

סקירת ספרות

1. שינת תינוקות

הספרות המחקרית במשך שנים רבות מבקשת לחקור את נושא השינה בקרב תינוקות וילדים, הן בעלי התפתחות תקינה והן בקרב פגים או בעלי הפרעות התפתחותיות שונות (Bernier, Bélanger, Tarabulsky, Simard & Carrier, 2014). כיום שינה מוגדרת לא רק כהיעדר ערות, אלא כהחלף נורופיסיולוגי ופעילות אקטיבית של המוח. שינה הינה הכרחית להישרדות ומשך השינה ואיכותה משתנים לאורך השנים, בפרט בחמשת השנים הראשונות לחיים. תינוקות בני ימים ושבעות ספורים מבליים כ-80% מהזמן בשינה ומרבית הילדים בגיל הרך מבליים לפחות כמחצית מהזמן בשינה. בשנים אלו, שינה איכותית הינה חיונית להתפתחות תקינה, גדילה, רווחה נפשית ואף קשורה לבריאות בבגרות (Bathory & Tomopoulos, 2017). צ'אפוט ואחרים (2017) דנים במאמרם על התפתחות השינה במהלך הינקות. נראה כי מיומנות ויסות שינה-ערות הינה יכולת שמתפתחת בסביבות גיל 10-12 שבועות, כאשר השינה מתייצבת ומתרחשת בעיקר בלילה. ילדים ממשיכים לנמנם במהלך היום בגילאי שנה עד ארבע והעוררות הלילית הופכת לנדירה יותר.

על אף שבשנים הראשונות תינוקות מבליים את מרבית זמנם בשינה, אין זה בהכרח אומר שהשינה הינה רציפה. לאורך ההתפתחות, תינוקות מצליחים לישון יותר באופן רציף ובגיל 6 חודשים מרבית הילדים מעירים את הוריהם לא יותר מפעם או פעמיים בשבוע. כמו כן, אחוז הילדים שמעירים את הוריהם יותר מ-6 או 7 לילות בשבוע יורד לכ-25% בגיל 6 חודשים ופחות מ-10% בגיל 36 חודשים. מתוך ניתוח מעמיק נמצא כי תינוקות שנוטים להעיר יותר את הוריהם במהלך הלילה הינם זכרים, ניזונים בעיקר מהנקה, כפי שנבדק בגילאים 6 ו-15 חודשים ומותארים על ידי אימותיהם כבעלי טמפרמנט קשה. ישנה סבירות גבוהה יותר כי תינוקות אלו מגיעים ממשפחות גדולות ואימותיהם מבלות פחות זמן בטיפול בהם, כפי שנבדק בגיל 9 חודשים (Weinraub et al., 2012).

לרוב, שינה איכותית מוגדרת כשינה רציפה במהלך הלילה ואילו שינה לקויה מאופיינת בשעות שינה מאוחרות, זמן שינה קצר ושינה לא רציפה (Mindell, Leichman, DuMond & Sadeh, 2017). לפי טטי ואחרים (2010) ישנם חילוקי דעות בספרות המחקרית לגבי הגורמים העיקריים להפרעות שינה בקרב תינוקות. מבין הגורמים הבולטים עולה כי ישנו קשר לגורמים אישיותיים של התינוק (למשל טמפרמנט), להתנהגות ההורית במהלך ההרדמה (ניסיונות של ההורה להרגיע את התינוק) וכן החשיבות שבשגרה קבועה לפני השינה.

יתר על כן, אחד הגורמים לשינה לא רציפה הינה עוררות פיזיולוגית המתרחשת במהלך הלילה ובין מעגלי השינה. אותה עוררות עלולה להפריע למהלך של שינה רציפה, בעיקר אם התינוק לא מצליח להירדם בחזרה ולעבור למעגל השינה הבא. סביר כי תינוקות שלמדו להרדים את עצמם לבד יצליחו להירדם בחזרה במהירות, מבלי להעיר את ההורים, דבר המאפשר שינה יותר איכותית. אולם גם רכישה של אבני דרך התפתחותיות עלולות לפגוע באיכות השינה של התינוק. לדוגמא, בשנה הראשונה לחיים מתפתחת בקרב תינוקות הבנה של קביעות אובייקט וחרדת נטישה. חרדת נטישה בדרך כלל מתרחשת בגילאים 6-18 חודשים ולעיתים מובילה להפרעות בשינה בתקופה זו, שכן התינוק עשוי להביע קושי בהיפרדות במהלך ההרדמה וקושי להרדים את עצמו במהלך הלילה (Ferber, 2006).

איכות השינה יכולה להיות גם מושפעת מגורמים סביבתיים כגון יחסים עם ההורים או חשיפה למדיה. באתורי וטומפולו (2017) דנים במאמרם במספר סיבות מדוע קיים קשר שלילי בין חשיפה למדיה ושינה. ראשית, חשיפה לאור מן המסכים לפני השינה עלולה לגרום לעוררות פיזיולוגית. שנית, חשיפה לתכנים לא

מותאמים, קרי אלימות, עלולה לגרום לחוסר נחת ולהקשות בהירדמות. בנוסף, חשיפה מוגברת וצפייה ממושכת בטלוויזיה עלולות להפחית את משך זמן השינה, שכן הן עשויות להתרחש גם בזמנים שהתינוק אמור ללכת לישון, דבר הפוגע בשגרת ההירדמות של התינוק.

כאמור גם מערכת היחסים עם ההורים, קרי מערכת ההתקשרות שהתינוק מפתח להורה, עשויה להשפיע על איכות השינה. תינוקות בעלי התקשרות לא בטוחה בעלי סיכוי גבוה יותר לחוות קשיי שינה ואלו עשויים לבוא לידי ביטוי כחרדה, פחד או התנהגות תוקפנית במהלך ההירדמות. אחד ההסברים לכך הינו שבעיות שינה מעידות למעשה על קשיי ויסות של התינוק. לעומתם, תינוקות בעלי התקשרות בטוחה בעלי מיומנויות ויסות עצמי יעילות, בעלי סיכויים גבוהים יותר להרגעה והרדמה עצמית במהלך הלילה. תינוקות בעלי התקשרות לא בטוחה, עלולים להתקשות בהרגעה עצמית ולכן יפנו לתמיכה חיצונית. עם זאת, בשל ההתקשרות הלא בטוחה, אותם תינוקות עלולים להיתקל בתגובות הוריות לא עקביות או לא רגישות, אשר עלולות להסלים עוד יותר את המצוקה של התינוק בהירדמות. יתר על כן, התקשרות בטוחה משפיעה לחיוב על שינה משום שהיא משרה בתינוק תחושה כי הוא נמצא באווירה יציבה והרמונית, ידיעה המקלה עליו להירדם, זאת בעקבות שגרת שינה קבועה לפני השינה ושמירה על לוחות זמנים קבועים של שינה וערות (Troxel, Trentacosta, Forbes & Campbell, 2013).

התקשרות בטוחה נמצא קשורה לתגובתיות וזמינות רגשית גבוהה מצד ההורה (Ainsworth & Bowlby, 1991). על אף שבאופן כללי נראה כי מערכת יחסים חיובית עם ההורים מיטבה עם השינה של התינוק, ייתכן כי רגישות מצד האם עשויה לפגוע באיכות השינה של תינוק. במחקרם של ווינראוב ואחרים (2012) נמצא כי תינוקות שאמהותיהם גילו רגישות יתר בזמן משחק ואינטרקציה חופשית, נטו להתעורר בתדירות גבוהה יותר, בהשוואה לתינוקות שאמהותיהם הגיבו בצורה פחות רגישה. אחד ההסברים לכך הינו שאימהות רגישות בדרך כלל במהלך היום, נוטות גם להתערב יותר כאשר התינוק מראה סימנים של קשיי שינה. ייתכן שאימהות אלו ינסו יותר לסייע לילדיהן לחזור לישון ובכך, ההיענות שלהן מחזקת את ההתנהגות של התינוק להתעורר ולסמן לאם, במקום לחזק מיומנויות של הרגעה וייסות עצמי. עם זאת, מחקרם של פילברוק וטטי (2016) גורס כי דווקא זמינות רגשית גבוהה מצד האם קשורה לשינה איכותית יותר של תינוקות, המתבטאת בזמן שינה ארוך יותר ופחות קריאות להורה במהלך הלילה. ממצאים אלה תומכים בהשערה כי תגובתיות רגישה וזמינה מצד האם מקדמות תחושת ביטחון ונוחות אצל התינוק, אשר אלו מסייעים בקידום שינה איכותית, עמוקה ונוחה במהלך הלילה ומפחיתות את הסיכוי שהתינוק יחוש מצוקה ויקרא להורה.

על אף שמרבית המחקרים דנים בהשפעה של סגנון הורות על שינת התינוק, ניתן לדון גם בקשר ההפוך. לדוגמא, שדה ואחרים (2010) הצביעו במחקרם ששינה לקויה של תינוקות עשויה לחזק התנהגויות הוריות שעשויות לשמר את עוררות התינוק במהלך הלילה והקושי שלו להירדם בחזרה. כמו כן, תינוקות החווים קשיי שינה עשויים לגרום לנוכחות הורית גבוהה יותר לפני השינה, דבר שעלול לפגוע ביכולתו של התינוק לפתח מיומנויות ויסות והרדמה עצמית. יתר על כן, התעוררות תכופה של תינוקות במהלך הלילה עלולה להוביל להפרעת שינה גם בקרב ההורים, אשר עקב העייפות עלולים לגלות התנהגות הורית שלילית ואף לחוות תסמינים של דיכאון (Philbrook & Teti, 2016).