

# Mini-KiSS: Schlaf- und Glückstagebuch

Schlafprotokoll von \_\_\_\_\_ (Name Ihres Kindes) in der Woche vom \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_\_



Hier können Sie besondere Ereignisse dieser Woche notieren (bitte den Tag angeben):

MORGENTEIL: Bitte morgens ausfüllen!	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Wie lange hat gestern die Zubettgehprozedur gedauert?*							
Welche Gute-Nacht-Geschichte wurde vorgelesen?							
Benötigte Ihr Kind zusätzliche Einschlafhilfen? (ausgenommen Ritualelemente)**	Ja <input type="checkbox"/> Was:	Nein <input type="checkbox"/> Was:	Ja <input type="checkbox"/> Was:	Nein <input type="checkbox"/> Was:	Ja <input type="checkbox"/> Was:	Nein <input type="checkbox"/> Was:	Ja <input type="checkbox"/> Was:
Wann ist Ihr Kind gestern ins Bett gegangen?***							
Wie lange hat es ca. gedauert, bis Ihr Kind eingeschlafen ist? (Minuten)							
Wie oft ist Ihr Kind nachts aufgewacht? Wie oft sind Sie aufgestanden wegen Ihres Kindes? (Häufigkeiten)	Aufwachen: Aufstehen:	Aufwachen: Aufstehen:	Aufwachen: Aufstehen:	Aufwachen: Aufstehen:	Aufwachen: Aufstehen:	Aufwachen: Aufstehen:	Aufwachen: Aufstehen:
Wann ist Ihr Kind nachts aufgewacht und wie lange war es jeweils wach?	Uhrzeit   Minuten	Uhrzeit   Minuten	Uhrzeit   Minuten	Uhrzeit   Minuten	Uhrzeit   Minuten	Uhrzeit   Minuten	Uhrzeit   Minuten
Benötigte Ihr Kind Einschlafhilfen nach dem nächtlichen Erwachen?***	Ja <input type="checkbox"/> Was:	Nein <input type="checkbox"/> Was:	Ja <input type="checkbox"/> Was:	Nein <input type="checkbox"/> Was:	Ja <input type="checkbox"/> Was:	Nein <input type="checkbox"/> Was:	Ja <input type="checkbox"/> Was:

\* in Minuten, ohne Umziehen und Zähneputzen, aber einschließlich Geschichten, Liedern, Gute-Nacht-Sagen usw.

\*\* Fläschchen (F), Stillen (S), Kuschn/Körperkontakt (K), Schaukeln/Wiegen (W), Anwesenheit der Eltern, um sich zu beruhigen/einzuschlafen (A), Herumtragen (H), Kuscheltier/Schmusetuch (Kt), Schnuller (Sc), Daumen (D) etc.

\*\*\* Uhrzeit, zu der das Kind am Abend zum 1. Mal im Bett lag und schlafen sollte

Hat Ihr Kind nachts gegessen/getrunken?	Ja <input type="checkbox"/> Was: Wann:	Nein <input type="checkbox"/> Was: Wann:								
War Ihr Kind nachts im Elternbett?	Ja <input type="checkbox"/> Was: Wann:	Nein <input type="checkbox"/> Was: Wann:								
Wann ist Ihr Kind am Morgen aufgewacht?***										
Wann ist Ihr Kind aufgestanden?										
Haben Sie Ihrem Kind gestern/heute Nacht Medikamente gegeben oder Hausmittel eingesetzt?	Ja <input type="checkbox"/> Was: Wann:	Nein <input type="checkbox"/> Was: Wann:								
Haben Sie die vorgenommenen Schlafregeln umgesetzt?	Ja <input type="checkbox"/> Was: Wann:	Nein <input type="checkbox"/> Was: Wann:								

\*\*\*Uhrzeit, bitte kreisen Sie die Uhrzeit ein, wenn Sie Ihr Kind geweckt haben

ABENDTEIL: Bitte abends ausfüllen!	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag		Samstag		Sonntag	
	Uhrzeit	Minuten												
Wie und wie lange hat Ihr Kind tagsüber geschlafen?														
Gab es tagsüber Probleme mit den Schlafphasen Ihres Kindes?	Ja <input type="checkbox"/> Was:	Nein <input type="checkbox"/> Was:												
Hatten Sie heute Zeit für sich?	Ja <input type="checkbox"/> Uhrzeit	Nein <input type="checkbox"/> Minuten												
<b>Glückstagebuch</b> Was waren für Sie heute die drei schönsten Momente mit Ihrem Kind?	1. 2. 3.													

# Mini-KiSS: Abbildungen



# Ultradianer und Zirkadianer Schlaf-Wach-Rhythmus (nach Borbély 1998)

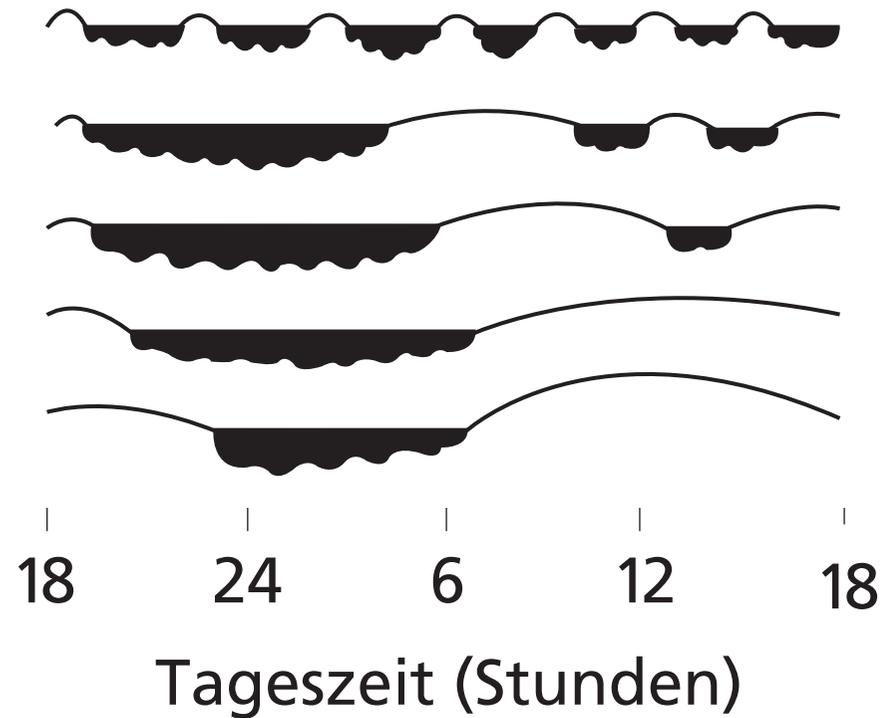
Geburt

1 Jahr

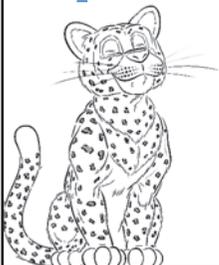
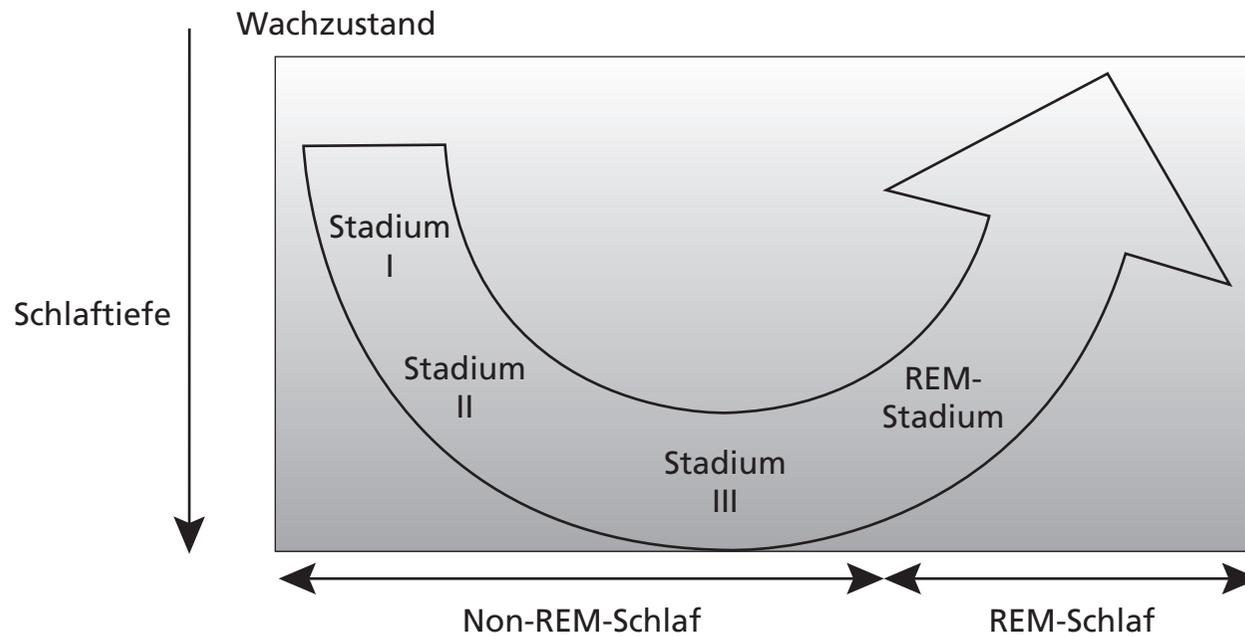
4 Jahre

10 Jahre

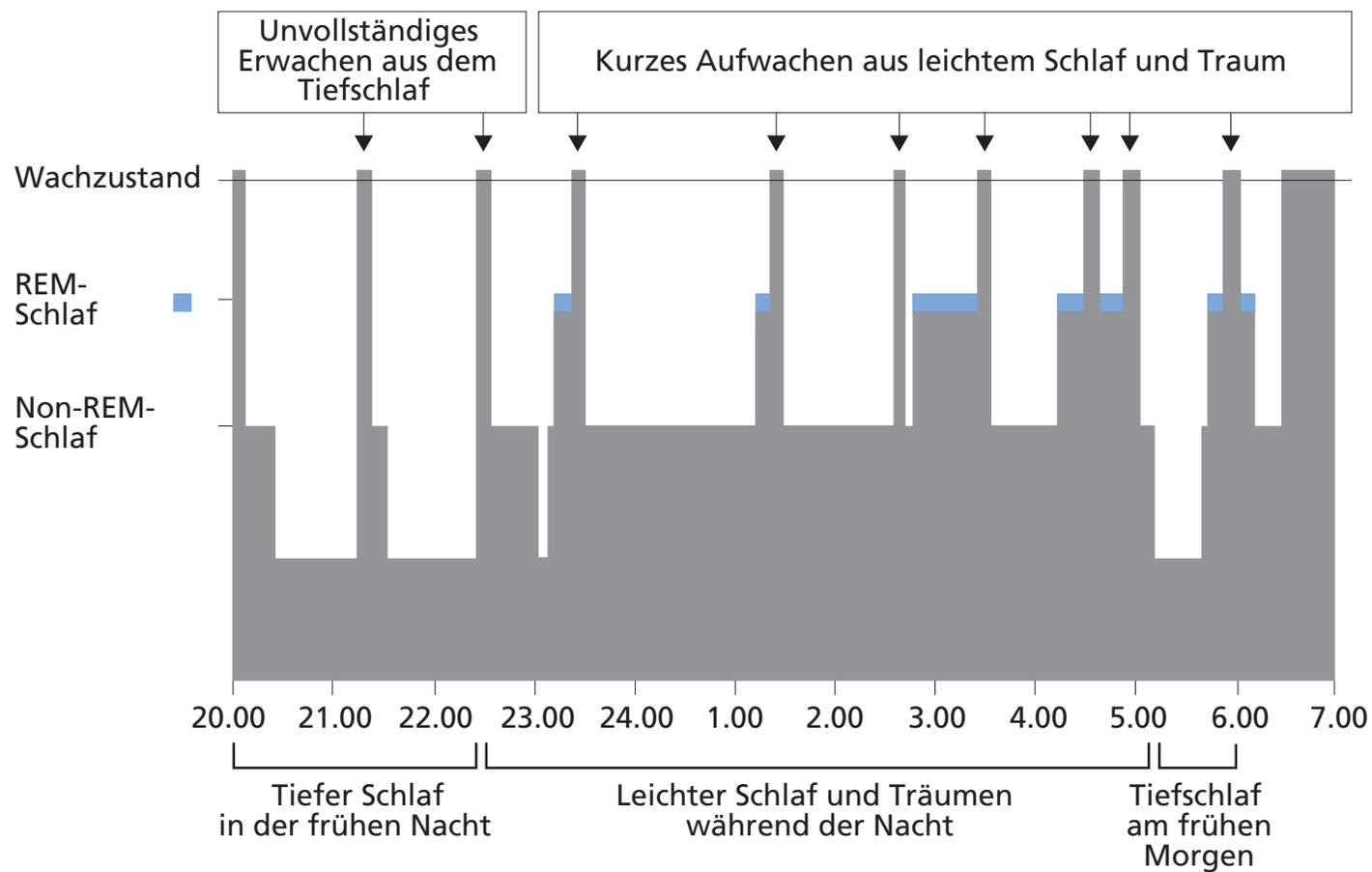
Erwachsener



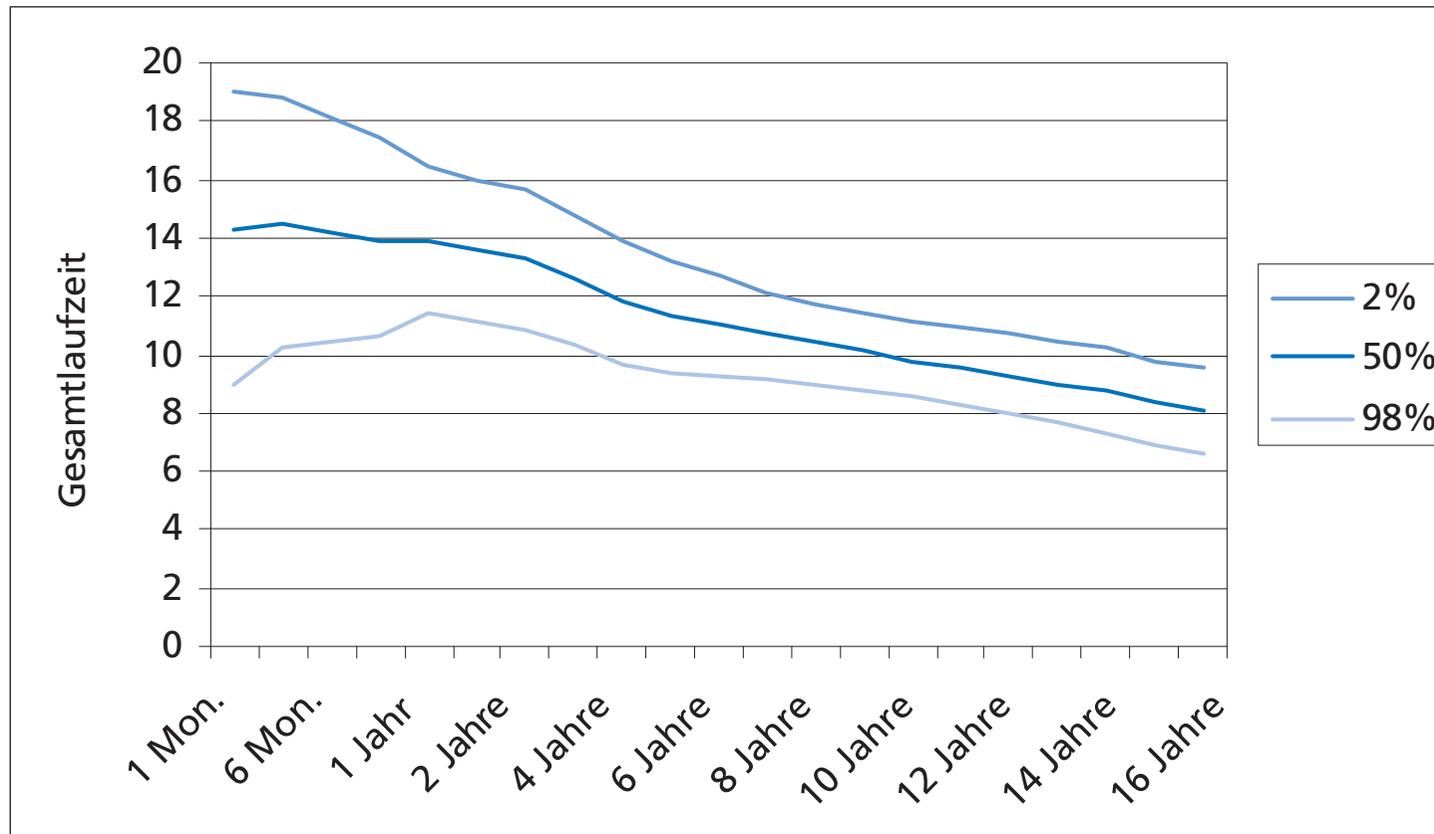
# Schematische Darstellung eines Schlafzyklus



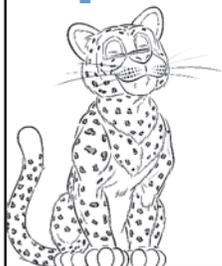
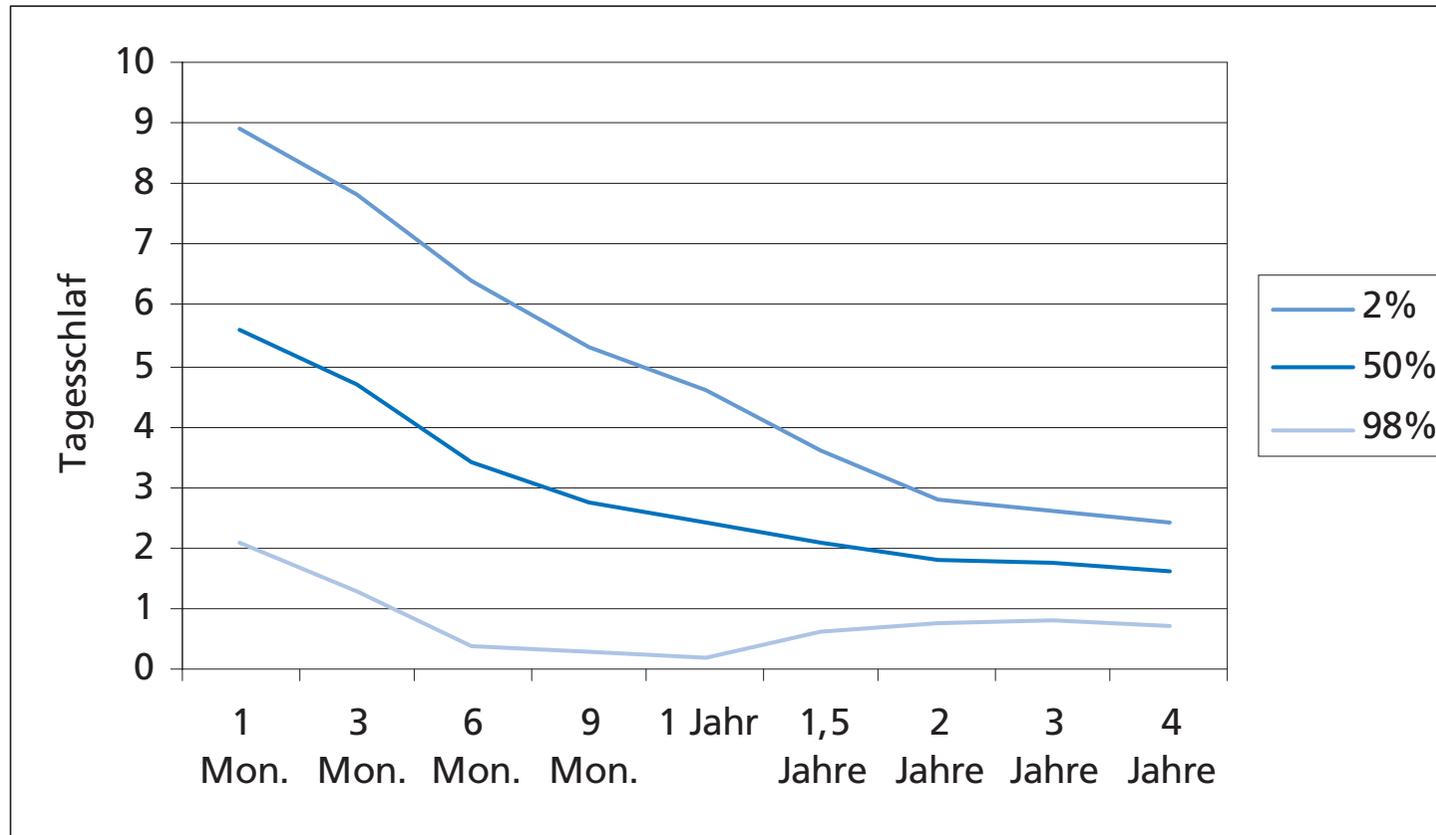
# Schlafmuster eines Kindes ab dem 6. Lebensmonat (nach Farber)



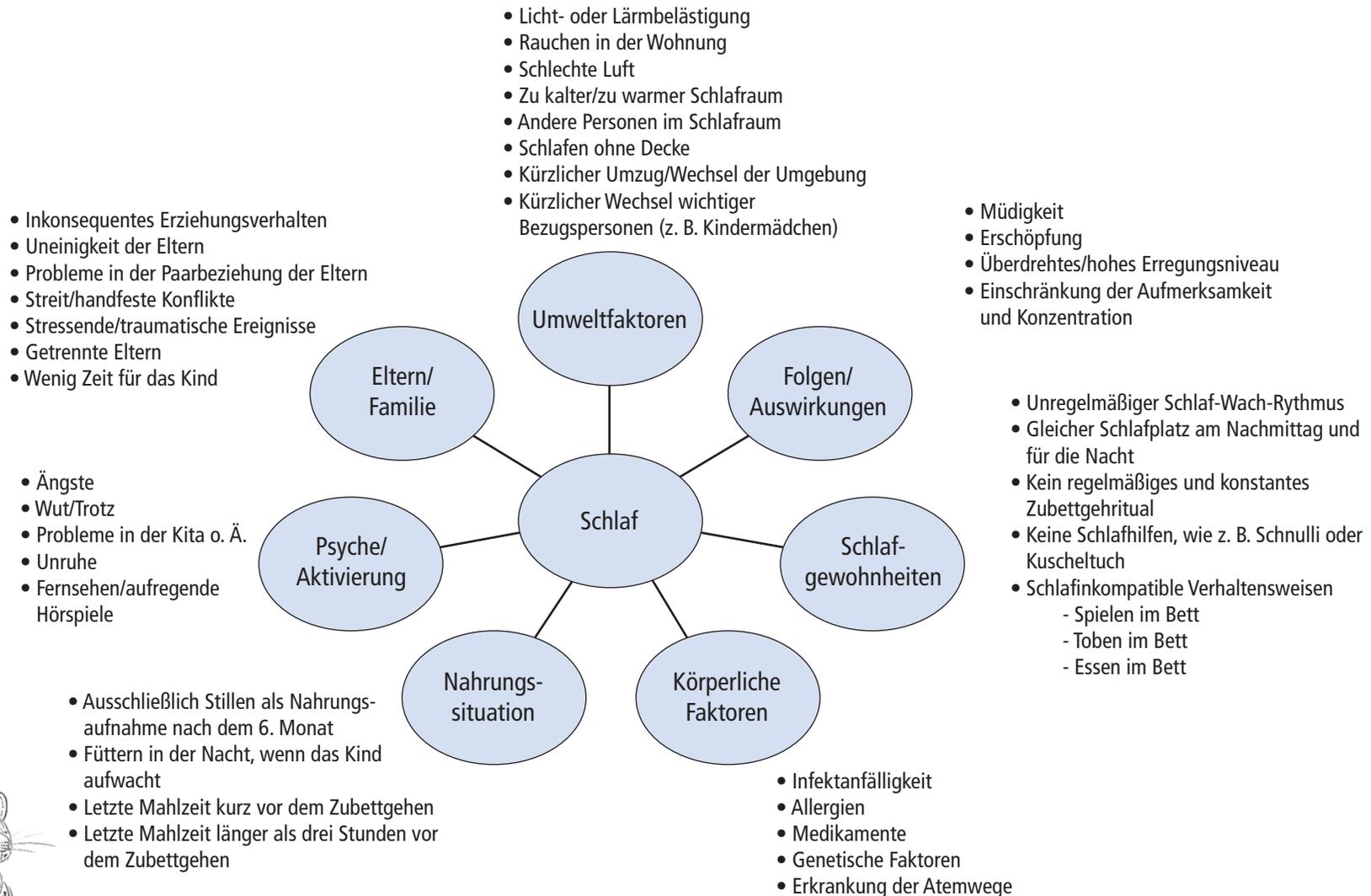
# Die Entwicklung der Gesamtschlafdauer (nach Iglowstein et al. 2003)



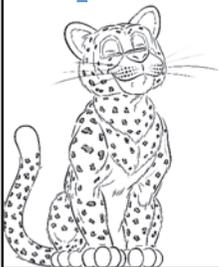
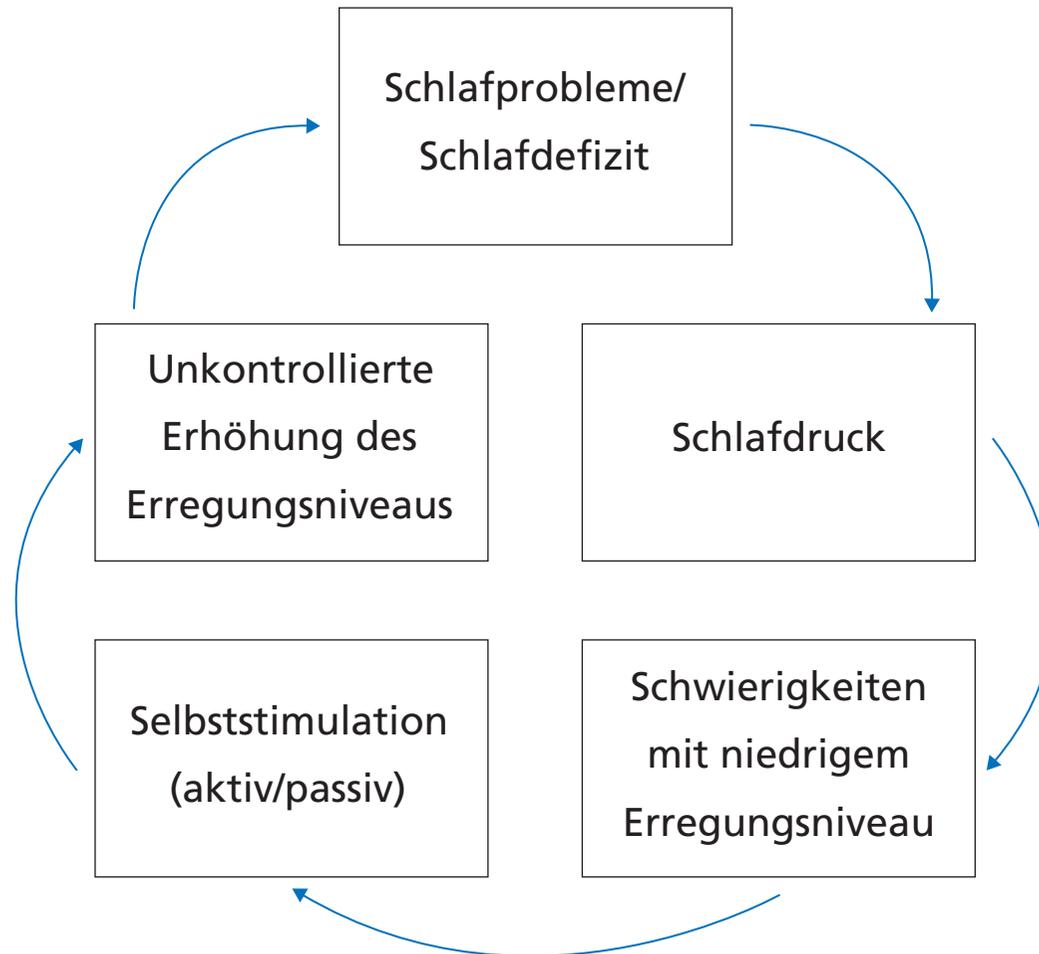
# Die Entwicklung der Tagesschlafdauer (nach Iglowstein et al. 2003)



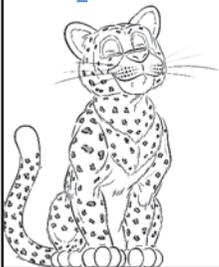
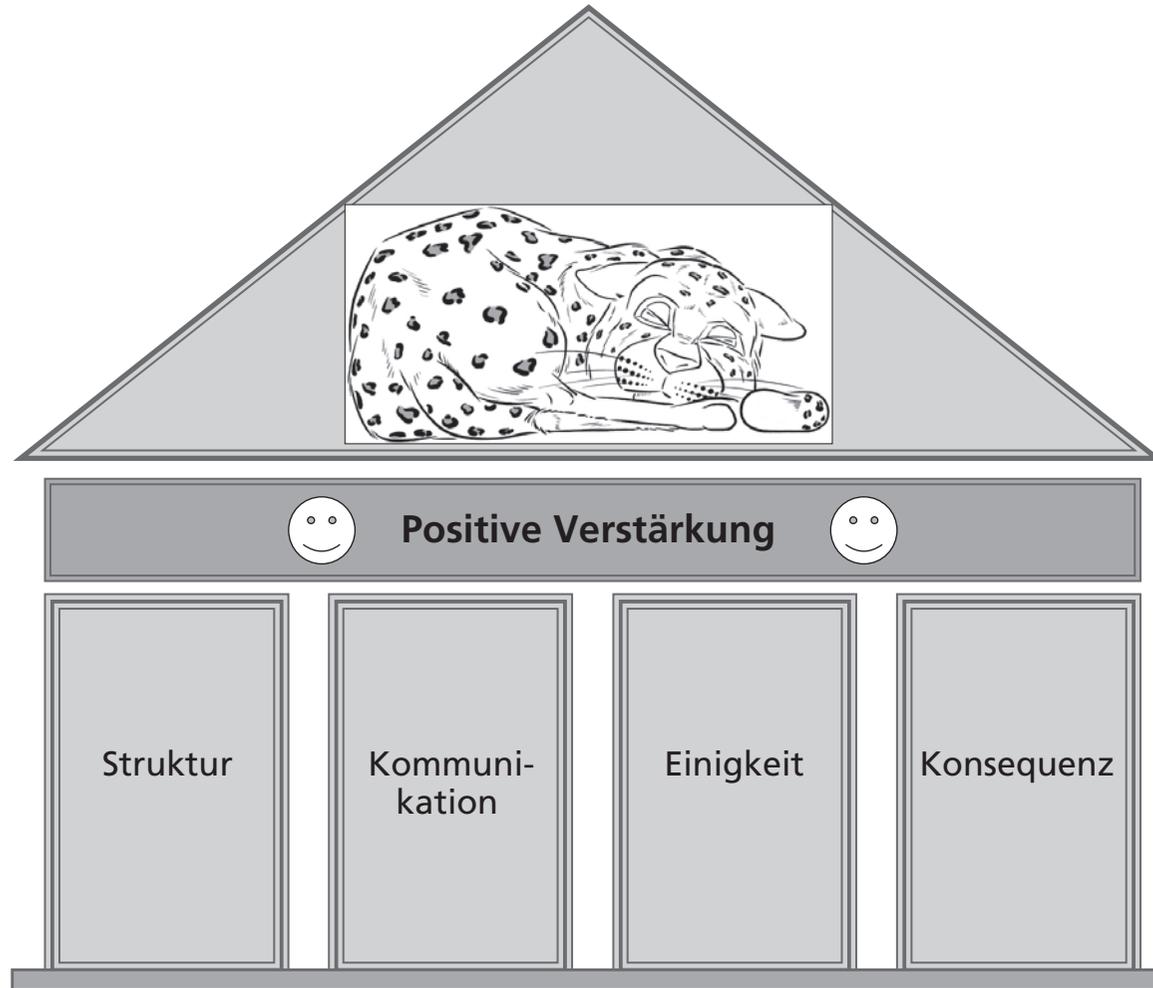
# Einflussfaktoren auf den kindlichen Schlaf

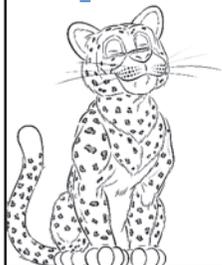
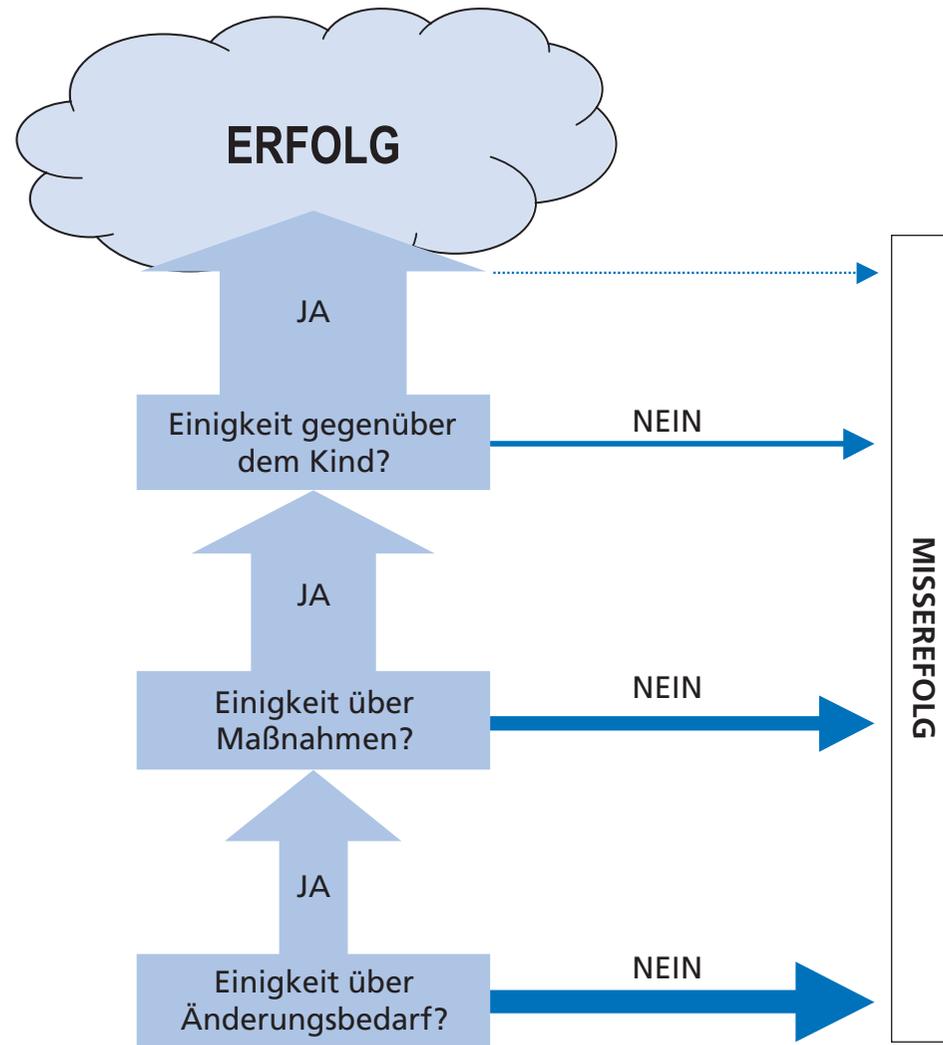


# Der Schlafdruck-Teufelskreis

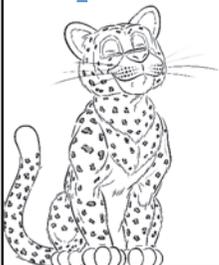
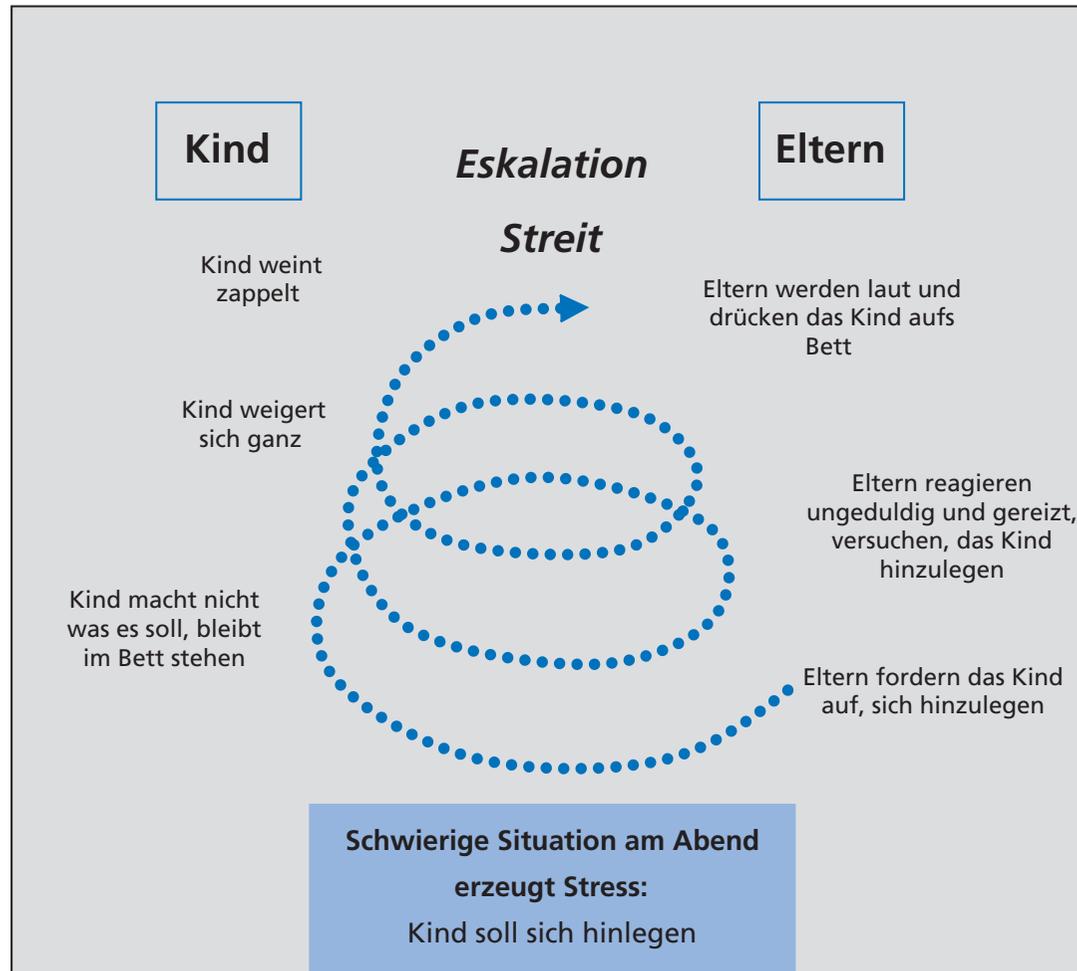


# Das »Haus des gesunden Schlafes« (in Anlehnung an Kahn 2001)

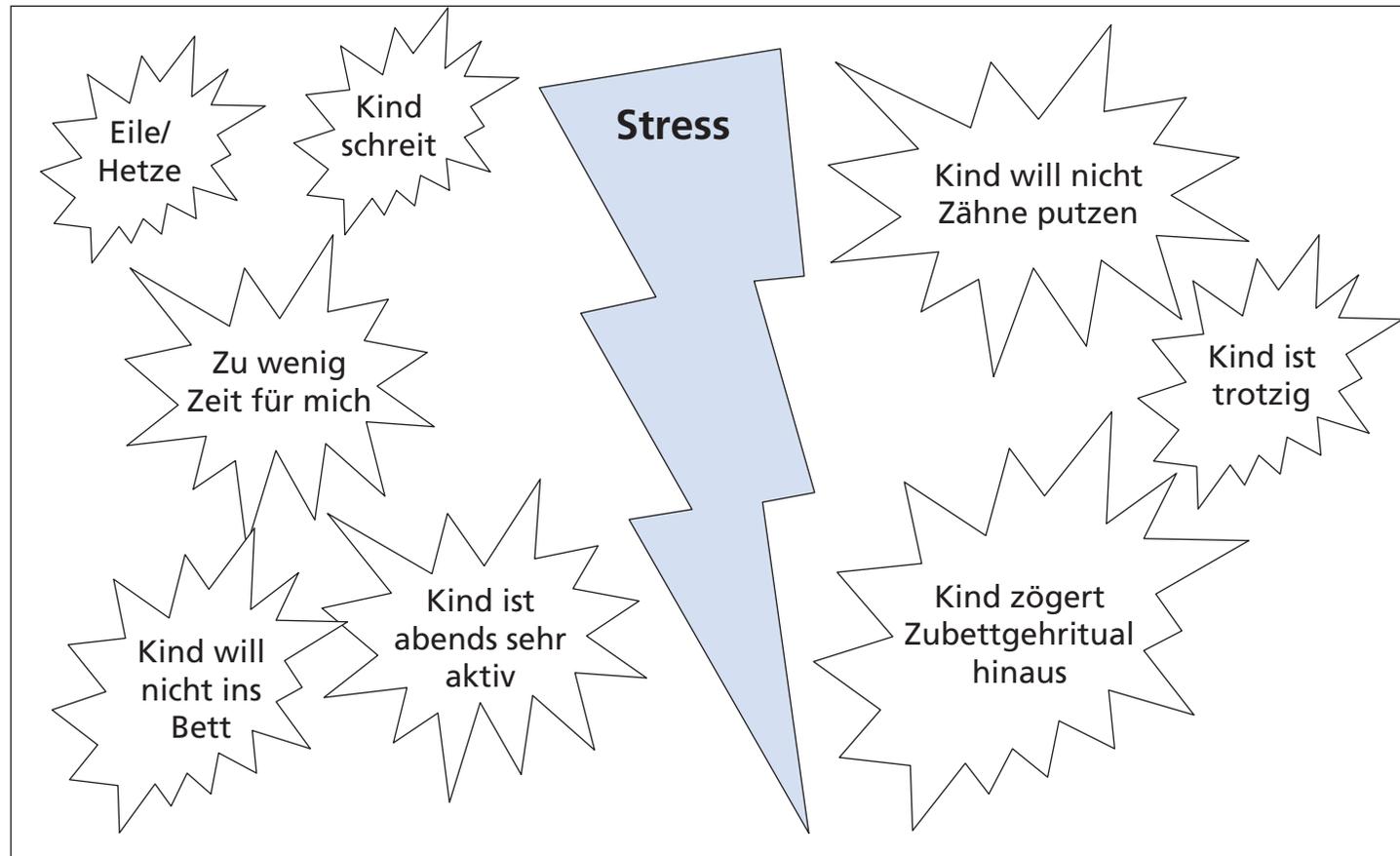




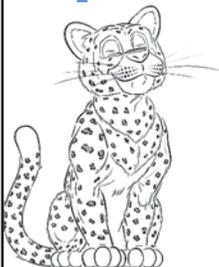
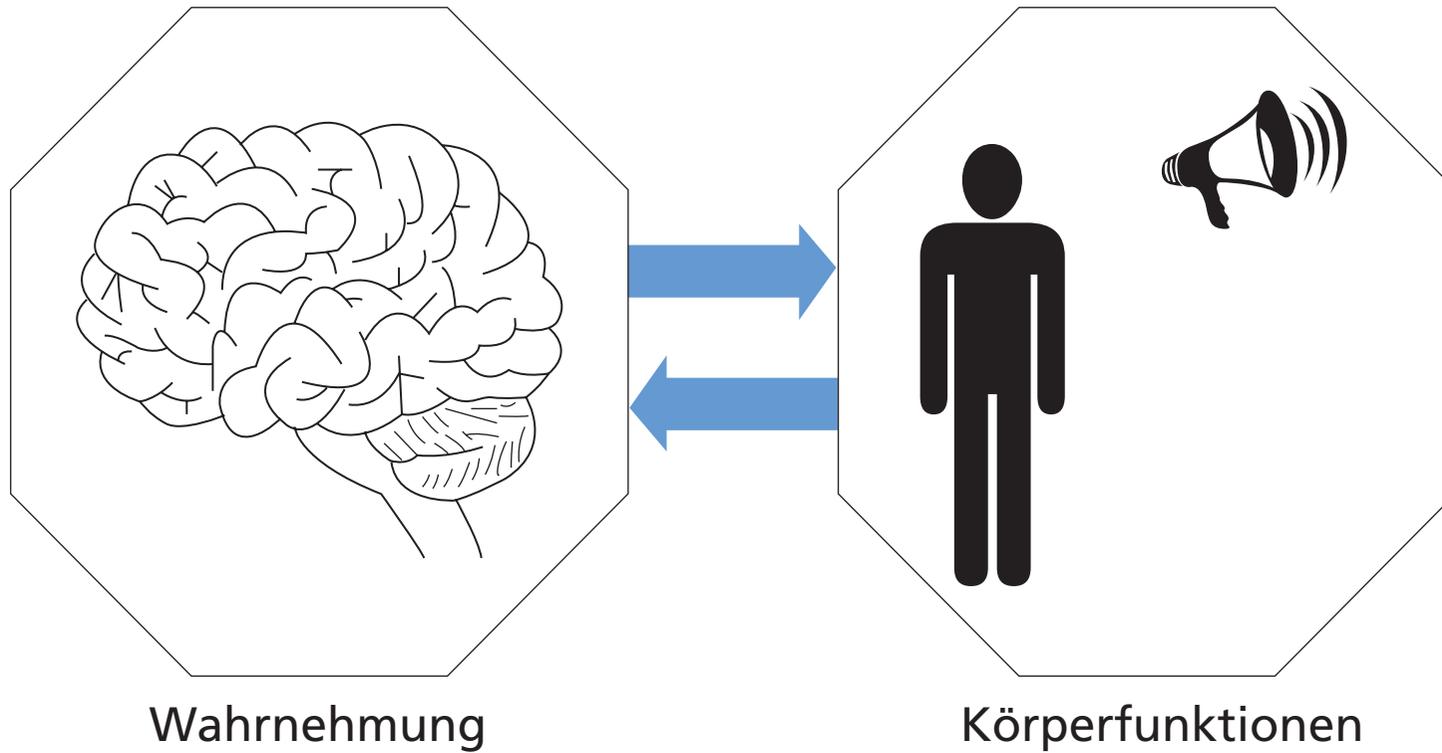
# Die Eskalationsfalle



# Mögliche Sressauslöser



# Wechselwirkung von Gedanken und Körperfunktionen



# Das Stress-O-Meter

Was stresst mich?

Was mache ich, um entspannter in die Situation zu gehen?

Ralf geht nach wiederholter Aufforderung nicht ins Bad Zähne putzen

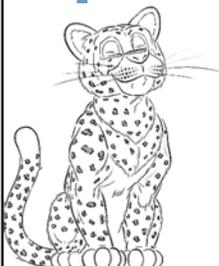
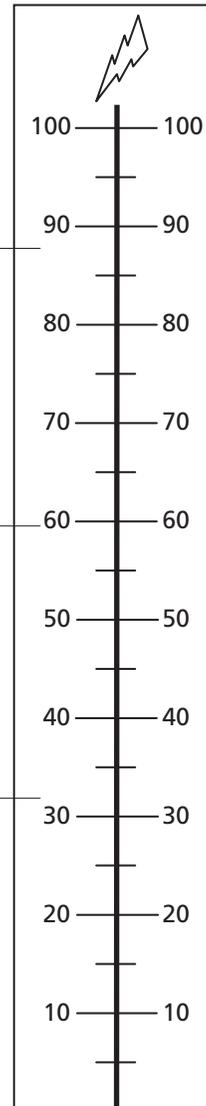
Ich wende die S.T.O.P.-Methode an und fordere Ralf wirkungsvoll auf, sich die Zähne zu putzen

Sarah weint und ruft nach mir (3 x)

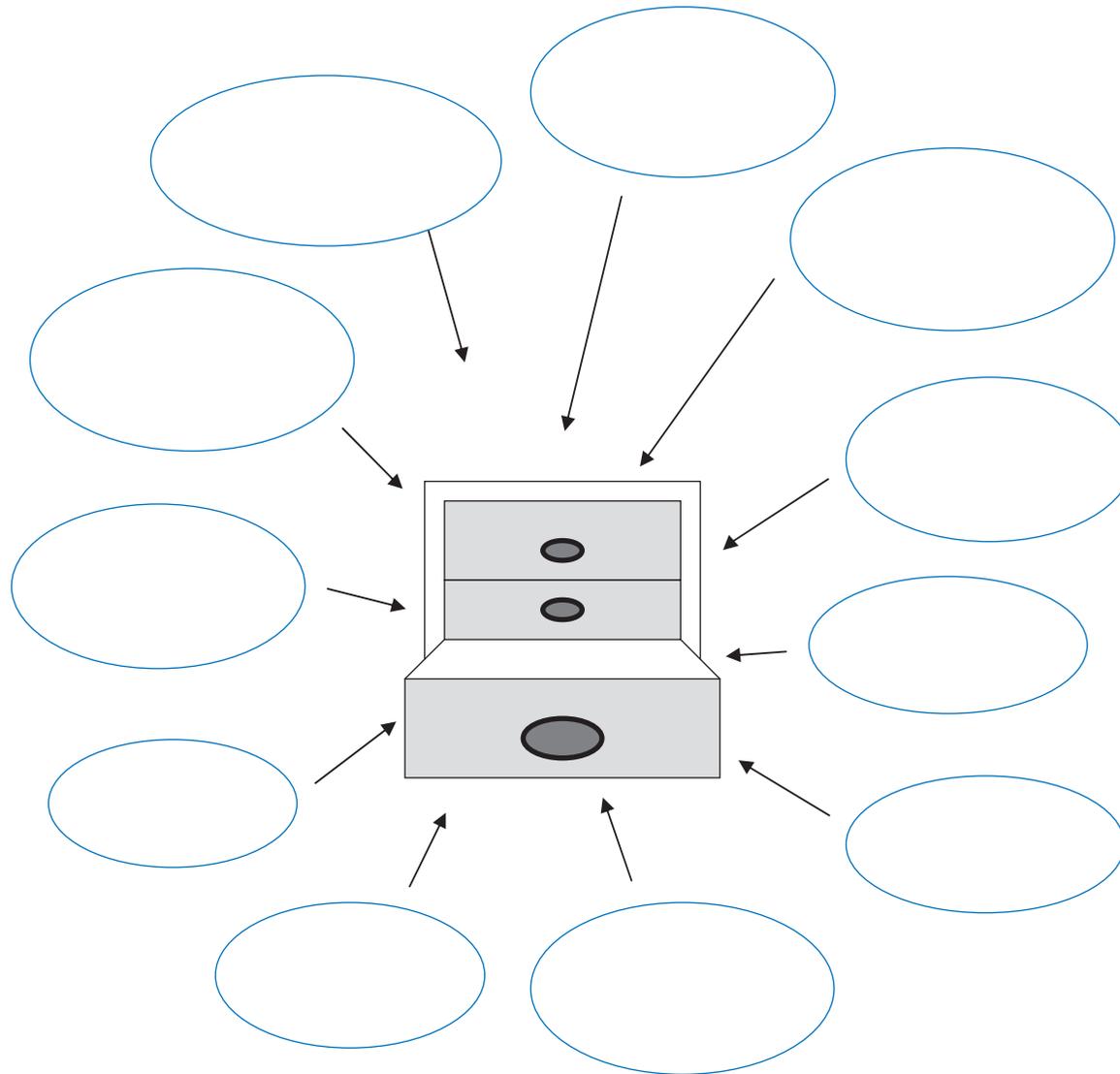
Ich mache eine Selbstiminationsübung

Rebecca soll ins Bett gehen, aber räumt ihre Malsachen nicht weg

Ich gehe auf die Toilette und lese meinen »Mut-Mach-Spruch«



# Was packe ich weg?



# Was nehme ich mit?

