

家庭教养方式对 6 岁以下儿童两周患病的影响研究 ——基于四川省第七次卫生服务调查

邱汐茵¹, 许欢¹, 王乐乐¹, 郭冰¹, 张雪莉², 刘秋硕², 赵星¹, 张菊英¹

1. 四川大学华西公共卫生学院/四川大学华西第四医院, 流行病与卫生统计学系, 四川 成都 610041;

2. 四川省卫生信息中心/四川省医疗大数据中心

摘要:目的 分析四川省 0~6 岁儿童两周患病的现状及影响因素, 探索家庭教养方式对儿童两周患病的影响, 为提升儿童卫生服务质量提供参考。方法 基于四川省第七次卫生服务调查数据, 采用 logistic 模型探索了家庭教养方式与儿童两周患病之间的关系。结果 农村 ($OR = 0.554, 95\% CI: 0.311 \sim 0.985$)、留守家庭 (父母不常住或者主要由父母之外的人员照顾) ($OR = 1.775, 95\% CI: 1.028 \sim 3.067$) 对儿童两周患病更为敏感。父母亲是否为常住人口、儿童主要照料人、是否购买商业保险、是否被送入托育机构、拥有的玩具数量等指标在儿童两周患病率间存在差异 ($P < 0.05$)。结论 不同家庭教养方式对儿童两周患病影响较大。建议进一步完善基层儿童医疗服务机制, 重视家庭在儿童健康中发挥的作用, 营造儿童友好成长环境。

关键词: 儿童; 两周患病; 影响因素; 家庭教养方式

中图分类号: R179 文献标志码: A 文章编号: 1003-8507(2025)14-2569-06

DOI: 10.20043/j.cnki.MPM.202502056

Influence of family parenting style on two-week illness in children under 6 years of age—Based on the seventh health service survey of Sichuan Province

QIU Xi-yin*, XU Huan, WANG Le-le, GUO Bing, ZHANG Xue-li, LIU Qiu-shuo, ZHAO Xing, ZHANG Ju-ying

* Department of Epidemiology and Biostatistics, West China School of Public Health and West China

Fourth Hospital, Sichuan University, Chengdu, Sichuan 610044, China

Abstract: Objective To analyze the current situation and influencing factors of two-week illness among children aged 0-6 years in Sichuan Province, and to explore the influence of family parenting styles on children's two-week illness, so as to provide reference for improving the quality of children's health services. **Methods** Based on data from the seventh health service survey of Sichuan Province, the relationship between family parenting style and children's two-week illness was explored using logistic modeling. **Results** Rural ($OR = 0.554, 95\% CI: 0.311 \sim 0.985$), left-behind families (where parents do not live permanently or are primarily cared for by someone other than the parents) ($OR = 1.775, 95\% CI: 1.028 \sim 3.067$) are more sensitive to children's two-week illness. Indicators such as whether a parent is a permanent resident, the child's primary caregiver, whether they have commercial insurance, whether they are placed in a childcare facility, and the number of toys they own vary among children's two-week illness rates ($P < 0.05$). **Conclusion** Different family parenting styles have a great impact on children's two-week illness. It is recommended to further improve the mechanism of primary children's health care services, emphasize the role of family in children's health, and create a child-friendly environment for children to grow up.

Keywords: Children; Two-week illness; Influencing factors; Family parenting style

儿童健康是家庭和社会的重要组成部分, 儿童健

康也纳入国家和政府的战略目标和责任。截至 2020 年底, 儿童生存、发展环境得到了优化, 婴儿、5 岁以下儿童死亡率分别从 2010 年的 13.1‰、16.4‰ 下降到 5.4‰、7.5‰^[1]。2021 年《中国儿童发展纲要 (2021—2030 年)》^[1] 提出, “要进一步完善儿童医疗卫生服务体系, 更好满足日益增长的多样化儿童医疗卫生服务需求”。0~6 岁是儿童生长发育的关键阶

基金项目: 国家自然科学基金 (81973151, 82103943, 82073667); 四川省

2023 年卫生服务专项调查

作者简介: 邱汐茵 (2000—), 女, 硕士在读, 研究方向: 卫生统计方法与应用

通信作者: 张菊英, E-mail: juying109@163.com

段,这一时期患病情况和健康服务的利用对儿童的长期发展至关重要。现有研究表明,儿童的健康状态与其家庭背景、社会经济状况、生活环境等息息相关^[2-3]。受到“单独二胎”“全面二胎”等决策部署和政策措施的影响,第七次人口普查中,我国少儿人口的数量比 2010 年增加了 3 092 万人,少儿人口比重上升。因此,关注儿童人群的健康至关重要。然而,四川省针对儿童在影响两周患病情况的研究仍显不足。探索影响儿童两周患病率的因素,不仅对改善儿童健康水平有重大意义,也为政策制定和卫生资源的合理配置提供了支持。本研究基于四川省的卫生服务调查数据,重点分析 631 例 6 岁以下儿童的两周患病率,探讨主要的影响因素,以期改善儿童健康提供依据。

1 资料与方法

1.1 资料来源 本研究数据来自 2023 年国家第七次卫生服务调查四川省样本点和增扩样本点的调查数据。

1.1.1 研究对象 该调查采用多阶段随机整群抽样调查,共抽取 156 个样本县(市、区),每个样本县(市、区)随机抽取 5 个样本乡镇(街道),每个样本乡镇(街道)随机抽取 2 个样本村(居委会),每个样本村(居委会)抽取 60 户。本次调查四川省总共调查了 8 403 户,18 035 人。本研究选取 2016 年 9 月至 2023 年 9 月出生的 631 例儿童为研究对象。本研究经四川大学伦理委员会审查并批准(审查批准号:Gwl12022090),所有调查对象参与调查前均签署了知情同意书。

1.1.2 调查内容 本研究采用国家卫生服务调查家庭一般情况调查表、家庭成员个人情况调查表和 0~18 岁儿童青少年调查表。从调查收集的数据库中,获取所有 6 岁及以下儿童人口学特征(性别、年龄、民族),家庭基本情况(户口性质、家庭人口数、家庭年收入、是否低保户、是否购买商业保险等),医疗卫生情况(家庭饮用水、家庭卫生厕所、医疗服务可及性、是否建立健康档案等)及反映儿童照护和卫生需要与利用的指标,其中包含两周患病率等信息。

其中,“医疗服务可及性”是指从家到最近医疗卫生机构最快的时间,若时间在 30 分钟以内,则定义为医疗服务可及性好,若时间超出 30 分钟,则定义为医疗服务可及性一般。“家庭饮用水”是根据家庭最主要的饮用水类型进行分类,类型为“经过集中净化处理的自来水”或“受保护的井水或泉水”的饮用水被视为安全的家庭饮用水,将饮用水类型为“不受保护的井水或泉水”、“收集雨水”、“江河湖泊沟塘水”以

及其他水源视为不安全的家庭饮用水。

1.2 两周患病指标定义 在调查前两周内,(1)因为不舒服看过医生;(2)因为不舒服用过药或采取了自我医疗的措施;(3)因为不舒服通过网络(包括医院网站、App、电话等)咨询过医生(必须咨询的是具有执业资格的正规医生,不包括个人在网上通过搜索引擎直接搜索的疾病诊治信息);(4)因为不舒服休工、休学或者卧床休息 1 天及以上(包括婴幼儿异常哭闹、食欲减退等)。若符合上述四个条件的任意一个,则判断为“两周患病”。

两周患病率是衡量卫生服务需要的重要指标之一。两周患病率是指每百人两周内患病人数。

1.3 统计学分析 本研究根据是否两周患病分别将研究对象分为两组,计数资料采用频数(构成比)描述研究对象的基本情况,并采用 χ^2 检验或 Fisher 确切概率法比较组间差异。然后以家庭作为水平 2、个体作为水平 1,采用两水平 logistic 回归分析探索两周患病指标的影响因素。本研究基于 R 4.4.1 软件进行数据整理和分析,检验水准为 0.05。

2 结果

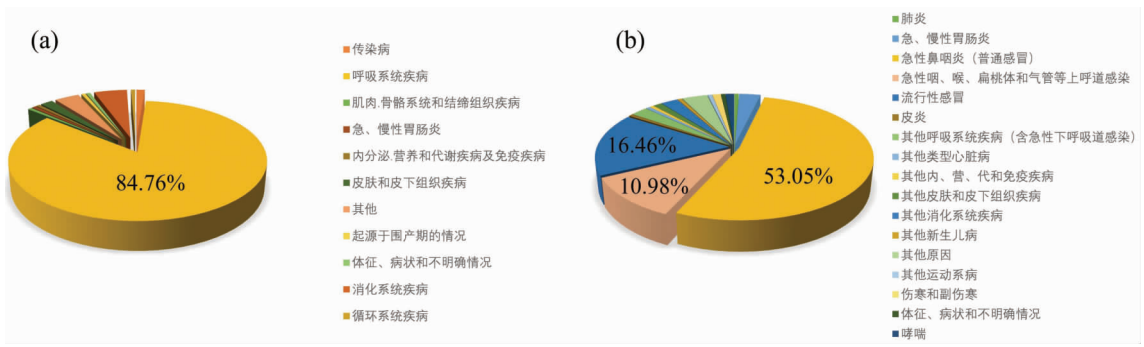
2.1 描述性分析及单因素分析结果 本研究纳入了 631 名儿童,两周内患有疾病的有 159 名儿童。其中男童 82 例,女童 77 例;居住在城市 89 例,农村 70 例;医疗服务可及性好有 104 例;主要由父母照顾的儿童有 91 例,主要由(外)祖父母照顾的儿童有 66 例。两周患病率为 25.2%。详细信息见表 1。

儿童两周患病主要为呼吸系统疾病(84.76%)和消化系统疾病(4.88%),而且疾病症状多为感冒、上呼吸道感染、其他消化系统疾病等症状。具体两周患病基本类型见图 1。

单因素分析结果发现,儿童不同居住地、民族、家庭人口数、是否购买商业保险、母亲或父亲是否为常住人口、儿童主要照顾人、是否送孩子入托、孩子拥有玩具数量的两周患病率差异均有统计学意义。

2.2 两水平 logistic 回归分析结果 根据单因素分析结果,我们筛选了其中有统计学意义的变量,以是否两周患病为因变量,以居住地、民族、家庭人口数、是否购买商业保险、母亲或父亲是否常住人口、儿童主要照顾人员,是否送孩子入托以及孩子拥有的玩具数为自变量,拟合两水平 logistic 回归模型。变量赋值情况见表 2。

研究结果表明,儿童父亲不是常住人口、儿童由父亲或母亲外的其他人员主要照顾为儿童两周患病的危险因素,农村和未送孩子入托机构是儿童两周患病的保护因素。相较于城市儿童,农村儿童的两周



注:图 1(a)展示了儿童两周患病的疾病系统类型及患儿数量分布情况;(b)展示了儿童两周患病的详细疾病病种类型及患儿数量分布情况。

图 1 儿童两周患病疾病类型

Fig. 1 Types of diseases for which children are sick for two weeks

表 1 儿童两周患病基本特征 [n(%)]

Table 1 Basic characteristics of two-week illness in children [n(%)]

基本特征	总人数 (n = 631)	是否两周患病		χ^2	P
		否 (n) = 472	是 (n) = 159		
性别				0.045	0.832
男童	332 (52.6)	250 (53.0)	82 (51.6)		
女童	299 (47.4)	222 (47.0)	77 (48.4)		
年龄(岁)				0.944	0.624
≤1	118 (18.7)	92 (19.5)	26 (16.4)		
2~3	170 (26.9)	124 (26.3)	46 (28.9)		
4~6	343 (54.4)	256 (54.2)	87 (54.7)		
居住地				5.615	<0.05
城市	300 (47.5)	211 (44.7)	89 (56.0)		
农村	331 (52.5)	261 (55.3)	70 (44.0)		
民族				5.254	<0.05
汉族	529 (83.8)	386 (81.8)	143 (89.9)		
少数民族	102 (16.2)	86 (18.2)	16 (10.1)		
家庭年收入(元)				2.208	0.137
≤60 000	347 (55.0)	251 (53.2)	96 (60.4)		
>60 000	284 (45.0)	221 (46.8)	63 (39.6)		
家庭人口数(人)				7.249	<0.01
≤4	394 (62.4)	280 (59.3)	114 (71.7)		
>4	237 (37.6)	190 (40.7)	45 (28.3)		
医疗服务可及性				1.488	0.223
好	385 (61.0)	281 (59.5)	104 (65.4)		
一般	246 (39.0)	191 (40.5)	55 (34.6)		
家庭饮用水				0.207	0.649
安全	580 (91.9)	432 (91.5)	148 (93.1)		
不安全	51 (8.1)	40 (8.5)	11 (6.9)		
家庭厕所类型				0.125	0.723
卫生厕所	573 (90.8)	427 (90.5)	146 (91.8)		
其他厕所	58 (9.2)	45 (9.5)	13 (8.2)		
低保户				0.045	0.833
是	44 (7.0)	34 (7.2)	10 (6.3)		
否	587 (93.0)	438 (92.8)	149 (93.7)		
是否购买商业保险				4.948	<0.05
是	155 (24.6)	105 (22.2)	40 (31.4)		
否	476 (75.4)	367 (77.8)	109 (68.6)		
是否建立健康档案				1.289	0.525
是	491 (77.8)	371 (78.6)	120 (75.5)		
不知道	90 (14.3)	63 (13.3)	27 (17.0)		
否,但知道有此服务	50 (7.9)	38 (8.1)	12 (7.5)		

(续表)

基本特征	总人数 (n=631)	是否两周患病		χ^2	P
		否 (n)=472	是 (n)=159		
一年内是否接受健康体检				1.953	0.162
是	521(82.6)	396(83.9)	125(78.6)		
否	110(17.4)	76(16.1)	34(21.4)		
母亲是否为常住人口 ^a				7.680	<0.01
是	416(65.9)	326(69.1)	90(56.6)		
否	215(34.1)	146(30.9)	69(43.4)		
父亲是否为常住人口 ^a				15.769	<0.001
是	391(62.0)	314(66.5)	77(48.4)		
否	240(38.0)	158(33.5)	82(51.6)		
儿童主要照顾人员				10.808	<0.001 ^b
父亲或母亲	422(66.9)	331(70.1)	91(57.2)		
(外)祖父母	206(32.6)	140(29.7)	66(41.5)		
其他人员	3(0.5)	1(0.2)	2(1.3)		
主要照护方式				0.006	0.939
居家照护	444(70.4)	333(70.6)	111(69.8)		
其他照护(社区等)	187(29.6)	139(29.4)	48(30.2)		
是否送孩子入托				5.353	<0.05
是	394(62.4)	282(59.7)	112(70.4)		
否	247(27.6)	190(40.3)	47(29.6)		
拥有玩具数量(件)				9.706	<0.01
0	36(5.7)	27(5.7)	9(5.7)		
1~10	134(21.2)	114(24.2)	20(12.6)		
>10	461(73.1)	331(70.1)	130(81.8)		

注:b Fisher 确切概率法。a 常住人口是指近半年内在本户居住的所有户籍人口和非户籍人口。

表 2 变量赋值表

Table 2 Variable assignment table

变量	纳入方式	赋值及意义
因变量		
是否两周患病	分类变量	0 = 否, 1 = 是
自变量		
居住地	分类变量	0 = 城市, 1 = 农村
民族	分类变量	0 = 汉族, 1 = 少数民族
家庭人口数	分类变量	0 = ≤4 人, 1 = >4 人
是否购买商业保险	分类变量	0 = 是, 1 = 否
母亲是否常住人口	分类变量	0 = 是, 1 = 否
父亲是否常住人口	分类变量	0 = 是, 1 = 否
儿童主要照顾人员	分类变量	0 = 主要由父亲或母亲照顾 1 = 主要由(外)祖父母照顾 2 = 主要由其他人照顾
是否送孩子入托	分类变量	0 = 是, 1 = 否
拥有玩具数量	分类变量	0 = 0, 1 = ≤10, 2 = >10

患病的比值比(Odds ratio, OR)是 0.554(95% 置信区间(confidence interval, CI)为:0.311 ~ 0.985)。父亲不是常住人口与不是常住人口相比,发生两周患病的 OR 是 1.775(95% CI: 1.028 ~ 3.067)。儿童由父亲或母亲照顾的两周患病风险低于由(外)祖父母照顾的风险,同时远低于其他人员(如保姆、亲戚等)照顾的风险。两水平 logistic 回归分析的详细结果见表 3。

3 讨论

本研究基于国家第七次卫生服务调查四川省数据探讨了四川省 631 名 6 岁以下儿童的两周患病情况,特别关注其在卫生服务需求和利用上的差异。研究结果显示,儿童的父亲不常住、儿童由其他人员主

表 3 儿童两周患病的两水平 logistic 回归分析

Table 3 Two-level logistic regression analysis of two-week illness in children

影响因素	两周患病	
	OR (95% CI)	P
居住地(以“城市”为对照)		0.044 ^a
农村	0.554 (0.311 ~ 0.985)	
民族(以“汉族”为对照)		0.830
少数民族	0.918 (0.421 ~ 2.004)	
家庭人口数(以“≤4 人”为对照)		0.271
>4 人	0.736 (0.426 ~ 1.271)	
是否购买商业保险(以“是”为对照)		0.210

(续表)

影响因素	两周患病	
	OR (95% CI)	P
否	0.694 (0.393 ~ 1.228)	
母亲是否常住人口(以“是”为对照)		0.287
否	1.418 (0.745 ~ 2.694)	
父亲是否常住人口(以“是”为对照)		0.040 ^a
否	1.775 (1.028 ~ 3.067)	
儿童主要照顾人员(以“主要由父亲或母亲照顾”为对照)		
孩子主要由(外)祖父母照顾	1.292 (0.667 ~ 2.504)	0.447
孩子主要由其他人照顾	17.993 (0.619 ~ 522.457)	0.093
是否送孩子入托(以“已入托”为对照)		0.108
未入托	0.652 (0.387 ~ 1.098)	
孩子拥有玩具数量(以“0 件”为对照)		
≤10 件	0.369 (0.111 ~ 1.223)	0.103
>10 件	0.749 (0.257 ~ 2.185)	0.596

注:a P 值 < 0.05。

要照顾是儿童两周患病的危险因素,而生活在农村、未将孩子送入托育机构则被视为保护因素。这些结果不仅揭示了影响儿童健康的多维因素,也为改善儿童健康水平和深化卫生资源的配置提供了重要的理论支持。

据报道,河南省 6 岁以下儿童的两周患病率为 23.3%^[4],全国 15 省调查显示 0~6 岁儿童两周患病率为 22.35%^[5]。而四川省国家第七次卫生服务调查 6 岁以下儿童的两周患病率 25.2%,相比之下患病率略高一点。因此,重点关注四川省低龄儿童的卫生健康,对预防和促进儿童的健康有重要意义。

0~6 岁儿童两周患病主要为呼吸系统疾病,其次为消化系统疾病,且症状多为感冒、上呼吸道感染等,这与既往调查结果结论相似^[6]。因而,需要多关注儿童的常见基础疾病,提供充足的医疗卫生支持。

调查发现,城市儿童两周患病率为 29.67%,显著高于农村儿童的两周患病率 21.15%,提示城市儿童面临的健康问题更加严峻。这与既往研究结论一致^[7-8]。随着城市化和工业化的迅速发展,儿童面临的生理问题和心理问题越来越多。一项关于婴儿的研究表明,城市的新生儿和围生儿潜藏的风险最高,农村集群最低^[9]。这支持了我们的结论。即使城市拥有便利的医疗卫生服务,但是儿童生长发育阶段会面临城市人口密集导致人均资源不足和环境污染严重等问题。此外,由于两周患病的定义为看过医生或自我治疗,城市居民更容易接触医疗服务,且居民的健康意识较强,可能更加主动进行自我治疗或前往医疗机构诊断^[10]。农村居民可能因医疗资源匮乏忽略或未报告患病情况,导致未就诊率升高,统计结果出现偏差。因而,需要注意的是,农村家庭可能面临其他健康隐患,如医疗资源不足和卫生教育缺乏等问题。因此,在制定卫生政策时,政府应考虑农村和城

市间健康服务的平等性,以保证所有儿童都能享受到必要的医疗服务。

本研究还发现,儿童的两周患病与其家庭环境密切相关。父母的常住状态及照顾者类型对儿童的两周患病影响显著。父母一方或双方连续半年不在居住地,会影响儿童的生活质量和健康水平。一项基于中国儿童的系统综述表明,与非留守儿童相比,留守儿童的疾病风险显著增加,也更容易患心理方面的疾病^[11]。这与我们的结果一致。这可能是由于父母长期不在居住地,会导致儿童在日常生活中缺乏必要的关怀与照护。当儿童的父母一方或双方长期不在居住地时,常住家庭人口数减少,儿童日常照护者劳作和照顾家庭的压力增大,监护人的精力有限使其无法及时关注儿童的两周健康,进而影响了儿童的卫生需求^[12]。在家庭人口数大于 4 人的大家庭中,儿童能够获得更多的关怀与照顾,提高其免疫力,降低患病风险。此外,父母亲自照顾对 6 岁以下儿童的健康发展较为重要。很多研究表明^[13-14],留守儿童的两周患病率高于非留守儿童。相较于父母直接照顾,祖父母或其他人员的照顾可能缺乏足够的健康知识和技能,无法及时识别和处理儿童健康问题。因此,政府应加强对流动人口和留守家庭的政策关注,提供必要的健康教育与支持,以保障儿童的健康成长。

未将孩子送入托育机构的家庭和孩子拥有玩具被认为是保护因素。未将孩子送入托育机构可能使儿童获得更多的家庭照护时间,降低集体环境感染的风险,也有研究得出相同的观点,托儿所的基础设施质量虽优于居家照护,但活动质量却相反^[15]。有研究发现,病毒可在玩具表面存活 24 小时^[16],玩具可能增加孩童患病的风险,玩具数量越多,玩具的清洁难度越大,劣质玩具的比例越高。

综上所述,研究发现,城乡差异、家庭因素都有可

能影响儿童的两周患病风险。本研究的结果有助于了解不同背景下儿童的健康状况,可以帮助卫生政策的合理制定。可以通过加强对留守儿童家庭的健康教育、改善农村地区的医疗服务等措施保障儿童健康,完善儿童健康服务体系。本研究虽补充了四川省儿童两周患病研究的空白,但仍存在一定的局限性。一是样本量较少,对结果可能产生一定的偏倚,未来可扩大样本范围,考虑社会、环境因素对儿童健康的多维影响。二是研究为横断面分析,缺乏纵向研究来探索儿童健康的其他潜在风险因素。

利益冲突声明 本研究不存在任何利益冲突

参考文献

- [1] 中华人民共和国国务院. 国务院关于印发中国妇女发展纲要和中国儿童发展纲要的通知[J]. 中华人民共和国国务院公报, 2021, (29): 13-52.
State Council of the People's Republic of China. Notification of the state council on issuing the outline of China's women development and the outline of China's children development[J]. Gazette of the State Council of the People's Republic of China, 2021, (29): 13-52. (In Chinese)
- [2] Xiao YY, Mann JJ, Chow JCC, et al. Patterns of social determinants of health and child mental health, cognition, and physical health[J]. JAMA Pediatrics, 2023, 177(12): 1294-1305.
- [3] 扎西德吉, 欧珠罗布, 央宗, 等. 西藏自治区 5 岁及以下留守儿童卫生服务需求与利用现状研究[J]. 中国卫生经济, 2022, 41(2): 70-73.
Za XDJ, Ou ZLB, Yang Z, et al. Study on health service demand and utilization of left-behind children under 5 years old in Tibet[J]. Chinese Health Economics, 2022, 41(2): 70-73. (In Chinese)
- [4] 付晓丽, 王晶, 范军星, 等. 河南省学龄前儿童卫生服务需求与利用现状及影响因素分析[J]. 郑州大学学报: 医学版, 2023, 58(1): 98-103.
Fu XL, Wang J, Fan JX, et al. Analysis on the demand and utilization of health services for preschool children in Henan Province and the influencing factors[J]. Journal of Zhengzhou University: Medical Sciences, 2023, 58(1): 98-103. (In Chinese)
- [5] 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, 478.
Yu T, Zhang Y, Wang HS, et al. Analysis of two-week illness of children aged 0-6 years in 15 provinces of China[J]. Chinese Journal of Child Health Care, 2016, 24(5): 466-468, 478.
- [6] 肖文文, 田艳梅, 谢永鑫, 等. 宁夏 3 县农村 7 岁及以下儿童卫生服务需求与利用现状及影响因素分析[J]. 宁夏医科大学学报, 2022, 44(1): 73-78.
Xiao WW, Tian YM, Xie YX, et al. Analysis on the demand and utilization of health service and its influencing factors for children under 7 years old in rural Ningxia[J]. Journal of Ningxia Medical University, 2022, 44(1): 73-78. (In Chinese)
- [7] 温勃, 刘婕妤, 董彬, 等. 我国儿童青少年健康问题现状调查与分析[J]. 中国卫生信息管理杂志, 2021, 18(1): 21-26.
Wen B, Liu JY, Dong B, et al. Investigation and analysis of health problems in Chinese children and adolescents[J]. Chinese Journal of Health Informatics and Management, 2021, 18(1): 21-26. (In Chinese)
- [8] 郭清. 中国健康服务业发展报告[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023.
Guo Q. Report on the development of China's health service industry[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2023. (In Chinese)
- [9] Macharia PM, Beňová L, Pinchoff J, et al. Neonatal and perinatal mortality in the urban continuum: a geospatial analysis of the household survey, satellite imagery and travel time data in Tanzania[J]. BMJ Global Health, 2023, 8(4): e011253.
- [10] 郑宇航, 邓清文, 曾志超, 等. 中国老年人自我治疗影响因素研究——基于 CHARLS 数据的分析[J]. 河北医科大学学报, 2021, 42(3): 348-354.
Zheng YH, Deng QW, Zeng ZC, et al. Influencing factors of self-treatment of the elderly in China: An analysis based on CHARLS data[J]. Journal of Hebei Medical University, 2021, 42(3): 348-354. (In Chinese)
- [11] Fellmeth G, Rose-Clarke K, Zhao CY, et al. Health impacts of parental migration on left-behind children and adolescents: a systematic review and meta-analysis[J]. Lancet, 2018, 392(10164): 2567-2582.
- [12] 戴斌荣. 基于家校政协同的农村留守儿童教育[J]. 教育理论与实践, 2022, 42(22): 27-33.
Dai BR. Education of rural left-behind children on the basis of the coordination of family, school and government[J]. Theory and Practice of Education, 2022, 42(22): 27-33. (In Chinese)
- [13] 谭琼, 张鸿, 刘娟, 等. 农村留守儿童卫生服务利用及影响因素分析[J]. 智慧健康, 2019, 5(36): 28-29, 32.
Tan Q, Zhang H, Liu J, et al. Analysis on utilization and influencing factors of health services for left behind children in rural areas[J]. Smart Healthcare, 2019, 5(36): 28-29, 32. (In Chinese)
- [14] 郭建花, 翟俊霞, 阎香娟. 农村地区 5 岁以下留守儿童卫生服务需求及影响因素[J]. 现代预防医学, 2019, 46(2): 270-273.
Guo JH, Zhai JX, Yan XJ. Influencing factors for health demand of ill rural left-behind children under 5 years old[J]. Modern Preventive Medicine, 2019, 46(2): 270-273. (In Chinese)
- [15] Bernal R, Attanasio O, Peña X, et al. The effects of the transition from home-based childcare to childcare centers on children's health and development in Colombia[J]. Early Childhood Research Quarterly, 2019, 47: 418-431.
- [16] Bearden RL, Casanova LM. Survival of an enveloped virus on Toys[J]. Pediatric Infectious Disease Journal, 2016, 35(8): 923-924.

收稿日期: 2025-02-07