



Gond van babád alvásával?

VAGY PONT EZ A NORMÁLIS?

Anya-baba alvásszakértők álláspontja
a normális csecsemőalvásról

Gond van babád alvásával?

Vagy pont ez a normális?

Anya-baba alvászakértők álláspontja a normális csecsemőalvásról

Eredeti cím:

Is Your Baby's Sleep a Problem?

Or Is It Just Normal?

Mother-Baby Sleep Experts Weigh in on Normal Infant Sleep

© 2013

Tracy Cassels, Sarah Ockwell-Smith, Wendy Middlemiss,
Kathleen Kendall-Tackett, Helen Stevens, James McKenna
and Darcia Narvaez. Minden jog fenntartva.

A Praeclarus Press White Paper

2013. augusztus 22.

www.PraeclarusPress.com

Fordította:

Solti Bea, Olasz Adrienn, Tóth Mónika,
2013. szeptember

Lektorálta:

W. Ungváry Renáta

Tördelte:

Dani-Pataki Bernadett

Címlapfotó:

Kutasi Tamás

A címlapon Adél, a hátsó borítón Beni alszik.

Az összeállítás fotóit a La leche Liga Magyarország békásmegyeri csoportjába járó családok bocsátották rendelkezésünkre.

Készült a Praeclarus Press részéről Kathleen Kendall-Tackett írásbeli engedélyével. Egyéni vagy oktatási célokra változtatás nélkül felhasználható. Újabb kiadáshoz a Praeclarus Press engedélye szükséges.



Ábel egy nyári reggelen (8 hónapos)

A legtöbb újdonsült szülő alváshiányról panaszkodik. Sokan arról is meg vannak győződve, hogy babájuknak alvászavara van, és hogy az, amit tapasztalnak, nem normális. Így hát könyveket keresnek, megkérdezik a barátokat és a családot – vagy éppen orvosukat –, hogy mit tegyenek gyermekük problémás alvási szokásaival. És aggódnak miatta, mégpedig sokat.

Ennek a járványszerű szülői aggodalomnak egy része abból ered, hogy olyan kultúrában élünk, amelyben a szülőknek mindegyre azt mondogatják, hogy aggódniuk kell gyermekük alvása miatt, hogy rettenetes következménye lesz annak, ha gyermekük nem alszik eleget. A másik probléma, hogy a legtöbb újdonsült szülő, akinek kevés tapasztalata van gyerekekkel, mielőtt a sajátja megszületne, kevésbé van tudatában annak, hogy mi is számít normálisnak akkor, amikor a csecsemő alvásáról van szó.

A normális alvásmintázatoknak pusztán a tudatosítása is segíthet a szülőknek a stressz és aggodalom csökkentésében, ami az egész család számára boldogabb időket hozhat.

Szóval mi a normális?

Ez a tanulmány a szülők leggyakoribb, alvással kapcsolatos aggodalmai közül ír le néhányat abban a reményben, hogy úgy tekinthetnek ezekre, mint gyermekük fejlődésének normális velejáróira.

Az etetési módszer és a fejlődésbeli vál tozások döntő szerepe

„Gyermekem éjjel-nappal óránként ébred, hogy megetessem.”

A szülők gyakran aggódnak, ha kis csecsemőjük rendszeresen, akár egy, két vagy három óránként ébred, hogy megetessék. Ez az aggodalom nem meglepő, hiszen kultúránk azt sugallja, hogy a gyerekeknek végig kellene aludnia az éjszakát. Ám biológiai szempontból nem az éjszaka átalvása a normális, különösen nem egy szoptatott csecsemő esetében.

Születéskor a baba gyomra csupán egy teáskanálnyi tejet képes befogadni, ami azt jelenti, hogy gyakori etetésre van szüksége ahhoz, hogy kielégítse ez ebben a növekedési szakaszban jellemző nagy energiaigényt. Bár a gyomor viszonylag gyorsan növekszik, az emberi anyatej zsír- és proteintartalma sokkal alacsonyabb, mint más emlősöké, így a csecsemőket gyakran kell etetni, ami több éjszakai ébredéshez vezet (*Ball, 2003; Ball, 2009*).

Az emberi anyatej, amely az éjjel-nappal igény szerint etetett csecsemők igényeit hivatott kielégíteni, könnyen és gyorsan emészthető. A tápszert azonban általában más fajok – te-

hén – tejéből készítik, magasabb a zsírtartalma, miközben szintén számtalan adalékanyagot tartalmaz, amelyek miatt nehezebben, és így lassabban emészthető. Ez hatással lehet a csecsemő alvására természetellenesen mélyebb alvást okozva (*több eltöltött idő a 3-4-es alvásszakaszban; Butte, Jensen, Moon, Glaze és Frost Jr., 1992*). A 3-4-es szakaszból a legnehezebb felébredni a légzési szünetek megszakítására. Ez különösen igaz az önébresztő reflex zavarával küzdő csecsemőkre. Az alvás 3-4-es szakaszának hosszabb periódusai oda vezethetnek, hogy csökken a csecsemő képessége a vér elégséges oxigéntelítettségének fenntartására. Ráadásul a tápszer adása ennek ellenére sem eredményezi feltétlenül azt, hogy a szülők összességében többet alhassanak (*Doan, Gardiner, Gay és Lee, 2007; Kendall-Tackett, Cong és Hale, 2011*).

Azok a csecsemők, akiknek elsődleges energiaforrása az anyatej, gyakrabban ébrednek szopni, ez olyasvalami, ami nélkülözhetetlen a szoptatási kapcsolat fenntartásához (*Ball, 2009*). Azonban az etetési állapottól függetlenül is sok csecsemő ébred rendszeresen az éjszaka folyamán (*Weinraub, Bender, Friedman, Susman, Knoke, Bradley és mások, 2012*). Az éjszakai ébredés normális biológiai alkalmazkodási mechanizmus. Valójában, bár gyakran hallani arról, hogy az alvási mintázat a második életév során állandósul, ez szoptatott gyerekeknél más-képp alakulhat.

A szoptató anyák ugyan gyakrabban ébrednek, összességében azonban több alvásról számolnak be. Például egy 6410, 0-12 hónapos csecsemő édesanyja részvételével zajló vizsgálatban a kizárólagosan szoptató anyák valamennyien gyakoribb ébredésről, ám hosszabb össz-alvásidőről számoltak be a gyermeküket részben vagy teljesen tápszerrel tápláló anyákhoz képest (*Kendall-Tac-*



**Gelencsér
Andris
édesanyja
mellkasán
az első héten**

AZ ÉJSZAKAI ÉBREDÉS NORMÁLIS BIOLÓGIAI ALKALMAZKODÁSI MECHANIZMUS



Hurrá, anya is pihenhet!

kett és mások, 2011). A kizárólagosan szoptató anyák kisebb napközbeni kimerültségről, több energiáról, kevesebb dühről és ingerlékenységről, valamint a depressziós tünetek alacsonyabb szintjéről számoltak be. Érdekes módon azok az anyák, akik szoptattak, de tápszerez kiegészítést is adtak csecsemőjüknek, kevesebb alvásról számoltak be, mint a kizárólagosan szoptató anyák, és nem volt jelentős különbség a vegyesen, illetve a tápszerrel tápláló anyák között bármely mérési eredmény tekintetében. Ez azért fontos, mert a tapasztalatlan anyákra sokszor épp azért erőltetik rá a pótlást, hogy többet pihenhessenek. Ezek a kutatási eredmények azonban, amelyek megegyeznek Doan és mások (2007) felfedezéseivel, azt sugallják, hogy a pótlás éppen hogy kevesebb, nem pedig több alvást eredményez.

Az éjszakai ébredések a csecsemő érése folyamán továbbra is megszokottak maradnak. Egy olyan kutatás eredményeiből, amelyben kétéves korukban még szoptatott csecsemőket vizsgáltak, kiderül, hogy az éjszakai ébredések a második életév során is megszokottak maradnak. Ez rendszerint azokban a kultúrákban figyelhető meg, ahol az együttalvás és a hosszan tartó szoptatás elfogadott (Elias, Nicolson, Bora és Johnston, 1986).

Az éjszakai ébredések védik a csecsemőt

Beszámolók szerint a szüleikkel együtt alvó csecsemők-nél szokványosak az éjszakai ébredések. A gyakori ébredés és az együttalvás (amennyiben biztonságos) akár a bölcsőhaláltól is megóvhatja a csecsemőt (Mosko, Richard és McKenna, 1997; Mosko, Richard, McKenna és Drummond, 1996). A bölcsőhalál kritikus időszaka egészen nyolc hónapos korig tart (leggyakoribb két-három hónapos kor között), és az éjszakai ébredések védőmechanizmusként szolgálhatnak. Valójában, ha történeti szempontból és kultúrákon átívelően szemléljük a gyermeknevelést, a rendszeres éjszakai ébredés és az együttalvás tekinthető normának, így ehhez kell viszonyítani a többi, csecsemőalvással kapcsolatos viselkedést.

„Gyermelem már végigaludta az éjszakát, majd ez hirtelen megszűnt.”

Képzeld el azt a helyzetet, hogy eddig rendszeresen keltél éjszakai etetések és ébredések miatt, aztán az idő előrehaladtával ezek gyakorisága csökkenni kezdett. Majd feltűnt, hogy már egészen hosszú időszakokat végig tudsz aludni egyfolytában. Egyszerre több óra alvás megszakítás nélkül! Ez fantasztikus! Ám amilyen gyorsan jött, olyan hamar el is múlt ez az időszak. A te csodálatos, éjszakát átváló gyermeked hirtelen megint ébredni



**Pici Beni
nagy
autósülésben**

kezd. Ez sok szülővel történik meg pontosan ugyanígy, és érthető módon frusztrációt és kétségbeesést okozhat, hiszen úgy érezheted, talán rosszul csináltál valamit, vagy valamit tenned kellene annak érdekében, hogy gyermeked ismét megszakitás nélkül aludjon.

A helyzet a következő: te nem tettél semmit. Az átaludt éjszakák időszaka utáni visszatérés az éjszakai ébredéshez teljesen normális. Sok gyermek alvási szokásaiban mutatható ki egy darabig ehhez hasonló ciklikusság. Az alvási mintázatokat vizsgáló kutatók felfedezték, hogy 6 és 12 hónapos koruk között hirtelen gyakrabban ébredő csecsemők körében gyakori, hogy korábban viszont hosszú szakaszokat átaludtak (Scher, 1991, 2001). Egy hosszú távú kutatás során 3 és 42 hónapos kor közötti gyermekek alvását tanulmányozták, és úgy találták, hogy ebben az időszakban nem volt állandóság sem az éjszakai ébredések gyakoriságában, sem az alvás időtartamában (Scher, Epstein és Tirosh, 2004).

Mi okozza a változást az alvási mintázatban?

Valószínűleg változatos, minden gyereknél egyedi oka lehet ennek, például a hirtelen növekedés vagy fogzás. Másoknál egy értelmi fejlődésbeli ugrás járhat a szokásosnál zaklatottabb, nyugtalanabb viselkedéssel, de az is lehet, hogy a szeparációs szorongás megjelenéséről van szó. Éppen nemrégiben arról számolt be egy kutatás, hogy azok a babák, akik mászni tanulnak, hajlamosabbak gyakrabban ébredni. És néhányuknál talán sohasem fogjuk megtudni az igazi okot. Ám ahogy nőnek a gyerekek, és kialakul napi ritmusuk, különböző alvási időszakok váltják egymást az életükben – ezek némelyike kényelmesebb, másik része terheesebb a szülők számára. Érdeemes tisztában lenni azzal, hogy ezek a változások még abban az esetben is teljesen normálisak, ha kimondottan frusztrálóak. Talán könnyebb

Apuci vállán pihenek





úgy elviselni mindezt, ha tudod, hogy számíthatsz ezekre a változásokra, esetleg jobban fel tudsz készülni rájuk, így nem táplálsz felesleges aggodalmat a gyakoribb ébredések miatt.

„A gyermekem hajnali kettőkor ébred és egy-két óra hosszat is ébren van!”

Az egyik anyuka nagyon tisztán emlékszik az első alkalomra, amikor a lánya felhagyott ezzel. Körülbelül 14 hónapos korától ébredt fel az éjszaka közepén, és bármivel is próbálkoztak a szülei, nem tűnt úgy, mint aki hajlandó vagy képes lenne visszaaludni egy-két órán át. Ez néhány hónapig folytatódott is. Aztán, amilyen hirtelen kezdődött, úgy véget is ért, és több mint egy éven keresztül nem is ismétlődött.

E jelenség oka viszonylag ismeretlen – habár a kutatók folyamatosan tárják fel az alvás fiziológiai alapjait – ám azt tudjuk, hogy az ezekhez hasonló, hosszabb éjszakai ébrenlétek számos

**Testvérek
a közös
fészekben
(Luca 3 éves,
és Sebi
8 hónapos)**



Fontos figyelmeztetés a magyar kiadás olvasóinak!

Bár a füzet témája nem az együttalvás, hanem a csecsemők, kisgyerekek normális alvási szokásai, a füzet fotóin sok egymás mellett alvó testvér is látható. A jelenleg elfogadott ajánlások értelmében 10-12 hónapos kor előtt ez kockázatos lehet. Ezért ilyesmi csak saját felelősségre, folyamatos szülői felügyelet mellett valósítható meg. A következő linkeken részletes útmutató olvasható a biztonságos együttalvás feltételeiről. Mielőtt együttalvás mellett döntesz, olvasd el és fontold meg az ajánlásokat!



http://www.lll.hu/llli_allasfoglalasa_az_egyuttalvasrol

http://www.lll.hu/egyuttalvas_a_csecsemovel

http://www.lll.hu/biztonsagos_egyuttalvas

gyereknél körülbelül hároméves korig figyelhető meg (Weinraub, Bender, Friedman, Susman, Knoke, Bradley és mások, 2012.). Sok esetben az ébredések rövidek és a gyermek gyorsan visszaalszik. Máskor a visszaalvás több időt vesz igénybe. Bármely eset is áll fenn, ezek az ébredések nem jelentik azt, hogy a gyermeknek alvási „problémái” vannak. Sűrű éjjeli ébredés, kiabálás, sírás gyakrabban fordul elő hat hónapos kor körül, majd a kisgyermek kétéves kora környékén újra. Ezek az ébredések a gyermekeknél észlelt szeparációs szorongás számos megnyilvánulásának egyike lehet – vagyis olyan normális, gyermekekben lejátszódó folyamat, amelynek során megtanulják, hogy gondozójuktól elkülönülten is léteznek (ld. ennek áttekintését: Middlemiss, 2004).

Egyes szakértők a totyogó korúak éjszakai ébredéseiben már alvászavart látnak, de ezek a vélemények olyan kritériumokon alapulnak, amely nem feltétlenül tükrözik a kisgyermek valódi alvási szokásait. Néhány tanulmány kimutatta, hogy az éjjeli ébredés viszonylag gyakori 12 és 24 hónapos kor között (Richman, 1981.; Goodlin-Jones, Burnham, Gaylor, & Anders 2001; Scher, 2000; Weinraub és mások, 2013.).

Így azt, hogy a szülő mit tekint alvászavarnak, befolyásolhatja az a szakadék, amely egyfelől a megszakítás nélküli alvás elvárása, másfelől aközött taton, hogy a totyogó alvási szokásai vajon a normális határain belül vannak-e. Nem elhanyagolható az a hatás sem, melyet az éjszakai ébredések a szülők alvásának minőségére és nappali közérzetére gyakorolnak (Louzenhiser, Ahlquist & Hoffman, 2012.). Habár az alvási szokások változásai kényelmetlenek és frusztrálók lehetnek, ám ezek normálisnak tekinthetőek az egészséges szülő-gyermek kapcsolat viszonylatában.

Ha arra hajlunk, hogy a váltakozó alvási szokásokban inkább problémát lássunk, mint a fejlődés átmeneti jelenségeit, szülőként fokozottabb stresszt és aggodalmat élhetünk át (Middlemiss, 2004.). Ezzel szemben, ahogyan sok szülőtől megtanulhattuk, hosszú távon sokkal elviselhetőbb a helyzet, ha normálisként fogadjuk el az éjjeli ébredéseket.

**FOTÓ
A TÚLOLDALT:
Csík Máté
(7 hónapos)
és Bence
(2 éves
és 3 hónapos)
szeretnek
együtt aludni**

Az egyéni alvási szokások megértésének fontossága

„Az én gyerekem nem akar este tíz előtt lefeküdni.”

Számos fejlett országban gyakori az a felvetés, hogy a csecsemőknek és kisgyermeknek például este hétre ágyban kell lenniük, hogy „helyes alvási szokásaik” alakuljanak ki.

Sajnos mégsem ez a valóság sok család számára, és nem azért, mert a szülők nem ügyelnek rá eléggé, hogy a gyerek ágyba kerüljön, hanem mert néhány gyereknek egyszerűen más a napi ritmusa, vagy egy későbbi lefektetés jobban illeszkedik a család életébe. Néhány gyerek megtartja ezt a szokását kisgyermekként és azután is.

Együttalvástesó módra



A lefekvés idejével foglalkozó, több kultúrából származó adatokat figyelembe vevő kutatások azt mutatják, hogy a kései lefekvés főként az ázsiai országokban gyakori (*Mindell, Sadeh, Wiegand, How, & Goh, 2010*). Míg a túlnyomórészt kaukázusi országokban a gyerekek fő lefekvés ideje a kutatások szerint 20:42, a túlnyomórészt ázsiai országokban ez egy egész órával későbbre tevődött (21:44), a legkésőbbi, 22:17-es hong-kongi lefekvés idejével. A felkelés ideje



is elsősorban ezekben az országokban volt jelentősen későbbre tehető. Egy ezzel egy időben végzett kutatás szerint főként ázsiai országokban alszik a gyerekek többsége vagy a szülők ágyában vagy azok szobájában. Így a szüleikkel együtt alvó gyerekek alvási szokásai az alvás körülményei miatt természetesen közelebb állnak a szüleikéhez.

Fontos megjegyeznünk, hogy a kései lefekvés önmagában nem probléma. Ha azonban ez a család számára mégis gondot jelent, akkor célszerű, ha a szülők módosítják a lefekvésí rendet (Mindell, Telofski, Weigand, & Kurtz, 2009.), és kis lépésekben egyre korábban kezdenek hozzá a lefektetési szertartásokhoz annak érdekében, hogy fokozatosan egyre előbbre hozhassák a lefekvés idejét (Richman, 1981.).

„A gyerekem az ajánlottnál kevesebbet (vagy többet) alszik, bármit is csinálok!”

A legtöbbször találkozunk már azokkal az „alvási irányelvekkel” amelyek rögzítik, hogy gyermekeinknek különböző életkorokban mennyit kellene aludniuk. A szülőknek úgy mondják, hogy az újszülötteknél napi 16-18 óra szükséges, aztán kétéves kor-

István még négyévesen is szívesen alszik a családi ágyban. Nem bánja, hogy osztoznia kell a kistesóval az ágyon.



Alommező...

ban összesen 13 órát igényelnek, és így tovább. Amikor a kutatók azokra a kérdésekre keresik a választ, hogy a csecsemőknek és gyermekeknek mennyit kellene aludniuk, és hogy mely ajánlások számítanak egészségesnek, a válaszok nem különösebben egyértelműek, és gyakran olyan a vizsgálatokon alapulnak, amelyek során azt figyelték meg, hogy a különböző történelmi korokban mennyit aludtak a gyerekek (*Matriciani, Olds, Blunden, Rigney & Williams, 2012.*).

Szülőként fontos szem előtt tartanunk, hogy ezek ajánlások. Minden gyermek különböző, és az ajánlások nem illenek minden gyermekre. Néhányan sokkal több alvást igényelnek, mások kevesebbet. Ha egy gyermek valóban alváshiányban szenved, annak látható jelei lesznek.

Az alváshiány jelei a szemdörzsölgetés, a kábult állapot, a gyermek nem képes sem emberekre, sem játékokra figyelni, késő estére túlzottan aktívvá válik és reggel nyugtalanul ébred.

Gyermekek jelzéseit és viselkedését figyelve meg tudod állapítani, hogy eleget alszik-e, tekintet nélkül arra, hogy ez pontosan hány órányi alvást jelent. Az alvás fontos, de sokféle módja van, hogy elérjük a kikapcsoltság állapotát attól függetlenül, hogy egyvégtében, megszakítás nélkül alusszuk-e át az éjszakát.*

* Érdekes módon, kutatók állítása szerint felnőtt korban megszokott dolog felébredni az éjszaka közepén, legalábbis ezt normálisnak is tartották a régi időkben – az „első alvás” körülbelül négy órán át tartott, ezt rövid ébrenlét szakította meg, majd egy „második négy órás alvás” következett (további részletek Roger Ekrich „At Day’s Close: Night in Times Past” c. könyvében [Norton Kiadó, 2005.]).

Normális szülői magatartás, és amiért ez nem árt a gyermekednek

„A gyermekem még mindig az ágyunkban alszik.”

Sok gyermekével együtt alvó szülő kap hasonló megjegyzéseket, mint pl. „A gyereked soha nem fog egyedül aludni, ha nem rakod ki az ágyatokból” vagy „És a szexuális életetek?”. Végül a szülőben tényleg kétség támad, hogy vajon jót tesz-e a gyerekével, ha együtt alusznak, vagy majd odáig fajul a helyzet, hogy még 16 éves korában is bebújik anyu es apu mellé az ágyba minden éjjel.

Először is tegyük fel a kérdést, hogy mikor költözik majd ki az ágyatokból a gyermek. Az biztos, hogy nem fog magával vonszolni az egyetemre, hogy ott is vele aludj – még akkor sem, ha nem erőlteted, hogy egyedül aludjon.

Széles sávban mozog az az életkor, amikor a gyerekek készen állnak arra, hogy saját szobába költözzenek, és az egyúttalvás eléggé megszokott szerte a világban. Az egyúttalvási arányok sokkal magasabbak Skandináviában és az ázsiai országokban,



**Ungár Flóra
6 hónaposan
a Hárs
hegyen baba-
hordozóban**

mint az Egyesült Államokban vagy Kanadában (*Mindell, Sadeh, Wiegand, How & Goh, 2010.; Nelson & Taylor, 2001.; Welles-Nystrom, 2005., részletek: Cassels, 2013.*). Az egyik szerző közvélemény kutatást tartott szülők körében, hogy körülbelül milyen korban kezdeményezték gyermekeik, hogy külön aludjanak, és azt találta, hogy volt, aki már 18 hónaposan, de akadt, aki csak 10 évesen.

Néhány tényező, amely befolyásolja azt az életkort, amelyben a változás bekövetkezik:

- ▶ a másik szobában testvér lakik (így meg tudja osztani a szobát egy másik gyerekkel),
- ▶ csecsemő is van az ágyban (figyelni kell a biztonságára és felébresztheti a másik gyereket)
- ▶ a gyermek saját fejlődési szükségletei

Minden családnak mérlegelnie kell azokat a tényezőket, amelyek az adott gyerekekre érvényesek.

A hosszas együttalvás hatását vizsgáló kutatás nem talált semmilyen szociális, érzelmi vagy értelmi fejlődésbeli hátrányt az együttalvó gyerekeknél azokkal összehasonlítva, akiket már csecsemőkorukban a saját szobájukba költöztettek (*pl. Abel, Park, Tipene-Leach, Finau & Lennan, 2001.; Barajas, Martin, Brooks-Gunn & Hale,*

2011.; Keller & Goldberg, 2004.; Okami, Weisner & Olmstead, 2002.).

A másik, gyakran emlegetett tényező a házastársi kapcsolat sorsa gyerekekkel való együttalvás esetén. Az együttalvás és a boldog házaselet kapcsolatát vizsgáló új kutatás kimutatta, hogy az együttalvásnak nincs hatása a házaseletre, ha az együttalvás tervezett (*Messmer, Miller & Yu, 2012.*). Ha az együttalvás a gyermek alvási problémáinak következménye, a szülők nagyobb stresszről számolhatnak be kapcsolatukban, de ez valószínűleg azoknak a gondoknak tudható be, amelyek a csecsemő alvásával kapcsolatosak. Ami az intimitást illeti, az együttalvó, ágyukat gyermekeikkel megosztó szülők gyakran találhatnak kreatív meg-

SENKI NE JAVASOLJA
EGY CSALÁDNAK
AZT, HOGY
HAGYJANAK FEL
AZ EGYÜTTALVÁSSAL,
HA AZ BEVÁLT NEKIK!





oldásokat arra, hogy saját szükségleteik kielégülését is biztossítsák. Kitűnő (és humoros) blogokat találhatsz a témában, ha némi segítségre vagy ötletekre volna szükséged.

„Csak mellen alszik el a gyerekem”

A legtöbb szülő már az első hónapokban tapasztalja, hogy a csecsemő gyorsan képes elaludni szopás közben. Valóban, gyakran szoptatással altatjuk el a kicsit. Amíg a csecsemő kicsi, a legtöbb embert nem aggasztja ez, de ahogy nő a baba, elkezdnek aggódni. Nem segít, hogy az álomba szoptatást egyes alváskutatók alvási rendellenességként tartják számon (*Melzer, Mindell, 2006*), sőt gyakran a család és a barátok is úgy tartják, hogy ezzel ártasz a gyerekeknek, aki így „soha nem fog megtanulni magától elaludni”. Sok „alvászakértő” azt javasolja, hogy ne hagyd mellen elaludni a babát, mert ezzel „rossz szokást” alakítunk ki (*Melzer, Mindell, 2006*). Ehelyett azt ajánlják, hogy ébreszd fel a kicsit, mielőtt letennéd.

Ha számodra nem jelent problémát a gyereked álomba szoptatása, majd lefektetése, nincs miért aggódnod. Hogy miért

**Nagyobb
gyerekként
is jó a családi
ágyban aludni**

gondoljuk így? Először is az a gyerek, aki elég fáradt, elalszik szoptatás nélkül is. Habár a mellen való elalvás a gyerek számára előnyben részesített módja maradhat az elalvásnak, nem lesz ahhoz feltétlenül szükséges. Ahogy nő és fejlődik a gyerek, számos helyen és pozícióban el fog aludni. A fiatal csecsemőt nem szabad azonban kényyszerű körülmények között elaltatni, őket szükséges lehet szoptatni, hogy elég nyugodt és biztonságos közeget teremtsünk számukra az álomba merüléshez.

A másik tényező, amit figyelembe kell venni, hogy végül valamennyi gyerek elválasztja magát. A szoptatás és összebújva

altatás megnyugvást biztosít gyermekednek, olyan közelséget, amely hozzájárul fejlődésének kedvező alakulásához. A csecsemők fejlődésének természetes velejárója, hogy keresik ezt a fajta közelséget. Mindez nem káros, csupán annak a közelségnek a biztosítása, mely növekedésük és a szülői gondoskodás természetes alkotóeleme.

Ha még mindig bizonytalan volnál, magabiztossá tehet az, hogy a szoptatás természetes módon segít a gyerekeknek az elalvásban és növekedésükhöz is fontos segítséget nyújt. A szülőknek tudniuk kell arról, hogy az esti anyatej több triptofánt (alvást segítő aminosav) tartalmaz. A triptofán a szerotonin előanyaga, amely az agy működéséhez és fejlődéséhez létfontosságú hormon. Az élet korai szakaszában

a triptofán bevitel több szerotonin receptor kialakulásához vezet (*Hibberd, Brooke, Carter, Haug and Harzer, 1981*).

Az éjszaka termelődő anyatej olyan aminosavakat tartalmaz, melyek elősegítik a szerotonin szintézist (*Delgado, 2006; Goldman, 1983; Lien, 2003*). A szerotonin serkenti az agy működését, jó közérzetet biztosít és segíti az alvás-ébrenlét ciklus szabályozását (*Somer, 2009*). Így a triptofán és széleskörű hatásai miatt az altató szerepén túl különösen fontos lehet a gyerekek számára az esti vagy éjszakai anyatej.

A SZÜLŐKNEK NEM
KELLENE ELVÁRNIUK,
HOGY A CSECSEMŐ
(VAGY A KISGYEREK)
ÁTALUDJA
AZ ÉJSZAKÁT,
HISZEN SZÁMTALAN
SZÜKSÉGLETÜK VAN
MÉG ÉJSZAKA IS,
MELYEKRE SZÜLEIK
VÁLASZÁT VÁRJÁK.

További aggodalomként felvetődik, hogy azok a csecsemők és gyerekek, aki mellett vagy ölnél alszanak el, gyakran felébrednek amiatt, mert ugyanazokat a körülményeket keresik, amik között elsőként elaludtak (Anders, 1992). Ez ébredés utáni síráshoz vezethet, ha más környezetben találják magukat, mint pl. a gyerekágy.

A gyerekekkel együtt alvó és szoptató szülők gyakran számoltak be arról, hogy a csecsemők kevesebbet jeleztek az éjszakai ébredéseknél, amint megtanulták megkeresni az anyamellet és mellre kerülni. Habár az ébredések gyakoribbak az együtt alvók esetében (Mosko, Richard and McKenna 1997), ez a természetes kapcsolat gyengéd és egyszerű módja a felébredő csecsemőről való gondoskodásnak. Ezekben az esetekben, ha a gyerek érett rá, segíthet csökkenteni a szüleinek is jelzett ébredések számát, ha az elalváshoz közeli állapotban tesszük le, majd hagyjuk, hogy saját maga fejezze be a folyamatot.

„Csak a szabadban (séta közben) hordozva alszik a gyerekem”

Nem lenne nagyszerű, ha egy napon a csecsemők és gyerekek pontosan ott szeretnének aludni, ahol letesszük őket? A viccet félretéve – csodás volna, de sajnos a legtöbb baba nem így alszik. Ismerünk anyukákat, akik arról panaszkodnak, hogy hóviharban és mínusz 30 fokban is sétáltatni kell vinni a gyereket, hogy aludjon vagy emiatt folyamatosan gyalogolniuk kell (kint vagy bent). Mindez azzal jár, hogy a baba alvásideje nem pihenést jelent az anyukának, hanem egyenesen kellemetlenséget.

Érdekes módon, a leggyakoribb szituációkban szerephez jut az érintés, a hang vagy a mozgás- három dolog, melyben a csecsemőnek bőségesen része volt az anyaméhben töltött idő alatt. Ha felidézzük, hogy az embercsecsemő legalább kilenc hónap-



**Alvás
biztonságosan
anya
mellkasára
rögzítve**



Testvéri szeretet... Barni és Boldi

pal korábban jön világra más állatokhoz képest a fejmérete miatt *(ha ennél nagyobb lenne, nem tudna keresztüljutni a szülőcsatornán; lásd Trevathan, 2011)*, akkor ez azt jelenti, hogy legalább kilenc további hónapig szüksége van még „külső méhre”.

Így meglepő, ha a méhen kívül is hasonló körülményekre számíthatnak elalvás közben a babák? Ami a érintést illeti, tudjuk, hogy az oxitocinnak hatalmas szerepe van az elégedettség, biztonság és szeretet érzésében, ezek pedig mind befolyásolják alvásunk minőségét *(Uvnäs-Moberg, 2003)*. Így nem nehéz elképzelni, hogy a gondviselőjükhöz testi közelségben lévő csecsemők, az oxitocin felszabadulásának köszönhetően, sokkal valószínűbb, hogy elalszanak és hosszabb ideig álomba merülve is maradnak.

A második tényező a hang – leginkább a gondviselő szívdobogása, ami már jól ismer a csecsemő a méhen belüli időszakból. Ha az édesanya hordozza csecsemőjét, szívdobogása, hangja és légzése egyfajta háttérzörejként szolgálhat, ami hozzásegíti a csecsemőt, hogy biztonságban érezze magát és aludjon. Ugyanígy hasonló hatása lehet annak is, ha más gondozó hordozza a babát.

Ha mindez nem lehetséges, úgynevezett fehér zaj (A fehérzaj olyan, hangtechnikában használatos véletlenszerű zaj, amire igaz az, hogy a teljes vizsgált **frekvenciatartományban** [emberi érzékelő esetén 20 Hz – 20 kHz] a hangnyomásszintje állandó. A szerk.)

készülékek használatával ki lehet zárni környezetünk éles zajait, ugyanakkor a kialakuló háttérzaj segíthet a baba elalvásában. Így ezeket a fehér zaj berendezéseket sikeresen használták a csecsemők elaltatásában (Spencer, 1990) és néhány szülő ezek használatával jobb alvást figyelt meg (Lee, Gay, 2011).

A harmadik tényező a mozgás, melyben bőven volt része a babának a méhen belüli élete során, amikor a puha, vizes burokban rendszeresen ringatózhatott. Emlékszel, hogy a babád a méhedben mindig ébren volt, mikor te pihentél? Ennek az az oka, hogy ő azalatt aludt, amíg te mozogtál. A nyugati kultúrákban a modern szülők gyakran autóznak, hogy babájukat elaltassák. A kocsi nyugtató zúgása és emellett a kényelmes autósülés sok babát elálmósít. Ez oda vezet, hogy a csecsemő elégedetten alszik, mialatt szülei céltalanul körbe-körbe autóznak.

Sportbabakocsit használva is, a korábbihoz hasonlóan, a mozgás révén segítjük a baba alvását. Ennek köszönhetően a szülő közben ügyeket intézhet, sétálhat vagy futhat. Talán valamennyi lehetőség közül legjobb a babahordozás, mely a mozgás, érintés és hanghatások egyidejű biztosításával teszi lehetővé mindezt. A hordozás talán a legjobb lehetőség a méhen belüli körülölettség pótlására, segítve ezzel a baba agyának és testének helyes irányban való fejlődését (Narvaez, 2013).

Mindebből talán a legfontosabb, hogy normális, ha a csecsemő a testközelségben való alvást részesíti előnyben a sokak által ideálisnak tartott alvóhellyel szemben. Bár a felnőtt talán ideálisabbnak véli a külön szobában elhelyezett kiságyat, ez nem feltétlenül megfelelő helyszín a kicsik alvásához.

További információk a gyerekek alvásmagatartásáról
angol nyelven: ISIS (infant sleep information source)

[https://www.dur.ac.uk/
resources/isis.online/pdfs/
ISISPDFSlingsOct2012FINAL2.pdf](https://www.dur.ac.uk/resources/isis.online/pdfs/ISISPDFSlingsOct2012FINAL2.pdf)

Összefoglalás



**Gergő
az étkező-
asztalnál**

Reméljük, nyilvánvalóvá vált számodra, hogy azok a jelenségek, amelyeket a szülők gyakran alvászavarnak vélnek, tulajdonképpen teljesen normális és a kisgyerekek fejlődésének megfelelő viselkedésformák. Pontosan azért éreztük fontosnak, hogy írjunk ezekről a jelenségekről, mert látjuk, hogy számos családban gondot jelentenek a kicsik alvási szokásai, ezért szükségük lehet egy olyan útmutatóra, amelyből kiderül, hogy segíthetik gyengéd módszerekkel az alvást és az elalvást.

Reméljük, hogy írásunknak köszönhetően a szülők jobban megértik, (a) hogy a viselkedések mennyire széles skálája minősül normálisnak, másrészt (b), ha ez a viselkedés nem jelent problémát a család számára, abban biztosak lehetnek, hogy gyermekük nem szenved ezekről

a teljesen normálisnak tekinthető viselkedésformáktól. Ahelyett, hogy bizonyos szakértői tanácsokat követnél, azt értsd meg, mi szükséges ahhoz, hogy a baba biztonságban érezze magát, miközben alszik, és hogyan alakíthatsz ki olyan alvási körülményeket, melyek ezt lehetővé teszik... és aztán tedd azt, ami a legjobban működik a gyermekednél.

Hagyatkozz gyermeked jelzéseire!

Szakirodalom

Anders, T.F., Halpern, L.F., & Hua, J. (1992). *Sleeping through the night: a developmental perspective*. *Pediatrics*, 90, 554-560.

Ball, H. L. (2003). *Breastfeeding, bed-sharing, and infant sleep*. *Birth*, 30, 181-188.

Ball, H. L. (2009). *Bed-sharing and co-sleeping: research overview*. *NCT New Digest*, 48, 22-27.

Barajas, R.G., Martin, A., Brooks-Gunn, J., & Hale, L. (2011). *Mother-child bed-sharing in toddlerhood and cognitive and behavioral outcomes*. *Pediatrics*, 128, e339-e347.

Butte, N. F., Jensen, C. L., Moon, J. K., Glaze, D. G., & Frost Jr., J. D. (1992). *Sleep organization and energy expenditure of breast-fed and formula-fed infants*. *Pediatric Research*, 32, 514-519.

Cassels, T.G. (2013). *ADHD, sleep problems, and bed sharing: future considerations*. *The American Journal of Family Therapy*, 41, 13-25.

Delgado, P.L. (2006). *Monoamine depletion studies: Implications for antidepressant discontinuation syndrome*. *Journal of Clinical Psychiatry*, 67(4), 22-26.

Doan, T., Gardiner, A., Gay, C. L., & Lee, K. A. (2007). *Breast-feeding increases sleep duration of new parents*. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 21, 200-206.

Elias, M. F., Nicolson, N. A., Bora, C., & Johnston, J. (1986). *Sleep/wake patterns of breast-fed infants in the first 2 years of life*. *Pediatrics*, 77, 322-329.

Goldman, A. S. (1993). *The immune system of human milk: Antimicrobial anti-inflammatory and immunomodulating properties*. *Pediatric Infectious Disease Journal*, 12(8), 664-671.

Goodlin-Jones, B. L., Burnham, M. M., Gaylor, E. E., & Anders, T. F. (2001). *Night waking, sleep-wake organization, and self-soothing in the first year of life*. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 22(4), 226.

ALVÁS FÜZET

Hibberd, C.M.; Brooke, O.G.; Carter, N.D.; Haug, M; Harzer, G. (1981). *Variation in the composition of breast milk during the first five weeks of lactation: implications for the feeding of preterm infants*. Archives of Diseases of Childhood, 57, 658-662.

Kendall-Tackett, K. A., Cong, Z., & Hale, T. W. (2011). *The effect of feeding method on sleep duration, maternal well-being, and postpartum depression*. Clinical Lactation, 2(2), 22-26.

Lee, K.A. & Gay, C.L. (2011). *Can modifications to the bedroom environment improve the sleep of new parents? Two randomized control trials*. Research in Nursing and Health, 34, 7-19.

Lien, E.L. (2003). *Infant formulas with increased concentrations of α -lactalbumin*. American Journal of Clinical Nutrition, 77(6), 1555S-1558S.

Loutzenhisser, L., Ahlquist, A., & Hoffman, J. (2011). *Infant and maternal factors associated with maternal perceptions of infant sleep problems*. Journal of Reproductive and Infant Psychology, 29(5), 460-471.

Matricciani, L. A., Olds, T. S., Blunden, S., Rigney, G., & Williams, M. T. (2012). *Never enough sleep: A brief history of sleep recommendations for children*. Pediatrics, 129, 548-556.

Meltzer, L.J. & Mindell, J.A. (2006). *Sleep and sleep disorders in children and adolescents*. Psychiatric Clinics of North America, 29, 1059-1076.

Messmer, R., Miller, L.D., & Yu, C.M. (2012). *The relationship between parent-infant bed sharing and marital satisfaction for mothers of infants*. Family Relations, 61, 798-810.

Middlemiss, W. (2004). *Infant sleep: a review of normative and problematic sleep and interventions*. Early Child Development and Care, 174, 99-122.

Mindell, J. A., Sadeh, A., Wiegand, B., How, T. H., & Goh, D. Y. T. (2010). *Cross-cultural differences in infant and toddler sleep*. Sleep Medicine, 11, 274-280.

Mindell, J. A., Telofski, L. S., Weigand, B., & Kurtz, E. S. (2009). *A nightly bedtime routine: impact on sleep in young children and maternal mood*. Sleep, 32, 599-606.

Mosko, S., Richard, C., & McKenna, J. (1997). *Infant arousals during mother-infant bed sharing: Implications for infant sleep and sudden infant death syndrome*. Pediatrics, 100, 841-849.

Mosko, S., Richard, C., McKenna, J., & Drummond, S. (1996). *Infant sleep architecture during bedsharing and possible implications for SIDS*. Sleep, 19, 677-684.

Narvaez, D., Panksepp, J., Schore, A., & Gleason, T. (Eds.) (2013). *Evolution, early experience and human development: From research to practice and policy*. New York: Oxford University Press.

- Nelson, E.A.S., & Taylor, B.J. (2001). *International child care practices study: infant sleeping environment*. *Early Human Development*, 62, 43-55.
- Richman, N. (1981a). *A community survey of characteristics of one to two-year-olds with sleep disruptions*. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 20, 281-291.
- Richman, N. (1981b). *Sleep problems in young children*. *Archives of Disease in Childhood*, 56, 491-493.
- Scher, A. (1991). *A longitudinal study of night waking in the first year*. *Child: Care, Health and Development*, 17, 295-302.
- Scher, A. (2001). *Attachment and sleep: A study of night-waking in 12-month-old infants*. *Developmental Psychobiology*, 38, 274-285.
- Scher, A., Epstein, R., & Tirosh, E. (2004). *Stability and changes in sleep regulation: A longitudinal study from 3 months to 3 years*. *International Journal of Behavioral Development*, 28, 268-274.
- Somer, E. (2009). *Eat your way to happiness*. New York: Harlequin.
- Spencer, J.A., Moran, D.J., Lee, A., & Talbert, D. (1990). *White noise and sleep induction*. *Archives of Diseases in Childhood*, 65, 135-137.
- Trevathan, W.R. (2011). *Human birth: An evolutionary perspective*. New York: Aldine de Gruyter.
- Uvnäs-Moberg, K. (2003). *The oxytocin factor: tapping the hormone of calm, love and healing*. Cambridge, MA: Da Capo Press.
- Weinraub, M., Bender, R. H., Friedman, S. L., Susman, E. J., Knoke, B., Bradley, R., Houts, R., & Williams, J. (2012). *Patterns of developmental change in infants' nighttime sleep awakenings from 6 through 36 months of age*. *Developmental Psychology*, 48, 1511-1528.
- Welles-Nystrom, B. (2005). *Co-sleeping as a window into Swedish culture: considerations of gender and health care*. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 19, 354-360.

Képgaléria



Duna-parti szunyóka anyával, 20 naponan



Szopi utáni teljes kábulatban, Adél 15 naponan



Anya hasa az egyik legjobb ágy, Adél 22 naponan



Gelencsér Julcsi 4,5 éves és Andris 4 hónapos



Még mindig jó Apuci vállán aludni



**Ungár Flóra első repülőútján
21 hónaposan**



**Beni,
az alvás kiskirálya**





Gergő és Lulu kézenfogva



A Károlyi fivérek

ALVÁS FÜZET



**Aludni bárhol, bármikor
(Sebő 1,5 éves)**



Bende egy naposan

Janka és Zalán a családi ágyban ▶



**Biztonságos babaalvás mindenféle
helyzetben, időpontban
és kombinációban. Érdekes megfigyelni,
ahogy az együtt alvó gyerekek teste
önkéntelenül is igazodik egymáshoz.**

Első éjszaka a kistesóval ▶



**Apu ölelő karjaiban
(Luca 10 hónapos)**



Bora fél perce még evett...



Délutáni szundítás apával (Eszter, 6 hónapos)



Szopizás után (Lehel 2 hetes)



Séta hidegben
(Lehel 1 hónapos)



Apa mellkasán
(Zalán 1 hónapos)

