

Schlafprobleme bei Kindern und Jugendlichen

Hintergrund

Gesunder Schlaf im Kindes- und Jugendalter ist neben ausreichender Bewegung, gesunder Ernährung sowie Entspannung wesentlich für die altersphysiologische Entwicklung (1). Bis ins Erwachsenenalter nimmt die nächtliche Schlafdauer mit jedem Lebensmonat und -jahr ab (2). Schlafprobleme und -störungen sind häufig auftretende Beschwerden bei Kindern und Jugendlichen. Während kurzfristige Schlafprobleme eher üblich sind, können länger anhaltende Schlafschwierigkeiten weitreichende Folgen für die physische sowie psychische Entwicklung der Kinder und Jugendlichen darstellen (2-3). Schlafprobleme im kindlichen und jugendlichen Alter treten oft gemeinsam mit Tagesbeeinträchtigungen oder gar psychischen Störungen wie z.B. Depressionen oder Angststörungen auf. Diese Probleme verstärken sich durch einen allgemeinen Trend reduzierter Schlafdauer innerhalb der letzten 30 Jahre, welcher vor allem mit späteren Zubettgehzeiten assoziiert ist (3). Vor dem Hintergrund der erhöhten Gefahr einer Chronifizierung von Schlafproblemen und -störungen bei Kindern und Jugendlichen spielen Präventionsmaßnahmen eine essentielle Rolle (2).

Wie wurden die Schlafprobleme erfasst?

Die Jugendlichen schätzten ihren Schlaf mittels drei verschiedener Items ein. Das erste Item („Ich habe schlecht geschlafen“) bezog sich dabei auf den Zeitraum der vergangenen Woche (vierstufiger Antwortmodus von „selten/nie“ (weniger als 1 Tag) bis „die ganze Zeit“ (5-7 Tage)). Weiterhin wurden die Jugendlichen nach der Häufigkeit von Einschlafschwierigkeiten („Ich kann schlecht einschlafen“) in den letzten sechs Monaten befragt. Die Angaben erfolgten über fünf Antwortmöglichkeiten von „fast täglich“ bis „selten oder nie“. Schließlich wurde die Einnahme von Medikamenten wegen Schlafschwierigkeiten im letzten Monat erfragt. Die Tabellen 1 und 2 am Ende des Faktenblatts zeigen die geschlechtsdifferenzierten Verteilungen der Häufigkeiten von Schlafproblemen

differenziert nach Alter, familiärem Wohlstand und Migrationshintergrund. In Abbildung 1 wird der Anteil der Mädchen und Jungen nach familiärem Wohlstand dargestellt, die in der vergangenen Woche Schlafprobleme (3-4 Tage oder mehr) angaben.

Hauptergebnisse

Schlafschwierigkeiten

- 28,7% der Mädchen und 21,3% der Jungen gaben an, an mindestens drei Tagen schlecht geschlafen zu haben.
- Zwischen dem 11. und 15. Lebensjahr nimmt der Anteil der Mädchen und Jungen, die Schlafschwierigkeiten angeben, zu. Bei Mädchen wird mit 15 Jahren ein Wert von 35,5% erreicht, während nur 23,3% der Jungen im selben Alter Schlafschwierigkeiten haben.
- Schlafschwierigkeiten nehmen mit steigendem familiärem Wohlstand ab. 30,4% der Mädchen und 24,7% der Jungen mit einem niedrigen familiären Wohlstand haben Schlafprobleme (hoher Wohlstand: 22,0% der Mädchen und 17,9% der Jungen).

Einschlafschwierigkeiten

- 26,2% der Mädchen und 19,7% der Jungen geben an, mehrmals die Woche schlecht einschlafen zu können.
- Mädchen und Jungen mit ein- oder beidseitigem Migrationshintergrund haben häufiger Einschlafschwierigkeiten als Kinder und Jugendliche ohne Migrationshintergrund.

Medikamente zum Einschlafen

- 6,5% der Mädchen und 6,4% der Jungen gaben an, in den letzten 6 Monaten mindestens einmal Medikamente zum Einschlafen genommen zu haben.
- Am häufigsten nehmen Mädchen (7,1%) und Jungen (10,0%) im Alter von 11 Jahren Medikamente zum Einschlafen.

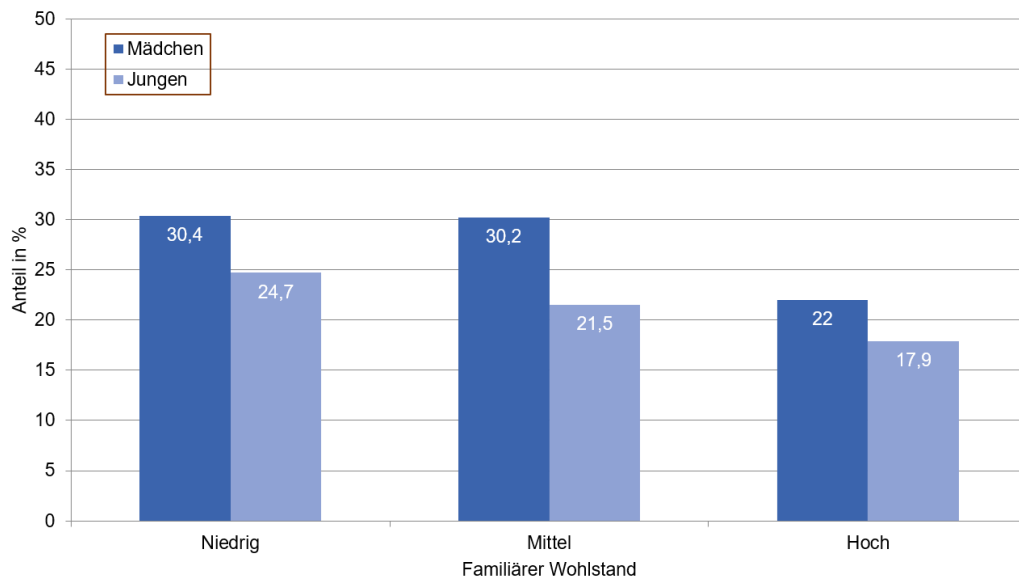


Abbildung 1: Schlafschwierigkeiten in der letzten Woche nach familiärem Wohlstand und Geschlecht (in %)

Bewertung und Schlussfolgerungen

Schlafprobleme sind ein Phänomen, von dem Kinder und Jugendliche nicht selten betroffen sind. Probleme beim Ein- und/oder Durchschlafen können bei Kindern und Jugendlichen Lern- und Konzentrationsschwierigkeiten, Stimmungsschwankungen, Depressivität und Aggressivität sowie Angststörungen hervorrufen oder damit einhergehen. Insgesamt fällt auf, dass Mädchen häufiger von Schlafschwierigkeiten betroffen sind und schlechter einschlafen können als Jungen. Auffällig ist zudem, dass Schlafschwierigkeiten bei Jugendlichen mit dem Alter zunehmen.

Der Anteil der Mädchen, die Medikamente zum Einschlafen nehmen, ist nur marginal höher als der der Jungen. Allerdings unterscheiden sich die Altersgruppen in diesem Punkt voneinander. Während Jungen im Alter von 11 Jahren häufiger Medikamente zum Einschlafen einnehmen als Mädchen im selben Alter, dreht sich dieser Effekt mit 15 Jahren um.

Nicht nur das Geschlecht steht in Zusammenhang mit Schlafproblemen, sondern auch der familiäre Wohlstand. Demnach nehmen Schlafprobleme mit abnehmendem familiärem Wohlstand zu (vgl. Abb. 1). Auch der Migrationshintergrund ist mit Schlafschwierigkeiten assoziiert. Mädchen und Jungen mit ein- oder beidseitigem Migrationshintergrund haben häufiger Schlafprobleme und nehmen eher Medikamente zum Einschlafen als jene ohne Migrationshintergrund.

Diese Ergebnisse betonen die Relevanz von Präventionsmaßnahmen zur Verbesserung der Schlafqualität von Kindern und Jugendlichen. Dabei sollten neben altersspezifischen Besonderheiten und dem Ge-

schlecht auch der familiäre Wohlstand und der Migrationshintergrund berücksichtigt werden.

Literatur

1. Schlarb, A. A. (2016). Insomnien bei Kindern und Jugendlichen. Ursachen, Diagnostik und Therapie. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 12, 1078-1084.
2. Schlarb, A. A. & Holtmann, M. (2018). Sleep medicine and sleep research in childhood and adolescence: wake up!. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 46(5), 365-367.
3. Gest, S., Frank, M., Holtmann, M., Schölmerich, A., Legenbauer, T. (2019). Der Zusammenhang zwischen Schlafproblemen, unzureichender Schlafdauer und psychischen Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. *Kindheit und Entwicklung*, 28(4), 252-262.

Tabelle 1: Schlafprobleme nach Alter, familiärem Wohlstand und Migrationshintergrund (in %)¹

	Schlafprobleme		
	Schlafschwierigkeiten in der letzten Woche	Einschlafschwierigkeiten letzte 6 Monate	Medikamente zum Einschlafen im letzten Monat
	%	%	%
Mädchen und Jungen ges. (n = 4258-4319)	25,1	22,9	6,4
Alterskategorien			
11 Jahre (n = 1347-1378)	21,0	22,4	8,6
13 Jahre (n = 1383-1403)	23,9	22,3	4,8
15 Jahre (n = 1528-1553)	29,8	23,9	6,0
Familiärer Wohlstand			
Niedrig (736-749)	27,9	23,9	7,7
Mittel (2745-2780)	25,7	23,9	6,1
Hoch (702-707)	20,1	19,1	5,5
Migrationshintergrund			
Kein (2710-2753)	23,2	21,4	5,8
Einseitig (475-478)	30,2	24,4	5,2
Beidseitig (1065-1079)	27,3	25,7	8,4

¹ Angaben zur absoluten Häufigkeit n beziehen sich auf die ungewichteten Daten; Prozentangaben beziehen sich auf die gewichteten Daten

Tabelle 2: Schlafprobleme geschlechterdifferenziert nach Alter, familiärem Wohlstand und Migrationshintergrund (in %)¹

	Schlafprobleme					
	Schlafschwierigkeiten in der letzten Woche		Einschlafschwierigkeiten letzte 6 Monate		Medikamente zum Einschlafen im letzten Monat	
	%		%		%	
	Mädchen	Jungen	Mädchen	Jungen	Mädchen	Jungen
gesamt (n = 1981-2292)	28,7	21,3	26,2	19,7	6,5	6,4
Alterskategorien						
11 Jahre (n = 645-710)	21,6	20,4	23,7	21,1	7,1	10,0
13 Jahre (n = 673-715)	27,7	20,4	25,5	19,3	5,3	4,3
15 Jahre (n = 663-868)	35,5	23,3	28,7	18,4	6,9	4,9
Familiärer Wohlstand						
Niedrig (296-446)	30,4	24,7	27,9	18,8	7,8	7,4
Mittel (1337-1414)	30,2	21,5	27,3	20,9	6,1	6,2
Hoch (308-396)	22,0	17,9	20,6	17,4	6,1	4,8
Migrationshintergrund						
Kein (1261-1461)	27,1	19,2	24,6	18,2	6,3	5,3
Einseitig (211-265)	33,2	26,8	28,6	19,6	6,8	3,4
Beidseitig (505-563)	30,3	24,3	28,3	23,2	6,8	10,0

Bitte zitieren Sie dieses Faktenblatt wie folgt:

HBSC-Studienverbund Deutschland* (2020). Studie Health Behaviour in School-aged Children – Faktenblatt „Schlafprobleme bei Kindern und Jugendlichen“ (Autorinnen Neben, Finne, Landwehr, Schlarb, Kolip).

Autorinnen: Diana Neben, Emily Finne, Janna Landwehr, Angelika Schlarb, Petra Kolip

Kontakt HBSC-Studie

Prof. Dr. Matthias Richter
 Institut für Medizinische Soziologie (IMS)
 Medizinische Fakultät
 Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
 Magdeburger Straße 8
 06112 Halle (Saale)
 Tel +49 (0) 345 | 557 1166
 Fax +49 (0) 345 | 557 1165

E-Mail: hbsc-germany@medizin.uni-halle.de



*Der HBSC-Studienverbund Deutschland setzt sich aus den folgenden Standorten zusammen: Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (Leitung und Koordination, Prof. Dr. Matthias Richter); Brandenburgische Technische Universität Cottbus-Senftenberg (Prof. Dr. Ludwig Bilz); Pädagogische Hochschule Heidelberg (Prof. Dr. Jens Bucksch); Universität Bielefeld (Prof. Dr. Petra Kolip); Universität Tübingen (Prof. Dr. Gorden Sudeck MPH); Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberger MPH)