

Somnologie
<https://doi.org/10.1007/s11818-024-00461-8>
Angenommen: 16. März 2024

© The Author(s) 2024



33 Praxis-Tipps für müde Eltern, um über den Tag zu kommen

Angelika A. Schlarb¹ · Janna Landwehr² · Alexander Prehn-Kristensen^{3,4} · Ekkehart Paditz⁵ · Mirja Quante⁶ · Barbara Schneider⁷

¹ Fakultät für Psychologie und Sportwissenschaften, Universität Bielefeld, Bielefeld, Deutschland

² Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld, Bielefeld, Deutschland

³ Institut für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Zentrum für Integrative Psychiatrie ZIP gGmbH, Campus Kiel, Kiel, Deutschland

⁴ Department Psychologie, Fakultät Humanwissenschaften, MSH Medical School Hamburg – University of Applied Sciences and Medical University, Hamburg, Deutschland

⁵ Zentrum für Angewandte Prävention®, Dresden, Deutschland

⁶ Kinderklinik, Abteilung für Neonatologie, Universität Tübingen, Tübingen, Deutschland

⁷ Zentrum für Neuropädiatrie und Schlafmedizin, Kinderklinik St. Marien, Landshut, Deutschland

Zusammenfassung

Hintergrund: Viele Eltern berichten, nach der Geburt ihres Kindes übermüdet zu sein und Schwierigkeiten zu haben, den Alltag zu bewältigen. Dies betrifft vor allem erstgebärende Mütter. Schlafmangel und Schlafschwierigkeiten gelten als Risikofaktor für viele Beeinträchtigungen wie Depression, Aggressivität, Abnahme der Beziehungsqualität und Kindeswohlgefährdung. Ziel dieser Arbeit war es daher, eine Reihe an Verhaltensempfehlungen für Eltern zu geben, um einer möglichen Gefährdung der eigenen Person oder des Kindes entgegenzuwirken.

Methode: In einem interdisziplinären Team wurden basierend auf der gegenwärtigen Literatur sowie der klinischen Expertise die Empfehlungen formuliert, reflektiert und diskutiert.

Ergebnisse: Es wurden insgesamt 33 Verhaltensempfehlungen für müde Eltern formuliert, die sich auf die Person selbst, die Partnerschaft und Familie, den Abend und die Nacht sowie die Arbeit beziehen. Die Empfehlungen sind vor allem für Eltern jüngerer Kinder geeignet.

Diskussion: Mithilfe der hier formulierten Empfehlungen sollen alltagsnahe Hilfen geschaffen werden, um Eltern niederschwellig Unterstützung zukommen zu lassen. Solche Tipps können als Selbsthilfemaßnahmen, als Basis für eine Schlafberatung sowie für eine weiterführende ausführliche Behandlung dienen.

Schlüsselwörter

Kinderschlaf · Elternschlaf · Schlafstörungen · Kindeswohl · Melatonin

Hintergrund

Die Umstellung von der Paarsituation hin zur Familienkonstellation ist mit vielfältigen und umfangreichen Veränderungen verbunden. Diese Veränderungen lassen sich in verschiedene Phasen einteilen. Von der Antizipation und Vorbereitungsphase über die Geburt, die Wochenbettphase mit der dann anschließenden Herausforderungs- und Umstellungsphase und schließlich der Gewöhnungsphase, um ein Modell zu nennen [20].

Der Transitionsprozess von der Paarkonstellation hin zur Familienphase wird von vielen Paaren als schwierig erlebt. So werden häufig ein Anstieg an Distress berichtet [37], weniger positive Interaktionen des Paares [11], eine Reduktion der Kommunikationsfähigkeit unter Stress [4] sowie steigende traditionelle Rollenverteilung postpartal mit Beziehungskonflikten aufgrund der Rollenverschiebung [3]. Das Thema Schlaf spielt in diesem Zusammenhang natürlich eine wichtige Rolle, denn der Schlaf-Wach-Rhythmus des Babys ist anders als



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

der eines Erwachsenen. Dies führt – meist bei Frauen – zu einem großen Veränderungsprozess und einem Schlafmangel mit Symptomen einer Schlafstörung. Drei Monate nach der Geburt scheint dies einen Peak zu erreichen [24]. Auch die nächtliche Wachzeit der Mütter ist bedeutsam und trägt zum Schlafmangel bei, dies gilt laut einigen Studienergebnissen wohl vor allem für Erstgebärende [30, 61]. Stillende Mütter haben eine höhere Gesamtschlafzeit, wenn das Baby nah bei ihnen schläft (Co-Sleeping), im Vergleich zu Müttern, die mit Flaschen füttern [43]. Auswertungen der KiGGS-Studie zeigten, dass junge Erwachsene (insbesondere Frauen), die mit Kindern in einem Haushalt leben, mehr als doppelt so häufig Ein- und Durchschlafschwierigkeiten angaben (35,2%) als Personen aus kinderlosen Haushalten (17,9%) [27]. Frauenschlafen besser, wenn die Männer nach der Geburt des Kindes auf die Bedürfnisse der Frau achten und auf diese eingehen [53].

Auch heute noch befassen sich die meisten Studien mit den Schlafproblemen von Schwangeren beziehungsweise Müttern und nur wenige Arbeiten inkludieren auch den Schlaf von Vätern [13, 18]. Diese Studienergebnisse zeigten jedoch, dass sich die nächtliche Gesamtschlafzeit bei Männern von prä- nach postpartal im Vergleich zu den Frauen nur geringfügig reduziert (ca. 16 min) [13]. Dennoch ist zu berücksichtigen, dass heute Väter oftmals ihre Rolle anders als früher verstehen und auch leben. Der Väterreport beispielsweise ergab, dass mit dem Beginn des Erziehungsgelds (ab 2003) die Anzahl der Väter, die Erziehungsurlaub in Anspruch nehmen, kontinuierlich anstieg und jeder dritte Vater heutzutage Erziehungsurlaub nimmt [26]. Wir können daher davon ausgehen, dass auch Väter in dieser Phase in die Erziehung, Pflege und Betreuung des Kindes involviert sind und daher auch Veränderungen ihrer Schlafqualität erfahren, wie erste Ergebnisse zeigen [8]. Positiv ist, dass ein höheres väterliches Engagement bei der nächtlichen Versorgung des Kindes mit schnellerem Durchschlafen des Kindes in Verbindung steht [2].

In den ersten Lebenswochen ist ein Tag-Nacht-Rhythmus beim Säugling noch nicht etabliert, die Schlafphasen sind gleichmäßig über 24 h verteilt und richten sich nach

Hunger und Sättigung. Vollgestillte Säuglinge sind dabei durchaus nach 1 bis 3 h wieder wach und wollen angelegt werden. Gestillte Säuglinge haben den Vorteil, dass sie abends und nachts mit der Muttermilch eine natürlich angepasste „Chrononutrition“ mit optimaler Melatoninzufuhr erhalten, denn die Muttermilch enthält nachts mehr Melatonin als tagsüber [22, 38, 39]. Ab dem Alter von ca. 2 Monaten etabliert sich zunehmend ein Rhythmus, sodass im Alter von 3–4 Monaten Säuglinge tagsüber länger wach sind als nachts [47]. Bereits ab dem zarten Alter von 3 bis 4 Wochen ist zu sehen, dass sich der Rhythmus von Säugling und Mutter angleicht [35, 55]. Im Alter von 3–5 Monaten schlafen Säuglinge dann etwa zu 70% anteilig in der Nacht [48]. Für die Entwicklung des Rhythmus spielen Fütterzeiten, Licht und soziale Rhythmusgeber eine wichtige Rolle. Interessanterweise scheint auch der Chronotyp der Mutter Einfluss auf den Schlafrhythmus der Säuglinge zu nehmen. Babys von Abendtyp-Müttern schlafen beispielsweise abends später ein und haben insgesamt mehr Schlafprobleme im Vergleich zu Kindern von Morgentyp-Müttern [33]. Säuglinge, die früh eine gute Schlafkonsolidierung erreicht haben, zeigen auch eine bessere Interaktion mit ihren Müttern. Der soziale Rhythmus folgt also dem biologischen Rhythmus [15]. Eltern können bei Kleinkindern Einfluss auf diese sogenannte Schlafkonsolidierung nehmen, indem sie beispielsweise den Mittagsschlaf nicht zu lange (d.h. mehr als 2 h) und zu spät (d.h. weniger als 4 h vor dem Nachtschlaf) stattfinden lassen [34].

Da gerade im frühen Alter die Kinder häufig nachts wach werden und Schwierigkeiten haben, wieder einzuschlafen, ist oftmals elterliche Hilfe oder Unterstützung beim (Wieder-)Einschlafen gefragt [7, 49]. Diese kann mehr oder weniger umfangreich sein, die damit einhergehende elterliche nächtliche Wachzeit fällt entsprechend lang aus. Hilfe von Eltern wird oftmals erst dann angefragt, wenn das Schlafproblem besonders ausgeprägt ist [65]. Dennoch ist auch das andauernde Schlafdefizit der Eltern eine Quelle von Tagesbeeinträchtigungen und sollte entsprechend bei der Beratung/Behandlung berücksichtigt werden.

Sowohl für Kinder als auch für ihre Eltern sind die Auswirkungen von Schlafdefiziten umfassend und beeinträchtigen die Entwicklung des Kindes sowie die Gesundheit der Eltern in erheblichem Ausmaß. Hierbei ist zu beachten, dass verschiedene Aspekte sowohl als Einflussfaktoren als auch als Auswirkungen genannt werden. Insbesondere bei psychischen und verhaltensbezogenen Symptomen von Kindern und Jugendlichen wird häufig ein bidirektionaler Zusammenhang beschrieben [5, 19]. Diese Wechselwirkung kann dazu führen, dass Auswirkungen von Schlafdefiziten Einflussfaktoren für weitere schlafbezogene Problematiken darstellen können und umgekehrt.

Die Auswirkungen problematischen, gestörten bzw. nicht erholsamen Schlafs lassen sich sowohl für Kinder als auch für Erwachsene in vier übergeordnete Bereiche einordnen [5, 9].

- Physisch-somatische Auswirkungen
- Verhaltensbezogen-soziale Auswirkungen
- Psychisch-emotionale Auswirkungen
- Kognitive Auswirkungen

Auswirkungen bei Säuglingen und Kindern

In den Bereich der physisch-somatischen Auswirkungen bei Kindern fallen insbesondere zahlreiche Erkenntnisse mit Zusammenhängen von Schlaf und Körpergewicht auf. So konnte ein inverser Zusammenhang zwischen Schlafdauer und BMI-Werten (Body-Mass-Index) gezeigt werden [14, 64]. Für Kinder und Jugendliche scheint bei verkürzter Schlafdauer eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für Übergewicht und Adipositas über alle Altersklassen hinweg zu bestehen [29]. Zudem mehren sich Hinweise auf Assoziationen verschiedener Schlafcharakteristika mit weiteren kardiovaskulären Risikofaktoren wie erhöhten Blutfettspiegeln, Entzündungsmarkern und erhöhtem Blutdruck [31, 44, 54]. Neben diesen messbaren medizinischen Parametern scheinen Kinder mit Schlafstörungen vermehrt somatische Beschwerden (wie Kopf- oder Bauchschmerzen) zu äußern [62]. Doch auch Säuglingskoliken werden inzwischen mit unzureichend ausgereiften chronobiologischen Rhythmen assoziiert [57].

Neben Übergewicht sind verschiedene Aspekte problematischen Schlafs zudem mit Verhaltensmerkmalen verbunden. Auch wenn von vielen unklaren Mediatoren auszugehen ist, scheint ein Zusammenhang von kurzer Schlafdauer und Insulinresistenz, Bewegungsmangel sowie ungesunder Ernährung bzw. vermehrter Nahrungsaufnahme zu bestehen [10, 16]. Weiterhin gibt es Hinweise auf Auswirkungen des Schlafs in der Kindheit und Adoleszenz auf verhaltensbezogene Risiken wie Risikobereitschaft (z.B. Alkohol- und Drogenmissbrauch) mit erhöhtem Unfallrisiko [63]. Darüber hinaus konnten Touchette et al. [56] im Rahmen einer 18-jährigen Follow-up-Studie zeigen, dass schlechtere Schlafqualität bei Kindern im Alter von 10 Jahren mit einer späteren höheren Prävalenz für externalisierende Verhaltensstörungen assoziiert waren. Doch nicht nur für externalisierende Störungen (z.B. ADHS, Aggressivität, Impulsivität), sondern auch für internalisierende Störungen (z.B. Ängstlichkeit, Traurigkeit) zeigt sich ein recht stabiler Zusammenhang mit Schlaf [5].

Bezüglich kognitiver Auswirkungen wird für Kinder und Jugendliche auf Zusammenhänge problematischen Schlafs mit schlechteren Schulnoten bzw. geringeren schulischen Leistungen hingewiesen [5, 12]. Es wird aber auch von Assoziationen des Schlafs zur allgemeinen kognitiven Leistungsfähigkeit [42, 62] und zu gemessenen Intelligenzquotienten [62] berichtet.

Für Erwachsene ist der Zusammenhang zwischen Schlafproblemen und psychisch-emotionalen Belastungen gut untersucht und wird zunehmend auch für Kinder thematisiert [21]. Mit Schlafschwierigkeiten verbundene psychisch-emotionale Aspekte reichen von Angst über psychosoziale Belastungen [19], Erschöpfungsempfinden [40], geringes Selbstwertgefühl [17] und depressive Symptome [27] bis hin zu voll ausgeprägten Depressionen (mit Suizidrisiko) [52, 63]. Nach Gregory und Sadeh [21] sind Schlafprobleme ein verstecktes Risiko für diverse Pathologien auf psychischer Ebene, welche neben den benannten auch bipolare Störungen und Schizophrenie oder neurologische Entwicklungsstörungen einschließen.

Auswirkungen bei Eltern

Erwachsene mit Schlafmangel zeigen oftmals eine hohe Risikoneigung und Fehleinschätzung von Situationen, fühlen sich viel belasteter, können ihre Emotionen weniger kontrollieren [6, 41], sind eher depressiv, ängstlich und neigen dazu, Fehler zu machen [23, 36], oder sie sind aggressiv [59]. Bezüglich des Erziehungsverhaltens zeigte sich in unterschiedlichen Studien, dass Eltern mit Schlafdefizit oder Schlafproblemen sich belasteter bzw. überforderter fühlen, weniger adaptive Copingstrategien zur Verfügung haben und ein geringeres Selbstwirksamkeitserleben empfinden [6]. Des Weiteren – und äußerst relevant für die kindliche Gesundheit – gilt eine ausgeprägte elterliche Belastung im Sinne eines Burn-outs als großer Risikofaktor für Kindeswohlgefährdung [32].

Ziel dieser Arbeit ist es, Fachkräften rund um den Kinderschlag Empfehlungen an die Hand zu geben, um Eltern angemessen und unterstützend beraten zu können. Die Tipps sollten altersorientiert und problemorientiert bzw. lösungsorientiert sein.

Methodik

Die Autorengruppe ist ein interdisziplinäres Team aus Pädiater*Innen, Schlaf-, Gesundheits-, Psychiatrieexpert*innen sowie Expert*innen in Klinischer Psychologie und Schlaftherapie. Daten- und forschungsbasierte Arbeiten sowie klinische Erfahrungen bildeten die Grundlage für die nachfolgende Sammlung an Ratschlägen und Verhaltensempfehlungen. Sowohl der theoretische Hintergrund als auch die nachfolgenden Empfehlungen wurden von der Gruppe gemeinsam verfasst, wobei die Erstautorin eine leitende Rolle innehatte. Der jeweiligen Spezialisierung folgend wurden sowohl Textabschnitte als auch die Vorschläge für Empfehlungen von den unterschiedlichen Personen formuliert und dann in der Gruppe, basierend auf einem ersten Konsensusverfahren, diskutiert und angenommen oder verworfen. Die Gesamtentwicklung der vorliegenden Empfehlungen wurde insgesamt in 5 Schritten finalisiert. Während dieser Schaffens- und Überarbeitungsphasen gab es zwei Konsensusverfahren und

drei Runden der schrittweisen Überarbeitung. Diese schrittweise Überarbeitung erfolgte in einem kollaborativen Schreibprozess, welcher nicht synchron verlief, sondern durch aufbauende Kommentierung, nachvollziehbare Überarbeitung und aufeinanderfolgende Weiterleitung eines jeweiligen Ausgangsdokuments. Die finale Fassung (5. Schritt) wurde wiederum durch jedes einzelne Mitglied der Autor*innengruppe geprüft.

Ergebnisse

Basierend auf oben genannten Quellen und Expertisen werden nachfolgend unterschiedliche Tipps hinsichtlich der Gestaltung des Tagesablaufs sowie des abendlichen und nächtlichen Ablaufs gegeben. Die Tipps können so an die Eltern weitergereicht werden oder als Grundlage für Beratungen oder Selbsthilfemaßnahmen dienen. Die Empfehlungen sind folgendermaßen gegliedert: Tipps für den betroffenen Elternteil selbst, für Partnerschaft und Familie, für die Arbeit, sowie abschließend Ergänzungen hinsichtlich weiterer Vorgehensweisen, wenn diese Tipps nicht ausreichen.

Für Sie selbst:

1. Auch wenn Sie am Morgen müde sind: Aktivieren Sie sich. Bewegen Sie sich, lassen Sie Licht herein und seien Sie aktiv. Durch solcherlei Maßnahmen können auch müde Eltern wieder in den Tag finden.
2. Trinken Sie Tee oder Kaffee am Morgen – entsprechend Ihrer Situation und Bedingungen.
3. Achten Sie ganz genau auf die positiven Dinge, die Ihnen heute begegnen – versuchen Sie mindestens drei am Abend aufzuschreiben.
4. Gönnen Sie sich etwas, machen Sie sich eine Freude. Auch kleine positive Dinge verändern den Alltag bedeutsam. Organisieren Sie sich Ihren Lieblingstee, kaufen Sie sich eine nette Tasse (oder lassen Sie sich eine von Ihren Liebsten schenken), nette Sprüchekalender können die Laune heben, überraschen Sie sich selbst, lassen Sie sich jeden Tag oder jeden zweiten Tag etwas Nettes einfallen.

5. Nutzen Sie Pausen für Power-Naps – diese können hilfreich sein. Fahren Sie von und zur Arbeit beispielsweise mit dem Bus oder der Bahn, können Sie die Fahrten für kurze Naps nutzen (Wecker stellen nicht vergessen). Stehen Sie anschließend auf und bewegen sich.
6. Mittags lieber ein leichtes Essen – schweres Essen macht müde und schläfrig.
7. Nutzen Sie Ihre inneren Bilder: wie steht Ihre innere Ampel gerade? Ist alles auf Grün – haben Sie genug Energie? Oder ist gerade Orange oder gar Rot? Dann sollten Sie zur Tat schreiten und etwas unternehmen (Sie finden hier genug Tipps).
8. Machen Sie Atemübungen – Atemübungen verringern den Stress. Auch kleine körperliche Übungen können so über den Tag helfen (beispielsweise auch Yoga- oder Bewegungsübungen).
9. Gönnen Sie sich eine Zeit für sich selbst – Selbstfürsorge ist wichtig für die eigene Gesundheit.
10. Lassen Sie alle Fünfe auch einmal gerade sein. Nutzen Sie Pausen zum Ausruhen, delegieren Sie wenn möglich Arbeiten an andere Personen oder nehmen Hilfe in Anspruch (Wäsche, Bügeln, Putzen, etc.). Versuchen Sie nicht, abends alles zu erledigen, was tagsüber liegen geblieben ist.
11. Wenn Ihr Nervenkostüm zu dünn wird – nehmen Sie sich eine Auszeit. Sie brauchen Zeit zur Regeneration. Mit neuer Kraft können Sie mit Stress viel besser umgehen, Sie können sich besser konzentrieren und finden bessere Lösungen. Überlegen Sie: Was würde im Notfall auch ohne Sie gehen?
12. Wenn Sie merken, Ihre Geduld ist am Ende und Sie empfinden negative Gefühle – legen Sie ihr Baby vorsichtig in Rückenlage ins Babybett (notfalls auch auf den Boden) und verlassen kurz das Zimmer. Atmen Sie durch! Bitte denken Sie daran, dass ein Baby niemals geschüttelt werden darf.

Für Partnerschaft und Familie:

13. Erlauben Sie sich Paarzeiten – organisieren Sie früh eine Aufsicht für Ihr

Kind und kümmern Sie sich um Ihre Beziehung.

14. Geben Sie Ihr Kind an Ihren Partner/ Partnerin auch am Tag mal ab, binden Sie die Großeltern oder gute Freunde ein, das verschafft auch mal am Tag etwas Auszeit.
15. Erziehungsunterschiede – die gibt es immer. Sprechen Sie darüber, lassen Sie aber auch Unterschiede zu.
16. Für die Väter: zeigen Sie ihre Zuneigung, achten und fragen Sie nach den Bedürfnissen Ihrer Frau, denn diese ist in der Regel stärker belastet.
17. Reden Sie mit Ihren (älteren) Kindern. Sagen Sie, dass und warum Sie erschöpft sind und dass Sie dafür nichts können. Entschuldigen Sie sich, wenn Sie ungerecht waren. Geben Sie Hinweise, wo sie kleine Aufgaben übernehmen können, und sagen Sie, dass Sie sie lieb haben.

Für den Abend und die Nacht:

18. Am Abend: Achten Sie auf eine regelmäßige Bettoutine für Ihr Kind, aber legen Sie sich nicht dazu!
19. Bei Schlafgeschichten: Schauen Sie genau hin und prüfen Sie das Buch vorher. Was lernt Ihr Kind da? Manche Bücher geben irreführende Anregungen in den Geschichten oder sind zu aufregend.
20. Falls Sie eine App für Einschlaflieder verwenden: Orientieren Sie sich vorher, ob diese App wissenschaftlich überprüft wurde oder ob die Sammlung eher beliebig ist.
21. Wechseln Sie sich mit dem Zu-Bett-Bringen möglichst ab – so hat jeder auch mal Zeit für sich und Ihr Kind gewöhnt sich früh an verschiedene Umstände bzw. verschiedene Rollen oder Personen.
22. Das Füttern Ihres Kindes sollte zu Beginn der Abendroutine erfolgen. Ab dem Alter von ca. 6 Monaten können Säuglinge auch 5 bis 6 h am Stück schlafen, ohne etwas zu trinken. Sich melden bedeutet also nicht immer Hunger, sondern kann einfach bedeuten, dass sich Ihr Kind rückversichern will, dass Sie in der Nähe sind.
23. Füttern von Muttermilch mit der Flasche in der Nacht: Achten Sie darauf, dass Sie möglichst auch

nachts frisch abgepumpte Milch geben (der Melatoningehalt ist anders als in der Milch vom Tage). Teilen Sie sich die notwendige Wachzeit durch Abpumpen und Füttern auf.

24. Achten Sie auf Ihre Zeit – versuchen Sie nicht, im oder am Bettchen Ihres Kindes einzuschlafen, nutzen Sie die Zeit lieber für sich oder für die Beziehung.
25. Passen Sie sich dem Rhythmus Ihres Kindes an, wenn es Ihr Tagesablauf erlaubt. Dann kommen Sie im Rahmen der 24 h auch zu etwas mehr Schlaf.
26. Gehen Sie abends ruhig schlafen, sobald Ihr(e) Kind(er) eingeschlafen sind. Vermeiden Sie in diesen Fällen der Erschöpfung das Berieseln durch Fernsehen, Computer oder Smartphone.
27. In der Nacht: Das Schreien Ihres Kindes heißt nicht immer, dass Sie es aus dem Bettchen holen müssen. Beruhigen Sie es erst mit der Stimme, mit Berührung. Heben Sie es nur heraus, wenn nötig. Oftmals helfen einfache Strategien auch zur Beruhigung.
28. Wechseln Sie sich als Eltern ab. Dies gilt sowohl für tagsüber als auch für das nächtliche Aufstehen. Wenn es nicht unter der Woche realisierbar ist, nutzen Sie das Wochenende.

Für die Arbeit:

29. Packen Sie Ihre Tasche schon am Abend – dann können Sie am Morgen sicher sein, dass Sie alles dabei haben.
30. Organisieren Sie sich. Schreiben Sie zuerst auf, was Sie heute erledigen wollen und wann – erledigen Sie Arbeiten, die wichtig sind, am besten zuerst.
31. Nehmen Sie die Treppe, so halten Sie sich fit und es machtmunter.
32. Für Meetings: Überlegen Sie sich Fragen, um wach zu bleiben; stellen Sie sich vor, Sie müssten das Thema übernehmen – was würde Ihnen dazu einfallen? Mit solchen Tricks fallen Ihnen beim Meeting nicht die Augen zu.
33. Nutzen Sie kleine Pausen für frische Luft. Stellen Sie sich dazu einen Wecker.

Wenn diese Tipps nicht ausreichen: Holen Sie sich frühzeitig Hilfe – nicht erst wenn es zu spät ist. Diverse Studien zeigen, dass Eltern oftmals zu lange warten bis sie Hilfe holen [65].

Weiterführende Informationen für Eltern und Fachleute

Sollten Sie bei Ihrem Kind den Verdacht auf eine Schlafstörung haben, gehen Sie zum Kinderarzt/zur Kinderärztin. In der Sprechstunde kann durch das Gespräch und mit der klinisch-neurologischen Untersuchung rasch geklärt werden, ob Hinweise für eine körperlich bedingte Schlafstörung vorliegen oder ob es andere Gründe für die Schlafstörung gibt. Sollte keine organisch bedingte Ursache vorliegen, suchen Sie sich Unterstützung und Beratung bei den Ansprechpartnern der „Frühen Hilfen“.

Viele Eltern überlegen gegenwärtig, ob sie Melatonin geben sollen, wenn das Kind nicht entsprechend schläft. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass Melatonin ein körpereigenes Hormon ist, an dessen ärztliche Verordnung erst gedacht wird, wenn bestimmte und vom Facharzt/der Fachärztin abgeklärte Schlafstörungen vorliegen und wenn Hinweise zur Schlafhygiene sowie psychotherapeutische Interventionen keine ausreichende Wirkung gezeigt haben [39].

Falls Ihr Kind nachts schnarcht oder stark schwitzt, sollte das pädiatrisch und falls erforderlich zusätzlich HNO-ärztlich abgeklärt werden. Bei Kindern jenseits der Säuglingszeit sind vergrößerte Adenoide und Rachenmandeln ursächlich, jedoch ist nicht immer ein operativer Eingriff an der Rachenmandel erforderlich, denn die zeitlich begrenzte Gabe eines ärztlich verordneten Kortikoidsprays kann auch zur Rückbildung der vergrößerten Rachenmandel beitragen [58].

Auch ein Kind mit Verdacht auf ADHS und dabei oft anzutreffenden Schlafstörungen sollte kinderärztlich untersucht werden (inkl. Blutbild und Eisenspiegel) [28].

Diskussion

In dieser Publikation wurden 33 Empfehlungen eines interdisziplinären Teams für müde Eltern von Kindern gegeben. Die

Tipps lassen sich je nach Alter und familiärer Situation anpassen (z. B. zum Abendritual statt Einschlafmusik auch Gute-Nacht-Geschichten, bei der täglichen Aktivität statt Krabbeln die Sportgruppe). Damit wird eine basale Leistung hinsichtlich der Forderung einer gestuften Versorgungsstruktur erfüllt, wie sie die Europäische Akademie für Kognitive Behaviorale Therapie für Insomnie mit ihrem Stepped-Care Model fordert [1]. Dementsprechend basieren die hier aufgeführten Vorschläge auf publizierter Fachliteratur, interdisziplinärem Diskurs sowie jahrzehntelanger praktischer Erfahrung und Expertise. Fachleute (Pädiater*innen, Mitarbeitende von Beratungsstellen, sozial-pädiatrischen Zentren oder Ambulanzen sowie andere Fachpersonen) können diese Tipps an die Eltern ausgeben oder als Grundlage für eine Schlafberatung nutzen. Auch als Selbsthilfe sind diese Tipps im Sinne einer gestuften Versorgungsstruktur geeignet [1], um somit sowohl gesunden Schlaf bei Familien zu fördern als auch präventiv einer Schlafproblematik vorzubeugen. Hinsichtlich eines gestuften Vorgehens können oben genannte Empfehlungen vor einer ersten Schlafberatung ausgegeben werden, sodass nachfolgend auf deren Basis besser beraten werden kann. Zudem erhalten die Eltern hierdurch konkrete Tipps, die sie recht zügig umsetzen können. Den Bedarf an derartigen Tipps zeigen Erkenntnisse, dass Eltern oft erst spät fachliche Hilfe aufsuchen [65], gleichwohl aber häufig online nach Gesundheitsinformationen gesucht wird [25] und das Thema Schlaf sowohl bei der Suche nach Gesundheitsinformationen [60] als auch bei digitalen Unterstützungsangeboten wie Apps insbesondere für junge Erwachsene relevant zu sein scheint [46]. Kritisch zu beobachten ist, dass Schlaf-Apps für Erwachsene mehr und mehr im Kommen sind und auch genutzt werden, während solcherlei Apps für Eltern von jungen Kindern noch rar sind und oftmals auch einen fundierten schlafexpertisebezogenen Hintergrund missen lassen [51]. Basierend auf den hier in diesem Beitrag genannten Empfehlungen können dann auch gezielt weitere Hilfsmaßnahmen initiiert werden beziehungsweise auftretende Schwierigkeiten als Ansatzpunkt für eine gezielte Beratung/Behandlung dienen. Die Wirksamkeit dieser Maßnahmen soll-

te möglichst protokolliert und damit auch die Basis für weitere Behandlungsschritte (falls nötig) geschaffen werden. Insgesamt lassen sich mit solcherart basierter Schlafberatung bereits innerhalb einer Stunde wirksame Verbesserungen erzielen [45]. In einer früheren Studie zeigte sich, dass Eltern von Kindern mit Schlafproblemen dazu neigen, mehr körperliche Strategien zur Beruhigung einzusetzen, und sich scheuen, die Autonomie des Kindes zu stärken [50]. Das Vertrauen in die Wirksamkeit solcher das Kind stärkenden Strategien scheint somit ein wesentlicher Faktor auch bei der Schlafberatung bzw. -therapie zu sein. Zuvor jedoch ist eine ausführliche Diagnostik notwendig, damit gegebenenfalls körperliche Ursachen ausgeschlossen werden können, wie oben bereits beschrieben wurde. Auch das Stepped-Care Modell von Baglioni und Kolleg*innen betont dies [1].

Fazit

Die hier vorliegenden Tipps können als Erste-Hilfe-Maßnahmen und Empfehlungen für Eltern dienen. Der Fokus liegt vor allem auf den Eltern und deren Handlungsspielraum. Wichtig dabei ist, zu betonen, dass nicht alle Tipps bei jedem Elternteil gleich gut helfen und vielleicht manche Hinweise sogar unpassend erscheinen. Die Eltern sollten sich davon nicht irritieren lassen, sondern die Tipps ausprobieren, die ihnen zusagen, und dann bei dem bleiben, was persönlich geholfen hat. Wie oben bereits betont, können diese natürlich auf die persönlichen Anforderungen oder Umstände angepasst werden oder dienen als Anregung, neue Maßnahmen zu erfinden. In der weiteren Behandlung kann darauf aufgebaut werden im Sinne des Stepped-Care Modells und somit ein gestuftes Vorgehen ermöglicht werden.

Korrespondenzadresse

Angelika A. Schlarb
Fakultät für Psychologie und Sportwissenschaften, Universität Bielefeld
Universitätsstraße 25, 33501 Bielefeld, Deutschland
Angelika.schlarb@uni-bielefeld.de

Funding. Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. A.A. Scharlb, J. Landwehr, B. Schneider, M. Quante geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht. A. Prehn-Kristensen erhält derzeit im Rahmen einer Klinischen Prüfung von der Firma mementor eine Forschungsförderung. E. Paditz ist geschäftsführender Gesellschafter der kleanthes Verlag für Medizin und Prävention GmbH & Co. KG. Er hat eine Gruppe von Patenten angemeldet, die sich mit der Optimierung von Säuglingsnahrung befassen.

Für diesen Beitrag wurden von den Autor/-innen keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

- Baglioni C, Espie CA, Altena E, Gavrilloff D, Jernelöv S, Holzinger B, Scharlb A, Riemann D (2023) Cognitive behavioural therapy for insomnia disorder: Extending the stepped care model. *J Sleep Res* 32(6):e14016. <https://doi.org/10.1111/jsr.14016>
- Ball HL, Hooker E, Kelly PJ (2000) Parent-infant co-sleeping: fathers' roles and perspectives. *Infant and Child Development* 9(2):67–74. [https://doi.org/10.1002/1522-7219\(200006\)9:2::AID-ICD209>3.0.CO;2-7](https://doi.org/10.1002/1522-7219(200006)9:2::AID-ICD209>3.0.CO;2-7)
- Baxter J, Buchler S, Perales F, Western M (2015) A Life-Changing Event: First Births and Men's and Women's Attitudes to Mothering and Gender Divisions of Labor. *Soc Forces* 93(3):989–1014. <http://doi.org/10.1093/sf/sou103>
- Bodenmann G, Pihet S, Kayser K (2006) The relationship between dyadic coping and marital quality: a 2-year longitudinal study. *J Fam Psychol* 20(3):485–493. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.20.3.485>
- Brand S, Lemola S, Mikoteit T, Holsboer-Trachsler E, Kalak N, Bahmani DS, Pühse U, Ludyga S, Gerber M (2019) Schlaf und Befindlichkeit bei Kindern und Jugendlichen – ein narratives Review. *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr* 68(2):128–145. <https://doi.org/10.13109/prkk.2019.68.2.128>
- Brandhorst I, Hautzinger M, Scharlb AA (2016) Improving Psychosocial Health, Coping, and Self-Efficacy in Parents of Sleep-Disturbed Young Children. *J Psychol Psychother* 6(2)
- Cattarius BG, Scharlb AA (2016) Gegenseitige Beeinflussung von Eltern und Babys in ihrem Schlafverhalten. *Somnologie* 20(3):189–198. <https://doi.org/10.1007/s11818-016-0064-6>
- Cattarius BG, Scharlb AA (2021) How the Sleep of Couples Changes from Pregnancy to Three Months Postpartum. *Nat Sci Sleep* 13:251–261. <https://doi.org/10.2147/NSS.S259072>
- Chaput J-P, Gray CE, Poitras VJ, Carson V, Gruber R, Olds T, Weiss SK, Connor Gorber S, Kho ME, Sampson M, Belanger K, Eryuzlu S, Callender L, Tremblay MS (2016) Systematic review of the relationships between sleep duration and health indicators in school-aged children and youth. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism* 41(6 Suppl 3):S266–82. <https://doi.org/10.1139/a-pnm-2015-0627>
- Córdova FV, Barja S, Brockmann PE (2018) Consequences of short sleep duration on the dietary intake in children: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Med Rev* 42:68–84. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2018.05.006>
- Cowan CP, Cowan PA (1999) When partners become parents. The big life change for couples. Routledge, Abingdon
- Dewald JF, Meijer AM, Oort FJ, Kerkhof GA, Bögels SM (2010) The influence of sleep quality, sleep duration and sleepiness on school performance in children and adolescents: A meta-analytic review. *Sleep Med Rev* 14(3):179–189. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2009.10.004>
- Elek SM, Hudson DB, Fleck MO (1997) Expectant parents' experience with fatigue and sleep during pregnancy. *Birth* 24(1):49–54. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536x.1997.tb00336.x>
- Fatima Y, Doi SAR, Mamun AA (2015) Longitudinal impact of sleep on overweight and obesity in children and adolescents: a systematic review and bias-adjusted meta-analysis. *Obes Rev* 16(2):137–149. <https://doi.org/10.1111/obr.12245>
- Feldman R (2006) From biological rhythms to social rhythms: Physiological precursors of mother-infant synchrony. *Dev Psychol* 42(1):175–188. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.42.1.175>
- Felső R, Lohner S, Hollódy K, Erhardt É, Molnár D (2017) Relationship between sleep duration and childhood obesity: Systematic review including the potential underlying mechanisms. *Nutrition, metabolism, and cardiovascular diseases* 27(9):751–761. <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2017.07.008>
- Fredriksen K, Rhodes J, Reddy R, Way N (2004) Sleepless in Chicago: tracking the effects of adolescent sleep loss during the middle school years. *Child Dev* 75(1):84–95. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00655.x>
- Gay CL, Lee KA, Lee S-Y (2004) Sleep patterns and fatigue in new mothers and fathers. *Biol Res Nurs* 5(4):311–318. <https://doi.org/10.1177/1099800403262142>
- Gest S, Frank M, Holtmann M, Schölmerich A, Legebauer T (2019) Der Zusammenhang zwischen Schlafproblemen, unzureichender Schlafdauer und psychischen Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. *Kindh Entwickl* 28(4):252–262. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000276>
- Gloger-Tippelt G (1988) Schwangerschaft und erste Geburt. *Psychologische Veränderungen der Eltern*. Kohlhammer, Stuttgart
- Gregory AM, Sadeh A (2016) Annual Research Review: Sleep problems in childhood psychiatric disorders—a review of the latest science. *J Child Psychol Psychiatry* 57(3):296–317. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12469>
- Hahn-Holbrook J, Saxbe D, Bixby C, Steele C, Glynn L (2019) Human milk as „chrononutrition“: implications for child health and development. *Pediatr Res* 85(7):936–942. <https://doi.org/10.1038/s41390-019-0368-x>
- Harvey AG (2011) Sleep and circadian functioning: critical mechanisms in the mood disorders? *Annu Rev Clin Psychol* 7:297–319. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032210-104550>
- Hedman C, Pohjasvaara T, Tolonen U, Suhonen-Malm AS, Myllylä VV (2002) Effects of pregnancy on mothers' sleep. *Sleep Med* 3(1):37–42. [https://doi.org/10.1016/S1389-9457\(01\)00130-7](https://doi.org/10.1016/S1389-9457(01)00130-7)
- Horch K (2021) Suche von Gesundheitsinformationen im Internet – Ergebnisse der KomPaS-Studie. *J Health Monit* 6(2):71–77. <https://doi.org/10.25646/7143>
- Juncke D, Braukmann J, Heimer A (2016) Väterreport 2016. Vater sein in Deutschland heute, Berlin
- Kolip P, Kuhnert R, Saß A–C (2022) Soziale, gesundheitliche und umweltbedingte Einflussfaktoren auf Schlafprobleme von Jugendlichen und jungen Erwachsenen. *J Health Monit* 7:2. <https://doi.org/10.25646/9878>
- Leung W, Singh I, McWilliams S, Stockler S, Ipsiroglu OS (2020) Iron deficiency and sleep—A scoping review. *Sleep Med Rev* 51:101274. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2020.101274>
- Li L, Zhang S, Huang Y, Chen K (2017) Sleep duration and obesity in children: A systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *J Paediatr Child Health* 53(4):378–385. <https://doi.org/10.1111/jpc.13434>
- Matsumoto K, Shinkoda H, Kang MJ, Seo YJ (2003) Longitudinal Study of Mothers' Sleep-Wake Behaviors and Circadian Time Patterns from Late Pregnancy to Postpartum—Monitoring of Wrist Actigraphy and Sleep Logs. *Biol Rhythm Res* 34(3):265–278. <https://doi.org/10.1076/brhm.34.3.265.18812>
- Matthews KA, Pantescio EJM (2016) Sleep characteristics and cardiovascular risk in children and adolescents: an enumerative review. *Sleep Med* 18:36–49. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2015.06.004>
- Mikolajczak M, Brianda ME, Avalosse H, Roskam I (2018) Consequences of parental burnout: Its specific effect on child neglect and violence. *Child Abuse Negl* 80:134–145. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.03.025>
- Morales-Muñoz I, Partonen T, Saarenpää-Heikkilä O, Kylliäinen A, Pölkki P, Porkka-Heiskanen T, Paunio T, Paavonen EJ (2019) The role of parental circadian preference in the onset of sleep difficulties in early childhood. *Sleep Med* 54:223–230. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2018.10.039>
- Nakagawa M, Ohta H, Nagaoki Y, Shimabukuro R, Asaka Y, Takahashi N, Nakazawa T, Kaneshi Y, Morioka K, Oishi Y, Azami Y, Ikeuchi M, Takahashi M, Hirata M, Ozawa M, Cho K, Kusakawa I, Yoda H (2016) Daytime nap controls toddlers' nighttime sleep. *Sci Rep* 6:27246. <https://doi.org/10.1038/srep27246>
- Nishihara K, Horiuchi S, Eto H, Uchida S (2002) The development of infants' circadian rest-activity rhythm and mothers' rhythm. *Physiol Behav* 77(1):91–98. [https://doi.org/10.1016/S0031-9384\(02\)00846-6](https://doi.org/10.1016/S0031-9384(02)00846-6)

36. Ochab JK, Szwed J, Oleś K, Bereś A, Chialvo DR, Domagalik A, Fąfrowicz M, Ogińska H, Gudowska-Nowak E, Marek T, Nowak MA (2021) Observing changes in human functioning during induced sleep deficiency and recovery periods. *PLoS ONE* 16(9):e255771. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255771>
37. O'Connor TG, Heron J, Golding J, Beveridge M, Glover V (2002) Maternal antenatal anxiety and children's behavioural/emotional problems at 4 years. Report from the Avon Longitudinal Study of Parents and Children. *The British journal of psychiatry* 180:502–508. <https://doi.org/10.1192/bjp.180.6.502>
38. Paditz E (im Druck) Melatonin in Infants—Physiology, Pathophysiology and Intervention Options. *Somnologie*
39. Paditz E (2024) Melatonin bei Schlafstörungen im Kindes- und Jugendalter *Monatsschrift Kinderheilkd* 172(1):44–51. <https://doi.org/10.1007/s00112-023-01874-9>
40. Paiva T, Gaspar T, Matos MG (2015) Sleep deprivation in adolescents: correlations with health complaints and health-related quality of life. *Sleep Med* 16(4):521–527. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2014.10.010>
41. Palmer CA, Alfano CA (2017) Sleep and emotion regulation: An organizing, integrative review. *Sleep Med Rev* 31:6–16. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2015.12.006>
42. Prehn-Kristensen A, Göder R (2018) Schlaf und Kognition bei Kindern und Jugendlichen. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother* 46(5):405–422. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000614>
43. Quillin SIM, Glenn LL (2004) Interaction between feeding method and co-sleeping on maternal-newborn sleep. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing* 33(5):580–588. <https://doi.org/10.1177/0884217504269013>
44. Quist JS, Sjödin A, Chaput J-P, Hjorth MF (2016) Sleep and cardiometabolic risk in children and adolescents. *Sleep Med Rev* 29:76–100. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2015.09.001>
45. Reuter A, Silfverdal S-A, Lindblom K, Hjern A (2020) A systematic review of prevention and treatment of infant behavioural sleep problems. *Acta Paediatr* 109(9):1717–1732. <https://doi.org/10.1111/apa.15182>
46. Rideout V, Fox S (2018) Well Being Trust. Reports, Bd. 1093. Digital Health Practices, Social Media Use, and Mental Well-Being Among Teens and Young Adults in the U.S. Articles, Abstracts and
47. Rivkees SA (2007) The Development of Circadian Rhythms: From Animals To Humans. *Sleep Med Clin* 2(3):331–341. <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2007.05.010>
48. Sadeh A, Mindell JA, Luedtke K, Wiegand B (2009) Sleep and sleep ecology in the first 3 years: a web-based study. *J Sleep Res* 18(1):60–73. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2869.2008.00699.x>
49. Schlarb AA, Gulewitsch MD, Weltzer V, Ellert U, Enck P (2015) Sleep Duration and Sleep Problems in a Representative Sample of German Children and Adolescents. *Health* 07(11):1397–1408. <https://doi.org/10.4236/health.2015.711154>
50. Schlarb AA, Seiler D, Werner A, Kater M-J (2020) Modern strategies for settling infants to sleep. *Somnologie* 24(4):237–244. <https://doi.org/10.1007/s11818-020-00279-0>
51. Schlarb AA, Kater M-J, Werner A, Hertel D, Lollies F, Landwehr J, Kolip P (2021) Sleep apps for children—a critical view. *Somnologie* 25(1):4–10. <https://doi.org/10.1007/s11818-021-00297-6>

Thirty-three practical tips for tired parents to get through the day

Background: Many parents report being overtired after the birth of their child and having difficulty coping with everyday life. This particularly affects first-time mothers. Lack of sleep and sleep difficulties are considered a risk factor for many impairments such as depression, aggressiveness, a decline in the quality of relationships, and endangerment of the well-being of children. The aim of this work was therefore to provide a series of behavioral recommendations for parents to counteract any possible danger to themselves or their child.

Methods: In an interdisciplinary team, the recommendations were formulated, reflected upon, and discussed based on the current literature and clinical expertise.

Results: A total of 33 behavioral recommendations for tired parents were formulated that relate to the persons themselves, the partnership and family, the evening and night, as well as work. The recommendations apply primarily to parents of younger children.

Discussion: With the help of the recommendations formulated here, everyday help should be created to provide parents with low-threshold support. Such tips can serve as self-help strategies, as a basis for sleep advice and for further detailed treatment.

Keywords

Children's sleep · Parents' sleep · Sleep disorders · Child welfare · Melatonin

52. Schnatschmidt M, Schlarb AA (2018) Review: Schlafprobleme und psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother* 46(5):368–381. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000605>
53. Shapiro AF, Gottman JM, Carrère S (2000) The baby and the marriage: identifying factors that buffer against decline in marital satisfaction after the first baby arrives. *J Fam Psychol* 14(1):59–70. <https://doi.org/10.1037//0893-3200.14.1.59>
54. Sun J, Wang M, Yang L, Zhao M, Bovet P, Xi B (2020) Sleep duration and cardiovascular risk factors in children and adolescents: A systematic review. *Sleep Med Rev* 53:101338. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2020.101338>
55. Thomas KA, Burr RL, Spieker S, Lee J, Chen J (2014) Mother-infant circadian rhythm: development of individual patterns and dyadic synchrony. *Early Hum Dev* 90(12):885–890. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2014.09.005>
56. Touchette E, Collet A, Galéra C, Fombonne E, Falissard B, Boivin M, Melchior M (2012) Prior sleep problems predict internalising problems later in life. *Journal of Affective Disorders* 143(1–3):166–171. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.05.049>
57. Ucuncu Egeli T, Tufekci KU, Ural C, Durur DY, Tuzun EF, Cavdar Z, Genc S, Keskinoglu P, Duman N, Ozkan H (2023) A New Perspective on the Pathogenesis of Infantile Colic: Is Infantile Colic a Biorhythm Disorder? *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 77(2):171–177. <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000003815>
58. Urschitz MS, Poets CF, Stuck BA, Wiater A, Kirchhoff F (2014) Medikamentöse Behandlung von Atmungsstörungen bei adenotonsillärer Hyperplasie. *HNO* 62(8):582–585. <https://doi.org/10.1007/s00106-014-2906-5>
59. van Veen MM, Lancel M, Beijer E, Rimmelzwaal S, Rutters F (2021) The association of sleep quality and aggression: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Sleep Med Rev* 59:101500. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2021.101500>
60. Wartella E, Rideout V, Montague H, Beaudoin-Ryan L, Lauricella A (2016) Teens, Health and Technology: A National Survey. *Media Commun* 4(3):13–23. <https://doi.org/10.17645/mac.v4i3.515>
61. Waters MA, Lee KA (1996) Differences between primigravidae and multigravidae mothers in sleep disturbances, fatigue, and functional status. *J Nurse Midwifery* 41(5):364–367. [https://doi.org/10.1016/s0091-2182\(96\)00049-3](https://doi.org/10.1016/s0091-2182(96)00049-3)
62. Weissbluth M (1997) *Gesunder Schlaf, glückliches Kind. Umfassende Hilfen bei Schlafproblemen.* Beltz, Weinheim
63. Winsler A, Deutsch A, Vorona RD, Payne PA, Szklo-Coxe M (2015) Sleepless in Fairfax: the difference one more hour of sleep can make for teen hopelessness, suicidal ideation, and substance use. *J Youth Adolesc* 44(2):362–378. <https://doi.org/10.1007/s10964-014-0170-3>
64. Wu Y, Gong Q, Zou Z, Li H, Zhang X (2017) Short sleep duration and obesity among children: A systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Obes Res Clin Pract* 11(2):140–150. <https://doi.org/10.1016/j.orcp.2016.05.005>
65. Zschoche M, Kübler A, Schlarb AA (2024) Sleep help-seeking behavior of parents with children with insomnia – what counts? in *Somnologie*. <https://doi.org/10.1007/s11818-024-00465-4> [in print]

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.