

陇南市学龄前儿童身体健康与父母外出务工的关系

马爽^{1,2}, 欧阳官祯³, 王晓华¹

1.北京师范大学社会发展与公共政策学院,北京 100875;2.北京中医药大学管理学院;3.北京市通州区委组织部

【摘要】目的 探讨贫困农村地区父母外出务工与学龄前儿童身体健康状况的关系,为贫困农村地区的儿童教育和公共卫生发展提供政策依据。**方法** 采用多阶段分层随机整群抽样法,抽取甘肃省陇南市成县 6 所农村幼儿园 497 名学龄前儿童,采用问卷调查儿童健康状况、父母外出务工等情况。**结果** 中国西部农村学龄前儿童 2 周呼吸系统患病率(46.1%)和腹泻患病率(14.5%)较高,健康状况较差;父母外出务工情况影响儿童腹泻患病率,但没有增加儿童两周呼吸系统疾病的患病率;父母外出务工时,低龄儿童面临的身体健康风险较大;儿童主动洗手习惯能减低儿童的 2 周患病率,儿童主动洗手习惯与儿童身体健康呈正相关(OR 值分别为 1.97, 2.20)。**结论** 父母外出务工与儿童身体健康状况密切相关,需要加强儿童健康卫生行为的养成。

【关键词】 身体素质;健康状况;患病率;儿童,学龄前;贫困区;农村人口

【中图分类号】 R 179 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-9817(2020)08-1200-04

Relationship between physical health among preschool children and parental labour migration in Longnan/MA Shuang^{*}, OUYANG Guanzhen, WANG Xiaohua.^{*} School of Social Development and Public Policy, Beijing Normal University, Beijing (100875), China

【Abstract】Objective To explore the relationship between parental labour migration and preschool children's physical health in poor rural areas, and to provide a scientific basis for the development of children's education and public health in poor rural areas of China. **Methods** Using multi-stage stratified random cluster sampling method, this study investigated the physical health of 497 preschool children in six rural kindergartens in Cheng County, Longnan City of Gansu Province. **Results** The results showed poor physical health among preschool children, and two-week prevalence rate of respiratory system was 46.1%, two-week prevalence rate of diarrhea system was 14.5%. Parental out-migration significantly affects the prevalence of diarrhea in children, but not the prevalence of respiratory disease. For younger children, parental labour migration was associated with higher risk of physical health. Children's active hand washing habits could significantly reduce the two-week prevalence of disease and associated with higher level of physical health($OR=1.97, 2.20$). **Conclusion** Preschool children's physical health is closely related to parental labour migration. Healthy habits should be encouraged to improve physical status among those children.

【Key words】 Physical fitness; Health status; Prevalence; Child, preschool; Poverty areas; Rural population

在我国城镇化进程中,大量农村人员外出务工,由此形成了特殊且数量庞大的农村留守儿童群体^[1]。据全国妇联推算,2010 年全国农村留守儿童达到 6 102.55 万,其中学龄前儿童(0~5 岁)达 2 342 万^[2-3]。

儿童期是个体生理、心理发展的关键时期^[4]。以往研究证实了父母外出务工对儿童身体健康产生了负面影响,表现在留守儿童营养不良的状况更为严重^[4-5];与其他农村儿童相比,留守儿童存在着高患病率的特点,更容易体重超标,身高更矮^[6-9],特别是

仅母亲外出儿童的患病率最高^[7]。但是总体来看,以往的研究对象主要为学龄儿童^[9-12]。基于此,本研究拟探讨贫困地区农村学龄前儿童的身体健康状况现状,探讨不同父母外出类型与学龄前儿童身体健康状况的影响,以期为我国贫困农村地区的儿童教育和公共卫生发展提供政策依据。

1 对象与方法

1.1 对象 本研究采用多阶段分层随机整群抽样方法,于 2014 年对甘肃省陇南市成县 6 所农村幼儿园班级进行问卷调查。第 1 阶段按照不同经济发展水平将成县的乡镇分成好、中、差 3 层,每层随机抽取 2 所幼儿园;第 2 阶段在抽取到的幼儿园中按照年级分层每个年级随机抽取 1 个班级,然后对班级进行整班抽样。调查抽样儿童的家长,共抽取了 509 名幼儿及其家长,并征得了调查对象的口头知情同意。本研究通过了

【基金项目】 国家社会科学基金项目(16BSH100)。

【作者简介】 马爽(1989-),女,河南南阳人,博士,讲师,主要研究方向为社会医学。

【通讯作者】 王晓华, E-mail: wxh@bnu.edu.cn。

DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2020.08.021

北京师范大学社会发展与公共政策学院研究伦理审查委员会的审查(SSDPP-HSC)。出于研究的需要,本文剔除了父母离异或死亡等特殊家庭样本后,共选取 497 名。其中男童 261 名,女童 236 名;3~<4 岁 159 名,4~<5 岁 164 名,≥5 岁 174 名;独生子女 106 名;父母外出务工方面,父母均在家 220 名,父亲单独外出 129 名,父母均外出务工 126 名,母亲单独外出 22 名。

1.2 方法 本研究中采用最常用的儿童 2 周患病率衡量儿童的身体状况,考虑到呼吸系统疾病与腹泻疾病是引起 6 岁以下儿童死亡和营养不良的 2 个主要原因,同时也是导致儿童 2 周患病率较高的疾病^[13-14],研究通过家长报告的儿童近 2 周是否患有呼吸系统疾病和是否腹泻综合反映儿童的身体状况。

在以往研究^[13-15]的基础上,采用父母外出务工为自变量(包括父母均外出、父亲单独外出、母亲单独外出和父母均在家 4 个类型);控制变量包括儿童特征、父母特征、家庭环境和营养摄入情况以及儿童的卫生习惯等指标。

1.3 质量控制 调研员由北师大社会发展与公共政策学院的研究生和陇南师范专科学校的学生组成。在正式施测前对所有的调研员进行集中培训,包括说

明研究的目的、具体施测的方法、统一施测指导语等;要求调研员严格按照规定的程序进行,不得随意更改;在施测后,及时记录并回收数据,以保障此次调研的顺利完成。在实地调研过程中,由园方统一召集家长,进行集中测查。调查前说明目的,取得家长的理解、口头知情同意和配合,向家长介绍问卷填写方法及注意事项,调研员与家长进行一对一面访填写问卷。

1.4 统计学分析 采用 SPSS 23.0 进行问卷数据分析,统计学方法包括 χ^2 检验、Logistic 回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 学龄前儿童父母外出务工情况报告率 儿童在 3~<4 岁时,父母均外出的比例最高,为 42.06%;≥5 岁时,父亲单独外出的比例最高,为 41.86%;4~<5 岁,母亲单独外出比例最高,为 50.00%。父母均外出务工和母亲单独外出时,儿童营养摄入不足的比例较高,分别为 21.30%,21.05%,而父母均在家的仅为 12.30%。母亲单独外出和父母均外出时,饭前后主动洗手儿童较少,分别为 36.36%,40.87%,父母均在家时儿童主动洗手较高为 51.94%。见表 1。

表 1 不同组别学龄前儿童父母外出务工情况分布比较

组别	人数	父母均外出	父亲单独外出	母亲单独外出	父母均在家	χ^2 值	P 值	
性别	男	261	63(24.14)	74(28.35)	10(3.83)	114(43.68)	2.02	>0.05
	女	236	63(26.69)	55(23.31)	12(5.08)	106(44.92)		
年龄/岁	3~<4	159	53(33.33)	40(25.16)	4(2.52)	62(38.99)	15.89	<0.01
	4~<5	164	33(20.12)	35(21.34)	11(6.71)	85(51.83)		
	≥5	174	40(22.99)	54(31.04)	7(4.02)	73(41.95)		
是否独生子女	是	106	33(31.13)	26(24.53)	5(4.72)	42(39.62)	2.56	>0.05
	否	391	93(23.79)	103(26.34)	17(4.35)	178(45.52)		
母亲文化水平	小学及以下	144	38(26.39)	35(24.31)	7(4.86)	64(44.44)	7.26	>0.05
	初中	237	51(21.52)	62(26.16)	14(5.91)	110(46.41)		
	初中以上	71	23(32.40)	17(23.94)	0	31(43.66)		
营养摄入情况	较差	69	23(33.33)	19(27.54)	4(5.80)	23(33.33)	14.11	<0.01
	一般	149	25(16.78)	38(25.50)	5(3.36)	81(54.36)		
	充分	203	60(29.56)	50(24.63)	10(4.92)	83(40.89)		
家庭经济水平	贫困	106	33(31.13)	29(27.36)	3(2.83)	41(38.68)	3.76	>0.05
	富裕	378	88(23.28)	100(26.45)	19(5.03)	171(45.24)		
主动洗手情况	有时	45	17(37.78)	15(33.33)	1(2.22)	12(26.67)	12.50	<0.05
	一般	208	51(24.52)	57(27.40)	13(6.25)	87(41.83)		
	经常	212	47(22.17)	50(23.59)	8(3.77)	107(50.47)		
按时接种	是	343	77(20.64)	115(30.83)	18(4.83)	163(43.70)	5.92	>0.05
	否	34	15(33.33)	7(15.56)	1(2.22)	22(48.89)		

注:()内数字为构成比/%。

2.2 父母外出务工情况与学龄前儿童身体健康的关系 学龄前儿童 2 周呼吸系统疾病患病率为 46.1%,腹泻患病率为 14.5%。饭前便后经常洗手的儿童 2 周患病率较低($\chi^2=8.88, P<0.05$)。同时,年龄相对较小的儿童 2 周呼吸系统疾病患病率较高($\chi^2=14.67, P<0.01$)。父母均外出时,儿童 2 周呼吸系统疾病患病率发生达到 60.8%,高于其他情况。在儿童腹泻患病率方面,母亲单独外出和父亲单独外出时患病率较高,

分别为 27.3%,23.6%;父母均在家时,儿童 2 周腹泻患病率最低为 7.00%。

2.3 父母外出务工情况与学龄前儿童身体健康的 Logistic 回归分析 父母外出务工情况对儿童 2 周呼吸系统疾病患病率影响无统计学意义($P>0.05$);但影响儿童 2 周腹泻的发生情况,相比父母均在家,父母均外出、父亲单独外出的儿童 2 周腹泻患病率更高(P 值均 <0.05)。

同时,儿童 2 周呼吸系统患病率存在年龄差异,4~<5 岁、≥5 岁的儿童相对于 3~<4 岁儿童患病风险更低。此外,儿童主动洗手习惯也是影响儿童身体健康的保护因素。在 2 周呼吸系统疾病患病率上,吃

饭前后没有经常主动洗手儿童的风险是经常主动洗手儿童的 1.97 倍;在 2 周腹泻率上,吃饭前后没有经常洗手的儿童是经常主动洗手儿童的 2.20 倍。见表 2。

表 2 父母外出务工情况与学龄前儿童身体健康 Logistic 回归分析

自变量	人数	2 周呼吸系统患病			2 周发生腹泻			
		β 值	OR 值(OR 值 95%CI)	P 值	β 值	OR 值(OR 值 95%CI)	P 值	
外出情况	父母均在家	163		1.00		1.00		
	父母均外出	103	0.39	1.47(0.86~2.52)	0.16	1.23	3.42(1.43~8.19)	0.01
	父亲单独外出	128	0.38	1.46(0.88~2.41)	0.14	1.52	4.59(1.98~10.67)	0.00
	母亲单独外出	15	1.07	2.91(0.93~9.13)	0.67	1.50	4.48(0.98~20.47)	0.05
性别	男	204		1.00		1.00		
	女	205	0.22	1.25(0.82~1.91)	0.30	0.33	1.39(0.75~2.58)	0.30
年龄/岁	3~<4	120		1.00		1.00		
	4~<5	128	-0.89	0.41(0.24~0.71)	0.00	-0.45	0.64(0.27~1.50)	0.30
	≥5	161	-0.81	0.45(0.27~0.75)	0.00	0.30	1.35(0.64~2.84)	0.43
是否独生子女	否	321		1.00		1.00		
	是	88	-0.17	0.85(0.34~2.11)	0.72	-0.15	0.86(0.22~3.31)	0.83
母亲文化水平	小学及以下	130		1.00		1.00		
	初中	215	-0.74	0.48(0.30~0.77)	0.00	-0.06	0.94(0.46~1.93)	0.87
	高中及以上	64	-0.21	0.81(0.42~1.55)	0.52	0.82	2.27(0.91~5.65)	0.08
营养摄入	充分	200		1.00		1.00		
	较差	81	0.03	1.04(0.59~1.82)	0.91	-0.89	0.41(0.17~1.01)	0.05
家庭经济状况	一般	128	0.29	1.33(0.82~2.16)	0.24	0.05	1.05(0.53~2.08)	0.89
	富裕	318		1.00		1.00		
按时接种	贫困	91	0.55	1.72(1.04~2.87)	0.04	1.04	2.84(1.46~5.54)	0.00
	按时	366		1.00		1.00		
主动洗手	不按时	43	-0.50	0.61(0.30~1.23)	0.17	1.37	3.93(1.70~9.12)	0.00
	经常	189		1.00		1.00		
主动洗手	不经常	220	0.68	1.97(1.28~3.02)	0.00	0.79	2.20(1.15~4.19)	0.02

注:因变量赋值为患病=1,未患病=0。

3 讨论

本研究结果表明,学龄前儿童呼吸系统患病 2 周患病率高达 46.1%,腹泻 2 周患病率为 14.5%,高于全国及天津、安徽等地^[16-18]。在呼吸系统患病 2 周患病率方面,本研究结果高于格鹏飞等^[19]在甘肃省 8 个县(市)对 5 岁以下农村儿童的调查(21.25%)。原因可能与调查对象的年龄差异有关,也可能与本次调研实施的季节与气候有关^[19]。本研究是在 10 月下旬进行的,当时甘肃省陇南市成县气候已逐渐转冷,降水较为丰富,气温较低,加上当地的地形因素使得昼夜温差较大,这些外在环境因素容易使人身体不适,尤其是对于 3~6 岁龄前儿童,感冒、咳嗽等疾病的患病率相对较高。在腹泻 2 周患病率方面,本研究与格鹏飞等^[19]调查结果相近。

本研究结果发现,学龄前儿童的健康状况年龄间差异有统计学意义,与其他研究一致^[20-21]。本研究中,相对于 3~<4 岁儿童,4~<5 岁、≥5 岁儿童 2 周呼吸系统患病风险更低。

本研究结果表明,父亲单独外出和父母均外出是目前中国农村父母外出务工的主要情形,而母亲单独外出的情况比较少。这一现象与我国传统文化中父亲和母亲的家庭分工有关^[9,12]。另外,父母外出务工增加了儿童腹泻发生的风险,但对儿童 2 周呼吸系统疾病发生的影响差异无统计学意义。母亲单独外出、

父亲单独外出、父母均在家对儿童腹泻发生风险程度依次减低,以往研究也表明了女性较男性承担更多的家庭儿童健康照护,母亲外出则会显著降低儿童日常照料的可得性,仅母亲外出的留守儿童,其患病风险最高、就诊率最低,处于最为不利的境地^[7,10,22-23]。

本研究结果也表明,与父母均在家的儿童相比,父亲单独外出或父母均外出的儿童 2 周腹泻率更高,但母亲单独外出变量不显著,可能是因为回归分析母亲单独外出样本量较小。

同时父母双方外出务工与儿童主动洗手习惯和儿童营养摄入状况差异有统计学意义,其中儿童主动洗手习惯是影响儿童 2 周呼吸系统疾病和腹泻患病率的保护因素。表明父母外出可能会加大年龄较小儿童抵抗疾病的脆弱性,同时父母作为儿童日常照顾者身份的缺失,使得儿童卫生健康行为和意识的降低,导致了儿童疾病发生的风险增大。

按时接种疫苗作为保证儿童身体健康成长的重要政策和举措,大大减少了儿童疾病发生的次数和可能性,目前在农村已得到普遍实行。本研究结果表明,有 89.5% 的孩子按时接种疫苗,且是否按时接种并未受到父母外出的影响。同时,本研究结果表明未按时接种的学龄前儿童 2 周腹泻患病率为按时接种儿童患病率的 3.93 倍,充分证明了预防接种对于儿童健康的重要性。

本研究结果表明,卫生习惯影响儿童的健康,但作为一种健康的卫生习惯,超过 50.00%的儿童没有养成饭前后经常主动洗手的良好习惯,儿童疾病的发生风险因素没有得到很好控制,这不仅需要相关政府和教育部门加大力度倡导健康卫生安全的重要意义,而且儿童照料者本身需要提高对于健康卫生习惯与行为养成的认识,共同为儿童的健康成长营造一个卫生、安全和舒适的环境。富裕家庭的儿童 2 周呼吸系统患病率和腹泻患病率均低于贫困的家庭的儿童,与有关研究一致^[24]。母亲受教育水平作为影响儿童身体健康成长的重要保护因素一直为学者所关注。本研究结果显示母亲受教育程度更高,儿童身体更健康,与其他研究结果保持一致^[17,20,25]。受过良好教育的母亲,相对来说具备更好的健康意识,具备更多的儿童疾病预防知识储备,对儿童的照料更加科学,是儿童身体健康成长的重要保护因素^[16]。

总之,父母外出务工情况、家庭经济状况与儿童身体健康状况密切相关。同时,父母外出务工时,学龄前儿童的健康状况因儿童年龄的不同而有所差异,低龄儿童面临的 2 周呼吸系统健康风险较大。此外,儿童主动洗手习惯也是影响儿童身体健康的重要保护因素,需要加强健康卫生行为的养成,营造最有利于儿童身体健康成长的环境。

志谢 感谢陇南师专的潘文生老师及学前教育学院的学生在数据收集过程的大力支持,感谢西部阳光农村发展基金会提供的支持!

4 参考文献

- [1] 罗静,王薇,高文斌.中国留守儿童研究述评[J].心理科学进展,2009,17(5):990-995.
- [2] 全国妇联课题组.全国农村留守儿童和城乡流动儿童状况研究报告[J].中国妇运,2013(6):30-34.
- [3] 段成荣,吕利丹,郭静,等.我国农村留守儿童生存和发展基本状况:基于第六次人口普查数据的分析[J].人口学刊,2013,35(3):r37-49.
- [4] 文育锋,王金权,刘荣强,等.皖南农村留守儿童健康状况的研究[J].现代预防医学,2008,35(4):690-692.
- [5] 田旭,黄莹莹,钟力,等.中国农村留守儿童营养状况分析[J].经

济学(季刊),2018,17(1):247-276.

- [6] 赵晓航.父母外出务工对农村留守儿童健康的影响:基于 CFPS 2012 数据的实证分析[J].社会发展研究,2017,4(1):19-41.
- [7] 宋月萍,张耀光.农村留守儿童的健康以及卫生服务利用状况的影响因素分析[J].人口研究,2009,33(6):57-66.
- [8] 李强,臧文斌.父母外出对留守儿童健康的影响[J].经济学(季刊),2011,10(1):341-360.
- [9] 陈在余.中国农村留守儿童营养与健康状况分析[J].中国人口科学,2009(5):95-102.
- [10] 丁继红,徐宁吟.父母外出务工对留守儿童健康与教育的影响[J].人口研究,2018,42(1):76-89.
- [11] 孙文凯,王乙杰.父母外出务工对留守儿童健康的影响:基于微观面板数据的再考察[J].经济学(季刊),2016,15(3):963-988.
- [12] 苏华山,吕文慧,黄姗姗.父母外出对留守儿童健康的影响:来自中国家庭追踪调查的证据[J].经济科学,2017(6):102-114.
- [13] 宋月萍.中国农村儿童健康:家庭及社区影响因素分析[J].中国农村经济,2007(10):69-76.
- [14] BEHRMAN J R.The impact of health and nutrition on education[J].World Bank Res Obser,1996,11(1):23-37.
- [15] 程进,黄锬,魏锁.农村学龄前留守儿童行为问题及家庭综合环境因素分析[J].中国学校卫生,2018,39(3):387-393.
- [16] 余婷,张悦.我国 0~6 岁儿童两周患病情况综述[J].中国儿童保健杂志,2015,23(8):828-830.
- [17] 余婷,张悦,王惠珊,等.我国 15 省 0~6 岁儿童两周患病情况分析[J].中国儿童保健杂志,2016,24(5):466-468.
- [18] 刘恩庆,叶涛,施凤兰,等.天津市 0~18 岁儿童腹泻流行病学调查[J].中国儿童保健杂志,2007,15(6):623-625.
- [19] 格鹏飞,王玉.甘肃省 5 岁以下儿童生长发育与呼吸系统疾病及腹泻患病率关系的分析[J].卫生职业教育,2004,22(16):84-85.
- [20] 张楠.家庭收入对中国农村留守儿童健康影响的实证研究[D].天津:天津大学,2012.
- [21] 陈玥,赵忠.我国农村父母外出务工对留守儿童健康的影响[J].中国卫生政策研究,2012,5(11):48-54.
- [22] 赵苗苗,孟庆跃,李慧,等.贫困农村留守儿童卫生服务利用及影响因素分析[J].中国卫生经济,2012,31(3):45-47.
- [23] 李钟帅,苏群.父母外出务工与留守儿童健康:来自中国农村的证据[J].人口与经济,2014(3):51-58.
- [24] CASE A, LUBOTSKY D, PAXSON C.Economic status and health in childhood: the origins of the gradient[J].Am Econ Rev, 2002, 92(5):1308-1334.
- [25] 宋月萍,谭琳.卫生医疗资源的可及性与农村儿童的健康问题[J].中国人口科学,2006(6):43-48.

收稿日期:2020-02-18;修回日期:2020-05-06

(上接第 1199 页)

- [3] 王成蓬,朱麟,李佳佳,等.山东省 2013 年 5 岁以下儿童疫苗接种情况及影响因素分析[J].中国儿童保健杂志,2015,23(11):1178-1181.
- [4] 郑景山,曹雷,郭世成,等.中国 1~2 岁儿童二类疫苗接种现状调查分析[J].中国疫苗和免疫,2012,18(3):233-237.
- [5] 孙彦玲,孙伟,乔慧.新农合方案调整后农村居民收入与医疗服务需求及其弹性的比较研究[J].中国卫生统计,2016,33(3):459-462.

- [6] 林献丹,陈玲萍,郑晓春,等.流动儿童免疫规划疫苗接种率影响因素分析[J].中国儿童保健,2011,19(1):51-53.
- [7] 杨桂芬,张晋昕,聂远洲,等.佛山市流动儿童家长对第二类疫苗的认知及儿童疫苗接种情况调查[J].社会医学杂志,2012,10(1):59-69.
- [8] 常捷,侯志远,岳大海,等.0~3 岁儿童二类疫苗接种情况及影响因素[J].中国公共卫生,2014,30(5):579-582.

收稿日期:2020-02-26;修回日期:2020-05-03