

מבוא

המחקר הנוכחי עוסק בקשר בין רמת החרדה של האם והאב לבין איכות השינה של הפעוט. שאלת המחקר שנחקרה היא "מה הקשר בין רמת החרדה של האם והאב לבין איכות השינה של הפעוט?". בנוסף, משוער כי ימצא הבדל ברמת הקשר בין רמת החרדה של האמא לאיכות השינה של התינוק לזו של הקשר בין החרדה של האב לאיכות השינה של התינוק.

מספרות המחקר עולה כי הפרעות שינה בתקופת הינקות מקושרות לטווח נרחב של הפרעות רגשיות והתנהגותיות (דגן-פרידמן, טרסיוק וטל, 2001), ולהתפתחות הפרעות בשינה בקרב ילדים קשר שלילי ארוך-טווח על התפתחותם העתידית של ילדים ועל מאפייני השינה עתידיים שלהם (Freudigman & Thoman, 1993 in Gertner, et al., 2002; Morell & Steele, 2003). כמו כן, בעיות בהירדמות נמצאו כקשורות לבעיות התנהגותיות בקרב פעוטות (Paavonen et al., 2009; Reid et al. 2009, in Hall, Zaidman, Espezal & Warnock, 2011), וכן נמצא כי הן גורמות לליקויים בתפקודים הקוגניטיביים (Scher, 2005), בערנות וביכולת החשיבה (דגן-פרידמן ואחרים, 2001).

למרות הסברה הרווחת, לפיה קשיי הירדמות ושמירה על רצף השינה הם תופעה התפתחותית החולפת ככל שהילד גדל, למעשה, ההפרעות הללו יכולות להימשך אצל כמחצית מהתינוקות הלוקים בהן, ואף להחמיר לכדי הפרעה מתמשכת במהלך הילדות (Kataria et al., 1987, Zuckerman et al., 1987) בתוך טיקוצקי ושדה, 2009).

על-מנת לענות על שאלת המחקר, נבדוק כיצד איכות השינה של הילד (המשתנה התלוי) קשורה לרמת החרדה של האם ומידת החרדה של האב (משתנים בלתי-תלויים), זאת באמצעות חלוקת שאלונים לאימהות ולאבות. נבדוק האם מתקיים מתאם בין רמת החרדה של האם והאב לבין מידת הפרעות השינה של הילד.

שינה – הגדרה

שינה היא מצב שבו הגוף מצוי במצב נייח וקבוע, כאשר המודעות של הפרט ותפקודי הגוף השונים שלו מושהים, באופן חלקי או מלא. כמו כן, מצב זה מתאפיין ברגישות פחותה לגירויים (Arbelle & Ben-Zion, 2001). זמן השינה איננו מצב של מנוחה בלבד, ומתרחשת בו פעילות אינטנסיבית, אשר מעורבים בה תפקודים מוחיים (קורטיקליים) גבוהים, ואף נמצא כי לעתים, המוח אך פעיל יותר בזמן חלום מאשר בזמן ערות.

לשינה אופי משתנה ומתפתח מגיל הינקות ועד לבגרות (Benhamou, 2000). תהליך זה מואץ במיוחד במהלך השנה הראשונה לחייו של הילד, בה מתגבשים דפוסי השינה והערות וכן יכולתו לווסת ולייצב את שנתו (הירש, 2004; Sadeh & Andres, 1993).

הימים הראשונים בחייו של התינוק מעצבים את מערכת העצבים המרכזית, וכן את מאפייני השינה עתידיים שלו (Freudigman & Thoman, 1993 in Gertner, Greenbaum, Sadeh, Dolfen,).

(Sirota & Ben-Nun, 2002). בשנה הראשונה לחיים, חל תהליך תאום הדרגתי בין השעונים הביולוגיים הפנימיים, המווסתים את מחזורי השינה והערות, לבין סיגנלים פנימיים (רעב, כאב, חרדה ועוד), רמזים סביבתיים-חיצוניים (מחזור אור-חושך) ורמזים חברתיים (Sadeh & Andres, 1993). השינויים החלים בדפוסי השינה בשנות החיים הראשונות מתבטאים בשלושה תהליכים: משך השינה, פיזור השינה (מחזור צירקאדיאני) ושינויים בשלבי השינה (מחזור אולטרדיאני) (Sadeh, 2000).

עם היוולדם, משך השינה של תינוקות בריאים נמשך כחמש עשרה שעות במהלך יממה, וכמות זו הולכת ופוחתת, ונמשכת כ-13 שעות בגילאים חצי שנה עד שנה. בגילאים מאוחרים יותר הופכת ההפחתה בשעות השינה להדרגתית ואיטית יותר, והשינה במהלך היום הולכת ומתקצרת (Mindell & Hoban, 2010; Owens, 2003). בתחילת חייו של התינוק, זמני הערות והשינה מאורגנים בצורה רב-מחזורית, כלומר, מחזורי השינה נפרשים על פני היממה (Polyphysically), ומחזורי השינה הם בלתי-סדירים, ומבוססים על מנגנון רעב-שובע אצל התינוק (פלינט-אופיר, 2000; Goodlin-Jones, Burnham & Andres, 2000).

מחזור השינה הצירקדיאני, המתאר את פיזור השינה של התינוק, נמשך כעשרים וארבע שעות, ומתגבש בסופו של החודש הראשון לחייו של התינוק. מחזור השינה הצירקדיאני נחלק למספר אפיזודות שינה בנות 2-4 שעות שינה כל אחת. בתקופה זו, זמני השינה והערות מפוזרים באופן שווה במהלך היום והלילה. בגיל שישה שבועות מתפתחים מחזורי ערות ארוכים יותר, ומגיל שלושה חודשים, תקופות הערות הופכות יציבות וקבועות יותר (Hoban, 2010). מרבית התינוקות עוברים לשנת לילה מלאה עם שתי תנומות במשך היום, שפוחתות לתנומה אחת בלבד לקראת סוף שנת החיים הראשונה (Benhamou, 2000).

שינויים בשלבי השינה (המחזור האולטרדיאני, הנמשך כשישים דקות אצל תינוקות) חלים במהלך שנת החיים הראשונה: אצל תינוקות קטנים ההבדלים היחידים בין שלבי השינה הם בין שנת חלום פעילה לבין שינה שקטה, ללא תזוזות, ובסביבות גיל שלושה חודשים, מאורגנים שלבי השינה מחדש, ונוצרת הבחנה בין שלבי השינה השונים. כמו כן, נוצרים שינויים בשלבי השינה: אם אצל תינוקות צעירים מחזור השינה מתחיל משנת חלום, המהווה כחצי מזמן השינה, בגיל שלושה חודשים מתקצר משכה של שנת החלום הפעילה (REM) ומתארך שלב השינה השקטה (NREM) (Burnham, Goodlin-Jones, Gaylor & (Anders, 2002; Sheldon, Spire, & Levy, 1992) כאשר חל שיבוש בדפוסי הללו, הדבר עלול להוביל להתפתחות הפרעות שינה (Hoban, 2003).

הרגעה עצמית ודפוסי שינה

יכולתו של התינוק להרגעה עצמית היא חלק חשוב בדפוסי השינה שלו, והיא מתארת את יכולתו של התינוק לווסת מצבי התעוררות ללא סיוע הורי. יכולת זו כוללת יכולת להירדם לבד בתחילת הלילה ולחזור לישון לאחר יקיצה לילית. בחודשים הראשונים לחייהם, תינוקות נרדמים לרוב בסיוע האכלה או במהלכה, ומגיל ארבעה עד שישה חודשים מתחילה להופיע התנהגות של הרגעה עצמית בקרב חלק מהתינוקות בתדירות שגדלה עם הגיל (Burnham et al., 2002). נמצא כי תינוקות בעלי יכולת הרגעה