2005,25:381-91.
- [7] 朱丹萍,靳艳.知信行健康教育模式在急性冠状动脉综合征 PCI 病人健康教育中的应用[J].护理研究,2013,27(26):2866-2868.
- [8] 袁丽,李桂娥,朱叶华.知信行健康教育模式对原发性胆汁性肝硬化患者认知水平及遵医行为的影响[J].护理实践与研究,2017,14(21):40-42.
- [9] 陈节平.知信行融合发展的健康体育模式对小学生身体素质的影响研究——以鼓楼区小学生为例[J].福建教育学院学报,2017,18(05):125-128.
- [10] 李妮娜,朱雪梅,李会仿,等.学龄前儿童家长视力保健知信行现状调及影响因素分析[J].中华现代护理杂志,2016,22(31):4441-4447.
- [11] 全国学生体质健康调研组.2010 年全国学生体质与健康调研结果[J].中国学校卫生,2011,32(9):1025-1026
- [12] 魏宁,童梅玲,王晶,等.医教结合模式下普及眼保健知识对儿童视觉发育的影响[J].国际眼科杂志,2016,16(8):1531-1533.