

ששש... ישנים!

שינה אצל תינוקות וילדים

חוברת מלווה לאנשי מקצוע

כתיבה ועריכה: ד"ר שרונה דובדבן ששון, רופאת ילדים



בריאות ורווחת הילד בקהילה
Community Child Health & Well Being
صحة ورعاية الطفل في المجتمع المحلي

גושן
GOSHEN

ארגז הכלים שלי
ערכת הדרכה בקהילה לאנשי מקצוע

עמותת 'גושן' פועלת למען קידום בריאותם ורווחתם של כל הילדים במסגרת המשפחתית והקהילתית, תוך שיפור יכולתם של אנשי מקצוע מכל התחומים לתת מענה לצרכים בריאותיים מגוונים של ילדים, הגברת השימוש בידע, מידע ופרקטיקה מבוססי-מחקר ותמיכה בהורים תוך שיתוף פעולה עם כלל הגורמים הרלוונטיים בקהילה.

במסגרת עבודתנו, העמותה מקדמת תפיסה מורחבת של תפקיד רופא הילדים בקהילה. במקום איש מקצוע המטפל בחולי ובבעיות בריאותיות על פי דרישה ופנייה בלבד, אנו מציעים תפיסה הרואה ברופא הילדים ציר מרכזי בקהילה בה הוא פועל. ככזה, רופא הילדים, כמו גם אנשי מקצוע אחרים הפועלים בקהילה, אמונים על מתן מענה למגוון אתגרים - התפתחותיים, התנהגותיים ובריאותיים, איתם מתמודדים הורים, כמו גם על העברת מידע מבוסס מחקר באופן נגיש במגוון נושאים רלוונטיים.

על סמך תפיסה זו, פותח בעמותה 'ארגז הכלים שלי': ערכות הדרכה בקהילה לאנשי מקצוע.

אנשי מקצוע המעוניינים ליזום הדרכות להורים, לצוותים חינוכיים, טיפוליים ועוד, יוכלו למצוא באתר האינטרנט שלנו ערכות הדרכה במגוון נושאים: גמילה מחיתולים; שינה בריאה ונכונה; מתי לפנות לרופא; ילדים, אינטרנט ומסכים; מיניות בריאה אצל ילדים; סרבנות אכילה ועוד.

כל ערכה נכתבת ונערכת על ידי רופא ילדים או איש מקצוע מוביל ורלוונטי אחר, ומכילה סקירת ספרות, מצגת מוכנה להרצאה וטקסט נלווה למצגת.

הקבצים זמינים להורדה בחינם לכל דורש באתר 'איך גדלת!'. בנוסף יוכלו אנשי המקצוע המעוניינים בכך לרכוש בכל ערכה שי לחלוקה בסיום ההדרכה, המתאים לנושא המדובר: כרטיס 'לילה טוב', טבלת הצלחות לגמילה, ריכוז 'דגלים אדומים' המצריכים פנייה לרופא, משחק זיכרון חינוכי למשחק הורה-ילד משותף ועוד.

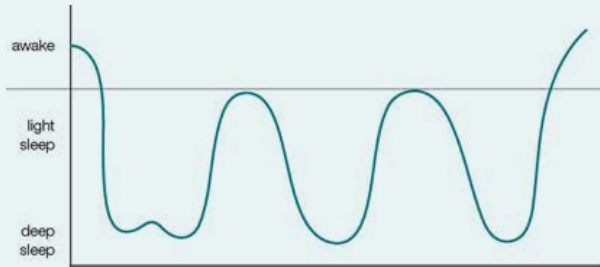
מטרת הפרויקט היא לעודד את רופאי הילדים, האחיות ואנשי מקצוע נוספים, הפעילים בקהילה בקרב ילדים ומשפחותיהם, ליזום קשר ישיר ובלתי אמצעי עם חברי הקהילה ועם אנשי המקצוע השונים הסובבים אותם, וכך ליצור מערכת אינטגרטיבית ומקיפה המכוונת זרקור אל בריאותם ורווחתם של הילדים בקהילה.

שינה אצל תינוקות וילדים - סקירת ספרות

שינה תקינה

בדומה למבוגרים, מחזור השינה אצל ילדים מורכב משנת REM (זו השינה שבה מופיעים החלומות, והילד עשוי להראות חסר שקט ולזוז) ושנת REM חסח (שינה עמוקה). החלק היחסי של שנת REM בילדים הוא גדול יותר, והוא ככל הנראה קשור להתפתחות קורטיקלית.

ילדים משתמשים בעוגנים מסוימים כדי להירדם. עוגנים אלה עשויים להיות תלויים בהורים (האכלה, שינה ליד הילד, ליטוף וכדומה) או עצמאיים (שימוש בחפץ מעבר, בובה). מרגע שהם נרדמים, ילדים נוטים לישון שינה עמוקה יותר בשעות הראשונות של הלילה, עד לשלב שבו הם מגיעים לשנת ה-REM, עם יקיצות קצרות במהלך. תבנית זו חוזרת על עצמה במחזורים במהלך הלילה. אצל תינוקות ופעוטות נמשך כל מחזור כ-20-40 דקות, והוא הולך ומתארך עד כ-90 דקות אצל מבוגרים.



הפרעות שינה שכיחות

הפרעות שינה עשויות להיות רפואיות - דום נשימה בשינה (OSA), התעוררות עקב כאבי אוזניים וכדומה - או התנהגותיות. הפרעות השינה ההתנהגותיות שכיחות יותר אצל ילדים, וכוללות קשיים בהירדמות, התעוררות תכופה, יקיצה מוקדמת או שילוב של כל אלה. אופן ההירדמות של ילד בתחילת הלילה הוא אותו אופן שבו

הילדות המוקדמת היא תקופה חשובה לקידום שינה בריאה. בשלב זה נרכשים הרגלי השינה, הכוללים זמני שינה קבועים, שגרת השכבה מוקדמת ויציבה, הירדמות עצמונית והוצאת מסכים מחדר השינה. התפתחות תקינה דורשת שינה בכמות ובאיכות מספקת. הפרעות בכמות ובאיכות השינה נפוצות בגילאי טרום בית ספר: 25%-50 מהילדים בגילאים אלה אינם ישנים מספיק, וכרבע מהילדים ישנים שינה לא איכותית וסובלים מהפרעות שינה ומהפרעות התנהגות הנלוות לשינה - קשיי הירדמות או שמירה על שינה רציפה.

בגילאים אלה ההורים הם אלה שקובעים את זמני השינה. לעיתים קרובות, בעיות שינה עשויות לנבוע דווקא מהתנהגות והרגלים שמנחילים ההורים, גם אם אלו באים מתוך כוונה טובה. התנהגויות אלו עלולות להפריע לילד ללמוד להירדם ולישון באופן עצמאי. ברגע ש"ניהול" תהליך ההירדמות של הילד הוא חיצוני ובשליטת ההורה, מושפע המקצב הביולוגי של הילד, ונפגעת יכולתו לבקרה עצמית. נזקי היעדר השינה עלולים להיות בלתי הפיכים. הפרעות השינה עשויות לגרום להפרעה בתפקוד החברתי, הרגשי והקוגניטיבי, כמו גם לגרום לעלייה בסיכון להשמנה בילדות. חלק גדול מבעיות אלו עשוי להימנע בנוכחות היגינית שינה טובה, המביאה לעלייה במשך השינה וירידה בהפרעות שינה מהסוגים השונים.

40%-50 מהמשפחות האמריקאיות עם ילדים בני שנה עד חמש שנים שנשאלו בנושא, דיווחו כי לילדם שעת השכבה משתנה, מאוחרת ו/או הוא אינו מסוגל להירדם לבדו - גורמים המובילים לשינה בלתי מספקת. במחקרים התערבותיים שגובו בממצאים תצפיתיים התברר כי שעת השכבה קבועה מלווה בשיפור בהתנהגות. עם זאת, למרות הממצאים שתוארו, המאמצים הציבוריים לקידום היגינית שינה כחלק מהתנהגות בריאות רצויה לוקים בחסר, ומתמקדים בטיפול בהפרעות שינה. כמו כן, הידע בנושא שינה בריאה לוקה בחסר בקרב ההורים והמטפלים השונים.

4. שעת השכמה קבועה

יותר מ-90% מהרופאים המטפלים בילדים עם הפרעות שינה ממליצים על שגרת השכבה קבועה מומלצת כחלק מהגינת שינה טובה. מחקרים הראו כי שגרה כזו מקדמת תחושת ביטחון אצל הילדים ותחושת מסוגלות אצל ההורים, ומשפרת את ההתנהגות בשעות היום. שגרת השכבה כוללת סדר פעולות רגוע וצפוי טרם כיבוי האורות. בדומה לשגרות צפויות אחרות, היא משפרת את ההתנהגות ומובילה לשינה טובה יותר. מחקרים אף הדגימו כי שגרה כזו, כשהיא מבוססת שפה בגיל שלוש שנים ואילך, כלומר כוללת הקראת סיפור, או שיר, או שיחה רגועה, מלווה בשנת לילה ממושכת יותר והתפתחות קוגניטיבית טובה יותר בגיל 5.

הגבלת זמן מסך חשובה אף היא, מכיוון שהאור המגיע ממסכים רבים עשוי לדכא הפרשת מלטונין ולהפריע להירדמות ולאיכות השינה. אם קיימת שגרה קבועה של הירדמות וקומה, רמות המלטונין האנדוגניות נטות לעלות כשעתיים קודם להירדמות, לכן כדאי להימנע ממסכים לפחות שעה לפני שעת ההשכבה. לאחר שמוודאים שגרה והגינת שינה טובות, הורים יכולים לבחור בין כמה שיטות טיפוליות מבוססות מחקר כדי ללמד את הילדים להירדם עצמונית. שיטות אלה מתאימות לילדים מגיל שישה - תשעה חודשים ומעלה, מכיוון שקודם לכן הם עדיין מפתחים את מחזור השינה-ערות הבוגר, נזקקים לעתים להאכלות בלילה, וכן עוד טרם הפנימו את קביעות האובייקט, המאפשרת להם להבין כי גם אם ההורה אינו נמצא כרגע בחדר, הוא ישנו, ועשוי לחזור מאוחר יותר.

יש להשתמש בשיטות בעת ההשכבה בתחילת הלילה, ולחזור ולהשתמש בהן בעת ההתעוררויות במהלך הלילה. רצוי לבצע את ההתערבות בתקופה שבה אין שינויים נוספים או אירועים חשובים, מכיוון שהימים הראשונים עשויים להיות מעייפים. טיפול יעיל כולל החלפת התלות בהורים לצורך ההירדמות בהרגל או אסוציאציה חדשים שאינם תלויים בהם. ניתן להשתמש בחפץ מעבר (בובה, חיתול בד, שמיכה מיוחדת וכו') שיכול להישאר עם הילד במהלך הלילה. ניתן ללמד תינוקות הזקוקים למוצץ להחזיר אותו בעצמם לפה (למשל, לפזר מספיק מוצצים במיטה או להדביק עליהם מדבקות זוהרות).

האכלת לילה

בדרך כלל, תינוקות בריאים בני חצי שנה- תשעה חודשים כבר אינם זקוקים להאכלת לילה, ולכן זוהי התנהגות נרכשת, המובילה

הוא מצפה להירדם כשהוא מתעורר באופן טבעי במהלך הלילה. אם הדבר האחרון שהילד זוכר לפני שנרדם הוא שהאכילו אותו עד הירדמות, הוא יצפה שיאכילו אותו שוב כשהוא קם במהלך הלילה. אסוציאציות אלה להירדמות מובילות לבעיות השינה השכיחות ביותר, הקשורות להירדמות. בעיות שינה התנהגותיות נוספות כוללות הצבת גבולות באשר לשעת השינה, השכבה מאוחרת, חרדות נלוות להירדמות וקשיי הירדמות לא חרדתיים.

אנמנזה מכוונת - כדי לאבחן את בעיית השינה ולהתאים טיפול, יש לברר את הנקודות הבאות:

1. האם קיימת שגרת ערב ומה היא כוללת?
2. האם יש חשיפה למסכים לפני שעת השינה?
3. האם נדרשים חפצים ו/או נוכחות הורית כדי להירדם?
4. סביבת השינה - האם החדר מוחשך, שקט, בטמפרטורה נעימה?
5. מה שעת כיבוי האורות ומה שעת ההירדמות בפועל?
6. התנהגות הילד עד להירדמות
7. מועד ותדירות היקיצות במהלך הלילה
8. איך מתנהג הילד כשמתעורר, איך ההורה מגיב
9. האם יש סימנים העשויים להעיד על OSA
10. מתי קם בבוקר? האם זה עקבי? האם נראה רענן?
11. האם עייף או היפראקטיבי במהלך היום?
12. האם ישן בשעות היום? מתי וכמה זמן, האם מתקשה להירדם גם בשעות היום?
13. משך הפרעת השינה, האם שונה במהלך ימות השבוע וסוף השבוע?
14. למי מפריעה בעיית השינה (להורים, לילד, לבית הספר)?
15. האם הילד צורך משקאות המכילים קפאין או תרופות מעוררות?
16. האם יש מצבים רפואיים כרוניים העשויים להשפיע על השינה, והאם הם מטופלים (אקזמה, אסטמה וכדומה)?
17. איך ההורים מתמודדים עם הבעיה? (אילו דרכי התמודדות ו/או טיפול נוסו עד כה)

טיפול בהפרעות שינה התנהגותיות

ראשית, יש להנהיג שגרת השכבה והגינת שינה טובה, הכוללת:

1. שעת השכבה קבועה
2. חדר חשוך ושקט
3. הימנעות ממאכלים ומשקאות המכילים קפאין אחרי 15:00

הפרעת שינה התנהגותית הקשורה בהצבת גבולות

הפרעת שינה זו אופיינית יותר לפעוטות, ומתחילה לעיתים עם המעבר למיטת מעבר או מיטת נוער, כשהילד עצמאי יותר מבחינת עליה וירידה מהמיטה. הפרעה זו מחוללת מאבקי כוח בין הילד להורים בעת ההשכבה, הגורמים לדחיית שעת השינה ושיבוש השגרה של הבית כולו. הטיפול בהפרעה כולל הצבת גבולות ברורים, קבועים וצפויים ושעת השכבה קבועה. יש לשים לב כי לפני השיפור הצפוי עשויה להופיע החמרה חולפת של המאבקים. לפני תחילת השימוש בשיטה, חשוב לעדכן את הילד במה שעומד להתרחש ובציפיות ממנו: "היום תלך לישון בשעה X ותצטרך להישאר במיטה במהלך הלילה". כמו כן, כדאי לבצע בדיקה זריזה של צרכים (שירותים, לשתות וכדומה) לפני כיבוי האורות. בשלב זה ניתן לבחור בין שתי השיטות שהוזכרו לעיל. חשוב לציין כי כניעה לבכי בשלב זה תפורש כחיזוק חיובי להתנהגות לא רצויה, ולכן עדיף לבחור בשיטה שההורים שלמים איתה וחושבים שיוכלו לעמוד בה. שיטות נוספות לסיטואציה כזו הן "התעלמות" או "כרטיס לילה טוב".

התעלמות והחזרה - שמים את הילד במיטה ומתעלמים באופן שיטתי מהתנהגות לא רצויה. אם הילד יוצא מהמיטה, מחזירים אותו למיטה בעדינות וברוגע, ומזכירים את הציפיות עם מינימום אינטראקציה.

כרטיס לילה טוב - מתאים לילדים בני שלוש ומעלה. לילד מוקצת אפשרות אחת ליציאה מהמיטה לסיבה לגיטימית (שתייה, נשיקה וכדומה), ולאחריה ההורים אינם מגיבים כלל. גם כאן, אם הילד יוצא מהמיטה, מחזירים אותו למיטה בעדינות וברוגע, ומזכירים את הציפיות עם מינימום אינטראקציה. אם הילד לא 'השתמש' בכרטיס הלילה טוב, ניתן יהיה להמירו בהפתעה או 'לצבור אותו' לצורך פרס עתידי.

הפרעת שינה הקשורה בחרדות

חרדה היא גורם שכיח לקשיי הירדמות ולהזדקקות לנוכחות הורה בעת ההירדמות. נוסף על השיטות שתוארו לעיל, ילדים בגרים יותר יכולים לצייר או לכתוב את פחדיהם בספר או בקופסת דאגות ולסגור אותם, כדי להפחית חרדות. אפשרויות נוספות כוללות דמיון מודרך, טכניקות הרפיה וכדומה. אם המצב אינו משתפר, יש להפנות את הילד ומשפחתו לעזרה מקצועית.

לכך שהם אוכלים בלילה יותר מאשר ביום. אם האכלת הלילה אינה מתאימה יותר להורים, ניתן להפחית בהדרגה את כמויות ההאכלה בלילה או את משכה, על פני שבעה עד עשרה לילות. אם הילד רגיל להירדם תוך כדי האכלה בתחילת הלילה, יש לתת את הארוחה האחרונה מוחץ לחדר השינה, לפחות 20 דקות לפני השינה, על מנת לנתק את ההקשר שנוצר בין האוכל לשינה.

התערבויות התנהגותיות ללימוד הירדמות עצמאית

שתי שיטות מקובלות ומוכחות לעזור לילד ללמוד להירדם לבד הן "הרגעה מבוקרת" ו"התרחקות הדרגתית". חשוב לדון עם המשפחה באשר לסגנון ההתערבות המתאים לה.

הרגעה מבוקרת

בשיטה זו, יש להניח את הילד במיטתו כשהוא רגוע ומוכן לשינה, אך טרם נרדם, לומר לו מילות לילה טוב ונשיקה, ולצאת מהחדר. אם הילד בוכה, ההורה נכנס ומרגיע אותו, בהתערבות קצרה וקונקרטי, ובלי להוציא אותו מהמיטה. משך הזמן עד לחזרת ההורה לחדר לצורך הרגעה הולך ועולה (מתחיל משתי דקות, ועולה כל פעם בשתי דקות). אם הילד עדיין בוכה, ההורה חוזר ומרגיע אותו ועוזב שוב. התהליך ממשיך עד שהילד נרדם ללא התערבות. התהליך בדרך כלל אורך כשבוע. תהליך זה אינו מתאים לילדים חרדתיים, וכן בשל הצורך בהתמדה מרובה, הוא עשוי שלא להתאים לחלק מההורים, בשל הבכי של הילד.

התרחקות הדרגתית

שיטה זו מתאימה יותר להורים וילדים המתקשים להיפרד לחלוטין מהילד הבוכה בזמן ניסיונות ההשכבה. בשיטה זו ההורה נשאר קרוב לילד עד שהוא לומד להירדם באופן עצמאי.

על פי שיטה זו, ההורה מניח כיסא או מזרן סמוך למיטתו של הילד. בתחילה הוא יושב או שוכב ליד הילד עד שהוא נרדם, ובהמשך הוא מרחיק את הכיסא/מזרן אל עבר הדלת. בכל התערורות במהלך הלילה חוזרים למקום שבו היה הכיסא/מזרן בתחילת הלילה עד שהילד נרדם שוב. כשהילד לומד להירדם ללא עזרה בשלב הקודם, אפשר להתקדם לשלב הבא ולהרחיק עוד מעט את הכיסא/מזרן לעבר הדלת. כל שלב לוקח כשלושה לילות, והתהליך כולו לוקח כשלושה שבועות.

חשוב לציין כי מעקב אחר מאות ילדים שטופלו בשיטות אלה הראה בשנתיים עד חמש שנים שלאחר מכן הפחתה בתסמיני דיכאון אימהי שנתיים לאחר הפעלתן, ללא השפעה על התנהגות הילדים, יחסי הורה-ילד והסגנון ההורי.

מתבגרים (בני נוער) והירדמות מאוחרת

מתבגרים רבים נוטים ללכת לישון מאוחר וקמים מאוחר בהתאם. ניתן להקדים בהדרגה את שעת ההירדמות מהשעה שבה היא קורית בפועל אל עבר השעה הרצויה, בהזזה של רבע שעה בכל פעם. את התהליך יש ללוות בהערה מוקדמת בבוקר בשעה קבועה, בהפסקת שנת הצהריים, אם קיימת, בהימנעות משימוש במסכים לפני השינה ובהגברת חשיפה לאור השמש בשעות הערות. חשוב להקפיד על שגרה זו גם בימי חופש וסופי שבוע. במקרים קשים ניתן להיעזר בטיפול פרמקולוגי (מלטונין במינון 3-6 מ"ג).

מעקב

ניהול יומן שינה עוזר להעריך את חומרת הפרעת השינה ואת מגמת השיפור בתגובה לטיפול או להתערבות. חשוב להדריך את ההורים כי עשויה להיות החמרה או הידרדרות לאחר הצלחה הדרגתית. כמו כן, חשוב להתמיד בגישה שנבחרה ולחזק את הילד בהתאם לגילו אם חל שיפור. מומלץ להזמין את ההורים למעקב וללוות אותם בתהליך, במפגש פנים אל פנים או בטלפון.

חשוב לציין כי בעיה או הפרעת שינה קיימת אם ההורים חשים שיש בעיה. חשוב לזהות ולכבד הבדלי גישה הנובעים מרקע תרבותי שונה.

- ¹ Sleep, cognition, and behavioral problems in school-age children: a century of research meta-analyzed. Astill RG, Van der Heijden KB, Van Ijzendoorn MH, Van Someren EJ *Psychol Bull.* 2012 Nov; 138(6):1109-38.
- ² Raising awareness of sleep as a healthy behavior. Perry GS, Patil SP, Presley-Cantrell LR *Prev Chronic Dis.* 2013 Aug 8; 10(0):E133.
- ³ National Sleep Foundation . *Sleep in America.* Washington, D.C: 2004.
- ⁴ Sleep and sleep ecology in the first 3 years: a web-based study.Sadeh A, Mindell JA, Luedtke K, Wiegand BJ *Sleep Res.* 2009 Mar; 18(1):60-73
- ⁵ Infant sleep, nighttime relationships, and attachment.Anders TF *Psychiatry.* 1994 Feb; 57(1):11-21
- ⁶ Long-term sleep disturbances in children: a cause of neuronal loss. Jan JE, Reiter RJ, Bax MC, Ribary U, Freeman RD, Wasdell MB *Eur J Paediatr Neurol.* 2010 Sep; 14(5):380-90.
- ⁷ Nighttime sleep duration and externalizing behaviors of preschool children. Scharf RJ, Demmer RT, Silver EJ, Stein RE *J Dev Behav Pediatr.* 2013 Jul-Aug; 34(6):384-91
- ⁸ Developmental aspects of sleep hygiene: findings from the 2004 National Sleep Foundation Sleep in America Poll. Mindell JA, Meltzer LJ, Carskadon MA, Chervin RD *Sleep Med.* 2009 Aug; 10(7):771-9.
- ⁹ Impact of sleep extension and restriction on children's emotional lability and impulsivity. Gruber R, Cassoff J, Frenette S, Wiebe S, Carrier J *Pediatrics.* 2012 Nov; 130(5):e1155-61.
- ¹⁰ Sleep health literacy in head start families and staff: exploratory study of knowledge, motivation, and competencies to promote healthy sleep Karen A. Bonuck, PhD,a,* Barbara Schwartz, PhD,b and Clyde Schechter, MDa
- ¹¹ Sleep problems in children, *AFP*, Volume 44, No.12, December 2015 Pages 880-883
- ¹² Pediatricians and sleep disorders: training and practice. Mindell JA, Moline ML, Zendell SM, Brown LW, Fry JM *Pediatrics.* 1994 Aug; 94(2 Pt 1):194-200.
- ¹³ A longitudinal study of preschoolers' language-based bedtime routines, sleep duration, and well-being. Hale L, Berger LM, LeBourgeois MK, Brooks-Gunn J *J Fam Psychol.* 2011 Jun; 25(3):423-33.
- ¹⁴ Wood B, Rea MS, Plitnick B, Figueiro MG. Light level and duration of exposure determine the impact of self-luminous tablets on melatonin suppression. *Appl Ergon* 2013;44:237-40.
- ¹⁵ Cain N, Gradisar M. Electronic media use and sleep in school-aged children and adolescents: A review. *Sleep Med* 2010;11:735-42.
- ¹⁶ Zawilska JB, Skene DJ, Arendt J. Physiology and pharmacology of melatonin in relation to biological rhythms. *Pharmacol Rep* 2009;61:383-410.
- ¹⁷ American Academy of Pediatrics Policy Statement: Children, adolescents, and the media. *Pediatrics* 2013;132:958-61.
- ¹⁸ Goodlin-Jones BL, Burnham MM, Gaylor EE, Anders TF. Night waking, sleep-wake organization, and self-soothing in the first year of life. *J Dev Behav Pediatr* 2001;22:226-33
- ¹⁹ Meltzer LJ. Clinical management of behavioral insomnia of childhood: Treatment of bedtime problems and night wakings in young children. *Behav Sleep Med* 2010;8:172-89
- ²⁰ Lam PY, Hiscock H, Wake M. Outcomes of infant sleep problems: A longitudinal study of sleep, behavior and maternal wellbeing. *Pediatrics* 2003;111:e203-07.
- ²¹ Hiscock H, Bayer JK, Hampton A, Ukoumunne OC, Wake M. Long-term mother and child mental health effects of a population-based infant sleep intervention: Cluster randomized trial. *Pediatrics* 2008;122:e621-27.
- ²² Price AM, Wake M, Ukoumunne OC, Hiscock H. Five-year follow-up of harms and benefits of behavioral infant sleep intervention: Randomized trial. *Pediatrics* 2012; 130:643-51.
- ²³ Moore BA, Friman PC, Fruzzetti AE, MacAleese K. Brief report: Evaluating the bedtime pass program for child resistance to bedtime - A randomized, controlled trial. *J Pediatr Psychol* 2007;32:283-87
- ²⁴ Heussler H, Chan P, Price A, Waters K, Davey M, Hiscock H. Pharmacological and non-pharmacological management of sleep disturbance in children: An Australian Paediatric Research Network survey. *Sleep Medicine* 2013;14:189-94.

מה הבעיה?

בעיות שינה משפיעות על כל תחומי החיים:

| | | | |
|---|--------------|--------|---|
| 3 | התנהגות | בריאות | 1 |
| 4 | יחסים במשפחה | למידה | 2 |



אם ילדכם בריא, מתפתח כפי גילו וישן באופן שמתאים למשפחתו, אין בעיה. כל משפחה חושבת ומרגישה אחרת בנוגע לשינה - לינה משותפת, הפרדה מגיל צעיר ועוד - ובנוגע לתהליך ההרדמה -שלושה סיפורים, שיר וריקוד. כל עוד זה מתאים לכם, אין בעיה.

אם ילדכם אינו מצליח להירדם בלי עזרתכם, מתעורר הרבה בלילה וקורא לכם, לא רוצה ללכת לישון, קיימת פגיעה באיכות ובכמות השינה שלו ובאופן כללי, הדרך שבה הוא נרדם אינה מתאימה יותר להווי המשפחתי שלכם, כנראה שיש בעיה.

3 אימפולסיביות, קשיי ויסות, תנודות מצב רוח, עקשנות, וכחנות

1 מדדים מטבוליים, משקל, גדילה והתפתחות

4 פוגע בזמן של ההורים לעצמם ובזוגיות, מוביל לעימותים ופוגע באווירה בבית

2 זיכרון, כישורים קוגניטיביים אחרים, ריכוז, דיוק, מהירות תגובה

שינה תקינה

3 ישן מספיק
(כמה? פירוט
בהמשך)

2 חוזר לישון
לבד

1 נרדם לבד

5 שנת צהריים

4 ישן בשעות
הלילה



4 שינה בשעות היום יעילה פחות משינה בשעות הלילה, לכן קיימת חשיבות לשינה דווקא בשעות הלילה.

5 שנת הצהריים חשובה במיוחד לתינוקות ופעוטות לצורך הטמעת ידע ותהליכי למידה. הגיל שבו ניתן לוותר על שנת צהריים משתנה מילד לילד ונע בין שנתיים וחצי עד ארבע שנים וחצי. עדיף, כמובן, לנסות להתייחס למה שמתאים לילד ולא לאילוצי מסגרות שונות.

1 בתחילת הלילה, ללא תלות בגורם חיצוני, יורחב בהמשך

2 השינה מורכבת ממחזורים בני כ-45 דקות. בתום כל מחזור חלה יקיצה טבעית, שמתרחשת מספר רב של פעמים במשך הלילה. ברגע שילד לומד להירדם בכוחות עצמו, הוא לא יתקשה לחזור לישון בעת יקיצה טבעית שכזו

מספר שעות שינה מומלצות ליממה לפי גיל

| שעות שינה מומלצות ביממה | גיל |
|-------------------------|-------------|
| 14-17 | 0-3 חודשים |
| 12-15 | 4-11 חודשים |
| 11-14 | 1-2 שנים |
| 10-13 | 3-5 שנים |
| 9-12 | 6-13 שנים |
| 8-10 | 14-17 שנים |



ללא הערות נוספות

תינוקות עד גיל חצי שנה



בסביבות גיל חצי שנה אפשר להתחיל ללמד תינוקות שינה עצמאית - אם זה מתאים לכם, ההורים. אפשר להתחיל להרגיל תינוקות להרדם באופן עצמאי מגיל צעיר מאוד, ועוד לפני גיל חצי שנה. עם זאת, עד גיל שלושה חודשים מרבית התינוקות יזדקקו לעזרת ההורים, שתלך ותפחת עם הטעמת היגינת שינה תקינה כבר בגילאים אלו. הנה כמה דגשים שיעזרו להתכונן.

- 1** כדאי להדגיש את ההבדל בין יום ללילה. שנת הלילה תתקיים בחדר חשוך ושקט, במיטתו של התינוק, בעוד שנת היום יכולה להיות בעגלה, בלול או עריסה, גם בחדרים אחרים בבית. בשעת הלילה כדאי להגיב לבכי של התינוק מהר ובשקט, להימנע ממשחק - שאותו נשמור לשעות היום, להאכיל במידת הצורך בקרבת המיטה ולהשכיב חזרה
- 2** כשהתינוק מראה סימני עייפות יש להשכיב אותו במיטה, ולנסות להימנע מיצירת קישור בין ההירדמות לבין משהו שאינו תלוי בו, כמו נדנוד וכדומה. השכבת התינוק כשהוא עייף אך לא ישן תעזור לו לקשר בין המיטה לבין השינה, ולפתח יכולת להרגיע את עצמו
- 3** נסו להקפיד על האכלה, מקלחת, שינה בזמנים ומקומות קבועים פחות או יותר
- 4** תינוקות קטנים זקוקים לשינה במשך היום ומתעייפים לאחר כחצי שעה של פעילות במוצע. כדאי לאפשר להם לישון במשך היום כשהם מראים סימני עייפות, אך לא יותר מארבע שעות ברציפות. לא כדאי למנוע מהם שינה, מכיוון שעייפות יתר אצל תינוקות מקשה על הירדמות ושנת לילה טובה
- 5** תינוקות קטנים אוכלים כל שעתיים עד ארבע שעות, אך אנו מודדים את האכילה ליממה, לפי נוסחה כללית של 150 מ"ל לק"ג. אם התינוק בריא, רגוע ועולה במשקל היטב, אין צורך להעירו כדי לאכול. כל עוד ממשיכים בארוחות ליליות, כדאי לעשות זאת באווירה רגועה ושקטה בחדר השינה, ללא משחקים, על מנת להמשיך ולהדגיש את ההבדל בין יום ולילה. שגרה זו תעזור בהמשך, כשתחליטו לגמול מהאכלת הלילה

היגיינת שינה

| | | | |
|---|---------------|---|------------------------|
| 4 | אור שמש | 1 | זמני שינה וקימה קבועים |
| 5 | פעילות גופנית | 2 | ערב רגוע |
| 6 | סביבת שינה | 3 | ללא קפאין |

4 חשיפה מרובה לאור שמש במהלך היום עוזרת להפרשה תקינה של הורמוני העירות והשינה (סרוטונין ומלטונין). זיכרו להקפיד על כללי הבטיחות בשמש

1 רצוי גם בסופי שבוע, למעט מקרים יוצאי דופן. ניתן לאפשר חריגה של עד כשעתיים ורצוי אף פחות עבור תינוקות צעירים

5 נוסף על שאר היתרונות בפעילות גופנית, היא משפרת את השינה

2 פעילות רגועה בשעות לפני השינה

6 כדאי להימנע ממסכים בחדר השינה של הילדים ולדאוג שיהיה שקט ורגוע ככל האפשר

3 הימנעות מקולה, תה, קפה, שוקולד או משקאות אנרגיה, בעיקר בשעות אחר הצהריים והערב



תינוקות בני חצי שנה ומעלה

ללא הערות נוספות

התערבות התנהגותית

התרחקות
הדרגתית

הרגעה
מבוקרת
(שיטת 5 הדקות)

שגרה
חיובית



הטיפול ההתנהגותי נמצא כיעיל ביותר בטיפול בבעיות שינה

שגרה חיובית

3 חיבוק, נשיקה
ולמיטה

2 כל ערב

1 20 דקות של
כיף רגוע...

5 כמה זמן זה
לוקח?

4 מתי???

החליטו על שעת היעד המתאימה בהתאם לשעת ההתעוררות ומספר שעות השינה המומלץ לפי הגיל. אם אתם מתמודדים עם בעיות הירדמות, התחילו בשעה שקרובה לשעה שבה ילדכם נרדם בפועל, ולא בשעה בה אתם מצפים ממנו שילך לישון, והקדימו אותה בהדרגה ב-10 דקות כל כמה ימים.

אם מופיעה התנגדות בשלב זה, אמרו בקצרה, "עכשיו הזמן לישון" וצאו מהחדר.

סדרה של פעילויות מהנות מרגיעות ב-20 הדקות הצמודות להשכבה, כדי להתכונן לשינה. פעולות אלה יכולות לכלול אמבטיה, צחצוח שינה, קריאת סיפור, הכל באווירה חיובית, תוך מתן תשומת לב חיובית ושבחים. שימו לב לא לבלות במשחקים אקטיביים (מלחמת כריות) בזמן שקודם להשכבה לישון.

חשוב לציין כי שיטה זו מיטיבה גם באופן כללי את מערכת היחסים בין ההורה לילד.

על מנת ליצור טקס קבוע שמוביל לשינה

הרגעה מבוקרת

| | | | |
|------------------|------------------|---|---|
| 4 | עד מתי??? | 1 | קודם כל הירגעו... |
| 5 | כמה זמן זה לוקח? | 2 | מתי מתאים? |
| איך עושים את זה? | | 3 | 1. בסט שגרת השכבה חיונית 2. אמרו לילה טוב וצאו מהחדר לפני שהתינוק נרדם 3. הישארו מחוץ לחדר 4. חזרו לחדר להתערבות קצרה ומינמלית 5. וחוזר חלילה |

יכולה לכלול ליטוף או דיבור, אך עליהם להיות קצרים וממוקדים. שימו לב אם החיתול מלוכלך, ואם כן, החליפו אותו באור עמום עם כמה שפחות התעסקות. הרגיעו בקצרה וצאו שוב מהחדר.

החזרה הזו על התהליך שוב ושוב עשויה להימשך בלילות הראשונים גם כשעתיים. זכרו שאתם מנסים ללמד את ילדכם להירגע ולהירדם בעצמו תוך תחושה שאתם קרובים אליו.

4 עד שהתינוק נרדם. אם הוא מתעורר בלילה, חוזרים על התהליך.

5 התהליך עשי להיארך עד כשבועיים, אך לעיתים מסתיים כבר לאחר 4-5 לילות.

מחקרים מראים כי השיטה אינה גורמת נזק לילדכם

2 ניתן להתחיל מגיל 6-9 חודשים, בהתאם למצבו ההתפתחותי של ילדכם. עשו זאת כחלק מתוכנית כוללת לביסוס הרגלי שינה בריאים שכוללים שגרת השכבה חיונית.

מומלץ לשים לב שהתינוק שלכם מקבל מספיק תשומת לב, זמן וחיבה במהלך היום.

לפני שאתם מתחילים, בדקו אם ילדכם חש בטוב, והפסיקו להשתמש בגישת ההרגעה המבוקרת אם הוא נהיה חולה במהלך התוכנית.

3 כשהגיע זמן לומר לילה טוב, הניחו את התינוק במיטה, דברו איתו או לטפו אותו עד שהוא שקט או למשך דקה אחת.

אם התינוק מתחיל לבכות, המתינו מחוץ לחדר למשך מספר דקות קבוע מראש, למשל 2 דקות בתור התחלה. העלו את משך הזמן בהדרגה, בהתאם לזמן המתאים לכם.

החזרה לחדר צריכה להימשך מספר שניות בלבד. היא

טיפים להרגעה מבוקרת

| | | | |
|---|--------------------|--------------|---|
| 4 | מה יגידו... | שעון עצר | 1 |
| 5 | ללא שינויים נוספים | התרחקו מהחדר | 2 |
| 6 | גם ביום | הסכמה זוגית | 3 |



4 כדאי להכין את השכנים, כדי שלא יקראו למשטרה... או סתם ידפקו בדלת להציע עזרה ברגע הכי פחות מתאים

5 בדומה לכל התערבות התנהגותית, כדאי להשלים את התהליך ללא שינויים נוספים בשגרת יומו של התינוק, ובתקופה נוחה ככל שניתן, שבה העייפות העלולה לנבוע מהתהליך לא תקשה עליכם באופן שיכשיל אותו

6 כדי למנוע בלבול, השתמשו באותה שיטה גם עבור שנת היום של התינוק - במקרה שהוא מתעורר כעבור פחות משעה

1 מדדו את זמן ההמתנה מחוץ לחדר באמצעי כלשהו (נייד וכדומה). הזמן עובר לאט כשהתינוק בוכה...

2 אל תמתינו מחוץ לדלת. גשו לשתות קפה או לראות טלוויזיה עם שעון העצר בידיכם

3 ודאו ששניכם מסכימים על התהליך, על מנת שתוכלו לחזק אחד את השני, לחלק את המטלות של השכבה והרגעה ביניכם ולהתחלף כדי להקל על עצמכם

אתגרים נפוצים בשיטת ההרגעה המבוקרת

1 מה עושים אם התינוק מקיא?

2 מה עושים כשנמאס?

3 מה עושים אם התינוק חולה?

4 כואב לו?

5 ואם זה לא מצליח...?

6 אפשר בשלבים

7 באתי להושיט עזרה...

4 אם ילדכם סובל מכאבים- כמו בקיעת שיניים וכד', ניתן להרגיע עם משכך כאבים, וזהו אכן לא הזמן המתאים להתחיל התערבות התנהגותית.

5 ודאו שאתם פועלים לפי ההנחיות, וכדאי לוודא שאתם משוכנעים במטרה ובדרך להשגתה (לעתים, שכנה, גיסה או חבר שמטילים ספק גורמים גם לכם להטיל ספק, וזה בסדר. חשבו אם השיטה מתאימה לכם ופעלו בהתאם)

6 להרגיע בתחילה את התינוק עד שהוא כמעט ישן ולהניח אותו, ובהמשך להניח בשלב יותר מוקדם

7 אם בן או בת הזוג מתמודדים עם הבכי בצורה טובה יותר, בקשו מהם לבצע את השיטה. אפשר לבקש עזרת איש מקצוע או לפנות לשיטה אחרת

1 יש תינוקות שנוטים להקיא תוך כדי בכי. גם תינוקות צעירים מגיל שנה, יודעים להשתמש בשיטות אלו על מנת להשיג תשומת לב. ולכן הרימו אותו, נקו ברוגע את המיטה והחזירו אותו לישון, כדי שלא ילמד שהקאה היא אמצעי להשגת תשומת לב

2 אם אתם עייפים מדי או מרגישים שאינכם עומדים בפני הבכי, הפסיקו את השיטה והרגיעו את התינוק. תוכלו לנסות שוב בהמשך או לבחור בשיטה אחרת. קחו בחשבון כי בפעם הבאה, משך הזמן הדרוש להתערבות עלול להיות ארוך יותר.

3 מפסיקים את השיטה וחוזרים אליה כשיבריאו.

התרחקות הדרגתית

3 אני כאן לידך...

2 לתינוקות או הורים חרדתיים

1 למי שרגיש לבכי

5 ואם הוא קם

4 מתרחקים



4 לאחר שמתרגל להירדם כך, אחרי כשלושה ימים, יושבים במרחק גדול יותר ממנו ומרדימים בדיבור ללא מגע, ויוצאים לאחר שנרדם

5 אם התינוק מתעורר במהלך הלילה, חוזרים לשבת באותה נקודה שבה ישבנו כשהרדמנו אותו בפעם האחרונה, מחכים בה עד שיירדם ויוצאים מהחדר

1 מי שיודע מראש שלא יעמוד בפני בכיו של התינוק, יכול לבחור בשיטה הזו

3 יושבים ליד התינוק עד שהוא נרדם, מלטפים אותו ומדברים אליו. כשנרדם יוצאים מהחדר

התרחקות הדרגתית - טיפים חשובים

עקביות **3**

אל תרימו
את התינוק **2**

שמרו
על שקט **1**



1 בזמן שאתם יושבים ליד התינוק, הימנעו משימוש בנייד ומשיחות. אמרו דברים מרגיעים ושקטים, עם מינימום קשר עין, כדי להבהיר שזה אינו זמן משחק

3 הדבר נכון לכל שיטה ולכל התערבות התנהגותית או אחרת. לכן חשוב לבחון לפני ההתחלה אם השיטה מתאימה לכם, ואם כן - להשתדל להתמיד בה על מנת להעביר מסר נחוש והחלטי.

הפרעות שינה

3 חריקת שיניים

2 ביעותי לילה

1 סיוטים

5 דאגות

4 דיבור מתוך שינה

באבחנתיות נוספות. לעתים חוסר שינה מגביר תדירות ביעותי לילה. אם ילדכם נוטה לסבול מביעותי לילה, כדאי להקפיד על מספיק שינה

3 חלק מהילדים נועלים את לסתותיהם בעת השינה וחורקים את שיניהם. זה לא מעיד על בעיה, ולרוב חולף לבד. במידה ולא, יש לפנות לרופא השיניים על מנת שידריך כיצד יש להגן על השיניים

4 לרוב אינו מעיד על בעיה, אך עלול להפריע לנוכחים האחרים בחדר. לעתים קורה בזמנים של התרגשות גדולה או לקראת מאורעות חשובים

5 אם ילדכם מביע דאגות או חששות לפני השינה, הציעו לו דרכים להירגע - קופסת דאגות (כותבים את הדאגות על פתק ושמים בתוך קופסה), דמיון מודרך, נשימות וכדומה. העבירו את השליטה אליו- באמצעות קופסת דאגות, "לוכד חלומות" שתוכלו למצוא ביחד ועוד. אל תבטלו את פחדיו של הילד ולא תצחקו מפחדים דמיוניים, העשויים להיות מתאימים לגילו ההתפתחותי של הילד. נסו יחד איתו למצוא פיתרון לפחדים.

1 סיוטים הם חלומות רעים שמטרידים את הילד ולעתים אף מונעים ממנו לחזור לישון. הם מופיעים לקראת גיל חמש. הם עלולים לכלול תוכן אמייתי או דמיוני. אל תבטלו את פחדיו של הילד, גם אם אלו נשמעים מופרכים ורחוקים מהמציאות. הרגיעו את הילד, הציעו לו חיבוק ונשיקה, אמרו לו שחלם חלום ושזו לא המציאות, ועזרו לו להירגע ולחזור לישון.

2 ביעותי לילה אינם סיוטים, ולמרות שהם נראים מאוד מפחידים, הם אינם מעידים על מצוקה כלשהיא, וילדכם גם לא יזכור שהם קרו בבוקר. בעת ביעות לילה ילדכם יראה נסער, הוא עשוי להיות עם עיניים פקוחות אך הוא יבהה ולא יהיה מודע לנוכחותכם או יגיב אליכם. הוא עשוי לבכות או לצעוק, להזיע, להיות עם דופק ונשימה מוגברים ועוד. מדובר באירוע טבעי ובחלק מהתפתחות השינה, שלרוב חולף מעצמו. אין צורך להעיר את הילד, אך כדאי לוודא שאינו עלול להיפגע.

ניתן למנוע חלק מהאירועים על ידי שינה מספקת ואיכותית. אם מספר האירועים גדול ומפריע לאיכות וכמות השינה, ניתן לפנות לרופא ולשקול טיפול תרופתי. כמו כן, אם במהלך האירועים יש לילד תנועות אוטומטיות וחוזרות - מומלץ לצלם ולהראות לרופא, לבחינת אפשרויות

שינה נעימה!

לקריאת מידע נוסף וטיפים מעשיים אודות התפתחות וגידול ילדים בכל הגילאים, היכנסו לאתר

פורטל בריאות ורווחת הילד בקהילה
מבית עמותת גושן, בליווי רופאים ואנשי מקצוע  איגוד גאדלטה!

www.gadalta.org.il



www.gadalta.org.il



איך עוזרת!

פורטל בריאות ורווחת הילד בקהילה
מבית עמותת גושן, בליווי רופאים ואנשי מקצוע



ערכות ההדרכה מסדרת 'ארגז הכלים שלי'
הופקו הודות לתרומה הנדיבה של ארגון **פארמאדום**

FONDATION
Pharmadom