·临床研究·

南昌市 717 名 0～35 月龄婴幼儿睡眠现状分析

孟森玲[1]，丁媛[2]

1. 江西省儿童医学中心儿童保健科，江西 南昌　330006；2. 重庆医科大学附属儿童医院江西医院儿童保健科

摘　要：目的　了解南昌市 0～35 月龄婴幼儿睡眠现状，为开展早期睡眠保健、培养良好睡眠行为提供科学依据。**方法**　采用横断面研究，选取 2021 年 8 月至 2022 年 11 月在江西省妇幼保健院体检的 717 名健康婴幼儿作为研究对象，采用简明婴幼儿睡眠问卷了解睡眠情况、分析睡眠现状。**结果**　南昌市 717 名婴幼儿中 23.7%睡于儿童床内，3.6%独自入睡，38.6%的婴幼儿 21:00 前入睡，82.1%的婴幼儿睡眠规律，1 岁以前 56.6%仰睡；平均睡眠时长夜间(9.02±1.33)h、白天(3.49±1.68)h、全天(12.51±1.81)h，79.9%在推荐范围内；49.7%的婴幼儿睡眠潜伏期＜20min，1 岁以上幼儿 57.4%夜醒在正常范围内。随着月龄段增加，白天睡眠时长(F=128.070)、总睡眠时长(F=68.615)和夜醒时长(H=95.948)逐渐减少(P<0.05)；4～11 月龄、12～35 月龄组相较于 0～3 月龄组睡眠规律性更强、夜间睡眠时长增加；12～35 月龄组 21:00 前入睡的比例最低，相较 0～3 月龄及 4～11 月龄组通过喂食、摇晃、拥抱入睡者减少，夜醒次数减少；4～11 月龄组 21:00 前入睡的比例最高，潜伏期时长＜20min 占比少于 0～3 月龄及 12～35 月龄组(P<0.05)。**结论**　南昌市 0～35 月龄婴幼儿不良睡眠行为较多，建议早期开始加强对养育人的睡眠科普宣教及预见性指导，以利于婴幼儿良好睡眠习惯培养。

关键词：　婴幼儿；睡眠习惯；睡眠时间；夜醒；简明婴幼儿睡眠问卷

中图分类号：R174　**文献标识码：**A　**文章编号：**1008-6579(2024)07-0795-04　doi:10.11852/zgetbjzz2023-1130

Sleep patterns of 717 infants and toddlers aged 0 - 35 months in Nanchang

MENG Senling[1], DING Yuan[2]

1. Department of Child Health Care, Jiangxi Children's Medical Center, Nanchang, Jiangxi 330006, China;

2. Department of Child Health Care, Jiangxi Hospital Affiliated to Children's Hospital of Chongqing Medical University

Corresponding author: DING Yuan, E-mail: dingyuan1981444@aliyun.com

Abstract:　Objective　To investigate the sleep status of infants and toddlers aged 0 - 35 months in Nanchang, in order to provide evidence for early sleep healthcare and development of good sleep behaviors.　**Methods**　A cross-sectional study was conducted, and healthy infants who underwent physical examination in Jiangxi Provincial Maternal and Child Health Hospital from August 2021 to November 2022 were included. Parents were asked to complete Brief Infant Sleep Questionnaire (BISQ), then sleep-related factors were analyzed.　**Results**　Among the 717 infants in Nanchang city, 23.7% slept in child beds, 3.6% fell asleep independently, 38.6% of infants went to bed before 21:00, 82.1% of infants had regular sleep, and 56.6% of infants slept on their backs before the age of 1 year. The average sleep duration was (9.02±1.33) hours at night, (3.49±1.68) hours during the day, and (12.51±1.81) hours throughout the day, and 79.9% were within the recommended range. The proportion of latency period ＜20 minutes was 49.7%, and 57.4% of children aged 1 year and older had normal nighttime awakenings. As the age increased, the duration of daytime sleep (F=128.070), total sleep duration (F=68.615), and night waking duration (H=95.948) gradually decreased accordingly (P<0.05). Compared to the 0 - 3 months group, the 4 - 11 months and 12 - 35 months groups had more regular sleep pattern and longer nighttime sleep duration. The proportion of children falling asleep before 21:00 was the lowest in the 12 - 35 months group, with a reduction in falling asleep through feeding, rocking, and cuddling compared to the other two groups, along with a decrease in nocturnal awakenings. The proportion of children falling asleep before 21:00 was the highest in the 4 - 11 months group, with a shorter latency period and a lower percentage (＜20 minutes) compared to the other two groups (P<0.05).

Conclusions　There are many poor sleep behaviors among infants and toddlers aged 0 - 35 months in Nanchang. It is recommended to start early strengthening sleep education and anticipatory guidance for caregivers to foster good sleep habits in infants and toddlers.

Keywords:　infants and toddlers; sleep habits; sleep duration; night waking; Brief Infant Sleep Questionnaire

作者简介：孟森玲(1986-)，女，主治医师，学士学位，主要研究方向为儿童健康管理。

通信作者：丁媛，E-mail：dingyuan1981444@aliyun.com

睡眠是一种复杂的生理和行为过程，睡眠时间、质量和节律与儿童身心健康密切相关[1]。儿童早期是睡眠/觉醒模式发展变化迅速的一个阶段，如果此阶段睡眠不足或睡眠质量欠佳，会对儿童的体格生长、认知发育、情绪行为、代谢和免疫等方面造成不良影响[2-4]，还会对养育人的情绪和家庭功能产生显著和广泛的影响[5]。目前为止，家庭、社会甚至儿保科医师对婴幼儿健康睡眠相关知识的掌握仍相对薄弱[6]。因此，本研究通过对南昌市 0～35 月龄婴幼儿的主要养育人进行睡眠问卷调查，了解婴幼儿睡眠现状，为开展婴幼儿早期睡眠保健提供科学依据。

1 对象和方法

1.1 对象 选取 2021 年 8 月—2022 年 11 月在江西省妇幼保健院儿保科健康体检的婴幼儿作为研究对象。纳入标准：1）0～35 月龄；2）足月单胎，婴幼儿 2 周内无明显不适；3）养育人及养育环境近期无明显改变。排除标准：1）存在严重出生缺陷或身体疾病：先天性心脏病、中枢神经系统疾病、孤独症、发育迟缓等；2）存在影响睡眠相关疾病：胃食管反流、食物过敏等；3）使用可能影响睡眠的药物；4）问卷存在缺失及极端值。本研究已通过伦理审查委员会批准（EC-KY-2024002）。

1.2 方法 采用医院信息系统录入婴幼儿基本情况，包括出生日期、胎龄、出生体重、出生时有无高危因素、性别、检查日期、检查时诊断等。采用简明婴幼儿睡眠问卷（Brief Infant Sleep Questionnaire，BISQ）[7]评估婴幼儿睡眠状况，由父母或养育人根据过去 1 周内婴幼儿的睡眠情况填写，该问卷已通过睡眠日记和手表式活动记录仪进行验证，3 周重测信度 0.82。

1.3 质量控制 由经过统一规范化培训的心理治疗师负责发放问卷、指导家长填写、现场回收并双人核查，以免缺漏。

1.4 婴幼儿睡眠指导指标 根据我国《0～5 岁儿童睡眠卫生指南》、《中国 6 岁以下儿童就寝问题和夜醒治疗指南（2023）》[8-9]，结合婴幼儿睡眠情况，在睡眠条件适宜的情况下，界定睡眠指导指标：1）睡床方式 婴儿宜睡在自己的婴儿床里，与父母同一房间，幼儿期可逐渐从婴儿床过渡到小床，有条件的家庭宜让儿童单独一个房间睡眠；2）睡眠姿势 1 岁前宜仰卧位睡眠，不宜俯卧位睡眠，直至婴幼儿可以自行变换睡眠姿势；3）入睡方式 培养儿童独自入睡的能力；4）就寝时间 从 3～5 月龄起，固定就寝时间，一般不晚于 21:00 时；5）规律作息 每日保持固定、规律的睡眠作息；6）推荐睡眠时间 0～3 月龄 13～18h、4～11 月龄 12～16h、12～35 月龄 11～14h；7）睡眠潜伏期 ＜20min；8）夜醒 1 岁以上儿童每晚＜2 次夜醒（每次醒来＜5min）。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 26.0 软件进行统计学分析。计数资料以例数（%）表示，采用 χ^2 检验和 Fisher 精确检验进行比较；计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 或［M（P_{25}，P_{75}）］表示；三组间比较采用单因素方差分析或秩和检验，组间两两比较采用 Bonferroni 法，显著性以矫正的 P 值为准。$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 研究对象的一般情况 本次调查共发放问卷 743 份，其中有效问卷 717 份，问卷有效应答率为 96.5%。男 416 例，女 301 例，胎龄 37～41^{+4} 周，出生体重 2.0～4.75kg。不同月龄段婴幼儿性别、胎龄、出生体重分布差异无统计学意义（$P>0.05$）。见表 1。

表 1 调查对象基本情况（$\bar{x}\pm s$）

Tab. 1 General characteristics of the participants（$\bar{x}\pm s$）

月龄段	例数	性别（例，%）		胎龄（周）	出生体重（kg）
		男	女		
0～3	101	60（59.4）	41（40.6）	39.29±1.04	3.32±0.46
4～11	311	191（61.4）	120（38.6）	39.22±0.98	3.23±0.44
12～35	305	165（54.1）	140（45.9）	39.35±1.07	3.26±0.42
合计	717	416（58.0）	301（42.0）	39.28±1.03	3.25±0.44
χ^2/F 值		3.477[a]		1.303[b]	1.912[b]
P 值		0.176		0.272	0.148

注：[a]χ^2 值，[b]F 值。

2.2 不同月龄段婴幼儿睡眠习惯分析

2.2.1 睡床方式 23.7%受访儿童睡于父母房间或单独房间的儿童床内。对不同月龄段婴幼儿进行分析，12～35 月龄组相较于其他两组睡于父母房间儿童床内者占比下降，相较于 4～11 月龄组和其他人同床睡眠者占比增加（$P<0.05$）。见表 2。

2.2.2 睡眠姿势 1 岁以前 56.6%仰睡。随着月龄段增加仰睡占比逐渐下降（$P<0.05$），4～11 月龄、12～35 月龄组相较于 0～3 月龄组侧睡占比增加，12～35 月龄组相较其他两组趴睡占比增加（$P<0.05$）。见表 2。

2.2.3 入睡方式 仅 3.6%独自在床上入睡。12～35 月龄组相较于其他两组通过喂食、摇晃、拥抱入睡者占比下降，父母陪护入睡者占比增加（$P<0.05$）。见表 2。

2.2.4 就寝时间 38.6%的婴幼儿 21:00 前入睡。4～11 月龄组 21:00 前入睡的占比最高，12～35 月

龄组占比最低($P<0.05$)。见表 2。

2.2.5　睡眠是否规律　82.1%的婴幼儿睡眠规律。4～11 月龄、12～35 月龄组相较于 0～3 月龄组规律性更强($P<0.05$)。见表 2。

表 2　不同月龄段婴幼儿睡眠习惯比较(例,%)

Tab. 2　Comparison of sleep habits of infants and toddlers in different age groups (n,%)

项目	月龄段			合计	χ^2值	P值
	0～3	4～11	12～35			
睡床方式					23.185*	0.001
睡于单独房间儿童床内	0(0.0)	2(0.6)	3(1.0)	5(0.7)		
睡于父母房间儿童床内	30(29.7)[a]	87(28.0)[a]	48(15.7)	165(23.0)		
和父母同床	64(63.4)	202(65.0)	212(69.5)	478(66.7)		
和其他人同床	7(6.9)	20(6.4)[a]	42(13.8)	69(9.6)		
睡眠姿势					110.658	<0.001
趴睡	2(2.0)[a]	17(5.5)[a]	83(27.2)	102(14.2)		
侧睡	26(25.7)[ab]	134(43.1)	137(44.9)	297(41.4)		
仰睡	73(72.3)[ab]	160(51.4)[a]	85(27.9)	318(44.4)		
入睡方式					178.933	<0.001
喂食	35(34.7)[a]	118(37.9)[a]	49(16.1)	202(28.2)		
摇晃	27(26.7)[a]	60(19.3)[a]	21(6.9)	108(15.1)		
拥抱	26(25.7)[a]	71(22.8)[a]	33(10.8)	130(18.1)		
独自在床上	0(0.0)	10(3.2)	16(5.2)	26(3.6)		
父母陪护	13(12.9)[a]	52(16.7)[a]	186(61.0)	251(35.0)		
就寝时间					65.342	<0.001
9 点前	39(38.6)[ab]	169(54.3)[a]	69(22.6)	277(38.6)		
9 点后	62(61.4)	142(45.7)	236(77.4)	440(61.4)		
睡眠是否规律					50.634	<0.001
是	58(57.4)[ab]	262(84.2)	269(88.2)	589(82.1)		
否	43(42.6)	49(15.8)	36(11.8)	128(17.9)		

注:[a] 与 12～35 月龄组比较,$P<0.05$;[b] 与 4～11 月龄组比较,$P<0.05$;* 表示使用 Fisher 精确检验进行比较。

2.3　不同月龄段婴幼儿睡眠时长、潜伏期、夜醒情况分析

2.3.1　睡眠时长　婴幼儿平均睡眠时长,夜间(9.02±1.33)h,白天(3.49±1.68)h,全天(12.51±1.81)h,79.9%在推荐范围内。白天和全天睡眠时长随着月龄段增加逐渐减少($P<0.05$),夜间睡眠时长 4～11 月龄、12～35 月龄组相较于 0～3 月龄组增加($P<0.05$);全天睡眠时长在推荐范围内占比 12～35 月龄组相较于 0～3 月龄组增加($P<0.05$)。见表 3、图 1。

表 3　不同月龄段婴幼儿睡眠时长分析($\bar{x}\pm s$)

Tab. 3　Analysis of sleep duration of infants and toddlers in different age groups($\bar{x}\pm s$)

月龄段	睡眠时长(h)			例数(%)*
	夜间	白天	全天	
0～3	8.28±1.74[ab]	5.69±2.36[ab]	13.98±2.54[ab]	70(69.3)[b]
4～11	9.19±1.26	3.62±1.27[b]	12.80±1.59[b]	250(80.4)
12～35	9.10±1.15	2.63±0.89	11.73±1.25	253(83.0)[a]
合计	9.02±1.33	3.49±1.68	12.51±1.81	573(79.9)
χ^2 值	11.699	128.070	68.615	8.876
P 值	<0.001	<0.001	<0.001	0.012

注:[a] 与 4～11 月龄组比较,$P<0.05$;[b] 与 12～35 月龄组比较,$P<0.05$;* 该月龄段全天睡眠时长在推荐范围内的人数和占比。

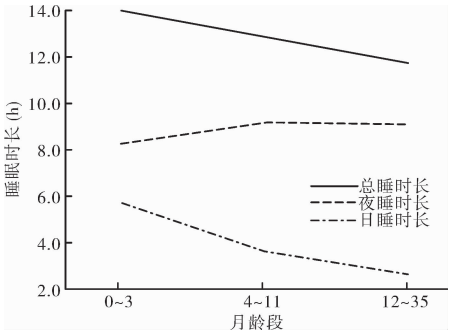


图 1　不同月龄段婴幼儿睡眠时长

Fig. 1　Sleep duration of infants at different age groups

2.3.2　睡眠潜伏期　婴幼儿睡眠潜伏期为 25(15,30)min,其中 49.7%的婴幼儿睡眠潜伏期<20min;4～11 月龄组潜伏期时长少于 0～3 月龄、12～35 月龄组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

2.3.3　夜醒次数和夜醒时长　1 岁以上幼儿 57.4%夜醒在正常范围内。夜醒时长随着月龄段的增加逐渐减少,夜醒次数 12～35 月龄组相比其他两组减少($P<0.05$)。见表 5。

3　讨　论

3.1　婴幼儿睡眠习惯现状　从睡眠方式来看,同床

表 4 不同月龄段婴幼儿睡眠潜伏期分析

Tab. 4 Analysis of sleep latency of infants at different age groups

月龄段	潜伏期[min, $M(P_{25}, P_{75})$]	例数(%)*
0～3	30(15, 42.5)[a]	40(39.6)[a]
4～11	20(10, 30)[b]	188(60.5)[b]
12～35	30(15, 30)	128(42.0)
合计	25(15, 30)	356(49.7)
H/χ^2 值	22.478[c]	25.79[d]
P 值	<0.001	<0.001

注：[a]与 4～11 月龄组比较，$P<0.05$；[b]与 12～35 月龄组比较，$P<0.05$；[c]H 值，[d]χ^2 值；* 该月龄段潜伏期<20min 的人数和占比。

表 5 不同月龄段婴幼儿夜醒情况分析[$M(P_{25}, P_{75})$]

Tab. 5 Analysis of night awakening of infants at different age groups[$M(P_{25}, P_{75})$]

月龄段	夜醒时长(min)	夜醒次数($\bar{x}\pm s$)	例数(%)*
0～3	40(30, 60)[ab]	2.68±1.17[b]	—
4～11	30(10, 40)[b]	2.59±1.40[b]	—
12～35	10(10, 30)	1.70±1.20	175(57.4)
合计	20(10, 40)	2.22±1.36	175(57.4)
H/F 值	95.948[c]	46.647[d]	—
P 值	<0.001	<0.001	—

注：[a]与 4～11 月龄组比较，$P<0.05$；[b]与 12～35 月龄组比较，$P<0.05$；[c]H 值，[d]F 值。* 该月龄段 1 岁以上幼儿夜醒次数在推荐范围内的人数和占比。

睡是我国 0～35 月龄婴幼儿的主要方式，大量研究提示，同床睡对婴儿及家长的睡眠质量有负面影响，容易造成婴儿和父母夜醒增多，睡眠质量不高、睡眠问题发生比例较高，且增加婴儿猝死综合征和意外伤害造成婴儿死亡的风险[9-10]。有研究显示，不良入睡方式入睡的婴幼儿，夜醒次数更多，夜醒持续时间也相对更长，一旦外部诱导条件消失，容易引起入睡困难而导致失眠[11-12]。本研究中仅 23.7%睡于儿童床上，且独自入睡比例很低，与相关研究类似[9,13-15]，各种不良入睡方式比例虽稍有差异，但不良入睡普遍存在；晚于 9 点入睡的婴幼儿占比 61.4%，与太原市(61.38%)[16]一致，与指南中提倡的 9 点前入睡有较大差距。本研究中随着月龄增加，儿童仰睡比例逐渐下降，这可能与婴幼儿逐渐学会自行变换睡眠姿势有关。

3.2 婴幼儿睡眠时长、潜伏期、夜醒情况现状 儿童睡眠时长与记忆、注意力和智力等认知能力有关。睡眠不足和睡眠质量不良与认知功能和行为问题高度相关[17]。本研究中婴幼儿平均睡眠时长在推荐范围内占 79.9%，各月龄组白天和全天总睡眠时长随着月龄增加逐渐减少，与中国上海等其他城市数据相似[11,18-20]，符合婴幼儿睡眠需求量随月龄增长而减少的生理发展规律。本研究中 4～11 月龄组入睡潜伏期短于其他两组，原因可能为 0～3 月龄组婴儿未建立生物节律、家长未习得哄睡技巧、未识别宝宝犯困信号；12～35 月龄组儿童随着月龄长大，家长对其就寝行为的约束力不足、出现就寝抗拒和拖延。本研究中 1 岁以上幼儿有接近半数夜醒超过正常范围，与来自中国其他省市的调查相仿[12,20]，频繁夜醒多与父母不恰当的睡眠安抚习惯相关，提示需要加强对家长的健康宣教。

本研究采用 BISQ 量表进行睡眠状况评估，有助于及早发现不良睡眠行为，推动基层儿保中睡眠咨询、评估等相关服务的开展；但由于家长主观报告会存在一定程度的偏倚，因此在今后的研究中可考虑采用主观睡眠问卷加穿戴式睡眠监测仪等设备，以对睡眠状态进行更为客观的研究及评价。本研究发现南昌市 0～35 个月婴幼儿不良睡眠行为较多，为了提高婴幼儿睡眠质量，儿保工作者应重视尽早(母孕期或婴儿 3 月龄内)对养育人提供睡眠相关健康知识宣教和预见性指导；对出现睡眠问题的婴幼儿，应根据儿童睡眠问题特征、气质类型、家长意愿及可接受度等因素，选择不同类型的行为治疗技术[9-21]，以促进儿童健康成长。

参考文献

[1] 黎海芪，毛萌. 实用儿童保健学[M]. 2 版. 北京：人民卫生出版社，2022：210.
Li HQ, Mao M. The Principle and practice of pediatric primary care[M]. 2th ed. Beijing: PMPH, 2022: 210. (in Chinese)

[2] Zhou J, Zhu L, Teng Y, et al. Early sleep duration trajectories and children's cognitive development: A prospective cohort study[J]. Eur J Pediatr, 2023, 182(12): 5353-5365.

[3] 许志飞，杨琴，江帆，等. 中国儿童睡眠健康百问百答[J]. 中华实用儿科临床杂志，2023，38(3)：169-191.
Xu ZF, Yang Q, Jiang F, et al. One hundred questions and answers about children's sleep health in China[J]. Chin J Appl Clin Pediatr, 2023, 38(3): 169-191. (in Chinese)

[4] 江帆. 重视睡眠对儿童心理健康的影响[J]. 中华儿科杂志，2023，61(5)：385-387.
Jiang F. More attention should be paid to sleep health and its impact on children's mental health[J]. Chin J Pediatr, 2023, 61(5): 385-387. (in Chinese)

[5] Varma P, Conduit R, Junge M, et al. Examining sleep and mood in parents of children with sleep disturbances[J]. Nat Sci Sleep. 2020, 12: 865-874.

[6] 江帆. 关注儿科临床中的睡眠问题[J]. 中华儿科杂志，2019，57(8)：581-583.
Jiang F. More attention needs to be paid to sleep problems at pediatric clinics[J]. Chin J Pediatr, 2019, 57(8): 581-583. (in Chinese)

[7] Sadeh A. A brief screening questionnaire for infant sleep problems: Validation and findings for an Internet sample[J]. Pediatrics. 2004, 113(6): e570-577.

(下转第 804 页)

on myopia in school-age children: A meta-analysis[J]. Hsien Tai Yu Fang I Hsueh, 2019,46(22):4089-4093. (in Chinese)

[14] Wang J, Cheng T, Zhang B, et al. Puberty could regulate the effects of outdoor time on refractive development in Chinese children and adolescents[J]. Br J Ophthalmol, 2021,105(2):191-197.

[15] Wu PC, Chen CT, Chang LC, et al. Increased time outdoors is followed by reversal of the long-term trend to reduced visual acuity in taiwan primary school students[J]. Ophthalmology, 2020,127(11):1462-1469.

[16] Ganne P, Najeeb S, Chaitanya G, et al. Digital eye strain epidemic amid COVID-19 pandemic-A cross-sectional survey[J]. Ophthalmic Epidemiol, 2021,28(4):285-292.

[17] Rojas-Carabali W, Uribe-Reina P, Muñoz-Ortiz J, et al. High prevalence of abnormal ocular surface tests in a healthy pediatric population[J]. Clin Ophthalmol, 2020, 14:3427-3438.

[18] 史千惠, 刘琳, 何晴. 近视防控门诊 7～14 岁儿童干眼的患病率及危险因素分析[J]. 国际眼科杂志, 2023,23(2):339-344.
Shi QH, Liu L, He Q. Prevalence and risk factors of dry eye in children aged 7 - 14 years in myopia prevention and control clinic[J]. Int J Ophthalmol, 2023,23(2):339-344. (in Chinese)

收稿日期:2023-10-19 **修回日期**:2023-11-18 **本文编辑**:雷晓梅

(上接第 798 页)

[8] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会,0 岁～5 岁儿童睡眠卫生指南[S/OL]. 中华人民共和国卫生行业标准, WS/T579-2017[S/OL]. http://www.nhc.gov.cn/wjw/fyjk/201710/e63c5fc4c3d74daf9f5234150c4f400a.shtml

[9] 中国医师协会睡眠专业委员会儿童睡眠学组,中华医学会儿科学分会儿童保健学组,中国医师协会儿童健康专业委员会,等. 中国 6 岁以下儿童就寝问题和夜醒治疗指南(2023)[J]. 中华儿科杂志,2023,61(5):388-397.
The Subspecialty Group of PediatricSleep, the Committee of Sleep, Chinese Medical Doctor Association; the Subspecialty Group of Child Health Care, the Society of Pediatrics, Chinese Medical Association; the Committee of Child Health, Chinese Medical Doctor Association, et al. Chinese guideline for the treatment of bedtime problems and night wakings in children under 6 years of age (2023)[J]. Chin J Pediatr, 2023,61(5):388-397. (in Chinese)

[10] Jullien S. Sudden infant death syndrome prevention[J]. BMC Pediatr, 2021,(Suppl 1):320.

[11] 钟平莉,姜春花,李云,等. 上海市 0～35 个月婴幼儿睡眠状况及影响因素分析[J]. 教育生物学杂志, 2023, 11(2):124-130.
Zhong PL, Jiang CH, Li Y, et al. Sleep problems and influencing factors among infants aged 0 - 35 months in Shanghai[J]. Journal of Bio-Education, 2023, 11(2):124-130. (in Chinese)

[12] Sun W, Li SX, Jiang Y, et al. A community-based study of sleep and cognitive development in infants and toddlers[J]. J Clin Sleep Med, 2018,14(6):977-984.

[13] 杨芳,林青敏,王广海,等. 我国婴幼儿睡床方式及其对睡眠结局影响的研究[J]. 中国儿童保健杂志, 2018, 26(6):602-605,629.
Yang F, Lin QM, Wang GH, et al. Sleep arrangement and effect on sleep outcomes among Chinese infants[J]. Chin J Child Health Care, 2018, 26(6):602-605,629. (in Chinese)

[14] 刘卓娅,郭玉琴,宋娟娟,等. 婴幼儿入睡方式及其对睡眠质量的影响[J]. 中国当代儿科杂志, 2022, 24(3):297-302.
Liu ZY, Guo YQ, Song JJ, et al. Sleep initiation patterns and their influence on sleep quality in infants and young children[J]. Chin J Contemp Pediatr, 2022, 24(3):297-302. (in Chinese)

[15] Feng WW, Zhang Y, Wang HS, et al. Understanding the choice of sleep arrangements and soothing methods and their associations with sleep problems among children under 3 years old: A Chinese population-based study[J]. Biomed Environ Sci, 2022, 35(3):225-233.

[16] 王玉亭,郝爱珍,闫雅红,等. 太原市 435 例 0～2 岁婴幼儿睡眠状况分析[J]. 中国妇幼保健, 2022, 37(12):2232-2235.
Wang YT, Hao AZ, Yan YH, et al. Analysis of sleep status of 435 infants aged 0-2 years in Taiyuan city[J]. Maternal&Child Health Care of China, 2022, 37(12):2232-2235. (in Chinese)

[17] Cheng W, Rolls E, Gong W, et al. Sleep duration, brain structure, and psychiatric and cognitive problems in children[J]. Mol Psychiatry, 2021, 26(8):3992-4003.

[18] 冯围围,张悦,潘晓平,等. 中国 6 市城乡 3 岁以下婴幼儿睡眠时间现状调查[J]. 中国妇幼健康研究, 2022, 33(1):1-6.
Feng WW, Zhang Y, Pan XP, et al. Investigation on sleep duration of Chinese children under 3 years old in urban and rural areas of 6 cities in China[J]. Chin J Woman Child Health Res, 2022, 33(1):1-6. (in Chinese)

[19] 曾繁杰,赵芷若,李秀欣,等. 吉林省婴幼儿睡眠现状及睡眠问题影响因素的横断面研究[J]. 中国当代儿科杂志, 2023, 25(5):463-469.
Zeng FJ, Zhao ZR, Li XX, et al. Cross-sectional study on the sleep status and risk factors for sleep problems in infants and young children in Jilin Province[J]. Chin J Contemp Pediatr, 2023, 25(5):463-469. (in Chinese)

[20] Lin QM, Spruyt K, Leng Y, et al. Cross-cultural disparities of subjective sleep parameters and their age-related trends over the first three years of human life: A systematic review and meta-analysis[J]. Sleep Med Rev. 2019, 48:101203.

[21] Kahn M, Livne-Karp E, Juda-Hanael M, et al. Behavioral interventions for infant sleep problems: The role of parental cry tolerance and sleep-related cognitions[J]. J Clin Sleep Med. 2020, 16(8):1275-1283.

收稿日期:2023-10-30 **修回日期**:2024-02-20 **本文编辑**:杨媛媛