

# Alvási problémák csecsemő- és kisgyermekkorban II.: Altatási és elalvási nehézségek

Scheuring Noémi dr.<sup>1</sup>, Danis Ildikó dr.<sup>2</sup>, Papp Eszter dr.<sup>1</sup>,  
Németh Tünde dr.<sup>3</sup>, Szabó László dr.<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup> Heim Pál Gyermekkorház, Belgyógyászat, Budapest (Főigazgató: Nagy Anikó dr.)

<sup>2</sup> Bright Future Humán Kutató és Tanácsadó Kft., Göd (Ügyvezető: Kovács György)  
Mentálhigiéné Intézet, Semmelweis Egyetem (Igazgató: Pethesné Dávid Beáta dr.)

<sup>3</sup> Országos Gyermekegészségügyi Intézet, Budapest (Főigazgató: Mészner Zsófia dr.)

<sup>4</sup> Családgondozási Módszertani Tanszék, Egészségtudományi Kar, Semmelweis Egyetem  
(Dékán: Nagy Zoltán Zsolt dr.)

LEVELEZÉSI CÍM:

Scheuring Noémi dr.

1089 Budapest, Üllői út 86

E-posta: nosch@heimpalkorhaz.hu

**ÖSSZEFOGLALÁS** Célkitűzés: AZ EGÉSZSÉGES UTÓDOKÉRT PROJEKT az első magyar kutatás, amely csecsemők és kisgyermek alvási problémáinak hátterét vizsgálta.

Résztvevők és módszerek: A kutatásba 0–3 éves korú gyermekek családjait (n=1164) vontuk be. Az alvási nehézségekről kérdőívek és szűrővizsgálat során is beszámoltak a szülők.

Eredmények: Több altatási stratégiát azonosítottunk. A minta 51,7%-a hosszas foglalkozás és/vagy a szülők szoros testi közelsége segítségével, 49,3%-a az esti rituálék után önállóan alszik el. Az első csoportban szignifikánsan több az éjszakai ébredések száma.

Következtetések: Az elhúzódó altatás és a gyakori ébredések az egész család számára stresszeli helyzetek. A szülők támogatón segíthetnek abban, hogy gyermekeik az önmegnyugtató stratégiákat és az önállóan elalvás módjait megtanulhassák.

**KULCSSZAVAK** Egészséges Utódokért projekt, csecsemő- és kisdedkori alvási problémák, altatási szokások, elalvási nehézségek

## Köszönetnyilvánítás

Az EGÉSZSÉGES UTÓDOKÉRT program finanszírozására a Fővárosi Közgyűlés Egészségügyi és Szociálpolitikai Bizottsága 127/2010. (14.27) számú határozatával született támogatási szerződés. Az adatfelvétel után az elemzéseket a Szundi Alvászavaros Gyermekekért Közhasznú Alapítvány, a Heim Pál Gyermekkorház Fejlesztéséért Alapítvány, valamint az Electrooxygen Kft. támogatta. Szeretnénk köszönetünket kifejezni minden résztvevő családnak, kórházi kollégának és szakmai partnernek (kiemelten az MTA Természettudományi Kutatóközpont Kognitív Idegtudományi és Pszichológiai Intézet munkatársainak, Gervai Juditnak és munkacsoportjának), akik támogatása nélkül a program nem valósulhatott volna meg.

## Bevezetés

Az alvás-ébredési ciklus alakulását az első 3 évben a kapcsolati tényezők nagymértékben befolyásolják. Az alvásból ébredésbe és az ébredésből alvásba történő átmeneti állapotok szabályozásában a homeosztatis, vegetatív folyamatok mellett szociális-érzelmi folyamatok is szerepet játszanak (1-3). A sikeres alváshoz fontos a csecsemő/kisgyermek fejlődési szintjének figyelembe vétele, a megfelelő külső (alvás helye, levegő hőmérséklete, megfelelő ruházat) és belső feltételek (éhség, szomjúság, fájdalom stb. csillapításának) megteremtése, a gondozó szenzitív támogatása (szokások, rituálék), valamint a gyermek életkori és egyedi szükségleteire, pszichológiai folyamataira (sze-

paráció, újralátkozás, biztonság, szorongás, félelem átélése) válaszoló testi és érzelmi közelség biztosítása (4). A nyugodt (el)alvás kölcsönös tanulási folyamat eredménye: a gyermek belső feszültséget okozó érzeteit, érzelmeit először a szülővel együtt tudja szabályozni, majd fokozatosan képessé válik az érzelmek és a különböző belső állapotok önálló szabályozására is. Az alvással és elalvással kapcsolatos érzelmi állapot közös és önálló regulációja szoros kölcsönhatásban van egymással. Az alvás körüli szülő-gyermek interakciók sorozatos „sikerrelensége” regulációs alvászavarok kialakulását eredményezheti (1-3).

A nagyobb felmérések tükrében (2) az alvási problémák számítanak az egyik leggyakrabban rendeltetésre hozott szülői panaszoknak. E panaszok két na-



gyobb csoportra oszthatók: éjszakai felébredések és elalvási nehézségek, amelyek gyakran össze is függnak. Az éjszakai ébredésekről korábbi cikkünkben (5) már ejtettünk szót. A lefekvés idején történő nehézségek (szülőltől való elválás és elalvás) hat hónapos kortól kifejezettek, majd idővel csökkenő tendenciát mutatnak. Csecsemőkorban az esti lefekvéshez kapcsolódó viselkedési problémák leginkább sírásban és fizikai nyugtalanságban fejeződnek ki, később a lefekvés hosszú elhúzása, megtagadása akár sírással, opponáló viselkedéssel, akár sorozatos kérések, igények kifejezésével, nem ritkán merev rituálékkal jelentkeznek (6). Ezek a viselkedési problémák tartósak és ellenállóak lehetnek, mindez pedig nagy stresszt jelenthet a szülők számára (7).

A szülők által használt különböző álomba ringató stratégiák gyakorisága az első 3 évben átlagosan 15–20% (8). Egy 2008-as amerikai web-alapú kutatásban több, mint 5000 3 év alatti gyermek szüleit kérdezték meg gyermekeik alvási szokásairól és az esti altatási stratégiákról. Eredményeik szerint az életkor előrehaladtával egyre kisebb arányban szerepel altatási stratégiaként a szoptatás, a cumi-üveggel altatás, a tartás, a ringatás, ezzel párhuzamosan pedig egyre gyakoribb a gyermek saját ágyába tétele és önálló elalvása. A sírni hagyás és a saját ágyban maradás mellett a verbális megnyugtatás aránya is nő az életkorral, míg egyéb stratégiák: pl. a szülők ágyába helyezés, TV nézés nem változik az idővel (9).

Egyéves korban már a gyerekek kb. 60-70%-át tesszük éber állapotban a kiságyba (9, 10), ez lehetőséget teremt a kisgyerekeknek, hogy szenzitív szülői segítséggel megtanuljanak egyedül elaludni. A kutatások szerint az éjszakai felébredéseket követő elalvási nehézségek gyakran az esti lefekvés körüli problémákat ismétlik. A gyermek ugyanazokat az elaltató stratégiákat igényli az újraalváshoz, mint amit az esti lefekvésnél tapasztal (2, 3, 5, 10). Az amerikai kutatások szerint egy éves kor után a szeparációs szorongás és a lefekvés megtagadása, az elalvásnak való ellenállás aránya kb. 5-10%. A szeparációs szorongás gyakran nemcsak a gyerekekben, hanem szüleikben is kialakul, kölcsönösen erősítve a problematikus elválást. E tünetek hátterében gyakran a családi interakciókra fordítható kevés időt, anyai depressziót, szorongást, alacsony házastársi elégedettséget, házastársi konfliktusokat, magas családi stresszt találunk a kutatók (11).

A különböző alvási nehézségek hátteréről kiterjedt kutatások folynak. Mind biológiai- medikális, mind pszichoszociális és kulturális tényezők befolyásolják, hogy egy-egy családban jelentkeznek-e a csecsemőkor alvászavarok. A kisgyermekkor alvászavar a gyermekgyógyászat fontos kérdése, hiszen amennyiben egy gyermeknél krónikus elalvási/átalvási nehézségek állnak fenn, az kihathat a nap-

közbeni viselkedésére, teljesítményére és jóllétére, valamint az egész család működésére is.

Az Egészséges Utódokért projektben módunk nyílt több, mint 1000 3 év alatti gyermek szüleit kikérdezni gyermekeik elalvási szokásairól.

## Betegek és módszerek

Az Egészséges utódokért projektben 0-3 éves gyermekeket nevelő családokat választottunk célcsoportnak. A 2010-ben indított Egészséges utódokért projekt céljáról és indokoltságáról, részletes kutatás-módszertani háttéréről, a kutatás felépítéséről, a használt eszközökről, és a mintánk általános sajátosságairól részletesen olvashatnak korábbi tanulmányunkban (12). A kutatásban egyrészt a Heim Pál Gyermekkórház Belgyógyászati, Alvásdiagnosztikai és Neurológiai Osztályait (ambuláns vagy osztályos kivizsgálás, kezelés során) látogató családok (n=580), másrészt a kórház vonzáskörzetében és más budapesti kerületekben vagy Pest megyei településeken dolgozó védőnők és házi gyermekorvosok segítségével megszólított családok (n=584) töltötték ki kérdőívünket. Összesen tehát 1164 kisgyermek szüleitől kaptunk beszámolókat (csak anya 811 esetben, csak apa 31 esetben, mindkét szülő 322 esetben).

Az anyai minta (n=1133) részletes demográfiai mutatóit korábbi alvásmintázatokkal foglalkozó cikkünkben (13) mutattuk be. Mintánkban bár többségében vannak a legalább középfokú végzettségű, középosztálybeli szülők, akiknek életkörülményeik legalább „átlagosnak” mondhatók, a célzott életkori mintaválasztás mellett mind társadalmi-gazdasági státusban, mind a lakókörnyezet és az anyagi javak tekintetében megfelelő sokszínűség mutatkozik a mintán belül, amely a későbbi összefüggéselemzések komplexitását biztosítja.

## Mérőeszközök és eljárás

Saját szerkesztésű kérdőívünkben (12, 14) a korábban beszámolt általános alvási szokások (13) és éjszakai ébredések (5) mellett megkérdeztük, hogyan altatják gyermekeiket és a szülők mennyire érzik megterhelőnek az esti altatást.

## Statisztikai elemzés

Elemzéseinkben a gyakori ferde eloszlások miatt nem-paraméteres statisztikai módszereket használtunk: Spearman-korrelációt (Rho, p), Mann-Whitney-próbát (Z, p), Kruskal-Wallis-tesztet ( $\chi^2$ (df), p). Az átlagok különbségeit ugyanakkor paraméteres Post Hoc tesztekkel is ellenőriztük. Az

egyedül cumisüveggel; mese, simogatás, rövid beszélgetés után könnyen; hosszas foglalkozás után nehezen; együtt kell maradni vele az ágyban), illetve egyéb válaszadási lehetőséget is biztosítottunk, amellyel a minta jelentős része élt is. Így újrakódoltuk a teljes minta válaszait és egy részletes kódrendszert állítottunk fel. Az egyes kategóriákat a vezető viselkedés határozta meg, de a gyermek emellett mutathatott egyéb viselkedésformákat is. A nagyon részletes kódokat (16 kategóriát) ezután 9 nagyobb kategóriába csoportosítottuk (1. táblázat).

## Eredmények

### Altatási stratégiák kódolása

Kérdőívünkben eredetileg 4 esti altatási kategóriára kérdeztünk rá (egyedül cumisüveggel; mese, simogatás, rövid beszélgetés után könnyen; hosszas foglalkozás után nehezen; együtt kell maradni vele az ágyban), illetve egyéb válaszadási lehetőséget is biztosítottunk, amellyel a minta jelentős része élt is. Így újrakódoltuk a teljes minta válaszait és egy részletes kódrendszert állítottunk fel. Az egyes kategóriákat a vezető viselkedés határozta meg, de a gyermek emellett mutathatott egyéb viselkedésformákat is. A nagyon részletes kódokat (16 kategóriát) ezután 9 nagyobb kategóriába csoportosítottuk (1. táblázat).

### Altatási szokások

A gyermekek elaltatása a minta 51,7%-ánál hosszas foglalkozást és/vagy szoros testi kontaktust igényel; ölben ringatás, szoptatás, egymás mellett fekvés, simogatás, kéz-, ujjfogás stb. (1. ábra: a szülői segítséggel történő altatási kategóriák pirossal jelölve). Ugyanakkor a családok többsége számára nem jelent jelentős nehézséget az esti altatás, mivel ez az anyák kb. 9%-át terheli csak meg jelentősen. Nem találtunk különbséget az altatás során

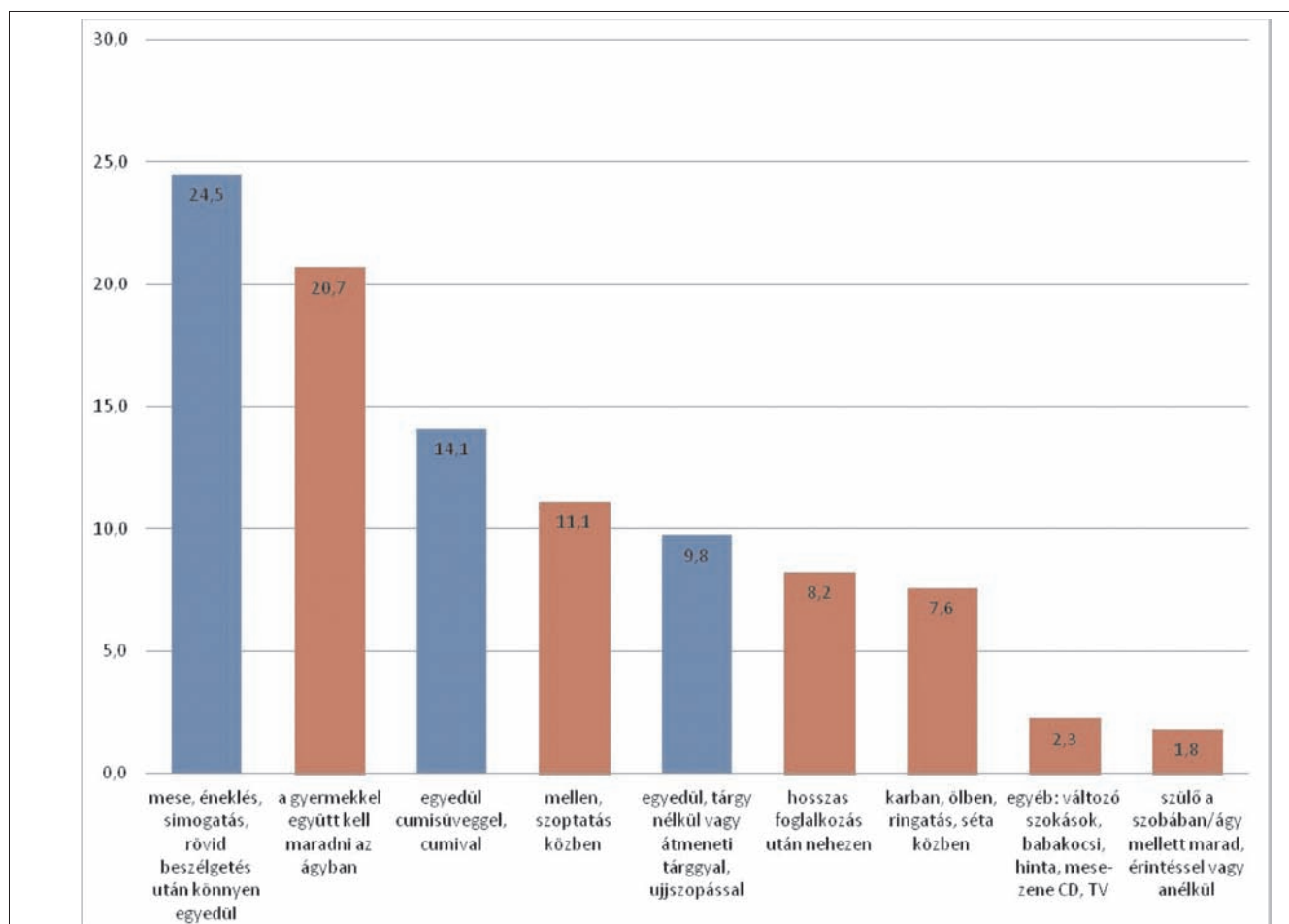
jelentkező megterhelés mértékében aszerint, hogy milyen nemű és életkorú a gyermek.

A kisgyermekek nagy részét két jelentősebb módszerrel altatják (1. ábra). Az esetek közel egynegyedében (24,5%) esti rituálé (mese, éneklés, simogatás, beszélgetés) után egyedül alszanak el a gyerekek, míg az esetek egyötödében (20,7%) együtt kell maradni az ágyban a gyermek elalvásáig. Kisebb százalékban számolnak be a szülők arról, hogy a gyerekek egyedül cumisüveggel vagy cumival (14,1%), szoptatás közben (11,1%), egyedül valamilyen tárggyal vagy anélkül, illetve ujjszopással (9,8%), hosszadalmas foglalkozás után nehezen (8,2%), karban, ölben ringatva (7,6%), más bevett szokások segítségével (2,3%), illetve a szülő szobában való jelenléte mellett (1,8%) alszanak el. Két nagyobb csoportra bonthatjuk a stratégiákat: az inkább szülői segítséggel elalvó gyerekek és az inkább saját önmegnyugtató stratégiával elalvó gyerekek csoportjaira (1. ábra).

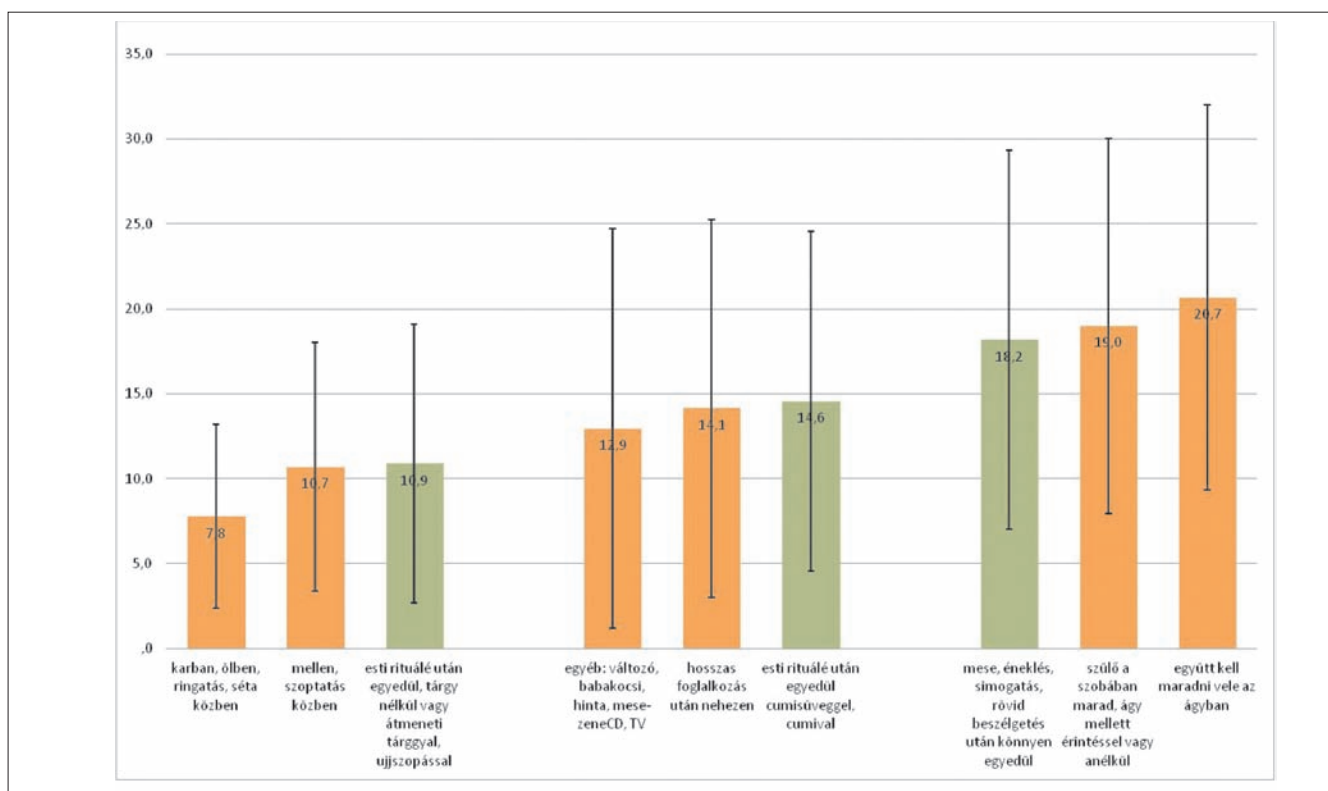
Bár az elemszámok változatossága és a nagy életkori szórások miatt nem minden altatási stratégia között találunk szignifikáns különbséget, érdemes közölni a gyermekek életkorával párhuzamosan változó stratégiák sorrendjét (2. ábra). A különböző stratégiákat használó családok gyermekeinek életkori átlaga mutatja, hogy mintánkban az egyes stratégiákkal milyen sorrendben találkozunk leginkább. Mindegyik lépcsőfoknál megfigyelhetjük két nagyobb csoport (szülői segítséggel vs. önállóan elalvók) előfordulását. A 2. ábra az egyes stratégiák használatának életkori átlagait és szórásait mutatja. Látható, hogy a szórások nagyok, egy-egy stratégiát nagyon különböző életkorokban használnak a családok. Kereszt táblák szerint ( $\chi^2(8)=135,26$ ,

1. táblázat: Altatási stratégiák csecsemő- és kisgyermekkorban

1.	1. Egyedül cumisüveggel, cumival (esetleg mellette átmeneti tárgy is)
2.	2. Mese, éneklés, simogatás, rövid beszélgetés után egyedül könnyen
3.	3. Hosszas foglalkozás után nehezen (ebben benne lehet mindenféle stratégia, csak hosszan és a gyermek nehezen nyugtatható meg, altatható el)
4.	4. Együtt kell maradni a gyermekkel az ágyban (ebben előtte benne lehet bármilyen stratégia, de a végén az ágyban kell maradnia a szülőnek) 5. Szülő testén fekve 6. Szülővel egy ágyban alszanak (el)
5.	7. Egyedül, minden segítség nélkül 8. Egyedül állatkával, babával, párnával, takaróval, vagyis átmeneti tárggyal 9. Saját ujját szopva (mellette lehet átmeneti tárgy is) 10. Esti rituálé után egyedül, de nehezen (kis segítség lehet: kézfogás, simogatás)
6.	11. Mellen, szoptatás közben
7.	12. Karban, ölben, ringatás, séta közben
8.	13. Szülő a szobában marad, ágy mellett, de nem fekszik a gyermek mellett 14. A gyermek elalvásig fogja a szülő kezét, ujját, vagy a szülő simogatja a gyermeket
9.	15. Babakocsiban, hintában 16. Mese-, zenehallgatás (CD, DVD) közben vagy zenélő forgóval az ágyban



1. ábra: Esti altatási szokások az anyai beszámolók szerint (%; n=1107). Önálló (kék), illetve hosszas foglalkozást és/vagy testi kontaktust igénylő (piros) elalvási szokások



2. ábra: Az altatási stratégiák időbeli sorrendje a gyermekek életkorának (hónap) átlagai szerint (n=1107). Önálló (zöld), illetve hosszas foglalkozást és/vagy testi kontaktust igénylő (narancs) elalvási szokások



$p < 0,001$ ,  $\Phi = 0,35$ ) nagy életkori bontásban igazolódik, hogy a csecsemőknél (0-18. hó) az elvárhatónál többen alszanak a 2. ábra első három stratégiájával, míg a kisdedek (19-36. hó) az ábra utolsó három stratégiájával. A második három stratégia esetében közel azonos gyakorisággal találkozunk a csecsemőknél és a kisdedeknél.

A 3. ábrán részletesen bemutatjuk az egyes stratégiák időbeli lefutását a vizsgált korcsoportok szerint. Az első hat hónapban a két leggyakoribb stratégia a megszokott esti rituálé utáni könnyű, egyedüli elalvás és a cumival, cumisüveggel való elalvás. A cumisüveges elalvásnak 1 és 2,5 éves kor között van csúcsa, aztán a harmadik év végére lecsökken a gyakorisága. A szoptatás közbeni alvás a 6-12 hónapos gyerekek esetében a leggyakoribb, ezek után egyre kevesebbszer fordul elő. A karban, ringatással altatás radikálisan csökken az életkorral és vélhetőleg a gyermek súlyával. Nagyon érdekes, hogy a 2. évtől egyértelműen két stratégia lesz a leggyakoribb: a családi rituálék utáni könnyű elalvás és az, hogy a szülőnek az ágyban kell maradni a gyermekkel. Az átmeneti tárgyjal, ujjszopással alvó gyerekek száma az életkorral csökkenő ten-

denciát mutat. Végig alacsony gyakoriságú az a stratégia, amikor a szülő nem fekszik be a gyermek mellé, csak az ágy mellett marad, bár ez a 3. évben kis emelkedést mutat. A kiscsecsemőkor után a hosszas foglalkozás után nehezen elalvó gyerekek csoportja nagyjából azonos gyakoriságú az életkori csoportokban, enyhe emelkedést mutatva a harmadik év végén.

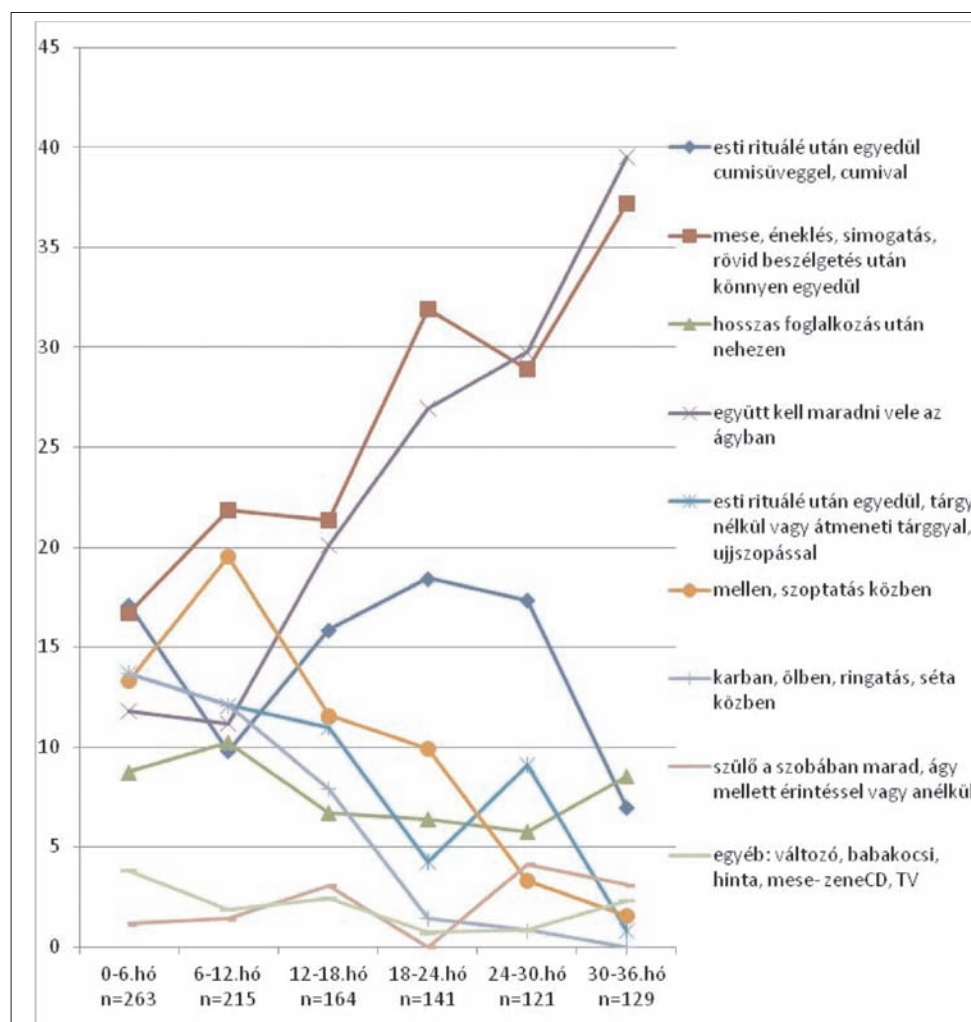
A Kruskal–Wallis-tesztben az altatási stratégiák között szignifikáns különbségeket találtunk az anyák életkora ( $\chi^2(8) = 16,28$ ,  $p = 0,039$ ) szerint. Games–Howell post hoc ellenőrzés során két stratégia között mutatkozott szignifikáns eltérés: a mellem, szoptatás közben altató anyák némileg idősebbek ( $32,94 \pm 4,50$ ), míg az esti rituálé után egyedül cumival vagy cumisüveggel elalvó gyermekek anyái valamivel fiatalabbak ( $30,97 \pm 5,08$ ). Más anya életkorával összefüggő különbséget nem mutathattunk ki.

Kereszt táblákon mutatkozó eredmények alapján az anyák végzettsége szerint ( $\chi^2(8) = 39,19$ ,  $p < 0,001$ ,  $\Phi = 0,19$ ) a legfeljebb középfokú iskolázottságú anyáknál az elvárhatónál több esetben történik a cumis, cumisüveges altatás és az, hogy

ágyban maradnak a gyermekkel, míg a felsőfokú végzettségűeknél az esti rituálé, mese, éneklés után egyedül altatás átmeneti tárgyjal, ujjszopással, vagy anélkül gyakoribb az elvárhatónál.

### Altatás és éjszakai ébredések

Az elalvási és átalvási problémák nem függetlenek egymástól. Az anyák beszámolóiban az elaltatási nehézségek miatt kifejezett érzelmi megterhelés összefüggött az éjszakai ébredések számával ( $\text{Rho} = 0,32$ ,  $p < 0,001$ ), valamint az éjjeli ébredések okozta megterhelés mértékével ( $\text{Rho} = 0,47$ ,  $p < 0,001$ ). A Mann–Whitney-próba ( $Z = -9,23$ ,  $p < 0,001$ ) szerint az éjszakai ébredések száma szignifikánsan több azoknál a gyerekeknél, akik hosszas foglalkozás után vagy szoros testi kontaktus segítségével alszanak el. Legtöbbször azok ébrednek



3. ábra: Egyes stratégiák időbeli lefutása a korcsoportokban (%)

éjjel, akiket hosszas foglalkozás után nehezen altatnak el ( $2,76 \pm 1,99$  alkalommal), illetve akik szoptatás közben ( $2,34 \pm 1,89$ ) vagy karban ringatva ( $2,15 \pm 1,83$ ) alszanak el. Mind az éjszakai ébredésekből, mind az altatásból adódó megterhelés hasonló képet mutat ( $Z = -6,32$  és  $-12,21$ ,  $p < 0,001$ ): a hosszasan vagy testi kontaktussal elalvó gyerekek szülei megterheltebbek, mint az egyedül elalvók szülei. Ezen belül a "hosszas foglalkozás után nehezen elalvó" gyerekek szülei mutatják a legmagasabb megterheltség értékeket mind az éjszaka ( $3,49 \pm 1,20$ ), mind pedig az altatás ( $3,41 \pm 0,96$ ) miatt.

### Szülők közötti egyetértés

Vizsgálatunkban 322 szülőpár töltötte ki kérdőívünket. Az anyai és apai megítélés közötti korrelációk hozzájárulnak annak megítéléséhez, mennyire lát(tat)ják objektíven gyermekeiket a szülők. A szülők megítélésében jelentősen korreláltak az altatás okozta megterhelés mértékei ( $Rho = 0,6$ ,  $p < 0,001$ ). Szignifikáns átlagkülönbséget nem találtunk a szülők megítélése között.

### Alvási zavarok gyanújelei a szülői önbeszámolókból

A 2. táblázatban összefoglaltuk azokat az arányszámokat, amelyek a megterheléssel kapcsolatos

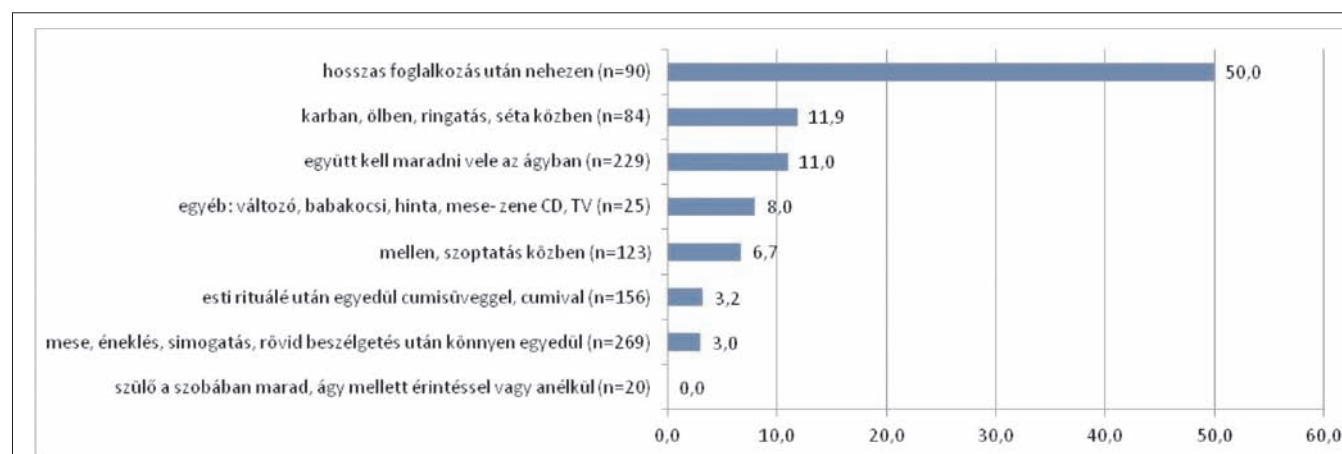
kérdésre adott válaszok szélsőértékeit és a legproblémásabbnak tűnő stratégia gyakoriságát mutatják. A szűrővizsgálatokra egyértelműen több problémával kerültek a családok (altatás megterhelő volta  $Z = -3,33$ ,  $p = 0,001$ ,  $1,82 \pm 1,04$  vs.  $2,16 \pm 1,24$ ). Az altatási stratégiák között találtunk némi különbséget ( $\chi^2(8) = 17,15$ ,  $p = 0,029$ ,  $Phi = 0,12$ ) aszerint, hogy egy család jelentkezett-e szűrővizsgálatra vagy sem. A legjelentősebb különbség a hosszúságú foglalkozás után nehezen kategóriában volt: az elméletileg elvárhatónál többen (közel kétszer annyian) jelölték azokat, akik szűrővizsgálatra is jelentkeztek. A 4. ábrán bemutatjuk azoknak a szülőknél a gyakoriságát, akik jelentős megterhelésről számoltak be az altatásokkal kapcsolatban. Itt magasan kiemelkedik a hosszúságú foglalkozás után nehezen kategória, ahol a magas stresszt átélők aránya 50% volt.

### Következtetések

Az irodalom szerint (7) az altatási problémák jelentős stresszt jelenthetnek a szülők számára. Mintánkban a szülők 8–9%-a számol be arról, hogy az altatás jelentős stresszt jelent számára, azonban azok között, akiknek gyermekeik hosszúságú foglalkozás után is nehezen alszanak el, 50% az aránya a jelentősen megterhelt anyáknak.

2. táblázat: Altatási nehézségek gyakorisága mintánkban

	Kérdőívvel rendelkező teljes minta (n=1164, ebből anyák n=1133)	Szűrővizsgálaton részt vett (n=183)	Szűrővizsgálaton nem vett részt (n=981)
Hogyan alszik el gyermeke? (hosszas foglalkozás után nehezen)	anyák (n=1105) 8,9% apák (n=331) 11,8%	anyák (n=177) 14,7% apák (n=95) 18,9%	anyák (n=928) 7,8% apák (n=236) 8,9%
Mennyire terheli meg Önt gyermeke elaltatása? (1-5 skála 4-5 értékei)	anyák (n=1115) 9,3% apák (n=341) 8,5%	anyák (n=178) 14,6% apák (n=96) 12,5%	anyák (n=937) 8,3% apák (n=245) 6,9%



4. ábra: Azon szülők %-os aránya, akik jelentős mértékű megterhelést élnek át az altatások alkalmával

A kutatások szerint a szülők által használt különböző álomba ringató stratégiák gyakorisága az első 3 évben átlagosan 15–20% (8). Vizsgálatunkban azoknak a stratégiáknak az aránya, ahol a szülő jelenléte vagy szoros testi kontaktusa szükséges a gyermek elalvásához 51,7%. Ez legalább 2-3-szorosra az említett aránynak. Egy több ezer fős web-alapú kutatásban (9) kimutatták, hogy az életkor előrehaladtával egyre kisebb arányban szerepel a szoptatás, a cumisüveggel altatás, a tartás, a ringatás, viszont egyre gyakoribb a gyermek saját ágyába tétele és önálló elalvása, a síni hagyás és a saját ágyban maradás mellett a verbális megnyugtatás. Mintánkban a szoptatás és a tartás-ringatás szintén radikálisan csökken, azonban a cumisüveges szoptatás egészen 2,5 éves korig emelkedő, majd stagnáló gyakoriságot mutat és csak a harma-

dik év végére csökken le. Az önálló elalvás gyakorisága valóban meredeken növekszik az életkorral, ám meglepetésszerűen ez szinte párhuzamos a gyermekkel való egy ágyban alvás gyakoriságával, amely az amerikai vizsgálatnak ellentmond.

A szakirodalom (2, 3, 5, 10) és nagymintás kutatásunk adatai egybehangzóak abban a tekintetben, hogy az esti elaltatási nehézségek szignifikánsan összefüggenek az éjszakai ébredések számával. A hosszú esti altatási szokások és a gyakori éjjeli ébredések mind a gyerekek, mind a szülők számára kimerítő és stresszteli helyzetek. Az érzékeny szülői segítség támogatása abban, hogy a gyerekek saját önmegnyugtató stratégiáik sikerét és az önálló elalvás képességét megtapasztalják fontos téma a házi gyermekorvosok, védőnők és más csecsemőkkel és szüleikkel foglalkozó szakmák számára.

## Summary

### Sleeping problems in early childhood II.: Bedtime difficulties

Noémi Scheuring MD et al, in Heim Pal Child Hospital

*Aim: The 'FOR HEALTHY OFFSPRING' Project was the first Hungarian research examining the background of early childhood sleep difficulties.*

*Patients and Methods: Data were gathered from 1164 families with 0-3-year-old infants and toddlers. Parents answered in detailed questionnaires and at medical examinations about sleeping problems of their children.*

*Results: Different evening strategies were found. 51,7% of the sample needs long evening routines and/or close body contact to fall asleep, 49,3% of them fall asleep alone after evening family rituals. The number of nightwakes was significantly higher in the first group.*

*Discussion: Long evening routines to put the infants down to sleep and frequent nightwakes are stressful for the whole family. Parents can supportively help for infants to find self-soothing strategies and learn ways of falling asleep alone.*

**KEYWORDS** For Healthy Offspring project, sleeping problems in infancy and toddlerhood, bedtime problems

## Irodalom

- Hédervári Heller É. A szülő-csecsemő konzultáció és terápia. A viselkedés-szabályozás zavarai csecsemő- és kisgyermekkorban. Budapest: Animula; 2008.
- Anders T, Goodlin-Jones B, Sadeh A. Sleep disorders. In: Zeanah Jr CH, editor. Handbook of Infant Mental Health. 2nd ed. New York – London: The Guilford Press, 2000. P. 326–338.
- Schieche M, Rupperecht C, Papousek M. Sleep disorders: current results and clinical experience. In: Papousek M. et al, editors. Disorders of Behavioral and Emotional Regulation in the First Years of Life: Early Risk and Intervention in the Developing Parent-infant Relationship. Washington, DC: Zero to Three, 2008. P. 117–141.
- Németh T. Az egészséges gyermek szükségletei (VII. fejezet). In: Darvai S, Tigyi Z. (szerk) Egészségfejlesztés. ELTE Tanító- és Óvóképző Kar Csecsemő- és kisgyermeknevelő szak jegyzete. 2015. Megjelenés előtt.
- Scheuring N, Danis I, Papp E, et al. Alvási problémák csecsemő- és kisgyermekkorban I.: Éjszakai ébredések. Gyermekgyógyászat, 2015; 3:149-154.
- France KG, Blampied NM. Services and programs proven to be effective in managing pediatric sleep disturbances and disorders and their impact on the social and emotional development of young children. In: Tremblay RE et al, editors. Encyclopedia on early childhood development [online] Montreal, Quebec: Centre for Excellence for Early Childhood Development, 2004. PP. 1–8.
- Mindell JA, Moline ML, Zandell SM, Brown LW, Fry JM. Pediatrics and sleep disorders: Training and practice. Pediatrics 1994; 94(2): 194-200.
- Mindell JA. Sleep disorders in children. Health Psych 1993; 12: 151-162.
- Sadeh A, Mindell JA, Luedtke K, Wiegand B. Sleep and sleep ecology in the first 3 years: a web-based study. J Sleep Res 2009; 18(1): 60–73.
- Sadeh A. A brief screening questionnaire for infant sleep problems: Validation and findings for an Internet sample. Pediatrics 2004, 113: E570-E577.
- Durand VM, Mindell JA. Behavioral treatment of multiple childhood sleep disorders: Effects on child and family. Behavior Modification 1990; 14: 37-49.
- Scheuring N, Danis I, Németh T, et al. Az Egészséges utódokért projekt 2010-2011. A koragyermekkorai regulációs zavarok vizsgálata céljából indított első hazai szűrőprogram kutatás-módszertani háttere. Gyermekgyógyászat 2012; 63(6): 320-325. (A teljes cikk online változata (p.1-15) elérhető a folyóirat honlapján.)
- Scheuring N, Danis I, Papp E, et al. Alvási szokások csecsemő- és kisgyermekkorban. Gyermekgyógyászat, 2014. 3:108-113.
- Scheuring N, Danis I, Gervai J. „Egészséges Utódokért” Kérdőívcsomagok. Kézirat. Budapest: 2010.

**Útravaló tudnivaló**

- Az altatási problémák jelentős stresszt jelentenek a szülők számára. Az esti elaltatási nehézségek szignifikánsan összefüggnek az éjszakai ébredések számával. A hosszú esti altatási szokások és a gyakori éjjeli ébredések mind a gyerekek, mind a szülők számára kimerítő és stresszteli helyzetek.

**Tesztkérdések****1. A gyermekek hány %-a igényel segítséget az esti elalváshoz?**

- 10
- 25
- 50
- 75
- 100

**2. Melyik állítás igaz?**

- Aki este könnyen alszik el, az éjszaka többször felébred.
- Aki este nehezen alszik el, az éjszakát jobban végigalussza.
- Aki este nehezen alszik el, az éjszaka többször felébred.
- Nincs összefüggés az esti elalvási nehézség és az éjszakai felébredés között.

Az egyszerű választásos tesztekre a megoldást a társaság honlapján kérjük megjelölni: [www.gyermekorvostarsasag.hu](http://www.gyermekorvostarsasag.hu).  
A legjobb megoldó 100 ezer Ft jutalomban részesül! Kreditpont a tesztek jól megoldóknak!

**Gratulálunk!****Dr. György Ilona tanárnőt, a Debreceni Gyermekgyógyászati Klinika gyermekneurológusát a European Paediatric Neurology Society tiszteletbeli tagjává választotta.**

György Ilona tanárnő több évtizedes kiemelkedő szakmai munkájáért kapta a magas elismerést a Magyar Gyermekneurológiai Társaság előterjesztése alapján. A díj átadására Bécsben került sor az EPNS ezévi kongresszusán. Büszkék vagyunk, hogy György Ilona tanárnő személyén és munkásságán keresztül a magyar gyermekneurológia is megtisztelő elismerésben részesült. A sok-sok tanítvány, kolléga és a Társaság nevében tisztelettel és szeretettel gratulálunk!

*dr. Hollódy Katalin*  
a Magyar Gyermekneurológiai Társaság  
elnöke

Az EPNS tiszteletbeli tagjai az alábbi honlapon tekinthetők meg:  
<http://www.epns.jmre.es/honorary-members/>



dr. György Ilona és Prof. Lieven Lagae a European Paediatric Neurology Society elnöke



A képen balról jobbra: Prof. Lieven Lagae az EPNS elnöke, Eugen Bolthausen, György Ilona, Ovar Eeg-Olofsson, John Stevenson, Gunther Bernert az EPNS bécsi kongresszus fő szervezője