

# בעיות שינה התנהגותיות בילדים

יוליה טמיר דולז'נסקי

פסיכולוגית (מ.ר. 82158)

054-4811146

כשלושים אחוזים מהילדים עד גיל 5 סובלים מבעיות שינה התנהגותיות. בעיות אלה באות לידי ביטוי בסירוב ללכת לישון, הזדקקות לנוכחות ממושכת של ההורים בעת ההשכבה ועד ההרדמות, סירוב לעבור לישון בחדר ובמיטה משלהם לאחר שהורגלו לישון עם ההורים, התעוררויות מרובות בלילה המלוות בבכי, קושי להיגמל מאכילה ו/או שתייה בלילה, ונדידה למיטת ההורים במהלך הלילה. למרות שנדמה לפעמים שהסובלים העיקרים מבעיות אלו הם ההורים, שאיכות השינה שלהם נפגעת וכך גם היכולת שלהם לתפקד במהלך היום למחרת, הרי שאנו יודעים כיום כי הסובלים באמת הם אלו שקולם לא נשמע- הילדים עצמם. בראש ובראשונה, שינה עמוקה ורצופה בלילה חיונית לתפקודה התקיין של מערכת החיסון. מחקרים רבים מוכיחים כי שינה מקוטעת בלילה גורמת לפגיעה בתפקודה של מערכת החיסון. במילים אחרות, מערכת החיסון של ילדים שאינם ישנים היטב בלילה, מגיבה בצורה לא מיטבית לגורמי המחלה. גם תפקודים אחרים בגוף נפגעים כתוצאה משנת לילה מקוטעת- בין השאר מערכת העיכול וכמובן גם המערכת ההורמונלית האחראית על הפרשתם התקינה של הורמונים רבים במהלך השינה, וביניהן כמובן הורמון הגדילה.

בנוסף, לשינה המקוטעת ישנן גם השלכות רגשיות על הילד- מפני ששינה מקוטעת היא בעצם חוויה מתמשכת של תסכול וסבל. כידוע, ההתעוררויות בלילה כרוכות תמיד בבכי. הבכי נובע מכך שהילד הקיץ, אך המקום שיירדם מיד בחזרה, הוא מתעורר ואינו מסוגל לחזור ולהירדם ללא סיוע.

מדוע, אם כן, מתקשים הילדים להירדם בכוחות עצמם ואינם מסוגלים לישון ברציפות עד הבוקר מבלי להתעורר?

ובכן, האמת היא, שאין באמת דבר כזה "שינה רציפה" לא אצל מבוגרים ולא אצל ילדים ותינוקות. במהלך השינה התקינה והנורמאלית ישנן מספר לא מבוטל של יקיצות קצרצרות שאורכן כמה שניות. אם נדמה את מהלך השינה לצלילה בבריכה- הרי שמבנה השינה הוא כזה: בעת ההרדמות, הצוללן נכנס אל המים ובהדרגה צולל עמוק יותר ויותר, השינה נעשית עמוקה יותר ויותר, לאחר שהגיע לקרקעית הוא עולה בהדרגה למעלה ובסוף כל מחזור שינה, הצוללן מוציא את ראשו מן המים. זוהי היקיצה. בזמן הוצאת הראש מהמים בוחן הצוללן את סביבתו. הוא מוודא שהחפצים שהשאיר על שפת הבריכה נמצאים במקומם. כך גם הישן, מקיץ ובוחר את סביבתו, על מנת לוודא שכל הגירויים שהיו סביבו בעת שנרדם נמצאים במקומם. אם הכל כשורה והכל במקומו חוזר הצוללן ושוקע שוב בבריכה, למחזור נוסף. כך ממשיך הצוללן להוציא את ראשו אל מחוץ למים שוב ושוב במהלך הצלילה. כעת, מה יקרה אם הצוללן יגלה כי חפציו אינם במקומם או כי חסר פריט זה או אחר? במקרה כזה ייאלץ הצוללן לצאת מן המים לגמרי ולחפש את חפציו. כך גם האדם הישן- אם יגלה שדבר מה אינו כשורה או חסר בסביבתו הוא ייאלץ להתעורר לגמרי ולנסות לשחזר את תנאי ההרדמות. אם הוא תינוק, חסר אונים, הוא יחווה תסכול ויבכה בציפייה שהוריו יעשו זאת בשבילו, שוב ושוב במהלך הלילה.

לכן, עצם התופעה שתינוקות מתעוררים בלילה היא, כאמור, תופעה נורמאלית. אך הבעיה מתחילה כאשר הם אינם מיומנים ביכולת הרדמות עצמאית וזקוקים לסיוע מההורים שישפכו להם "אמצעי הרדמה" מסוגים שונים על מנת לשקוע שוב בשינה, כמו מוצץ, מים, הנקה, בקבוק, נדנוד או פשוט נוכחות אמא או אבא שישבו לצידם עד

שיירדמו. אמצעי הרדמה אלה נוצרו עם הזמן מתוך ניסיונות ההורה להרגיע ולהרדים את התינוק. בדרך כלל אמצעי הרדמה הראשון שמציעה, בדרך כלל, האם לתינוק היא הנקה או בקבוק. בהמשך מתפתח הדבר לנדנד על הידיים, או בעגלה ובמקרים קיצוניים אך לא נדירים, אף לנסיעה במכונית...

הקניית יכולת הרדמות עצמאית יכולה להתבצע כבר מימי חייו הראשונים של הילד וזאת באמצעות הנהגת שגרת יום קבועה שבמסגרתה אופן השכבה קבוע, בשעה קבועה, בערב. חזרתו של טקס לילה-טוב קבוע מדי ערב מחזק אצל התינוק המתפתח את הקשר בין מרכיבים סביבתיים המופיעים בזה אחר זה לבין ההליכה לישון. "טקס לילה טוב" מומלץ הוא למשל: ארוחה אחרונה כחצי שעה לפני האמבטיה (בקבוק או הנקה), אמבטיה, לבישת פיזימה, עמעום אורות, והשכבה במיטה. במהלך הזמן- יודע התינוק לצפות ל"טקס הלילה-טוב" ויודע כי בסופו הוא אמור ללכת לישון. ניתן לומר, אם כן, כי קיומו של טקס כזה מקל על הילד להירדם במיטתו כיוון שהוא מתכוון לשינה כשעה לפני שהוא מושם בפועל במיטתו.

חשוב לציין כי על מנת שהתינוק ילמד להירדם בכוחות עצמו, יש להניחו במיטתו ער. ההרדמות עצמה יכולה לקחת זמן מה (ואפילו רבע שעה-עשרים דקות) אך חשוב לא להתערב בה במידה שתפריע לתינוק להירדם, על מנת שלא ליטול ממנו את ההזדמנות להירדם בעצמו. למרות זאת, במידה והתינוק מפגין מצוקה ובוכה, אפשר לגשת אליו אחת למספר דקות ולהפגין נוכחות תומכת (ליטופים, נשיקות, טפיחות על הגב) אך מבלי להוציאו מהמיטה, ורק על מנת להרגיעו ולא על מנת להרדימו (לא לשהות לצידו זמן ממושך עד שיירדם, אלא לסגת מדי פעם, על מנת לאפשר לו להירדם בכוחות עצמו). מצד שני, יש להימנע גם מדיבור עם התינוק ולמעט בקשר עין עמו כאשר ניגשים אליו, על מנת שלא לסמן לו שזהו זמן לערות ולאינטראקציה חברתית.

במהלך ההתעוררויות בלילה לצורך אכילה בשבועות הראשונים לחיי התינוק- יש להקפיד לבצע הפרדה בין אכילה ושינה- ולהשתדל שהתינוק לא יירדם במהלך האכילה אלא יונח במיטה ער-אך-מנומנם על מנת שיתנסה בהרדמות עצמאית גם בלילה. חשוב לזכור כי ההאכלה בלילה, כמו גם ביום, אינה אמורה להוות אמצעי הרדמה אלא אמצעי הזנה!

במחקר שנערך בשבדיה ב 2004 נבדקה יעילותה של שיטה התנהגותית לעידוד ילדים להירדם בכוחות עצמם והשפעתה של שיטה זו על התנהגות הילדים והביטחון הרגשי שלהם במהלך היום. במחקר השתתפו 95 ילדים (48 בנות ו-47 בנים) בני 4 חודשים עד 4 שנים שהוריהם התלוננו על קשיי השכבה לישון בערב ועל יקיצות ליליות מרובות. מרבית הילדים היו בני פחות משנה וחצי ומיעוטם מעל גיל שנה וחצי עד 4 שנים. במסגרת המחקר קיבלו ההורים הנחייה על שיטה התנהגותית להקניית יכולת הרדמות עצמאית לילדיהם. ההנחיה התנהגותית שניתנה להורים היתה תלויה ביכולתו של הילד להיעמד במיטה. הורים לתינוקות צעירים שעדיין אינם מסוגלים להיעמד במיטה (בדרך כלל עד 10 חודשים) הונחו להניח את התינוק במיטה לאחר ביצוע טקס-לילה טוב מסודר. ההנחיה היתה הנחת הילדים במיטותיהם מנומנמים אך לא רדומים. אם הילד הביע מחאה או בכי ההורים קיבלו הנחייה לגשת אל הילד להפגין חיבה באמצעות ליטוף, טפיחה על הכתף וכדומה- אך ללא הוצאה מהמיטה וללא דיבור עם הילד במשך כדקה ואז ולסגת למספר דקות בודדות (3-5 בערך). במידה והילד המשיך לבכות- אפשר היה לגשת אליו שוב למשך כדקה ולסגת שוב למספר דקות, כך כל כמה שצריך עד שהילד יירדם.

הורים שילדיהם כבר מסוגלים להיעמד במיטה קיבלו הנחייה להשכיב את הילד בעדינות במיטה בכל פעם שנעמד ואז לסגת מחוץ לחדרו. אם הילד נעמד שוב- ההורה היה אמור להשכיבו שוב ולצאת מהחדר, כך ככל שיידרש עד שהילד יירדם.

שתי קבוצות ההורים קיבלו הנחייה ליישם את השיטה בשני שלבים: בשבוע הראשון, היה עליהם ליישם את השיטה רק בעת ההשכבה לישון בערב ובשבוע השני גם בעת ההשכבה לישון וגם בכל יקיצה לילית. תוצאות המחקר הראו כי כמות היקיצות הליליות ירדה ממעל ארבע יקיצות במוצע בלילה לפני תחילת יישום השיטה

לפחות מיקיצה אחת בממוצע לאחר השלמת יישום השיטה במשך שבועיים. תוצאות אלו נראו גם שלושה חודשים לאחר מכן. בנוסף, כמות השינה בלילה של הילדים עלתה בשעה שלמה מתשע שעות לעשר שעות בממוצע בלילה. מלבד מדדי השינה, במחקר זה נבדקו גם מדדים התנהגותיים ופסיכולוגיים של הילדים במשך היום כגון ערנות מול עייפות, תיאבון מול חוסר תיאבון, מצב רוח עליו מול מדוכדך, בטחון רגשי מול חרדה והסתגלות חברתית מול הסתייגות. התוצאות הראו שבכל המדדים ניכר שיפור אצל הילדים לאחר שבועיים של יישום שיטת ההרדמות העצמאית- כאשר השיפור המובהק ביותר היה במצב הרוח (עליו יותר) וברמת הביטחון הרגשי. שיפור מתון יותר נראה גם במידת ההסתגלות החברתית.

האקדמיה האמריקאית לרפואת השינה AASM פרסמה בשנת 2006 סקירה מקיפה בנושא טיפול בהפרעות שינה התנהגותיות בילדים. מסקנות הסקירה היו שאכן השיטה היעילה ביותר לטיפול בבעיות שינה התנהגותיות בילדים היא באמצעות הקניית הרדמות עצמאית לילד תוך הפגנת נוכחות תומכת לילד אחת לזמן קצוב במקרה של מחאה ובכי, בדומה למחקר השבדי. אולם, הדרך הטובה והיעילה ביותר לטפל בבעיות השינה התנהגותיות היא להימנע מהן מלכתחילה וזאת באמצעות הדרכת ההורים עוד בתקופת ההריון בנושא הקניית הרגלי שינה נכונים לילדיהם, תוך מתן כלים להתמודדות עם בעיות התנהגותיות קיימות. זוגות שקיבלו הנחיות כיצד להקנות לילדיהם, לכשייוולדו, שגרת יום מסודרת ולאפשר לילדיהם להירדם בכוחות עצמם במסגרת סדנה של הכנה ללידה דיווחו שנה לאחר מכן על הרבה פחות הפרעות שינה אצל ילדיהם, בהשוואה לקבוצת ביקורת שעברה קורס דומה להכנה ללידה ללא הסדנה על הקניית הרגלי שינה נכונים.