

# 豫北地区学龄前儿童家长视力保健 KAP 分析及干预措施研究

张鹏洋<sup>1</sup> 高子航<sup>1</sup> 宋玉婷<sup>1</sup> 何佳乐<sup>1</sup> 张幸恩<sup>1</sup> 郭兆红<sup>2</sup> (通讯作者)

1 河南医药大学第三临床学院, 河南新乡, 453003;

2 河南医药大学卫生健康管理学院, 河南新乡, 453003;

**摘要:** 目的: 研究基于 KAP 理论模型(知识-态度-行为), 聚焦豫北地区学龄前儿童监护群体, 评估其视力健康管理认知水平, 探究该群体在人口学特征与视力认知行为间的相关性。方法: 针对 3 至 6 岁儿童家长展开问卷调查, 分析其视力保健知信行现状及影响因素。结果: 学龄前儿童家长视力保健 KAP 总分为 111±11.31 分, 其中单因素方差分析显示: 年龄、与孩子关系、文化程度、一天累计看电子产品时间等多个因素分别对三维度有不同影响。结论: 豫北地区学龄前儿童家长视力保健知识水平呈中等水平, 信念情况呈较高水平, 行为水平相对较低, 多种因素会影响当地儿童家长视力保健 KAP 水平。讨论: 基于调研结果, 研究建议制定具有区域针对性的干预策略, 为地区学龄前儿童眼健康促进提供循证依据。

**关键词:** 学龄前; 视力保健; 知信行(KAP)

**DOI:** 10.69979/3029-2808.26.03.004

## 1 研究背景

近年来我国儿童视力问题低龄化趋势突出, 儿童青少年近视率居世界首位, 学龄前儿童视力异常检出率达 12%~25%、近视率近 2.5%<sup>[1-2]</sup>, 其视力发展与家长的视力保健知信行状况密切相关。学龄前期是儿童视觉发育关键期, 因儿童认知表达能力有限, 家长的视力保健认知与态度, 对学龄前儿童用眼行为养成至关重要。近 5 年《“十四五”全国眼健康规划》等政策推动下, 学龄前儿童视力问题关注度提升。《中国眼健康白皮书》提到我国 3-6 岁儿童近视检出率 14.5%, 而家长近视防控核心知识知晓率仅 53.2%, 且经济发达地区显著高于中西部<sup>[3]</sup>。同时, 单纯的知识灌输仅能短期改善家长认知, 难以转化为长期行为, 本研究中家长视力保健信念与行为维度的反差结果, 也与国内相关研究结论一致<sup>[4]</sup>。

本研究明晰了学龄前儿童家长的视力健康认知现状, 可科普护眼知识、提升家长的预防与就医意识, 还充实了本地相关研究数据, 为社区开展家庭视力健康管理、制定针对性干预方案、推进学龄前儿童视力健康促进工作提供科学支撑与实践参考。

## 2 资料方法

### 2.1 一般资料

本研究采用问卷调查法, 问卷包括人口学特征和知信行问卷两部分, 该问卷分为知、信、行 3 个维度, 共

38 个条目构成, Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.771, 重测信度为 0.822, 问卷性能良好。

2024 年 5 月-10 月于新乡市红旗区茉莉花开幼儿园、人民公园等多地共收集 490 份有效问卷, 其中纸质版 359 份, 电子版 131 份, 其中儿童父亲 131 例, 母亲 326 例, 祖父母 24 例, 其他 9 例, 调查对象均为新乡当地 3-6 岁儿童父母及生活主要照顾者, 已排除神志不清、文盲以及认知障碍等情况。

### 2.2 数据收集

2024 年 4 月于新乡市红旗区收集 50 份预调研有效问卷, 根据结果修改完善了问卷内容, 并确认研究工具的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.727。

在保证在家长自愿参与情况下发放问卷, 发放 513 份, 回收问卷 505 份, 回收率为 98%; 经对重复率过高、信息不符合课题等问卷剔除后, 最终有效问卷 490 份, 有效率达 97%。

## 3 数据统计

### 3.1 人口学特征描述统计

调查儿童中, 男性占比 52.9% (259 人), 女性占比 47.1% (231 人), 性别比例接近均衡。6 岁儿童占比最高 (32.9%), 其次为 4 岁和 5 岁 (各占 26.1%), 3 岁儿童占比最低 (14.9%)。大班儿童占比最高 (46.5%, 228 人), 中班次之 (29.6%, 145 人), 小班最少 (23.

9%，117人），在本研究中，这符合学龄前儿童随年龄升班即年龄分布和班级分布相同的自然分布规律。24.1%的儿童（118人）存在视力异常，70.6%（346人）视力正常，5.3%（26人）家长对此不清楚，提示需加强视力筛查和结果反馈机制。

综上所述：在本研究中，调查儿童以大班、6岁儿童为主，视力异常比例却接近20%，需重点关注早期干预。而家长群体中以30-40岁母亲为主，文化程度较高，但电子产品使用时间长，且自身视力异常比例高，可能影响儿童视力保健行为。在家庭经济与教育方面，中等收入家庭占主导，教育资源和健康意识较强，但高学历家长的行为转化（如控制电子产品使用）仍有提升空间。

### 3.2 KAP各维度情况分析

本研究中知识、信念、行为三个维度中，知识维度得分呈中等水平为（11.58±2.52）分，信念维度得分呈较高水平为（46.59±4.64）分，行为维度相对较低为（52.93±7.07）分。

知识维度中关于“看书写字正确坐姿”题目得分显著低于平均分（如“手距笔尖3.3cm”得分仅0.67±0.47），表明家长对基础用眼卫生知识掌握不足。

信念维度中所有题目均呈现优秀水平，水平较高，家长普遍重视视力健康，如“愿意带孩子就医检查”得

分最高（4.87±0.41），但“自身用眼习惯影响孩子”得分较低（4.3±0.88），反映部分家长忽略自身行为的示范作用。

行为维度中多题目低于平均水平，问题集中于电子产品使用管理（如“孩子持续用眼30分钟后休息”仅2.7±1.07分）及户外活动不足（“每日户外2小时”得3.56±1.04分），表明家长知识、行为两者转化存在显著障碍。

### 3.3 Pearson相关性分析及单因素方差分析

知识维度与信念维度中等强度正相关（ $r=0.532$ ），表明家长对视力保健知识的掌握程度越高，其对视力健康的重视程度和积极态度越强。知识维度与行为维度呈弱正相关（ $r=0.375$ ），提示知识积累对实际行为的指导作用有限，可能存在其他因素（如家庭习惯、环境支持）影响行为转化。信念维度与行为维度亦呈弱正相关（ $r=0.371$ ），说明家长对视力健康的信念虽能推动行为改善，但推动力不足，需结合外部干预手段强化实践。

本研究通过对样本变量的均值、偏度、峰度等指标得出分析偏度系数与峰度系数的绝对值分别小于10和3，认为变量数据基本满足服从正态分布的要求<sup>[5]</sup>，为单因素方差分析等工作的开展提供合理前提，结果如下：

表1 知识维度单因素方差分析

知识	项目	样本数 (n)	得分 (x±s)	F 值	P 值	多重比较
知识年龄	≤30	110	11.15±2.8	6.353	<0.01	②③>④⑤
	>30≤40	316	11.8±2.35			
	>40≤50	38	12.34±2.13			
	>50≤60	12	10.17±2.92			
	>60	14	9.29±2.79			
家长视力是否异常	是	286	11.74±2.44	1.406	0.246	—
	否	202	11.38±2.63			
	不清楚	2	10.5±0.71			
与孩子关系	父亲	131	10.99±2.69	10.12	<0.01	②>①③
	母亲	326	12.01±2.27			
	祖父母	24	9.46±2.77			
	其他	9	10.56±3.47			
文化程度	小学及以下	10	10±3.33	5.44	<0.01	④⑤>①②③
	初中	26	10.15±2.56			
	高中/中专	80	11.06±2.78			
	本科/大专	319	11.77±2.37			
	研究生及以上	55	12.22±2.4			
一天累计看电子产品时间	≤2小时	80	12.26±1.95	5.779	<0.01	①>④⑤ ②>⑤
	2~4小时	143	11.87±2.38			
	4~6小时	106	11.84±2.31			
	6~8小时	67	10.96±2.33			
	≥8小时	94	10.73±3.17			
家庭月总收入	≤3000	22	12.14±1.83	5.37	0.004	
	3000-5000	107	12.27±2.06			

	5000-10000	221	11.45±2.5			②>③④
	≥10000	140	11.18±2.85			
职业	公务员	36	12.03±2.44	3.034	0.004	②④>③⑤⑥⑧
	医务人员	32	12.5±1.65			
	工人	33	11.12±2.21			
	教师	78	12.37±2.06			
	公司职员	107	11.42±2.57			
	经商	23	10.83±2.87			
	务农	16	11.94±2.59			
	个体及其它	165	11.21±2.72			

表2 信念维度单因素方差分析

信念	项目	样本数 (n)	得分 (x±s)	F 值	P 值	多重比较
年龄	≤30	110	45.32±5.29	4.578	0.001	②>① ③>①
	>30≤40	316	47.05±4.49			
	>40≤50	38	47.61±2.9			
	>50≤60	12	46.25±4.14			
	>60	14	43.86±4.35			
家长视力是否异常	是	286	46.97±4.11	1.717	0.099	—
	否	202	46.09±5.28			
	不清楚	2	44.5±4.95			
与孩子关系	父亲	131	44.97±5.89	8.786	<0.01	②>①③
	母亲	326	47.37±3.86			
	祖父母	24	44.46±4.2			
	其他	9	47.67±3.46			
文化程度	小学及以下	10	43.8±3.99	1.606	0.172	—
	初中	26	45.58±3.91			
	高中/中专	80	46.26±4.65			
	本科/大专	319	46.76±4.79			
	研究生及以上	55	47.13±4.01			
一天累计看电子产品时间	≤2 小时	80	47.28±4.21	8.032	<0.01	①②③>④⑤
	2~4 小时	143	47.68±3.43			
	4~6 小时	106	47.22±4.7			
	6~8 小时	67	44.91±4.81			
	≥8 小时	94	44.86±5.59			
家庭月总收入	≤3000	22	47.68±3.76	6.39	<0.01	②>④
	3000-5000	107	47.8±3.23			
	5000-10000	221	46.74±3.97			
	≥10000	140	45.26±6.14			
职业	公务员	36	46.17±4.81	2.890	0.102	—
	医务人员	32	46.81±3.51			
	工人	33	46.33±3.52			
	教师	78	48.22±3.12			
	公司职员	107	46.31±4.49			
	经商	23	46.04±5			
	务农	16	46.44±4.82			
	个体及其它	165	46.21±5.47			

表3 行为维度单因素方差分析

行为	项目	样本数 (n)	得分 (x±s)	F 值	P 值	多重比较
年龄	≤30	110	51.76±7.27	1.304	0.268	—
	>30≤40	316	53.36±6.92			

	>40≤50	38	53.21±7.02			
	>50≤60	12	53.5±7.21			
	>60	14	51.14±8.49			
家长视力是否异常	是	286	52.85±7.2	0.563	0.57	
	否	202	53.1±6.92			—
	不清楚	2	48±1.41			
与孩子关系	父亲	131	51.47±7.41	3.416	0.017	
	母亲	326	53.64±6.81			②>①
	祖父母	24	51.96±7.95			
	其他	9	50.89±5.75			
文化程度	小学及以下	10	51.2±6.65	3.283	0.011	
	初中	26	51.23±7.43			
	高中/中专	80	50.81±7.24			④⑤>③
	本科/大专	319	53.42±6.9			
	研究生及以上	55	54.31±7.1			
一天累计看电子产品时间	≤2 小时	80	55.18±6.14	4.331	0.002	
	2~4 小时	143	52.63±6.7			
	4~6 小时	106	53.75±6.83			①>②④⑤
	6~8 小时	67	52±6.55			
	≥8 小时	94	51.21±8.38			
家庭月总收入	≤3000	22	53.41±5.88	1.499	0.214	
	3000-5000	107	52.19±6.28			—
	5000-10000	221	53.63±7.18			
	≥10000	140	52.32±7.57			
职业	公务员	36	55.11±6.45	2.104	0.042	
	医务人员	32	51.63±7.82			
	工人	33	51.7±5.44			①>②③⑧
	教师	78	55.06±7.41			
	公司职员	107	52.62±6.93			④>②③⑤⑧
	经商	23	52.17±7.81			
	务农	16	52.56±7.28			
	个体及其它	165	52.29±6.96			

#### 4 分析讨论

家长存在信念与行为脱节问题，面临忽视自身用眼习惯、过度使用电子产品的双重挑战。本研究中家长对儿童视力保健的信念维度表现积极，与国内研究结论一致<sup>[6]</sup>，但信念向行为转化的动力不足，重视程度未落实到日常实践，凸显 KAP 理论中的“信念-行为鸿沟”。家长每日电子产品使用时长与相关得分呈负相关，且仅 52% 家长完全认同自身用眼习惯会影响孩子，可见家长对自身示范作用的忽视，这也是导致孩子养成不良用眼习惯的重要原因，信念与行为问卷的相关性也印证了这一结论。

以医务人员群体为主，呈现显著的“知行分离”现象，部分家长虽知悉正确用眼方法，但受生活习惯或工

作压力影响，难以长期坚持。本研究中较为显著的如医务人员在知识水平上最高但在行为水平上反而最差，结合王杰<sup>[7]</sup>等人研究同时考虑到本研究中女性家长占比 71.2%，可得出医务人员存在高风险、高压、超负荷以及工作和家庭之间的冲突，从而造成对于学龄前儿童视力保健于行为水平上的欠缺，即职业属性通过知识储备与工作压力双重路径影响家长视力保健行为表现，同时行为维度的较差水平反映出孩子视力保健的依从性较差。

地域间对比，家长收入及学历对视力保健 KAP 存在差异化影响，研究发现 40-50 岁家长的知信行表现较好，且家庭月收入与家长视力保健知识、信念呈负相关，与北京通州相关研究结果不同<sup>[8]</sup>，这与地域间经

济、医疗、健康意识等资源分布差异有关<sup>[9]</sup>，也凸显了地域差异在公共卫生研究中的重要性。同时家长中存在视力保健知识盲区，知识维度中读写“一拳、一寸、一尺”相关题目正确率偏低，反映出此类基础护眼知识的认知欠缺，也制约了保健信念的发展。

通过上述研究结果分析，提出针对性措施建议：

加强对家长自身行为指导，建立针对家长的纠正矩阵相关应当鼓励家长以身作则，减少电子设备使用时间，增加户外活动，为孩子树立健康用眼的榜样。同时积极引入“医院、幼儿园、家庭一体化模式”干预措施，使得干预更加家庭化、场景化国内已有多项研究<sup>[10]</sup>，表明将“医院—幼儿园—家庭”一体化管理模式应用于学龄前儿童眼保健管理中，可有效提高儿童眼保健管理质量，降低儿童视力不良、屈光不正等发生率，有助于提高儿童眼部的防治效果。相关部门以及研究单位可以积极进行对此模式的引入，与政府联合，将此模式加进相关政策，先针对部分地区幼儿园进行试点，再逐步扩展地区。

针对不同职业、收入的家长进行个性化干预措施，如本研究中发现的医护人员“知行分离”的矛盾，可建立医疗系统特殊政策，比如为在职医护人员子女提供免费视力检测服务、配镜享折扣、建立跨科室育儿支持小组，以上均能有效调动医护人员行为积极性。同时重视重点关注群体的干预，如低收入家庭可提供免费视力检查券，减轻经济负担、联合公益组织开展“护眼下乡”活动，覆盖农村地区家长。

### 参考文献

[1] 李妮娜,朱雪梅,梁玉梅,等.社区学龄前儿童视力低常研究现状及对策分析[J].中华现代护理杂志,201

6,22(34):5026-5029.

[2] 陈夏明,王艳,陈惠芳.2012—2016年深圳市宝安区某街道入园儿童视力筛查结果分析[J].中国校医,2018,32(05):321-322+324.

[3] 国家卫生健康委.《中国眼健康白皮书》[R].北京:人民卫生出版社,2021.

[4] 王琛.学龄前儿童应用基于“三位一体”眼保健操对视力健康影响的研究[J].中国科技期刊数据库医药,2024(5):0166-0169.

[5] Vagge A, Giannaccare G, Scarinci F, et al. Acute Acquired Concomitant Esotropia From Excessive Application of Near Vision During the COVID-19 Lockdown[J]. Journal of Pediatric Ophthalmology and Strabismus, 2020, 57.

[6] 周一龙,杨卫华,沈雪芬.学龄前儿童屈光异常及其影响因素分析[J].中国妇幼保健,2015,30(17):2759-2762.

[7] 王杰,王瑛,张媛媛等.潍坊市女性医务人员生育二孩意愿及影响因素[J].医学与社会,2018,第31卷(6):46-48.

[8] 侯月云,牛贺,胡月,等.北京市通州区学龄前儿童家长视力保健知信行现状及影响因素分析[J].中国健康教育,2024,40(5):451-454,466.

[9] 张刚,李英华,李莉,等.2021年我国城乡居民健康素养水平及其影响因素研究[J].中国健康教育,2024,40(5):387-391,400.

[10] 关翠柳,黄敏园,陈艳娟,等.学龄前儿童眼保健“医院—幼儿园—家庭”一体化管理模式研究[J].中国初级卫生保健,2020,34(5):48-50.