



精神科衛教系列(14)－與兒童睡眠的相關問題

據國外研究統計，不論父母客觀觀察或者孩子自身的主觀陳述，大約 30~41%的學齡期兒童有入睡或者維持睡眠的困擾。不良的睡眠品質可能帶來深遠的影響，包括生理及新陳代謝的潛在改變，這些可能造成大腦活性、基因表現、認知功能，以及行為上的變化。在孩子身上，則會增加焦慮或者憂鬱的症狀表現、集中力下降，以及行為問題出現，也可能讓孩子增加肥胖的風險。而這些問題終究會帶來家庭互動上的負面效應，反之，又會讓睡眠問題延續的風險上升。

學齡前的孩子（3~5 歲），睡前出現抗拒上床睡覺的行為，是常見現象。尤其在語言能力增加後，這樣挑戰父母限制的行為就可能更多。除了還想玩，不想去睡、一定要進行某些特定儀式行為（喝奶、拍背或在爸媽床上睡等）、怕黑之外，焦慮、做惡夢、藥物使用的副作用也是孩子失眠的常見可能原因，須進一步做鑑別。

至於學齡期的孩子（6~11 歲），隨著學業、社交活動，以及父母要求的增加，睡眠不足以及睡眠衛生不良是常見現象。他們同樣可能會出現對於上床睡覺的抗拒，拖延應休息的時間。

青少年階段的孩子（12~18 歲），賀爾蒙的旺盛分泌改變了他們的外表，也可能同時改變他們的睡眠結構。這的階段的孩子，睡眠時數較學齡期縮短，白天的醒覺度較降低，生理時鐘也後延（較晚才有想睡覺的感覺）。自主性的增加、學業、社交，及家庭的要求，這些是造就孩子不理想的睡眠衛生習慣形成的重要因素。

在兒童青少年常見的睡眠異常，包括有睡眠驚懼（亦稱夜驚）、夢遊、夢囈（說夢話）等。前兩者發生在睡眠深睡期，第三者則可能發生在睡眠的任何階段。：

- 睡眠驚懼，多發生在男孩，在孩童的盛行率約 1~6%左右。症狀發生在前三分之一的睡眠期，發作中會出現強烈的害怕與自主神經活躍的跡象（像是心跳加速，快速呼吸，以及流汗），而且開始時可能合併驚慌的尖叫。過程中對安撫沒有反應，醒來後對於曾經發生的事不會有印象。
- 夢遊，通常開始於 4~8 歲，傾向於青少年階段消失，盛行率約 15%，較常發生於男孩。症狀同樣發生於前三分之一的睡眠期，在睡眠中重複地有從床上爬起以及行走的發作。臉上無表情且眼睛瞪視，對於他人試圖與他（她）溝通相對沒有回應，而且有困難被喚醒。醒來後對於曾經發生的事失憶。
- 夢囈，不論在孩童還是成人都可能出現。通常是模糊不清的話語，但如果說話的時間過長，就可能打斷睡眠。夢囈可能與夢遊或睡眠驚懼同時發生。

評估孩子的睡眠習慣、社會心理因素（情緒因素、生活裡的重大變化...）、父母及孩子對睡眠的觀念、可能的藥物使用（包括一般藥物、酒精、非法藥物），以及填寫睡眠日誌，可以協助瞭解睡眠問題形成的原因。在治療部分，認知行為技巧、光照，以及藥物，視臨床診斷的不同，可彈性運用來改善睡眠障礙症狀。

諮詢專線：(03) 3613141 轉 17694
精神科製 115.03

