

## **Schlafmethoden für Kleinkinder**

---

Die Realisierung differenzierter Schlafmethoden für Kleinkinder im Alter vom 6. bis zum 36. Lebensmonat, mit diversen Handlungsmöglichkeiten der Eltern.

***Bachelorarbeit***

***zur Erlangung des akademischen Grades***

***Bachelor of Arts (B.A.)***

***Erstgutachter: Prof. Dr. rer. pol. Raimund Geene MPH***

***Zweitgutachter: Prof. Dr. rer. nat. Jörn Borke***

***Eingereicht am: 23.03.2017***

***Verfasser: Sophie Nofz***

***Anschrift: Pfannenbergstraße 20, 30261 Zerbst***

***E- Mail: SophieBoelling@t-online.de***

***Matrikel-Nummer: 2013 242***

## Danksagung

---

An dieser Stelle möchte ich mich bei all denjenigen bedanken, die mich während der Anfertigung dieser Bachelorarbeit unterstützt und motiviert haben.

Zuerst gebührt mein Dank meinem Sohn, der mich erst zu diesem Thema inspiriert hat.

Ein weiterer Dank gebührt Herr Dr. Prof. Raimund Geene, der meine Bachelorarbeit betreut und begutachtet hat. Für die hilfreichen Anregungen und die konstruktive Kritik bei der Erstellung dieser Arbeit möchte ich mich herzlich bedanken.

Ebenfalls möchte ich mich bei meiner Kommilitonen Tanja Knorr bedanken, die mir mit viel Geduld, Interesse und Hilfsbereitschaft zur Seite standen. Bedanken möchte ich mich für die zahlreichen interessanten Debatten und Ideen, die maßgeblich dazu beigetragen haben, dass diese Bachelorarbeit in dieser Form vorliegt.

Ein besonderer Dank gilt allen, die mir während meiner Themenfindung und der Schreibphase mit Rat und Tat zur Seite standen.

Meinem Mann und meinem Sohn danke ich besonders für den starken emotionalen Rückhalt über die Dauer meines gesamten Studiums.

Abschließend möchte ich mich bei meinen Eltern Jana und Toralf bedanken, die mir mein Studium durch ihre Unterstützung ermöglicht haben und stets ein offenes Ohr für meine Sorgen hatten.

Sophie Nofz,

Stendal, 23.03.2017

## Vorwort

---

Die vorliegende Bachelorarbeit „Schlafmethoden für Kleinkinder“ betrachtet die Anwendung von Ein- und Durchschlafmethoden. Zunächst möchte ich darauf aufmerksam machen, dass sich meine Bachelorarbeit nicht nur an leibliche Eltern richtet, sondern ebenso an feste Bezugs- oder Betreuungspersonen des Kleinkindes. Wenn ich von Kleinkindern spreche, ist die Altersspanne zwischen 6 Monaten und 36 Monaten gemeint.

Die Schlaflernmethoden in Deutschland haben sich in den letzten Jahren stark gewandelt. Das Buch „Die deutsche Mutter und ihr erstes Kind“ erstmals erschienen in dem Jahr 1938, als ein Erziehungsratgeber von Johanna Haarer. Die Autorin bringt mit diesem Buch einen bedeutsamen Ratgeber für diese Zeit heraus. In diesem Buch heißt es, dass ein Kind im eigenen Zimmer schlafen soll. Auch wenn es schreit, solle es nicht aus seinem Bett genommen werden, da man sonst sein Kind zu sehr verwöhne. Außerdem heißt es, dass Schreien die Lunge kräftigt. Seitdem ist die Angst vom verwöhnten Kind, insbesondere bei Eltern aus Deutschland stark verbreitet. Aktuell werden Schlafmethoden in ‚Schlaflernprogramme‘ und in ‚sanfte Methoden‘ unterteilt. Mit Hilfe dieser Methoden können Eltern ihre Kleinkinder beim Ein- und Durchschlafen unterstützen und begleiten.

Weitere wichtige Erkenntnisse für das Verständnis des Schlafes von Kleinkindern und deren Bedürfnisse, erschließen sich dem Betrachter beim Blick in die menschliche Evolutionsgeschichte.

# Inhaltsverzeichnis

---

|  |     |
|--|-----|
| Inhaltsverzeichnis.....  | III |
| Abbildungsverzeichnis.....   | VI  |
| Tabellenverzeichnis .....  | VII |
| 1 Einleitung.....  | 1   |
| 1.1 Problemaufriss.....  | 2   |
| 1.2 Erkenntnissinteresse .....   | 2   |
| 1.3 Hypothesen .....   | 3   |
| 1.4 Fragestellung und Hypothesen.....                                    | 3   |
| 1.5 Kommentiertes Inhaltsverzeichnis .....                               | 4   |
| 1.6 Methodik .....   | 6   |
| 2 Theoretische Grundlagen .....  | 7   |
| 2.1 Forschungsstand.....   | 7   |
| 2.2 Definitionen.....  | 8   |
| 2.2.1 Schlaf .....   | 8   |
| 2.2.2 REM-Schlaf .....   | 8   |
| 2.2.3 Non-REM-Schlaf .....   | 9   |
| 2.2.4 Durchschlafen .....  | 9   |
| 2.2.5 Familienbett.....  | 9   |
| 2.2.6 SIDS.....  | 10  |
| 3 Schlaf im Kleinkindalter .....   | 11  |
| 3.1 Schlaf aus evolutionärer Sicht .....                                 | 11  |
| 3.2 Vier Funktionen von Schlaf .....                                     | 13  |
| 3.3 Schlafstadien und Schlafzyklen bei Säuglingen und Kleinkindern ..... | 14  |

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 3.4   | Altersabhängige Schlafmenge .....  | 16 |
| 3.5   | Einschlafrituale und Durchschlafen von Kleinkindern.....                                     | 17 |
| 4     | Form des Schlafens am Beispiel Familienbett.....   | 19 |
| 4.1   | Vom gemeinsamen Schlaf zum getrennten Schlaf .....   | 19 |
| 4.2   | Familienbett.....  | 19 |
| 4.2.1 | Vorteile.....  | 20 |
| 4.2.2 | Nachteile .....  | 22 |
| 4.2.3 | Neutral .....  | 23 |
| 4.2.4 | SIDS.....  | 23 |
| 4.2.5 | Richtlinien.....   | 25 |
| 5     | Empirie .....  | 27 |
| 5.1   | Methodenvorstellung .....  | 27 |
| 5.2   | Durchführung der Methode.....  | 28 |
| 5.2.1 | Bestimmung des Ausgangsmaterial .....  | 29 |
| 5.2.2 | Analyse der Entstehungssituation .....   | 29 |
| 5.2.3 | Formale Charakteristika des Materials .....  | 31 |
| 5.3   | Literaturanalyse von drei Büchern .....  | 32 |
| 5.3.1 | Buch „Jedes Kind kann schlafen lernen“.....  | 32 |
| 5.3.2 | Summary „artgerecht – Das andere Baby-Buch“ .....  | 34 |
| 5.3.3 | Buch „So lernen Kinder schlafen – Die sechs besten Einschlaf-<br>Programme für Kinder“ ..... | 36 |
| 5.4   | Methoden und Konzepte.....   | 38 |
| 5.5   | Ablauf der Analyse einer Qualitativen Inhaltsanalyse .....                                   | 39 |
| 5.5.1 | Bestimmung der Analyseeinheiten .....  | 39 |
| 5.5.2 | Festlegung der Einschätzungsdimensionen.....   | 39 |
| 5.5.3 | Entwicklung des Kategoriensystems .....  | 40 |

|     |   |       |
|-----|---|-------|
| 6   | Durchführung und Einschätzung der Analyse .....   | 43    |
| 6.1 | Schlafmethoden benötigen ein starkes Durchhaltevermögen seitens der Eltern.<br>.....  | 43    |
| 6.2 | Kinder haben während des Einschlafrituals kein Mitbestimmungsrecht.....   | 46    |
| 6.3 | Eine „Schlafmethode“ wird vor allem gebraucht als ein Notfallprogramm für<br>erschöpfte Eltern, die kurzfristig eine Verhaltensänderung brauchen..... | 48    |
| 6.4 | Die nächste Hypothese sagt aus, dass die „Schlafmethoden“ vorwiegend<br>funktional ausgerichtet sind. ....  | 52    |
| 7   | Methode der Datenauswertung.....  | 57    |
| 7.1 | Darstellung der Ergebnisse .....  | 57    |
| 8   | Zusammenfassende Betrachtung .....  | 62    |
| 8.1 | Hypothese I.....  | 62    |
| 8.2 | Hypothese II .....  | 63    |
| 8.3 | Hypothese III .....   | 65    |
| 8.4 | Hypothese IV.....   | 67    |
| 8.5 | Hypothese V .....   | 68    |
| 8.6 | Hypothese VI.....   | 70    |
| 8.7 | Hypothese VII .....   | 71    |
| 9   | Fazit .....   | 73    |
|     | Eidesstattliche Erklärung .....   | IX    |
| 10  | Anlagen .....   | XI    |
|     | Literaturverzeichnis .....  | XXIII |

## Abbildungsverzeichnis

---

|  |    |
|--|----|
| Abbildung 1: Enning, Hebammenpraxis et (Enning et al.).....            | 15 |
| Abbildung 2: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)..... | 17 |
| Abbildung 3: Gesundheitsberichterstattung des Bundes .....             | 24 |
| Abbildung 4: I Ergebnis .....  | 58 |
| Abbildung 5: II Ergebnis .....   | 59 |
| Abbildung 6: III Ergebnis.....   | 60 |
| Abbildung 7: IV Ergebnis .....   | 61 |

## Tabellenverzeichnis

---

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| Tabelle 1: Kodierleitfaden ..... | 42 |
| Tabelle 2: I Hypothese .....     | 45 |
| Tabelle 3: II Hypothese .....    | 48 |
| Tabelle 4: III Hypothese .....   | 52 |
| Tabelle 5: IV Hypothese .....    | 56 |
| Tabelle 6: I Beispiele .....     | 58 |
| Tabelle 7: II Beispiele .....    | 59 |
| Tabelle 8: III Beispiele .....   | 60 |
| Tabelle 9: IV Beispiele .....    | 61 |



## 1 Einleitung

---

Eltern werden immer wieder mit den Themen ‚Durchschlafen‘ und ‚Schlafgewohnheiten‘ ihrer Kinder konfrontiert. Im Laufe der ersten Lebensjahre ihres Kleinkindes, müssen Sie sich oft von dem gewohnten Durchschlafen verabschieden. Während des ersten Trinoms muss zuerst eine Balance von Schlaf und Wachen, Hunger und Sättigung und der Wärmeregulierung hergestellt werden. (Huber 2013) Bereits besorgte Eltern mit jungen Säuglingen, stellen ihre Kinder in kinderärztlichen Praxen vor und schildern Störungen im Regulationsprozess, welcher vorrangig den Schlaf und das Füttern betrifft. Die ersten Ein- und Durchschlafschwierigkeiten entstehen jedoch häufig erst bei Kindern im Alter ab 6 Monate. (ebd.) Der Schlaf-Wach-Rhythmus ist in verschiedene Schlafphasen unterteilt und beträgt bei Kleinkindern in der Regel 70 bis 90 Minuten. Nach dem physiologischen Wechsel der Schlaftiefe kommt es häufig zum kurzem Erwachen. Finden die Kleinkinder nicht allein in den Schlaf zurück, sind sie oft hellwach und fangen vermehrt an zu weinen. In den meisten Fällen benötigen die Kleinkinder ihre Eltern oder eine Bezugsperson, welche das Kind durch intensive Unterstützung beruhigt. Anschließend begleitet die Bezugsperson das Kind auf dem Weg, wieder in den Schlaf zu finden. (ebd.)

Diese elterliche Begleitung in den Schlaf zu finden, wird je nach Fürsorge, Bedingungen und Ritualen unterschiedlich gehandhabt. Hierbei wenden Eltern oft bewusst oder auch unbewusst unterschiedliche Schlafmethoden an, die ein selbstständiges Ein- und Durchschlafen von Kleinkindern ermöglichen. Viele Eltern entscheiden dabei instinktiv und je nach persönlichen Kompetenzen, wie sie ihre Kinder in den Schlaf begleiten. Es werden in der Literatur Schlafmethoden oder auch Schlafrainings genannt, die zwischen den „Sanften Methoden“ und den „Schlaflernprogrammen“ unterschieden. Wichtig hierbei ist es, auf die individuellen Bedürfnisse jedes einzelnen Kindes und deren Eltern einzugehen.

Ein kurzer Einblick in die menschliche Evolutionsgeschichte ist weiterhin ein wichtiger Bestandteil, um den Schlaf von Kleinkindern und deren Bedürfnisse zu verstehen.

## 1.1 Problemaufriss

---

Ich möchte mich dem folgenden Thema Schlaftraining bei Kleinkinder aus aktuellem Anlass widmen. Dieses ist derzeit in Eltern Blogs ein allgegenwärtiges Thema. Bei Kleinkindern kann es ab dem sechsten Monat zu Durchschlafstörungen und einer dadurch entstehenden motorischen Unruhe mit Spielunlust kommen. Häufig verfallen Kinder und Eltern in einen immer wiederkehrenden Rhythmus. Dadurch erhält das Kind oft nicht die individuell notwendige Schlafmenge pro Tag. Dies kann zum einen zu einer Stagnation in der kindlichen Entwicklung führen, zum anderen kann es zu einer Erschöpfung der Eltern kommen. Während der Entwicklungsschübe bei Kleinkindern ist ein erholsamer Schlaf eine wichtige Voraussetzung, so Huber (ebd.). Nicht nur Blogs, sondern auch die Literaturliste zum Thema *Schlaf von Kleinkindern* wächst momentan rasant. Dabei gibt es eine Vielzahl an Büchern mit differenzierten Aussagen. Demzufolge sind auch die Ansichten der Eltern gespalten. Oft gerät dabei die elterliche Intuition ins Ungleichgewicht und sie fühlen sich in ihrer Erziehungskompetenz verunsichert. Es wird oft von Ein- und Durchschlafproblemen gesprochen.

## 1.2 Erkenntnissinteresse

---

In meiner Arbeit möchte ich herausfinden, wie sich ausgewählte Schlafmethoden, welche derzeit in Deutschland praktiziert werden, voneinander unterscheiden. Dabei werde ich auf die ‚Sanften Methoden‘ und die ‚Schlaflernprogramme‘ eingehen. Dazu werde ich das Buch *artgerecht Das andere Baby-Buch*, welches sich in dem Kapitel *Artgerecht schlafen* mit dem Thema auseinandersetzt, sowie das Buch *Jedes Kind kann schlafen lernen*, das sich auf das Prinzip der *Ferber-Methode* beruft und zuletzt das Buch *So lernen Kinder schlafen*, welches sechs Methoden beschreibt, analysieren. Aus dem dritten Buch werden folgende drei Methoden *Die Stuhl-Methode*, *Die Wiederholungs-Methode* und *Die Freiburger Sanduhr-Methode* aufgegriffen. Durch ein Analyseverfahren werden die genannten Methoden, anhand entwickelter Hypothesen I bis V untersucht. Die Hypothesen VI und VII werden gesondert betrachtet.

### 1.3 Hypothesen

---

Folgende Hypothesen habe ich anhand meiner Fragestellung entwickelt:

- I. Schlafmethoden benötigen ein starkes Durchhaltevermögen seitens der Eltern.
- II. Kinder haben während des Einschlafrituals kein Mitbestimmungsrecht.
- III. Eine *Schlafmethode* wird vorwiegend von erschöpften Eltern als Notfallprogramm genutzt.
- IV. Die *Schlafmethoden* sind vorwiegend funktional ausgerichtet.
- V. Das Familienbett ist mit dem Blick auf SIDS (plötzlicher Kindstod) negativ ausgelegt.
- VI. Die *sanften Schlafmethoden* sind stärker subjektorientiert, partizipativ und ressourcenorientiert ausgerichtet.
- VII. Eine *sanfte Schlafmethode* wird von Eltern, die Zeit und Geduld haben und es ablehnen ihr Kind gezielt schreien zu lassen, als angemessen empfunden.

### 1.4 Fragestellung und Hypothesen

---

Die Bachelorarbeit setzt sich im Allgemeinen mit dem Thema *Schlaf von Kleinkindern* auseinander. Auf Grund meines Erkenntnisinteresses entstand eine detaillierte Forschungsaufgabe, welche wie folgt lautet: Die Realisierung differenzierter Schlafmethoden für Kleinkinder im Alter von 6 Monaten bis zum 36. Lebensmonat, mit diversen Handlungsmöglichkeiten der Eltern.

Folgende Hypothesen wurden anhand der Fragestellung aufgestellt. Zuerst gehe ich davon aus, dass die Schlafmethoden ein starkes Durchhaltevermögen seitens der Eltern benötigen. Als Nächstes behaupte ich, dass Kinder welche mit Hilfe von Schlafmethoden in das Bett gebracht werden, während des Einschlafrituals kein Mitbestimmungsrecht haben. Zusätzliche wird eine Schlafmethode vorwiegend von erschöpften Eltern als Notfallprogramm genutzt. Die nächste Hypothese sagt aus, dass die Schlafmethoden vorwiegend funktional ausgerichtet sind. Ergänzend gehe ich davon aus, dass das Familienbett mit dem Blick auf SIDS (plötzlicher Kindstod) negativ ausgelegt ist. Weiterhin behaupte ich, dass die sanften Schlafmethoden stärker subjektorientiert, partizipativ und ressourcenorientiert ausgerichtet sind. Meine letzte Hypothese lautet, dass eine sanfte Schlafmethode von Eltern, die Zeit

und Geduld haben und es ablehnen ihr Kind gezielt schreien zu lassen, als angemessen empfunden wird.

## 1.5 Kommentiertes Inhaltsverzeichnis

---

In der vorliegenden Arbeit wird es um den Schlaf von Kleinkindern im Altern von 6 Monaten bis 3 Jahren und deren für diese Altersgruppe mögliche Einschlafmethoden gehen.

In dem zweiten Kapitel „theoretische Grundlagen“ werde ich vorab auf den aktuellen Forschungsstand eingehen. Dabei werde ich einige wissenschaftliche Artikel aus der Google Scholar Wissenschaftsdatenbank einbeziehen. Vorwiegend werde ich den Artikel aus der „Monatsschrift Kinderheilkunde - Zeitschrift für Kinder- und Jugendmedizin“ zu dem Artikel „Schlafbezogenes Erziehungsverhalten und kindlicher Schlaf“ für diesen Abschnitt mit aufnehmen. Anschließend werde ich wichtige Begriffe, die für meine Arbeit relevant sind aufzeigen und in Bezug zu meinem Erkenntnisinteresse genauer definieren.

In dem dritten Kapitel werde ich auf den Schlaf aus evolutionärer Sicht, sowie auf die Funktionen des Schlafes eingehen. Die vier wichtigsten Funktionen des Schlafes sind zum einen die *Schutzfunktion* und die *Entwicklung* und zum anderen die *Informationsverarbeitung* und die *Erholung und Regeneration*.

Weiterhin werde ich unter dem Punkt *Schlafstadien und Schlafzyklen bei Säuglingen und Kleinkindern* die verschiedenen Schlafphasen die sich in aktiven (REM-) Schlaf und den Tiefschlaf (Non-REM-Schlaf) unterteilen, bei Kleinkindern näher beleuchten. Anschließend werde ich anhand einer Abbildung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) die durchschnittliche Schlafdauer im Altern von 0 – 6 erläutern. Weiterhin gehe ich auf wichtige Voraussetzungen ein, welche ein Ein- und Durchschlafen von Kindern ermöglichen.

Einerseits behandle ich unter dem Punkt *Form des Schlafens* den Weg vom gemeinsamen Schlafen hin zum getrennten Schlafen, in Bezug auf Deutschland. Andererseits das Themenfeld *Familienbett* mit all seinen Vor- und Nachteilen, Richtlinien, sowie den umstrittenen Zusammenhang zwischen Familienbett und plötzlichem Kindstod.

Meinen Empirie Teil greife ich im fünften Kapitel auf. Es folgt nach der Methodenvorstellung die Bestimmung des Ausgangsmaterials. Dies dient einer genauen Analyse des schriftlichen Materials. Anschließend werde ich folgende drei Bücher „Jedes Kind kann *schlafen* lernen“, „*artgerecht*-Das andere Baby-Buch“ und „So lernen Kinder schlafen“ kurz zusammenfassen und die wichtigsten Eckpunkte der Durchführung aufzeigen.

Beiliegend werde ich die Auswertungsmethode, des in dieser Arbeit genutzten Materials erläutern. Die Entstehung des Kategoriensystems wird mittels der Bestimmung der drei Ausprägungen, sowie anhand eines eigenen Kodierleitfadens verdeutlicht. Nach Erläuterung der Herangehensweise folgt, um meiner Fragestellung auf den Grund zu gehen, die Durchführung der Analyse. Dabei werden aus den drei Büchern diverse Schlafmethoden, anhand eigens erstellter Hypothesen, untersucht. Den gewählten Fundstellen wird eine Anforderung und eine Kodierung anhand der Kodierregeln zugeschrieben. Die ausgewählten Fundstellen werden der Anlage beigefügt.

In dem sechsten Kapitel werde ich die Ergebnisse der drei untersuchten Bücher mit Hilfe von Tabellen noch einmal konkret darstellen. Zugleich werde ich die Ergebnisse hinsichtlich meiner zu Beginn erstellen Hypothesen überprüfen.

In der zusammenfassenden Betrachtung gehe ich auf die vorliegenden Ergebnisse mit Blick auf den Theorieteil ein. Zugleich wird auch die angewendete Methode noch einmal beleuchtet.

In meinem Fazit werde ich rückblickend auf meine Empirie noch einmal Schlüsse auf meine untersuchten Schlafmethoden ziehen. Schlussfolgernd werde ich kindheitswissenschaftliche Relevanzen nennen.

Abschließend werde ich der Bachelorarbeit ein Inhaltsverzeichnis, sowie einen Anhang anfügen. Dieser wird den Kodierleitfaden, sowie die analysierten Fundstellen beinhalten.

## 1.6 Methodik

---

Zur Bearbeitung der Forschungsfrage wurden verschiedene Erhebungsmethoden ausgewählt. In meiner Empirie erfolgen zu Beginn die Datenerhebung, die Analyse der Entstehungssituation und die Charakterisierung des Materials. Die verwendeten Materialien sind Dokumente, welche diversen Ratgebern für Eltern entstammen. Für die Auswertung dieser drei Ratgeber werde ich zu Beginn die skalierende Strukturierung mit all ihren Teilschritten erklären. Um einen ersten Einblick der drei Ratgeber zu erlangen, erfolgt eine kurze Zusammenfassung der zentralen Kapitel.

Als nächstes werde ich, um die Auswertung der drei Bücher einheitlich zu gestalten, einen Kodierleitfaden erstellen. In diesem Kodierleitfaden werde ich Kategorien festlegen und ihnen Definitionen, Ankerbeispiele und Kodierregeln zuordnen. Nachfolgend werden die drei Ratgeber anhand meiner Hypothesen untersucht und die erhobenen Daten werden mit einem statistischen Verfahren ausgewertet. Für die Gewinnung und Auswertung Empirischer Daten werde ich eine quantitative Dokumentenanalyse anwenden (Döring & Bortz 2016). Dafür verwende ich ausschließlich vorhandene Dokumente aus Ratgebern für Eltern. Bei der quantitativen Inhaltsanalyse, werden wenige ausgesuchte formale und inhaltliche Merkmale der einzelnen Dokumente systematisch herausgearbeitet und mit Kodierungen belegt (ebd.). Dazu werde ich ein eigenes standardisiertes Kategoriensystem entwickeln, in welchem die Daten angelegt werden (ebd.). Schlussendlich werde ich die Ergebnisse, bezüglich der Übereinstimmung mit meinen Hypothesen, überprüfen.

## 2 Theoretische Grundlagen

---

Im nachfolgenden theoretischen Teil, werde ich zu Beginn auf den derzeitigen Forschungsstand eingehen. Dieser bezieht sich auf aktuelle Forschungsergebnisse ab dem Jahr 2015.

Weiterhin werde ich die für die Arbeit relevanten Begriffe mit Hilfe von Definitionen näher beleuchten. Dazu zählen der Schlaf mit seinen verschiedenen Schlafphasen und das Durchschlafen in Bezug auf Kleinkinder, sowie das Familienbett und der plötzliche Kindstod.

### 2.1 Forschungsstand

---

In der Literaturrecherche verwende ich folgende key words: Schlaf, Methoden und Kleinkinder. Dabei ist mein primärer Suchbegriff der *Schlaf, Kinder* und mein sekundärer Suchbegriff *Methoden* und *Kleinkinder*.

Meiner Suche „Schlaf von Kleinkindern“ in der Wissenschaftsdatenbank Google Scholar“ ergab ungefähr 4.250 Ergebnisse seit dem Zeitraum 2012. Demzufolge grenzte ich die Suche weiter ein. Mit einer erneuten Suche von „Schlaf von Kleinkindern Methoden“ ab dem Jahr 2015, bekam ich 527 Ergebnisse. Dabei handelt es sich jedoch bei einigen Ergebnissen um das Thema Schlafstörungen und Säuglinge.

Unterschiedliche Schlaftrainings gibt es bereits seit Jahrzehnten, zum Beispiel das Schlaftraining von Marc Weissbluth, welche in dem Buch *Healthy Sleep Habits, Happy Child Paperback* (1987) dargestellt wird. Seine Methode wird Umgangssprachliche im englischsprachigen Raum ‚Cry It Out‘ (deutsch: ‚ausschreien lassen‘) genannt. Richard Ferber ein Neurologe und Kinderarzt übernahm diese Methode und empfiehlt diese in einer abgeschwächten Form, in seinem Buch *Solve Your Child´s Sleep Problems* aus dem Jahr 1985.

## 2.2 Definitionen

---

Der Schlaf von Kleinkindern ist ein komplexes Thema, welches von verschiedenen wissenschaftlichen Aspekten betrachtet werden kann. Den Schlaf definiere ich zuerst aus medizinischer Sicht. Anschließend gehe ich auf die verschiedenen Schlafphasen ein welche sich in Non-REM-Schlaf und REM-Schlaf unterteilen. Das Wort Durchschlafen, taucht in den ersten Monaten eines Kleinkindes sehr häufig auf und wird oft fehlinterpretiert. Ich definiere den Begriff, wie er unter anderem in Studien eingesetzt wird. Weiterhin gehe ich auf den deutschen Begriff Familienbett ein. Da in diesem Zusammenhang immer wieder der Begriff SIDS (Plötzlicher Kindstod) auftaucht werden ich auch diesen genauer beleuchten. In den gegenwärtigen Artikeln taucht immer häufiger der Begriff Attachment Parenting auf, daher werde ich auch kurz auf diesen eingehen. Diese Grundbegriffe sind ein wichtiger Bestandteil dieser Bachelorarbeit.

### 2.2.1 Schlaf

Schlaf ist für die meisten Menschen ein selbstverständlicher Vorgang, etwa ein Drittel unseres Lebens verbringen wir im Schlaf. Der Schlaf als ein Zustand verminderten Bewusstseins existiert bei allen Säugetieren und vermutlich auch bei allen Wirbeltieren. Der Schlaf lässt sich anhand folgender Merkmale definieren: Während der Schlafphasen lassen sich im EEG typische elektrophysiologische Aktivitäten des Gehirns nachweisen.

„Das schlafende Individuum hat eine reduzierte Aufnahme- und Antwortbereitschaft für/auf die Umgebungsreize und somit ein geringes Interaktionspotential mit der Umwelt, reduzierte Stoffwechselfvorgänge und eine erniedrigte Körperkerntemperatur. Es lassen sich charakteristische und rhythmisch auftretende Schlafzyklen sowie alterstypische Schlafprofile definieren“ (DocCheck-Community, 2005).

### 2.2.2 REM-Schlaf

Der Schlaf beinhaltet unter anderem den REM-Schlaf (engl. rapid eye movement), diese Phase des Schlafes ist durch eine intensive Augenbewegung charakterisiert. Diese Augenbewegungen können objektiv im Rahmen einer



Polysomnographie mit einem Elektrookulogramm erfasst werden. Im Allgemeinen wird der REM-Schlaf auch als Traumschlaf bezeichnet, aber auch in anderen Schlafstadien können Individuen träumen. Durch eine kurze Phase von groben Muskelbewegungen wird der REM-Schlaf eingeleitet, anschließend kommt der Muskeltonus zum völligen Erliegen. Dadurch kann es bei einem schnellen Aufwachen, zu dem unangenehmen Gefühl des ‚Sich-nicht-bewegen-Könnens‘ kommen. Die Träume in diese Phase befinden sich oft auf einer emotionalen Ebene. So kann es zu Angst- oder Alpträumen kommen, an welche sich die Personen nach dem Erwachen Ausschnittweise erinnern können. Der Anteil der REM-Schlafes sinkt von ungefähr 50% bei Säuglingen auf unter 20% bei Senioren ab. (DocCheck Medical Services GmbH 2016)

### 2.2.3 Non-REM-Schlaf

Die dritte Schlafphase wird als *Non-REM-Schlaf* bezeichnet, dies bedeutet, dass in dieser Phase keine Augenbewegungen stattfinden. Weiterhin erleben Individuen in dieser Phase nur wenige bis gar keine Traumerlebnisse. Der Blutdruck und die Körpertemperatur des Schlafenden sinken im Non-REM-Schlaf ab. (Schlaflexikon - NON-REM-SCHLAF 2014)

### 2.2.4 Durchschlafen

Der Begriff Durchschlafen wird gern in den ersten Monaten von Kleinkindern verwendet. Viele Eltern verstehen unter Durchschlafen eine Schlafdauer von 10 bis 12 Stunden ohne Unterbrechung. Für ein einheitliches Verständnis, wird Durchschlafen wie folgt definiert. „Schlafen von Mitternacht bis 5 Uhr früh, also gerade einmal 5 Stunden am Stück, in Schlafstudien als Durchschlafen definiert!“ (Sears 2005: 22).

### 2.2.5 Familienbett

*Familienbett*, auch bekannt als *Bedsharing*, bedeutet, dass ein oder beide Elternteile mit Kind(ern) gemeinsam im gleichen Bett schlafen. Oftmals taucht im gleichen Zusammenhang der Begriff *Co-sleeping* auf, welche jedoch unterschiedlich verwendet wird. Der Begriff *Co-sleeping* bedeutet übersetzt zusammen schlafen. Dies kann auch bedeuten, dass Eltern und Kind(er) zusammen in einem Raum aber nicht im selben Bett schlafen. (ABM 2006) In meiner Arbeit habe ich mich bewusst für das

deutsche Wort Familienbett entschieden, da mir dieser Ausdruck am zutreffendsten erscheint. Der Begriff des Familienbetts sagt aus, dass Mutter, Vater und Kind(er) gemeinsam in einem Bett schlafen. Dies bezieht sich auf dem gemeinsamen nächtlichen Schlaf. Nicht inbegriffen sind Schlafepisoden tagsüber auf andere Schlafunterlagen wie zum Beispiel auf dem Sofa, einem Schaukelstuhl oder Ähnlichem. Da diese Schlafumgebungen, für den gemeinsamen Schlaf in allen von mir verwendeten Quellen, als hohes Risiko für den plötzlichen Kindstod angegeben ist. (Renz-Polster & Imlau 2016)

### 2.2.6 SIDS

Der *plötzliche Kindstod* ist auch unter der englischen Abkürzung *SIDS* (sudden infant death syndrome) bekannt. Als SIDS wird ein plötzlicher und unerwarteter Tod eines gesunden Säuglings genannt, bei dem keine Todesursache nach gründlicher Obduktion und Untersuchung des Auffindungsortes festgestellt werden konnte. (Stüwe 2004)

Die AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V) definiert den SIDS wie folgt:

„Der plötzliche Säuglingstod ist definiert als der rasch eintretende Tod eines Säuglings, der nach der Anamnese unerwartet ist, bei dem die Auffindesituation und die äußere Besichtigung des Körpers keine Anhaltspunkte für einen nicht-natürlichen Tod ergeben und bei dem eine nach einem definierten wissenschaftlichen Protokoll durchgeführte postmortale Untersuchung (Autopsie) keine Befunde ergeben, die aus klinischer und histologisch-pathologischer Sicht als todesursächlich gelten können. Obwohl die pathogenetischen Abläufe der unter diesem Begriff zusammengefassten Todesfälle noch nicht befriedigend geklärt sind, konnten statistische bzw. epidemiologische Risikofaktoren identifiziert werden, deren Vermeidung z.B. in Deutschland zu einem Rückgang der Zahl der unter der Diagnose „plötzlicher Säuglingstod“ verstorbenen Kinder um ca. 80% auf jetzt noch ca. 0,3/1000 geführt hat“ (AWMF online 2012: 1).

### 3 Schlaf im Kleinkindalter

---

Der Mensch verbringt etwa ein Drittel des Lebens mit Schlaf. Während des Schlafes regeneriert sich der Körper, es werden Reparaturarbeiten in den Körperzellen durchgeführt. Weiterhin trägt der Schlaf zu einer besseren Informationsverarbeitung des Gehirns bei, dies ist eine Voraussetzung für das Lernen. Zusätzlich dient er zur Erhaltung und Wiederherstellung des Energiehaushaltes. Das Immunsystem produziert besonders viele Immunstoffe über Nacht. Die gewonnenen Erkenntnisse in der Schlaforschung beziehen sich vorwiegend auf elektrische Aktivitäten im Gehirn. (Largo 2005 & Renz-Polster 2013) Für einen erholsamen Schlaf von Kindern müssen drei Voraussetzungen gegeben sein: das Kleinkind sollte gesättigt sein, es sollte eine angenehme Raumtemperatur herrschen und es sollte angemessenes Schlafzeug, Schlafsack oder ähnliches anhaben. Wichtig ist, dass das Kind bereits müde genug ist. Sobald ein Kleinkind müde wird, wird sein ‚Bindungssystem aktiviert‘ und es sucht vermehrt die Nähe der wichtigsten Vertrauensperson. Durch eine positive Bindung gelingt das ‚Projekt Einschlafen‘ für Kind(er) und Eltern gleichermaßen erfolgreich. (Renz-Polster & Imlau 2016)

#### 3.1 Schlaf aus evolutionärer Sicht

---

Ein immer wieder auftauchendes Kapitel, wenn es um den Schlaf von Kleinkindern geht, behandelt das Thema Schlaf aus der evolutionären Sichtweise. „Der angestammte Schlafplatz für kleine Menschengeschöpfe liegt aus gutem Grund nicht einfach irgendwo unterm Himmelszelt. Sondern ganz nah bei einer Bezugsperson, die sie schützt, nährt und wärmt, wenn es kalt und dunkel ist“ (Renz-Polster & Imlau 2016: 12). In dieser Aussage werden die grundlegenden Bausteine für einen sicheren Schlafplatz benannt. In unserer heutigen westlichen Gesellschaft, sind diese drei Grundbausteine überwiegend gegeben. Doch befinden sich Kleinkinder immer noch in dieser Urfassung. „Kleine Kinder, die furchtlos und gerne allein schlafen, hätten unter evolutionären Bedingungen nicht lange gelebt“ (Renz-Polster 2013: 103)! Daher ist das Einschlafen, während sich das Kind im Körperkontakt mit einer Bezugsperson befindet, ein natürlicher Prozess, um die eigenen Überlebenschancen zu sichern. „Die heute grassierenden Schlafprobleme kleiner Kinder können also durchaus als Abwehrreaktion gegen unser heutiges Schlaf-Arrangement betrachtet

werden, die den Erwartungen der Kinder an eine - in ihren Augen - »sichere« Schlafumgebung nicht mehr entsprechen“ (ebd.). Mit dem Blick auf die evolutionäre Verhaltensbiologie gerichtet wird deutlich, dass kein anderes Säugetier unreifer geboren wird als das Menschenkind, sie können sich weder selbst an ihrer Mutter festhalten oder selbstständig an die Brust gehen. Demzufolge kommen Säuglinge aus evolutionärer Sicht als Frühgeborene zur Welt, die gestillt, getragen, umsorgt und behütet werden müssen. Der Grund dafür ist, dass der Kopf eines Kindes nur als Kleinausgabe durch den engen Geburtskanal der Mutter passt. Dies hat zur Folge, dass das Gehirn in den ersten drei Lebensjahren auf die zwei- bis Dreifache Größe bis zum Schulalter heranwächst und sich entwickelt (ebd.). Dieses Wachstum benötigt eine enorme Energieversorgung. Um diese Energieversorgung in Form von Milchaufnahme zu stillen, besitzen Kleinkinder einen leichten Schlaf. Weiterhin vermutet die Evolutionsbiologie, dass die Nähe der Mutter, sowohl als Schutz vor Gefahren, sowie als eine ‚Reifungsstütze‘ dient (ebd.). Demzufolge wurden einige wichtige Erkenntnisse aus der Schlafforschung von Herbert Renz-Polster zusammengefasst.

Zum einen schreibt er, dass bei der Mutter schlafende und gestillte Säuglinge, ein Drittel mehr Kalorien zu sich nehmen. Gestillte Säuglinge im Nahbereich der Mutter besitzen einen leichteren Schlaf. Eine weitere Erkenntnis sagt aus, dass gestillte Kleinkinder im gemeinsamen Bett mit der Mutter nachts intuitiv mit einander kommunizieren, sodass das Stillen ‚schlafschonend‘ möglich ist. Mutter und Kind liegen sich mit Gesicht zu Gesicht gegenüber und die Gehirnaktivität, Herzfrequenz, Muskelentspannung, Atmung und die Schlafstadien verlaufen annähernd synchron. Dies führt dazu, dass Mütter zum Beispiel zur ‚Stillzeit‘ sehr selten aus einer Tiefschlafphase geweckt werden. Für die Mutter, ist der Schlaf trotz öfteren Aufwachens ähnlich erholsam, wie das allein schlafender Mütter. Kinder schlafen weniger tief, wenn sie mit einem Schnuller schlafen (denen sozusagen ein ‚Brustersatz‘ angeboten wird). Kinder die gestillt werden und dadurch häufiger aufwachen, schlafen im späteren Alter besser durch. Zuletzt sagt Renz-Polster, dass der von Wachphase durchbrochene Schlaf gestillter Kinder in allen Kulturen beobachtet wird und somit ein universelles Phänomen ist. (Renz-Polster 2010)

Welche Auswirkungen das Schlafarrangement auf die emotionale Entwicklung hat, konnte noch nicht erforscht werden. Allerdings beantwortet Renz-Polster (2013: 131) die folgende Frage „Sind Kinder, die bei ihren Eltern schlafen, später im Leben weniger selbstständig?“, mit dem Blick auf die Evolutionsgeschichte wie folgt in seinem Buch:

„Dass möglichst frühes selbstständiges Schlafen ein wichtiger oder notwendiger Schritt für spätere Selbstständigkeit wäre, ist nicht plausibel. Auch die Forschung sieht keinen Hinweis, dass die Fähigkeit allein einzuschlafen einem Kind zu mehr sozialer Kompetenz oder psychologischer Unabhängigkeit verhilft. So zeigt eine aktuelle Studie an der Universität von Kalifornien, dass das Schlafen bei der Mutter weder die Fähigkeit, während des Tages allein zu sein, noch die Offenheit gegenüber neuen Situationen vermindert. In dieser Studie schnitten die bei der Mutter schlafenden Kinder in beiden Bereichen sogar besser ab als die getrennt schlafenden Kinder“ (ebd.: 131).

### **3.2 Vier Funktionen von Schlaf**

---

Folgend beschreibe ich kurz die vier wichtigsten Funktionen des Schlafes, welche bis zum heutigen Forschungsstand bekannt sind.

#### *Schutzfunktion*

Während des Schlafzyklus gelangen wir immer wieder von den Tiefschlafphasen in einen leichten Schlaf. Aus diesem wir in regelmäßigen Abständen leicht erwachen. Dadurch können wir uns schnell den Bedürfnissen unserer Kinder zuwenden und auf mögliche Gefahren reagieren.

#### *Entwicklung*

Zusätzlich ist unser Schlafzyklus eine wichtige Ressource für eine gesunde körperliche und seelische Entwicklung für Kinder und Erwachsene. Während des Schlafes werden unter anderem Wachstumshormone ausgeschüttet.

### *Erholung und Regeneration*

Nur während des Schlafzustandes können sich Körperfunktionen regenerieren. Körper und Gehirn nutzen vorwiegend die Stadien I bis III (Non-REM-Schlaf) als eine Kraftquelle zur Regenerierung.

### *Informationsverarbeitung*

Die Informationsverarbeitung findet vorwiegend in der Phase des REM-Schlafes statt. In dieser Zeit werden erlebte Informationen und Reize sortiert, verarbeitet und gespeichert. Aus diesem Grund sind die REM-Schlafphasen für die Lern-, Gedächtnis-, und Entwicklungsprozesse von großer Bedeutung.

„Die Informationsverarbeitung und -aufbereitung für das Gedächtnis sind für Ihr Kind also mindestens genauso wichtige Vorgänge wie das eigentliche Lernen.“ (Schlarb und Wahl 2014: 21)

### **3.3 Schlafstadien und Schlafzyklen bei Säuglingen und Kleinkindern**

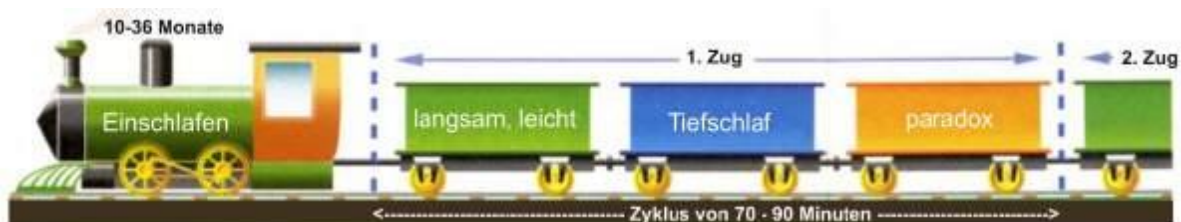
---

Im Jahr 1953 entdeckten erstmals die beiden Wissenschaftler Aserinsky und Kleitman, dass der Schlaf kein gleichbleibender Ruhezustand ist. Der Schlaf von Menschen ist aufgrund diverser physiologischer Merkmale in Schlafstadien unterteilt. Der Schlafzyklus wird in den aktiven (REM-) Schlaf und den Tiefschlaf (Non-REM-Schlaf) unterteilt. Der *REM-Schlaf* (englisch Rapid Eye Movement) wird auch Traumschlaf genannt. Während dieser Phase kommt es unter den geschlossenen Augenlidern zu schnellen Augenbewegungen und zu möglichen bildlichen Träumen. Weiterhin ist diese Phase durch die gelähmten Muskeln (mit vereinzelt Muskelzucken) - außer Atmung und Kopfmuskulatur und durch kleine und schnelle Hirnstromkurven im EEG gekennzeichnet. Hinzu kommt, dass die Atmung und der Herzschlag ansteigen und unregelmäßig sind. Laut des Schlafmedizinischen Zentrums München ProSomno (2015) sehen Forscher in dem REM-Schlaf ein Stadium, das im Gehirn Erholungsvorgänge ermöglicht, wobei die Muskulatur Entspannung erfährt und das Gehirn äußerst aktiv arbeitet. Zum anderen gibt es den Non REM-Schlaf, dieser unterteilt sich in vier Stufen. In der ersten Schlafphase (Einschlafstadium) und der zweiten Schlafphase (oberflächlicher Schlaf) befindet sich der Mensch in einem Leichtschlaf, in der dritten- und vierten Schlafphase in einer Tiefschlafphase.

Für einen angemessenen Schlaf- und Wachrhythmus ist das Licht/ Tageslicht sowie die Dunkelheit von zentraler Bedeutung. Zusätzlich spielt der ‚soziale‘ Tagesverlauf eine wesentliche Rolle bei, zum Beispiel die Mahlzeiten, Ausflüge und die Ruhephasen. Trotz allem können die Schlafenzeiten bei einem geregelten Tagesrhythmus abweichen. Die Einschlafphasen, das sogenannte ‚Tor zum Schlaf‘ öffnet sich in etwa alle 50 Minuten. Diese Zeit sollte abgepasst werden, indem die Signale des Kindes berücksichtigt werden, dadurch kann eine schnellere Einschlafphase gelingen.

Der Schlafzyklus beginnt mit der REM-Phase. Laut Forschern haben jüngere Lebewesen eine ausgeprägte REM-Schlafphase, beim Fötus im Frühstadium liegt der REM-Schlaf bei fast 100 Prozent. Dies dient der Entwicklung des Sehsystems im Mutterleib. Bei Neugeborenen beträgt der REM-Schlaf rund 50 Prozent, bei Erwachsenen hingegen sind es ungefähr 20 Prozent. Der hohe Anteil an REM-Schlaf, lässt vermuten, dass dieser Schlafanteil eine große Bedeutung in der kindlichen Entwicklung hat. Säuglinge und Kleinkinder befinden sich in den ersten 20 Minuten im sogenannten aktiven Schlaf, also in der REM-Schlafphase. Mit steigendem Alter gelangen sie zunehmend zeitiger in die Tiefschlafphase. Ab dem 9. Monat sind Kinder in der Lage in Bildern zu träumen, dies kann zu vereinzelt Angstträumen führen. Zu diesem Zeitpunkt beginnen Kleinkinder sich an den Einschlaf-Ritualen zu orientieren und nehmen die Schlafkultur ihrer Familie wahr.

Zunächst möchte ich den Schlafzyklus von Kleinkindern anhand der nächsten Abbildung verdeutlichen.



**Abbildung 1: Enning, Hebammenpraxis et (Enning et al.)**

Zu Beginn findet immer eine Einschlafphase statt, die durch angenehme Rituale für das Kind begleitet werden kann. Der Schlafzyklus mit den verschiedenen Schlafphasen von Kleinkindern beträgt in der Regel 70 bis 90 Minuten und wiederholt

sich 7-mal. "Die erste Schlafphase des ruhigen Leichtschlafes schließt nicht immer nahtlos an das Einschlafen an und ist störanfällig an der Schnittstelle zum Tiefschlaf." (Enning et al.) Dies hat zur Folge, dass Kinder an dieser Schnittstelle vermehrt wach werden. Die meisten Kinder sind in der Lage selbstständig wieder in den Schlaf zu finden. Sehr wichtig ist es hierbei, Licht- und Lärmquellen zu vermeiden. Die Tiefschlafphase ist abhängig von den Tageserlebnissen, da diese durch Träume verarbeitet werden. Dabei kann es zu schreckhaften Bewegungen des Kindes kommen. Während der paradoxen Schlafphase befindet sich das Kleinkind im Halbschlaf und gibt möglicherweise Laute von sich. In dieser Phase sollte das Kind nicht geweckt werden.

### **3.4 Altersabhängige Schlafmenge**

---

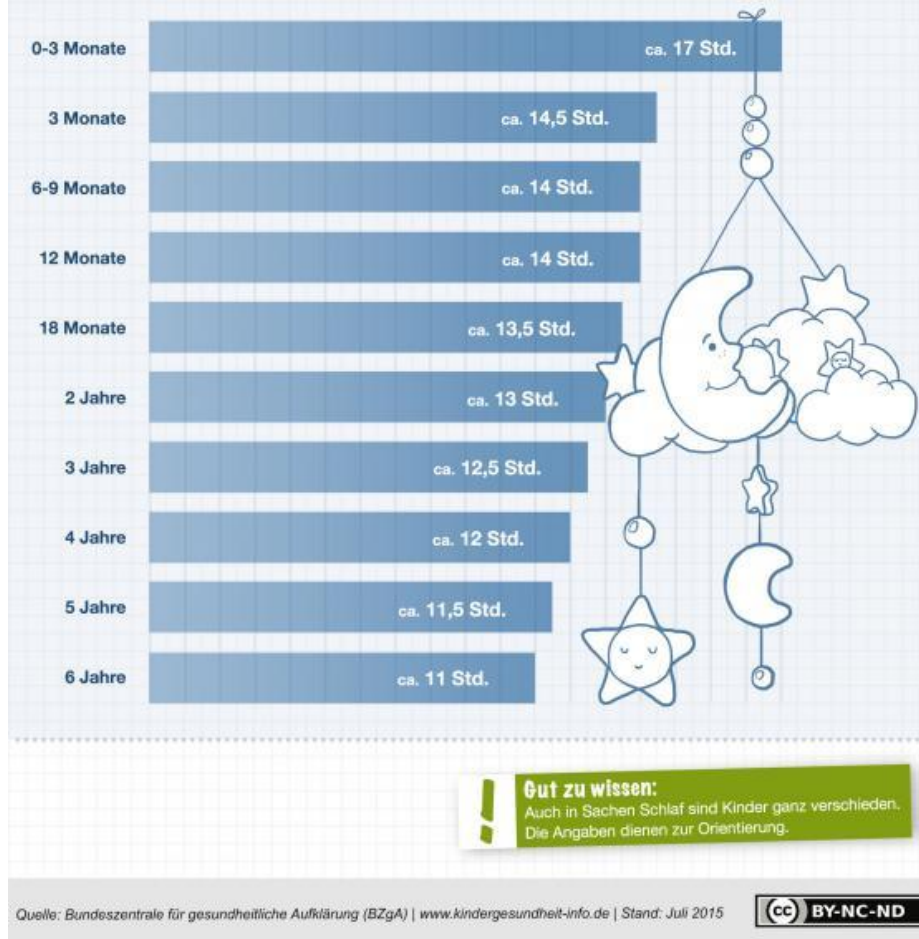
Kleinkinder ab 12 Monate so Schlarb (2014), benötigen während der nächtlichen Schlafphase im Durchschnitt 11,5 Stunden Schlaf. Am Tag schläft ein Kind noch einmal ungefähr 2,5 Stunden.

Kleinkinder ab einem Alter von ungefähr 3 Jahren benötigen keinen Tagschlaf mehr. Der allgemeine Nachtschlaf umfasst bei Kleinkindern ungefähr 11,5 Stunden. Von dieser Personengruppe halten durchschnittlich 25% bis zum 5. Lebensjahr täglich Mittagschlaf.

Dabei reduziert sich der Tagschlaf von 2,5 Stunden (1 Jahr) auf 1,5 Stunden bei 3-jährigen Kindern (ebd.).



## Durchschnittliche Schlafdauer von Kindern im Alter von 0-6 Jahren je 24 Stunden



**Abbildung 2: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)**

### 3.5 Einschlafrituale und Durchschlafen von Kleinkindern

Die wichtigsten Voraussetzungen, um ein schnelles Ein- und Durchschlafen von Kindern zu ermöglichen, sind folgende Ansätze:

Zum einen sollten viele Anregungen und viel Bewegung, am Besten an der frischen Luft, gegeben sein. Zum anderen sollten Kinder jedes Alters mindestens 1 Stunde vor dem zu Bett gehen zur Ruhe kommen. Es sollten nur noch ruhige Aktivitäten wie zum Beispiel Malen, Kuscheln und Geschichten vorlesen im Familienalltag stattfinden.

Wichtig können sowohl für das Einschlafen als auch für das Durchschlafen vertraute Schlafbegleiter, wie zum Beispiel Kuscheltier, Schmusetuch oder Ähnliches sein. Die letzte und sehr wichtige Voraussetzung ist, dass das Kind richtig müde, aber noch

nicht übermüdet ist. Dazu ist es wichtig auf die Zeichen der Kinder zu achten, zum Beispiel das Kind reibt sich die Augen` (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) 2015).

Hinderlich für ein gutes Einschlafritual und erfolgreiches Durchschlafen können Licht- und Lärmbelästigung, Familiärer Stress, Infektanfälligkeit, Allergien und Fernsehen/Handy/PCs oder sogar aufregende Geschichten/Hörbücher sein. Schwere Mahlzeiten und aufputschende Getränke sollten vermieden werden. Die Umgebung des Kindes sollte rauchfrei sein.

Für eine gute geistige und körperliche Entwicklung von Kindern sind strukturierte Tagesabläufe und eine Sicherstellung des individuellen Schlafbedarfes notwendig. Rituale bieten dem Kind ein Gefühl von Sicherheit und Orientierung, Geborgenheit und Vertrautheit. Die Durchführung gemeinsamer Rituale innerhalb einer Familie fördern zusätzlich das WIR-Gefühl. Weiterhin können sie Ängste ausräumen oder vermeiden und die eigene Identitätsentwicklung stärken. Mit Hilfe eines abendlichen Rituals kann das zu Bett gehen als ein freudiger, selbstverständlicher und wohltuender Tagesausklang gestaltet werden. Durch Vermittlung von Regeln und das dadurch entstehende Verständnis von Zusammenhängen, sind Kinder eher dazu bereit, dass abendliche Ritual einzuhalten. (Schlarb 2014)

„Man spricht von Durchschlafproblemen, wenn das Kind älter als 6 Monate ist und an fünf Nächten pro Woche mindestens einmal pro Nacht /das heißt zwischen 0 und 5 Uhr) aufwacht. Schwere Durchschlafprobleme sind durch mehrmaliges nächtliches Erwachen gekennzeichnet“ (ebd.: 22).

## 4 Form des Schlafens am Beispiel Familienbett

---

In den folgenden Unterpunkten, wird spezifischer auf den Schlaf im Familienbett mit seinen Vor- und Nachteilen eingegangen. Weiterhin wird der oftmals damit in Verbindung gesetzte plötzliche Kindstod betrachtet. Abschließend werden die Richtlinien für einen geeigneten Umgang im Familienbett dargestellt.

### 4.1 Vom gemeinsamen Schlaf zum getrennten Schlaf

---

Die Einstellung zum Schlaf von Eltern und Kindern in einem gemeinsamen Bett, Beistellbett, in einem anderen Zimmer oder ähnlichem ist durch kulturelle Einflüsse geprägt. Weiterhin kann dies durch Traditionen und Bräuche, Werte- und Moralvorstellungen beeinflusst werden. Zusätzlich spielen mögliche Risiken, Vor- und Nachteile für die physische Gesundheit (SIDS) und psychosoziale Entwicklung des Kindes eine Rolle. Auf vielen Kontinenten der Erde schlafen Säuglinge und Kleinkinder weiterhin bei ihren Eltern, eine große Ausnahme stellt jedoch die moderne westliche Welt dar. Dies wird praktiziert um die Kleinkinder zur Selbstständigkeit zu erziehen, zusätzlich geht die Angst des plötzlichen Kindstodes um. Eltern wollen ihren Kindern Wärme, emotionale Unterstützung und Nähe geben. Gleichzeitig möchten sie die Selbstständigkeit ihrer Kinder fördern und sie nicht zu sehr „verwöhnen“. In diesem Konflikt steht oft der gemeinsame Schlaf von Mutter und Kind im Mittelpunkt. (Renz-Polster 2013)

### 4.2 Familienbett

---

„So unterschiedliche die menschlichen Kulturen rund um den Globus sind, in einem sind sie sich einig: Kleine Kinder gehören nachts in die Nähe ihrer Eltern. Mit *einer* Ausnahme: der modernen westlichen Welt“ (Renz-Polster 2013: 125).

Würden wir die Kinder selbst entscheiden lassen, würde ein Großteil bei den Eltern mit im Bett schlafen wollen (Renz-Polster & Imlau 2016). Kinder jedes Alters benötigen den körperlichen Kontakt zu seinen Bezugspersonen. Bereits im Mutterleib sind Säuglinge im Einklang (Wärme, Atmung und Herzschlag) mit ihrer Mutter. Dies wirkt sich auch außerhalb des Mutterleibs beruhigend auf das Kind aus. Mutter und

Kind entwickeln oft einen parallelen Schlafrhythmus. In einem separaten Bett oder sogar in einem anderen Zimmer geht diese Sicherheit und Geborgenheit verloren. (Mihajlov 2016)

Die Mütter drehen sich bei Säuglingen oft seitlich ihrem Baby zu und winkeln ihre Beine an, dies bietet ihrem Kind einen sicheren Rahmen. Dadurch ist auch eine gute Kommunikation zwischen der Mutter und ihrem Kind möglich. Dr. Sears hat dabei die Erkenntnis gemacht, dass die Mutter schneller bei veränderten Bewegungen sowie Atemveränderungen erwacht. (Sears 2016) Dies trifft jedoch nur bei Müttern und ihren Kindern zu, welche gestillt werden. Dr. James McKenna empfiehlt aus diesem Grund, dass flaschengefütterte Baby in einem Beistellbett (Babybalkon) oder in einem Baby-Bett direkt neben den Eltern (Schmidt 2015: 127).

„Das Ziel des Familienbettes ist es, dass Kinder eine gesunde, entspannte Haltung zur Nacht und zum Schlaf entwickeln. Sie sollen den Schlaf als kuschelig, angenehm, schön erfahren“ (ebd.: 118).

Es wird nicht zwingend ein großes Bett benötigt, jedoch sollte jedem ausreichender Platz zum entspannten Schlafen zur Verfügung stehen. Oftmals fällt es den Müttern schwerer, ihr Kind allein schlafen zu lassen. Denn auch sie wurden evolutionär geprägt, ihre Kinder in unmittelbarer Nähe sicher und geschützt zu wissen, um am besten zur Ruhe zu kommen. (Renz-Polster & Imlau 2016)

#### **4.2.1 Vorteile**

Für Mütter welche ihre Kleinkinder noch stillen, hat das Familienbett einen praktischen Vorteil. Während das Kind nachts Hunger hat, kann die Mutter es praktisch im Halbschlaf anlegen. Anschließend können die Mutter und das Kind gleich weiterschlafen, ohne umgebettet zu werden. Ein weiterer Vorteil für stillende Mütter ist, dass sich der Schlafzyklus der beiden aneinander anpasst. Dadurch werden die Mütter nicht aus einer Tiefschlafphase, sondern erst zum Ende eines Schlafzyklus zum Stillen geweckt. (ebd.)

Generell gilt für alle Mütter stillend oder nicht stillend und für alle Väter, niemand braucht mehr aufzustehen. Eltern können sofort auf die Bedürfnisse ihrer Kinder eingehen, auf Nähe, Hunger oder der verschwundenen Nuckel. Vorteilhafter Weise

werden weder die Eltern, noch die Kinder richtig wach und können schneller wieder in den Schlaf zurückfinden.

Die vorhandene Nähe, Wärme und die dadurch gegebene Sicherheit der Eltern, lässt Kleinkinder ruhiger und ausgeglichener schlafen. (ebd.)

Das Familienbett hat auch häufig eine positive Entwicklung für eine tiefere emotionale Bindung zwischen Geschwistern. Dies kann ein friedlicheres Miteinander während des Tages zur Folge haben. Diese Geschwister können dank der engen Bindung ein innigeres und dauerhafteres Verhältnis zueinander aufbauen. (Hunt 2015)

Vor jeder möglichen Gefahr, wie Feuer oder Rauchentwicklung, Entführung, Angriffe durch Haustiere, ersticken am eigenen Erbrochenen und anderen Faktoren, können Kinder besser geschützt werden, wenn ein Erwachsener in der Nähe ist. (ebd.)

Der gemeinsame Schlaf kann dazu beitragen, dass Eltern in der Lage sind ihre Kinder vor dem plötzlichen Kindstod zu schützen und schnell auf Unregelmäßigkeiten zu reagieren. Dr. James McKenna betont, dass im Familienbett die besten Voraussetzungen vorhanden seien, dass rechtzeitig die richtigen Maßnahmen getroffen werden können, bevor das Kind in eine unangenehme oder gar lebensbedrohliche Notlage gerät. (ebd.)

Durch das gemeinsame Schlafen im Familienbett, entsteht eine innige Bindung zwischen den Eltern und dem Kind. Im Familienbett ist am ehesten ein ausreichender Schlaf der Eltern gewährleistet. So kann ein permanenterer Erschöpfungszustand vermieden werden. Die Eltern können toleranter mit entstehenden Stresssituationen umgehen. Das Kind muss nicht ausgiebig schreien, um die Aufmerksamkeit der Eltern zu erhalten. Die Familie wacht erholt und ausgeglichener auf, ohne negative Gefühle gegenüber dem Kind zu haben. Ausgeschlafene Eltern, erfreuen sich an ihrem schlafenden Kind neben ihnen und können weiterhin eine positive gestärkte Bindung zu ihrem Kind aufbauen. (ebd.)

Kinder welche bei ihren Eltern schlafen, werden weniger mit Gefühlen wie Ärger, Einsamkeit oder Angst in der Nacht konfrontiert. Kinder die während der Nächte die Wärme und Nähe der Eltern spüren durften, können später besser mit

Stresssituationen umgehen. John Holt (1923-1985) sagte einmal das Kinder, welche in der frühen Kindheit Liebe und Geborgenheit erfahren durften, später ein gutes Fundament aus Selbstachtung und Selbstsicherheit besitzen. Dies ist eine grundlegende Ressource um später Herausforderungen im Leben zu meistern. (ebd.)

#### 4.2.2 Nachteile

Bei dem Thema Familienbett wird oft mit den ersten Sätzen der Begriff SIDS erwähnt. Ausdrücklich wird für Frühchen oder bei Babys mit einem niedrigen Geburtsgewicht vom Familienbett, aufgrund des erhöhten Risikos des plötzlichen Kindstods, abgeraten. Darauf werde ich noch einmal genauer im Abschnitt, 4.2.4. Richtlinien eingehen.

In der Anfangsphase der Nutzung des Familienbettes kann es vorkommen, dass Eltern aufgrund der Umstellung schlechter schlafen. Sie sind dazu geneigt, angespannt und immer ein Auge auf das Kind gerichtet einzuschlafen. (Renz-Polster 2013) Manche Kinder können auch von den Bewegungen und den Geräuschen der Eltern gestört werden. Dies betrifft vorwiegend Kinder, die es nicht gewohnt sind im Elternbett zu schlafen.

Für Kinder, die es gewohnt sind im Familienbett mit ihren Eltern zu schlafen, kann es zu Schwierigkeiten kommen, wenn die Eltern das Kind nicht selbst in das Bett bringen. Das Kind könnte zum Beispiel durch Verwandte oder einen Babysitter hingelegt werden und mit dieser Situation überfordert sein.

Der Übergang vom Familienbett in das eigene Bett, kann sich durchaus schwierig und als ein langwieriger Prozess gestalten. (Schmidt 2015)

Privat- oder „Paarsphäre“ der Eltern im eigenen Ehebett, ist durch die Anwesenheit eines Kindes nicht mehr im herkömmlichen Maße gegeben. Dies kann negativen Einfluss auf das Liebesleben der Eltern haben, da die Gegenwart des Kleinkindes aus praktischen Aspekten, sowie aus ethisch-moralischen Gründen ein Hindernis ist. (Renz-Polster 2013)

### 4.2.3 Neutral

Die Frage: Welches Kind, aufgrund diverser Methoden besser durchschläft ?, kann nicht beantwortet werden. In einigen Fällen heißt es Kinder in ihrem eigenen Bett schlafen früher und besser durch. Wiederrum in anderer Literatur heißt es häufig Kinder im Familienbett seien die besseren Durchschläfer. Allerdings ist fraglich, inwiefern Eltern mitbekommen, wie oft ihr Kind als sogenannter „Alleinschläfer“ im eigenen Bett für kurze Zeit aufwacht. Dazu führte die Schlafforscherin Sarah Mosko ein Experiment durch. Vier Monate alte Babys schliefen abwechselnd eine Nacht bei ihren Müttern und eine Nacht allein. Dabei wurden die Hirnstromkurven der Kinder aufgezeichnet. (Renz-Polster 2013)

„Das Ergebnis: Wenn sie bei ihren Müttern schliefen, wachten die Babys zwar öfter für kurze Zeit auf, über die ganze Nacht gerechnet waren sie aber insgesamt eine kürzere Zeit wach, und sie weinten auch seltener. Auch die Mütter wachten zwar öfter auf, schliefen im Schnitt aber mindestens genauso lang, wenn sie ihr Baby bei sich hatten“ (Renz-Polster 2013: 128).

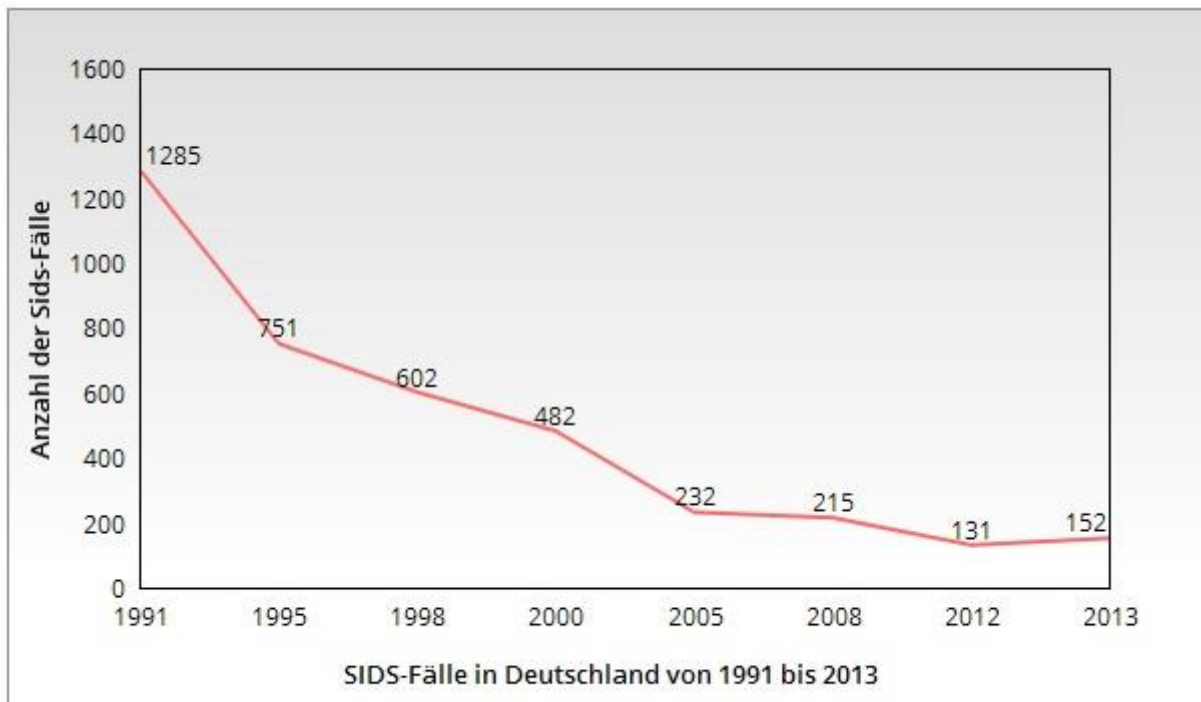
### 4.2.4 SIDS

Die genaue Ursachen des SIDS (sudden infant death syndrome) auch unter dem Begriff „Plötzlichen Kindstod“ bekannt, konnten derzeit noch nicht aufgefunden werden. Jedoch wurde ein erster möglicher Hinweis im Jahr 2016 entdeckt. Auf diesen Aspekt wird am Ende des Kapitels näher eingegangen.

Als SIDS wird der „plötzliche und unerwartete, meistens während des Schlafs auftretende Todesfälle bezeichnet, die scheinbar aus voller Gesundheit heraus auftreten und für die durch eine sorgfältige postmortale Untersuchung (Autopsie) keine erklärende Todesursache gefunden wird“ (Hölling, 30 Projektbeschreibung KiGGS Welle 1: 28).

Im Jahr 2013 sind von 1000 Säuglingen, am häufigsten zwischen dem dritten und sechsten Lebensmonat am SIDS verstorben. In der Abbildung 3 ist der Rückgang des plötzlichen Kindstods vom Jahr 1991 mit 1285 SIDS-Fällen auf 152 Fälle im Jahr 2013

gesunken. In dieser Statistik ist der Rückgang der Anzahl an SIDS-Fälle aus Deutschland unverkennbar.



Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes

### Abbildung 3: Gesundheitsberichterstattung des Bundes

Äußere Einflüsse, wie zum Beispiel das Erdrücken werden ausgeschlossen. Vermutet wird jedoch, dass die Schlafumgebung die Atmung der Säuglinge schlecht reguliert. (Renz-Polster 2013)

„Dafür spricht, dass der plötzliche Kindstod allein durch die heute übliche Lagerung auf dem Rücken oder auf der Seite in den meisten Ländern um mehr als 70 Prozent (in Skandinavien sogar um bis zu 90 Prozent) zurückging“ (Renz-Polster 2013, S.132).

Die KiGGS Studie sagt zudem aus, dass die Risikofaktoren für SIDS Frühgeburtlichkeit, Tabakrauchexposition und diverse Parameter der Schlafumgebung umfassen, wobei die Schlaflage der Säuglinge hier eine wesentliche Rolle einnimmt. (Projektbeschreibung KiGGS Welle 1: 28) Das gesundheitspolitische Interesse besteht in der Senkung der Prävalenz von Bauchlage, Rauchen in Schwangerschaft, Stillzeit und in der Umgebung von Säuglingen zu erreichen. Bevölkerungsgruppen mit erhöhtem Präventionsbedarf sollten in Deutschland



identifiziert werden. Das Monitoring von Präventionskampagnen wird ermöglicht. Studien zeigen, dass durch Stillen das SIDS-Risiko um bis zu 50% gesenkt werden kann.

„The Guardian“ veröffentlichte am 16.11.2016, dass die Ärzte der Kinderklinik Westmead eine Gemeinsamkeit verstorbener Babys feststellten. Australische Forscher fanden heraus, dass verstorbene Säuglinge einen niedrigeren Wert des protein-ähnlichen Botenstoffs Orexin aufwiesen. "Das könnte auf eine Störung bei den Babys hinweisen, welche verhindert, dass die Botschaft aufzuwachen, richtig im Körper weitergegeben wird", sagt Rita Machaalani (The Guardian 2016). Es ist aber zu vermuten, dass eine Kombination aus verschiedenen Faktoren zu SIDS führt, wie zum Beispiel niedriges Orexin und ungünstige Schlafgewohnheiten. (ebd.)

#### 4.2.5 Richtlinien

Bevor man sich für das Familienbett entscheidet, sollten einige Grundregeln bedacht werden, um in erster Linie die Sicherheit des Säuglings und später des Kleinkindes zu gewährleisten. Folgende Punkte werden in den meisten Ratgebern beschrieben:

- Es soll kein Raucher neben dem Kind schlafen, da die ausgeatmete Luft Nikotin- und Schadstoffreste beinhaltet, welche von dem Kind eingeatmet werden.
- Die Bezugspersonen dürfen keine Beruhigungsmittel, Drogen, Alkohol und andere Substanzen, die das Bewusstsein beeinträchtigen können, zu sich genommen haben.
- In dem Bett sollte sich kein dickes Kissen oder Decke befinden, da diese ein erhöhtes Erstickenrisiko für das Kind bedeuten. Demzufolge sollen sich auch keine Kuscheltiere im Bett befinden. Dieser Punkt trifft vorwiegend auf Säuglinge und Kinder mit einem erhöhten Risiko zu.
- Unter dem Kind sollen keine hochflorigen Felle gelegt werden.
- Eltern, welche an Adipositas mit Schlafapnoe erkrankt sind, sollten ihre Kinder im Beistellbett schlafen lassen.

- Die Temperatur sollte zum Schlafen zwischen 16 – 18 °C betragen, da es im Familienbett wärmer ist, als allein im Kinderbett. Auch sollte das Kind nicht zu warm angezogen sein, am besten eignet sich ein den Jahreszeiten angepasster Schlafsack.
- Das Schlaflager sollte so hergerichtet werden, dass das Kind weder herausfallen noch sich irgendwo einklemmen kann. Am Besten ist es daher das Bett möglichst an die Wand zu schieben und das Kind zwischen Wand und der Mutter schlafen zu lassen. Die Matratzenlücken können mit einer Decke, Nestchenschlange oder ähnlichem ausgefüllt werden.
- Später kann auch noch ein Rausfallschutz angebracht werden.
- Die Liegefläche sollte für die Anzahl an Personen eine angemessene Größe haben, damit alle entspannt mit genügend Bewegungsfreiraum schlafen können.
- Das Bett sollte eine feste Matratze haben und darf keinesfalls ein Wasserbett sein. (Mihajlov 2016)

## 5 Empirie

---

Während in den angeführten Kapiteln der theoretische Rahmen gesetzt wurde, wird im nächsten Kapitel das methodische Vorgehen in Bezug auf den empirischen Teil der Arbeit dargelegt. In diesem Kapitel gehe ich der eingangs gestellten Forschungsaufgabe „Die Realisierung differenzierter Schlafmethoden für Kleinkinder im Alter von 6 Monaten bis 3 Jahren, mit diversen Handlungsmöglichkeiten der Eltern“ nach. Ziel dieser Bachelorarbeit ist es, drei verschiedene Schlafmethoden für Kleinkinder hinsichtlich ihrer Gemeinsamkeiten und Unterschiede während der Durchführung zu untersuchen. Dies erfolgt unter Einbezug der aufgetretenen Hypothesen. Mit Hilfe der im ersten Teil vorgestellten Grundlagen von Schlaf, wurde ein großer Teil aktueller Daten und Fakten dargelegt. Ziel der kommenden Kapitel wird es sein, einen Abriss der Schlafmethoden für Kleinkinder mit Hilfe des empirischen Materials und der drei Ratgeber darzulegen. Für die Erhebung und die Auswertung der Daten mittels qualitativer Methoden, „muss der Weg der Wissensproduktion [...] intersubjektiv nachvollziehbar sein“ (Berg/Milmeister 2008: Absatz 3). Zudem sagen sie, die angewendeten Methoden müssen daher so genau wie möglich dargestellt werden. (ebd.) Zusammenfassend werde ich in diesem Kapitel nicht nur die Methoden beschreiben, sondern den Forschungsweg nachvollziehbar darlegen.

### 5.1 Methodenvorstellung

---

Zu Beginn wird die qualitative Methode, die zur Datenerhebung und Datenauswertung verwendet wurde mit dem Fokus auf die skalierende Strukturierung vorgestellt. Das Ablaufmodell (nach Mayring 2015) einer qualitativen Inhaltsanalyse kann wie folgt durchgeführt werden. Hierbei wird vorab das Material festgelegt, welches auf seine Entstehungsbedingungen und formalen Charakteristika hin untersucht wird. (Mayring 2015) Anschließend wird daran die Entstehung und Entwicklung des Kategoriensystems und die Realisierung der Analyse erläutert.

Die qualitative Inhaltsanalyse ist ein Auswertungsverfahren qualitativer Forschungen, mit dem Ziel verschriftlichte Kommunikation theoriegeleitet und systematisch zu analysieren. (Mayring 2010) „Die Inhaltsanalyse ist eine empirische Methode zur

systematischen, intersubjektiv nachvollziehbaren Beschreibung inhaltlicher und formaler Merkmale von Mitteilungen (häufig mit dem Ziel einer darauf gestützten interpretativen Inferenz).“ (Früh 2011: 25) Sie lässt sich auf drei Grundformen zurückführen, die zusammenfassende, die explizierende und die strukturierende Inhaltsanalyse. Innerhalb dieser Arbeit wird die strukturierende Inhaltsanalyse (deduktive Kategorienanwendung) angewendet. Ziel dieser „Analyse ist es, bestimmte Aspekte aus dem Material herauszufiltern, unter vorher festgelegten Ordnungskriterien einen Querschnitt durch das Material zu legen oder das Material aufgrund bestimmter Kriterien einzuschätzen“ (Mayring 2010: 67). Bei der Auswertung wird es sich um schriftliche Dokumenten handeln.

Mayring (ebd.) unterteilt die strukturierende Inhaltsanalyse in weitere Untergruppen, formale Strukturierung, inhaltlichen Strukturierung, typisierende Strukturierung und skalierende Strukturierung. (ebd.: 68) In Bezug auf die Forschungsfrage wird das inhaltsanalytische Verfahren der skalierenden Strukturierung durchgeführt. Insgesamt umfasst die strukturierende Inhaltsanalyse drei zentrale Punkte. Es müssen zum einen die Kategorien definiert werden, welches als zentrales Instrument der Analyse fungiert. Für die Darstellung von Ankerbeispielen, werden konkrete Textstellen demonstriert, welche als Beispiel der jeweiligen Kategorie gilt. Weiterhin werden Kodierregeln festgelegt, welche eine eindeutige Zuordnung der Kategorien ermöglicht. (ebd.:97) Diese Regeln werden in dem Kodierleitfaden zusammengefasst. Anschließend wird das Material nach Dimensionen in Skalenform eingeschätzt. (ebd.:68) „Ziel der Analyse ist es, bestimmte Aspekte aus dem Material herauszufiltern, unter vorher festgelegten Ordnungskriterien einen Querschnitt durch das Material zu legen oder das Material aufgrund bestimmter Kriterien einzuschätzen.“ (Mayring, 2003: 58)

## 5.2 Durchführung der Methode

---

Des Weiteren werden die durchgeführten Schritte in Anlehnung an die skalierend strukturierende qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring vorgestellt. Zu beachten ist, dass einzelne Schritte der Methode von der Verfasserin verändert oder gar ausgelassen wurden.

### 5.2.1 Bestimmung des Ausgangsmaterial

Wie bereits erwähnt, handelt es sich bei den Dokumenten um drei Elternratgeber für Kleinkinder („Jedes Kind kann schlafen lernen“, Mini-Kiss Begleit- und Arbeitsbuch für Eltern“ und „artgerecht Das andere Baby-Buch“). Von den jeweiligen Büchern wurde die aktuellste Auflage für das Analyseverfahren verwendet. Das Buch „Jedes Kind kann schlafen lernen“ (2. Auflage 2014) gehörte zu den Bestsellern. Inzwischen ist es ein weit umstrittenes Buch. Weiterhin wird das Buch „Mini-Kiss Begleit- und Arbeitsbuch für Eltern, *Das Elterntraining für Kinder bis 4 Jahre mit Schlafstörungen*“ (1. Auflage 2014) analysiert. Hierbei ist zu beachten, dass dieses Buch als Begleitbuch für ein Trainingsprogramm gedacht ist. Die Ausbildung und Durchführung dieser Sitzungen wird von erfahrenen Therapeuten praktiziert. Das dritte Buch „artgerecht Das andere Baby-Buch“ (1. Auflage 2015) ist derzeit in den bindungsorientierten Familien, ein gefragtes Buch. Die ersten beiden Bücher befassen sich ausschließlich mit dem Thema Schlaf, während lediglich 1 Kapitel im dritten Buch, das Thema Schlaf aufgreift.

### 5.2.2 Analyse der Entstehungssituation

Dieser Punkt beschreibt „von wem und unter welchen Bedingungen das Material produziert wurde“ (Mayring 2015: 55). Zuerst wird die Entstehung des Buches „Jedes Kind kann schlafen lernen“ genauer analysiert. Die Verfasser dieses Buches sind Anette Kast-Zahn und Dr. med. Hartmut Morgenroth. Anette Kast-Zahn (\*1956) ist Diplom-Psychologin und Verhaltenstherapeutin. Im Jahr 1991 eröffnete sie ihre eigene Praxis und berät unter anderem Familien, deren Kinder unter Schlafproblemen leiden. Sie selbst ist Mutter von drei Kindern, bei ihrer damals 11 Monate alten jüngsten Tochter haben sie das Programm selbst angewendet. Der zweite Verfasser dieses Buches heißt Dr. med. Hartmut Morgenroth (\*1940). Er studierte Medizin und ließ sich später in den USA zum Kinderarzt ausbilden. Seit 1982 praktiziert er als niedergelassener Kinderarzt. Bei Prof. Ferber in dessen Kinder-Schlafzentrum in Boston, sammelte er während seines USA Aufenthaltes Erfahrungen zu Lösungsstrategien bei Schlafproblemen von Babys und Kleinkindern. Er, als Vater einer Tochter und eines Sohnes erlebte am eigenen Leib, wie es sich anfühlt, wenn Kinder schlecht schlafen. In seiner Kinderarztpraxis erfuhr er ebenfalls den Leidensdruck vieler Eltern, deren Kinder nicht durchschlafen. Zu Beginn arbeitete er

mit dem Kinder-Schlafbuch des amerikanischen Kinderarztes Richard Ferber. Dr. med. Morgenroth war auch der damalige Kinderarzt von Anette Kast-Zahns Kindern. Im Jahr 1990 begannen sie gemeinsam eine Schlafstudie durchzuführen und ein eigenes Schlafkonzept zu entwickeln. Dieses wurde in dem Buch „Jedes Kind kann schlafen lernen“ veröffentlicht. Auf Grund des sehr positiven Feedbacks der ersten Auflage, erschien bereits die zweite Auflage, welche hier analysiert wurde. Ihrer Zielgruppe sind weitestgehend Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern, welche möglicherweise unter Einschlaf- und Durchschlafproblemen leiden. Die Erstauflage wurde bereits mit über 700 000 Verkauften Exemplaren zum Bestseller. Das Buch ist in Kapitel unterteilt welche mit Hilfe von Bildern, Tabellen, markanten Statements und vielem mehr, gut übersichtlich und ansprechend gestaltet ist. Am Ende jedes Kapitels, wurde noch einmal „Das wichtigste auf einen Blick“ zusammengefasst. Auf den letzten Seiten, ist der vollständige Fragebogen zu finden, welcher Eltern zu einem besseren Überblick -über die Schlafsituation ihres Kindes, inklusive Schlafprotokoll – verhelfen soll.

Als nächstes folgt die Analyse der Entstehungssituation des Buches „artgerecht Das andere Baby-Buch“. Die Verfasserin des Elternratgebers aus dem Jahr 2015 ist Nicola Schmidt (\*1977). Sie ist Mutter, Wissenschaftsjournalistin, Autorin und Dozentin und gründete 2010 das Projekt „artgerecht“. Hinter diesem Buch stehen die Leitgedanken „Natürliche Bedürfnisse stillen.“ „Gesunde Entwicklung fördern.“ und „Naturnah erziehen.“. Zu Beginn erfolgt eine kurze Einleitung durch Julia Dibbern, welche als Autorin und Mitbegründerin des artgerecht-Projekts gemeinsam mit Nicola Schmidt zusammenarbeitet. Nicola Schmidt ist der festen Überzeugung, dass sich die Erde nur dann retten lässt, wenn glückliche Babys auf ihm aufwachsen dürfen. (Schmidt 2015) Dieser Ratgeber umfasst ein breites Spektrum an Themen, welche Eltern bereits ab der Schwangerschaft beschäftigen. Wichtig ist der Autorin einen natürlichen „artgerechten“ Weg während der Schwangerschaft, Geburt und den ersten Monaten aufzuzeigen. Ein Zitat aus ihrem Buch, welches noch einmal deutlich ihrer Beweggründe zum Schreiben des Buches veranlasste: „Ich denke: Es ist noch nicht zu spät. Aber wir brauchen starke und kreative Menschen. Und wir finden sie direkt in unseren Armen. Wenn unsere Kinder lernen, dass die Welt ein wunderbarer freundlicher Ort ist, werden sie alles dafür tun, um sie zu schützen.“

Deshalb ist es Zeit für ein artgerecht-Babybuch.“ (ebd.: 7) Es wird auf die biologischen Bedürfnisse und die Bedürfnisorientierung von Säuglingen und Kleinkindern eingegangen.

Das dritte zu analysierende Buch „Das neue Ein- und Durchschlaf-Buch *Die 6 besten Einschlafprogramme für Kinder*“ wurde von der Erzieherin und Diplom-Sozialpädagogin Petra Weidemann-Böker (\*1967) verfasst. Sie berät Eltern bei Ein- und Durchschlafprobleme von Säuglingen und Kleinkindern in ihrer eigenen Praxis. Wichtig ist ihr dabei, dass Schlafprogramm den Eltern zu veranschaulichen, welche für die Familie und ihrer derzeitigen Situation am geeignetsten ist. Weiterhin übt sie Familienbildungsarbeit aus, hält Vorträge und führt Fortbildungsveranstaltungen für Fachleute durch. Ihre Schlafberatung führt sie nach dem Modell der „Münchener Sprechstunde für Schreibabys durch“. Mit ihrem Buch richtet sie sich an Eltern, deren Kinder abends nicht ins Bett wollen, nicht einschlafen oder durchschlafen können. Demzufolge leiden früher oder später auch die Erwachsenen unter Schlafmangel. Dies kann zu Stress führen, der sicher wiederum negativ auf die Eltern-Kind-Beziehung auswirken kann. (Weidemann-Böker 2016) Aus diesem Grund verfasste sie dieses Buch, um mehr Eltern helfen und unterstützen zu können.

### **5.2.3 Formale Charakteristika des Materials**

Der folgende Schritt dient der Beschreibung des gegenübergestellten Materials (Mayring 2010: 55). Als Material für die Empirie werden drei verschiedene Ratgeber in Form von niedergeschriebenen Texten verwendet. Diese richten sich alle vorwiegend an (werdende) Eltern und wurden von den Autoren selbst verfasst. Das erste Buch „Jedes Kind kann schlafen lernen“ umfasst 176 Seiten. Es ist in vier Kapiteln -welche sich farblich unterscheiden- mit jeweils zwei Unterkapiteln und einzelnen Abschnitten unterteilt. Dieses Buch befasst sich ausschließlich mit dem Thema Schlaf. Am Ende jedes Kapitels gibt es eine kurze Zusammenfassung. Für eine bessere Übersicht wurde mit Tabellen, farblichen Markierung und verschiedenen formatierten Stilen gearbeitet.

„Das neue Ein- und Durchschlaf-Buch“ besteht auf 278 Seiten, welches aus 9 Kapiteln mit allerhand Unterpunkten besteht. In dem Kapitel sechs werden auf 33 Seiten ausschließlich die sechs Einschlaf-Programmen mit Platz für eigenen Notizen

und ein Schlafprotokoll vorgestellt. Zu Beginn jedes Kapitels gibt es eine kurze Einleitung, welche mit Hilfe eines Bildes veranschaulicht wird. Am Ende jedes Kapitels werden noch einmal die wichtigsten Fakten (farblich hinterlegt) zusammengefasst. In dem Buch befinden sich einige Tabellen und Grafiken, ansonsten ist die Aufmachung des Buches eher schlicht gehalten.

Das dritte Buch „artegerecht Das andere baby-Buch“ umfasst 287 Seiten. Dieses Buch besteht aus 9 Kapiteln mit diversen Unterpunkten. Dieses Buch setzt sich innerhalb eines Kapitels mit dem Thema Schlaf auseinandersetzt, dieses Kapitel besteht aus 42 Seiten mit 4 Unterkategorien. Auch hier wurde im gesamten Buch Tabellen, farblichen Hervorhebungen, Illustrationen und Formatierungen für einen besseren Überblick gearbeitet.

### **5.3 Literaturanalyse von drei Büchern**

---

In den folgenden Kapiteln, wird eine kurze Buchzusammenfassung dargelegt. Diese gibt einen groben Überblick über die inhaltliche Auseinandersetzung der Autoren/-innen zum Thema Schlaf von Kleinkindern. Zusätzlich werden die später analysierten Schlaflernmethoden in wenigen Worten erläutert.

#### **5.3.1 Buch „Jedes Kind kann schlafen lernen“**

Die Ersterscheinung dieses Buches wurde bereits im Jahr 1995 veröffentlicht. Für die Arbeit wird die 2. Auflage aus dem Jahr 2014 von den Autoren Anette Kast-Zahn und Dr. med. Hartmut Morgenroth verwendet. Anette Kast-Zahn praktiziert als Diplom-Psychologin und Verhaltenstherapeutin in ihrer eigenen Praxis seit 1991. Der zweite Autor Dr. med. Hartmut Morgenroth arbeitet seit 1982 als niedergelassener Kinderarzt. Beide Autoren werden fast täglich mit dem Thema Schlaf von Kleinkindern in ihrer Arbeit konfrontiert. Zuerst werden anhand von Erfahrungsberichten die verschiedene Ein- und Schlafprobleme erläutert, bis hin zu den Auswirkungen von Schlafmangel bei Eltern. Im nächsten Kapitel wird in einem Schlafmuster, die Schlafdauer von Tag- und Nachtschlaf, altersabhängig erläutert. An einem Schlafmuster eines Kindes ab dem 6. Lebensmonat, sind der Wachzustand und die verschiedenen Schlafphasen anhand des Ferber-Modells dargestellt (Kast-Zahn & Morgenroth 2014).



Im Kapitel *Die ersten sechs Monate* werden die grundlegenden Faktoren für den sicheren Babyschlaf dargelegt, wie auch die Schlafzeiten und Einschlafgewohnheiten. Einen kurzen Einblick gibt es noch zu den Themenfeldern ‚Schrei-Babys‘ und ‚Allein einschlafen lernen‘ (ebd.). Ab dem sechsten Lebensmonat bis zum Schulalter ist die Rede von Abendritualen. Gemäß dem Leitsatz von Kast-Zahn und Morgenroth „Beim gemütlichen Abendritual gilt die Regel: Erst zusammenspielen, dann allein einschlafen“ (ebd.: 60). Die Minuten vor dem zu Bett gehen sollen harmonisch und gemütlich miteinander verbracht werden. Dies soll dem Kind Sicherheit und Geborgenheit bieten, um das alleinige Einschlafen ohne Hilfe zu bewältigen (ebd.). Zum Thema Schlaf im Elternbett äußern sich die Autoren mit Pro und Contra Argumenten. Für den gemeinsamen Schlaf von Kind(ern) und Eltern in einem Bett ist es wichtig, dass beide Elternteile mit der Schlafsituation einverstanden sind und sich damit arrangieren können. Um mit dem Schlaftraining beginnen zu können, sollten sich Eltern zunächst unter anderem diese Fragen stellen: „Wird Ihr Kind morgens zu früh wach?“, „Schläft Ihr Kind abends sehr spät ein?“, „Ist Ihr Kind nachts längere Zeit wach?“ (ebd.: 85). Wenn dabei herauskommt, dass das Kind mehr Zeit im Bett verbringt, als es schläft haben Kast-Zahn und Morgenroth einige Anhaltspunkte, die zur Verbesserung der Situation beitragen können, dargelegt. Im anschließenden Kapitel wird der ‚Plan zum Schlafenlernen‘ erläutert. Dieser basiert auf der von Professor Richard Ferber im Kinder Schlafzentrum in Boston (USA) entwickelten Methode, welche für Kinder ab dem sechsten Monat gilt. (ebd.) Nach Ablauf eines harmonischen Abendrituales, wird das Kind wach in sein Bett gelegt, das Elternteil verlässt das Zimmer und schließt die Tür. Aufgrund der Umstellung des Einschlafrituales geschieht diese Methode selten ohne Protest. Die Eltern sollten sich jedoch an den (in der unteren Tabelle) festgelegten Zeitplan halten und erst gemäß der vorgegebenen der Zeitangaben den Raum wieder betreten.

|           | 1. Mal  | 2. Mal  | 3. Mal  | jedes weitere Mal |
|-----------|---------|---------|---------|-------------------|
| 1. Tag    | 3 Min.  | 5 Min.  | 7 Min.  | 7 Min.            |
| 2. Tag    | 5 Min.  | 7 Min.  | 9 Min.  | 9 Min.            |
| 3. Tag    | 7 Min.  | 9 Min.  | 10 Min. | 10 Min.           |
| ab 4. Tag | 10 Min. | 10 Min. | 10 Min. | 10 Min.           |

Maximale Anwesenheitszeit im Zimmer: 2 Min.

**Abbildung 4: Kast-Zahn und Morgenroth 2014: 98**

Sie dürfen dann ihr Kind für ein bis zwei Minuten beruhigen, ihm Hilfsmittel (Schnuller, etc.) reichen und verlassen anschließend wieder das Zimmer. Dies wird sooft wiederholt, bis das Kind eingeschlafen ist. Jedoch weisen die Autoren daraufhin, dass sie es nicht befürworten Kinder dauerhaft schreien zu lassen, da dies starke Trennungängste und das Gefühl des Verlassen Werdens hervorrufen. Vielmehr sind die Autoren darauf bedacht, dass sich Eltern regelmäßig ihrem Kind bei Bedarf zuwenden, dies aber allerdings nicht genau das bekommt, was es mit Hilfe des Schreiens erzielen möchte. Dieses Vorgehen soll dazu führen, dass das Kind das Schreien nach kurzer Zeit einstellt. Wichtig ist es, den Behandlungsplan als Elternpaar konsequent durchzuhalten. (ebd.)

**5.3.2 Summary „artgerecht – Das andere Baby-Buch“**

Das Buch „artgerecht – Das andere Baby-Buch“ wurde von Nicola Schmidt im Jahr 2015 geschrieben. Sie arbeitet derzeit als Seminarleiterin bei der „Doppelstern-Agentur für digitale Zukunft“, als Social Entrepreneur bei „Artgerecht-Projekt“, als Bloggerin bei 123-windelfrei.de und als Autorin. Das Buch wurde als Elternratgeber verfasst. In ihrem Buch „artgerecht – Das andere Baby-Buch“ wirbt sie mit den Leitsätzen, „Natürliche Bedürfnisse stillen, Gesunde Entwicklung fördern. Naturnah erziehen“ (Schmidt 2015: 3). Im ersten Kapitel wird erläutert was hinter dem Begriff ‚artgerecht‘ steckt und im Zusammenhang mit dem Buch gemeint ist. Ein weiterer Begriff der auftaucht lautet ‚Steinzeitbabys‘. „Ein Kind gehört nicht nur einer

bestimmten Familie an, sondern der großen Gemeinschaft der Sippe (ebd.: 22). Zum Thema ‚Artgerecht schwanger‘ geht Schmidt hauptsächlich darauf ein, Stress in allen Lebensbereichen zu vermeiden. Ein weiterer ‚artgerechter Blick‘ wird auf die Geburt gerichtet, in Bezug auf die Geburtsphasen, Medikamente, Zusammenspiel von Mutter und Kind, die Rolle des Vaters oder anderer Begleiter und die erste Zeit danach. Das Thema Stillen wird im Kapitel ‚Artgerecht ernähren‘ ausführlich aufgegriffen. Hierbei werden Tipps für Mütter und Väter, Pro und Contra Argumente, wissenschaftliche Fakten und das Thema abstillen aufgegriffen. Anschließend befasst sich die Autorin mit dem Thema ‚Artgerecht schlafen‘.

Während amerikanische Eltern Schlaflieder, Geschichten, spezielle Kleidung, Baden und Spielzeug nutzen, um Schlaf zu ritualisieren, ließen Maya-Eltern ihre Babys einfach einschlafen, wenn sie eben einschliefen, ohne weitere Zinnober. Meredith Small (ebd.: 117)

Nicola Schmidt schreibt, dass Babys welche in einem geschütztem zu Hause liegen, auch noch nach 10000 Jahren den Schutz ihrer Bezugspersonen während des Schlafes benötigen. Weiterhin geht die Autorin unmittelbar auf das Familienbett ein. Der amerikanische Kinderarzt Dr. William Sears sagt dazu, dass Familienbettkinder zwar später lernen allein einzuschlafen und auch später als andere Kinder durchzuschlafen. Allerdings dürfen sie "diese so verletzliche, schutzbedürftige Phase ausleben und müssen sie nicht später mit Ersatz füllen". (ebd.: 118) Der nächste Teilabschnitt beschreibt den zirkadianen Rhythmus welcher sich zum neunten oder zehnten Monat etabliert (ebd.). Beschrieben wird zudem, dass das Einschlafen in der Trage oder auf dem Arm und das nächtliche aufwachen ein Sicherheitsmechanismus sei. „Je mehr Erfahrungen von Geborgenheit ein Baby macht, desto besser lernt es, Schlaf und Nacht als Freund zu betrachten, ebenso wie die Stunden des Tages und des Spiels" (ebd.: 119).

Der nächste Abschnitt lautet ‚So geht´s: Strategien für ruhige Nächte‘. Hier wird die „sichere Schlafumgebung, wie sie in Deutschland und den USA empfohlen wird" (Schmidt 2015: 120) beschrieben. Ein weiterer Abschnitt lautet ‚Wege in den Schlaf‘, hier werden acht verschiedene ‚Einschlafwege‘ beschrieben: *Ruhe, Langeweile, Bewegung, Raus, Loslassen, Theater, Kopf frei* und *Timing*. (ebd.)

Als nächstes kommt der Abschnitt „Vom Baby wegschleichen“. Einige Babys werden nach dem Ablegen schnell unruhig. Sie haben sehr feinfühligere Sensoren, sie reagieren im Schlaf auf alle Veränderungen. Dafür werden unter dem Titel „So erkennt man, ob das Baby „ablegefähig“ ist“ praktische Tipps gegeben. Der nächste Abschnitt ist unter dem Titel „Zehn Tipps für sicheren Schlaf- im Bett oder Babybalkon“ geschrieben. Anschließend greift Nicola Schmidt die Themen Co-Sleeping, Flaschenernährung, Windelfrei und Papas Rolle aus verschiedenen Blickwinkeln auf. Für erschöpfte und interessierte Eltern wird der Punkt ‚Sanfte Wege zum Schlafen ohne Schreien‘, sowie Pucken und wie man das Kind dazu bringt im eigenen Bett zu schlafen, aufgegriffen. Die letzten drei Kapitel beschäftigen sich mit den Themenfeldern ‚Artgerecht sauber‘ mit einem Unterkapitel Windelfrei und der ‚Artgerechten Betreuung‘ die in erster Linie von einer bedürfnisorientierten Betreuung des Kindes ausgeht. Zu Schluss wird noch das ‚Artgerechte leben‘ aufgegriffen. Hier wird noch einmal die Rolle der Väter verdeutlicht. Eine Großzahl der Kapitel wird mit wissenschaftlichen Fakten oder Gastbeiträgen abgeschlossen.

### **5.3.3 Buch „So lernen Kinder schlafen – Die sechs besten Einschlaf-Programme für Kinder“**

Die Verfasserin des Buches *So lernen Kinder Schlafen* ist Dipl.-Soz.-Päd. Petra Weidmann-Böker. Das Buch richtet sich an Eltern mit Kindern vom Säuglingsalter bis zum Schuleintritt. Einen kurzen Einblick wird es zu der überarbeiteten Neuauflage, 1. Auflage, 2016 geben. Weidmann-Böker geht zu Beginn auf den Stressfaktor und die dadurch entstehende Stress-Spirale ein, welche schlaflose Nächte für Kinder und Eltern herbeiführen können. Anschließend geht die Autorin auf die körperliche und psychische Gesundheit ein, die ein erholsamer ausreichender Schlaf bewirken kann. Dies verdeutlicht Sie noch einmal an der durchschnittlichen Schlafzeit von Kindern. Beschrieben werden die zwei differenzierten ‚Schlafindividuen‘ die Morgenmenschen auch *Lerchen* genannt und die *Eulen*. Anschließend werden auch hier die diversen Schlaf- und Wachzustände anhand des Schlafmusters eines Kindes ab dem 6. Lebensmonat während der verschiedenen Schlafphasen beschrieben. Das nächste Kapitel beinhaltet die Entwicklungsschritte von Säuglingen und Kleinkindern. Die Eltern sind wichtige Entwicklungshelfer für ihre Kinder. Eine sichere Bindung zwischen ihnen kann als Basis für eine gesunde Entwicklung gelten. (Weidmann-

Böker 2016) Der Zusammenhang zwischen dem Thema Ein- und Durchschlafen wird anhand der Entwicklungsstufen erläutert. In Bezug auf die Selbstregulation heißt es: „Je besser Ihr Kind sich schon selbst regulieren kann, desto leichter fällt es ihm, allein einzuschlafen und gut durchzuschlafen“ (ebd.: 103). Der Dialog mit dem Kind dient zur intuitiven Förderung der kindlichen Entwicklung. Das Eingehen der Eltern auf ihr Kind wird als ‚intuitive Eltern-Kompetenz‘ bezeichnet. Für einen guten Schlaf ist ein routinierter Tagesablauf erforderlich, welcher anhand des Schlafhauses (Fundament: *Liebe und Verständnis*, Etagen: *Regeln, Rhythmus, Rituale* und Dach: *Die richtige Einschlaf-Methode*) verdeutlicht und beschrieben wird. (ebd.) Im letzten Kapitel geht die Autorin auf folgende sechs Methoden: *Die Tweedle-Methode*, *Die Stuhl-Methode*, *Die Wiederholungs-Methode*, *Die Belohnungsmethode*, *Die Ferber-Methode* und *Die Freiburger Sanduhr-Methode* ein. (ebd.) Zu Beginn werden Fragen, welche sich die Eltern selbst stellen sollten und notwendige Voraussetzungen aufgezeigt. Anschließend wird jede Methode unter bestimmten Gesichtspunkten aufgezeigt. Alle Methoden gehen von einem harmonischen und intensiven Einschlafritual aus, wenn das Kind wach in sein Bett gelegt wird. Bei der *Stuhl-Methode* sind die Eltern zu Beginn ganz in der Nähe des Kindes, vermeiden jedoch jegliche Blick- und Körperkontakt und verhalten sich ruhig. Den Raum verlassen sie nur, wenn ihr Kind sich unruhig verhält, redet oder ähnliches. Abend für Abend entfernen sie sich ein Stück weiter vom Bett des Kindes, soweit es ihnen ihr Kind erlaubt. (ebd.) Dieses wird solange praktiziert, bis sie eines Tages keinen Stuhl mehr brauchen. Jedoch kann die Tür auch später geöffnet bleiben. Die Einschlafdauer kann bei 20 bis 30 Minuten liegen. Die *Wiederholungs-Methode* mit gleichen Ausgangspunkten wird wie folgt praktiziert. Sie verlassen das Zimmer nachdem sie ihren Gutenacht-Satz ausgesprochen haben. Wenn sich ihr Kind bemerkbar macht, betreten sie das Zimmer, beruhigen es oder legen es wieder in sein Bett. Anschließend sagen sie wieder ihren Gutenacht-Satz mit ruhiger aber fester Stimme. Dies wiederholt sich so oft, bis ihr Kind eingeschlafen ist. (ebd.) Die *Freiburger Sanduhr-Methode* ist eine sanfte Variante der Ferber-Methode und wurde von Dr. Rabenschlag entwickelt. Der Unterschied zur Ferber-Methode sind hier lediglich die verkürzten Zeitabstände, welche maximal 9 Minuten betragen sollen. Wenn sich das Kind bemerkbar macht, sollten es die Eltern erst nach 30 Sekunden streicheln und beruhigen, jedoch nicht hochnehmen. Für die Überbrückung der Wartezeit soll eine

Sanduhr von 3 Minuten dienen. Wichtig ist, dass sich die Eltern auf eine Methode konzentrieren und nicht nach Misserfolgen aufgeben oder gar in kurzer Zeit verschiedene Methoden praktizieren.

#### **5.4 Methoden und Konzepte**

---

##### *a. Richtung der Analyse*

Die drei sogenannten „Elternratgeber“ werden als Ausgangsmaterial verwendet und sollen hinsichtlich ihrer differenzierten Ansichten, Kleinkinder in den Schlaf zu begleiten, untersucht werden. Mit Hilfe der Einschätzungsdimensionen sollen Gemeinsamkeiten und Unterschiede analysiert werden. Das Ergebnis soll einen groben Überblick der unterschiedlichen Herangehensweisen, Kindern das Schlafen nahezubringen, verschaffen. Im Fokus der Analyse sollen die Herangehensweisen der Methoden miteinander verglichen und in Kategorien festgehalten werden. Nach dem inhaltsanalytischen Kommunikationsmodell (Mayring 2015), wird nur der Text anhand des soziokulturellen Hintergrundes analysiert.

##### *b. Theoriegeleitete Differenzierung der Fragestellung*

Die verwendete Literatur wird hinsichtlich der Methoden, Kleinkinder in den Schlaf und durch die Nacht zu begleiten, untersucht.

Somit ergeben sich folgende Hauptfragestellungen:

- I. Wie wird das Kind in die Einschlafphase begleitet?
- II. Welche Handlungsmöglichkeiten haben Eltern beim Erwachen ihres Kindes während der Schlafphase?

## 5.5 Ablauf der Analyse einer Qualitativen Inhaltsanalyse

---

Im Anschluss der beschriebenen Vorarbeiten folgen die Festlegung der Analysetechnik und der konkrete Ablaufplan. (ebd.) Die Analysetechnik, welche an das verwendete Material und die Fragestellung angepasst wird, lässt sich wie folgt aufgliedern.

- Bestimmung der Analyseeinheit
- Festlegung der Strukturierungsdimensionen (theoriegeleitet)

### 5.5.1 Bestimmung der Analyseeinheiten

Für eine eindeutige Präzisierung der Inhaltsanalyse werden Analyseeinheiten festgelegt, welche aus Kodiereinheit und Auswertungseinheit bestehen. Die Kodiereinheit bestimmt den kleinsten Materialbestandteil. Die Auswertungseinheit bestimmt wann und wie oft im Material die Einschätzung [...] vorgenommen werden soll“ (ebd.: 110). In der folgenden Analyse werden fünf Einschätzungen vorgenommen. Die Kodiereinheit kann bereits aus einer Präposition als minimaler Bedeutungsträger bestehen. (ebd.)

### 5.5.2 Festlegung der Einschätzungsdimensionen

Die Einschlafphase setzt sich aus situationsspezifischen Werten zusammen. Welche sich folgendermaßen definieren:

- ist ein zeitlicher Rahmen für die Einschlafphase gegeben
- ritualisierter Tagesablauf (in der Phase des Zu Bett bringen) Umgang mit emotionalen Komponenten
- Das Vertrauen in die eigene Handlungskompetenz

Die Durchschlafphase setzt sich aus ähnlichen und neuen Anforderungen zusammen.

- Mögliche Handlungsspielräume
- Das Vertrauen in die eigene Handlungskompetenz

### 5.5.3 Entwicklung des Kategoriensystems

Das Kategoriensystem ist in der *qualitativen Inhaltsanalyse* von zentraler Bedeutung. (Mayring 2015) Das verwendete Material wird nach Dimensionen in Skalenformen eingeschätzt. (ebd.) Die Entstehung des prozesshaft erarbeiteten Kategoriensystems wird im folgenden Abschnitt kurz erläutert.

#### *a. Bestimmung der Ausprägung*

Das Material wird in einer Skalierung mit 3 Ausprägungen (trifft vollständig zu – trifft teilweise zu – trifft gar nicht zu) vorgenommen. Für Fälle, in denen keine eindeutige Kodierung in eine dieser 3 Ausprägungen möglich ist, gibt es die Restkategorie (nicht erschließbar). (ebd.)

Daraus ergeben sich folgende Kategorien:

K1: trifft vollständig zu

K2: trifft teilweise zu

K3: trifft gar nicht zu

K4: nicht erschließbar



*b. Definitionen, Ankerbeispiele und Kodierregeln*

Der Kodierleitfaden wird in der folgenden Tabelle, zur besseren Orientierung dargestellt.

| Kategorie                 | Definition  | Ankerbeispiele  | Kodierregeln   |
|---------------------------|---|---|--|
| K1: trifft vollständig zu | <p>Äußerung einer Hypothese:</p> <p>Schlaftrainings benötigen ein starkes Durchhaltevermögen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klarheit über die Anforderung und deren Bewältigung der Eltern</li> <li>• Genau vorgegebener Durchführungsplan</li> <li>• Die eigenen Grenzen kennen</li> </ul> | <p>„Ob sich ihr Kind beruhigt hat oder nicht – nach spätestens zwei Minuten verlassen Sie das Zimmer...“ (Kast-Zahn 2014: 97, 21-22)</p> <p>„Gehen Sie nur zu Ihrem Kind hinein, wenn es richtig weint. Bei leisem Jammern oder Quengeln ist die Wahrscheinlichkeit groß, dass es sich von selbst beruhigt. Deshalb ist es sinnvoll noch abzuwarten.“ (ebd.: 98 Z. 6-8)</p> | <p>Alle drei Aspekte müssen auf die Ausrichtung <i>trifft vollständig zu</i> weisen</p>  |
| K2: trifft teilweise zu   | <p>Nur teilweise zutreffende Anforderungen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Freien Handlungsspielraum</li> <li>• Instinktiv handeln</li> <li>• Auf Bedürfnisse eingehen</li> </ul>   | <p>„Rücken Sie dann von Abend zu Abend den Stuhl immer ein Stück weiter vom Kinderbett weg – immer gerade so weit, wie Ihr Kind es akzeptiert“. (Weidemann-Böcker 2016: 193 Z. 18-19)</p>   | <p>Wenn nicht alle drei Definitionsaspekte auf <i>trifft vollständig zu</i> oder <i>trifft gar nicht zu</i> schließen lassen</p> |

|                         |  |   |   |
|-------------------------|--|---|---|
| K3: trifft gar nicht zu | <p>Wenn kein Durchhaltevermögen von den Eltern gefordert wird.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keine Vorgaben</li> <li>• Möglichkeit Nachzugeben</li> <li>• Kompromisse finden</li> </ul> |   | Alle drei Definitionsaspekte müssen auf die Ausrichtung <i>trifft gar nicht zu</i> zeigen |
| K4: nicht erschließbar  | Über das Durchhaltevermögen wird berichtet, aber die Art des Umgangs, bleibt ungeklärt.  | „Aber sprechen und spielen Sie nicht mit ihm. <u>Vermeiden Sie Blickkontakt und Körperkontakt.</u> Ihr Kind soll ja lernen, allein einzuschlafen“. Weidemann-Böcker 2016:193 Z. 9-10) | Wenn mehrere Definitionsaspekte aus unterschiedlichen Kategorien zutreffen                |

**Tabelle 1: Kodierleitfaden**

*c. Fundstellenbezeichnung*

Die Fundstellenbezeichnung wird, wie im Kodierleitfaden vorgegeben, weitergeführt. Da das Material aus Büchern bezogen wird, werden verwendete Textstellen im Anhang ergänzt und durch farbliche Markierung den diversen Bänden zugeordnet. Die genaue Textstelle wird unterstrichen.

## 6 Durchführung und Einschätzung der Analyse

---

Für die Inhaltliche Dokumentenanalyse werde ich drei Bücher, sogenannte Eltern-Ratgeber verwenden. Die Bücher 1 und 2 werden für die Hypothesen I – IV durchgängig analysiert. Aus dem Buch 3 wird für die Hypothesen I und II ausschließlich das Kapitel *& Die sechs Besten Ein- und Durchschlaf-Programme* untersucht. Für die Hypothesen III und IV wird hingegen das vollständige Buch erschlossen.

Bei der Durchführung der Einschätzungen wird jede Hypothese für sich anhand der drei Ratgeber chronologisch analysiert. Dabei werden die drei Ratgeber mit einem Variablennamen folgendermaßen gekennzeichnet:

id: 1 "Jedes Kind kann **schlafen** lernen"

id: 2 „**artgerecht** Das andere Baby-Buch“

id: 3 „So lernen Kinder schlafen“

id: 3(a) Die Stuhl-Methode

id: 3(b) Die Wiederholungs-Methode

id: 3(c) Die Freiburger Sanduhr-Methode

Folgende Hypothesen werden analysiert und in den anschließenden Tabellen dargestellt:

### 6.1 Schlafmethoden benötigen ein starkes Durchhaltevermögen seitens der Eltern.

| Variablenname | Kategorie | Anforderung             | Kodierung             | Fundstellen S. (Z. von - bis) |
|---------------|-----------|-------------------------|-----------------------|-------------------------------|
| 1             | 1         | Wütendes Kind           | Trifft vollständig zu | 97 (19)                       |
|               | 2         | Zeitangaben beibehalten | Trifft vollständig zu | 97 (21-26)                    |

|      |    |                                    |                       |             |
|------|----|------------------------------------|-----------------------|-------------|
|      | 3  | Jammern oder Quengeln              | Trifft vollständig zu | 98 (6-8)    |
|      | 4  | Schlaf hinausögern                 | Trifft teilweise zu   | 98 (10- 15) |
| 2    | 5  | Geregelter Tagesablauf             | Trifft vollständig zu | 133 (2-12)  |
|      | 6  | Ein gesättigtes Kind               | Trifft teilweise zu   | 133 (14-30) |
|      | 7  | Geduld und Ausdauer                | Trifft vollständig zu | 135 (6-8)   |
|      | 8  | Kompromisse finden                 | Trifft teilweise zu   | 136 (16-22) |
| 3(a) | 9  | Geduld und Ausdauer                | Trifft vollständig zu | 192 (18-19) |
|      | 10 | Blick- und Körperkontakt vermeiden | Nicht erschließbar    | 193 (9-10)  |
|      | 11 | Zimmer verlassen                   | Trifft vollständig zu | 193 (15)    |
|      | 12 | Mit hinlegen                       | Trifft teilweise zu   | 193 (15-17) |
|      | 13 | Stuhlabstand vergrößern            | Trifft teilweise zu   | 193 (18-19) |

|      |    |   |                          |             |
|------|----|---|--------------------------|-------------|
|      | 14 | Zeitspanne<br>vergrößern                  | Trifft teilweise<br>zu   | 193 (27-28) |
| 3(b) | 15 | Geduld und<br>Ausdauer                    | Trifft<br>vollständig zu | 196 (16)    |
|      | 16 | Monotoner<br>Ablauf                       | Trifft<br>vollständig zu | 197 (15-17) |
|      | 17 | Wiederholungen                            | Trifft teilweise<br>zu   | 197 (19)    |
| 3(c) | 18 | Zeitvorgaben                              | Trifft<br>vollständig zu | 209 (5-7)   |
|      | 19 | Eingeschränkter<br>Körperkontakt          | Trifft teilweise<br>zu   | 209 (5-6)   |
|      | 20 | Ausdauer und<br>vorgegebene<br>Zeitspanne | Trifft<br>vollständig zu | 209 (10-11) |

**Tabelle 2: I Hypothese**

## 6.2 Kinder haben während des Einschlafrituals kein Mitbestimmungsrecht.

| Variablenname | Kategorie | Anforderung                           | Kodierung             | Fundstellen S. (Z. von - bis) |
|---------------|-----------|---------------------------------------|-----------------------|-------------------------------|
| 1             | 21        | Nähe und Geborgenheit                 | H trifft nicht zu     | 60 (6-19)                     |
|               | 22        | Akzeptanz                             | Trifft vollständig zu | 60 (38-42)                    |
|               | 23        | Eigene Vorlieben                      | H trifft nicht zu     | 60 (55-57)                    |
|               | 24        | Einschlafzeit nach hinten verschieben | Trifft teilweise zu   | 81 (46-51)                    |
|               | 25        | Vorgabe durch Eltern                  | Trifft teilweise zu   | 81 (51-53)                    |
|               | 26        | Keine Hilfsmittel                     | Trifft vollständig zu | 96 (13-16)                    |
|               | 27        | Keine alten Gewohnheiten              | Trifft vollständig zu | 96 (23-25)                    |
|               | 28        | Geschlossene Tür                      | Trifft vollständig zu | 97 (3)                        |

|      |    |                            |                       |             |
|------|----|----------------------------|-----------------------|-------------|
|      | 29 | Im Bett bleiben            | Trifft vollständig zu | 97 (6-8)    |
| 2    | 30 | Abendmahlzeit              | H trifft nicht zu     | 143 (4-8)   |
|      | 31 | Ein besonderer Schlafort   | H trifft nicht zu     | 147 (21-23) |
|      | 32 | Mitbestimmungs-Prozess     | H mittel              | 147 (26-30) |
| 3(a) | 33 | Keine Handlungsmöglichkeit | Trifft vollständig zu | 193 (13-14) |
|      | 34 | Einverständnis des Kindes  | H trifft nicht zu     | 193 (18-19) |
|      | 35 | Offene Möglichkeiten       | H mittel              | 193 (22-23) |
| 3(b) | 36 | Keine Handlungsmöglichkeit | Trifft vollständig zu | 197 (4-5)   |
|      | 37 | Gutenacht-Satz             | H mittel              | 197 (12-14) |
|      | 38 | Keine Handlungsmöglichkeit | Trifft vollständig zu | 197 (15-18) |
| 3(c) | 39 | Keine Mitbestimmung        | Trifft vollständig zu | 209 (3-4)   |

|  |    |                              |                       |           |
|--|----|------------------------------|-----------------------|-----------|
|  | 40 | Zeitspanne allein bewältigen | Trifft vollständig zu | 209 (5-6) |
|  | 41 | Allein                       | Trifft vollständig zu | 209 (7)   |

**Tabelle 3: II Hypothese**

**6.3 Eine „Schlafmethode“ wird vor allem gebraucht als ein Notfallprogramm für erschöpfte Eltern, die kurzfristig eine Verhaltensänderung brauchen.**

| Variablenname | Kategorie | Anforderung            | Kodierung             | Fundstellen S. (Z. von - bis) |
|---------------|-----------|------------------------|-----------------------|-------------------------------|
| 1             | 42        | Erschöpfung            | Trifft vollständig zu | 15 (9-11)                     |
|               | 43        | Schlafunterbrechung    | Trifft vollständig zu | 18 (23-25)                    |
|               | 44        | Stress und Erschöpfung | Trifft vollständig zu | 18 (35-39)                    |
|               | 45        | Ausdauer               | Trifft vollständig zu | 31 (55-59)                    |



|   |    |                                    |                             |             |
|---|----|------------------------------------|-----------------------------|-------------|
|   | 46 | Schnuller                          | Trifft<br>vollständig<br>zu | 36 (23-26)  |
|   | 47 | Fläschchen                         | Trifft<br>vollständig<br>zu | 36 (30-33)  |
|   | 48 | Herumtragen                        | Trifft<br>vollständig<br>zu | 36 (40-43)  |
|   | 49 | Gymnastikball                      | Trifft<br>vollständig<br>zu | 36 (44-49)  |
|   | 50 | Stillen                            | Trifft<br>vollständig<br>zu | 36 (50-55)  |
|   | 51 | Körperliche<br>Herausforderung     | Trifft<br>vollständig<br>zu | 37 (14-17)  |
|   | 52 | Gefühl „etwas falsch<br>zu machen“ | Trifft<br>vollständig<br>zu | 87 (9-11)   |
| 2 | 53 | Ablegen                            | Trifft<br>vollständig<br>zu | 124 (30-32) |

|  |    |                              |                             |             |
|--|----|------------------------------|-----------------------------|-------------|
|  | 54 | Paralleler<br>Schlafrhythmus | Trifft<br>vollständig<br>zu | 128 (3-5)   |
|  | 55 | Unzufriedenheit              | Nicht<br>erschließbar       | 128 (21-23) |
|  | 56 | Unterstützung                | Trifft<br>vollständig<br>zu | 132 (4-5)   |
|  | 57 | Nächtliche<br>Mahlzeiten     | Trifft<br>vollständig<br>zu | 133 (15-16) |
|  | 58 | Zeitpunkt abpassen           | Trifft<br>vollständig<br>zu | 135 (3-4)   |
|  | 59 | Erfahrungsaustausch          | Trifft<br>vollständig<br>zu | 136 (4-5)   |
|  | 60 | Ziel im Auge<br>behalten     | H mittel                    | 136 (20-22) |
|  | 61 | Schlafmangel                 | Trifft<br>vollständig<br>zu | 142 (23-25) |
|  | 62 | Strategisches<br>Vorgehen    | H mittel                    | 147 (11-12) |

|                       |    |   |                             |                        |
|-----------------------|----|---|-----------------------------|------------------------|
| 3(a) / 3(b) /<br>3(c) | 63 | Verzweiflung                                    | Trifft<br>vollständig<br>zu | 12 (8-9)               |
|                       | 64 | Fehlendes<br>Hintergrundwissen                  | H mittel                    | 12 (18)                |
|                       | 65 | Händchen halten                                 | H mittel                    | 13 (17-19)             |
|                       | 66 | Dauerzustand                                    | Trifft<br>vollständig<br>zu | 13 (27-28)             |
|                       | 67 | Stress  | Trifft<br>vollständig<br>zu | 13 (30/31) /<br>14 (1) |
|                       | 68 | Frustration                                     | Trifft<br>vollständig<br>zu | 15 (21)                |
|                       | 69 | Überforderung                                   | Trifft<br>vollständig<br>zu | 15 (27)                |
|                       | 70 | Zweifel in der<br>eigenen<br>Handlungskompetenz | Trifft<br>vollständig<br>zu | 16 (9-10)              |
| 3(a)                  | 71 | Ausdauer  | Trifft<br>vollständig<br>zu | 192 (7)                |
|                       | 72 | Weinendes Kind                                  | H mittel                    | 192 (8-9)              |

|      |    |                           |                       |           |
|------|----|---------------------------|-----------------------|-----------|
|      | 73 | Ausdauer                  | H niedrig             | 192 (10)  |
|      | 74 | Außenstehende             | H nicht erschließbar  | 192 (11)  |
| 3(b) | 75 | Weinendes Kind            | Trifft vollständig zu | 196 (6)   |
|      | 76 | Unkontrollierte Emotionen | Trifft vollständig zu | 196 (7-8) |
| 3(c) | 77 | Schnelle Problemlösung    | Trifft vollständig zu | 208 (6-7) |
|      | 78 | Konsequent                | H nicht erschließbar  | 208 (8)   |

**Tabelle 4: III Hypothese**

**6.4 Die nächste Hypothese sagt aus, dass die „Schlafmethoden“ vorwiegend funktional ausgerichtet sind.**

---

| Variablenname | Kategorie | Anforderung           | Kodierung             | Fundstellen S. (Z. von - bis) |
|---------------|-----------|-----------------------|-----------------------|-------------------------------|
| 1             | 79        | Besserer Schlaf       | H mittel              | 11 (23-26)                    |
|               | 80        | Feste Schlafenszeiten | Trifft vollständig zu | 14 (20-25)                    |

|  |    |                                   |                       |             |
|--|----|-----------------------------------|-----------------------|-------------|
|  | 81 | Unterbrochene Nachtruhe           | Trifft vollständig zu | 15 (5-8)    |
|  | 82 | Schlaf erlernen                   | Trifft vollständig zu | 19 (54-58)  |
|  | 83 | Gemeinsame Schlafenszeit          | Trifft vollständig zu | 21 (31-34)  |
|  | 84 | Selbstständiges Wiedereinschlafen | Trifft vollständig zu | 33 (52-54)  |
|  | 85 | Überprüfung „Warnsystem“          | Trifft vollständig zu | 35 (55-57)  |
|  | 86 | Selbstständiges Einschlafen       | Trifft vollständig zu | 39 (47-49)  |
|  | 87 | Einschlafhilfe Schnuller          | Trifft vollständig zu | 57 (6-10)   |
|  | 88 | Harmonisch und gemütlich          | H trifft nicht zu     | 59 (42-45)  |
|  | 89 | Gemütliches Abendritual           | H mittel              | 60 (58-62)  |
|  | 90 | Feste Zeiten                      | Trifft vollständig zu | 68 (12-15)  |
|  | 91 | Schlafprotokoll                   | Trifft vollständig zu | 103 (11-15) |

|   |     |                                |                       |             |
|---|-----|--------------------------------|-----------------------|-------------|
| 2 | 92  | Ziel                           | H mittel              | 118 (24-26) |
|   | 93  | Späteres Ein- & Durchschlafen  | H trifft nicht zu     | 118 (28-33) |
|   | 94  | Sicherheit durch Körperkontakt | H trifft nicht zu     | 119 (2-4)   |
|   | 95  | Artgerechter Schlafplatz       | Trifft vollständig zu | 120 (16-18) |
|   | 96  | Stille und Dunkelheit          | Nicht erschließbar    | 123 (21-22) |
|   | 97  | „reizarmer“ Ort                | H mittel              | 123 (24-27) |
|   | 98  | Gemeinsamer Schlaf             | Trifft vollständig zu | 128 (2-3)   |
|   | 99  | Besseres Erwachen              | Trifft vollständig zu | 128 (6-8)   |
|   | 100 | Erkrankungen                   | Nicht erschließbar    | 128 (13-14) |
|   | 101 | Kein Durchschlafen             | H trifft nicht zu     | 130 (8-10)  |
|   | 102 | Individueller Schlaf           | H trifft nicht zu     | 130 (17-20) |
|   | 103 | Schlafend stellen              | H mittel              | 143 (28-31) |

|                    |     |                             |                       |             |
|--------------------|-----|-----------------------------|-----------------------|-------------|
| 3(a) / 3(b) / 3(c) | 104 | individuell                 | H trifft nicht zu     | 32 (20-21)  |
|                    | 105 | Intuitiv Handeln            | H trifft nicht zu     | 32 (28-)    |
|                    | 106 | Ruhe finden                 | H trifft nicht zu     | 55 (5-7)    |
|                    | 107 | Situation analysieren       | H mittel              | 134 (2-3)   |
|                    | 108 | Emotionale Sicherheit       | H trifft nicht zu     | 135 (12-13) |
|                    | 109 | Selbstständiges Einschlafen | Trifft vollständig zu | 182 (14-15) |
|                    | 110 | Wiederkehrende Situation    | Trifft vollständig zu | 182 (15-17) |
|                    | 111 | Regeln                      | Trifft vollständig zu | 182 (18-19) |
|                    | 112 | weinen                      | Trifft vollständig zu | 183 (14-15) |
|                    | 113 | Protest                     | Trifft vollständig zu | 183 (26-27) |
|                    | 114 | Konsequent bleiben          | Trifft vollständig zu | 183 (28-29) |

|      |     |                               |                       |             |
|------|-----|-------------------------------|-----------------------|-------------|
|      | 115 | Fortschritte notieren         | Trifft vollständig zu | 186 (13-14) |
| 3(a) | 116 | Entwöhnen                     | H mittel              | 192 (14-15) |
|      | 117 | Kein Blick- und Körperkontakt | Trifft vollständig zu | 193 (9-10)  |
| 3(b) | 118 | Gutenacht-Satz                | H mittel              | 196 (12)    |
|      | 119 | Eigene Kontrolle              | Trifft vollständig zu | 196 (13-14) |
|      | 120 | Langwieriger Prozess          | H niedrig             | 196 (16)    |
| 3(c) | 121 | Erfolg                        | Trifft vollständig zu | 208 (13)    |
|      | 122 | Sanduhr                       | Trifft vollständig zu | 209 (12-13) |

**Tabelle 5: IV Hypothese**



## 7 Methode der Datenauswertung

---

In diesem Kapitel wird die Methode der Datenauswertung beschrieben und reflektiert. Die Daten werden anhand der Kategorien kodiert. Als Ergebnis werden die Kodierungen je Hypothese in Prozente zusammengefasst. Dabei ist zu beachten, dass die Prozentanteile eigens von der Verfasserin erteilt werden.

### 7.1 Darstellung der Ergebnisse

---

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der drei Bücher vorgestellt. Für jede Hypothese werden die Ergebnisse zusammengefasst und mit Hilfe von grafischen Darstellungen aufgezeigt. Beispielhaft wird jeweils ein Nachweis in einzelnen Passagen dargestellt. Dies ermöglicht dem Leser, beispielhaft die Ergebnisse nachzuvollziehen. Am Ende des fünften Kapitels wird ein Resümee zu den erarbeiteten Ergebnissen gezogen.

#### I. Durchhaltevermögen der Eltern

Diese Kategorien (Abb.: 4) ergeben sich aus der I Hypothese, in der behauptet wird, dass Eltern, welche eine Schlafmethode anwenden, ein starkes Durchhaltevermögen benötigen. In der Hypothese I lässt sich anhand der Ergebnisse ablesen, dass sie für das Buch *Jedes Kind kann schlafen lernen* zu 80% zutrifft. Dies wird durch K1 und K2, welche eine hohe Kodierung aufweist bestätigt. Im Buch *artegerecht Das andere Baby-Buch* ist von den Eltern ein Durchhaltevermögen von ungefähr 70% gefordert. Dies trifft auch für die Wiederholungs-Methode, sowie die Freiburger Sanduhr-Methode mit 70% zu. Die Stuhl-Methode aus dem Buch *So lernen Kinder schlafen* ist die, auf welche die Hypothese mit nur 60% am wenigsten zutrifft. Dies zeigt auf, dass für sanfte Schlafprogramme und für Schlaftrainings ein mittleres bis hohes Durchhaltevermögen seitens der Eltern gefordert ist, um ihr Kind(er) in den Schlaf und durch die Nacht zu begleiten.

|  |
|--|
| <p>60% <i>Stuhl-Methode</i></p> <p>70% <i>artgerecht Das andere Baby-Buch</i></p> <p>70% <i>Wiederholungs-Methode</i></p> <p>70% <i>Freiburger Sanduhr-Methode</i></p> <p>80% <i>Jedes Kind kann schlafen lernen</i></p> |
|--|

**Abbildung 4: I Ergebnis**

|    |  |
|----|--|
| K1 | <p>1 „Manche Kinder reagieren auf die Anwesenheit ihrer Eltern mit noch heftigerem Schreien. In diesem Fall bleiben Sie nur kurz bei ihrem Kind. Bewährt hat sich die Regel: <u>Je wütender das Kind ist, desto kürzer bleiben Sie.</u> Gehen Sie trotzdem immer wieder zu ihm hinein, damit es sich nicht alleingelassen fühlt“.</p>  |
| K2 | <p>8 „Wenn ein schreiendes Kind unserem Herzen wehtut, dann hat das seinen Grund. Die These, dass man dem Schreien auf keinen Fall nachgeben dürfte, ist schlichtweg falsch. <u>Schreien ist ein Alarmsignal.</u> Wer schreit, hat ein Problem, auf das wir <u>Eltern zu reagieren</u> haben. <u>Vielleicht müssen wir einen anderen als den bisher verfolgten Weg finden.</u> Wir müssen nicht all unsere Ziele aufgeben, doch überlegen, wie wir ohne Machtkampf dorthin kommen können, wohin wir wollen. Beharrlich, aber sanft“.</p> |

**Tabelle 6: I Beispiele**

## II. Mitbestimmungsrecht während des Einschlafrituals

Weitere Kategorien geben Aufschluss darüber, ob Kinder bei Anwendung von Schlafmethoden ein Mitbestimmungsrecht während des Einschlafrituales haben. Die Hypothese II stimmt mit dem Buch *Jedes Kind kann schlafen lernen* zu 65% überein. Hier sollen unter anderem die Vorlieben des Kindes laut Kategorie 23 mit einbezogen werden. In dem Buch *artgerecht Das andere Baby-Buch* dürfen Kinder während des

Einschlafrituals, zu 30% nicht mitbestimmen. Zu 50% dürfen Kinder deren Eltern die Stuhl-Methode praktizieren (nicht) mitbestimmen. Ein Indiz welches nicht für das Mitbestimmungsrecht von Kindern spricht, wird in Kategorie 33 veranschaulicht. In der *Wiederholungs-Methode* dürfen Kinder zu 75% nicht mitbestimmen, während Kinder bei der *Freiburger Sanduhr-Methode* zu 100% laut gefundener Aussagen kein Mitbestimmungsrecht besitzen. Das Mitbestimmungsrecht für Kinder ist bei Schlafmethoden sehr weitgreifend und kann nicht pauschalisiert werden (Abb.:5)

|  |
|--|
| 30% <i>Das andere Baby-Buch</i>            |
| 50% <i>Stuhl-Methode</i>                   |
| 65% <i>Jedes Kind kann schlafen lernen</i> |
| 75% <i>Wiederholungs-Methode</i>           |
| 100% <i>Sanduhr-Methode</i>                |

**Abbildung 5: II Ergebnis**

|    |   |
|----|---|
| K3 | 23 „Wie Sie diese <u>Minuten mit Ihrem Kind verbringen, hängt von seinem Alter und von Ihren und seinen Vorlieben ab</u> “.         |
| K1 | 33 „Wenn Ihr <u>Kind ständig redet oder nicht liegen bleiben will, sagen Sie ihm, dass Sie jetzt rausgehen, und tun das auch</u> “. |

**Tabelle 7: II Beispiele**

### III. Schlafmethoden als Notfallprogramm

Die Bücher wurden auch unter der Kategorie Schlafmethode als Notfallprogramm für erschöpfte Eltern, die kurzfristig eine Verhaltensänderung brauchen untersucht. Für das analysierte Buch *Jedes Kind kann schlafen lernen*, trifft die genannte Hypothese zu 100% zu, welches unter anderem die Kategorie 52 deutlich bestätigt. Etwas weniger trifft sie mit nur 70% auf das *artgerecht Das andere Baby-Buch* zu. Die *Stuhl Methode* bestätigt zu 50% am wenigsten die Hypothese, die wird unter anderem durch die Kategorie 73 bestimmt. Die *Wiederholungs-Methode* hingegen trifft mit nur

2 Aussagen zu 100% zu, sowie die *Freiburger Sanduhr-Methode* mit einer Aussage. Die Einführung und der Hauptteil des Buches *So lernen Kinder schlafen* bestätigt jedoch die Hypothese nur zu 65%.

|   |
|---|
| 50% <i>Die Stuhl Methode</i>                |
| 65% <i>So lernen Kinder schlafen</i>        |
| 70% <i>artgerecht Das andere Baby-Buch</i>  |
| 100% <i>Jedes Kind kann schlafen lernen</i> |
| 100% <i>Wiederholungs-Methode</i>           |
| 100% <i>Freiburger Sanduhr-Methode</i>      |

**Abbildung 6: III Ergebnis**

|    |  |
|----|--|
| K1 | 52 „Dann hatten Sie vielleicht selbst schon das <u>Gefühl, irgendetwas „falsch zu machen“</u> “. |
| K3 | 73 „... Sie viel <u>Geduld haben und konsequent bei der Sache bleiben</u> “                      |

**Tabelle 8: III Beispiele**

#### IV. Funktionale Ausrichtung von Schlaflernmethoden

Zuletzt wird nach den Kategorien, dass Schlafmethoden vorwiegend funktional ausgerichtet sind, geforscht. Die funktionale Ausrichtung wird in der Methode des Buches *Jedes Kind kann schlafen lernen* zu 80% bestätigt. Dafürsprechen wie in Kategorie 80, die festen Tag- und Nacht-Schlafzeiten. In dem Buch *artgerecht Das andere Baby-Buch* sind es hingegen nur 40%. Da es in dieser Methode weniger um das Allein-Schlafen und das Durchschlafen, sondern vielmehr um die Schutzbedürfnisse der Kleinkinder. Die *Stuhle-Methode* bestätigt die Hypothese zu 75% und die *Wiederholungs-Methode* zu 50%. Weiterhin weißt die *Freiburger Sanduhr-Methode* mit der Kategorie 120 darauf hin, dass diese Schlafmethode zu 100% funktional ausgerichtet ist. Die Eltern sollen die auftretenden Schreiphasen mit Hilfe einer Sanduhr überbrücken. Das Buch *So lernen Kinder Schlafen* bestätigt die Hypothese mit ihrer Einführung zu 70%.

|   |
|---|
| <p>40% <i>artgerecht Das andere Baby-Buch</i></p> <p>50% <i>Wiederholungs-Methode</i></p> <p>70% <i>So lernen Kinder Schlafen</i></p> <p>75% <i>Stuhl-Methode</i></p> <p>80% <i>Jedes Kind kann schlafen lernen</i></p> <p>100% <i>Freiburger Sanduhr-Methode</i></p> |
|---|

**Abbildung 7: IV Ergebnis**

|    |  |
|----|--|
| K1 | 80 „Sie lernte innerhalb von zwei Wochen, tagsüber zwei eineinhalbstündige <u>Tagesschläfchen zu festen Zeiten zu halten und nachts von 20 bis 7 Uhr ohne Unterbrechung in ihrem Bettchen durchzuschlafen</u> “.   |
| K3 | 93 „Der amerikanische Kinderarzt Dr. William Sears sagt dazu, dass <u>Familienbettkinder zwar später lernen, allein einzuschlafen, und auch später als andere Kinder durchschlafen</u> , sie dürften dafür aber »diese so verletzliche, schutzbedürftige Phase ausleben und müssen sie nicht später mit Ersatz füllen«“. |
| K1 | 120 „Damit Sie die <u>Zeiten besser einschätzen</u> können, stellen Sie eine Sanduhr auf, deren <u>Sand in genau 3 Minuten von oben nach unten rieselt</u> “.  |

**Tabelle 9: IV Beispiele**

## 8 Zusammenfassende Betrachtung

---

In diesem Absatz werden die vorangegangenen Ergebnisse anhand der erstellten Hypothesen ausgewertet. Für eine bessere Orientierung dient die Hypothese als Titel des jeweiligen Abschnitts. Anschließend wird die jeweilige Hypothese anhand kindheitswissenschaftlicher Aspekte erläutert. In dem Forschungsprozess wurden die differenzierten Erziehungs- und Beziehungsstile welche die Eltern verfolgen, nicht berücksichtigt. Das Kapitel endet mit einem persönlichen Fazit.

### 8.1 Hypothese I

---

Die Anwendung von diversen Schlafmethoden, welche Eltern an ihren Kindern anwenden, benötigen ein starkes Durchhaltevermögen bei der Durchführung. Hierbei ist zu erkennen, dass Eltern die eine Schlaflernmethode, sowie Eltern welche ein sanftes Schlafprogramm durchführen, durchschnittlich bis zu 70% ein starkes Durchhaltevermögen benötigen.

Der Faktor Geduld und Ausdauer, welche Eltern benötigen um ihr Kind in den Schlaf zu begleiten, bestätigt in allen Büchern diese Hypothese. Besonders hoch ist die benötigte Ausdauer bei den Schlafmethoden *Jedes Kind kann schlafen lernen* und die *Freiburger Sanduhr-Methode*, da sich Eltern hierbei an Zeitangaben halten müssen. Es unterscheiden sich Schlaflernmethoden und sanfte Schlafprogramme vorwiegend in den Punkten Körperkontakt und Nähe voneinander. Bei dem Abendritual vor dem zu Bett gehen, sind Kuscheleinheiten, Nähe und Körperkontakt in allen Schlafmethoden deutlich gewünscht. Ab dem zu Bett bringen ist in dem *artgerecht Das andere Baby-Buch* Körperkontakt zugelassen, während er bei der *Freiburger Sanduhr-Methode* nur eingeschränkt und bei den anderen Methoden gar nicht zugelassen ist.

Eltern die das *artgerecht Das andere Baby-Buch* anwenden, dürfen sich während des Einschlafens des Kindes mit im Zimmer aufhalten. Bei der *Stuhl-Methode* sind Eltern angehalten zu Beginn im Zimmer zu bleiben und ihr Kind langsam an eine `größere `Distanz zu gewöhnen. Bei den anderen drei Methoden werden Eltern dazu aufgefordert, das Zimmer des Kindes nach dem zu Bett bringen zu verlassen.

Mit Blick auf das Bindungssystem ist festzuhalten, dass Nähe-Suchen, Weinen oder Anklammern als Bindungsverhalten zusammengefasst wird. Bei Angst, Unwohlsein oder Fremdheit, dient das Reagieren einer Bindungsperson, durch liebevollen Körperkontakt und Nähe der Bewerkstelligung. (Becker-Stoll 2007: 16) Eine verlässliche, liebevolle und vertrauensvolle Bindung ist in den ersten Lebensjahren, die Grundlage für ein tiefes Selbstvertrauen, Unabhängigkeit und Selbstständigkeit. (Krenz 2009: 54) Die Kinderpsychologin Theresia Herbst sagt, wenn die Bedürfnisse nach Körperkontakt und Nahrung, nach Bedarf in liebevoller Zuwendung gestillt werden, fördert dies die Entstehung einer sicheren Bindung. Sie beruft sich auf die Vorteile der sicheren Bindung, die aus einem gestärkten Urvertrauen, die Fähigkeit mit Menschen sozial kompetent umzugehen und das Selbstwertgefühl bestehen. (Lüpold 2010)

## **8.2 Hypothese II**

---

Kinder haben während des Einschlafrituales, sowie während der Einschlafphase kein Mitbestimmungsrecht. Hierbei sind die Ergebnisse der Kategorien mit ihren zugeordneten Kodierungen sehr weitreichend. Festzustellen ist hierbei, dass die Hypothese auf das Sanfte Schlafprogramm mit 30% am wenigsten zutrifft. Dies lässt sich daraus schließen, da die Kinder ihren Schlafplatz mitgestalten dürfen, aber auch jederzeit die Möglichkeit haben, sich nachts zu den Eltern zu legen. Bei der Stuhl-Methode hat das Kind bei Schlaflernprogrammen, das meiste Mitbestimmungsrecht. Da es hier mitentscheiden darf, wie weit sich die Bezugsperson mit ihrem Stuhl vom Bett des Kindes entfernen darf. Allerdings muss das Kind dann diesen Abstand akzeptieren. Ist es weiterhin unruhig, verlässt die Bezugsperson ohne Absprache das Zimmer. Wichtig ist es hierbei, die Zimmertür nicht gleich zu verschließen, sondern dem Kind zu signalisieren ‚Wir sind da und wir hören dich, wenn etwas ist‘. Bei der Methode aus dem Buch *Jedes Kind kann schlafen lernen*, dürfen Kinder bei dem Abendritual mitbestimmen, wie sie ihre Zeit vor dem Schlafen mit ihrer Bezugsperson verbringen möchten. Zusätzlich können sich Kind und Bezugsperson auf eine zu Bettgehzeit einigen, um das Kind nicht zu wach oder gar übermüdet in das Bett zu bringen. Allerdings werden die Bedürfnisse nach Nähe und Geborgenheit, ab dem

Zeitpunkt, wenn das Kind im Bett liegt, nicht mehr berücksichtigt. Ähnlich ist es bei der Wiederholungs-Methode. Hier dürfen Eltern ihr Kind nur kurz beruhigen und es berühren, verlassen aber anschließend gleich wieder das Zimmer. Am stärksten trifft die Hypothese auf die Sanduhr-Methode zu, da die Eltern erst nach einer gewissen Zeit das Zimmer betreten dürfen und dies auch nur für kurze Zeit. Das Kind soll kurz beruhigt werden, jedoch mit eingeschränkten Körperkontakt und Nähe.

### *Kindheitswissenschaftliche Aspekte*

Um diese Ergebnisse aus kindheitswissenschaftlicher Sichtweise zu betrachten, gehe ich kurz auf eine von den *Die sieben Grundbedürfnissen von Kindern* nach T. Berry Brazelton und Stanley I. Greenspan ein. Das fünfte Anliegen von Brazelton und Greenspan ist ‚Das Bedürfnis nach Grenzen und Strukturen‘. Die Eltern sollen die Kinder durch wohlwollende erzieherische Grenzen auf liebevolle Weise fördern und damit die Entwicklung innerer Strukturen festigen. Das Handeln soll jedoch nicht auf Angst und Strafe aufbauen. Ein Kind hegt den Wunsch, seiner Bezugsperson(en) Freude zu bereiten, dafür lernt es Grenzen zu verinnerlichen und sie zu akzeptieren. Die Autoren betonen, dass jegliche Form von Gewalt oder Erniedrigung gesetzlich verboten und nicht akzeptabel ist. (Brazelton & Greenspan 2002) Altersgerechte Grenzen und Regeln vermitteln dem Kind ein Gefühl von Schutz und Geborgenheit. Sie geben dem Kind Sicherheit und Halt, können aber auch als Herausforderung betrachtet werden. Schrittweise erarbeitet sich das Kind durch Argumentation und Durchsetzungsvermögen mehr Spielräume und eine Grenzverschiebung. Den Kindern Grenzen und Strukturen für das Abend- und Einschlafritual vorzuleben, ist eine wichtige Voraussetzung, dieses soll jedoch liebevoll geschehen. Den Kindern muss die Möglichkeit gegeben werden, die vorgegebenen Grenzen kennen zu lernen oder sie mitzubestimmen.

„Zweijährige sind berüchtigt für ihre Wutausbrüche, vor allem zur Schlafenszeit. [...] Wenn wir den Tagesablauf unserer Kinder aus dieser Perspektive betrachten, erschließt sich leicht, warum wir dafür plädieren“ (Renz-Polster-Imlau 2016: 144).

Das Durchführen eines Programmes, in der das Kind von heute auf morgen allein Ein- und Durchschlafen soll, ist daher fragwürdig, auch aufgrund des



evolutionsgeschichtlichem Hintergrundes. Laut Grossmann, hören Säuglinge und Kleinkinder meist aus Erschöpfung und Resignation auf zu weinen. Dabei ist weinen ein Notsignal, das von der Natur so gestaltet ist, das Erwachsene sich nicht daran gewöhnen können und sich um die Kinder kümmern. (Lüboid 2010) Der Kinderarzt Sears bezeichnet das nächtliche Schreien lassen und die dadurch entstehende Enttäuschung, als nächtliche Dressur, welche an Kindern ausgeübt wird. (ebd.) Kinder die jedoch mitentscheiden dürfen und die neue Strukturen allmählich kennen lernen, können die Grenzen schneller akzeptieren und halten sie eher ein. Es heißt, dass die Nähe der Eltern während der Einschlafsituation ein wertvollerer Bestandteil der entstehenden Bindungssicherheit ist.

Eine letzte Aussage des Bindungsforscher Prof. Dr. Klaus E. Grossmann:

„Wenn Eltern durch feinfühliges Reagieren den Anlass des Weinens beseitigen, weinen die Kinder folglich seltener und teilen sich bald mimisch, gestisch und mit ihrer Stimme differenzierter mit“ (ebd.: 5)

### 8.3 Hypothese III

---

Viele erschöpfte Eltern benötigen eine Verhaltensänderung im Schlafverhalten ihres Kindes. Daher greifen sie auf eine ‚Schlafmethode‘ zurück. Das Zutreffen dieser Aussage liegt bei 50 bis 100%, bezogen auf die analysierten Schlafmethoden. Eltern welche die Stuhl-Methode praktizieren, wünschen eine Verhaltensänderung, benötigen aber dennoch weiterhin Kraft, Geduld und Ausdauer. Demzufolge gibt es nur eine 50%ige Übereinstimmung. Auch für das Kind ist diese Methode eine behutsame Umgewöhnung.

Die Anfangskapitel des Buches *So lernen Kinder schlafen* bezieht sich auf die Überforderung, Frustration und Erschöpfung von Eltern. Jedoch wird auch auf die Hintergründe und Zusammenhänge von Schlaf eingegangen. Es wird davor gewarnt, die Ausnahmephase zur Regel werden zu lassen. Dies ist oft ein schleichender Prozess.

Das *artgerecht Das andere Baby-Buch* bezieht sich vorwiegend auf erschöpfte Eltern/Mütter, welche ihre Kinder noch stillen. Nicola Schmidt schreibt das Eltern bevor sie

erschöpft und unzufrieden sind, sich Hilfe holen sollten, um ihrer derzeitige Situation ändern zu können. Die getätigten Aussagen der Autorin bestätigen die Hypothese zu 70%. Die anderen drei Schlafmethoden treffen zu 100% zu. Sie sind für Eltern, die erschöpft und übermüdet sind, erstellt wurden. Wichtig ist bei diesen Methoden, dass Eltern Geduld haben und konsequent sind. Die Methoden zielen darauf ab, dass das Kind allein einschläft und durchschläft, beziehungsweise während des Erwachens in der Nacht, allein wieder in den Schlaf findet.

### *Kindheitswissenschaftliche Aspekte*

In aktueller Literatur zum Thema Schlaf von Kleinkinder, so schreibt auch Sibylle Lüpold, benötigen Eltern fachliche Informationen, um das Schlafverhalten von Kindern verstehen zu können und in ihrem feinfühligem Verhalten bestärkt werden. (vgl. Lüpold 2010) Eltern setzen sich, wenn es um das Thema Schlaf ihrer Kinder geht, oft selbst unter Druck. Erschöpften Eltern wird dann oft zu diversen Schlafmethoden geraten. Doch ist das Schreien lassen für viele Eltern unzumutbar und verunsichert sie noch mehr. Vor allem Mütter spüren „instinktiv, dass diese Vorgehensweise für ihr Kind nicht gut ist und sich oft, falls sie eine solche Methode doch kurzfristig anwenden“ (ebd.: 3). Junge Eltern werden zudem oft gefragt, ‚Schläft euer Kind denn schon durch?‘. Viele fühlen sich dadurch verunsichert, suchen die Fehler bei sich selbst und sind schnell frustriert. Eltern wird immer noch oft das Buch *Jedes Kind kann schlafen lernen* empfohlen. Dazu äußert sich Dr. med. Gudrun von der Ohe mit folgender Aussage:

„Dieses Buch ist eine traurige Widerspiegelung unserer Gesellschaft im Umgang mit den Kindern“ (ebd.: 8)

und Prof. Dr. Gerald Hüther, welcher sich auf die Auswirkungen des Konditionierens von Kinder bezieht, schlussfolgert wie folgt:

„Auf diese Weise werden sie in brutaler Weise auf die traurige Realität unserer gegenwärtigen Beziehungskultur vorbereitet, sie sind dann auch ‚hirntechnisch‘ optimal an das angepasst, was sie erwartet“ (ebd.: 8).

## 8.4 Hypothese IV

---

In der letzten analysierten Hypothese heißt es, dass die Schlafmethoden vorwiegend funktional ausgerichtet sind. Die Ergebnisse dieser Aussage sind weitgreifend. Am wenigsten trifft sie auf das Buch *artgerecht Das andere Baby-Buch* zu, da die Autorin dafür plädiert, dass das Bedürfnis nach Sicherheit und Kontakt den Kindern auch nachts gewährleistet sein soll. Weiterhin kommt hinzu, dass Familienbettkinder oftmals später lernen allein ein- und durchzuschlafen. Dies führt laut Dr. William Sears dazu, dass Kinder die schutzbedürftige, verletzbare Phase ausleben dürfen und sie später nicht mit Ersatz füllen müssen. (Schmidt 2015) Die *Wiederholungsmethode* weist eine 50%ige Übereinstimmung auf. Dafür spricht der Gutenacht-Satz welcher zur eigenen Beruhigung beitragen soll, dagegen spricht andererseits, dass diese Methode viel Ausdauer und Geduld erfordert und sich der Erfolg erst nach mehreren Wochen einstellen kann.

Die Autorin Weidemann-Böcker beschreibt in ihren ersten Kapiteln, dass Eltern auf ihr Bauchgefühl hören sollen, ihrem Kind Liebe und Zuwendung zu geben und die Situation in der Familie beobachten und besprechen. Trotz allem ist auch hier wieder die Rede vom Selbstständigen Ein- und Durchschlafen. Das sich Eltern auf die bevorstehenden Konflikte (wie das Weinen) einstellen und darauf vorbereiten bei Protesten konsequent zu Handeln.

Mit den Aussagen der langsamen Entwöhnung, jedoch möglichst ohne Körper- und Blickkontakt, bestätigt die Methode die Hypothese zu 75%. Mit 80% wird die Methode aus *Jedes Kind kann schlafen lernen* bestimmt. Die funktionale Ausrichtung bestätigt sich durch Aussagen der Autoren, wie zum Beispiel, dass es problematisch ist, wenn Kinder ihre Eltern nachts mehrfach wecken. Es heißt, dass Kinder ab 6 Monate in der Lage sind allein ein- und durchzuschlafen. Mit Hilfe dieses Programms, soll das sogenannte ‚Warnsystem‘ der Kinder überführt werden, damit sie problemlos Schlafen können. Weniger bis gar nicht funktional ist hingegen das Einschlafritual ausgerichtet. Dieses soll gemütlich und harmonisch für das Kind und die Eltern ablaufen. Laut analysierten Aussagen trifft die *Freiburger Sanduhr-Methode* zu 100% zu. Diese Methode wirbt mit möglichen ersten Erfolgen nach drei Tagen. Weiterhin

sollen Eltern eine Sanduhr nutzen, um die Zeitangaben einzuhalten. Erste nach diesen 3 bis maximal 9 Minuten sollen Eltern das Zimmer betreten, um anschließend ihr Kind, wenn nötig zu trösten.

### *Kindheitswissenschaftliche Aspekte*

Eltern beschäftigen sich zunehmend häufiger mit dem Thema Schlaf ihrer Kinder, wie sie am besten einschlafen und möglichst schnell durchschlafen. Doch sind es oft nicht die Kinder, die das Schlafen lernen müssen, sondern die Eltern, welche sich an die neue Situation gewöhnen müssen. Auch in diesem Punkt unterscheidet sich das Schlafarrangement der westlichen Welt von den Anderen. Da bei uns das Konzept herrscht, acht Stunden durchzuschlafen und den restlichen Tag zu arbeiten. (vgl. Schmidt) Dr. med. Rüdiger Posth äußert sich dazu wie folgt:

„Jeglicher Konditionierungsversuch zur Erzwingung einer Toleranz für das Einschlafen oder Durchschlafen ohne Anwesenheit der Bezugsperson, auch mit vorgegebenem Blickwinkel auf die Zukunft des Schlafverhaltens, ist wie jedes Schreienlassen überhaupt schädlich und verbietet sich allein schon aus menschlich-ethischen Gründen. [...] Die oft verhohlene, aber eindeutig ‚lebensbequeme‘ Einstellung vieler Eltern als Rechtfertigung für ein solches Vorgehen ist zu kritisieren, da sie rein persönlichen Zweck dient, das kindliche Interesse aber mit pseudo-pädagogischen Konzepten korrumpiert“ (Lüpold 2010: 7)

## **8.5 Hypothese V**

---

Das Thema Familienbett ist kontrovers umstritten. Im Zusammenhang mit dem Familienbett, wird häufig das Thema SIDS (plötzlicher Kindstod) aufgegriffen. Dies bestätigt sich in zwei der drei Ratgeber, jedoch unterscheiden sie sich in ihrer Intensität voneinander. Die Autorin Weidemann-Böker reißt das Thema Familienbett nur kurz an. Dabei geht Sie weder auf Vor- und Nachteile ein. Wichtig ist ihr, dass Eltern mit dem Schlafarrangement beide einverstanden sind. Sobald sich die Bedürfnisse eines Partners ändern, sollten sie etwas an der Schlafsituation/ den Schlafplatz des Kindes ändern.

In dem Buch *Jedes Kind kann schlafen lernen* widmen sich die Autoren mit Punkten für ‚Sicherer Schlaf für Ihr Baby‘ dem Thema SIDS. Im Zusammenhang mit dem Familienbett ist Punkt 5 ‚Legen Sie Ihr Baby in sein Bettchen, aber schlafen Sie in seiner Nähe‘ bedeutend. Hier heißt es, dass das eigene Babybett der sicherste Platz ist. Zum Stillen und Füttern kann das Kind mit ins Elternbett geholt werden. Sie warnen davor, das Baby/ Kleinkind mit in das Bett zu nehmen, wenn eines der Elternteile raucht, übermüdet ist, Medikamente nimmt oder Alkohol getrunken hat.

Am meisten setzt sich die Autorin Nicola Schmidt mit dem Thema auseinander. Auch hier wird vor Alkohol- und anderen Drogenkonsum, übergewichtigen Eltern und vor zu hoher Zimmertemperatur, Kissen, Decken und anderen Risikofaktoren gewarnt. Zu den verschiedenen Risikofaktoren gibt die Autorin hilfreiche Tipps, wie Eltern zum Beispiel die Körpertemperatur (mit der Hand im Nacken) kontrollieren können. Des Weiteren beinhaltet das Buch zu dem Thema einen Gastbeitrag von Prof. Dr. med. Gerhard Jorch, in dem er fünf Gründe für das allein Schlafen des Säuglings. Unter anderem schreibt er, dass in vielen Fällen von SIDS im Elternbett, weitere Risikofaktoren agierten, wie zum Beispiel die Bauchlage, Alkohol und Überdeckung. (vgl. Schmidt 2015)

„Wenn die Verbannung aus dem Elternbett dazu führt, das abgestillt wird oder das elterliche Stressniveau steigt, wird das SIDS-Risiko auf diese Weise möglicherweise wieder gesteigert“ (Schmidt 2015: 155).

Auch er weist darauf hin, dass Eltern welche alle SIDS-Faktoren vermeiden und ihrer Kinder in Rückenlage hinlegen, das Risiko minimieren. Eltern sollten auf ihre eigene Intuition hören, wie wichtig ihnen die Nähe ihres Kindes in Nacht ist. (vgl. Schmidt 2015)

Die ersten zwei Bücher beschäftigen sich wenig bis gar nicht mit dem Thema Familienbett, auch greifen sie das Thema SIDS nur spärlich auf. Das *artgerecht Das andere Baby-Buch* hingegen befürwortet das Familienbett, klärt aber auch deutlicher über Risiken und Pro und Contra Argumenten den SIDS auf.

## *Kindheitswissenschaftliche Aspekte*

Die Aufklärung zum Schlaf von Kleinkindern im eigenen Bett oder im Familienbett erfolgt in Deutschland nur gering. Eltern können die spärlichen Informationen oft schwer einordnen und sind somit verunsichert. Der plötzliche Kindstod wird oft im Zusammenhang mit dem Familienbett erwähnt, über ein SIDS-Risiko im eigenen Bett im Kinderzimmer wird oft geschwiegen.

„Dabei sind sich die SIDS-Forscher schon seit Jahrzehnten einig, dass ein in einem eigenen Zimmer schlafendes Baby ein zwei- bis dreifach erhöhtes Risiko für den Plötzlichen Kindstod hat (Renz-Polster 2014).

Renz-Polster schreibt zudem, dass der SIDS in den westlichen Industrieländern, wo Babys vorwiegend im eigenen Bett schlafen, häufiger auftritt als dort, wo (stillende) Mütter neben ihrem Baby schlafen. (vgl. Renz-Polster 2013) Für das Verständnis, warum Säuglinge und Kleinkinder bei der Bezugsperson schlafen wollen, ist ein Blick in die Evolutionsgeschichte hilfreich. Auch wenn es heutzutage dank warmer und sicherer Wohnsituationen keinen objektiven Grund mehr für das zusammenschlafen von Mutter und Kind gibt, so sind die subjektiven Erwartungen der Kinder noch aktiv. Sie leben sozusagen mit ihren Emotionen noch in der Steinzeit und empfinden das Schlafen bei den Eltern, als ‚Normalzustand‘. (Vgl. Renz-Polster 2013) Ein medizinischer Aspekt, der für das Familienbett spricht, lautet das der ausgeatmete CO<sub>2</sub>-Gehalt aus dem Atem der Mutter, das selbstständige Atmen anregt. (vgl. Schmidt 2015)

### **8.6 Hypothese VI**

---

Die „sanfte Schlafmethoden“ sind laut der sechsten Hypothese stärker subjektorientiert, partizipativ und ressourcenorientiert ausgerichtet. Dies lässt sich anhand des Buches *artgerecht Das andere Baby-Buch* teilweise bestätigen. Die Autorin geht auf das Bedürfnis Hunger von Kindern ein. Die Kinder sollen weniger Leckereien am Nachmittag essen, aber dafür am Abend gut sättigendes Essen zu sich nehmen. Wenn das Kind nachts häufig aus Hunger erwacht, kann auch eine Banane oder eine Trinkflasche bereitgestellt werden. Während die Mutter neben ihrem Kind schläft, reguliert ihr Körper die Temperatur, Atmung und Reifung. Wissenschaftliche Belege, dass Kinder nur selbstständig werden, wenn sie allein schlafen, konnten nicht

aufgezeigt werden. Das Gegenteil ist der Fall, Familienbettkinder sind emotional stabiler und früher selbstständig. Sie entwickeln eine gesunde Beziehung zum Schlaf und können auch Trennungszeiten besser aushalten. Weiterhin wird geraten, bei der Schlafsituation flexibel zu bleiben, ob im Elternbett, im eigenen Bett oder gar im Tragetuch. Eltern werden dazu aufgefordert, ihr Kind in ihrer individuellen Entwicklung zu fördern und Entfaltungsräume zu ermöglichen. Das Kind wird in mehreren Anhaltspunkten mit einbezogen. Es darf bei der Aufmachung des Abendrituals und bei der Gestaltung des Schlafplatzes mitbestimmen. Familienbettkinder benötigen für manche Entwicklungsschritte und zum allein Ein- und Durchschlafen oft mehr Zeit. Die sozialen Fähigkeiten und das gestärkte Selbstbewusstsein werden jedoch bei Familienbettkindern durch eine ressourcenorientierte Erziehung gestärkt. (Schmidt 2015)

### *Kindheitswissenschaftliche Aspekte*

„Menschliche Individuen kommen nicht als selbstbestimmungsfähige Einzelne, sondern als von Zuneigung, Fürsorge und Versorgung abhängige Wesen zur Welt. Selbstbewusstsein entsteht in sozialen Bezügen“ (Scheer 1997: 54).

Demzufolge benötigen Säuglinge und Kleinkinder oft eine liebevolle Einschlafbegleitung. Auch das nächtliche Erwachen, dient dazu die Sicherheitslage zu überprüfen. Damit das Kind beruhigt wieder einschlafen kann, reicht oft schon die körperliche Anwesenheit einer Bezugsperson. Weiterhin erleichtert die Nähe im Familienbett den Eltern den erholsamen Schlaf. Der Kontakt ermöglicht eine Kommunikation zwischen dem Kind und dem Elternteil, ohne dass ein Aufstehen erforderlich ist. Dies erleichtert sowohl das Stillen und ermöglicht ebenso im selben Rhythmus zu schlafen. Die Mutter wird nicht aus ihrer Tiefschlafphase gerissen, sondern befindet sich oft selbst am Ende eines Schlafzyklus. (Renz-Polster & Imlau 2016)

## **8.7 Hypothese VII**

---

Die folgende Aussage besagt, dass Eltern, die Zeit und Geduld haben und es ablehnen, ihr Kind gezielt schreien zu lassen, es als angemessen empfinden eine ‚sanfte Schlafmethode‘ zu praktizieren. Diese Hypothese bezieht sich auf das

*artgerecht Das andere Baby-Buch* von Nicola Schmidt. Sie wird durch Aussagen der Autorin, wie zum Beispiel „Sanfte Wege zum Schlafen ohne Schreien“ (Schmidt 2015: 142) und dem Abschnitt „Vorsicht vor Schlaftrainings! (ebd.: 146) bestätigt. Die Autorin befürwortet, dass Eltern auf das Schreien ihrer Kinder reagieren dürfen. Hunger und nächtliche Besuche, sollen von den Eltern akzeptiert und respektiert werden. Eltern sollen auf die Bedürfnisse ihre Kinder eingehen und bei Bedarf langsam abgewöhnen.

### *Kindheitswissenschaftliche Aspekte*

Die ‚sanften Schlafmethoden‘ sollen die Bedürfnisse der Kinder und Eltern in der Balance halten. Es gibt zwei Ziele die bedürfnisorientierte Eltern verfolgen:

„Die kurzfristigen Ziele, die uns hier und heute über den Tag bringen – etwa das Ziel, endlich wieder besser schlafen zu können.

Die langfristigen Ziele, die darauf ausgerichtet sind, was für eine Beziehung wir uns zu unseren Kindern wünschen und welche Werte wir in unsere Familie leben und ihnen vermitteln wollen“ (Renz-Polster & Imlau 2016: 105).

Um diese Ziele zu erreichen, setzen Eltern auf Empathie, Vertrauen, Respekt und Wohlbefinden. Sie nehmen sich die Zeit und Geduld um ihre Kinder durch einen liebevollen Umgang in ihrer individuellen Persönlichkeitsentwicklung zu bestärken. (ebd.)



## 9 Fazit

---

Nachdem die Ergebnisse der einzelnen Kategorien dargestellt wurden, erfolgt hier ein Fazit der Ergebnisse. Mit Rückblick auf die Forschungsaufgabe, soll dabei zusammengefasst werden, welche Ähnlichkeiten und Unterschiede sich zwischen den differenzierten Schlafmethoden herausstellen. Im Rahmen dieser Arbeit ist ein vollumfassendes Ergebnis nicht möglich, was ankündigt, dass lediglich diverse Kategorien detailliert mit einbezogen werden. Das Kapitel endet mit einem persönlichen Fazit.

Trotz der verschiedenen Ansichten und Standpunkte der Autoren, ähneln sich die Schlafmethoden in folgenden Faktoren. Die Ergebnisse zeigen, dass Durchhaltevermögen und die Ausdauer in allen Methoden gefordert wird. Weiterhin soll die Zeit vor dem Schlafen gemeinsam, ruhig und mit viel Zuwendung erfolgen. Bei der Gestaltung des Abendrituals dürfen die Kinder noch mitentscheiden. Wichtig ist ein ritualisierter und harmonischer Ablauf, der dem Kind und den Eltern einen gemeinsamen Tagesausklang ermöglicht.

Allerdings zeigt die Untersuchung auch wichtige differenzierte Standpunkte auf. Während bei der sanften Schlafmethode Nähe und Körperkontakt erwünscht sind, wird bei einigen Schlaflern-Programmen ausdrücklich davon abgeraten. Dies bezieht sich auf die Einschlafphase. Die Mitbestimmung von Kindern während der Einschlafphase variiert bei den Schlafmethoden. Weiterhin ist die Ausprägung der funktionalen Ausrichtung sehr weitreichend. Dies liegt vorwiegend daran, dass das Buch der sanften Schlafmethode sich vorweg an die Eltern richtet. Die Schlaflern-Programme werden oft erst dann von Eltern verwendet, wenn diese schon an ihre Grenzen gekommen sind und auf eine schnelle Verhaltensänderung hoffen.

Regelmäßiger Schlaf ist für eine gesunde Entwicklung von Kleinkindern eine Grundvoraussetzung, sowie für alle Familienmitglieder. Jedoch sollten sich Eltern nicht unter Druck setzen lassen und zahlreiche Ratgeber lesen und sich andere Eltern bei denen das Schlafen ‚problemlos‘ funktioniert zum Vorbild nehmen. Wichtig ist ein gesunder ehrlicher Austausch mit gleichgestimmten Eltern. Weiterhin kann ein Blick in die Evolutionsgeschichte für ein besseres Verständnis sorgen und den Druck

der auf den Eltern lastet nehmen. Alle Eltern möchten nur das Beste für ihr Kind, jedoch sollten sie vielmehr auf ihr Bauchgefühl hören und sich nicht zu schnell verunsichern lassen. Ausgesagt werden kann, dass Schlaflernprogramme nur dann zu empfehlen sind, wenn die Eltern dabei von Experten betreut und begleitet werden. Da eine falsche Anwendung der Methoden zu mehr Stress und Konflikten der Eltern führen können und sie tiefer in ihrer Stressspirale versinken. Eltern sollten sich mit der gewünschten Methode frühzeitig auseinandersetzen und sich in ihrer Anwendungsweise sicher sein. Zuletzt sollten sie sich auch der Wirksamkeit bewusst sein, welchen Effekt die angewendete Methode auf ihre spätere Eltern-Kind-Bindung haben kann. Um dies wissenschaftlich darlegen zu können, wäre jedoch eine weitere Forschung notwendig.

## Eidesstattliche Erklärung

---

Name: Sophie Nofz

Matrikel-Nummer: 2013 2427

Hiermit erkläre ich, Sophie Nofz an Eides statt, dass ich die vorliegende Bachelorarbeit mit dem Titel „Schlafmethoden für Kleinkinder“ selbstständig und ohne unzulässige fremde Hilfe verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe.

Sämtliche Stellen der Bachelorarbeit, die im Wortlaut oder sinngemäß anderen gedruckten oder im Internet verfügbaren Werken entnommen sind, habe ich durch genaue Quellenangaben kenntlich gemacht. Die Bachelorarbeit hat in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner Prüfungsbehörde vorgelegen.

Stendal,

---

Ort und Datum

Unterschrift

## **Anlagenverzeichnis**

|                              |       |
|------------------------------|-------|
| Anlage 1: Hypothese I.....   | XIII  |
| Anlage 2: Hypothese II.....  | XV    |
| Anlage 3: Hypothese III..... | XVIII |
| Anlage 4: Hypothese 4 .....  | XXI   |

---

## 10 Anlagen

---

### Hypothese I (Kategorie 1-20)

1 „Manche Kinder reagieren auf die Anwesenheit ihrer Eltern mit noch heftigerem Schreien. In diesem Fall bleiben Sie nur kurz bei ihrem Kind. Bewährt hat sich die Regel: Je wütender das Kind ist, desto kürzer bleiben Sie. Gehen Sie trotzdem immer wieder zu ihm hinein, damit es sich nicht alleingelassen fühlt“.

2 „Ob sich Ihr Kind beruhigt hat oder nicht – nach spätestens zwei Minuten verlassen Sie das Zimmer und schauen wieder auf die Uhr. Diesmal warten Sie etwas länger – nach dem Zeitplan fünf Minuten lang -, gehen dann wieder zu Ihrem Kind und überzeugen such, dass alles in Ordnung ist. Sie gehen genau vor wie oben beschrieben. Wieder verlassen Sie nach ein bis zwei Minuten den Raum und warten ab. Ihrer Wartezeit steigern Sie diesmal auf sieben Minuten“.

3 „Gehen Sie nur zu Ihrem Kind hinein, wenn es richtig weint. Bei leisem Kammern oder Quengeln ist die Wahrscheinlichkeit groß, dass es sich von selbst beruhigt. Deshalb ist es sinnvoller noch abzuwarten“.

4 „Wenn Ihr Kind tagsüber nach 30 bis 45 Minuten immer noch nicht eingeschlafen ist, holen Sie es aus dem Bettchen und versuchen, es wach zu halten bis zur nächsten Schlafzeit. Die Zeit des Wachhaltens kann anstrengend sein. Ihr Kind ist quengelig und schläft möglicherweise sogar beim Spielen ein. In diesem Fall können Sie es vorsichtig zudecken und eine Viertelstunde schlafen lassen“.

5 „Wir entscheiden tagsüber darüber, wie unsere Nacht wird. Das gilt vor allem bei und mit Kindern. Das heißt, sorgen Sie für

- viel Himmelslicht (sprich: raus mit Eltern und Kids, raus mit den Kindern aus dem verdeckten Kinderwagen).
- viel Bewegung an der frischen Luft.
- wenn nötig, einen geregelten Tagesablauf (viele Kinder schlafen wirklich besser, wenn der Tag regelmäßig und rhythmisch abläuft).
- einen ruhigen Nachmittag (*nicht* noch schnell ins helle, laute, wuselige Einkaufscenter was fürs Abendbrot einkaufen).

- einen ruhigen Abend (Fernseher aus, Radio aus, keine langen Telefonate, keine Kitzelattacke, wenn Papa heimkommt, und so weiter)“.

6 „Manch – um nicht zu sagen: viele – Kinder sind nachts schlicht hungrig oder durstig. Ein- bis Zweijährige, die nachts noch viel gestillt werden wollen, haben oft einfach einen leeren Magen. Dagegen hilft Folgendes:

- Bereiten Sie ihrem Kind ein leckeres, gesundes, nahrhaftes Abendessen [...].
- Nachmittags sollten nicht zu viel Leckereien angeboten, und es sollte auch nicht zu viel gestillt werden – wir wollen, dass das Kind zum Abendessen Hunger hat und genug isst.
- Legen Sie eine Banane in die Nähe des Betts (oder auf jeden Fall etwas zu essen, was man schnell einem hungrigen Kleinkind nachts geben kann, ohne das es sich bekleckert).
- Stellen Sie eine Trinkflasche neben das Bett (eine, aus der man nachts im Liegen trinken kann) mit einem Getränk, das Ihr Kind mag [...]“.

7 „Wenn das Kind schreit, hat es recht. Dann ist es noch nicht so weit, wir sind zu schnell oder haben tagsüber noch nicht genug geübt. Weitermachen, Geduld aufbringen, dranbleiben“.

8 „Wenn ein schreiendes Kind unserem Herzen wehtut, dann hat das seinen Grund. Die These, dass man dem Schreien auf keinen Fall nachgeben dürfte, ist schlichtweg falsch. Schreien ist ein Alarmsignal. Wer schreit, hat ein Problem, auf das wir Eltern zu reagieren haben. Vielleicht müssen wir einen anderen als den bisher verfolgten Weg finden. Wir müssen nicht all unsere Ziele aufgeben, doch überlegen, wie wir ohne Machtkampf dorthin kommen können, wohin wir wollen. Beharrlich, aber sanft“.

9 „Sie brauchen etwas Geduld. Nach etwa ein bis zwei Wochen wird Ihr Kind gelernt haben, allein einzuschlafen und gut durchzuschlafen“.

10 „Aber sprechen und spielen Sie nicht mit ihm. Vermeiden Sie Blickkontakt und Körperkontakt. Ihr Kind soll ja lernen, allein einzuschlafen“.

- 11 „Verlassen Sie das Zimmer und kommen Sie kurz darauf zurück“.
- 12 „Setzen oder legen Sie sich wieder hin, bis Ihr Kind schläft. Das kann am Anfang 20 bis 30 Minuten lang dauern“.
- 13 „Rücken Sie dann von Abend zu Abend den Stuhl immer ein Stück weiter vom Kinderbett weg – immer gerade so weit, wie Ihr Kind es akzeptiert“.
- 14 „Verlängern Sie von Abend zu Abend die Zeitspanne zwischen Hinausgehen und nach Ihrem Kind Sehen“.
- 15 „Der Erfolg kann mehrere Wochen auf sich warten lassen“.
- 16 „Wenn Ihr Kind aufsteht, weint oder schreit, gehen Sie sofort zu ihm und sagen mit fester, ruhiger Stimme Ihren Gutenacht-Satz – immer denselben und sonst nichts“.
- 17 „Wiederholen Sie diesen Ablauf so lange, bis Ihr Kind eingeschlafen ist“.
- 18 „Wenn Ihr Kind weint, gehen Sie frühestens nach 30 Sekunden wieder zu ihm, streicheln und beruhigen es, ohne es hochzunehmen. Nach 2 – 3 Minuten gehen Sie wieder raus“.
- 19 „Wenn Ihr Kind weint, gehen Sie frühestens nach 30 Sekunden wieder zu ihm, streicheln und beruhigen es, ohne es hochzunehmen“.
- 20 „Wiederholen Sie das bei Bedarf, bis Ihr Kind schläft – mit gestaffelten Zeitabständen (höchstens 9 Minuten)“.

#### **Anlage 1: Hypothese I**

#### **Hypothese II (Kategorie 21 – 41)**

- 21 „Der positive Kontakt in den letzten Minuten vor dem Schlafengehen bestärkt Ihr Kind in dem Gefühl, bei Ihnen Geborgenheit, Sicherheit und Zuwendung zu finden. [...] „Meine Eltern haben mich. Und sie sind immer für mich da.“ Mit dieser inneren Einstellung fällt es dem Kind leicht, sich beruhigt in sein Bettchen zu kuscheln“.
- 22 „Dann können Kinder am besten lernen, einen zeitlichen Rahmen- oder die Einschränkung „Immer nur eine Geschichte“ – zu akzeptieren“.

23 „Wie Sie diese Minuten mit Ihrem Kind verbringen, hängt von seinem Alter und von Ihnen und seinen Vorlieben ab“.

24 „Reden Sie mit Ihrem Kind: „Jeden Abend gibt es Theater, weil du nicht einschlafen kannst. Ich glaube, du kannst gar nichts dafür. Ich mache dir einen Vorschlag: Du darfst eine Stunde länger aufbleiben“.

25 „Du musst aber in deinem Zimmer bleiben, kannst lesen oder Kassetten hören – aber nicht rauskommen“.

26 „Alle anderen Hilfen, die Sie ihrem Kind bisher unmittelbar vor dem Einschlafen gewährt haben – zum Beispiel Tragen, Stillen, Fläschchen – sollten von nun an deutlich vor dem Einschlafen getrennt und mindestens eine halbe Stunde vorher gegeben werden“.

27 „Es erwartet, dass Sie die gewohnten Einschlafbedingungen schnell wiederherstellen. Genau das tun Sie jedoch nicht“.

28 „Die Tür des Kinderzimmers kann in dieser Zeit geschlossen bleiben“.

29 „Falls es im Bettchen steht, legen Sie es wieder zurück. Wenn es dann wieder aufstehen will, legen Sie es noch einmal hin, aber nicht öfter“.

30 „Bis zum Alter von zwölf Monaten ist es normal, dass Stillkinder nachts noch mal Hunger haben, und auch ein anderthalb Jahre altes Kind kann kurz vor dem Einschlafen noch einmal etwas zu essen brauchen, um die Nacht durchzuhalten“.

31 „Machen Sie die neue Schlafstatt des Kindes zu etwas Besonderem. Bauen Sie das Bett selbst, kaufen Sie es gemeinsam, dekorieren Sie es zusammen“.

32 „Gehen Sie schrittweise vor. Legen Sie das Kind zuerst auf eine Matratze vor Ihr Bett. Dort kann es jetzt erst mal „allein“ schlafen lernen. Wenn es nachts angekrabbelt kommt, können Sie es bei sich lassen oder sobald es eingeschlafen ist, wieder auf die Matratze legen – je nachdem, wie viel Energie Sie in den Prozess investieren wollen“.

33 „Wenn Ihr Kind ständig redet oder nicht liegen bleiben will, sagen Sie ihm, dass Sie jetzt rausgehen, und tun das auch“.



34 „Rücken Sie dann von Abend zu Abend den Stuhl immer ein Stück weiter vom Kinderbett weg – immer gerade so weit, wie Ihr Kind es akzeptiert“.

35 „Lassen Sie am Anfang noch die Zimmertür offen und vielleicht auch das Licht im Flur an“.

36 „Sagen sie Ihm, dass Sie jetzt rausgehen, aber in seiner Nähe bleiben, und dass es ruhig in seinem Bettchen liegen bleiben soll“.

37 „Beispiel für Gutenacht-Sätze: „Schlaf gut, mein Schätzelein“, „Jetzt schläfst du schön“, „Schlaf gut und träum was Schönes“, Bleib liegen und schlaf schön ein“.

38 „Wenn Ihr Kind aufsteht, weint oder schreit, gehen Sie sofort zu ihm und sagen mit fester, ruhiger Stimme Ihren Gutenacht-Satz – immer denselben und sonst nichts. Legen Sie Ihr Kind wieder hin, streicheln Sie ihm kurz übers Haar und gehen Sie wieder raus“.

39 „Sie sagen zum Beispiel „Schlaf gut, träum schön“, machen das Licht aus und gehen aus dem Zimmer“.

40 „Wenn Ihr Kind weint, gehen Sie frühestens nach 30 Sekunden wieder zu ihm, streicheln und beruhigen es, ohne es hochzunehmen“.

41 „Nach 2-3 Minuten gehen Sie wieder raus“.

## **Anlage 2: Hypothese II**

Hypothese III (Kategorie 42 – 78)

42 „Aber auf Dauer sinkt die Lebensqualität, Erschöpfung macht sich breit“.

43 „Beeinträchtigt werden aber auch die Eltern, denn ihr Schlaf wird ebenfalls unterbrochen“.

44 „Besonders die Mütter, die nachts mehr als zweimal aufstehen mussten, empfanden starken bis sehr starken Stress und Erschöpfung“.

45 „Unser Kind schläft aber nicht schnell ein! Das dauert manchmal über eine Stunde lang. Es kommt uns vor, als ob es sich dagegen wehren würde einzuschlafen““.

46 „Bis zu zehnmal musste seine Mutter jede Nacht aufstehen, um ihm den Schnuller wieder in den Mund zu stecken“.

47 „Aus dem einen Fläschchen wurden nach und nach neun, die ihm nachts ans Bett gebracht werden mussten“.

48 „Killian (zwölf Monate) wurde zum Einschlafen herumgetragen – nachts fast stündlich jeweils bis zu 20 Minuten lang“.

49 „Abends und nachts mussten Mama oder Papa mehrmals mindestens zehn Minuten lang mit ihm auf dem Ball hopsen, bis er dabei einschlief“.

50 „Lena (elf Monate) war noch nie in ihrem Leben allein in ihrem Bettchen eingeschlafen, sondern immer nur in Mamas Bett an der Brust – und die verlangte sie jede Nacht bis zu sechsmal“.

51 „Der Vater der zweijährigen Stefanie zum Beispiel kletterte trotz seiner Größe von einsneunzig regelmäßig zu seiner Tochter ins Gitterbettchen“.

52 „Dann hatten Sie vielleicht selbst schon das Gefühl, irgendetwas „falsch zu machen““.

53 „Wer sein unruhig schlafendes Baby also ins Bett legen, selbst aber noch Mails checken, einen Brief schreiben oder aus dem Fenster sehen will, braucht eine Strategie“.

54 „Das heißt: Wenn das Baby in eine leichtere Schlafphase kommt, geht Mama mit und umgekehrt“.

55 „Wenn Eltern ihr Baby erst später mit ins Bett nehmen, steigt die Unzufriedenheit mit dem Arrangement“.

56 „Wenn Eltern erschöpft sind, haben Sie in der Regel zu wenig Unterstützung“.

57 „Ein- bis Zweijährige, die nachts noch viel gestillt werden wollen, haben oft einfach einen leeren Magen“.

58 „Fangen Sie mit der Umsetzung am besten an, *bevor* Sie mit den Nerven am Ende sind“.

59 „Suchen Sie sich Eltern, denen es ähnlich geht wie Ihnen, und tauschen Sie sich ehrlich aus“.

60 „Wir müssen nicht all unsere Ziele aufgeben, doch überlegen, wie wir ohne Machtkampf dorthin kommen können, wohin wir wollen“.

61 „Viele Mütter, gerade von Stillkindern, bekommen irgendwann massiven Schlafmangel, wenn ihr Baby am Ende des ersten Lebensjahrs nachts noch alle zwei Stunden erwacht und gestillt werden will“.

62 „Bevor es also über die Schlafrage zum Konflikt kommt, lohnt sich ein strategisches Vorgehen“.

63 „Sie bringen ihrer gestressten, erschöpften, übernächtigten Eltern schier zur Verzweiflung“.

64 „Viele Eltern wissen zu wenig über die Zusammenhänge und Hintergründe“.

65 „*Mike ist total liebebedürftig und ich möchte ihm so gern gerecht werden. Aber das mit dem Händchenhalten zum Einschlafen nervt mittlerweile. Durchschlafen ist auch selten*“.

66 „Ein Problem wird erst daraus, wenn solche Ausnahmephasen zur Regel werden. Fatalerweise ist das meist ein schleichender Prozess“.

67 „Denn es ist einfach stressig, wenn ein Kind nicht einschlafen kann oder nachts immer wieder schreiend aufwacht“.

68 „Sie ist frustriert“.

69 „Erika fühlt sich überfordert“.

70 „*Warum klappt das bei allen anderen, nur bei mir nicht? Was macht sie falsch? Was soll sie denn noch alles tun*“.

71 „... sich das Einschlafritual immer mehr in die Länge zieht“

72 „... Sie es nicht übers Herz bringen, Ihr Kind nur kurz allein weinen zu lassen“

73 „... Sie viel Geduld haben und konsequent bei der Sache bleiben“

74 „... Sie Ihre Nachbarn nicht durch abendliches Kindergeschrei stören wollen“

75 „... Sie Ihr Kind nicht allein weinen lassen wollen“

76 „Sie befürchten, schnell laut zu werden, und eine Methode suchen, die auch die Eltern beruhigt“.

77 „... Eltern, die sich eine schnelle Problemlösung wünschen, denen aber die Ferber-Methode zu hart vorkommt“

78 „entschlossene und konsequente Eltern“

### **Anlage 3: Hypothese III**

#### **Hypothese IV (Kategorie 79 – 122)**

79 „Aber wenn sie doch nur besser schlafen würde...“ oder „Wann wird er endlich aufhören, mich jede Nacht mehrmals aus dem Bett zu holen““?

80 „Sie lernte innerhalb von zwei Wochen, tagsüber zwei eineinhalbstündige Tagesschläfchen zu festen Zeiten zu halten und nachts von 20 bis 7 Uhr ohne Unterbrechung in ihrem Bettchen durchzuschlafen“.

81 „Problematisch wird es dagegen, wenn ein Kind mehrmals pro Nacht seine Eltern weckt“.

82 „Alle gesundes Baby, die mindestens sechs Monate alt sind, können allein einschlafen und nachts durchschlafen. Wenn sie es noch nicht tun, können sie es lernen“.

83 „Diese Kleinen „Wenig-Schlaf-Genies“ können zumindest lernen, ihre paar Stunden nachts am Stück und gleichzeitig mit ihren Eltern zu schlafen“.

84 „Die einen schlafen schnell wieder ein, ohne dass die Eltern überhaupt etwas bemerken“.

85 „Alles fühlt sich normal an. Vanessas „Warnsystem“ braucht nicht aktiv zu werden“.

86 „Kinder, die regelmäßig allein in ihrem Bettchen einschlafen, haben nur selten Schlafprobleme“.

87 „Einigen Babys hilft der Schnuller. D er sich positiv auf den sicheren Babyschlaf auswirkt (siehe Seite 46), wird heute allgemein empfohlen, ihn anzubieten“.

88 „Es ist besonders wichtig, die letzten Minuten vor dem Schlafengehen harmonisch und gemütlich zu gestalten“.

89 „Beim gemütlichen Abendritual gilt die Regel: Erst zusammen spielen, dann allein einschlafen“.

90 „Ein Kind, das tagsüber und abends immer zur gleichen Zeit schlafen geht, wird nach einigen Wochen genau zu dieser Zeit müde“.

91 „Sie tragen die Mahlzeiten und die Schlafzeiten, aber auch die Schrei-Zeiten in ein Protokoll ein (siehe Anhang Seite 167) und können auf diese Weise die Fortschritte Ihres Kindes genau beobachten“.

92 „Das Ziel des Familienbetts ist es, dass Kinder eine gesunde, entspannte Haltung zur Nacht und zum Schlaf entwickeln“.

93 „Der amerikanische Kinderarzt Dr. William Sears sagt dazu, dass Familienbettkinder zwar später lernen, allein einzuschlafen, und auch später als andere Kinder durchzuschlafen, sie dürften dafür aber »diese so verletzliche, schutzbedürftige Phase ausleben und müssen sie nicht später mit Ersatz füllen«“.

94 „Artgerecht für Menschenkinder ist es, für ihr Bedürfnis nach Sicherheit und Kontakt Menschen um sich zu haben, die ihnen vertraut sind – auch nachts“.

95 „Unsre Aufgabe liegt also darin, unsere Schlafumgebung wieder so artgerecht und einfach wie möglich zu gestalten“.

96 „Bringen Sie das Kind von vornherein an einem ruhigen, abgedunkelten Ort in den Schlaf – mit Stillen, Wieder, Singen“.

97 „Stillen Sie das Kind beim Tragen und laufen Sie an einem »reizarmen« Ort herum (zum Beispiel immer hin und her durch den Wohnungs- oder Hausflur, an kleinen Seitenstraßen, durch den menschenleeren Park)“.

98 „Wenn Eltern und Kinder nach der Geburt sofort gemeinsam schlafen, etablieren sich parallele Schlafrhythmen“.

99 „So sorgt die Natur außerdem dafür, dass keine Mama von ihrem Kind aus dem Tiefschlaf gerissen wird“.

100 „Bei postpartaler Depression, Stress oder massivem Druck funktioniert das Schlafarrangement häufig nicht“.

101 „Das Konzept, acht Stunden durchzuschlafen und den Rest des Tages zu arbeiten, ist weder natürlich noch normal“.

102 „Als Forscher versuchten, das »Schlafverhalten« von Naturvölkern zu untersuchen, kamen sie zu dem Schluss, dass Schlaf einfach eine sehr individuelle Sache ist, die von Mensch zu Mensch, von Tag zu Tag und von Lebensphase zu Lebensphase variiert“.

103 „Elizabeth Pantley schreibt in ihrem Buch *Schlafen statt Schreien*, der beste langfristige Schlafverbesserer für eine Familienbettmutter sei es, dass sie lernt, sich schlafend zu stellen, während sie den Geräuschen ihres Babys zuhört“.

104 „Weil jedes Kind einmalig und wunderbar ist. [...] Weil die Situation in jeder Familie anders ist“.

105 „Das heißt: folgen sie ihrem Gefühl und hören Sie „auf Ihren Bauch““.

106 „Manchmal kann man einem solchen Kind helfen zur Ruhe zu kommen, indem man es sanft festhält und in den Armen wiegt“.

107 „Vergleichen Sie erst einmal die folgenden Informationen mit der Situation in Ihrer Familie“.

108 „Die Basis für den ruhigen Schlaf Ihres Kindes ist also Ihrer Liebe und ihr Zuwendung“.

109 „Ziel aller Ein-und Durchschlaf-Programme ist es, dass Ihr Kind lernt, selbst in seinem Bettchen in den Schlaf zu finden“.

110 „Zusätzlich soll es lernen, wenn es nachts aufwacht, die Einschlaf-Situation vom Abend wiederzuerkennen, um dann ohne elterliche Unterstützung wieder einzuschlafen“.

111 „Um dieses Ziel zu erreichen, sollten Sie fünf Regeln beachten, die allen Ein- und Durchschlaf-Programmen zugrunde liegen:“

112 „Wenn Sie Ihrem Kind beibringen wollen, allein einzuschlafen, wird es – allein und wach in seinem Bettchen – zunächst einmal weinen“.

113 „Unabhängig von der Methode – bereiten Sie sich innerlich darauf vor, dass Ihr Kind weint oder schreit und gegen die Umstellung protestiert“.

114 „Seien Sie sich darüber im Klaren, dass Sie diesen Konflikt annehmen und konsequent handeln müssen“.

115 „Mit diesen Notizen können Sie den Fortschritt Ihres Programms beobachten und werden dabei von Tag zu Tag sicherer“.

116 „Sie entwöhnen Ihr Kind langsam und behutsam von seinen bisherigen Einschlafgewohnheiten“.

117 „Vermeiden Sie Blickkontakt und Körperkontakt“.

118 „Ihr Gutenacht-Satz beruhigt nicht nur Ihr Kind, sondern auch sie Selbst“.

119 „Dieser Satz hilft Ihnen, nicht laut zu werden oder unkontrolliert zu schimpfen“.

120 „Der Erfolg kann mehrere Wochen auf sich warten lassen“.

121 „Sie können schon nach 3 Tagen Erfolg haben“.

122 „Damit Sie die Zeiten besser einschätzen können, stellen Sie eine Sanduhr auf, deren Sand in genau 3 Minuten von oben nach unten rieselt“.

#### **Anlage 4: Hypothese 4**





## Literaturverzeichnis

---

ABM (Academy of Breastfeeding Medicine) 2006 Klinischer Leitfaden: Co-sleeping und Stillen Deutsche Hebammenzeitschrift 5: 59-63

AWMF online (2012): Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Schlafmedizin.

Plötzlicher Säuglingstod. Verfügbar unter:

[http://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/063-002l\\_S1\\_PI%C3%B6tzlicher\\_S%C3%A4uglingstod\\_2012-01.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/063-002l_S1_PI%C3%B6tzlicher_S%C3%A4uglingstod_2012-01.pdf) [10.05.2016]

Becker-Stoll, F. (2007): Eltern-Kind-Bindung und kindliche Entwicklung. In: Becker-Stoll, F; Textor, M. R. (Hrsg.): Die Erzieherin-Kind-Beziehung. Berlin, Düsseldorf, Mannheim: Cornelsen Verlag Scriptor GmbH & Co.KG.

Berg, Charles/Milmeister, Marianne (2008): Im Dialog mit den Daten das eigene Erzählen der Geschichte finden. Über die Kodierverfahren der GroundedTheory-Methodologie. <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/417/905> [12.12.2016].

Bertolini, Ivo: Plötzlicher Kindstod, Information und Prävention, Anzahl der SIDS-Fälle in Deutschland, Gesundheitsberichtserstattung des Bundes, Verfügbar unter: <http://www.ploetzlicher-kindstod.com/> [12.02.2017]

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, kindergesundheit-info.de (2015): Schlafen, 1-6 Jahre. unter: <https://www.kindergesundheit-info.de/themen/schlafen/1-6-jahre/infografik-schlaf Tipps/> (Auszug) CC BY-NC-ND [22.01.2017]

Brazelton, Thomas Berry / Greenspan, Stanley I. (2002): "Die sieben Grundbedürfnisse von Kindern. Was jedes Kind braucht, um gesund aufzuwachsen, gut zu lernen und glücklich zu sein". Weinheim und Basel: Beltz 2002

DocCheck Flexikon, Das Medizinlexikon zum Medmachen: Schlaf (2005) Verfügbar unter: <http://flexikon.doccheck.com/de/Schlaf> [25.01.2017]

DocCheck Medical Services GmbH (2016): REM-Schlaf - DocCheck Flexikon.

DocCheck Medical Services GmbH. Verfügbar unter:

<http://flexikon.doccheck.com/de/REM-Schlaf>, zuletzt aktualisiert am 01.08.2016  
[11.08.2016]

DocCheck-Community: DocChek Flexikon. Das Medizinlexikon zum Medmachen.  
Schlaf. Verfügbar unter: <http://flexikon.doccheck.com/de/Schlaf> [10.12.2016]

Enning, Cornelia; Hebammenpraxis; Mühlacker: Der Schlaf-Rhythmus des Babys.  
Verfügbar unter: <http://hebinfo.de/hebinfo-ratgeber/schlaf-rhythmus/index.php>,  
[10.08.2016]

Enning, Cornelia; Hebammenpraxis; Mühlacker: Der Schlaf-Rhythmus des Babys.  
Verfügbar unter: <http://hebinfo.de/hebinfo-ratgeber/schlaf-rhythmus/index.php>,  
[11.08.2016]

Familienbett. Verfügbar unter: <https://stillgruppe.wordpress.com/familienbett/>  
[25.01.2016]

Früh, Werner (1998): Inhaltsanalyse. Theorie und Praxis, 4. Aufl., Konstanz, UVK  
Medien

Hunt, J. (2015): " 10 Gründe, mit dem Baby zusammen im Familienbett zu schlafen",  
Weimar: Rabeneltern.org e.V., Verfügbar unter:

<http://www.rabeneltern.org/index.php/wissenswertes/schlafen-wissenswertes/1220-10-gruende-mit-dem-baby-zusammen-im-familienbett-zu-schlafen> [01.032017]

Hurrelmann, K./ Unverzagt, G. (2008): Kinder stark machen für das Leben. Freiburg:  
Herder, Verlag Herder

Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung,  
Projektleitung: Heike Hölling (2012): KiGGS Welle, 30 Projektbeschreibung; 3.1.6

Risikofaktoren für den plötzlichen Säuglingstod (SIDS), Verfügbar unter:

<http://www.gbe->

[bund.de/pdf/KiGGS\\_WELLE\\_1\\_3\\_1\\_6\\_Risikofaktoren\\_Saeuglingstod.pdf#search=%22SIDS%22](http://www.gbe-bund.de/pdf/KiGGS_WELLE_1_3_1_6_Risikofaktoren_Saeuglingstod.pdf#search=%22SIDS%22) [06.03.2017]

- Largo, Remo (2005) "Babyjahre", 18. Auflage, Piper Verlag
- Lüpold, Sibylle (2010): "Kinder brauchen uns auch nachts. Warum Schlaftrainings nicht empfehlenswert sind.", Bern 2010, Eigenverlag
- Mayring, P. (2003). Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim: Beltz.
- Mihajlov, A (2016): "Co-Sleeping aus Sicht der evolutionären Verhaltensforschung, Warum Babys nicht alleine schlafen und es nicht sollten", Witten: Familienbetten, Verfügbar unter: <http://familienbetten.net/co-sleeping/> [01.03.2017]
- ProSomno Schlafmedizinisches Zentrum München » Schlafstadien und –architektur. Verfügbar unter: <http://www.prosomno.de/schlafmedizinisches-zentrum/schlafwissen/schlafstadien-und-%E2%80%93architektur/> [11.08.2016]
- Renz-Polster, Herbert (2013): Kinder verstehen. Born to be wild: wie die Evolution unsere Kinder prägt. 6., überarb. Aufl. München: Kösel.
- Renz-Polster, Herbert (2014): Neues zum Plötzlichen Kindstod (SIDS), Verfügbar unter: [http://kinder-verstehen.de/images/SIDS\\_261114.pdf](http://kinder-verstehen.de/images/SIDS_261114.pdf) [24.02.2017]
- Renz-Polster, Herbert; Imlau, Nora (Hg.) (2016): Schlaf gut, Baby! München: Gräfe und Unzer Verlag GmbH (GU Partnerschaft & Familie Einzeltitel).
- Scherr, Albert (1997): Subjektorientierte Jugendarbeit, Eine Einführung in die Grundlagen emanzipatorischer Jugendpädagogik; Open-Access-Ausgabe des 1997 im Juventa-Verlag erschienen (Die Seitennumerierung weicht von der Druckfassung etwas ab); Verfügbar unter: <https://www.ph-freiburg.de/fileadmin/dateien/fakultaet3/sozialwissenschaft/sozio/scherr/SubjektorientierteJugendarbeit.pdf> [07.03.2017]
- Schlaflexikon - NON-REM-SCHLAF (2014). , Verfügbar unter: <http://www.stalmach.com/htm/dreammedi/wissenswertes/non-rem-schlaf.htm>, [28.02.2016]
- Schlarb, Angelika; Wahl, Melanie (2014): Mini-KiSS - Begleit- und Arbeitsbuch für Eltern. Das Elterntaining für Kinder bis 4 Jahre mit Schlafstörungen. Stuttgart: Kohlhammer.

Schmidt, Nicola (2015): artgerecht - das andere Baby-Buch. Natürliche Bedürfnisse stillen. Gesunde Entwicklung fördern. Naturnah erziehen. München: Kösel.

Sears, William (2005): Schlafen und Wachen – Ein Elternbuch für Kindernächte, La Leche League Schweiz; Auflage: 2. Bearb. u. erg. (2010)

Sears, William (2016): „Health Concerns, Sleep Problems, Co-Sleeping: Yes, No, Sometimes?“, Verfügbar unter: <http://www.askdrsears.com/topics/health-concerns/sleep-problems/co-sleeping-yes-no-sometimes> [01.02.2017].

Stüwe M 2004 Prophylaxe des plötzlichen Kindstods In: Bund deutscher Hebammen (Hrsg) Das Neugeborene in der Hebammenpraxis Hippokrates, Stuttgart S 242-249

The Guardian (2016): Sudden infant death syndrome research breakthrough suggests biological factor; Verfügbar unter: <https://www.theguardian.com/australia-news/2016/nov/16/sudden-infant-death-syndrome-cot-death-biological-cause-research> [01.03.2017]

Weidemann-Böker, Petra (2016): So lernen Kinder schlafen; Die sechs besten Einschlaf-Programme für Kinder (Überarbeitete Neuausgabe, 1. Aufl.) München: Oberstebrink by Körner Medien UG