

身心障礙兒童睡眠品質常見之問題與改善

李嘉翔

國立臺北教育大學生命教育碩士班研究生

桃園市立南崁國民小學教師

黃凱賓

國立臺北教育大學生命教育碩士班研究生

新北市立林口國民小學教師

一、前言

隨著時代的進步，現代人越來越注重養生，其中，「睡不睡得好」更是受到眾人的關注。近年來，兒童的睡眠問題日益受到重視，每天忙學校課業、才藝課程、補習、安親班等，造成許多學童常熬夜寫作業，在智慧型手機普及的同時，孩童對於手機產生強烈且持續的依賴感，進而產生智慧型手機分離、焦慮、睡不著等症狀影響睡眠品質（吳元暉，2016）。在教學現場中，教師常看見學生到校時睡眼惺忪、哈欠連連，對課堂活動的參與度不高，甚至因為想睡覺而大發脾氣，讓老師們常需要花費相當多的時間及體力處理學生的情緒行為。諸如此類的情況在連假、寒暑假過後更為嚴重，由此可見學生在家中不正常的作息干擾其睡眠品質，已嚴重影響其在校的表現。

當學校的孩童都因為睡眠問題影響學習表現之際，學校中更有一群特別的學生—身心障礙學生，由於其生理與心理上的障礙，導致他們在睡眠時間無法順利進入睡眠狀態，大大影響日常生活作息，以及在課堂上因睡眠不足等因素產生憤怒、哭泣等問題行為，因此正常作息與充足睡眠對於身心障礙學生更為重要。經調查發現，家長們雖知道睡眠不足會對小孩造成影響，如情緒不佳、注意不集中等問題，卻不知道如何提升兒童睡眠時間，故所有受訪者都表示願意參加提升睡眠健康教育計畫，卻擔心其實踐的可行性（江珮珊、胡笑霞等，2015），因此希望藉本文提供介入計畫與其策略，給平日與身心障礙學生相處的家長、教師，以改善其睡眠問題，並提升其睡眠品質。

二、兒童常見的睡眠問題

生理時鐘的改變不能期望一朝一夕完成，需要家長與孩童一起面對，必要時邀請學校老師進行有計畫性的處置，然而大部分常見的兒童睡眠問題多出在家長對兒童睡眠的不解，產生錯誤的期望或反映，使情況更加難以改善（邱南昌，1991），以下列出常見的兒童睡眠問題（張明裕，2017）：

（一）睡眠相位延遲症候群

是一種慢性睡眠紊亂，常晚睡晚起，導致兒童早上起床上學困難，生活節奏

受影響，若能給予其完整睡眠周期，則睡眠品質大多正常。

(二) 睡眠呼吸中止症

睡眠中因不能呼吸而導致睡眠呼吸中止，常會導致驚醒，醒後會回復正常呼吸。因此睡眠常受到中斷，造成白天精神狀態不佳，且伴隨頭痛與記憶力衰退，不但影響兒童人際關係，亦嚴重侵害其身體健康與學習。

(三) 夜驚

一般在入睡後一至兩小時發生，主要現象為尖叫但本身沒有意識，醒來後也不記得，持續時間大約數分鐘，現象即自行消失，也可能伴隨呼吸急促、心跳加速、盜汗等症狀。

(四) 惡夢

兒童醒後多半能記得夢中情境，此現象與情緒壓力有關，若壓力無法排除，則會使其心理產生焦慮與恐懼。

(五) 夜間遺尿

又稱為尿床，有別於尿失禁，遺尿在排尿過程或排尿後並未有任何意識與感覺，此現象可分為原發性遺尿與次發性遺尿，前者須檢查泌尿系統是否有感染、先天異常、神經系統或內分泌系統問題，後者為曾有數月未發生此現象，又再度發生者，建議諮詢心理情緒方面的問題。

三、改善身心障礙兒童睡眠品質之介入計畫

本介入計畫以計畫行為理論（Theory of Planned Behavior, TPB）中的結構方程模式驗證本計畫的假設模型（Ajzen,1989）。以下針對此概念之態度、主觀規範及知覺行為控制為三大面向，詳細說明本介入計畫之架構，並以圖 1 輔助說明，如下敘述。

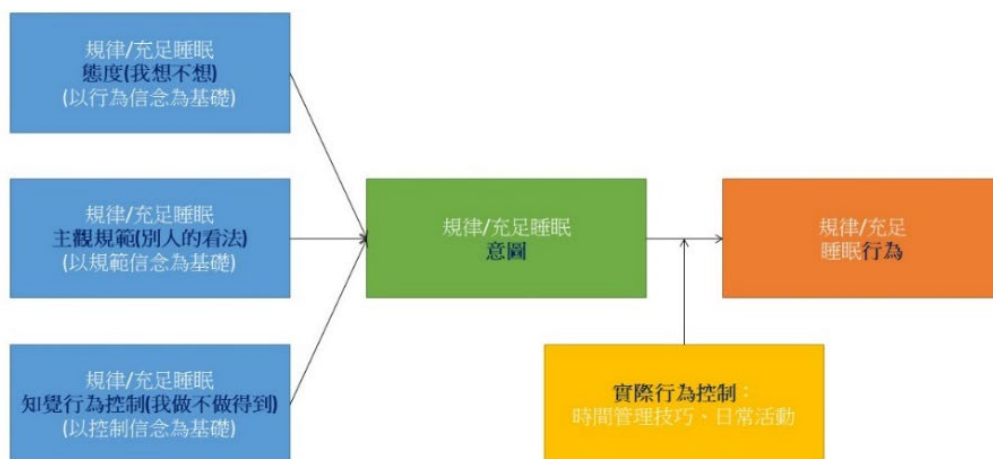


圖 1 介入計畫架構圖

(一) 態度

倘若教師透過課程，向身心障礙兒童呼籲規律/充足睡眠的好處，促使其相信規律/充足睡眠好處，讓學生規律/充足睡眠行為呈現重視的態度。

(二) 主觀規範

如果身心障礙兒童之家人及教師皆表示支持規律/充足睡眠的重要性，該生對於重要他人的建議亦欣然接受，並且願意服從他人的看法，其所受到規律/充足睡眠行為的認知壓力高，即為其主觀規範，便會提高該兒童規律/充足睡眠行為的想法。

(三) 知覺行為控制

若是身心障礙兒童覺得維持規律/充足睡眠行為較為困難，可能原因為其個人本身特質（如：過動特質），與本身障礙所導致的生理因素（如：聽覺敏感），以及個案在睡眠中的癖好（如：抱著特定玩偶才能入睡），使該生無法掌握達成規律/充足睡眠，即為其知覺行為控制，由此降低維持規律/充足睡眠行為的想法。

四、改善身心障礙兒童睡眠品質之策略

為了監控下述策略是否能有效改善身心障礙兒童睡眠品質，故建議家長讓孩童配戴具有監控睡眠品質功能的智慧型手錶，並於手機載入該配備的 app 程式，進行連續一星期（七日）的睡眠品質檢核，作為該名兒童睡眠品質的前測。以下策略為依據上述之介入計畫，並針對如何改善身心障礙兒童睡眠品質，提出對應的三項策略，如下敘述。

(一) 策略一：態度養成

1. 觀念講述

以相關的繪本或影片向兒童進行宣導，主要內容為介紹睡眠所帶來的好處，以及睡眠不足帶來的壞處，並結合遊戲檢視兒童是否能釐清其觀念。

(二) 策略二：規範養成

1. 擬定行為契約

教師或家長與兒童共同擬定改善睡眠的行為契約，行為契約內容包括：期望與適當的行為、兒童表現適當行為的時間、對表現適當行為的獎賞、若該童未適當表現行為所採取的懲罰或改正性行為。

2. 家長宣導

透過親師會談、親職講座等方式，教師向家長宣導學齡階段睡眠的重要性，並和家長晤談，協助其分析與釐清孩子失眠、睡眠不足等睡眠問題成因，且共同討論適合孩子的睡眠改善方案。

(三) 策略三：行為控制

1. 功能性動作訓練課程

身心障礙學生因受限其生理與心理發展，每日所需的活動量往往不足，導致到了睡眠時間仍精力充沛，無法順利入睡，導致入睡時間晚、起床時間早的生活作息（江惠綾等，2009），影響其隔天的上課情形，故每日安排適性的功能性動作訓練課程是相當重要的。

2. 行為教導策略

以區別性增強不相容行為的方式，教導具有睡眠癖好的兒童，例如須仰賴吃手才能入睡的兒童，可將其行為替代成雙手抱著布偶，藉此降低其吃手的不適當行為，並協助兒童以環抱布偶的方式增加其安全感。

3. 營造舒適的睡眠環境

(1) 寢室內空氣盡量保持暢通，減少產生異味、悶熱感，甚至降低室內氧氣濃度不足所產生的不適感。

(2) 氣溫太高容易使人身心煩躁難以入睡，或是半夜因燥熱而翻動醒來，嚴重

影響睡眠品質；氣溫太低容易使人手腳感到冰冷而不易入眠，亦可能因過冷而中斷睡眠。故根據兒童不同的睡眠需求，於睡前開冷氣或電暖器以維持適合的睡眠溫度。

4. 減緩影響睡眠因子

一般而言，人在微暗的環境裡較容易入眠，所以入睡時應盡量避免不必要的光線在寢室中，為避免兒童因光線影響睡眠，故在寢室加裝窗簾遮擋光線，或戴眼罩入睡，使其在睡眠時間能夠真正感受到光線變暗，培養其在此情境下睡眠。此外，超過七十分貝的聲音就有可能影響睡眠，如要擁有良好的睡眠品質，應維持較寧靜的睡眠環境，考量自閉症兒童聽覺敏感的特質，建議在睡前協助學生戴上耳罩，以阻隔外界聲音，進而降低其被外界聲音干擾吵醒的可能性。

上述策略建議以循環方式進行，而非以階段性實施，實施時間約一個月至六個月，期間仍須依照兒童的睡眠問題及其特殊需求程度，調整適合其個體的策略，並透過配戴具有監控睡眠品質功能的智慧型手錶，於手機載入該配備的 app 程式，進行連續一星期（七日）的睡眠品質檢核，作為該名兒童睡眠品質的後測。最後依據前測與後測的數據，進行對照，檢核該身心障礙兒童的睡眠品質是否能因此介入計畫與其策略有所改善，並與教師、家長、兒童針對其所使用的策略進行檢討與修正。

五、結語

睡眠嚴重不足且品質不佳的結果，造成孩童在學校的課堂上昏昏欲睡，不但注意力不集中，又無法完成課堂作業，讓學習成效大打折扣，長期下來更是會影響生長發育、情緒行為，形成惡性循環，因此，身心障礙學生的睡眠問題是家長與教師需要共同重視的問題。

然而，在執行改善身心障礙學生睡眠品質的相關策略時，家長容易面臨到改變孩子原有作息時的情緒行為，此時，家長可多與教師溝通、討論，適時搭配情緒行為介入方案，讓孩子更能有效調整自己的作息；家長亦可能因個人工作繁忙等因素，無法獨自執行改善策略，故需釐清調整孩子的作息，並非是單打獨鬥的個人工作，應該是整個家庭成員，乃至於孩子日常生活中不同情境的場域中的所有人協助，如：家庭中執行的策略，在學校也應請教師以相同標準執行，如此一來，身心障礙學生的睡眠品質改善策略，才能讓其在不同情境中都能維持同樣的功效。

此外，睡眠品質的改善並非一蹴可幾，家長及教師在擬定改善策略後，必須有耐心且堅持執行，將時間軸拉長來看，可從身心障礙學生每週或每月的睡眠狀

況進行比較與策略調整，更能讓學生擁有好品質的睡眠。

透過本文所提供的介入計畫給予身心障礙學生長時間相處的家長、教師，藉由教師所提供運動相關的特殊需求課程，以及家長與教師共同對孩童執行的行為改變技術相關策略，期望特殊需求孩子能夠從中達到其身體、心理上的平衡，改善其睡眠品質，且能夠於學校中保持愉悅的心情參與課堂。

參考文獻

- 江珮珊、胡笑霞、陳敬英、張慧家（2015）。對澳門某國小教師及家長有關兒童睡眠相關知識和態度的調查。《澳門護理雜誌》，1，32-34。
- 江惠綾、黃玉書、高淑芬（2009）。注意力不足過動症之症狀／診斷與睡眠問題／疾患－以台灣的研究為主。《臺灣精神醫學》，2，90-103。
- 邱南昌（1991）。兒童睡眠問題。《當代醫學》，211，374-379。
- 吳元暉（2016）。螢幕時間過長，影響兒童睡眠質量。《健康世界》，475，5-6。
- 張明裕（2017）。正視兒童睡眠問題打造優質睡眠。《健康點線面》，12，10-11。
- Ajzen, I. (1989). Attitude structure and behavior. In A. R. Pratkanis, S. J. Breckler, & A. G. Greenwald (Eds.), *Attitude structure and function* (pp. 241-274). Hillsdale, N.J.: L. Erlbaum Associates.

