

• 临床研究 •

1350 例婴儿气质类型与发育相关性的分析

孔莉芳

湖南浏阳市妇幼保健院儿保科 湖南浏阳 410300

【摘要】目的 了解婴儿气质类型与发育的相关性分析。**方法** 采用盖泽尔发育量表和气质问卷调查对 2016 年 6 月到 2018 年 6 月间, 在我院儿童认知心理门诊进行体检套餐服务的 5-12 月龄的婴儿共 1350 人分别进行评估、比较及分析。**结果** 婴儿的气质类型的差异, 随月龄的增长, 发育水平差异越大。**结论** 难养型婴儿的社交退缩、情绪本质、反应强度等维度出现比率明显要高, 难养型儿童的行为问题会影响到其发育水平。

【关键词】 婴儿; 气质; 发育; 相关性**【中图分类号】** R174.1**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-3179 (2019) 03-072-02

气质主要由生物学决定的, 具有相对稳定性而持久, 并通过与环境对儿童良好个性的形成及身心发展有很大的作用。了解婴儿气质类型特点对儿童未来的行为、教育能力以及职业成就等都有深远的影响。

1 对象

2016 年 6 月到 2018 年 6 月间, 在我院儿童认知心理门诊进行套餐体检服务的 5-12 月龄的婴儿共 1350 人, 排除脑性瘫痪、先天性心脏病等严重慢性疾病以及母亲孕期严重合并症者。

2 方法**2.1 研究工具**

采用 Gesell 发育量表从大运动、精细运动、个人-社会、语言和适应性行为五个方面测试, 结果以发育商 (DQ) 表示。诊断参照首都儿科研究所的标准及其信效度^[3] DQ ≥ 130 分为优秀; 115-129 分为聪明; 85-114 分为正常; 70-84 分为偏低; ≤ 69 分为低下。效度检验: 与盖泽尔量表比较, 发育商相关系数 $r=0.9537$, $p < 0.001$; 信度检验: 6 名测试人员随机分成 3 组, 测试不同的儿童 12 人, 发育商的相关系数 $r=0.962$, $p < 0.001$ ^[1]

2.2 气质测量

采用修订的 5-11 月儿童气质评定量表评估测试者日常行为^[2], 问卷包括 95 道题, 由家长完成, 内容包括活动水平、规律性、趋避性、适应度、反应强度、情绪本质、坚持度、注意分散度以及反应阈 9 个气质维度, 再依据测试结果分为易养型 (E)、难养型 (D)、中间型 (I)、启动缓慢型 (S) 4 种气质类型。

3 统计学方法

将所获得数据使用 SPSS20.0 软件进行数据统计分析。定量资料以 ($\bar{x} \pm sD$) 表示, 多组间比较采用方差分析, $p < 0.05$ 为有统计学意义。

4 结果

1350 名婴儿气质类型包括: D 型占 10.96%, E 型占 31.11%, I 型占 52.15%, S 占 5.78%;

5-6 月龄婴儿四种气质类型和 Gesell 五个能区得分之间, 在个人-社会得分方面的差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。其中看出难养型得分最低, 其次为中间型, 易养型得分最高。(见表 1)

表 1: 5-6 月龄婴儿不同气质类型间的认知发育得分比较

类型	例数	适应性	大运动	精细运动	语言	个人社交
D 型	46	80.41±14.38	79.12±7.96	84.72±4.50	68.396±18.72	71.96±13.72
I 型	212	95.16±19.20	82.56±13.06	86.56±4.72	90.44±16.56	90.56±16.52
E 型	132	96.20±11.30	89.90±10.24	95.18±8.02	95.00±9.32	95.16±7.38
S 型	23	89.30±11.94	88.50±6.42	87.98±2.70	90.00±10.72	82.90±10.42
F		1.226	1.446	1.552	1.664	0.478
P		0.571	0.779	0.479	0.351	0.028

7-8 月龄婴儿四种气质类型和 Gesell 五个能区得分之间, 其中难养型得分最低, 其次为启动缓慢型, 易养型得分最高。在精细动作得分方面的差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。(见表 2)

表 2: 7-8 月龄婴儿不同气质类型间的认知发育得分比较:

类型	例数	适应性	大运动	精细运动	语言	个人社交
D 型	22	90.42±13.21	85.38±5.52	87.36±10.30	76.50±13.52	78.36±2.48
I 型	124	99.16±14.82	90.76±10.52	91.12±12.72	90.44±17.96	90.46±14.24
E 型	68	104.58±2.04	97.34±6.18	97.18±6.02	95.00±9.32	96.76±12.24
S 型	10	99.41±11.94	89.74±10.10	88.22±2.12	97.20±10.72	92.90±10.42
F		1.584	1.5214	1.78	1.449	0.688
P		0.791	0.888	0.043	0.531	0.455

9-10 月龄婴幼儿四种气质类型和 Gesell 五个能区得分之间在个人-社会得分方面的差异具有统计学意义 ($p <$

0.05)。其中难养型得分最低，其次为启动缓慢型，易养型 得分最高。（见表 3）

表 3：9-10 月龄婴儿不同气质类型间的认知发育得分比较

类型	例数	适应性	大运动	精细运动	语言	个人社交
D 型	49	92.46±16.02	89.40±7.38	90.42±4.62	87.16±5.92	82.50±4.72
I 型	241	101.94±14.50	83.78±5.78	94.50±16.44	97.32±10.26	97.70±12.46
E 型	144	105.32±2.30	98.58±10.52	99.12±10.42	101.0±5.38	104.32±8.44
S 型	11	101.68±12.46	91.38±9.70	93.96±4.72	103.16±16.42	94.28±8.42
F		1.231	1.690	1.250	1.120	0.250
P		0.455	0.144	0.345	0.632	0.040

11-12 月龄婴幼儿四种气质类型之间，在粗大动作得分方 其次中间型，易养型得分最高。（见表 4）
面的差异具有统计学意义（ $p < 0.05$ ）。其中难养型得分最低，

表 4：11-12 月龄婴儿不同气质类型间的认知发育得分比较

类型	例数	适应性	大运动	精细运动	语言	个人社交
D 型	31	96.56±18.72	87.50±7.30	96.46±5.78	87.30±10.42	106.36±2.52
I 型	127	100.56±12.64	92.78±13.96	102.44±2.70	97.92±15.36	96.46±13.98
E 型	76	105.36±7.24	112.46±3.16	104.32±12.42	101.00±18.72	107.38±9.52
S 型	34	102.40±7.38	108.38±5.26	109.92±16.42	99.96±3.10	98.72±7.96
F		1.194	1.026	1	1.553	0.254
P		0.301	0.029	0.544	0.426	0.084

5 讨论

研究结果表明，婴儿的不同气质类型，体现出不同的发育水平，随着年龄的增长，表现出来的行为速度，强度及灵活性等特点差异越大^[3]。D 型、E 型、S 型和 I 型这四类气质婴儿中，5-12 月龄婴儿都表现出了不同程度的发育水平变化。总体上 D 型婴儿得分最低，E 型最高，I 型和 S 型婴儿居中。

既往研究证明^[4]，难养型孩子表现在活动水平、情绪本质、趋避性、适应性、注意力等维度问题大，在抚养孩子成长的过程中，如果养育方式没有调整好，孩子易出现多动、发脾气、注意力分散等行为问题，与注意缺陷多动障碍有关^[5]。从脑发育的角度来看，难养型婴儿的脑神经活动要慢一些，遇到刺激时的反应能力迟缓些，面对新的行为或者行为的改变，适应就不一样，这可能是难养型孩子认知发育问题的生物学基础。

本次研究显示气质类型的差异与婴儿发育水平存在一定

的关系，同等条件下难养型气质的孩子发育水平相对要落后，并且随月龄增大表现得越明显。

参考文献：

[1] 岐晓红, 郝利楠, 薛平, 等. 3-5 岁儿童神经心理发育现状调查 [J]. 中国妇幼保健杂志, 2007, 22 (21):2986-2988
[2] 张劲松, 许积德, 沈理, 等. Carey 的 1 个月-12 岁儿童气质系列问卷的应用评价 [J]. 中国心理卫生杂志, 2000, 14(2):153-156.
[3] 王海宁, 史慧静, 章煜, 等. 孕期父母心理因素对 1 个月婴儿气质影响的追踪研究 [J]. 中国儿童保健杂志, 2012, 20 (6) 501-503.
[4] Rettew DC, Mckee L. Temperament and its role in developmengtal psychopathology[J].Harvrev Psychiatry,2005,13(1): 14-27
[5] 张蓓, 肖绪武. 母乳喂养对婴幼儿气质、智力及运动发育影响的研究进展 [J]. 中国儿童保健杂志, 2013, 21 (9):963-965

（上接第 71 页）
还可最大程度的保存颌骨形态与功能的完成性，因此远近期疗效均佳^[2]。

本组研究结果显示与对照组相比，研究组患者的相关治疗指标均优于对照组，且患者的术后感染、下唇麻木发生率和复发率均明显降低（ $P < 0.05$ ），说明开窗减压术治疗颌骨囊肿患者有显著得效果，这与毕国瑞^[3]的研究报道相一致。究其原因在于开窗减压术有以下优点：开窗减压术可通过清除囊内容物进而有效抑制邻近骨质吸收，控制病灶发展，促进周围骨质的恢复和生长，从而达到治愈的效果^[4]。开窗减压术可在局限范围内进行局部颌骨手术，通过贯通囊肿与口腔，维持开窗状态，有助于降低囊肿流体静力压，减轻囊肿膨胀和负荷骨质吸收，缩小囊肿腔，促进成骨细胞生长，改善病灶局部环境，这有利于避免再次复发^[5]。

综上所述，开窗减压术治疗颌骨囊肿安全有效，可显著降低复发率，值得在临床进一步推广应用。

参考文献：

[1] 孙晓宇, 张丽. 开窗减压微创治疗混合牙列期含牙囊肿的体会 [J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(26):176-177.
[2] 张丽, 隋文, 孙晓宇. 颌骨囊肿应用囊肿刮治术和开窗减压术的治疗体会 [J]. 中国实用医刊, 2017, 44(23):79.
[3] 张莉. 开窗减压术治疗颌骨囊肿的疗效观察 [J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(3):65-67.
[4] 李冬仙, 李琴琴. 大型颌骨囊肿开窗减压术与囊肿刮治术的疗效比较 [J]. 中国药物与临床, 2018, 18(11):147-149.
[5] 毕国瑞. 开窗减压术与颌骨囊肿刮治术治疗颌骨囊肿临床对比研究 [J]. 河南医学研究, 2017, 26(11):1987-1988.

表 2：两组的术后感染、下唇麻木发生率和复发率比较 n, (%)

组别	例数	术后感染	下唇麻木	复发率
研究组	28	1 (3.57)	0 (0)	1 (3.57)
对照组	28	7 (25.00)	5 (17.85)	6 (21.42)
χ^2 值		5.250	5.490	4.081
P 值		0.021	0.019	0.043