

●预防医学●

上海市宝山区海滨街道儿童年龄与发育进程问卷调查

马秋玲 李莉群 王 婷

上海市宝山区妇幼保健所儿保科 (上海 200940)

儿童年龄与发育进程问卷(ASQ)是为儿童的父母或养育人设计制定的针对3~66个月儿童的发育情况进行筛查的问卷,其具有良好的心理测量学特性。为进行“中文版儿童年龄与发育进程问卷在上海市的标准化研究”,以取得中文版ASQ及上海市儿童的常模,宝山区妇幼保健所儿保科配合上海市儿童保健所于2007年7月30日至8月22日对宝山区海滨街道的213名3~66个月儿童开展了ASQ调查。报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 抽取宝山区经济、文化状况居中等水平的海滨街道的适龄儿童为调查对象,以整群随机抽样的方法,抽取该街道数个居委会的常住居民中3~66个月儿童为整群样本。采用定额样本,共设19个年龄组,每个年龄组11~12名,总样本数为214名,要求受调查率≥95%;并排除下列情况:(1)父母或养育人患有精神发育迟滞和(或)有情感问题;(2)父母或养育人不是生长在中国。

1.2 方法 (1)ASQ测试:由儿保专业人员管理,在儿童的父母或最近2周的照看者的参与下,按问卷设置的内容进行测试及填写问卷,并以美国常模数据为标准进行比较。(2)ASQ内容:ASQ(第2版,1999)^[1,2]包含对应于3~66个月儿童的19套家长问卷,每套问卷从沟通、粗动作、精细动作、解决问题、个人-社会能力5个方面评估儿童的发育状况;共设立30题,每题均在“是”、“有时”或“还没有”中选择1项答案,可分别得10分、5分或0分。(3)测试者间信度检验:选择6、8、12、16、18、20、24、30、36、48、60个月龄组儿童各5名,共计55名,再由医务人员完成相应测试并填写问卷,以检测不同测试者间的信度。(4)统计学方法:应用SPSS10.0软件进行数据处理分析,采用t检验和χ²检验。

2 结果

2.1 基本情况 共抽取3~66个月儿童214名,参与调查者213名,受调查率为99.5%。调查对象中,男童112名、女童101名,男女比例为1.11:1;其中包括低出生体重儿10名(早产儿8名、足月小样儿2名)、先天性心脏病患儿1名、癫痫患儿1名。

2.2 发育落后检出情况 213名儿童中共检出1~3个能区发育落后者47名,检出率为22.1%,其中男童29名,检出率为25.9%;女童18名,检出率为17.8%。男女童间差异无显著性(P>0.05)。

2.3 ASQ测试结果 (1)沟通能力方面:8、16月龄组儿童发育差于美国常模(P<0.05),而36、48、60月龄组儿童发育优于美国常模(P<0.05或P<0.01)。(2)粗动作能力方面:30、36月龄组儿童发育明显优于美国常模(P<0.01)。(3)精细动作能力方面:4、16、24月龄组儿童发育差于美国常模(P<

0.05或P<0.01)。(4)解决问题能力方面:4、36月龄组儿童发育差于美国常模(P<0.05或P<0.01)。(5)个人-社会能力方面:8月龄组儿童发育优于美国常模(P<0.05),而20、24月龄组儿童发育明显差于美国常模(P<0.01)。见表1。

表1 213名儿童ASQ测试结果($\bar{x}\pm s$)

年龄组(月)	测试人数	沟通能力	粗动作	精细动作	解决问题	个人-社会
4~	11	45.9±10.2	48.2±10.6	40.9±10.9*	36.4±16.3**	43.2±9.6
6~	12	47.9±8.4	40.0±9.5	50.0±11.9	41.7±16.7	36.7±18.3
8~	11	45.0±11.4*	53.2±6.0	51.4±7.1	54.5±8.5	55.9±5.8*
10~	12	41.7±11.5	36.7±9.8	44.6±11.8	42.9±11.8	40.0±10.0
12~	12	45.4±13.5	38.8±16.9	47.7±9.5	46.5±10.7	41.5±10.7
14~	11	45.5±11.9	54.5±8.0	41.5±12.0	49.0±11.7	48.5±10.8
16~	11	39.1±13.2*	53.6±8.7	42.3±12.5*	50.9±12.0	44.1±8.9
18~	11	45.9±14.1	57.7±3.4	43.2±11.9	41.4±11.9	48.2±8.4
20~	11	49.1±11.1	55.5±7.6	46.4±12.1	46.8±7.8	40.9±7.7**
22~	11	48.6±12.9	52.3±6.5	44.5±7.2	44.1±8.9	38.2±9.3
24~	11	54.5±8.2	55.5±6.9	44.5±8.5**	47.3±7.2	37.3±10.6**
27~	11	57.3±3.4	48.6±8.4	39.5±11.7	51.4±4.5	38.6±11.6
30~	12	58.3±5.8	56.7±4.4**	52.5±11.0	50.0±6.0	48.3±7.5
33~	11	57.7±3.4	58.2±3.4	50.9±10.0	50.0±6.3	45.0±6.7
36~	11	58.2±4.6*	58.6±3.2**	49.5±15.1	45.0±12.2*	48.6±9.2
42~	11	65.9±3.0	56.4±6.4	48.2±10.6	48.6±14.5	48.2±9.8
48~	12	65.4±9.2**	52.9±8.4	45.8±15.8	55.8±6.7	53.3±10.3
54~	11	64.1±4.9	56.4±4.5	55.0±4.5	58.6±2.3	57.3±4.1
60~	10	56.5±4.1**	55.0±5.3	50.5±8.6	55.5±8.3	56.5±6.7

注:与美国常模标准比较,* P<0.05,** P<0.01。

2.4 不同测试者间信度检验结果比较 家长和医务人员两组测试者间信度检验无统计学差异(P>0.05)。见表2。

表2 不同测试者间信度检验结果比较($\bar{x}\pm s$)

测试者	沟通能力	粗动作	精细动作	解决问题	个人-社会
家长	51.0±12.7	52.8±8.8	45.9±12.3	50.1±10.6	44.7±12.2
医务人员	50.1±11.6	54.1±9.6	50.4±11.3	52.2±6.9	46.5±10.1
t值	0.388	0.739	2.000	1.228	0.845
P	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

2.5 男女童ASQ测试结果比较 女童的精细动作能力优于男童(P<0.05),而其他方面均无统计学差异。见表3。

表3 男女童ASQ测试结果比较($\bar{x}\pm s$)

组别	沟通能力	粗动作	精细动作	解决问题	个人-社会
男童	50.8±12.9	51.1±10.5	45.4±11.6	47.1±11.5	44.8±12.1
女童	53.8±11.1	52.5±9.9	48.5±10.8	49.3±11.2	46.7±10.0
t值	1.807	0.996	2.008	1.408	1.220
P	>0.05	>0.05	<0.05	>0.05	>0.05

3 讨论

儿童年龄与发育进程问卷(ASQ)是为儿童的父母或养育人设计制定的针对 3~66 个月儿童的发育情况进行筛查的问卷,其具有良好的心理测量学特性。

本次调查的 213 名 3~66 月儿童中,参照美国常模标准,共检出 1~3 个月发育落后儿童 47 名,检出率为 22.1%,其中男童检出率为 25.9%、女童检出率为 17.8%。在沟通能力方面,8、16 月龄组儿童发育差于美国常模($P < 0.05$),而 36、48、60 月龄组儿童发育优于美国常模($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);在粗动作能力方面,30、36 月龄组儿童发育明显优于美国常模($P < 0.01$);在精细动作能力方面,4、16、24 月龄组儿童发育差于美国常模($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);在解决问题能力方面,4、36 月龄组儿童发育差于美国常模($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);在个人-社会能力方面,8 月龄组儿童发育优于美国常模($P < 0.05$),而 20、24 月龄组儿童发育明显差于美国常模($P < 0.01$)。分析认为,本组儿童的数据与美国常模数据有些不同,可能是由于中西方存在的文化差异以及父母对孩子的教育方式不同所致;而女童在精细动作能力方面优于男童($P < 0.05$),可能与父母对男女孩早期潜能开发的方式不同有关。

ASQ 使用大众化语言,大多数儿童的家长都能按要求完成测试;而家长是孩子行为能力的最好观察者,正确地利用他们的观察可以获得更细致、更准确的儿童发育的信息。国外的报道都是由儿童的父母对儿童测试并完成问卷,然后由专

业人员进行打分^[1-4]。本组对儿童家长和医务人员的测试结果信度检验也显示,不同测试者间的信度无统计学差异($P > 0.05$),表明 ASQ 是一个可以由父母完成的对 3~66 月儿童发育情况筛查及发育监测的系统。

本文通过由儿童保健医师与家长共同完成 ASQ 问卷测试的形式对 ASQ 调查在我国的应用进行了初步探讨,并为进一步研究 ASQ 打下基础。

参考文献

- 1 Whyte H, Hannah ME, Saigal S, et al Outcomes of children at 2 years after planned cesarean birth versus planned vaginal birth for breech presentation at term: the International Randomized Term Breech Trial. *Am J Obstet Gynecol*, 2004, 191(3): 864-871.
- 2 Janson H, Squires J Parent-completed developmental screening in a Norwegian population sample: a comparison with US normative data. *Acta Paediatr*, 2004, 93(11): 1525-1529.
- 3 Skellern CY, Rogers Y, O'Callaghan MJ. A parent-completed developmental questionnaire: follow up of ex-premature infants. *J Paediatr Child Health*, 2001, 37(2): 125-129.
- 4 Janson H. Influences on participation rate in a national Norwegian child development screening questionnaire study. *Acta Paediatr*, 2003, 92(1): 91-96.

(收稿 2009-02-11)

综合医院蟑螂防制效果分析

郑洪翠¹ 刘召金¹ 徐敬滔²

鞍钢 卫生防疫站¹ (辽宁鞍山 114032) 鞍钢爱卫会²

公共场所的蟑螂侵害已成为社会卫生问题,蟑螂极其令人厌恶,而且可以携带病原体,尤其医院内的蟑螂侵害还可能引起传染性疾病的交叉传播、影响无菌消毒效果、增加院内感染率等。因此,采用综合防制措施,减少医院内的蟑螂侵害具有重要意义。2007 年我们采用综合防制措施对鞍钢立山医院进行了灭蟑工作并取得了显著防治效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 流行病学资料 2007 年初,鞍钢立山医院被住院患者投诉其室内的蟑螂太多,而院方曾在 2006 年多次搞过全院的灭蟑活动,但是收效甚微,因此,鞍钢公司爱卫会与鞍钢卫生防疫站,对该院内部的蟑螂侵害程度进行了调查。调查发现该院的住院处几乎所有的病房、科室及实习生宿舍均不同程度地受到蟑螂浸染,种群为德国小蠊而且局部密度极高。

1.2 蟑螂侵害调查 (1) 调查方法:目测法调查蟑螂的侵害率。应用粘蟑纸(大连三利消毒有限公司生产)法测定蟑螂的密度^[1],于每层楼选择 2 个科室、每科室抽取 2 个房间、每个房间放置 2 片粘蟑纸进行抽样调查。粘蟑纸分别置于暖气下、冰箱后、窗台、配餐室炉台等处,晚布晨收,连放 12 个小时。(2) 蟑螂密度计算及评估侵害程度:蟑螂密度=蟑螂只数/(粘蟑纸片数·夜);蟑螂侵害率=蟑螂阳性房间数/调查

房间数×100%。(3) 调查结果:该院住院处大楼 34 个病房或科室的被调查房间内均有不同程度蟑螂侵害,而侵害程度又以骨二科病房、产科病房、手术室、外三病房、内五病房较为严重;蟑螂分布密度为长期住院患者病房高于短期住院患者病房、阳面温度较高的病房高于阴面温度较低的病房、单个病房内患者人数多的房间高于患者人数少的房间、装修好的房间高于不装修的房间;蟑螂多集中在暖气后的墙缝、患者的床头柜、配餐室的炉台下及电线盒等处;而不同楼层病房的蟑螂侵害情况无统计学差异,见表 1。

表 1 不同楼层房间的蟑螂侵害状况比较

楼层	调查房间数	阳性房间数	侵害率 (%)	蟑螂密度 (只/片·夜)
1	15	12	80.00	20.93
2	15	15	100.00	18.22
3	15	15	100.00	17.77
合计	45	42	93.33	18.97

1.3 综合防制措施 (1) 健康教育及技术培训:根据本次调查的蟑螂侵害程度及评估情况,以及以往院方的防治措施和用药情况,找出该院内部蟑螂难治的原因,并针对原因实施综合