

# Navike spavanja i uspavljivanja kod predškolske djece

---

**Mačković, Marina; Žulec, Mirna; Salaj, Tamara; Puharić, Zrinka**

*Source / Izvornik:* **Hrvatski časopis za javno zdravstvo, 2022, 18, 29 - 34**

**Journal article, Published version**

**Rad u časopisu, Objavljena verzija rada (izdavačev PDF)**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:239658>

*Rights / Prava:* [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-02-22**



*Repository / Repozitorij:*

[Digital Repository of Bjelovar University of Applied Sciences](#)

## Navike spavanja i uspavljivanja kod predškolske djece

Marina Mačković<sup>1</sup>, dr.sc.Mirna Žulec<sup>1</sup>, Tamara Salaj dipl.med.techn. <sup>1</sup>,doc.dr.sc.Zrinka Puharić<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Veleučilište u Bjelovaru, Trg E.Kvaternika 4, Bjelovar, Hrvatska

### Adresa za dopisivanje:

doc.dr.sc.Zrinka Puharić

Veleučilište u Bjelovaru, Trg E.Kvaternika 4, Bjelovar

[zpuharic@vub.hr](mailto:zpuharic@vub.hr) 091 7981653

### SAŽETAK:

**Uvod:** San je jedan od preduvjeta za normalan rast i razvoj, stoga je važno da roditelji uspostave rituale i zdravu naviku spavanja djeteta. Tijekom noći izmjenjuju se non-REM i REM faze sanjanja, a svaka od njih ima svoje karakteristike te se u njima mogu javiti poremećaji spavanja, poput noćnih mora, noćnih strahova, hrkanja.

**Cilj:** Ostvariti uvid u navike spavanja predškolske djece te ispitati hipoteze.

**Ispitanici i metode:** Istraživanje je provedeno pomoću prilagođenog anonimnog anketnog upitnika temeljenog na Children's Sleep Habits Questionnaire. Upitnik je ispunilo 320 roditelja djece u vrtićima u Zagrebu i Sisku. Dobiveni rezultati prikazani su grafičkim prikazima pomoću metoda deskriptivne statistike, a hipoteze su ispitane pomoću hi-kvadrat-testa.

**Rezultati:** Prikazano je da od 320 ispitanika 64% njih odlazi na spavanje između 21 i 22 sata, 59% budi se između 7 i 8 sati, stoga je ukupna količina sna između 9 i 10 sati. S roditeljima spava 40% djece. Rezultati dobiveni hi-kvadrat testom ukazuju da nivo obrazovanja roditelja ne utječe na mjesto spavanja djeteta niti na poremećaje spavanja te da na vrijeme odlaska na spavanje utječe da li dijete ima starijeg brata ili sestru.

**Rasprava:** U istraživanju je dobiveno kako djeca, uspoređujući s japanskom djecom, imaju podjednako vrijeme odlaska na spavanje, vrijeme buđenja te ukupan broj sati sna tijekom noći. Djeca u dobi od dvije i pol te tri godine ne spavaju dovoljno dugo, s obzirom na Ferberovu tablicu preporučene količine sna. Zaključak: Djeca koja pohađaju vrtić imaju dobre navike spavanja i nemaju značajnijih problema sa spavanjem.

**Ključne riječi:** spavanje, san, djeca, običaj, ritual

### UVOD:

Postoji mnoštvo definicija za spavanje i san te su neke navedene u nastavku teksta. „Spavanje je stanje nesvjesnosti u kojem mozak relativno više reagira na unutarnje nego na vanjske podražaje“ (1,2). „Spavanje je prirodno stanje promijenjenog stanja svijesti koje se u čovjekovom životu izmjenjuje sa stanjem budnosti“ (3). San je „periodično stanje počinka tijela s potpunim ili djelomičnim prestankom rada mišića“ (4). „San je u organizmu neophodan zbog obnavljanja snage. Za dijete san je uvjet urednog rasta i razvoja“ (5). Stoga, ako se dijete ne odmori dovoljno i ako ne spava dobro, idućeg dana bit će srdito, nervozno, umorno, neraspoloženo i često će plakati. Uspostavljanje rutine i zdrave navike spavanja, neke su od metoda kako dijete naučiti dobro spavati. Razlika između kvalitetnog sna i sna isprekidanog učestalim buđenjima je u tome što kod kvalitetnog spavanja dijete: ide u krevet bez plača, zna samostalno zaspati, spava u svom krevetu, spava onoliko sati koliko je uobičajeno za njegovu dob, ima ustaljen ritam spavanja tijekom noći i dana te se ujutro probudi u uobičajeno vrijeme (ne spava predugo ni prekratko). Kako dijete spava važno je i za roditelje jer ako dijete ne spava dobro ili uopće ne zna kako zaspati, roditelji se s vremenom iscrpe pa osjećaju umor, nesigurnost, svađaju se s partnerom na način da se međusobno optužuju, postanu agresivni, a ne znaju kako riješiti problem.

„Ciklus budnosti i spavanja reguliran je preko složene interakcije između homeostatskog procesa (poriv za spavanje koji se skuplja tijekom budnosti i smanjuje tijekom spavanja) i cirkadijurnog procesa“ (6). Dijete kada se rodi nema razvijen ritam spavanja kao odrasla osoba, ali već s navršenih 6 mjeseci života prilagodi se na cirkadijurni ritam koji traje nešto više od 24 sata, kao što ga imaju odrasli. Važnu ulogu u prepoznavanju izmjene danbuka-aktivnost s noć-tišina-odmor, ima biološki sat za čije je usklađivanje odgovorna suprahijazmatska jezgra (SCN) u prednjem dijelu hipotalamusa. Na cirkadijurni ritam utječe i hormon melatonin koji se luči noću pa na taj način izaziva san. Nakon što se biološki ritam ustabili, dijete će se buditi i početi će spavati svaki dan otprilike u isto vrijeme. Između 1953. i 1955. godine znanstvenici iz Chicaga, Aserinsky, Kleitman i Dement ustanovili su „da ljudsko spavanje ni u kom slučaju nije homogeno stanje koje tijekom noći ostaje uvijek isto“ (1) što se danas može dokazati pomoću EEGa (elektorencefalograma) koji prati aktivnost mozga. Spavanje se sastoji od non-REM i REM faza (rapid eye movement ili brzi pokreti očiju) koje se nekoliko puta izmjenjuju kod djece i kod odraslih, a na tim prijelazima moguća su kratka buđenja. Nakon stanja budnosti dolazi duboki san ili non-REM faza koja se sastoji od četiri stupnja. U prvom stupnju vidljivi su theta valovi, počinje relaksacija mišićne muskulature i osoba se lako može probuditi. Nakon nekoliko minuta javlja se drugi stupanj u kojem su prisutna vretena i Kkompleks. Buđenje je i u ovom stupnju lako, ali za razliku od prvog stupnja u kojem ako se osoba probudi ne mora biti svjesna da je uopće spavala, ovdje je osoba toga svjesna. Treći i četvrti stupanj karakterizirani su velikim, laganim delta valovima, disanje je usporeno, otkucaji srca su ujednačeni, a mozak ne šalje dovoljnu količinu impulsa mišićima zbog čega tijelo ulazi u fazu mirovanja. Iz posljednja dva stupnja, osoba se vrlo teško može probuditi. Prijelaz iz non-REM u REM fazu događa se dva do tri sata nakon usnivanja. U REM fazi prisutni su brzi pokreti očiju iza zatvorenih vjeđa. Za razliku od nonREM faze, ovdje su otkucaji srca i disanje jači i nepravilniji pa je tijelu potrebno više kisika. Dolazi i do aktivacije mozga koji šalje mišićima veću količinu impulsa, ali oni ne stižu do njih nego se zaustavljaju u kralježničkoj moždini, stoga su mišići i dalje relaksirani. „Faze sanjanja (REM) postaju pred jutro dulje i učestalije“ (7). Kod trogodišnjeg djeteta REM faza obuhvaća „jednu trećinu, a u odraslih samo jednu četvrtinu“ (7). Za dijete je važno da nauči proces spavanja i da se nauči vratiti u duboki san. „Postoje neki dokazi da što dublje dijete spava noću, to je raspoloživija njegova pozornost za učenje danju“ (8). Trajanje djetetovog sna prvenstveno se objašnjava starošću te se skraćuje osobito brzo oko dobi od tri do četiri godine u populacijama diljem svijeta“ (9). „Ukupno vrijeme spavanja smanjuje se za 2 sata u dobi od 2 do 5 godina“ (10). Što se tiče spavanja po danu (popodnevnog sna), većina djece prestane spavati tijekom dana „između 3 i 5 godina“ (10). Odlazak na spavanje trebao bi biti između 20 i 21 sat zimi te između 21 i 22 sata ljeti. Djeca koja kasno odlaze spavati i rano se bude, imaju povećan rizik za zdravstvene probleme. Vrlo je važno da roditelji znaju prepoznati znakove umora kod djeteta. Najčešći su trljanje očiju, učestalo zijevanje, usporenost, razdražljivost, često i plač. Kada roditelj prepozna prvi od tih znakova, vrijeme je da provedu bez odgađanja uobičajene večernje rutine nakon kojih dijete ide u krevet. Večernji rituali „Obrasci spavanja i ponašanje vezano uz spavanje kod djece pod utjecajem su brojnih čimbenika, uključujući biološke, kulturne, društvene i obiteljske“ (11). Prema tome „životni stil u modernoj kulturi može promijeniti navike spavanja kod djece“ (12). Većina djece stvara otpor kada dođe vrijeme odlaska na spavanje. Kako bi odlazak na spavanje bio uspješan, najbolje je provoditi uobičajene večernje rutine koji su najučinkovitiji ako ih roditelji dogovore u suradnji s djetetom. Početak pripreme za spavanje je večera koja bi trebala biti barem dva sata prije spavanja. Za večeru se preporuča lagana hrana jer će dijete teže zaspati nakon konzumacije teške hrane. Prije spavanja potrebno je izbjegavati napitke koji sadrže stimulanse, npr. gazirana pića. „Čaša toplog mlijeka prije spavanja stari je i provjereni recept za dobar san. Znanost je u istraživanjima pokazala da mlijeko sadrži tvar po imenu L-tryptophan koji regulira dobar san“ (13). Vrlo je važno da se roditelji pridržavaju dogovorenog vremena dosljednosti rituala jer će dijete nakon određenog razdoblja samo znati prepoznati da je došlo vrijeme za spavanje. Poremećaji spavanja podrazumijevaju smetnje prilikom uspjavanja, spavanja, trajanja sna ili neobične pojave prilikom spavanja. „Problemi sa spavanjem utječu na 20-30% djece, što je rezultiralo dnevnim pospanošću, povećanim problemima u ponašanju, smanjenjem neurokognitivnog funkcioniranja i obiteljskim stresom“ (12). Noćne strave počinju najčešće između druge i treće godine te normalno mogu trajati do šeste godine. Bezopasne su, a očituju se tako što dijete naglo iz ležećeg položaja sjedne na krevet i počne vrištati. Za to vrijeme dijete nije potpuno budno i teško ga je probuditi, ali to nije niti potrebno jer će na taj način bolje nastaviti samostalno spavati. Karakteristične su za raniji dio noći, za vrijeme dubokog sna (non-REM), otprilike dva sata nakon što dijete zaspi. U tom periodu nema sanjanja

ni sjećanja. Ohrabrivanje djeteta, u slučaju da se dijete probudi, neće pomoći, a većina djece ih doživi barem jednom. Što se tiče fizioloških parametara, pojavljuju se tahikardija, tahipneja, znojenje i midrijaza. Noćne more događaju se u kasnijem dijelu noći (pred jutro), u REM fazi ili laganom snu. Dijete se probudi, plače, želi roditelje i svjetlo u sobi. U dobi od dvije do tri godine događaju se jer dijete ne razumije da san nije stvarnost, dok u dobi od četiri do pet godina djeca to shvaćaju, ali su još uvijek nesigurna. Najčešće se pojavljuju kada dijete doživi neki stres ili nelagodu. Za razliku od noćne strave, ovdje ohrabrivanje itekako pomaže. Od fizioloških parametara, ovdje se ističu pritisak u prsima, tahikardija te smetnje disanja. Noćni strah ili pavor nocturnus najčešće se javlja u djece u dobi od četiri do pet godina. Kao što sam naziv kaže, djeca se boje mraka. Kako bi se prestali bojati te kako bi se naviknuli na mrak, potrebno je djeci dati doznajanja da suosjećamo s njima te ih motivirati da govore o svojim osjećajima o mraku. Neke od metoda za suzbijanje straha su: noćno svjetlo, pretraživanje sobe kako bi se dijete uvjerilo da nema čudovišta za koje je sigurno da postoji te omiljena igračka kao izvor sigurnosti. Somnambulizam ili mjesečarenje događa se oko dva sata nakon što dijete zaspi, točnije pri kraju prvog ciklusa dubokog sna (non-REM), ali prije nego se dijete probudi. Za to vrijeme dijete je djelomično budno pa se lako može ozlijediti ako se ne pazi na njega. Hrkanje je znak smetnje u disanju. Uzroci su brojni, a prema njima hrkanje može biti kratkotrajno, u slučaju infekcije ili prehlade, ali može biti i posljedica pretilosti ili alergije pa dolazi do otekuća tonzila i adenoida, može biti zbog iskrivljene nosne pregrade, vratnih mišića koji ne drže dišne kanale otvorenima tijekom spavanja ili zbog jezika koji je opušten tijekom spavanja pa blokira dišni put. „U travnju 2002 Američka pedijatrijska akademija objavila je smjernice za dijagnosticiranje i ispravljanje opstruktivnog zastoja disanja u djetinjstvu. Prema tim smjernicama, svu bi djecu trebalo testirati na hrkanje“ (14). Postoje i istraživanja koja kažu da „djeca koja hrču postižu lošije rezultate na neurofiziološkim mjerenjima pažnje, imaju više socijalnih problema, anksioznih i depresivnih simptoma“ (3). Somnilokvija je termin koji opisuje pričanje u snu. Može se ponavljati duži period, a pojavljuje se u stanju nepotpune budnosti. Noćno škripanje zubima ili bruksizam je „parafunkcijska aktivnost živčanog sustava karakterizirana stiskanjem ili brušenjem zubi s ritmičnim mišićnim kontrakcijama“ (17). Kao posljedica bruksizma javljaju se brojni problemi sa zubima, istrošenost zubnog tkiva ili oštećenje cakline. Većina djece ovaj problem preraste i nije potrebno nikakvog liječenja.

## **ISPITANICI I METODE:**

Istraživanje je provedeno u dječjim vrtićima na području grada Siska i Zagreba. Podijeljeno je 1000 anketnih upitnika, od toga je vraćeno 400 upitnika. Nevažjećih upitnika bilo je 80 (20%) zbog neispunjavanja svih traženih odgovora. U konačnici, sudjelovalo je 320 djece jer je toliko bilo valjanih upitnika. Prosječna životna dob djece bila je 4 godine. Ispitane su navike spavanja za ukupno 167 (52%) dječaka i 153 (48%) djevojčice. Za potrebe istraživanja korišten je anonimni anketni upitnik pod nazivom „Children’s Sleep Habits Questionnaire (CSHQ)“ (16). Upitnik se sastojao od dva dijela. U prvom dijelu pitanja su se odnosila na demografske karakteristike. Odgovori su se davali zaokruživanjem ili nadopunjavanjem. Drugi dio upitnika odnosio se na običaje i neuobičajene pojave tijekom spavanja. U ovom dijelu navedeno je 26 tvrdnji za koje su roditelji označavali učestalost (obično/ponekad/rijetko) njihovog pojavljivanja kod djeteta te su nadopunjavali odgovor na pitanje koliko dugo traje noćno buđenje djeteta. Dobiveni rezultati anketnog upitnika obrađeni su u Microsoft Office Excel 2007 metodama deskriptivne statistike, hipoteze su ispitane hi- kvadrat testom.

## **REZULTATI:**

Upitnike je ispunilo 320 roditelja, od toga 47 (15%) očeva te 273 (85%) majki. Najviše roditelja, njih 166 (52%) ima visoku stručnu spremu. Srednju stručnu spremu ima 110 (34%) roditelja, višu ima 43 (14%) te 1 (0%) roditelj ima osnovnoškolsko obrazovanje. Najviše obitelji ima dvoje djece, točnije njih 162 (51%), 104 (33%) su obitelji s jednim djetetom, 45 (14%) s troje djece, 3 (1%) s četiri i sedam djece, s petero djece je 2 (1%) obitelji, a samo 1 (0%) obitelj ima šestero djece. Od 320 djece, 300 (94%) nema nikakav zdravstveni problem, dok njih 20 (6%) ima. Od 20 djece koja imaju zdravstveni problem, 10 (50%) ima alergiju, 3 (15%) djece ima bronhitis, 1 (5%) dijete ima konatalnu hipotireozu, 1 (5%)

uroinfekcije, 1 (5%) ektopičan desni bubreg, 1 (5%) slabovidnost, 1 (5%) blagi atopijski dermatitis, 1 (5%) bronhalnu astmu te 1 (5%) dijete ima manji subaortni VSD. Najveći broj djece, njih 156 (49%) spava u svojoj sobi, 128 (40%) spava s roditeljima u sobi, a 36 (11%) spava u sobi s nekim drugim (brat, sestra). Prije 20 sati ide spavati 3 (1%) djece, između 20 i 21 sat na spavanje odlazi 33 (10%) djece, između 21 i 22 sata 208 (64%), između 22 i 23 sata 74 (24%), a nakon 23 sata ide spavati 2 (1%) djece. Prije 7 sati budi se 57 (18%) djece, između 7 i 8 sati 189 (59%) djece, a nakon 8 sati 74 (23%) djece. Ukupnu količinu sna tijekom noći od 7 i pol do 8 i pol sati ima 12 (4%) djece, od 9 do 10 sati tijekom noći spava 212 (66%), a između 10 i pol i 12 sati spava 96 (30%) djece. Popodne ne spava 115 (36%) djece, 1 do 1 i pol sati spava 74 (23%), 2 do 2 i pol sata spava 110 (34%), a između 3 i 4 sata 21 (7%) djeteta. Prema mišljenju roditelja, većina djece, njih 311 (97%) nema poteškoća sa spavanjem, a 9 (3%) ih ima poteškoća sa spavanjem. U isto vrijeme svaku večer, obično ide u krevet 271 (85%) djeteta, ponekad 46 (14%) djece, a rijetko 3 (1%) djece. Samo u vlastitom krevetu obično zaspi 176 (55%) djece, ponekad 65 (20%), a rijetko 79 (25%) djece. Sami se obično probude 188 (59%) djece, ponekad 111 (35%), a rijetko 21 (6%) djeteta. Većina djece rijetko treba roditelja u sobi kako bi zaspali, točnije njih 139 (43%). Obično roditelja treba 105 (33%) djece, a rijetko 77 (24%) djece. 235 (73%) djece rijetko boje spavati sami, ponekad se boji 56 (18%), a obično 29 (9%) djece. Većina djece, 242 (76%) se rijetko boje spavati u mraku, 45 (14%) se ponekad boje spavati u mraku, a obično 33 (10%) djece. o 275 (86%) djece rijetko ima poteškoća sa spavanjem kada nisu kod kuće, ponekad ima poteškoće 41 (13%), a obično 4 (1%) djece. Više puta noću rijetko se budi 286 (89%) djece, ponekad 24 (8%) djece, a obično 10 (3%) djece. Najveći broj djece rijetko govori u snu, točnije njih 249 (78%), ponekad 65 (20%), a obično 6 (2%) djece. Obično u krevet mokri 22 (7%) djeteta, ponekad 25 (8%), a rijetko 273 (85%) djeteta. Najveći broj djece rijetko škrguće zubima, njih 271 (85%), ponekad ih škrguće 47 (15%), a obično 2 (0%) djece. Najveći postotak djece, 258 (81%) rijetko hrče, ponekad hrče 55 (17%) djece, a obično 7 (2%) djece.

### **RASPRAVA I ZAKLJUČAK:**

Uspoređujući prethodne rezultate dobivene anketiranjem roditelja djece u dobi od dvije i pol do pet godina, s rezultatima sličnih istraživanja drugih zemalja, dobivene su neke sličnosti, ali i odstupanja. Od ukupno 320 djece, 128 (40%) djece spava s roditeljima u sobi, što je manji postotak u usporedbi s istraživanjem provedenim u Iranu gdje 42,9% djece spava s roditeljima (12). U dobi od četiri do pet godina u istraživanju je sudjelovalo 209 (65,31%) djece od kojih 99 (47,37%) obično ili ponekad treba roditelje u sobi kako bi zaspali. Što se tiče popodnevnog sna, 207 (65%) od 320 djece, spava popodne, što je znatno manje u usporedbi s djecom u Iranu gdje ih popodne spava 81,2% (12). Literatura navodi kako većina djece prestane spavati po danu (popodnevni san) „između 3 i 5 godina“ (10), ali rezultati istraživanja negiraju ovu tezu jer pokazuju da u dobi od tri do pet godina još uvijek po danu spava 168 (60,23%) djece. U uvodnom dijelu rada navedeno je da se ukupno vrijeme spavanja smanjuje za 2 sata u dobi od 2 do 5 godina (10), što istraživanje opovrgava jer je prosječno ukupno vrijeme spavanja u dobi od dvije i pol do tri godine 11 sati i 12 minuta, a u dobi od četiri do pet godina 11 sati i 6 minuta, što je gotovo jednako. Od poremećaja tijekom spavanja, iznenađujuća je činjenica kako od 320 djece, samo 2 (1%) djece ponekad hoda u snu te kako 62 (19%) djece obično ili ponekad glasno hrče, što je veći postotak u usporedbi s djecom u Iranu gdje hrče 11,6% (12). Zanimljivo je kako noćnu enurezu ima obično ili ponekad 10 (7,63%) djece u dobi od pet godina, dok je prevalencija enureze pronađena u 16,4% (17) djece u dobi od 5 do 6 godina u Portugalu. Neki pedijatri smatraju da se noćna enureza nakon pete godine može smatrati problemom. 35 Studija provedena 2000.godine među japanskim trogodišnjacima pokazuje da se udio djece koja zaspau u 22:00 sata ili kasnije povećao s 22% u 1980.godini na 49,6% u 2000.godini, dok uobičajeno vrijeme kada djeca idu na spavanje u Iranu je 22:52 sata, a studija provedena 2006. pokazala je da je 56,44% djece u dobi od 2 do 6 godina išlo spavati u 23:00 ili kasnije (12). Prema rezultatima istraživanja provedenog 2003.godine na djeci koja idu u vrtić vrijeme buđenja bilo je 07:07. Poznato je da su kratko spavanje i kasni odlazak na spavanje rizični čimbenici za nastanak pretilosti u male djece (18) te da kratko trajanje sna može negativno utjecati na fizičku i živčanu funkciju i zdravlje male djece (12). Djeca u dobi od dvije i pol do pet godina svrstavaju se u kategoriju predškolske djece. Od njih se očekuje svakodnevno učenje i usvajanje novih vještina, a kako bi se to ostvarilo, potrebna im je dovoljna količina kvalitetnog sna jer je san uvjet za normalan razvitak djeteta. Od novorođenačke dobi djeteta je potrebno učiti spavati kako bi steklo zdravu i zadovoljavajuću naviku spavanja što rezultira time da djeteta kada postane starije nema problema vezanih

uz spavanje. Najbolji način učenja spavanja je suradnja roditelja i djeteta te zajedničko dogovaranje večernjih rituala. Važno je da dijete ne ide spavati ni prerano ni prekasno, da ima dovoljnu količinu sveukupnog sna (noć i dan) te da ima dostatnu količinu sna tijekom dana (popodnevno spavanje) kako ne bi bilo mrzovoljno i kako bi se smanjio rizik za zdravstvene probleme. Prema rezultatima provedenog istraživanja, dobiveno je kako djeca koja pohađaju dječji vrtić, imaju dobre navike spavanja i nemaju značajnijih problema sa spavanjem.

#### LITERATURA:

- [1] Freud S. Tumačenje snova. Stari grad, Zagreb, 2001; 40.
- [2] <https://books.google.hr/books?id=Bcs29D1rR84C&pg=PA120&lpg=PA120&dq=sleep+is+state+of+unconsciousness+in+which+the+brain+is+relatively+more+responsive+to+internal+than+to+external+stimuli&source=bl&ots=PaMxVXIXvk&sig=fTn4VrVdG-h0rg7pCfL-CqwxUtw&hl=hr&sa=X&ei=2zIVZnLJ8LJPJhgKAF&ved=0CBsQ6AEwAA#v=onepage&q=sleep%20is%20state%20of%20unconsciousness%20in%20which%20the%20brain%20is%20relatively%20more%20responsive%20to%20internal%20than%20to%20external%20stimuli&f=false>
- [3] Kuzmanić Šamija R., Marušić E., Rešić B. Poremećaji disanja tijekom spavanja. Paediatric Croat 2014; 58 (Supl 1):99-104.
- [4] [http://hjp.novi-liber.hr/index.php?show=search\\_by\\_id&id=dldjUBQ%3D](http://hjp.novi-liber.hr/index.php?show=search_by_id&id=dldjUBQ%3D)
- [5] Zažigina M. Što roditelji ne bi trebali činiti, a svejedno čine. Planet Zoe, Zagreb, 2010; 7.
- [6] Zhu L. Circadian Rhythm Sleep Disorders. Neurol Clin 2012 November; 30(4):1167-1191.doi:10.1016/j.ncl.2012.08.011.
- [7] Kast-Zahn A., Morgenroth H. Svako dijete može naučiti spavati: od novorođenčeta do školskog djeteta: kako spriječiti i ukloniti probleme spavanja. Alinea:P.Z.-92, Zagreb, 2000; 31, 26, 21, 16.
- [8] Brazelton T.B. Vaše dijete: od 3 godine do škole: razvoj emocija i ponašanja. Mozaik knjiga, Zagreb, 2007; 329.
- [9] Helen C., Jones D. Napping in English preschool children and the association with parents' attitudes. Sleep Medicine 14 2013; 352-358.
- [10] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK19956/39>
- [11] Iwata S., Iwata O., Matsuishi T. Sleep patterns of Japanese preschool children and their parents: implication for co-sleeping. Acta Paediatrica ISSN 0803-5253
- [12] Jalilolghadr S., Hashemi S., Javadi M., Esmailzadehha N., Jahanihashemi H., Afaghi A. Sleep habits of Iranian pre-school children in an urban area: late sleeping and sleep debt in children. Sleep and Biological Rhythms 2012; 10:154-156.
- [13] Stiefenhofer M. 55 savjeta kad Vaše dijete ne želi spavati. Andromeda, Rijeka, 2002; 23.
- [14] Brazelton T.B. Spavanje: Brazeltonov pristup. Ostvarenje, Lekenik, 2006; 108.
- [15] Carl A., Nahas-Scocate R. Bruxism in children and transverse plane of occlusion: Is there a relationship or not?. Dental Press J Orthod 2014 SepOct; 19(5): 67-73.
- [16] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11145319/>
- [17] Gomes C.A., Henriques S., Tavares A., Fonseca C. Enurese em crianças portuguesas – prevalência e relação com hábitos de sono e pesadelos. Rev Port Med Geral Fam. 2012; 28:338-42.
- [18] Ikeda M., Kaneita Y. Epidemiological study of sleep habits among four-and-a-half-year-old children in Japan. Sleep Medicine 13 2012; 787-794

**SUMMARY:**

**Introduction:** Sleep is one of the postulates for normal growth and development; therefore it is important that parents establish a routine and a healthy habit for child's sleep. During the night non-REM and REM fazes of sleep are alternating, both of which have their own characteristic and in both can appear sleep disorders, such as nightmares, night terrors, snoring.

**Goal:** Purpose of the research was to gain insight in the amenities of sleep in pre-school children and to test the hypothesis.

**Methods and respondents:** The research was performed by using anonymous adapted questionnaires based on Children's Sleep Habits Questionnaire, which had been answered by 320 parents of children in kindergartens in Zagreb and Sisak. Obtained results are graphically represented by using descriptive statistic methods. Hypotheses were surveyed by using chisquare test.

**Results:** It was shown that out of 320 respondents 64% of them go to sleep between 9 and 10 A.M., 59% wakes up between 7 and 8 P.M., therefore total amount of sleep is from 9 to 10 hours. Results yielded by chi-square test show that level of parents education doesn't have an affect on the place of child's sleep nor on the sleep disorders, but it is shown that the bed time can be affected by child's siblings.

**Discussion:** The research yielded that surveyed children, when comparing with children from Japan, have inasmuch the same time of going to sleep, waking up and the number of sleep hours during the night. Regarding the Ferber's table of recommended sleep amounts it was also shown that children in the age of two and a-half and three years don't sleep long enough. Conclusion: Children attending kindergarten have good sleep habits and don't have any significant problems with sleep.

**Keywords:** sleeping, sleep, children, custom, ritual