

## Svefn og svefnvandamál ungra barna

Eitt viðamesta þroskaferli ungbarna er að móta svefn- og vökuhrynjandi eða dægursveiflu. Sum börn virðast nánast sjálfkrafa taka upp á að sofa meira á næturnar en vaka lengur á daginn, en öðrum börnum eiga foreldrar erfitt með að kenna mun á nóttu og degi. Hér verður eingöngu fjallað um svefnvanda barna til 2 ára aldurs.

### Almennt um svefn

Talað er um svefn í fimm stigum eftir dýpt svefnins. Fyrstu fjögur þeirra einkennast af mis djúpum svefni og kallast NREM-svefn (e. *non-rapid eye movement*) en fimmta stigið sem er grunnur svefn einkennist af hröðum augnhreyfingum og er kallaður REM-svefn (e. *rapid eye movement*), öðru nafni draumsvefn. Einnig er talað um svefnhringi þegar farið er um tvö eða fleiri svefnstig. Hver einstaklingur fer nokkra slíka hringi yfir nóttina. Dýpsti svefninn, eða svefnstig 3 og 4, er ríkjandi fyrri hluta nætur. Draumsvefn er meiri seinni hluta nætur. Nýfædd börn eyða lengri tíma í REM-svefn en fullorðnir.

Nýfætt barn sefur í nokkuð jöfnum lúrum allan sólarhringinn. Um 6 mánaða aldur er lengd svefnis á nóttu komin í 10 til 12 klukkutíma og helst í þeirri lengd með litlum breytingum til 2-3 ára aldurs. Nótt hjá barni með svefnvandamál er oftast um 1 klst. styttri. Mun meiri einstaklingsmunur er á lengd daglúra en nætursvefni. Fjöldi daglúra er oftast þrjú á dag til 4-6 mánaða aldurs, en eftir það fækkar þeim í tvo. Um 1 árs aldur (frá u.þ.b. 9 til 14 mánaða) fer barn síðan að sofa einn daglúr. Börn eru mjög mis gömul þegar þau hætta að sofa á daginn eða á bilinu 18 mánaða til 5 ára.

### Svefnvandamál

Vandamál tengd svefni eða svefnvenjum eru algengar ástæður þess að foreldrar leita með börn sín á heilsugæslustöðvar og til barnalækna. Samkvæmt rannsókn, sem gerð var hér á landi, stækkar sá hópur, sem á við svefnvandamál að stríða að mati foreldra, úr 15% í 20% eftir þriggja mánaða aldur. Rannsóknir frá Bretlandi og Bandaríkjunum sýna sömu tölur eða um 10-30% barna á fyrsta ári og um 20% barna undir 5 ára aldri.

Þrátt fyrir að svefnvandamál barna tengist oft öðrum vandamálum, eins og heilsufarsvandamálum eða geðrænum kvillum, er það ekki fyrr en nýlega sem menn fóru að viðurkenna þetta sem mikilvægt vandamál sem þyrfti að skoða og meðhöndla sérstaklega. Svefnvandamál geta verið rangtúlkuð sem afleiðing annarra vandamála þegar svefnröskunin er í rauninni orsök eða frumvandamálið.

Þó að heilbrigðisstarfsfólk flokki svefnvandamál oft sem minni háttar vanda, þá eru foreldrar barna með svefnvandamál oft örvæntingafullir og undir miklu álagi. Svefnleysi foreldranna sjálfra hefur áhrif á hæfni þeirra til að takast á við verkefni og skyldur daglegs lífs og þá jafnframt svefnvanda barnsins.

Þrátt fyrir að mörg vandamál tengd svefni barna leysist með tímanum án íhlutunar heilbrigðiskerfisins, þá verður hluti þeirra langvinnur og einnig geta svefnvandamál byrjað á hvaða aldri sem er, þ.e.a.s. barn sem sefur vel á fyrsta aldursári getur farið að sofa illa á öðru aldursári eða seinna.

## Svefndagbók

Góð undirstaða aðstoðar við foreldra og svo meðferð er fyrst að taka góða sögu af svefnvanda barnsins. Þar geta s.k. svefndagbækur komið að gagni til að átta sig á svefnmynstri þess. Svefndagbók göngudeildar barna með svefnvandamál á Barnaspítala Hringins getur hér verið til aðstoðar í daglegu starfi ung- og smábarnaverndar. Foreldrar skrá svefn barns síns í allt að eina viku og koma síðan með útfyllta dagbók í næstu komu á heilsugæslustöð.

## Hugsanlegar orsakir fyrir svefnvandamálum ungbarna

Mikilvægur undanfari meðferðar er að reyna að gera sér grein fyrir hugsanlegum orsökum vandans og meðhöndla þá ef hægt er. Þetta er ekki alltaf einfalt enda ekki víst að orsakabættir séu til staðar þegar foreldrar leita sér aðstoðar því þeir geta verið löngu farnir. Það getur t.d. átt við um veikindi barns, eins og endurteknar eyrnabólgu, sem eru úr sögunni þegar foreldrar leita sér aðstoðar. Einnig eru sumir orsakabættir sem enginn vill eða getur breytt eins og lundarfar barns eða barnið hefur eignast nýtt systkini eða aðrar breytingar orðið á daglegu lífi barnsins. Hugsanlegar orsakir eru ekki alltaf neikvæðar þrátt fyrir að þær hafi neikvæð áhrif á svefn barnsins.

Hugsanlegir áhrifabættir svefnvandamála eru oft margir og erfitt að segja til um hvað hefur áhrif á hvað. Þetta tengist barninu sem einstaklingi og foreldrunum sem einstaklingum, ýmsum umhverfis- og umönnunarþáttum og einnig innbyrðis tengslum alls þessa. Orsakavaldar eru líklega margir og spanna bæði líkamlega, andlega og félagslega þætti.

Hægt er að flokka hugsanlega orsakavaldar á eftirfarandi hátt: 1) líkamleg veikindi barns eins og eyrnabólga, vélindabakflæði og astmi o.fl.; 2) ýmsir þroskatengdir þættir hjá barninu; 3) lundarfar eða skapgerð barnsins; 4) ýmsir umhverfisþættir eins og breytingar á daglegur lífi fjölskyldu eða erfið lífsreynsla barnsins; og 5) þættir tengdir foreldum eins og veikindi þeirra. Hér á eftir verður fjallað lítilega um hvern og einn þessara þátta. Athugið að þeim er ekki raðað eftir mikilvægi enda ekki auðvelt að segja til um hvort eitt sé mikilvægara en annað.

### *Líkamleg veikindi barns eða verkir*

Hér er átt við ef svefnmynstur ruglast í veikindum og lagast ekki aftur þó að veikindin gangi yfir. Börnum, sem hafa svefnvandamál fyrir veikindi, versnar nær alltaf þegar þau veikjast. Veikindi eru helst: eyrnabólga, þvagfærasýkingar, nýrnabakflæði, ofnæmi, exem, astmi og öndunarfærasýkingar. Miklar ælur eða bakflæði frá vélinda, þrálát hægðatregða og mjólkuróþol valda einnig oft svefnvandamálum. Algengt er að börn með svefnvandamál séu sögð hafa haft ungbarnakveisu á fyrstu mánuðum.

### *Þroskatengdir þættir hjá barninu*

Algengt er að svefnvandræði tengist ákveðnum þroskaskeiðum hjá barni, það er u.þ.b. við 4, 7, 10 og 14 mánaða aldur. Þriggja til fjögurra mánaða gömul læra börn einfalda afleiðingu af eigin athöfnum eins og gráti. Við 6-7 mánaða aldur prófa þau sig áfram með hvort þau geti ráðið hver gerir hvað (t.d. sett í rúmið, o.fl.). Við 9-10 mánaða aldur lærir barn að standa upp og við 12-14 mánaða aldur lærir barn að ganga. Þroskatengdur þáttur er einnig sá hæfileiki barnsins að sofna sjálf, en það er meðfæddur eiginleiki hjá barni, en getur truflast af ýmsum ástæðum. Um 80% barna sem eiga við svefnvandamál að stríða geta ekki huggað sig sjálf.

Annar þáttur tengdur þroskaþáttum er svokallaður „aðskilnaðarkvíði“ hjá barni. Þessi þáttur kemur hjá sumum börnum en öðrum ekki, oftast þá um 9 mánaða aldur. Síðast er upp talinn þáttur þar sem barn hefur ekki aðgreint sig frá móður sinni sem er áberandi hjá börnum sem eru t.d. mikið ein með móður sinni eða eru mikið á brjósti.

### *Skapgerð eða lundarfar barnsins*

Ungbörn sem eru auðtrufluð er hættara á að eiga við svefnvanda að stríða. Einnig eru ákveðin lundarfarseinkenni meira áberandi hjá börnum með svefnvandamál, það er hreyfivirkni, minni aðlögunarhæfileiki og minni hrynjandi.

### *Umhverfisþættir*

Þessum þætti er skipt í þrjú undirflokk:

- *Erfið lífsreynsla hjá barninu.* Hér getur verið um sjúkrahúsvist að ræða, svæfingu eða blóðprufu. Sumt sjónvarpsefni getur einnig valdið truflunum á svefni. Önnur dæmi eru barn sem er hrekkt af öðrum börnum, eða barn sem hefur orðið fyrir slysi. Síðustu þrjú dæmin eiga meira við um börn frá u.þ.b. tveggja ára aldri.
- *Breytingar á daglegu lífi fjölskyldu.* Hér er átt við breytingar eins og skilnað foreldra, endurtekna flutninga fjölskyldu, annað foreldri mikið í burtu og að barnið eignaðist nýtt systkini.
- *Húsnæði fjölskyldu.* Ef fjölskyldan býr mjög þröngt. t.d. þegar allir sofa í sama herbergi og foreldrar hafa áhyggjur af því að eitt barn vekji annað. Hér er einnig átt við ef margir fullorðnir koma að uppeldi barnsins og mismunandi skoðanir eru í gangi varðandi ummönnun þess. Áhyggjur af nágrönnum, sérstaklega þar sem hljóðbært er milli íbúða og nágrenni er kvörtunargjarn, getur haft áhrif.

### *Þættir tengdir foreldrum*

Þessum þáttum er skipt í tvo undirflokk:

- *Veikindi foreldra.* Sjúkdómar, þar sem reglulegur svefn hjá foreldri er mikilvægur til að halda einkennum viðkomandi sjúkdóms í skefjum. Þetta eru sjúkdómar eins og þunglyndi, MS og flogaveiki. Einnig getur sjúkrahúsinnlögn foreldra haft áhrif og það álag sem því getur fylgt. Mjög fáir foreldrar eru meðvitaðir um áhrif eigin veikinda á svefn barnsins.
- *Samskipti.* Samskipti foreldra við aðra geta haft mikið að segja um þróun

svefnvandamála hjá barni. Lítil stuðningur frá öðrum eða ruglingslegar leiðbeiningar (bæði frá fagaðilum og vinum) varðandi bjóstagjöf, næringu, svefnvenjur og barnauppleði getur haft neikvæð áhrif á svefn barnsins.

## Einkenni svefnvandamála hjá ungum börnum

Helstu einkenni svefnvandamála hjá ungum börnum eru að þau vakna oft upp á næturnar og eiga erfitt með að sofna. Önnur einkenni sem ekki síður er mikilvægt að meðhöndla eru erfiðleikar tengdir daglúrum, pirringur og vanlíðan á daginn og ruglingur á svefnrhythma. Hér fyrir neðan verður fjallað lauslega um hvert einkenni.

### *Að vakna á nóttunni*

Sterkasta einkenni vandamála tengt svefni barna eru næturvaknanir, þ.e.a.s. barnið er að vakna oft upp á næturnar en foreldrar telja eðlilegt. Sýnt hefur verið fram á að flest börn rumska nokkrum sinnum yfir nóttina - það er í sjálfu sér ekki vandamál. Það getur aftur á móti skapað vandamál þegar barnið vekur foreldra sína til fá aðstoð við að sofna aftur.

Ekkert eitt viðmið er rétt þegar metið er hvort ungbarn vaknar of oft upp á næturnar. Þar skiptir máli hve lengi barnið vakir og hve órólegt barnið er á meðan á þessari vöku stendur. Hægt er að miða við að 5-8 mánaða barn með minni háttar svefnvandamál vakni 3x eða oftár á nóttu þrjá daga vikunnar eða vaki lengur en 30 mín í eitthvert skipti. Barn sem er 9-14 mánaða gamalt þarf að vakna 1x eða oftár 3 daga vikunar eða vaka lengur en 30 mín Til að það teljist vandamál. Barn sem er 15 mánaða –2 ára þarf að vakna 4x í viku eða oftár eða vaka lengur en 30 mín til að það teljist vandamál. Til viðmiðunar er hægt að geta þess að börnin sem koma á göngudeild barna með svefnvandamál á LSH vakna að meðaltali 5-6x á nóttu og eru að meðaltali um 1 árs.

### *Erfiðleikar við að sofna*

Börn sem geta farið að sofa sjálf að kvöldi eru ólíklegri til að vekja foreldra sína ef þau vakna að nóttu, heldur en hin sem þurfa aðstoð til að sofna að kvöldi. Sum börn á aldrinum 9-14 mánaða geta þó þurft nærveru einhvers þegar þau eru að sofna án þess að það sé vandamál. Hafa þarf í huga að barn kallar eftir því sama á næturnar og það sofnar út frá á kvöldin. Þá er átt við nærveru, að drekka, rugg eða annað.

### *Daglúrar*

Algengast er að börn með vandamál tengd daglúrum séu að sofa stutta og óreglulega lúra. Mjög fáir hafa athugað tengsl daglúra við nætursvefn. Þegar lagt er mat á vandamál tengd daglúrum, kemur oft í ljós að hrynjandinn í dagsvefni er rangur. Algengast er að vökutíminn áður en barnið sofnar fyrir nóttina sé of stuttur en lengsti vökutími dagsins þarf einmitt að vera fyrir nóttina.

### *Vanlíðan og pirringur barns á daginn*

Foreldrar lýsa þessum þætti þannig að barnið sé pirrað, unír sér illa, sé alltaf á handlegg en ekki endilega ánæggt þar. Þetta einkenni er eingöngu notað með öðrum en getur ekki staðið eitt og sér undir því að barnið eigi við svefnvanda að stríða.

### *Ruglingur á dag- og næturhrynjandi*

Þá er lengsti samfelldi svefn hjá barninu ekki á sama tíma og hjá öðrum í fjölskyldunni, t.d. ef nótt hjá barni er frá kl. 6 að morgni til kl 14 eftir hádegi.

## **Einkenni svefnvandamála hjá eldri börnum**

Eldri börn geta haft önnur einkenni en þau sem yngri eru. Algeng einkenni svefnvandamála hjá eldri börnum (eftir 2-3 ára aldur) eru slæmir draumar eða martraðir og að geta ekki sofnað að kvöldi. Önnur einkenni eldri barna eru t.d. að ganga í svefni, pissa undir í svefni eða gnýsta tönnum (ekki verður fjallað um þessa þætti hér).

## **Meðferðarleiðir**

Skiptar skoðanir eru varðandi það hvað sé til ráða til að bæta svefn barnsins. Vænleg leið er að blanda saman fleiri en einni tegund af meðferð og hafa þar megin áherslu á „fræðslu“ til foreldra.

### *Lyfjameðferð*

Hvorki eru til neinar tölur frá Íslandi varðandi algengi þess að börnum sé gefið róandi lyf vegna svefnvandamála, né hefur verið gerð athugun á árangri þess konar meðferðar hér á landi. Í rannsóknum erlendis frá hefur lyfjameðferð, þegar hún er notuð ein og sér, skilað slökum árangri.

### *Atferlismeðferð*

Atferlismeðferð er hægt að beita á mjög mismunandi máta. Sá háttur eða aðferð sem hefur verið algengastur hér á landi við svefnvandamálum (og raunar víða annars staðar í heiminum) er sú sem kölluð hefur verið „control crying“. Í þessari meðferð er barnið lagt til svefns í rúmið sitt og foreldrar fara fram, síðan fara foreldrar inn til barnsins með ákveðnu millibili og stoppa stutt við í hvert sinn eða ½-1 mín og fara síðan aftur fram. Bilið eða tíminn milli þess sem farið er inn til barnsins er síðan lengt skipulega (oft frá 5 mín í 10 mín og koll af kalli allt upp í 60 mín eða meira).

Þessi meðferðarleið hefur sýnt sig að skili árangri, það er börnin hætta í mjög mörgum tilfellum að vakna upp á næturnar. Hún hefur verið mjög útbreidd, líklega vegna þess að hún er einföld, gerð eftir mjög ákveðinni uppskrift og hefur verið ætluð börnum frá 6 mánaða aldri (stundum enn yngri). Þessi meðferð hefur sætt töluverðri gagnrýni undanfarið frá þeim sem vinna með foreldum barna með svefnvandamál víða í heiminum. Tvær ástæður eru fyrir því. Í fyrsta lagi er ekki vitað hvaða áhrif það hefur á barn að gráta eitt í langan tíma án þess að nokkur sé hjá því. Sérstaklega er þetta áhyggjuefni vegna barna yngri en 18 mánaða. Í öðru lagi eru foreldrar oft ófúsir til að fara eftir þessu ráði. Við mat á því hvort þessi aðferð skuli notuð skiptir aldur barns og lundarfar megin máli. Alltaf skal leita þeirra leiða sem er átakaminnst fyrir barnið og fjölskyldu þess.

Til er önnur tegund atferlismeðferðar sem hefur notið meiri vinsælda undanfarið. Sú aðferð er kölluð „shaping technique“ og felst í því að draga úr þeirri þjónustu eða aðstoð sem barnið

fær, bæði þegar það fer að sofa og einnig ef það vaknar upp á næturnar. Dreigið er skipulega úr þjónustunni þangað til barnið lærir að sofna sjálf. Oftast situr einhver fullorðinn inni hjá barninu alveg frá því það er lagt í rúmið þar til það sofnar. Sá sem situr (eða liggur) hjá barninu er að öllu leyti góður við það, þó takmörk séu sett á hvaða þjónusta sé í gangi.

Aðal munurinn á þessum tveim ofangreindum aðferðum er það hvort barnið sé látið gráta eitt inni í herbergi eða ekki. Ef seinni aðferðin er notuð er unnið í því rólega að draga sig í hlé og yfirgefa herbergið eftir að barnið er lagt til svefns að kvöldi. Hægt er að vinna þessa aðferð mis hratt, en einnig er hægt að útfæra hana á mismunandi máta.

### *Fræðsla*

Með auknum skilningi og þekkingu foreldra á ýmsu tengdu þroska barna styrkjast þeir í foreldrahlutverki sínu. Starfsfólk ung- og smábarnaverndar getur aukið þekkingu þeirra á þroska svefns, lundarfari og upplifun barns af umhverfinu. Einnig getur það undirbúið foreldra til að gera raunhæfar kröfur, bæði til barnsins og sjálfar sín, og að auka skilning þeirra á því sem kemur upp í daglegu samneyti við börn. Hér má til nefna þekkingu á hvers vegna barn sem er auðtruflað þolir illa breytingar eða hvers vegna barn fer að vakna oft á næturnar og vera lengur að sofna þegar það lærir að standa upp í rúminu. Einnig má ræða við foreldra um hvers vegna eitt barn grætur hærra og meira en annað barn, þrátt fyrir að ekkert virðist að. Gott er að læra að þekkja einstaklingsmun á börnum og hvað börn geta brugðist misjafnlega við ýmsu sem upp kemur, t.d. því að þurfa að bíða 2 mínútur eftir því að fá að drekka.

Í ung- og smábarnavernd er mikilvægt að auka skilning á mikilvægi svefns og hvernig svefnleysi foreldra hefur áhrif á viðbrögð þeirra og líðan og í leiðinni á hæfni þeirra til að takast á við svefnvanda barnsins.

### *Vinna með fjölskyldum*

Þegar unnið er með fjölskyldum barna með svefnvandamál þarf að hafa í huga að vandamálið getur haft áhrif á alla á heimilinu og jafnvel út fyrir heimilið, eins og á samskipti foreldra við ömmu, afa, eða vini sína.

Þegar foreldrar leita sér aðstoðar þurfa þeir viðurkenningu á því að þeirra viðfangsefni sé þess háttar að það þurfi athygli okkar og það sé ekkert óeðlilegt að leita sér aðstoðar til að leysa vandann. Við sem vinnum í ráðgjöf þurfum að styrkja hæfileika okkar í að hlusta og ekki gefa ráð óbeðið og/eða of snemma, til að ráð komi að gagni þurfa þau að koma fram á réttum tíma og við réttar aðstæður. Gefa þarf sér góðan tíma í að meta aðstæður og þann vanda sem við er að glíma. Gott er að spyrja foreldrana um væntingar þeirra til okkar þjónustu. Foreldrar geta metið vandamálið öðruvísi en við.

### *Blönduð meðferð*

Árangursríkasta meðferðin er oftast tvíþætt. Í fyrsta lagi má fræða foreldra um ýmislegt varðandi börn, eins og þroska, grát, lundarfar, svefn, og marga aðra þætti sem tengjast svefni, í öðru lagi er einstaklingsbundin ráðgjöf viðeigandi sem miðar við þarfir hvers barns og fjölskyldu þess.

**Heimildir**

Í þessum pistli er fléttað saman niðurstöðum rannsókna sem Arna Skúladóttir, hjúkrunarfræðingur, hefur unnið í samstarfi við Dr. Mörgu Thome varðandi svefnvanda íslenskra barna við niðurstöður annara um sama efni.

*Arna Skúladóttir hjúkrunarfræðingur, 2009*

### Svefn dagbækur

Aldur barns: \_\_\_\_\_

Dags, \_\_\_\_\_

Setjið inn 1 merki þegar barnið sofnar eða vaknar upp og \_\_\_\_\_ merki þegar það sefur. Hver rúða tákna 30 mín. Ef barnið vaknar upp að nóttu þá er sett inn 1 ef það vakir um tíma þá er sá tími svertur. 8 merki fyrir "að drekka"

	Morgun							kvöld							Nótt										
	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06	
Klukkka																									
1 dagur																									
2 dagur																									
3 dagur																									
4 dagur																									
5 dagur																									
6 dagur																									
7 dagur																									

Skráðu hvað er gert fyrir barnið þegar það fer að sofa og /eða þegar barnið vaknar upp á nóttu

dagur 1

dagur 2

dagur 3

dagur 4

dagur 5

dagur 6

dagur 7

Arna Skúladóttir

Göngudeild barna með svefnavandmál

Endurskoðað í ágúst 2007