

תוכן עניינים

1. תקציר	3
2. מבוא	4
3. השערת המחקר	9
4. שיטה	10
5. תוצאות	12
6. דיון ומסקנות	19
7. ביבליוגרפיה	22
8. נספח א':	28
9. נספח ב':	31
10. נספח ג':	37
11. נספח ד':	39

רשימת טבלאות

טבלה 1 : משתנים דמוגרפיים.....	שגיאה! הסימניה אינה מוגדרת.
טבלה 2 : מאפייני המדגם.....	שגיאה! הסימניה אינה מוגדרת.
טבלה 3 : ממוצע משתני המחקר : שינה.....	שגיאה! הסימניה אינה מוגדרת.
טבלה 4 : תיאור משתני המחקר : צפייה.....	37
טבלה 5 : תיאור משתני המחקר : עומס קוגניטיבי.....	שגיאה! הסימניה אינה מוגדרת.

רשימת תרשימים

תרשים 1.....	שגיאה! הסימניה אינה מוגדרת.
תרשים 2.....	שגיאה! הסימניה אינה מוגדרת.

2. מבוא

חקר השינה זכה להתעניינות מחקרים רבה, מכיוון שעל פי הנתונים שנאספו לגבי אוכלוסית המבוגרים בארצות הברית, נמצא כי כ-14.71% סובלים מבעיות שינה (Kumar, 2008). כיום ידועות כ-100 הפרעות שינה אפשריות, כאשר 9 תלונות שכיחות בדרך כלל ממוינות לתוך 5 קטגוריות: היפרסומניה, אינסומניה, הפרעות בשעון הביולוגי, פראסומניה והפרעות שינה אשר קשורות להפרעות אחרות (Kumar, 2008). סיבה נוספת לכך שחקר השינה זכה לתשומת לב מחקרית רבה קשורה בהשפעת השינה על משתנים בריאותיים ופסיכולוגיים. כך, למשל Pilcher, Ginter, & Sadowsky (1997) דיווחו כי הפרעות בשינה עשויות להוביל לקשב לקוי ולמגוון רחב של בעיות בריאותיות כגון בעיות לב (Partinen, Putkonen, Kaprio, & Koskenvuo, 1982) ובעיות עיכול (Elashoff et al., 1983). בנוסף, מחקרים מצאו כי דיווח עצמי על שינה הנמשכת 7-8 שעות קשורה באופן חיובי לדיווח עצמי של בריאות ואורך חיים (Belloc & Breslow, 1972) וכי שינה אשר נמשכה פחות משבע שעות נמצאה קשורה לתמותה ממגוון של סיבות (Tamakoshi & Ohno, 2004).

על מנת לחקור את ההשפעה של הפרעות שינה על משתנים אלו, נהוג להעריך את השינה באמצעות חלוקה לשתי קטגוריות מרכזיות: כמות השינה ואיכות השינה. החוקרים משערים כי בעוד שיש חפיפה רבה בין השניים, ישנו הבדל איכותי ביניהם. הבחנה זאת מאפשרת לכמת משתנים כגון משך השינה, מספר הפעמים בהם האדם מתעורר במהלך השינה, עומק השינה ומשתנים סובייקטיביים כמו מידת הערנות בבוקר ושביעות רצון כללית מהשינה (Parrott & Hindmarch, 1978).

ישנם מחקרים אשר בוחנים קשר בין ליקויי שינה ספציפיים, כגון איכות ומשך השינה, לבין קשיים בריאותיים ופסיכולוגיים. שינה ירודה מבחינת האיכות נמצאה קשורה להפרעות שינה (Healey et al., 1981) והפרעות קליניות (Katz & McHorney, 1998). מחקרים אשר בחנו איכות שינה מצאו קשר חיובי בין שינה טובה מבחינה איכותית ודיווח עצמי של בריאות (Hyypä, Kronholm, & Mattlar, 1991). בנוסף, במחקר אשר נערך בתחום, נמצא כי איכות שינה גבוהה/טובה יותר קשורה לבריאות ורווחה נפשית מאשר כמות השינה בקרב אוכלוסייה שאינה קלינית (Pilcher, Ginter, & Sadowsky, 1997). במחקר זה נמצא עוד כי איכות שינה ירודה נמצאה קשורה לדיווח על בעיות בריאותיות, תחושות של חרדה, כעס, עייפות ובלבול. כמו כן, אנשים אשר דיווחו על איכות שינה ירודה לא רק סבלו מיותר תופעות שליליות עליה ברגש שלילי, אלא הם דיווחו גם על ירידה ברגש חיובי (Pilcher et al., 1997).

2.1 השפעת צפייה בטלוויזיה על הפרעות בשינה

צפייה בטלוויזיה מהווה חלק חשוב משגרת היום של מבוגרים וילדים כאחד בחברות מערביות. למשל, בקרב צעירים בגילאי 9-16, שיעור הצפייה בטלוויזיה נעים בין 98%-100% (Beentjes et al., 2001) בתוך וטלוויזיות הפכו להיות נגישים יחסית מבחינת מחיר, כיום הן נמצאות בין היתר גם בחדרי השינה. בסקר שנערך בשנת 2006 נמצא כי 97% מבני הנוער בארצות הברית דיווחו כי יש להם לפחות מכשיר טכנולוגיה אחד בחדר השינה – כאשר המכשיר הפופולארי ביותר היה נגן MP3 (90%), טלוויזיה (57%), משחקי מחשב (42%) ואינטרנט (21%) (Drake, Kryger, & Phillips, 2005). גם סקרים אשר נערכו במדינות אחרות מדווחות על ממצאים דומים. למשל, בישראל, כ-60% מכלל בני הנוער דיווחו כי יש להם טלוויזיה בחדר השינה ו-60% דיווחו כי יש להם מחשב (Shochat, Flint-Bretler, & Tzischinsky, 2010). מחקרים מהשנים האחרונות מראים כי מגמה זאת נמצאת בעלייה (Custers & Van den Bulck, 2012).

השפעת המדיה הינה קריטית במיוחד בהקשר של שינה. מחקרים מראים כי הדבר הקריטי הוא לא בהכרח נוכחות המדיה בחדרי השינה, אלא האופן והזמן בו נעשה בהן שימוש. למרות ההמלצות כי אין לעסוק בפעילויות מעוררות לפני השינה (Stepanski & Wyatt, 2003), מחקרים רבים מראים כי אנשים עושים שימוש במדיה לפני שהם הולכים לישון (Drake et al., 2005; Shochat et al., 2010).

צפייה בטלוויזיה, שימוש באינטרנט ומשחק במשחקי מחשב נמצאו בספרות המחקרית קשורים לזמן מופחת יותר במיטה (Van den Bulck, 2004) והפרעות שינה (Paavonen et al., 2001). יתרה מזו, מחקרים מוצאים כי גם כאשר הולכים לבסוף לישון, ההשפעה השלילית של המדיה על השינה אינה נעצרת. באופן ספציפי, מחקרים מוצאים כי משחקי מחשב מקצרים את משך שנת ה-REM בקרב מבוגרים (Higuchi, Motohashi, Liu, & Maeda, 2005). במחקר של היגוצ'י ועמיתיו, החוקרים בחנו את ההשפעה של משחקי מחשב בהם מעורב מסך בהיר. המחקר התקיים בתנאי מעבדה על שבעה גברים אשר שיחקו במשחק מחשב מעורר עם מסך בהיר ומסך כהה בנוסף לקבוצת ביקורת אשר ביצעה מטלות פשוטות. החוקרים מדדו טמפרטורת גוף, EEG, קצב לב וישנוניות. הממצאים של מחקר זה הראו כי קצב הלב היה גבוה בצורה משמעותית לאחר משחק מחשב מאשר אחרי מטלות הסחה בקבוצת הביקורת והוא היה גם גבוה יותר כאשר המשחק התבצע על מסך בהיר בהשוואה למסך כהה. רמת הישנוניות ועוצמת ה-EEG היו נמוכים יותר לאחר משחק במשחקי מחשב בהשוואה לקבוצת הביקורת והשינה הייתה ארוכה יותר. יש לציין כי משך שנת ה-REM היה קצר משמעותית לאחר משחקי מחשב.

במחקר נוסף, החוקרים בחנו את השימוש בטלפונים סלולאריים לאחר כיבוי האורות והפרעות שינה בקרב צעירים ביפן. הממצאים של מחקר זה הראו כי שימוש בטלפון נייד על מנת לעשות שיחות או לשלוח הודעות טקסט קשור להפרעות בשינה כגון שינה קצרה יותר, איכות שינה נמוכה יותר, ישנוניות במהלך היום ואינסומניה (Munezawa et al., 2011). באופן דומה, במחקר אחר, החוקרים בחנו את ההשפעה של שימוש בטלפונים ניידים על איכות השינה, דיכאון וחרדה בקרב סטודנטים