



常見的兒童睡眠問題

兒童的睡眠習慣是怎樣？

睡眠對兒童的心智及身體發展十分重要。腦部於深度睡眠時會分泌出生長激素，促進兒童成長。睡眠亦有助修復身體機能，提升免疫力。研究顯示兒童的睡眠時間和質素與大腦皮層的功能有關，包括學習表現、記憶力、專注力、情緒控制、解難能力等，而睡眠不足亦可能與兒童行為問題有關。

睡眠可分非快速眼動睡眠 (NREM) 與快速眼動睡眠 (REM) 兩大類，一般人每晚都會經歷數個包含不同階段的睡眠週期。在非快速眼動睡眠中，第一階段 (N1) 為輕度睡眠，淺層而且短暫；第二階段 (N2) 屬於淺睡，約佔接近一半的整體睡眠時間；第三階段 (N3) 則為深層睡眠，接著一般便會進入快速眼動睡眠階段，其時腦電波的型態與睡醒時相似，大部分夢境均於這個階段發生。

兒童的睡眠習慣會隨成長階段而轉變，他們的睡眠週期通常為 30 至 50 分鐘，當中有較多的深層睡眠。兒童有時會於睡眠週期之間醒來，但大多能自行重新入睡。





以下是兒童在各個成長階段中大致睡眠模式，但個別兒童的睡眠習慣則因人而異。

年齡	總睡眠時間	日間小睡
0 至 3 個月	14 至 17 小時	睡眠晝夜不固定
4 至 11 個月	12 至 15 小時	大概 1 到 4 次小睡，每次 30 分鐘至兩小時
1 至 2 歲	11 至 14 小時	大概每天 1 次小睡
3 至 5 歲	10 至 13 小時	部分兒童會小睡一次，部分則不會
6 至 12 歲	9 至 11 小時	大部分兒童均不需小睡

(Sleep Foundation, 2020; Raising Children Network, 2019)

什麼是睡眠障礙？

睡眠問題是非常普遍的。不論兒童或是成年人，都有機會經歷不同形式和程度的睡眠問題。當睡眠問題持續出現，並嚴重影響其睡眠的時間、質素以及作息規律，同時亦影響其日間表現時，這個問題便有可能被界定為一種睡眠障礙。

睡眠障礙是睡眠時間或質素受心理或生理因素影響而造成的疾病。外國研究發現高達一半兒童受睡眠相關的問題影響，而約 4% 的兒童會被診斷為有睡眠障礙 (Carter, Hathaway, & Lettieri, 2014)。睡眠不足有機會對兒童的身心發展造成負面影響，一些反映睡眠問題的症狀包括日間睏倦、入睡困難、經常夜醒、難以集中精神、記憶力下降、情緒波動及焦躁、學習表現倒退等。





常見的兒童睡眠問題：

行為性失眠

行為性失眠的臨床症狀通常為不願睡覺或經常夜醒，有行為性失眠的兒童可能只能在特定環境或情況下入睡（例如在父母懷中或在父母陪同下方能入睡）、拖延或拒絕入睡（例如要求多聽一個睡前故事、拒絕留在床上）、或經常在夜半驚醒而需要照顧者協助才能再次入睡。外國研究發現，約 10% 至 30% 的幼兒及 15% 的四至十歲的兒童有行為性失眠症狀 (Meltzer & Mindell, 2006)。

行為治療對行為性失眠的兒童十分有效 (Morgenthaler et al., 2006)，其治療方向在於教授家長認識並幫助兒童建立良好的睡眠習慣。治療師會引導家長幫助兒童糾正影響睡眠的行為及建立良好睡眠習慣，包括減少在房間內放置會對睡眠造成滋擾的物品（例如電視）及制定恆常的睡前規律等。

行為性失眠：改善睡眠小貼士

- 建立良好的睡眠習慣，例如訂立一個有規律的作息時間表，並建立固定的睡前習慣。
- 使用行為管理技巧，例如為拖延或拒絕入睡的行為設立界線，以及運用「克制安撫法」來處理夜醒狀況。(詳情請參考：

https://www.fhs.gov.hk/tc_chi/health_professional/OMP_eNewsletter/news_20140101.html)





夢遊

在三至十三歲的兒童中，約 13.8% 有夢遊的情況 (Laberge, Trembla, Vitaro, & Montplaisir, 2000)。夢遊通常在入睡後數小時內發生，其成因相信與深層睡眠期間的半醒狀態有關。夢遊時，兒童會在家中四處走動、進行日間常見的行為、甚至會作出奇怪或危險的舉動。即使夢遊中的兒童眼睛張開，他們通常不會對他人有回應，亦難以被喚醒，兒童其後會重新入睡並對夢遊時的行為毫無記憶。

夢遊的情況一般會自然消退，保持睡房環境安全對於保護夢遊的兒童十分重要，其他常見保護措施包括把門窗關好、清除家中的障礙物等 (Ben-Joseph, 2018)。

夜驚

夜驚同樣由深層睡眠中的半醒狀態造成，三至十三歲的兒童中約有 17.3% 受其影響 (Laberge et al., 2000)。夜驚通常發生在年幼兒童身上，約八成的夜驚於三到十歲期間首次發生，但當中七成兒童的症狀會於十歲或之前自然消退 (Laberge et al., 2000)。夜驚的兒童會在夜間睡眠時哭鬧、尖叫，難以被安撫，而事後兒童亦不會記得自己曾經歷夜驚。夜驚有時會與夢遊及其他情況同時出現。





如果兒童正經歷夜驚，最好的做法是等待他們自行冷靜。除非有即時的危險，否則強行將兒童叫醒可能會令他們感到更加恐慌。如果夜驚的情況明顯影響兒童的睡眠或日間表現，請向醫生或心理學家尋求協助。

夢遊和夜驚：改善睡眠小貼士

減少問題出現的機會：

- 確保兒童有充足的睡眠，因為睡眠不足是導致這些睡眠問題的主要原因。
- 保持良好的睡眠衛生習慣，讓兒童維持有規律的作息時間。

給予適當的回應：

- 引導兒童回到床上（如有夢遊問題）/ 觀察並等待兒童自行冷靜（如有夜驚問題）及讓兒童在沒有即時危險的情況下返回睡眠狀態。
- 避免強行叫醒兒童，因為這樣可能會令他們感到更加恐慌。
- 避免於隔日討論，因為這樣有可能會令兒童延遲睡眠或拒絕入睡。

有關夢遊的安全措施：

- 確保兒童的安全，例如要鎖好門窗及清除家中的障礙物。

惡夢

夢境是一些我們在睡眠中所經歷的影像、感覺和思想。夢境通常在快速眼動睡眠階段中發生，當時的腦電波與醒來時的很相近，但肌肉則處於休息狀態。科學界至今對夢的功能還沒有一致的共識，但部分研究指出夢可能與腦部的隨機活動及記憶整理有關 (Sayed, 2011)。惡夢常於睡眠後半階段出現，其內容多與兒童的發展階段及日常生活中的挑戰有關。例如，幼兒的惡夢常





與跟父母分離有關，而學前兒童的惡夢常與怪物或黑暗有關，學齡兒童的惡夢則常與現實危險或死亡有關。觀看恐怖電影或影片可能增加發惡夢的機會 (Cleveland Clinic, 2013)。當惡夢重複發生，而且經常導致兒童驚醒，就稱為夢魘症 (Bhargava, 2011)。與夜驚及夢遊不同，兒童通常能清楚記得惡夢的內容，因此經歷惡夢後他們可能會不願意再次入睡。除此之外，惡夢有時亦與兒童的壓力和情緒困擾有關。

惡夢及夜間恐懼：改善睡眠小貼士

減少問題出現的機會：

- 避免讓兒童觀看過度刺激性的影像和影片，例如一些恐怖電影或電視節目。
- 確保兒童有充足的睡眠，因為睡眠不足會增加發惡夢的頻率。
- 找出惡夢的主題和一些兒童在日常生活中可能面對的壓力。與兒童解釋惡夢的內容前，家長可考慮尋求專業人士的意見。

惡夢及夜間恐懼：改善睡眠小貼士

給予適當的回應及幫助兒童面對恐懼：

- 用一些說話幫助兒童冷靜及確保安全，例如「我們在你身邊，我們會確保你是安全的。」、「你經歷的只是一個夢。」等。
- 表達同理心，耐心聆聽兒童對惡夢的擔憂，例如可以說「發惡夢後感到害怕是很正常的。」，不要漠視或輕視他們的感受。
- 教導兒童一些應對的說話，並在睡前一起練習，例如「怪物不是真的。」或「黑暗是有趣的。」。
- 使用有助安慰兒童的物品，例如毛公仔。
- 和兒童享受在黑暗中的樂趣，例如在黑暗中講故事，或邀請兒童在黑暗中用電筒尋找被藏起的物品。
- 設置夜燈或打開睡房門。
- 用故事書幫助兒童面對他們對夜間的恐懼或惡夢，例如《怕黑不敢一個人睡覺怎麼辦》。
- 設立離開睡房「通行證」，讓兒童知道萬一真的有需要，可以有一次機會去找父母。(詳情請參考：

<http://www.psychology.hku.hk/sleep/asd/zh/strategies-3.html>)





阻塞性睡眠窒息症

本地研究發現本港約 4.8% 的兒童受阻塞性睡眠窒息症影響，其中男孩的個案較多 (Li et al., 2010)。患有阻塞性睡眠窒息症的兒童可能會發出鼻鼾或過大的呼吸聲、坐著睡覺或睡時頸部伸長、早上時頭痛、胃口不佳及睡不安寧等症狀。部分患有阻塞性睡眠窒息症的兒童於日間感疲累時反而會表現過分活躍而非睏倦。最常見的病因是扁桃腺或腺樣體肥大，其他高風險的因素包括肥胖、沒有妥善處理的鼻敏感、頭頸結構問題、及其他肌肉和神經疾病。

阻塞性睡眠窒息症：改善睡眠小貼士

- 如果懷疑兒童有阻塞性睡眠窒息症，父母應儘快尋求醫生意見。兒童呼吸科醫生、耳鼻喉科醫生或精神科醫生會為兒童進行一系列測試，例如驗血、睡眠檢查、鼻咽鏡及問診等。
- 如患有十分嚴重阻塞性睡眠窒息症，醫生或會考慮為兒童進行手術治療。

不安腿綜合症

研究顯示約 2% 的兒童患有不安腿綜合症 (Carter, Hathaway, & Lettieri, 2014)，他們在黃昏及靜止不動時感到雙腿非常不自在，需要活動雙腿才能舒緩。患有不安腿綜合症的兒童常有入睡困難及拒絕入睡的情況。不安腿綜合症與多巴胺分泌失調及缺乏鐵質有關，過多或過少運動亦可能令症狀惡化。不安腿綜合症在患有專注力不足/過度活躍症的兒童中相對常見。根據外國統計，約 44% 患有專注力不足/過度活躍症的兒童同時有不安腿綜





合症的症狀，而患有不安腿綜合症的兒童中則有 26% 同時有專注力不足或過度活躍的症狀 (Cortese et al., 2005)。

不安腿綜合症：改善睡眠小貼士

- 保持良好的作息時間和充足的睡眠。
- 睡前數小時進行中強度的運動，例如散步、伸展、按摩受影響的身體部位、熱敷或冷敷。
- 避免攝取咖啡因及尼古丁，例如可樂、朱古力或二手煙。
- 如需要補充鐵質或服用藥物，須諮詢醫生的專業意見。

渴睡症

香港每一千個成人中約有三個患有渴睡症 (Wing, Li, Lam, Ho, Fong, & Leung, 2002)。雖然兒童患有此症狀的普遍率未明，但研究指出超過三成患有渴睡症的成人於十五歲前已出現其症狀 (Meltzer, & Mindell, 2006)。渴睡症的症狀包括日間過度困倦、短暫失去肌肉力量 (如猝倒)、在將近進入睡眠時出現幻覺、在半睡半醒中感到無法移動 (睡眠癱瘓) 等。部分患有渴睡症的兒童可能只出現困倦的症狀。當兒童困倦的程度明顯較其他同齡兒童為嚴重時，就有機會被確診為渴睡症。

渴睡症：改善睡眠小貼士

- 如果懷疑兒童患有渴睡症，應尋求醫生的專業意見。藥物治療可用於一些較嚴重的個案。
- 家庭成員和學校應增加對渴睡症的了解並提供相應的調適，例如在學校安排小睡。
- 建立和維持良好的睡眠習慣，例如充足的睡眠、規律的作息時間和恆常的運動。
- 建立每天恆常一至兩次的小睡習慣 (每次約十五分鐘)。
- 為確保安全，兒童進行危險活動時 (例如烹飪或游泳) 必須密切監督。





睡眠障礙怎樣影響兒童及其家庭？

兒童睡眠問題可能影響其日間表現，引致行為問題、學習困難、焦躁情緒及學習表現欠佳等。部分睡眠障礙病症如睡眠窒息症可能影響兒童發育及帶來一些健康問題，而家長的睡眠亦可能因為經常需於半夜照顧兒童而受影響。

有甚麼病症可能與睡眠問題同時出現？

研究發現患有發展障礙及其他精神健康問題的兒童較多有睡眠問題 (Meltzer & Mindell, 2006)，部分睡眠問題在特定病症中亦較常見。

外國研究顯示，約 25-50% 患有專注力不足/過度活躍症的兒童同時受睡眠問題影響 (Corkum, Tannock, & Moldofsky, 1998)。

另外，一項本地研究指出，67.9% 患有自閉症譜系障礙的兒童有顯著的睡眠問題 (Doo & Wing, 2006)。睡眠問題的嚴重性亦與自閉症譜系障礙徵狀的嚴重程度有關，例如行為問題、社交技巧缺損、及重複行為等 (Tudor, Hoffman, & Sweeney, 2012)。

有情緒或焦慮問題的兒童亦較常會同時有睡眠問題。近 90% 患有焦慮症的兒童受至少一個睡眠相關的問題影響 (Chase, 2011)，而睡眠不足亦可能使情緒及焦慮問題惡化。





自閉症譜系障礙：改善睡眠小貼士

- 建立規律的作息時間對調節兒童的生理時鐘非常重要。
- 維持有規律的睡眠習慣，向兒童清楚地表達期望的行為，亦可考慮使用有助安慰兒童的物品。
- 根據兒童的感官需求而制定舒適的睡眠環境，例如針對觸覺感官方面，可以使用「刷子」、「負重背心」和「重量毛毯」；針對聽覺感官方面，則可以使用白噪聲播放器。家長亦可以向職業治療師尋求意見。
- 用睡眠日記來了解兒童的睡眠模式，紀錄兒童兩週內所有入睡和清醒時段，從而訂立適合兒童的睡眠策略。

專注力不足/過度活躍症：改善睡眠小貼士

- 保持良好的睡眠衛生習慣及運用行為治療的技巧，例如循序漸進地調節兒童的睡眠時間。
- 用睡眠日記來了解兒童的睡眠模式，紀錄兒童兩週內所有入睡和清醒時段，從而訂立適合兒童的睡眠策略。
- 如正在服用專注力不足/過度活躍症藥物，可向醫生諮詢有關調較藥物的需要。

如果我的孩子有睡眠問題怎麼辦？

兒童睡眠問題十分普遍，但並非所有睡眠問題均會被診斷為睡眠障礙。睡眠問題有不同的表徵及嚴重性，部分會隨時間自然消退，而有部分則需醫療或心理治療介入。以下是一些改善兒童睡眠問題的方法：





建立良好的睡眠習慣

建立固定的睡前習慣

- 訂立清晰和固定的小睡時間，例如在每天午飯後小睡。
- 養成睡前習慣：預留二十至四十五分鐘時間進行三至四項有助放鬆心情的活動（例如洗澡、換睡衣、刷牙、講故事）。把睡前習慣紀錄在圖表上可能會有幫助兒童明白及跟隨。
- 提供有助安慰兒童的物品，例如毛氈或毛公仔。

建立固定的時間表

- 訂立一個既固定，又能配合兒童生理時鐘的時間入睡。
- 如果兒童的入睡時間較晚，家長可循序漸進地調節兒童的睡眠時間，例如每次提早十五分鐘，直至達到理想的入睡時間。此方法可有助減少兒童對睡眠的抗拒。

保持良好的睡眠衛生

- 提供舒適的睡眠環境，例如舒適的枕頭、床和衣著，並把房間溫度大約維持在 23°C。
- 睡眠時確保房間黑暗。
- 減少接觸刺激性的物品：睡前應避免使用電子產品（例如電視和手提電話）。避免在夜間攝取咖啡因和尼古丁（例如朱古力、可樂及二手煙）。
- 避免在下午三時後小睡。
- 確保睡床只作睡眠用途，避免在床上看電視和使用手提電話。

增加良好睡眠行為的管理技巧

增加良好的睡眠習慣

- 使用正面強化的方法增加合適的行為，例如使用貼紙計劃或給予獎勵。
- 避免使用懲罰來減少不當行為，因為懲罰並不能有效改變兒童的行為。此外，應避免使用兒童的房間或叫兒童提早睡覺作為懲罰。
- 保持一致的回應。
- 應陳述事實（例如「該睡覺了。」），避免使用問題（例如「準備好睡覺了嗎？」）。
- 提供合理的選擇讓兒童有一定的控制感，例如「你想現在還是五分鐘後上床睡覺？」）





訂立界限

- 制定明確的睡眠規矩，包括睡眠習慣。列出可接受的行為（例如晚上留在床上）和不能接受的行為（例如走到父母的房間）。
- 避免與兒童討論或爭論他們對就寢的不滿（例如「我不疲倦！」）。家長所給予更多的注意反而有機會加強他們的睡前問題。家長應堅定而平靜地告訴兒童該上床睡覺了。
- 「克制安撫法」：讓兒童在有些睡意但仍然清醒的時候上床，因為這樣有助兒童學習自我安撫和獨立睡覺。每隔一至兩分鐘安靜地、簡略地查看兒童的狀況，令兒童感到安心，尤其是當他們沮喪的時候。逐漸延長查看兒童的時間間距，每次延長五分鐘。實施「克制安撫法」初期，兒童的啼哭或示意行為的強度和時間可能會短暫地較前上升，家長只需貫徹始終，對兒童保持一致的回應，不恰當的示意行為便會逐漸減少。
- 如果兒童從睡房走出來，請他回到床上，並表揚其恰當的行為。
- 如果兒童在上床後經常提出要求離開睡房或去找家長，可考慮給予離開睡房「通行證」。家長可以提供一至兩張「通行證」，兒童每次離開睡房時需交出一張。當用完所有「通行證」後，兒童則不能再下床。離開睡房「通行證」可以是一張簡單的卡紙，而用剩的「通行證」亦可換成獎勵（例如踏單車）。

鼓勵日間活動

- 在日間多接觸陽光可以幫助兒童調節生理時鐘。
- 參與恆常的運動。

保持堅定和一致，便預期有可能出現「更差」的情況

- 保持堅定和一致的回應。
- 兒童測試父母的底線是很常見的。家長要做好心裡準備，兒童可能會在睡眠訓練開始後的數星期後或在出現明顯改善的前出現更多或更大強度的啼哭或問題行為，但這些都是常見及短暫。

尋求專業意見

- 如果兒童的狀況嚴重地影響睡眠或日間活動，請諮詢醫生或心理學家。

(Mindell & Owens, 2015; NICE, 2013; NICE, 2018; NICE, 2013a; Ben-Joseph, 2018; United Kingdom National Health Service, 2018; Cleveland Clinic, 2013)





參考文獻：

Ben-Joseph, E. (2018). Sleepwalking (for Parents) - Nemours KidsHealth. Retrieved May 27, 2020, from <https://kidshealth.org/en/parents/sleepwalking.html>

Bhargava, S. (2011). Diagnosis and management of common sleep problems in children. *Pediatrics in Review-Elk Grove*, 32(3), 91.

Carter, K. A., Hathaway, N. E., & Lettieri, C. F. (2014). Common sleep disorders in children. *American family physician*, 89(5), 368-377.

Corkum, P., Tannock, R., & Moldofsky, H. (1998). Sleep disturbances in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37(6), 637-646.

Chase, R. (2011). Sleep-related problems in children and adolescents with anxiety disorders. *Behavioral Sleep Medicine.*, 9(4), 224.

Cortese, S., Konofal, E., Lecendreux, M., Arnulf, I., Mouren, M. C., Darra, F., & Bernardina, B. D. (2005). Restless legs syndrome and attention-deficit/hyperactivity disorder: a review of the literature. *Sleep*, 28(8), 1007-1013.

Cleveland Clinic (2013). Nightmares in Children. Retrieved May 16, 2020, from <https://my.clevelandclinic.org/health/articles/14297-nightmares-in-children>

Doo, S., & Wing, Y. K. (2006). Sleep problems of children with pervasive developmental disorders: correlation with parental stress. *Developmental medicine and child neurology*, 48(8), 650-655.

Laberge, L., Tremblay, R. E., Vitaro, F., & Montplaisir, J. (2000). Development of parasomnias from childhood to early adolescence. *Pediatrics*, 106(1), 67-74.





Li, A. M., So, H. K., Au, C. T., Ho, C., Lau, J., Ng, S. K., ... & Wing, Y. K. (2010). Epidemiology of obstructive sleep apnoea syndrome in Chinese children: a two-phase community study. *Thorax*, 65(11), 991-997.

Meltzer, L. J., & Mindell, J. A. (2006). Sleep and sleep disorders in children and adolescents. *Psychiatric Clinics*, 29(4), 1059-1076.

Morgenthaler, T., Owens, J., Alessi, C., Boehlecke, B., Brown, T., Coleman, J., . . . Swick, T. (2006). Practice parameters for behavioral treatment of bedtime problems and night wakings in infants and young children. *Sleep*, 29(10), 1277-1281.

Raising Children Network. (2019). About sleep. Retrieved June 17, 2020, from <https://raisingchildren.net.au/newborns/sleep/understanding-sleep/about-sleep>

Sayed, L. (2011). The function of dreams and dreaming: moving towards an integrated understanding (Master's thesis).

Sleep Foundation. (2020). How Much Sleep Do We Really Need? Retrieved June 21, 2020, from <https://www.sleepfoundation.org/articles/how-much-sleep-do-we-really-need>

Tudor, M. E., Hoffman, C. D., & Sweeney, D. P. (2012). Children with autism: sleep problems and symptom severity. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 27(4), 254-262.

United Kingdom National Health Service. (2018). Night terrors and nightmares. Retrieved May 8, 2020, from <https://www.nhs.uk/conditions/night-terrors/>

Wing, Y. K., Li, R. H. Y., Lam, C. W., Ho, C. K. W., Fong, S. Y. Y., & Leung, T. (2002). The prevalence of narcolepsy among Chinese in Hong Kong. *Annals of neurology*, 51(5), 578-584.

