

· 流行病学研究 ·

## 儿童家长麻疹认知状况及影响因素

常捷<sup>1</sup>, 孟庆跃<sup>2</sup>, 刘晓云<sup>2</sup>, 成刚<sup>2</sup>, 徐进<sup>2</sup>, 袁蓓蓓<sup>2</sup>, 王海鹏<sup>1</sup>

**摘要:**目的 了解中国城乡儿童家长麻疹认知状况及影响因素,为进一步完善麻疹预防控制策略提供参考。方法 采用分层整群随机抽样方法,抽取中国东、中、西部 6 省共 3 609 名 1~6 岁儿童家长进行麻疹相关免疫知识及影响因素问卷调查。结果 6 省儿童家长麻疹认知良好率为 87.4% (2 949/3 374),其中东、中、西部家长认知良好率分别为 94.9% (1 075/1 133)、87.0% (988/1 136)、80.2% (886/1 105),城市和农村家长认知良好率分别为 91.3% (728/797)、86.2% (2 221/2 577);不同城乡、区域、性别、年龄、文化程度、职业、家庭人均年收入的儿童家长认知良好率差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ );多因素 logistic 回归分析结果显示,居住在中部 ( $OR = 0.419$ ) 和西部 ( $OR = 0.217$ )、女性 ( $OR = 0.676$ )、文化程度为中学 ( $OR = 1.399$ ) 和大专 ( $OR = 1.727$ )、家庭人均年收入为 4 500 ~ 6 599 元 ( $OR = 0.565$ )、6 600 ~ 8 499 元 ( $OR = 0.571$ ) 和 8 500 ~ 10 999 元 ( $OR = 0.600$ ) 为儿童家长麻疹认知的影响因素。结论 应重点关注中西部地区、农村、低收入、低教育程度儿童家长麻疹等传染病知识的宣教。

**关键词:** 儿童家长;麻疹;认知;影响因素

中图分类号:R 179 文献标志码:A 文章编号:1001-0580(2013)10-1430-03 DOI:10.11847/zgggws2013-29-10-08

### Parental knowledge on measles and its influencing factors in China

CHANG Jie\*, MENG Qing-yue, LIU Xiao-yun, et al (\* Center for Health Management and Policy, Shandong University, Ji'nan, Shandong Province 250012, China)

**Abstract:** Objective To examine the knowledge level of measles and its influencing factors among parents, and to provide information for measles control and eradication. Methods Totally 3 609 parents of 1-6 years old children from 6 provinces were selected with random cluster sampling and interviewed during August to September in 2011. Results The overall good cognition rate of the parents was 87.4% (2 949/3 374). The good recognition rates were 94.9% (1 075/1 133), 87% (988/1 105), and 80.8% (886/1 105) for the parents from eastern, central, and western region of China. The good recognition rates for the parents from city and rural were 91.3% (728/797) and 86.2% (2 221/2 577). Difference test showed that parental knowledge disparities between urban and rural, living area, gender, education groups, occupation and income groups were statistically significant ( $P < 0.05$  for all). The difference in parental knowledge between age groups was also statistically significant ( $\chi^2, P = 0.011$ ); with the increase of age, the knowledge on measles decreased. The results of logistic regression analysis showed that living area, gender, education, and living in central area were influencing factors for parental knowledge on measles. Conclusion More attention should be paid to infectious diseases related health education for people living in western and central regions of China, rural areas and those economy vulnerable and with low education.

**Key words:** parent; measles; cognition; influencing factor

麻疹是一种严重危害儿童健康的急性呼吸道传染病。随着中国免疫规划工作的深入开展、麻疹疫苗接种率的提高,麻疹发病率已大幅下降。2010 年全国范围的麻疹强化免疫工作进一步控制了麻疹疫情<sup>[1]</sup>,但作为我国计划消灭的疾病,麻疹的常规免疫工作仍需继续加强,这离不开居民对预防麻疹的重视和主动接种疫苗意识。儿童家长对传染疾病的认知水平是影响儿童疫苗接种的重要因素<sup>[2-3]</sup>。有研究发现,通过干预提高儿童母亲的麻疹认知水平能够降低儿童麻疹的发病率<sup>[4]</sup>。同时,儿童家长本人也可能是麻疹的成人易感者。为了解儿童家长麻疹认知情况及影响因素,本研究于 2011 年 8—9 月对中国东、中、西部 6 省 3 609 名 1~6 岁儿童家长进行面访问卷调查,为继续强化免疫规划工作,做好

麻疹预防、控制直至实现消除麻疹目标提供参考。现将结果报告如下。

#### 1 对象与方法

1.1 对象 采用分层整群随机抽样方法,根据社会经济发展水平和地理位置,抽取东部的江苏省、福建省,中部的安徽省、江西省,西部的青海省、广西省; 各省随机抽取 2 个县(区),每个县(区)随机抽取 3 个乡镇(街道),每乡镇(街道)随机抽取 5 个村(社区),每村(社区)内按照户口花名册随机抽取 20 名 1~6 岁儿童家长。6 省共抽取 3 个城市区的 45 个社区,9 个农村县的 135 个村,共调查城乡 1~6 岁儿童家长 3 609 人。本次调查回收问卷 3 609 份,回收率为 100%;其中有效问卷 3 374 份,有效率为 93.5%。

1.2 方法 由经专门培训的调查人员组成调研团队对儿童家长进行面访问卷调查。参考以往相关研

作者单位:1. 山东大学卫生管理与政策研究中心,山东 济南 250012;

2. 北京大学中国卫生发展研究中心

作者简介:常捷(1985-),男,山东济南人,博士在读,研究方向:卫生经济与卫生政策。

究<sup>[5-6]</sup>并结合专家意见自编调查问卷,内容包括:调查对象个人及家庭信息、麻疹认知情况、调查对象子女常规和强化麻疹免疫情况等。麻疹认知内容包括 3 个问题:是否知晓麻疹疾病、是否知晓麻疹预防方法、是否知晓麻疹疫苗。本研究以全部知晓 3 个问题的调查对象为认知良好个体,计为 1;其余均归为认知不足个体,计为 0,以此生成麻疹认知情况的二分类变量。

1.3 统计分析 采用 Access 2007 进行双录入,对数据逻辑校对后,运用 SPSS 16.0 软件进行 $\chi^2$  检验及非条件 logistic 回归分析。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 基本特征 调查对象中,东部人口占 33.6% (1 133/3 374),中部人口占 33.7% (1 136/3 374),西部人口占 32.8% (1 105/3 374);城市人口占 23.6% (797/3 374),农村人口占 76.4% (2 577/3 374);男性占 37.2% (1 227/3 374),女性占 62.8% (2 147/3 374);年龄范围为 20 ~ 82 岁,平均年龄为 (40.49 ± 12.99) 岁,其中,20 ~ 29 岁占

20.5% (693/3 374);30 ~ 44 岁占 44.0% (1 483/3 374);45 ~ 59 岁占 24.5% (827/3 374);≥60 岁占 11.0% (371/3 374);文化程度小学及以下、中学、大专、本科及以上者分别占 34.1% (1 152/3 374)、55.1% (1 859/3 374)、7.0% (237/3 374)、3.7% (126/3 374);务农占 63.8% (2 154/3 374),非务农占 31.1% (1 049/3 374),无业占 5.1% (171/3 374);家庭人均年收入为 (8 247.80 ± 4 433.70) 元,其中,0 ~ 4 499、4 500 ~ 6 599、6 600 ~ 8 499、8 500 ~ 10 999 和 ≥11 000 元分别占 20.0% (674/3 374)、20.4% (687/3 374)、20.1% (677/3 374)、18.1% (611/3 374) 和 21.5% (725/3 374)。

2.2 不同特征儿童家长麻疹认知情况比较(表 1) 儿童家长麻疹总体认知良好率为 87.4% (2 949/3 374)。城市家长认知良好率高于农村 ( $P < 0.001$ );东部家长认知良好率最高,中部其次,西部最低 ( $P < 0.001$ );男性认知良好率优于女性 ( $P < 0.001$ );非务农者认知良好率优于无业者和务农者 ( $P < 0.001$ );随文化程度和年龄的提高认知良好率均有增高趋势 ( $P < 0.05$ );随家庭人均年收入的降低认知良好率有降低趋势 ( $P < 0.001$ )。

表 1 不同特征儿童家长麻疹认知情况比较

因素		认知良好人数	认知良好比例 (%)	$\chi^2$ 值	$P$ 值
城乡	城市	728	91.3	14.705	<0.001
	农村	2 221	86.2		
区域	东部	1 075	94.9	110.100	<0.001
	中部	988	87.0		
	西部	886	80.2		
性别	男性	1 109	90.4	15.547	<0.001
	女性	1 840	85.7		
文化程度	小学及以下	961	83.4	30.238	<0.001
	中学	1 652	88.9		
	大专	216	91.1		
	本科及以上	120	95.2		
年龄(岁)	20 ~ 29	614	88.6	8.920	0.011
	30 ~ 44	1 310	88.3		
	45 ~ 59	717	86.7		
	≥60	308	83.0		
职业	务农	1 845	85.7	17.017	<0.001
	非务农	952	90.8		
	无业	152	88.9		
家庭人均年收入(元)	0 ~ 4 499	586	86.9	41.807	<0.001
	4 500 ~ 6 599	577	84.0		
	6 600 ~ 8 499	572	84.5		
	8 500 ~ 10 999	534	87.4		
	≥11 000	680	93.8		

2.3 儿童家长麻疹认知情况影响因素多因素 logistic 回归分析(表 2) 以儿童家长认知是否良好作为因变量(认知不足 = 0, 认知良好 = 1), 将城乡情况、区域情况、性别、文化程度、年龄、职业、家庭人均年收入作为自变量纳入模型进行非条件 logistic 回归分析, 采用向前剔除法筛选变量。结果显示, 居住

区域、性别、文化程度、家庭人均年收入对麻疹认知有影响, 中、西部地区的城乡儿童家长认知水平比东部地区低; 女性认知水平高于男性; 文化程度越高, 麻疹认知越好; 家庭人均年收入越高, 麻疹认知越好。

表 2 儿童家长麻疹认知情况影响因素多因素 logistic 回归分析

因素	参照组	$\beta$	$S_x$	Wald $\chi^2$ 值	P 值	OR 值	95% CI	
区域	中部	东部	-0.869	0.165	27.823	0.000	0.419	0.304 ~ 0.579
	西部		-1.526	0.160	91.090	0.000	0.217	0.159 ~ 0.297
性别	女性	男性	-0.391	0.121	10.472	0.001	0.676	0.534 ~ 0.857
文化程度	中学	小学及以下	0.336	0.119	7.926	0.005	1.399	1.108 ~ 1.768
	大专		0.547	0.267	4.189	0.041	1.727	1.023 ~ 2.915
	本科及以上		0.848	0.456	3.448	0.063	2.334	0.954 ~ 5.710
家庭人均年收入(元)	4 500 ~ 6 599	$\geq 11 000$	-0.571	0.207	7.636	0.006	0.565	0.377 ~ 0.847
	6 600 ~ 8 499		-0.560	0.205	7.461	0.006	0.571	0.382 ~ 0.854
	8 500 ~ 10 999		-0.510	0.207	6.056	0.014	0.600	0.400 ~ 0.901

### 3 讨论

全国范围内不同区域、不同人群均达到高水平的麻疹疫苗接种率才能保证我国消除麻疹目标的顺利实现。本研究结果显示, 儿童家长对麻疹基本知识的认知良好率为 87.4%, 表明我国还有相当一部分儿童家长在麻疹认知上存在缺失。家长认知不足容易造成儿童疫苗迟种、漏种, 当这种认知不足在某些区域或某类人群中聚集时, 容易导致免疫空白的出现, 形成疾病防控的隐患, 对我国消除麻疹目标的实现形成障碍。本研究结果还显示, 城市儿童家长认知情况优于农村家长, 这可能与城市家长拥有更多的信息渠道, 而农村家长获得相关知识的途径有限有关<sup>[7]</sup>。分析地域因素, 东部地区儿童家长认知优于中部和西部地区, 而西部最差。有关研究也发现经济欠发达与少数民族地区的居民对传染病的认知水平较低<sup>[3,8]</sup>, 提示应加强对重点区域进行传染病知识的宣传和教育。在个体层面, 男性认知明显不及女性, 教育程度越高, 麻疹认知情况越高, 这与我国以往相关研究结果一致<sup>[7,9]</sup>; 收入因素分析结果显示, 随家庭人均年收入的提高, 认知水平明显提高。分析原因可能与不同特征个体的综合知识水平、学习能力和对传染病知识的重视度存在差异有关。综上所述, 中西部地区和广大农村地区是传染病和免疫知识宣教的重点地区; 低教育程度和低收入人群是传染病和免疫知识普及的重点人群。应充分运用各种传媒渠道, 重视基层健康教育工作, 强化

对重点地区和重点人群麻疹等传染病免疫知识的普及, 提高其对儿童免疫的重视程度和主动参与。

#### 参考文献

- [1] 马超, 郝利新, 马静, 等. 中国 2010 年麻疹流行病学特征与消除麻疹进展[J]. 中国疫苗和免疫, 2011, 17(3): 242-248.
- [2] Alexandra Z, Michael S. Measuring people's knowledge about vaccination: developing a one-dimensional scale [J]. Vaccine, 2012, 30(25): 3771-3777.
- [3] 王媛媛, 王燕, 张敬旭, 等. 贵州少数民族地区母亲对儿童计划免疫的知行信状况[J]. 北京大学学报: 医学版, 2007, 39(2): 136-139.
- [4] 于雪静, 张宏, 史霞, 等. 对孕妇进行麻疹认知干预以降低婴儿麻疹发病的效果研究[J]. 中国儿童保健杂志, 2007, 15(4): 439-440.
- [5] 郑亮, 刘天锡. 宁夏地区人群麻疹相关知识认知情况的调查[J]. 现代预防医学, 2007, 34(7): 1355-1356.
- [6] Zhang X, Wang L, Zhu X, et al. Knowledge, attitude and practice survey on immunization service delivery in Guangxi and Gansu, China [J]. Social Science and Medicine, 1999, 49(8): 1125-1127.
- [7] 卢永吉, 李娟生, 申希平, 等. 兰州市某区城乡社区居民传染病认知及影响因素分析[J]. 中华疾病控制杂志, 2010, 14(11): 1103-1105.
- [8] 汪洋, 王新, 王目君, 等. 公平视角下农村居民乙肝认知影响因素的贡献度分析—基于三省的实证研究[J]. 中国卫生政策研究, 2012, 5(2): 53-58.
- [9] 乐梦芝, 谢婧, 施学忠, 等. 河南农村居民传染病认知水平及影响因素分析[J]. 中国公共卫生, 2007, 23(1): 108-110.