

Svefnerfiðleikar - hjá börnum með ADHD



Athyglisbrestur með/án ofvirkni (ADHD) er nokkuð algeng röskun sem háir u.þ.b. 5-7% barna. Einkennin eru margvísleg, en í grófum dráttum er þeim skipt í 3 meginflokkka: Erfiðleikar með einbeitingu/athyglisskortur, hvatvísi og hreyfivirkni. Oft glíma börn með ADHD jafnframt við einhverskonar fylgiraskanir.

Ýmiskonar svefnvandi er sömuleiðis algengur meðal barna. Algengast er að erfitt sé að koma börnum í rúmið, að þau séu lengi að sofna og vakni upp um nætur. Einnig getur verið um að ræða líkamlega óeirð í svefni, svefnskort (of lítinn svefn), svefnsækni (erfiðleika við að vakna), slen og dagsyfju, kæfisvefn o.fl. Meðal svokallaðra svefnhegðunarraskana (parasomnia) má nefna martraðir og svefngöngu.

Svefnþörf er mismikil meðal einstaklinga en þumalputtareglan er sú að börn á grunnskólaaldri þurfi u.þ.b. 10 klst. svefn. Almennt hefur óreglulegur eða of lítill svefn neikvæð áhrif á hegðun barnaⁱ og einbeitingarhæfni. Þess vegna er mögulegt í sumum tilvikum að hegðun sem talin er vera einkenni ADHD sé í raun tilkomin vegna svefnerfiðleika. Þegar um greiningu á hugsanlegum athyglisbresti með/án ofvirkni er að ræða er því mikilvægt að skoða svefn barnsins.

Flestar rannsóknir sýna að svefnvandi er algengari meðal barna með ADHD en annarra, en enn hefur ekki verið að fullu kortlagt í hverju munurinn milli þessara hópa liggur eða hverjar orsakir hans eru. Í sumum rannsóknum hafa meirihluti foreldra barna með ADHD greint frá að börnin eigi erfitt með að sofnaⁱⁱ. Niðurstaða einnar samantektar á 14 svefnrannsóknum (meta-analýsa)ⁱⁱⁱ er sú að þegar tillit hefur verið tekið til ýmissa þátta þá sýna þessar rannsóknir að börn með ADHD (sem ekki eru í lyfjameðferð vegna ADHD einkenna) skera sig frá öðrum börnum á þrenna vegu hvað svefn varðar:

- Líkamleg óeirð í svefni er meiri meðal barna með ADHD en annarra
- Kæfisvefn er algengari meðal barna með ADHD
- Börn með ADHD, einkum ef um mikinn athyglisbrest er að ræða, eiga erfiðara með að vera vel vakandi yfir daginn

Hjá börnum með ADHD má ætla að svefnvandi auki á ADHD einkennin^{iv} og komi fram í enn slakari hvata- og hegðunarstjórnun og minni einbeitingu en ella. Auk þess að hafa neikvæðar afleiðingar fyrir viðkomandi barn, getur ströggil á háttá- og fótaferðatímum reynt mjög á þolrif foreldra og annarra fjölskyldumeðlima. Vert er því að hafa í huga að viðeigandi úrræði vegna svefnvanda geta bætt lífsgæði barns og foreldra þess.

Ein skýring sem sett hefur verið fram á algengi svefnvanda meðal barna með athyglisbrest er sú að nán tengsl séu milli þeirra heilastöðva sem sjá um svefn og vöku annars vegar og hins vegar þeirra sem stýra athygli og sjá um hvatastjórnun. Í þessu sambandi er framheilabörkurinn einkum nefndur til sögunnar^v. Einnig geta ýmsir umhverfisþættir, t.d. heimilisbragur og hættir annars heimilisfólks haft mikil áhrif á svefn. Sömuleiðis getur verið um samspil þessara innri og ytri þátta að ræða.

Eftirfarandi eru ýmsar ráðleggingar varðandi svefnvanda hjá börnum og unglingum. Þær geta gagnast í mörgum tilvikum, ekki einungis þegar um ADHD er að ræða. Í hverju sem vandinn felst er mikilvægt að hafa í huga eftirfarandi:

- Að kenna barni betri svefnvenjur getur verið ögrandi verkefni sem krefst mikillar þolinmæði og þess að foreldrar sýni engin tilfinningaviðbrögð. Mikilvægt er að foreldrar haldi ró sinni á háttatíma, þegar barnið vaknar um miðja nótt eða í öðrum erfiðum aðstæðum.
- Eins er mikilvægt að foreldrar sé sjálfum sér samkvæmir og að báðir foreldrar séu samstíga í aðgerðum sínum þegar ætlunin er að taka á svefnvanda.
- Til þess að sem bestur árangur náist, skal þess gætt að gripið sé til aðgerða þegar stöðugleiki er í lífi barnsins. Álagstímabil eins og fæðing yngra systkinis, aðventa, vikan fyrir afmælisdag eða fyrsta skóladag er ekki góður tími til þess að koma á betri svefnvenjum.
- Hvatning og jákvæð athygli fyrir framfaraspor auka líkurnar á frekari framförum. Oft gefast ýmiskonar samningar og umbunarkerfi vel til þess að koma á betri svefnvenjum. Sjá pistil Maríu Huldar Ingólfsdóttur á vef Skólaskrifstofunnar um umbunarkerfi:

<http://www.skolaust.is/images/stories/pistlar/Umbunakerfi.pdf>.

Að komast að því í hverju vandi barnsins er fólgin

- Til þess að foreldrar geri sér sem best grein fyrir hver vandinn er getur verið ágætt að skrá hegðun og svefnmynstur barnsins niður í nokkra daga, bæði áður en gripið er til aðgerða og meðan á inngripi stendur. Slík skráning (stundum nefnd svefndagbók eða svefnskrá) gefur oft til kynna að vandinn fylgir ákveðnu mynstri, t.d. að vandamálið er verra á ákveðnum dögum en öðrum, þegar barnið hefur sofnað í bílnum fyrr um daginn eða þegar það hefur fengið litla líkamlega útrás. Skráning gefur foreldrum einnig vísbendingar um hvort þær aðgerðir sem gripið er til beri árangur.
- Dæmi um mismunandi svefnskráningarblöð er að finna á vef Skólaskrifstofunnar:
<http://www.skolaust.is/images/stories/eydublod/Svefn%20-%20Skr%C3%A1ningarbla%C3%B0.doc>
<http://www.skolaust.is/images/stories/eydublod/Svefnrit.xls>

Að hjálpa barni að sofna

- Svalt herbergi og vel loftræst flýtir yfirleitt fyrir svefninum.
- Rólegt andrúmsloft í húsinu þegar að svefntíma kemur hjálpar barninu að róa sig fyrir svefninn. Lágværar samræður, sjónvarp lágt stillt og dempuð ljós skapa rólegt andrúmsloft. Í herbergi barnsins er sömuleiðis hægt að skapa róandi aðstæður með svipuðum hætti, t.d. með lágværrum og rólegri tónlist (eða t.d. sjávarhljóðum af slökunardiskum), ljósaseríu (eða jafnvel kertaljósi – að fullorðnum viðstöddum) og sögulestri.
- Með því að hafa háttatíma á sama tíma alla daga (líka um helgar) og fylgja ákveðinni rútinu sem miðar að því að barnið finni ró og slökun þegar líður að kveldi má hafa jákvæð áhrif á svefn.
 - Algeng rúttíma er t.d. að fara í bað og náttföt, burstu tennur, bjóða fjölskyldumeðlimum góðrar nætur, hlusta á upplestur foreldris og/eða spjall á rólegum nótum, e.t.v. samhliða léttu nuddi. Söngur, stutt símtal við ömmu eða afa, að klæða dúkku í náttföt o.s.fv. gæti líka verið hluti af kvöldrúttíminni. Slíkri rúttíma þarf að halda þar til tryggt er að svefnvenjur hafi breyst til batnaðar. Þá er hægt að fara að huga að því að stytta rúttíminu (t.d. taka út baðferð eða stytta þann tíma sem foreldrið er í herberginu).
- Þegar unnið er að því að koma á heilbrigðum svefnvenjum er mjög æskilegt að barnið sé orðið vel þreytt þegar það er látið fara að háttá.
 - Barn sem er vant því að taka sér lúru á daginn en sofnar seint eða vaknar í sífellu á næturnar þarf að venja smám saman af því að sofa yfir miðjan daginn. Látið sífellt lengri tíma líða áður en barnið sofnar, eða vekið það fyrir og styttið þannig miðdagssvefninn. Reynið að finna barninu eitthvað skemmtilegt að gera í stað þess að sofa.
 - Tryggið að barnið fái nægjanlega líkamlega hreyfingu að deginum.
 - Svo að barnið finni til nógu mikillar þreytu gæti jafnvel þurft að láta barnið vera á fótum langt fram yfir eðlilegan háttatíma til að byrja með, en smám saman er barnið svo sett fyrir í rúmið.
- Þó svo að barnið fari seint að sofa skal það vakið á sama tíma og venjulega, alla daga, og þess gætt að barnið taki sér enga miðdegislúru, t.d. í bílnum eða fyrir framan sjónvarpið.
- Bestur árangur næst ef barnið er ávallt látið sofa í sama rúmi, en sofnar ekki á víxl í eigin rúmi, rúmi foreldra eða í sófanum í stofunni.
- Oft er mælt með því að á meðan komið er á heilbrigðum svefnvenjum sé það ávallt sami aðilinn/foreldrið sem sér um barnið á háttatíma.
- Ekki er mælt með því að börn eða fullorðnir sem erfitt eiga með svefn horfi á sjónvarp eða tölvuskjá í rúminu. Áhugaverðir sjónvarpsþættir sem viðkomandi reynir að halda sér vakandi yfir til þess að missa ekki af neinu eru ekki vel til þess fallnir að færa þá ró sem nauðsynleg er fyrir svefninn.

- Einfaldar slökunaræfingar, þar sem barninu er kennt að kreppa vöðva og slaka á til skiptis jafnhliða því að draga djúpt andann og anda hægt frá sér, geta gefið góðan árangur. Til eru leiðbeiningar um slökun, bæði í bókum og á geisladiskum. Til dæmis má benda á disk Guðjóns Bergmanns og Einars Ágústs Víðissonar; Slökun. Í Uppeldisbókinni eftir E. R. Christophersen og S. L. Mortweet (bls. 185-189) eru einfaldar leiðbeiningar um slökun. Einföld slökunaræfing getur t.d. farið svona fram:
 - Krepptu hnefann og slakaðu á til skiptis nokkrum sinnum
 - Spenntu tærnar uppávið og slakaðu á til skiptis í nokkur skipti
 - Ypptu öxlum og slakaðu til skiptis nokkrum sinnum
 - Dragðu djúpt inn andann og krepptu magavöðvana – Slakaðu á í magavöðvunum þegar þú andar út.
- Þegar barn er vanið af því að foreldri sé viðstatt á meðan það fellur í svefn getur foreldrið byrjað á því að sitja á stól við rúmið, en færa stólinn svo smátt og smátt nær hurðinni eftir því sem dagarnir líða.
- Kvabb og köll eftir að barnið er komið í rúmið er oft best að hunsa. Þegar foreldrar hlýða ekki köllum barnsins eftir að það er komið upp í rúm leiðir það yfirleitt á endanum til þess að barnið hættir að kalla. (Fyrst í stað aukast köll barnsins, en eftir því sem lengra líður án þess að foreldrar svari fer köllum barnsins fækkandi).
- Örvandi lyf við ADHD geta tengst svefnvanda barna með tvennum hætti. Annars vegar getur verið að of stuttur tími sé liðinn frá síðasta lyfjaskammti þegar barnið á að fara að sofa þannig að örvunarhrif séu enn af lyfinu. Hins vegar getur verið að lyfjaáhrifin dvíni of snemma dagsins þannig að mikill pirringur, órói og árekstrar seinni part dags geri barninu erfitt fyrir að róa sig niður fyrir svefninn. Í þessum tilfellum getur lækni þótt ástæða til þess að gera lyfjabreytingar. Ef breytingar á ofvirkniyfjum og allar uppeldisaðferðir hafa verið árangurslausar kemur annarskonar lyfjameðferð stundum til greina til þess að auðvelda börnum með ADHD að sofna^{vi}.

Að hjálpa barni að vera kyrrt í rúminu og sofna aftur

- Fyrsta skrefið í að kenna barninu að vera kyrrt í rúminu er að foreldrar reyni að gera sér mynd af því hvað barnið sækist eftir með því að vera á stjái (t.d. athygli foreldra eða systkinis).
- Mikilvægt er að koma barninu í rúmið í hvert skipti sem það fer á ról og sem fyrst aftur með sem minnstri truflun. Í sumum tilvikum verður foreldrið að sofa á dýnu á gólfinu við hlið barnrúmsins í nokkrar nætur til þess að grípa barnið um leið og það fer á stjá á næturnar.
- Þegar barnið er aftur sett í rúmið er mikilvægt að nota eins litla athygli og líkamlega snertingu og hægt er. Verið t.d. fáorð og notið bendingu og augnatillit í stað orða.
- Drykkja og át rétt fyrir svefninn truflar oft svefn barna.

- Dragið smám saman úr þessu með því að lengja tímann frá því að barnið fær að drekka eða borða og þar til það fer að sofa og/eða minnkið skammtana smám saman.
- Ef barnið fer fram úr til þess að fá sér að drekka má byrja á að venja barnið fyrst við að fá sér að drekka úr glasi sem sett hefur verið við hliðina á rúminu. Smám saman er magn vökvans í glasinu minnkað.

Að hjálpa barni að takast á við martraðir og næturótta

- Hlífið barninu við ógnvekjandi sögum, ofbeldisfullu sjónvarpsefni og öðru ofbeldi.
- Komið upp fastri rútinu fyrir svefninn, bæði hvað varðar klukkan hvað barnið á að fara í rúmið og hvað gert er síðasta hálf tímann (klukkutímann) áður en barnið á að vera sofnað. Rútinan á að fela í sér ýmsar róandi athafnir, t.d. að fara í bað, bursta tennur, bjóða öðru heimilisfólki góða nótt, velja bangsa, lesa sögu (og/eða fara með bænir) og óska þeim sem les góðrar nætur.
- Þegar barnið vaknar af martröð skal bregðast við á eftirfarandi hátt:
 - Snertið barnið blíðlega.
 - Sýnið barninu hlýju og stuðning, en varist að láta það verða vart við að martraðirnar veki hjá ykkur óhug.
 - Hughreystið í einföldum orðum. Til dæmis: “Þetta er allt í lagi” eða “Það er ekkert að óttast”.
 - Ræðið ekki um martröðina um nóttina þegar barnið er í uppnámi. Geymið það til næsta dags þegar barnið er í betra jafnvægi - ef ástæða þykir til umræðna. Oft er best að sleppa öllum slíkum umræðum en beina athyglinni að góðum draumum (t.d. með því að segja: „Mig dreymdi svo skemmtilegan draum í nótt. Hvað dreymdi þig skemmtilegt?“).
- Ef ofangreindar ráðleggingar duga skammt til þess að ráða niðurlögum næturótta og martraða er hægt að reyna eftirfarandi meðferð sem sögð er gagnast í 80% tilfella (Carr, 1999):
 - Gætið að því að láta barnið alltaf fara í rúmið á kvöldin og sofna á sama tíma meðan á aðgerðum stendur.
 - Byrjið á því að gera ykkur sem besta mynd af eðli og umfangi svefnörðugleikanna með því að skrá helstu atriði sem tengjast þeim. Skráið á hverjum degi í eina viku. Takið vel eftir því hvenær nætur barnið vaknar og skráið það nákvæmlega niður.
 - Ef martröðin/næturóttinn virðist koma yfir barnið á svipuðum tíma á hverri nóttu skal það vakið 10-15 mínútum áður en það gerist á hverri nóttu næstu viku. Eftir það ætti ástandið að hafa lagast.
 - Ef martröðin/næturóttinn virðist koma yfir barnið á ólíkum stundum nætur ættu foreldrar að reyna að fylgjast með hvort einhverra ósjálfráðra líkamsviðbragða verður vart áður en barnið vaknar (t.d. örari eða óreglulegri

andardráttur eða mikil hreyfivirkni). Í kjölfarið þarf að vekja barnið áður en það vaknar sjálft þegar þessi viðbrögð sjást.

- Þegar farið er út í ofangreindar aðgerðir er mikilvægt að regla sé í lífi barns og foreldra. Ekki er gott að skipuleggja slíkar aðgerðir þegar álag er mikið á foreldrum í vinnu eða eitthvað spennandi stendur til, t.d. þegar jólin eru á næsta leyti. Stuðningur maka er mikilvægur í þessu ferli. Frá þessari aðferð er einnig sagt í Uppeldisbókinni eftir Christophersen & Mortweet, bls. 218.

Að hjálpa barni að vakna á tilsettum tíma

Börn sem sofna seint, hvort sem það er vegna þess að þau vilja ekki sofna eða geta það ekki, eiga eðlilega oft í erfiðleikum með að vakna tímanlega á morgnana fyrir skólann. Sum börn geta einnig átt erfitt með að vakna þrátt fyrir að fá reglulega nægan svefn.

- Þegar börn eiga erfitt með að vakna á tilsettum tíma á morgnana ættu fyrstu aðgerðir að beinast að tvennu:
 - Að ganga úr skugga um hversu langur svefntími barnsins er
 - Að lengja svefntímann (með því að láta barnið fara fyrir að sofa)
- Næsta skref gæti verið að gera samning við barnið og umbuna fyrir góðan árangur að morgni.
- Droll á morgnana getur stafað af því að barnið sé að reyna að forðast einhver verkefni sem dagurinn ber í skauti sér, m.a. getur verið um skólakvíða að ræða. Ef þetta er raunin er mikilvægt að komast að rót vandans (í samvinnu við skóla) og gera nauðsynlegar úrbætur.
- Ef um mikil og viðvarandi vandkvæði við að vekja barn er að ræða sem ekki verður unnin bót á með ofangreindum aðgerðum ættu foreldrar að íhuga hvort ástæða sé til að leita álits læknis á hugsanlegum orsökum. Ástæða getur t.d. verið til þess að rannsaka hvort stórir kirtlar og/eða kæfisvefn hamli súrefnisupptöku í svefni. Sérhönnuð svefnrannsóknartæki geta gefið upplýsingar um ýmsa þætti sem tengjast svefni, þ.á.m. kæfisvefni.
- Sumum foreldrum barna með ADHD hefur gefist vel að gefa barninu fyrsta lyfjaskammtinn 30-45 mínútum áður en barnið þarf að vera komið á stjá og leyfa því svo að sofa áfram þar til það er vakið og sagt að fara á fætur.

Að hjálpa barn að sofa í eigin rúmi

- Ef markmiðið er að láta barnið hætta að koma uppí rúm foreldra sinna er stundum nóg að bera barnið strax aftur í sitt eigið rúm - án þess að sýna mikil tilfinningaviðbrögð eða ræða við barnið.
- Gerið engar undantekningar frá því að barnið eigi að sofa í eigin rúmi, jafnvel þó að það sé veikt eða hrætt. Að sjálfsögðu þarf að tryggja að barnið fái mikla umhyggju og aðhlyningu í veikindum – en veitið barninu hana í eigin rúmi.

- Sumum foreldrum þykir nóg að gera þá kröfu að barnið sofi fram undir morgunn í eigin rúmi, en leyfa því að koma upp í þegar morgnar. Til þess að hafa einhverja stjórn á því hvenær barnið kemur uppí getur verið ráð að setja upp stóra klukku í barnaherberginu og tilgreina hvenær það má koma til foreldra. Jafnvel þó barnið kunni ekki á klukku má litamerkja ákveðna tölu/tölur á skífunni (t.d. kl. 6) og vísi/vísa til þess að gefa barninu tilfinningu fyrir tíma. Þegar litunum ber saman má barnið fara uppí til foreldra. Þessi aðferð getur haft róandi áhrif og minnkað truflun á svefni þar sem barnið veit að það má fara til foreldra á ákveðnum tíma.
- Sum börn, jafnvel nokkuð stálpuð, sofa aldrei nema í rúmi foreldra sinna. Það gerir börn óþægilega háð foreldrum og skerðir sjálfstæði þeirra. Oft eru þetta börn sem glíma við einhverskonar kvíðavanda. Í þessum tilfellum getur verið gagnlegt að gera samning við barnið um að taka á málinu með stigskiptum hætti. Það fer þannig fram að:
 - Sett er lokamarkmið (að sofa einn í eigin rúmi)
 - Sett eru undirmarkmið eða þrep í átt að lokamarkmiði
 - Umbunað er fyrir þegar barnið hefur náð tókum á undirmarkmiði og er tilbúið að takast á við næsta þrep
- Þetta má setja upp sjónrænt þar sem núverandi staða er neðst í píramídanum og lokamarkmiðið efst:



Núna: *Sof hjá mömmu og pabba*

Lesefni um svefn og svefnvenjur

- Arna Skúladóttir (2006). *Draumaland. Svefn og svefnvenjur barna frá fæðingu til tveggja ára aldurs*.
- Arna Skúladóttir. Fyrirbyggjandi þættir varðandi svefnvandamál barna.
http://www.doktor.is/index.php?option=com_d-greinar&Itemid=40&do=view_grein&id_grein=4201
- Arna Skúladóttir. „Hvernig er best að svæfa börn?“. *Vísindavefurinn* 28.6.2006.
<http://visindavefur.is/?id=6037> (Skoðað 23.9.2010).
- Bryndís Benediktsdóttir. „Eru til einhver ráð til þess að sofa betur?“. *Vísindavefurinn* 2.1.2007. <http://visindavefur.is/?id=6448> (Skoðað 23.9.2010).
- Christophersen, E.R. & Mortweet, S.L. (2004). Uppeldisbókin. Að byggja upp færni til framtíðar. Kafli 11: *Að koma á föstum háttatíma*, bls. 207-224.
- Heiða María Sigurðardóttir. „Hvers vegna sofum við?“. *Vísindavefurinn* 20.12.2005.
<http://visindavefur.is/?id=5498> (Skoðað 23.9.2010).
- Heiða María Sigurðardóttir. „Af hverju ganga sumir í svefni?“. *Vísindavefurinn* 9.9.2005. <http://visindavefur.is/?id=5255> (Skoðað 23.9.2010).
- Júlíus Kr. Björnsson. Sérþækar svefntruflanir.
http://www.doktor.is/index.php?option=com_d-greinar&Itemid=40&do=view_grein&id_grein=884
- Kristófer Þorleifsson. „Hvað er martröð og hvað orsakar hana?“. *Vísindavefurinn* 12.3.2002. <http://visindavefur.is/?id=2180> (Skoðað 23.9.2010).
- Þórarinn Gíslason. Kæfisvefn.
http://www.doktor.is/index.php?option=com_d-greinar&Itemid=40&do=view_grein&id_grein=3992



Aðalheiður Jónsdóttir, sálfræðingur
Birt á www.skolaust.is í september, 2010

Heimildir

ⁱ Bates, J. E. og félagar (2002). Sleep and adjustment in preschool children. Sleep diary reports by mothers relate to behavior report by teachers. *Child development*, 73:1, 62-74.

ⁱⁱ Ball og félagar í Brown, T.E., & McMullen, W.J. Attention deficit disorders and sleep/arousal disturbance.

ⁱⁱⁱ Cortese, S, Konofal, E, Yateman, N og félagar (2006). Sleep and alertness in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. A systematic review of the litterature. *Sleep*, 26:4, 504-511.

Carr, A. (2003). *Child and adolescent clinical psychology*. Kafli 6. Sleep problems bls. 172-199.

^{iv} Dahl, R. (1995) í Brown, T.E., & McMullen, W.J. Attention deficit disorders and sleep/arousal disturbance.

^v Dahl, R. (1996) í Brown, T.E., & McMullen, W.J. Attention deficit disorders and sleep/arousal disturbance.

^{vi} Brown, T.E., & McMullen, W.J. Attention deficit disorders and sleep/arousal disturbance.

http://www.drthomasebrown.com/pdfs/sleep_chapter.pdf