

Schlafen in der Kinderkrippe – Pädagogische Herausforderungen einer Alltagssituation

von Maren Kramer

ABSTRACT

Wenn Kleinkinder in die Krippe kommen, bringen sie bereits unterschiedliche Schlafeigenheiten mit: angefangen von einem Individuellen Gesamtschlafbedürfnis, das den Tagschlaf regelt, über Eigenheiten der inneren Uhr, bis hin zu spezifischen Einschlafgewohnheiten. Hinzu kommt, dass die kindliche Schlafentwicklung gerade in den ersten drei Jahren einer empfindlichen Abfolge von Veränderungsprozessen untersteht, deren Bewältigung nicht immer ohne Störungen bzw. Schwierigkeiten verlaufen.

Wie kann die Heterogenität der unterschiedlichen Schlafausprägungen von Kleinkindern in einem pädagogischen Alltag zusammengeführt werden? Über welches Wissen sollten Fachkräfte verfügen, um die Kinder einschätzen und die richtigen Maßnahmen einer professionellen Schlafbegleitung einleiten zu können? Welche methodischen Gestaltungsaspekte um die Pflegeaktivität „Schlaf“ haben sich als pädagogisch sinnvoll und wissenschaftlich evaluiert erwiesen?

In diesem Fachtext werden aktuelle Erkenntnisse zum kindlichen Schlafentwicklungsprozess aus Medizin und Schlafforschung im Zusammenhang mit wissenschaftlich evaluierten pädagogischen Handlungsansätzen zur Gestaltung eines Schlafsettings in Kinderkrippen vorgestellt.

GLIEDERUNG DES TEXTES

1. Einleitung
2. Die kindliche Schlafentwicklung verstehen
 - 2.1 Reifungs- und Lernprozesse im Schlaf
 - 2.2 Schlafbedarf im Kleinkindalter
 - 2.3 Die innere Uhr vom Schlafen und Wach sein
 - 2.4 Stabilisierende Faktoren der zirkadianen Schlaf-Wach-Rhythmen
 - 2.5 Bedeutung des Mittagschlafs für Kleinkinder
 - 2.6 Dürfen Kinder geweckt werden?
 - 2.7 Ruhephasen für Tagschlafverweigerer
 - 2.8 Regulierungsherausforderung „Müde sein“

3. Schlafen in der Kinderkrippe

- 3.1 *Die ko-regulative Fachperson*
- 3.2 *Mikrotransition „In den Schlaf hinein“*
- 3.3 *Das Script vom Schlafengehen*
- 3.4 *Kritischen Erregungsmomenten vorbeugen*
- 3.5 *Wohlfühlort Schlafraum*
- 3.6 *Das Einschlafen begleiten*

4. Gestaltung der Mikrotransition „In den Schlaf hinein“

- 4.1 *Gemeinsam Essen, individuell aufstehen dürfen*
- 4.2 *Den Ablauf Essen und Schlafen zeitlich ausdehnen*
- 4.3 *Den Raum vorbereiten*
- 4.4 *Warteecken, die zum Entspannen einladen*
- 4.5 *Kleine Kindergruppen bilden*
- 4.6 *„Magische Momente“ einbauen*
- 4.7 *Das Kind aktiv beteiligen*
- 4.8 *Methodisch-didaktisches Material*

5. Zusammenfassung

6. Fragen und weiterführende Informationen

- 6.1 *Fragen und Aufgaben zur Bearbeitung des Textes*
- 6.2 *Literatur und Empfehlungen zum Weiterlesen*
- 6.3 *Glossar*

INFORMATIONEN ZUR AUTORIN

Maren Kramer, Kindheitspädagogin M.A. hat 2013 ihr Master-Studium im Fach „Bildung und Erziehung im Kindesalter“ an der Evangelischen Hochschule in Freiburg absolviert. Im Rahmen ihrer Bachelor- und Masterarbeit hat sie das Thema „Schlafen in der Kinderkrippe“ aus unterschiedlichen wissenschaftlichen Blickwinkeln heraus behandelt. Seit 2012 gibt sie dazu Fortbildungen für ErzieherInnen und Eltern dazu und hat mehrere Artikel in Fachzeitschriften für die Praxis veröffentlicht. Seit 2013 lehrt sie zu dem Thema an der Evangelischen Hochschule in Freiburg. Hauptberuflich leitet Frau Kramer eine Kinderkrippe.

Schlafen in der Kinderkrippe – Pädagogische Herausforderungen einer Alltagssituation
von Maren Kramer

1. Einleitung

Die kindliche Schlafentwicklung ist medizinisch gut erforscht. Es existieren etliche wissenschaftliche Bücher, wie z.B. das „Handbuch Kinderschlaf“ von Wiater und Lehmkuhl (2011) und Artikel aus der Schlafmedizin und Pädiatrie (z.B. unter www.pediatrics.aappublications.org), die den kindlichen Schlafentwicklungsprozess detailliert beschreiben und Therapien zu den verschiedensten Störungen (z.B. zu Ein- und Durchschlafstörungen) anbieten. Daneben finden verzweifelte Eltern auf dem Büchermarkt eine große Zahl an populärwissenschaftlichen Ratgebern mit teilweise dubiosen und überholten Tipps und Tricks, ihrem übermüdeten Baby den richtigen Weg in den Schlaf zu zeigen. Trotz der Fülle von Informationen über den Schlaf gibt es in der deutschsprachigen Literatur kaum Veröffentlichungen zum Umgang mit dem kindlichen Mittagsschlaf im Zusammenhang mit institutionellen Betreuungsformen wie Kinderkrippe oder Kindergarten.

Ein Blick auf die Krippenpraxis zeigt, dass der Bedarf, sich mit diesem Thema auseinander zu setzen, sehr hoch ist. Denn das mittägliche Schlafengehen ist häufig mit Stress und Hektik verbunden. Die ErzieherInnen äußern: Die Kinder seien zu laut, nutzen die Gelegenheit ihre Macht an dieser Stelle auszuüben. Es wird von Bettwiderständen und Weinattacken erzählt. Neben der zu bewältigenden alltäglichen Herausforderung „Schlafengehen“ empfinden Fachkräfte ein großes Defizit in ihrer Schlafexpertise, insbesondere bei Nachfragen von Eltern zum nächtlichen Schlaf oder zum Wecken, bzw. Weglassen des Mittagsschlafes ihrer Kindes. Bislang greifen Fachpersonen auf ihre Erfahrungen zurück, die sie entweder selbst als Eltern gemacht haben oder die mündlich von anderen KollegInnen überliefert worden sind.

In diesem Fachtext wird das Schlafen und Ruhen von Kleinkindern bis zu drei Jahren im Kontext der Krippenpraxis wissenschaftlich dargestellt. Welche Kompetenzen benötigen Krippenfachkräfte, wenn es um die Gestaltung des institutionellen Mittagsschlafes geht? Welche Herausforderungen in biologischer und schlafwissenschaftlicher Sicht müssen die Pflegepersonen bewältigen? Welche methodisch-didaktischen Themen betrifft das Schlafen und Ruhen im institutionellen Kontext? Und wie kann eine professionelle Schlafbegleitung aussehen?

Schlafen in der Kinderkrippe – Pädagogische Herausforderungen einer Alltagssituation

von Maren Kramer

2. Die kindliche Schlafentwicklung verstehen

Schlafarchitektur des Kleinkindes

Der kindliche Schlafbedarf ist im Vergleich zum Erwachsenenschlaf nicht nur um ein Vielfaches höher, er unterscheidet sich auch in seiner physiologischen Schlafarchitektur. Als Schlafarchitektur wird der in fünf Phasen unterteilte Schlafzyklus bezeichnet, deren charakteristische Merkmale sich in einem Hirnstrombild (EEG) abzeichnen (Schäfer 2011): Nach dem Einschlafen (Phase 1) fällt der Schläfer in einen leichten Schlaf (Phase 2) und weiter in den Tiefschlaf (Phase 3 und 4). Mit der REM-Phase („Rapid-Eye-Movement“ benannt nach den typischen pendelförmigen Augenbewegungen oberhalb des Lids nach Dement & Vaughan 2000) schließt der Zyklus ab und nähert sich einer kritischen Aufwachselle zu Phase 1. Während jeder Mensch nach einem vollendeten Zyklus kurz erwacht, kann ein Kleinkind bereits bei jedem Schlafphasenwechsel (z.B. von Phase 2 in Phase 3) erwachen. Sie sind nur dann in der Lage wieder zurück in den Schlaf zu finden, wenn sie bereits über selbstgesteuerte Einschlafstrategien verfügen.

Bedeutung Durchschlafen

Vom „Durchschlafen“ wird gesprochen, wenn das Kind (ab ca. vier Monaten möglich) gelernt hat, nach kurzem Erwachen ohne fremde Hilfe wieder einzuschlafen.

Während ein einzelner Zyklus beim Erwachsenen zwischen 90 und 110 Minuten andauert, durchlaufen Kinder bis drei Jahren einen Zyklus in ca. 60 – 100 Minuten (Schlarb 2011). In einer nächtlichen Schlafphase von 10 Stunden kommen Kinder demnach auf ca. 7 bis 10 Schlafzyklen, können dabei aber häufiger erwachen als sie Zyklen durchlaufen.

2.1 Reifungs- und Lernprozesse im Schlaf

Lernprozesse im Schlaf

Für Reifung und Wachstum des kindlichen Gehirns sehen Neurowissenschaftler die Tiefschlafphase als wichtigen Entwicklungsgaranten an, da in dieser Zeit die meisten Wachstumshormone ausgeschüttet werden (Schäfer 2011). Aufgrund zahlreicher Experimente sind sich die Bio-Wissenschaftler außerdem heute darüber einig, dass im Schlaf komplexe Vorgänge zur Gedächtniskonsolidierung ablaufen. So konnte nachgewiesen werden, dass im Tiefschlaf hauptsächlich die Konsolidierung des „deklarativen Gedächtnisses“ (Engelmann 2010, 7), d.h. des erklärbaren Wissens (Sprache und Ereignisse) stattfindet. Das Erlernen von Fähigkeiten und Fertigkeiten zeichnet sich im „prozeduralen Gedächtnis“ (ebd. 2010, 7, u.a. siehe Studien von Philal und Born 1997 in Engelmann 2010, S.12) ab, welches vorrangig dem REM-Schlaf zugeordnet wird. Hier werden zudem wichtige Informationen synaptisch verknüpft und unwichtige gelöscht. Es ist anzunehmen, dass die Bewältigung dieser enormen Lernleistungs- und Anpassungs-

Schlafen in der Kinderkrippe – Pädagogische Herausforderungen einer Alltagssituation

von Maren Kramer

Folgen von frühkindlichem Schlafentzug

vorgänge im frühen Kindesalter einen erhöhten Schlafbedarf erfordern. Kleinkinder weisen außerdem einen deutlich höheren REM-Schlafphasenanteil auf als Erwachsene.

Klinische Ergebnisse zeigen, dass langanhaltender Schlafentzug (z.B. durch Schlafstörungen) im Kindesalter zu Verzögerungen in der Entwicklung führen. Es zeichnen sich u.a. ADHS ähnliche Symptome ab, frühe Formen von Adipositas werden begünstigt und auch die Sprachentwicklung scheint dadurch nachhaltige Beeinträchtigungen zu erfahren (Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) 2007).

2.2 Schlafbedarf im Kleinkindalter

„Der Chronotypus eines Individuums ist genetisch vorgegeben, manifestiert sich bereits im Kindesalter und bleibt ein Leben lang bestehen“, schreiben die Schlafwissenschaftler Jenni und Benz (2007) über die schlafphysiologischen Eigenschaften des Menschen. Diese biologische innere Uhr regelt z.B., ob wir eher Morgen- oder Abendtypen sind, wie viel Schlaf wir insgesamt brauchen oder auch nach welchem Takt unsere inneren Zyklen verlaufen.

Aus einer Zusammenfassung von Studienergebnissen von Iglowstein et al. (2003), Borbély (1998/2004), Dement und Vaughan (2000) sowie Jenni und LeBourgeois (2006) wird ersichtlich, dass bereits im Kleinkindalter erhebliche Unterschiede bezüglich der chronotypischen Ausprägungen in Bezug auf das Schlafbedürfnis existieren.

Tabelle Gesamtschlaf & Tagschlafepisoden im Kleinstkindalter

Kindesalter in Monate (M)	Gesamtschlaf in Stunden (h) MW = Mittelwerte ExW = Extremwerte	Tagschlaf Episoden	Besonderheiten
0 – 3 M.	MW: 13,2 – 15,8 ExW: 10 – 18	6 – 7	Noch keine Unterscheidung zwischen Tag und Nacht
4 – 7 M.	MW 12,8 – 15,3 ExW 12 – 17	2 – 3	Nachtschlafkonsolidierung: ca. 5 Stunden durchschlafen
Ca. 12 M.	MW 13,1 – 14,9 ExW 11,5 – 16	1 – 3	Selbstgesteuerte Einschlafstrategien entwickelt
Ca. 24 M.	MW 12,4 – 14 ExW 10,5 – 15,5	0 – 2	Etwa 13 % brauchen keinen Tagschlaf mehr
Ca. 36 M.	MW 11,8 – 13,3 ExW 10,3 – 14,8	0 – 1	Etwa 50 % schlafen noch am Tag (wenn sie es dürfen)

Tabelle 1: Gesamtschlaf in Stunden nach Iglowstein/Jenni/Molinar/Largo 2003. Besonderheiten nach Jenni & LeBourgeois 2006, Borbély 1998/2004, Dement & Vaughan 2000

Schlafen in der Kinderkrippe – Pädagogische Herausforderungen einer Alltagssituation

von Maren Kramer

Kurz- und Langschläfer

Schon im ersten Lebensmonat können „Kurzschläfer“ von „Langschläfern“ unterschieden werden. Das zeigt sich z.B. in der Differenz der Extremwerte von knapp fünf Stunden in der Gesamtschlafdauer bei zweijährigen Kindern (Tabelle). Den Kinder- und Jugendmedizinerinnen nach entstehen die meisten Schlafstörungen im Kindesalter aufgrund sog. „Misfits“ (Largo & Jenni 2005, S.111) zwischen Eltern und Kind. Danach wird das Schlafbedürfnis der Kinder von ihren Bezugspersonen falsch eingeschätzt und durch ungünstige Bettinteraktionen aufrechterhalten. Kurzschläfer-Kinder werden beispielsweise häufig früher ins Bett gebracht als sie müde sind und zu lange im Bett gehalten als sie schlafen können. Daraus entstehen nicht selten verlängerte Einschlafzeiten, die durch nervenraubende und langwierige Einschlafrituale gezeichnet sind, sowie nächtliche Wachphasen und frühes Erwachen am Morgen. (Mehr zu Schlafstörungen im Kleinkindalter bei Schieche / Rupprecht / Papoušek 2010)

2.3 Die innere Uhr vom Schlafen und Wach sein

Das Schafen und Wachen wird hauptsächlich von zwei Prozessen reguliert: von der Schlafhomöostase und dem zirkadianen Schlaf-Wach-Rhythmus (Borbély 2004).

Zirkadianer Schlaf-Wach-Rhythmus

Das Schlafen und Wachen folgt wie „praktisch alle Funktionen des Körpers“, einem „zirkadianen Tagesgang“ (Zulley & Knab 2000, S.23). Innerhalb der ca. 24 Stunden geben regelmäßig wiederkehrende Aktivitäts- und Ruhezeiten optimale Schlaffester, sowie Zeiten höchster Konzentrationsbereitschaft vor. Diese von Chronobiologen bezeichnete „Innere Uhr“ (ebd. 2000:11) „steuert nicht nur Wachheit und Schlaf, sondern auch viele andere Prozesse wie Körpertemperatur, Atmung, Blutdruck“ (Jenni & Benz 2007, 310). Insbesondere die Regulation der Körpertemperatur verläuft in einer engen Phasenbeziehung zum Schlaf-Wach-Rhythmus. So geht eine erhöhte Schlafbereitschaft mit einer Reduzierung der Körpertemperatur einher. Der genetisch angelegte zirkadiane Schlaf-Wach-Rhythmus bestimmt die im Chronotypus festgelegten Eigenschaften, die uns zum Morgentyp („Lerche“) oder Abendtyp („Eule“) machen (Jenni & Benz 2007, Zulley & Knab 2000).

Schlafhomöostase

Der Prozess der Schlafhomöostase ist genetisch vorgegeben und unbeeinflussbar. Während des Wachseins häuft sich eine sog. „Schlafschuld“ (Jenni & Benz 2007:311) an, die sich durch eine erhöhte Schlafbereitschaft bemerkbar macht. Im Schlaf wird diese Schlafschuld abgebaut, wobei die individuelle Schlafdauer mit dem Abbau der Schlafschuld im Zusammenhang steht. Kurzschläfer weisen vermutlich eine schnellere Verarbeitung ihrer Schlafschuld auf als Langschläfer. Während sich das Neugeborene dem Schlafdruck nicht widersetzen kann und scheinbar abrupt in fast jeder erdenklichen Position einschläft, lernt das Klein-

Schlafen in der Kinderkrippe – Pädagogische Herausforderungen einer Alltagssituation

von Maren Kramer

Zirkadian bedingtes Mittagstief

Kind mit zunehmendem Alter und Reife des Prozesses sein Schlafbedürfnis in gewissen Grenzen auszudehnen.

Auch das natürliche Mittagstief am frühen Nachmittag ist mit einer erhöhten Schlafbereitschaft durch zirkadiane Schwankungen vorgegeben (Zulley und Knab 2000). Dabei schwingt der Körper sich auf eine erhöhte Schlafbereitschaft ein, die gekoppelt mit einem natürlichen Temperaturminimum (Phasenbeziehung der zirkadianen Rhythmen nach Zulley & Knapp 2000) ein schnelles Einschlafen veranlassen. Die richtige Zeit für den Mittagschlaf ist abhängig vom Alter des Kindes und seinen inneren Rhythmen. Manch eines muss bereits um 12 Uhr im Bett sein, während das andere erst gegen 14 Uhr richtig müde wird. Kinder unter einem Jahr schlafen häufig noch zwei Mal am Tag.

Der innere Schlaf-Wach-Rhythmus ist in gewissen Grenzen ausdehnbar. Allerdings ist er dadurch auch stark beeinflussbar und kann unter Umständen bereits vom Kind entkoppelt werden. Beispielsweise wenn:

- dadurch ein Gewinn an sozialen Kontakten ankündigt wird
- schlafbezogene Ängste ein Einschlafen nicht zulassen
- fehlende Ein- und Durchschlafstrategien das selbstständige Einschlafen verhindern.

Beim Überschreiten eines Schlafensters ist der Organismus bereits wieder auf „wach sein“ eingestellt. Beim Kleinkind kann dies zum Überspringen einer geeigneten Einschlafzeit führen. Trotz deutlicher Übermüdigungserscheinungen können Kinder dann nicht einschlafen. Es lohnt sich, das nächste geeignete Schlafenster abzuwarten.

2.4 Stabilisierende Faktoren der zirkadianen Schlaf-Wach-Rhythmen

Die Umwelt beeinflusst den zirkadianen Schlaf- Wach-Rhythmus

Das „zirkadiane System entwickelt sich von vornherein unter dem Einfluss der Umwelt“ (Zulley & Knab, 2000: 54). Aufgrund der inneren Motivation des Kindes, Teil des sozialen Systems zu sein, können insbesondere soziale Zeitvorgaben wie Essens-, Spiel-, Pflege- und Schlafzeiten als erfolg reiche Synchronisationsmaßnahmen genutzt werden (Jenni & Benz 2007, Zulley & Knab 2000). Desweiteren steuert das Bedürfnis nach einer sicheren Bindung und Beziehung zu seinen Bezugspersonen das Verhalten des Kindes vor dem Zubettgehen. Aus diesem Grund sollte unbedingt darauf geachtet werden, dass Kleinkinder wichtige kontaktintensive Interaktionen erleben, um diese in der Einschlafsituation bzw. während (nächtlicher) Wachepisoden nicht vermehrt einfordern zu müssen. Aber

Schlafen in der Kinderkrippe – Pädagogische Herausforderungen einer Alltagssituation

von Maren Kramer

auch die natürlichen Lichtgegebenheiten von Tag und Nacht sowie die biologische innere Reifung des zirkadianen Prozesses und der Homöostase haben Einfluss auf die graduelle Aufteilung der Schlafphasen in eine längere Phase in der Nacht und eine kürzere am Tag.

Schlafprotokolle

Desweiteren stehen kindangemessene Bettgehzeiten und Schlaferwartungen seitens der Bezugspersonen im engen Zusammenhang eines gesunden Schlafverhaltens beim Kind. Dazu müssen Bezugspersonen den kindlichen Schlafbedarf verstehen und beantworten lernen. Über Schlafprotokolle wie z.B. jenes des Züricher Kinderspitals (siehe Literaturverzeichnis) können angemessene Bettzeiten ermittelt, das Schlafverhalten von Kindern nachgezeichnet und etwaige Störfaktoren herausgefiltert werden.

2.5 Bedeutung des Mittagsschlafs für Kleinkinder

Mittagschlaf

Aus der Studie von Iglowstein et al. (2003) und den Aufzeichnungen von Jenni und LeBourgeois (2006) werden Tagschlafepisoden im frühen Kindesalter als Teil der erforderlichen Gesamtschlafdauer betrachtet. Wie oft und wie lange die Tagschlafphasen stattfinden sollen „hängt von den biologischen Vorgaben der Schlafregulation (v.a. der Schlafhomöostase)“ (Jenni & Benz 2007, 313) ab und von den Erwartungen der Umwelt an das Kind. Grundsätzlich gilt: Kinder sollten tagsüber so viel schlafen können, dass sie im Wachzustand zufrieden und an ihrer Umgebung interessiert sind (Jenni und Benz 2007, 313f).

Ohne ausreichend Schlaf sind Kinder weniger aufnahme- und konzentrationsfähig, zeigen kürzere Explorationsphasen, sind emotional instabiler, schneller frustriert und aggressiv (Dement & Vaughan 2000, DSGM 2009, Schieche et al. 2010). Es ist außerdem davon auszugehen, dass Kinder auch während des Mittagsschlafs die wichtigen Schlafzyklen einer Tiefschlafphase und einer REM-Phase durchlaufen. In beiden Phasen werden wichtige Informationen in festen Synapsenverbindungen verankert, während unwichtige Informationen gelöscht werden, um Platz für die „Anpassungs- und Lernaufgaben (...) der nächsten Wachperiode“ (Schäfer 2011, 8) zu schaffen.

2.6 Dürfen Kinder geweckt werden?

Je länger der Tagschlaf, desto kürzer der Nachtschlaf

Largo (2001) erklärt, dass Tag- und Nachtschlaf in einem wechselseitigen Verhältnis zu einander stehen: „Je mehr ein Kind tagsüber schläft, desto weniger schläft es nachts und umgekehrt“ (Largo 2001, 182). Nicht selten wünschen sich Eltern, dass der Mittagsschlaf verkürzt wird, damit das Kind am Abend früher ins Bett geht. Nichtsdestotrotz ist auch der Mittagsschlaf ein wichtiger Förderer der

Schlafen in der Kinderkrippe – Pädagogische Herausforderungen einer Alltagssituation

von Maren Kramer

Entwicklung des Kindes, da auch hier bedeutsame Erholungs- und Lernprozesse stattfinden. Insbesondere Kinder unter einem Jahr sollten wenn möglich ihrem natürlichen Schlafbedarf vollständig nachkommen dürfen. Gerade Kinder in Kinderkrippen oder vergleichbaren Betreuungseinrichtungen sind täglich gefordert, eine Vielzahl von Reizen und Informationen zu verarbeiten. Ein Mittagsschlaf erhöht die Chancen, dass das Kind auch am Nachmittag konzentriert und lernbereit seine Welt erforscht. Mittags Schlafen stärkt außerdem das Immunsystem und hält die Psyche und Emotion auf einem ausgeglichenen Niveau (Zulley und Knapp 2000).

Zum richtigen Zeitpunkt wecken

Aus diesem Grund wird auch in den meisten Beiträgen von einem Wecken des Kindes abgeraten (z.B. bei Haug-Schnabel & Bensel 2010, Haug-Schnabel et al. 2008, Malenfant 2006). Dennoch gibt es Möglichkeiten „richtig“ zu wecken, wenn ein Schlafenlassen nicht möglich ist. Mit Bezugnahme auf die in Kapitel 2.3. erläuterten Zyklen kann darüber nachgedacht werden, ob auch Tagschlafepisoden inmitten von zwei Zyklen durch ein Wecken unterbrochen werden könnte. Das hieße bei Kleinkindern nach etwa 60 – 100, evtl. nach 120 – 200 Minuten, je nachdem wie viele Zyklen das Kind schlafen soll. Im Halbschlafstadium (Stadium 2) ist die Oberfläche zum Aufwachen sehr dünn. In der Regel kommen kurze Aufwachmomente von wenigen Sekunden vor, die vom Gehirn im Nachhinein nicht als Aufwachen gespeichert werden (Zulley & Knab 2000). Sind diese Schlafzyklen der Kinder bekannt (z.B. über ein Schlafprotokoll), könnten zu dieser natürlichen Aufwachphase entsprechende Weckversuche unternommen werden. Sollte sich das Kind in einer tieferen Schlafphase befinden, aus welcher es nicht leicht zu erwecken ist, darf ein erneuter Weckversuch nach ca. 10 – 15 Min. unternommen werden.

Sanfte Weckanstöße durch natürliche „Wecker“ wie Licht (Fensterläden öffnen), Geräusche (Tür zum Schlafraum öffnen, nicht mehr flüstern) und leichte Berührungen des Körpers könnten schon ausreichen, das Kind in dieser Phase zu wecken, ohne es aus einer wichtigen Schlafphase zu reißen.

Wachphasen überprüfen

Ob ein Wecken bzw. Unterbrechen des Mittagsschlafes für das Kind in Ordnung ist, hängt von seinem Wachbefinden ab. Es sollte nach einer kurzen Aufwachphase (zwischen 15 – 30 Minuten) ausgeglichen wirken und sich explorativ und engagiert seiner Umwelt zuwenden (Jenni & Benz 2007). Es muss darauf geachtet werden, dass die fehlenden Schlafstunden durch den Nachtschlaf abgedeckt werden können, bzw. dass eine z.B. altersbedingte natürliche Umstellung durch Weglassen von Schlaf sensibel begleitet wird. Das kann bedeuten, dass das Kind an manchen Tagen den Mittagsschlaf noch benötigt, während es an anderen Tagen bereits ohne Mittagsschlaf auskommt. Es ist nicht selbstverständlich, dass das Kind das Weglassen vom Mittagsschlaf durch ein früheres Zubettgehen kompen-

Schlafen in der Kinderkrippe – Pädagogische Herausforderungen einer Alltagssituation

von Maren Kramer

siert. Zum einen ist der Rhythmus des Körpers evtl. nicht auf eine frühere Zubettgehzeit eingestellt und muss erst dahingehend abgestimmt werden. Zum anderen kann es passieren, dass das Kind das abendliche Ritual hinauszögert um mehr Zeit mit seinen Bezugspersonen verbringen zu können.

In der Zusammenarbeit mit den Eltern ist es wichtig, über die möglichen Folgen der Unterbrechung oder des Weglassens des Mittagschlafes zu sprechen und Vereinbarungen über den richtigen Weckzeitpunkt zu treffen. Außerdem sollte vor dieser Entscheidung das abendliche Zubettgehen des Kindes mit den Eltern thematisiert und über kindangemessene Zubettgehzeiten gesprochen werden.

2.7 Ruhephasen für Tagschlafverweigerer

Ruhen statt schlafen

„Anspannungs-
Entspannungs-Zyklen“

Kinder, die ein geringes Gesamtschlafbedürfnis haben, also sogenannte Kurzschläfer sind, brauchen in der Regel schon sehr früh keinen Mittagschlaf mehr (siehe Tabelle Kapitel 2.2). Das trifft auf ca. 13 Prozent der Kinder ab zwei Jahren zu (Iglowstein et al. 2003). „Kinder mit wenig Schlafbedarf weisen in der Regel einen raschen Abbau der homöostatischen Schlafschuld im Verlauf der Nacht und spezifische Eigenheiten der inneren Uhr auf“ (Jenni & Benz 2007, 312 aus Jenni und LeBourgeois 2006), die noch nicht genauer aufgeklärt werden konnten. Damit die für die Exploration wichtige Anspannung nicht in Stress übergeht, spielen sogenannte „Anspannungs-Entspannungs-Zyklen“ (Holodyski 2006, 91) eine Rolle. Einer Phase der Anspannung sollte immer eine Phase der Entspannung folgen, um ein optimales Spannungsniveau für weitere Lern- und Explorationsphasen zu schaffen. Entspannungsmaßnahmen für Kleinkinder können u.a. geschaffen werden durch eine ruhige Bilderbuchphase oder Möglichkeiten zum Alleine-Spielen, zum Kuschneln mit einer Bezugsperson oder durch die Bereitstellung von Material und Raum für selbstausgesuchte Rückzugsorte. Aufgrund der entwicklungsbedingten inneren Bewegungsmotivation sind Ruhemaßnahmen wie das stille Hinlegen oder Sitzen für das Kleinkind absolut ungeeignet; dies führt eher zu inneren Stresszuständen (Bischof-Köhler 2011), zu erhöhten Bettwiderständen und negativen Assoziationen mit dem Schlafraum und Bett (Schlarb 2011). Manche Kinder möchten gerne teilnehmen am Zubettgehritual und legen sich dann auch für ein paar Minuten ruhig ins Bett. Solange die Kinder aber nicht von sich aus diese Form der Ruhe für sich aussuchen, sollte dies nicht weiter forciert werden.

2.8 Regulierungsherausforderung „Müde sein“

Herausforderung
„Müde sein“

Eine spezielle Herausforderung für das Kind kommt der Regulierung der unspezifischen Empfindung von Müdigkeit zu (Bowlby 1987, Figura 2011). Bowlby

Schlafen in der Kinderkrippe – Pädagogische Herausforderungen einer Alltagssituation

von Maren Kramer

(1987) kategorisiert Müdigkeit in das Spektrum der Faktoren, die Bindung aktivieren und das Explorationsverhalten hemmen.

Bei Müdigkeit fällt der kindliche Körper in ein belastendes Ungleichgewicht, ausgedrückt durch ein für das Kind unspezifisch physisches Unwohlsein, das es noch nicht von selbst wieder ausgleichen kann.

Das Bedürfnis nach Sicherheit und Zuwendung steigt (Bowlby 1987). Müdigkeit und die Aussicht auf Schlaf(en zu müssen), weckt in manchen Kindern zusätzlich Angst und Unsicherheit, die neben der Müdigkeit unvorhergesehene Bewältigungsherausforderungen darstellen (Barth 2010). Während andere Bedürfnisse wie Hunger und Pflege bereits früh über intentionale Gesten signalisiert werden können, neigen manche Kleinkinder hinsichtlich des Empfindens von Müdigkeit dazu, über motorische Aktivität oder Abwehrreaktionen dagegen anzukämpfen (Brodin & Hylander 2002, Figura 2011). Sie sind hinsichtlich dieser Bedürfnisbefriedigung insbesondere auf ko-regulierende Interventionen von Seiten ihrer Bezugspersonen angewiesen, die die teilweise undeutlichen Signale der Kinder wahrnehmen und richtig interpretieren müssen (Barth 2010, Brodin & Hylander 2002, Figura 2011).

3. Schlafen in der Kinderkrippe

Um die Tagesaktivität „Schlafengehen“ im institutionellen Betreuungsverhältnis analysieren und optimieren zu können, müssen die theoretischen Grundlagen um den Kinderschlaf verstanden und in den Schlafprozess implementiert werden. Wie bereits in der Einleitung erwähnt, gibt es hierzu kaum Literatur und wenig Fortbildungsmöglichkeiten, welche die Gestaltung der pädagogischen Herausforderung „Schlafengehen“ im institutionellen Praxis-Kontext behandeln. Im diesem Kapitel werden die eingangs gestellten Fragen nach den Kompetenzen zur Anleitung einer professionellen Schlafbegleitung wissenschaftlich behandelt.

3.1 Die ko-regulative Fachperson

Bereits Pikler (1997) maß den Pflegetätigkeiten eine besondere Bedeutung zu. Sie stellt Pflegemomente als Prüfmomente dar, in welchen das Kind abschätzen lernt, wie zuverlässig, kontingent und achtsam die Pflegeperson ist (in Falk 1997, 47). Die Pflegeaktivität „Schlaf“ ist wie keine andere mit vorangehenden Pflegeinteraktionen verknüpft. Im Übergang zum Schlafen werden die Kinder z.B. gewickelt

Pflegemomente
als Prüfsituationen
für das Kind

Schlafen in der Kinderkrippe – Pädagogische Herausforderungen einer Alltagssituation

von Maren Kramer

und an- und ausgezogen. Das sind zum einen wichtige Momente zum beziehungsreichen Kontakt und zum anderen können sie den Prozess der schlafbezogenen Erregungsmodulation positiv wie negativ beeinflussen. Das Antwortverhalten der Fachperson findet hierbei insbesondere auf der Ebene einer körpersprachlichen Ko-Regulation statt. Der eigene körpersprachliche Ausdruck wird genutzt, um dem Kind ein Gefühl von Ruhe und Gelassenheit, Entspannung und Wohlbefinden zu übertragen (Gutknecht 2012). Eine ruhige Stimmführung mit absenkender Intonation, weiche Bewegungen, ein entspannter Blick und eine gelassene Körperspannung wirken hierbei ebenso wie sanfte Berührungen und sicherheitsgebende Nähe. Hier sollte auch geprüft werden, wie sich die anderen Menschen (Fachkräfte und Kinder) in den Räumen bewegen und mit wie vielen visuellen und akustischen Reizen sich das Kind in einer Zeit des Zur-Ruhe-Kommens auseinandersetzen muss.

3.2 Mikrotransition „In den Schlaf hinein“

Mikrotransition

Übergänge stellen für Kleinkinder „oft eine große Herausforderung im institutionellen Alltag dar“ (Gutknecht 2012, 66). Da sie ihren Erregungsgrad noch nicht ausreichend selbst regulieren können, bedarf es einer Unterstützung von außen. Wie im vorangegangenen Kapitel ausgeführt, übernimmt dabei die Fachperson als ko-regulierende Andere einen entscheidenden Teil. Für die Mikrotransition „In den Schlaf hinein“, d.h. für den Übergang vom Essen zum Schlafen, spielt die Planung eines ritualisierten Ablaufes eine große Rolle. Zum einen dienen täglich wiederkehrende Ablaufelemente der Orientierung und Sicherheit beim Kind und zum anderen können sich die Fachkräfte in einem gleichbleibenden und klar strukturierten Ablauf besser auf das einzelne Kind konzentrieren. In den nächsten Kapiteln wird ein möglicher Ablauf unter Berücksichtigung gewinnbringender Unterstützungsmaßnahmen und Planungshilfen vorgestellt.

3.3 Das Script vom Schlafengehen

In der Regel führt der Weg in den Schlaf im Krippenalltag vom gemeinsamen Essen zum Schlafen über kleinere „Orientierungsmarken“ (Viernickel 2008, 203), die vorwiegend aus Pflegeinteraktionen bestehen: z.B. Händewaschen, aufs Töpfchen gehen oder Wickeln, Aus- (und Schlafkleidung An-)ziehen, etc.. Hier kommen demnach Teilabläufe innerhalb der Mikrotransition vor, die in sich selbst durch klare Fixpunkte und dazwischen gelagerten Übergängen organisiert sind. Unabhängig von der Reihenfolge und der darin festgelegten Aktivitäten sollte der Ablauf durch täglich gleichbleibende Routinen und Rituale eine klare Orientierung durch Transparenz im Ablauf bereithalten. Gutknecht spricht diesbezüglich vom Aufbau sogenannter „Scripts“ (Gutknecht 2012, 39). Wenn Kinder

Schlafen in der Kinderkrippe – Pädagogische Herausforderungen einer Alltagssituation

von Maren Kramer

erst einmal einen bestimmten Ablauf kognitiv erfasst haben, bauen sie von dieser spezifischen Alltagsroutine eine innere Landkarte auf, die sowohl eine Wegbeschreibung beinhaltet als auch bestimmte Handlungsvorgaben macht sowie Regulationsmodalitäten vorbereitet.

Zum Beispiel wissen die Kinder, dass sie nach dem Essen nur zur Couch gehen dürfen und sich entweder schon mal alleine anfangen, sich ausziehen oder sich mit einem Bilderbuch leise beschäftigen dürfen, bis eine Fachperson beim Ausziehen helfen kann. Eine sinnlich erfahrbare Unterstützung der Aktivität findet sich in Form von sanfter klassischer Musik und einer leichten Abdunkelung des Gruppenraums. Wenn die Kinder den Ablauf kennen, muss die Fachperson evtl. nur noch darauf hinweisen, dass jetzt Ruhezeit ist. Sie muss die Kinder weder im Zaum halten, noch an einer unerwünschten Aktivität hindern (z.B. Herumrennen) und kann sich um die Kinder, die Hilfe beim Ausziehen brauchen, besser kümmern.

An das Script sind Erwartungen einer erkennbaren und einigermaßen gleichbleibenden Folge von Geschehnissen geknüpft, die die Kinder zur aktiven Teilnahme anregen und damit Widerstände oder Trotzverhalten reduzieren, so Gutknecht (2012). Somit unterstützt ein kognitiv verarbeitetes Script „Vom Essen zum Schlafen“ den selbstgesteuerten Spannungsabbau. Kinder benötigen dann auch weniger Aufforderungen als eher Erinnerungen, um Spielinteraktionen ruhig verlaufen zu lassen und sich nicht in erregende Situationen zu manövrieren (Malenfant 2006).

3.4 Kritischen Erregungsmomenten vorbeugen

Bei Langeweile bzw. Ungeduld unterschreitet der Organismus einen für das Kind tolerierbaren Wohlfühl-Wert, den es in der Regel durch Spielinitiationen und Bewegungsinteraktionen auszugleichen versucht (Bischof-Köhler 2011). Für die Organisation der Mikrotransition „In den Schlaf hinein“ sollten zu lange Wartezeiten, in welchen Langeweile aufkommen kann, vermieden werden. Stattdessen lohnt es sich, Wartezeiten durch sinnvolle, aber ruhefördernde Aktivitäten zu ersetzen. Ein Buch anschauen oder etwas zum Schrauben in der Hand zu haben lässt keine Langeweile aufkommen, solange das Kind bspw. darauf wartet, gewickelt zu werden.

3.5 Wohlfühlort Schlafraum

Beim Schlafraum geht es vor allem um die Erschaffung eines Wohlfühl-Orts für Kinder (Höhn 2010, Von der Beek 2006). Sie müssen sich sicher und geborgen

Schlafen in der Kinderkrippe – Pädagogische Herausforderungen einer Alltagssituation

von Maren Kramer

fühlen, um sich auch gegen Ängsten z.B. vor der Dunkelheit wappnen zu können. Deswegen sollte das Bett auch unter keinen Umständen als Bestrafungsort zweckentfremdet werden (Schäfer 2011). Eine bekannte Umgebung, die vertraut aussieht und riecht, schmeckt und sich anfühlt, die mit positiven Erfahrungen erfüllt ist und in der jeder weiß, wo sein Platz ist, vermittelt eben diese Sicherheit und Geborgenheit, die das Kind für den Schlaf braucht. Idealerweise suchen sich Kinder zusammen mit den Eltern einen Platz zum Schlafen in der Krippe aus und/oder hinterlassen durch das gemeinsame Gestalten (z.B. Schmusedecke von Zuhause oder eine „Ich bin immer bei dir“ Wolke über dem Bett an der Wand) wichtige Spuren der elterlichen Präsenz. Eine Auswahl an Materialien – vom Stillkissen bis zum Baldachin, vom Gitterbettchen bis zum Schlafkorb –, welche auf die Bedürfnisse der Kinder abgestimmt sind, schafft die Möglichkeit für das Kind, zu wählen „was mir gut tut“ und zu wechseln „wenn ich mit zunehmendem Alter neue Schlafgewohnheiten entwickle“ (Höhn 2010, 18).

3.6 Das Einschlafen begleiten

Einschlafrituale

(Einschlaf-)rituale fördern die Selbstwirksamkeit von Kindern und sprechen ihnen die Fähigkeit zu, aktiv Handelnde im Geschehen zu sein (Schurian-Bremecker 2008). Ob sich ein kollektives Einschlafritual im Schlafraum bewährt (z.B. Fachkraft singt oder erzählt eine Geschichte im abgedunkelten Raum), hängt von der Gruppensituation und den Gewohnheiten der Kinder ab. Grundsätzlich wird von ungünstigen Einschlafhilfen gesprochen, wenn Kinder während eines von außen angeleiteten Rituals in den Schlaf gleiten, an welches sie sich so gewöhnen, dass sie ohne das Ritual nicht mehr alleine einschlafen können (Schieche/Rupprecht/Papoušek 2010). Deswegen ist auch von einem Einsatz beruhigender Musik aus dem Rekorder zur Schlafenszeit eher abzuraten.

Selbstgesteuerte Einschlafstrategien

Kinder benötigen Unterstützung darin, eine eigene Einschlafstrategie zu entwickeln.

Wichtig ist die menschliche Nähe einer Bezugsperson, die dem Kind je nach Bedarf in der Schlafsituation die Geborgenheit und Sicherheit geben kann, die es zum Einschlafen braucht.

Hier bedarf es einer differenzierten Abwägung und Reflexion im Team, welche Form zur Einschlafunterstützung gewählt wird und mit welcher Begründung diese vor Eltern und anderen gestützt werden soll. Anfangs darf z.B. noch das Händchen gehalten oder der Kopf gestreichelt werden. Dann sitzen die Fachkräfte einfach nur daneben bis sie sich am Ende nur noch in Reichweite des Bettes setzen müssen, damit das Kind einschlafen kann.

Schlafen in der Kinderkrippe – Pädagogische Herausforderungen einer Alltagssituation

von Maren Kramer

Mit jeder neuen Bezugsperson hat das Kind die Chance, eine neue Einschlafstrategie zu entwickeln. Daher sollten Fachpersonen darauf bedacht sein, wenn möglich kein Kind zu lange im Arm einschlafen zu lassen, sondern möglichst bald ein Ritual ohne diese o.ä. körperbezogene Einschlafhilfen zu finden.

4. Gestaltung der Mikrotransition „In den Schlaf hinein“

Praxisbezogene
Umsetzung

In diesem Kapitel werden praxisorientierte Gestaltungsideen der Mikrotransition „In den Schlaf hinein“ vorgestellt, die wissenschaftlich evaluiert und praktisch erprobt worden sind (Kramer 2013).

4.1 *Gemeinsam Essen, individuell aufstehen dürfen*

Essen und Schlafen
gemeinsam erlebt

Kinder leben in verbundenen Erfahrungen; sie trennen das alltägliche nicht in demselben Maße wie Erwachsene. Diese verbundenen Erfahrungen ergeben sich beispielsweise aus einem sinnerlebten Zusammenhang zwischen Essen und Schlafen. Je mehr diese beiden Erfahrungen als positiv miteinander verbunden sind, je mehr sie also ineinander übergehen, desto leichter wird vom Kind der Gesamttablauf verinnerlicht. Essen, das schmeckt und Schlafen, das wohl tut, können somit als Erlebnisformel aufeinanderwirken.

Kinder sollten beim Essen nicht aufeinander warten müssen, da sich langsame Esser leicht unter Druck gesetzt fühlen und schnelle Esser bald gelangweilt sind und unruhig werden. Zur Vermittlung des Wertes „auf einander Warten“ sollten die Snackzeiten dafür mehr Beachtung finden. Um den Gesamttablauf Schlafengehen von Anfang an ruhig zu gestalten, müssen sowohl die individuellen chronotypischen Eigenschaften wie Dauer von genussvollem Essen und günstige Schlafenster, als auch Alter und Temperamenteigenschaften des Kindes, z.B. seine Ablenkbarkeit, Regulationsfähigkeit, Anpassungsfähigkeit (Largo & Benz-Castellano 2010 in Anlehnung an Chess & Thomas 1984, Schieche et al. 2010) als Gestaltungsfaktoren der Mikrotransition eingearbeitet werden.

4.2 *Den Ablauf Essen und Schlafen zeitlich ausdehnen*

Gelingensformel Zeit

Für Kleinkinder stellt die Synchronisation der inneren Rhythmen mit den äußeren Bedingungen die Weichen zu einer gesunden Entwicklung. Eine gelingende Synchronisation kann allerdings nur in den physiologischen Grenzen der in-

Schlafen in der Kinderkrippe – Pädagogische Herausforderungen einer Alltagssituation

von Maren Kramer

nerrhythmischen Vorgaben stattfinden (Kapitel 2.3). Während manche Kinder direkt nach dem Essen müde sind, brauchen andere vielleicht noch eine halbe Stunde länger um ein optimales Schlafenster zu erreichen. Es könnte sinnvoll sein, zwei Essen- und Zubettgehzeiten anzuleiten, die sich an den chronotypischen Eigenschaften der Kindergruppe orientieren. Auf jeden Fall aber sollte eine erweiterte Zubettgehzeit von ca. 30 Minuten eingeführt werden: Die ersten Kinder gehen direkt nach dem Wickeln und Zähneputzen ins Bett, während die anderen Kinder im Gruppenraum noch eine Geschichte hören und Zeit zum Spannungsabbau haben.

4.3 Den Raum vorbereiten

Der vorbereitete Raum

Alle benötigten Utensilien zur Gestaltung des Ablaufes sollten vorbereitet sein. Liegen lauwarm befeuchtete Tücher zum Abwischen nach dem Essen für die Kinder griffbereit? Sind die Zahnbürsten mit Zahnpasta bestrichen? Wo liegen die Schlafutensilien der Kinder? Eine gute Vorbereitung entspannt die Situation für die Fachkräfte und erhöht dadurch den Konzentrationsfokus auf das/die Kinder. Zur Vorbereitung zählt auch, dass im Raum anregende Spiel- und Klettermöglichkeiten durch gemeinsam geteilte Vereinbarungen oder einfach visuell aus dem Erwartungsfeld des Kindes herausgenommen wurden, um den Spannungsabbau nicht zu beeinträchtigen.

4.4 Wartecken, die zum Entspannen einladen

Wartelemente als gezielte Aktivitätszeit

Warten kann schön sein, wenn das Kind einer sinnvollen Tätigkeit nachkommen kann. Eine vorbereitete Couch oder Matratze, die zum Kuseln und Bilderbuch Anschauen einlädt, kann im Ablaufscript den Part einer passiven Ko-Regulierung übernehmen. Die Entspannungsecke ermöglicht den Kindern jederzeit – ob nach dem Essen, vor und nach dem Ausziehen, vor und nach dem Zähneputzen etc. – sich ihre Wartezeiten angenehm zu gestalten und sich nicht ständig im Befehlspektrum der Fachpersonen zu befinden („nein, du darfst nicht spielen“, „du sollst mal kurz warten“). Einmal im Ablaufscript verinnerlicht, benötigen die Kinder kaum mehr als einen gelegentlichen Hinweis (z.B. „Jetzt beginnt die Entspannungszeit, magst du zur Couch gehen?“) um sich selbst zur Ruhecke zu begeben und sich einer selbstgesteuerten Entspannungsregulierung zu widmen.

4.5 Kleine Kindergruppen bilden

Kleingruppen bilden

Erregungsmotivierende Spiele (z.B. „Fang-mich-Spiele“) o.ä. sind oft die Folge einer Erregungs-Ausgleichregulation, die durch Warten oder durch Gruppenan-

Schlafen in der Kinderkrippe – Pädagogische Herausforderungen einer Alltagssituation

von Maren Kramer

häufungen initiiert werden. Für den Ablauf „Schlafengehen“ ist es deshalb wichtig, an manchen Stellen die Kinder in kleinere Gruppen aufzuteilen. Es müssen nicht alle Kinder gleichzeitig Zähne putzen oder zu Bett gehen. Durch die eingeführten Wartelemente können sich die einen Kinder selbst beschäftigen, während die anderen einer im Ablauf integrierten Tätigkeit nachkommen.

4.6 „Magische Momente“ einbauen

Atmosphäre schaffen

Bei der Erschaffung von „Magischen Momenten“ geht es um eine sinnlich erfahrbare Veränderung der Atmosphäre. Schon das Abdunkeln des Gruppenraumes führt im Zusammenhang mit der Betonung einer „Entspannungszeit“ dazu, dass Kinder relativ schnell ein Script von der Tätigkeit „Entspannen auf der Couch“ aufbauen. Die sinnliche Erfahrung einer atmosphärischen Veränderung ist mit bestimmten Erwartungen und Regulationsmodalitäten verknüpft. Auch eine Schlawee-Handpuppe kann die Situation „magisch“ verändern. Sie wartet vor der Schlafzimmertür, verspricht in der Hand einer PädagogIn Schutz und schöne Träume, sie singt vielleicht und streicht zum Schluss mit ihrer Zauberfeder über die Wange des Kindes.

4.7 Das Kind aktiv beteiligen

Kinder am Prozess teilhaben lassen

Der Ablauf soll für Kinder transparent und selbstleitend sein. Je mehr sie am Ablauf aktiv teilnehmen, d.h. ihr verinnerlichtes Script selbst umsetzen können, desto mehr Verantwortung werden sie für das Gelingen der Situation übernehmen (Gutknecht 2012, Malenfant 2006). Die Gewinnformel dazu heißt Zeit und Geduld. Kinder müssen die Zeit bekommen, sich selbstständig auszuziehen, ein ganzes Bilderbuch durchzuschauen, selbstständig Zähne zu putzen und auch im eigenen Tempo zum Schlafräum zu gelangen. Aufgabe der Fachkraft ist es, sich dem Tempo des Kindes anzupassen, es in seinem selbstständigen Handeln zu ermutigen und den Ablauf durch das eigene langsame und beruhigte Handeln zu modellieren. Das Schlafengehen hat Zeit und darf sich zugunsten eines ruhigen Ablaufes gerne um zehn Minuten verschieben.

4.8 Methodisch-didaktisches Material

Für die Gestaltung der Mikrotransition bedarf es keiner aufwendigen Materialien, als eher wohl überlegte und an die Situation angepasste Utensilien, die sich zur Veränderung der Atmosphäre, zur Einrichtung von Wartelementen und zur Organisation eines reibungslosen Ablaufs nutzen lassen. Zu überlegen sind eher didaktische Vorgehensweisen, um z.B. den Weg vom Gruppenraum in den Schlaf-

Schlafen in der Kinderkrippe – Pädagogische Herausforderungen einer Alltagssituation

von Maren Kramer

raum oder das Zähneputzen oder Ausziehen etc. kindgerecht auszugestalten. Vielleicht zeigt ein „Sternenweg der Schlafsee“ auf dem Boden den Weg in den Schlafraum? Ein Lied beim Zähneputzen macht die Tätigkeit interessanter. Eine Ereignisuhr zeigt an, dass nach dem Essen die Entspannungszeit und dann die Schlafenszeit kommt (und auch alle anderen wichtigen Tagespunkte). Jede Form didaktischen Materials, durch welche die Situation transparenter oder interessanter wird bzw. Aktivitäten der Kinder anregt, führt zu ihrer größeren Bereitschaft, Teil davon sein zu wollen und den Ablauf in Form des dazu gehörenden Scripts zu verinnerlichen.

Eine Doppelnutzung von Räumen, wie etwa ein Gruppen- und Schlafraum, bedarf für die Verwandlung in einen Schlafraum einer guten Vorbereitung. Abhängig von der Gruppendynamik und vom Alter der Kinder muss erwägt werden, ob die Umgestaltung des Raumes mit oder ohne die Kinder stattfinden soll und zu welchem Zeitpunkt es am wenigsten Aufwand macht. Aufgrund eines möglichen Spannungsaufbaus beim Kind während des Umbaus muss überlegt werden, ob dies nicht bereits vor dem Mittagessen geschehen sollte. Mehr zu Material und Baumaßnahmen doppeltgenutzter Schlafräume bei Höhn (2010).

5. Zusammenfassung

Die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Thema „Schlafen in der Kinderkrippe“ macht deutlich, wie umfassend und komplex das häufig als banal empfundene Alltagsthema Schlafen in der Institution Krippe tatsächlich ist. Ohne dabei auf außerregelhafte Fälle einzugehen (vergl. Biber 2013), bedarf es einer planvollen Organisation des Tagespunktes „Schlafengehen“ von Seiten der Fachpersonen. Eine zentrale Erkenntnis ist, dass das Schlafengehen in der Kinderkrippe untrennbar mit der pädagogischen Gestaltung der Mikrotransition „In den Schlaf hinein“ und dem daraus verinnerlichten Script „Schlafengehen“ zusammenhängt. Täglich wiederkehrende und gleichbleibende Reihenfolgen von transparenten Einzelkomponenten im Mikro-Ablauf – vom gemeinsamen Mittagessen bis zum Einschlafen – von den Fachkräften über Rahmenbedingungen vorgegeben und über ko-regulative Modalitäten auf den Spannungsabbau im Ablauf abgestimmt, entscheiden wesentlich über Erfolg und Misserfolg einer gelingenden Schlafsituation. Aus diesem Grund sollten Fachkräfte unbedingt in ihren Kompetenzen zur Planung und Umsetzung der Mikrotransition „Schlafengehen“ sowie in den Grundlagen zur kindlichen Schlafentwicklung geschult und das Wissen in zielorientierter Literatur wie Fachtexte in Zeitschriften, Nachschlagewerke und Ratgeber festgehalten werden.

Ausblick

In diesem Fachtext wurde die überaus wichtige Arbeit mit Eltern und die Hinführung zu einer ausgeglichenen Schlafensituation in der Eingewöhnung nicht mit einbezogen. Ebenso konnte auf weitere Themen, die in der Gesamtbetrachtung der pädagogischen Gestaltung des Schlafsettings in der Kinderkrippe eine Rolle spielen, wie die Gestaltung der Aufwachsituation vom „Aufstehen bis zum ersten Spiel“ als auch auf den Umgang mit Kindern mit aufwendigen Einschlafstrategien, Regulations- und Schlafstörungen und schlafbezogenen Ängsten (z.B. vor Dunkelheit) nicht eingegangen werden.

6. Fragen und weiterführende Informationen

6.1 Fragen und Aufgaben zur Bearbeitung des Textes



AUFGABE 1:

Erstellen Sie ein Handout für Eltern zum Thema: „Unser Umgang mit dem kindlichen Schlafbedürfnis in der Einrichtung“



AUFGABE 2:

Erstellen Sie einen Entwurf für eine Konzeption der Mikrotransition „In den Schlaf hinein“ für eine Ihnen bekannte Einrichtung. Greifen Sie dabei folgende Punkte auf.

1. Detaillierter Ablaufplan (Fixzeiten, Orientierungsmarker, Übergänge)
2. Aufgabenverteilung für die Fachpersonen
3. Welche Vorbereitungen sollten zu welchem Zeitpunkt getroffen werden?
4. In welcher Situation können Sie die Gruppe aufteilen?
5. Welches methodisch-didaktische Material benötigen Sie wann?
6. Wo führen sie welche „magischen Momenten“ ein?
7. Einführung von pädagogisch angeleiteten Wartelementen.



FRAGE 1:

Eine Mutter ihrer Einrichtung bittet Sie wegen der abendlichen Einschlafsituation ihrer Tochter um ein Elterngespräch. Die Tochter ist zwei Jahre alt und will einfach nicht um 20 Uhr ins Bett gehen. Die Mutter hat ihrer Aussage nach schon „alles Mögliche“ ausprobiert, trotzdem schläft die Kleine meistens erst gegen 21:30 Uhr ein. Am Nachmittag schläft das Kind bis zu 2 Stunden, muss aber geweckt werden. Wie würden Sie das Gespräch mit der Mutter führen?

6.2 Literatur und Empfehlungen zum Weiterlesen

- Barth R. (2010): „Gespenster im Schlafzimmer“. *Psychodynamische Aspekte in der Behandlung von Schlafstörungen*. In Papoušek M., Schieche M., Wurmser H. (Hrsg.): *Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern-Kind-Beziehung*. Bern: Hans Huber. S. 249–262
- Bieber, Marie (06.2013): *Wie Kleinstkinder mit Schlafstörungen bei der Bewältigung des Krippenalltags unterstützt werden können*. Verfügbar unter: http://kita-fachtexte.de/uploads/media/KiTaFT_bieber_2013.pdf. [12.07.2015]
- Bischof-Köhler D. (2011): *Soziale Entwicklung in Kindheit und Jugend. Bindung, Empathie, Theory of Mind*. Stuttgart: Kohlhammer
- Borbély A. (2004): *Schlaf*. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch
- Borbély A. (1998): *Das Geheimnis des Schlafs. Neue Wege und Erkenntnisse der Forschung*. Deutsche Verlags-Anstalt GmbH, Stuttgart. Ausgabe für das Internet 1998, Universität Zürich. URL: www.pharma.uzh.ch/static/schlafbuch/Geheimnis_des_Schlafs.pdf [12.07.2015]
- Bowlby J. (1987): *Bindung*. In Grossmann K.E., Grossmann K. (2009): *Bindung und menschliche Entwicklung: John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie*. 2. Aufl., S. 22–37, Stuttgart: Klett-Cotta.
- Brodin M., Hylander I. (2002): *Wie Kinder kommunizieren. Daniel Sterns Entwicklungspsychologie in Krippe und Kindergarten*. Weinheim, Basel: Beltz
- Chess, ST., Thomas, S. (1984): *Origins and evolution of behavior disorders*. New York: Brunner and Mazel. In: Largo, R.H., Jenni, O. (2007): *Das Züricher Fit-Konzept*. In: *Familiendynamik* 30(2), S. 111–127.
- Dement W., Vaughan C. (2000): *Der Schlaf und unsere Gesundheit: über Schlafstörungen, Schlaflosigkeit und die Heilkraft des Schlafs*. München: Limes
- DSGM S3-Leitlinie (2009): *Nicht erholsamer Schlaf/Schlafstörungen Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DSGM). Somnologie - Schlafforschung und Schlafmedizin* S. 134–160. SpringerVerlag. URL: http://www.dgsm.de/downloads/akkreditierung_ergebnisqualitaet/S3-Leitlinie_Nicht_erholsamer_Schlaf-Schlafstoerungen.pdf [22.08.2015]
- Engelmann S. (2010): *Prozedurale Gedächtniskonsolidierung während Schlaf- und ruhiger Wachperioden am Tag*. Inaugural-Dissertation zur Erlangung des Medizinischen Doktorgrades an der Medizinischen Fakultät der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg i.Br.
- Falk J. (1997): *Die Einheit von Pflege und Erziehung*. In: Pikler E., Tardos A., Valentin L., Valentin L. (Hrsg.): *Miteinander vertraut werden. Erfahrungen und Gedanken zur Pflege von Säuglingen und Kleinkindern*. 2. Auflage. Freiamt: Arbor. S 47–54.
- Figura U. (2011): *Bedürfnisse von Kleinkindern unter drei Jahren erkennen und deuten – Entwicklung und Erprobung eines Instruments für die pädagogische Praxis: Dissertation*. Tübingen: Shaker
- Gutknecht D. (2012): *Bildung in der Kinderkrippe. Wege zur professionellen Responsivität*. Stuttgart: Kohlhammer
- Haug-Schnabel G., Bensel J. (2010): *Kinder unter drei – ihre Entwicklung verstehen und begleiten. Kindergarten heute kompakt*. Freiburg: Herder

Schlafen in der Kinderkrippe – Pädagogische Herausforderungen einer Alltagssituation

von Maren Kramer

- Haug-Schnabel G., Bensel J., von Stetten S., Weber S., Schnabel N. (2008): *Flexible Betreuung von Unterdreijährigen im Kontext von Geborgenheit, Kontinuität und Zugehörigkeit. Wissenschaftliche Recherche und Analyse im Auftrag des Landschaftsverband Rheinland, Köln. Dezernat 4 – Schulen, Jugend.* URL: http://www.lvr.de/app/resources/fvm_langfassung08052008.pdf [12.07.2015]
- Holodynski M. (2006): *Emotionen: Entwicklung und Regulation.* Heidelberg: Springer
- Höhn, K. (2010): *Gemeinsam Räume bilden – für die Jüngsten planen. Planungshilfe zur Raumausstattung und -ausstattung für Tageseinrichtungen mit Kindern unter drei Jahren.* Kronach: Carl Link und Wolters Kluwer
- Iglowstein I., Jenni O.G., Molinari, L., Largo R.H. (2003): *Sleep Duration From Infancy to Adolescence: Reference Values and Generational Trends.* *Pediatrics* 111(2): 302–307.
- Jenni O.G., Benz C. (2007): *Schlafstörungen.* URL: http://www.kispi.uzh.ch/de/patienten-und-angehoerige/fachbereiche/schlafzentrum_inaktiv/Documents/Sprechstunde%20Schlafst%C3%B6rungen%20-%20Konzept.pdf [12.07.2015]
- Jenni O.G., LeBourgeois M. (2006): *Understanding sleep-wake behavior and sleep disorders in children: the value of a model.* In NIH Public Access Author Manuscript. *Curr Opin Psychiatry.* URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2980811/pdf/nihms249567.pdf> [12.07.2015]
- Largo R.H. (2001): *Babyjahre. Die frühkindliche Entwicklung aus biologischer Sicht.* München: Piper
- Largo R.H., Benz-Castellano C. (2010): *Die ganz normalen Krisen – Fit und Misfit im Kleinkindesalter.* In Papoušek M., Schieche M., Wurmser H. (Hrsg.): *Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern-Kind-Beziehung.* Bern: Hans Huber. S. 18- 29.
- Malenfant, N. (2006): *Routines & Transitions. A Guide for Early Childhood Professionals.* Redleaf Press, a division of Resources of Child Caring, St. Paul.
- Arbeitsgruppe Pädiatrie der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM), der interdisziplinären Arbeitsgruppe Schlafmedizin Sachsen e.V. und der Babyhilfe Deutschland e.V. (30.3. – 01.04.2007): *Schlafstörungen im Kindes- und Jugendalter. Prävention des plötzlichen Kindstodes.* In Görlitz. URL: http://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=h%C3%A4ufigkeit%20schlafst%C3%B6rungen%20bei%20kindern&source=web&cd=1&ved=0CFQJAA&url=http3A%2F%2Fwww.babyhilfedeuatland.de%2Fwww%2Ffiles%2FExpertentagung%2FDGSMGoerlitz2007_Info.doc&ei=TA72TrDTEonWsgb1wtzUDw&usg=AFQjCNG_PDVtp-S5JH_HEYYXmhznS4oDmw [12.07.2015]
- Philal W., Born J. (1997): *Effects of early and late nocturnal sleep on declarative and procedural memory.* *J. Cogn Neurosci* 9(4), S. 534–547. In: Engelmann S. (2010): *Prozedurale Gedächtniskonsolidierung während Schlaf- und ruhiger Wachperioden am Tag.* Inaugural-Dissertation zur Erlangung des Medizinischen Doktorgrades an der Medizinischen Fakultät der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg i.Br.
- Pikler E., Tardos A., Valentin L., Valentin L. (Hrsg.) (1997): *Miteinander vertraut werden. Erfahrungen und Gedanken zur Pflege von Säuglingen und Kleinkindern.* 2. Aufl. Freiamt: Arbor
- Sarimski K. (2010): *Evaluation verhaltenstherapeutischer Interventionen bei Schrei-, Schlaf- und Fütterstörungen.* In Papoušek M., Schieche M., Wurmser H. (Hrsg.): *Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern-Kind-Beziehung.* Bern: Hans Huber. S. 233–248.

Schlafen in der Kinderkrippe – Pädagogische Herausforderungen einer Alltagssituation

von Maren Kramer

- Schäfer T. (2011): *Physiologie und altersbezogene Merkmale des kindlichen Schlafes*. In Wiater A., Lehmkuhl G. (Hrsg.): *Handbuch Kinderschlaf. Grundlagen, Diagnostik und Therapie organischer und nichtorganischer Schlafstörungen*. Stuttgart: Schattauer. S. 1–17
- Schieche M., Rupprecht C., Papoušek M. (2010): *Schlafstörungen: Aktuelle Ergebnisse und klinische Erfahrungen*. In Papoušek M., Schieche M., Wurmser H. (Hrsg.): *Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern-Kind-Beziehung*. Bern: Hans Huber. S. 145–170.
- Schlafprotokoll des Züricher Kinderspitals der Abteilung Entwicklungspädiatrie, Zentrum für Schlafmedizin* URL: http://www.leben-und-erziehen.de/wp-content/uploads/2013/04/schl0111_schlafprotokoll_korr.pdf [12.07.2015]
- Schlarb A. (2011): *Psychoedukation und Schlafhygiene*. In Wiater A., Lehmkuhl G. (Hrsg.): *Handbuch Kinderschlaf. Grundlagen, Diagnostik und Therapie organischer und nichtorganischer Schlafstörungen*. Stuttgart: Schattauer. S. 211–240.
- Schurian-Bremecker Ch. (2008): *Kindliche Einschlafrituale: im Kontext sozialer und kultureller Heterogenität*. Univ. Kassel: Press
- Viernickel S. (2008): *Was ist gute Krippenqualität und wie ist sie zu messen?* In Maywald J., Schön B. (Hrsg.): *Krippen. Wie frühe Bildung gelingt. Fundierter Rat zu einem umstrittenen Thema*. Weinheim und Basel: Beltz. S. 198–207.
- Von der Beek, A. (2006): *Bildungsräume für Kinder von Null bis Drei*. 1. Aufl., Berlin: Das Netz
- Wiater A., Lehmkuhl G. (Hrsg.) (2011): *Handbuch Kinderschlaf. Grundlagen, Diagnostik und Therapie organischer und nichtorganischer Schlafstörungen*. 1. Aufl, Stuttgart: Schattauer
- Zulley J., Knab B. (2000): *Unsere Innere Uhr. Natürliche Rhythmen nutzen und der Non-Stop-Belastung entgehen*. Freiburg im Breisgau: Herder
- Doherty-Sneddon G. (2005): *Was will das Kind mir sagen? Die Körpersprache des Kindes verstehen lernen*. Bern: Huber
- Gutknecht, D. (2013). *Kleiner Wechsel, große Wirkung. Übergänge im Krippenalltag sensibel gestalten*. In: *Entdeckungskiste*, S. 34–35.
- Gutknecht, D. (2013). *Vom Freispiel bis zum Mittagsschlaf. Praxistipps für Übergänge im Krippenalltag*. In: *Entdeckungskiste*, S. 36–37
- Kramer M. (2013): „Schlafen in der Kinderkrippe – eine alltägliche Herausforderung“ *KiTa aktuell HRS*, 20/2013. Carl Link. S. 230–232
- Kramer M. (2014): „Zeit zum Schlafengehen?! – Wege zur ausgeglichenen Schlafenssituation in der Kita“ *Kleinstkinder in Kita und Tagespflege*, Herder 03/2014, S. 6–9
- Spork P. (2007): *Das Schlafbuch. Warum wir schlafen und wie es uns am besten gelingt*. Reinbek bei Hamburg: Rowolt Tachenuch

EMPFEHLUNGEN ZUM WEITERLESEN

Schlafen in der Kinderkrippe – Pädagogische Herausforderungen einer Alltagssituation von Maren Kramer

6.3 Glossar

professionelle Schlafbegleitung Von einer professionellen Schlafbegleitung kann dann gesprochen werden, wenn Krippenfachkräfte eine Expertise über den Schlafentwicklungsprozess von Kleinkindern aufgebaut haben und deren pädagogische Gestaltung der Mikrotransition „In den Schlaf hinein“ daran orientieren. Desweiteren verfügt ein professioneller Schlafbegleiter über planvoll ausgearbeitete Maßnahmen, um den Ablauf zu modellieren und in Interaktionsmomenten mit dem Kind über ko-regulative Strategien für einen Spannungsabbau zu sorgen.

Mikrotransition Mikrotransitionen beschreiben planvoll ausgearbeitete und im Ablauf fest integrierte Mini-Übergänge, die eine Brücke schlagen zwischen den zeitlich festgelegten und im Tagesplan vermerkten Tagesaktivitäten (Essen, Schlafen etc.) (Gutknecht 2012, Malenfant 2006).

Das innere Script Wenn Kinder erst einmal einen bestimmten Ablauf kognitiv erfasst haben, bauen sie von dieser spezifischen Alltagsroutine eine „innere Landkarte“ auf, die sowohl eine Wegbeschreibung enthält als auch bestimmte Handlungsvorgaben macht sowie Regulationsmodalitäten vorbereitet (Gutknecht 2012).

KiTa Fachtexte ist eine Kooperation der Alice Salomon Hochschule, der FRÖBEL-Gruppe und der Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte (WiFF). KiTa Fachtexte möchte Lehrende und Studierende an Hochschulen und Fachkräfte in Krippen und Kitas durch aktuelle Fachtexte für Studium und Praxis unterstützen. Alle Fachtexte sind erhältlich unter: www.kita-fachtexte.de

Zitiervorschlag:

Kramer, M. (08.2015) Schlafen in der Kinderkrippe – Pädagogische Herausforderungen einer Alltagssituation. Verfügbar unter: <http://www.kita-fachtexte.de/XXXX> (Hier die vollständige URL einfügen.). Zugriff am T.T.MM.JJJJ