Tampereen yliopisto

Emilia Löfroos ja Hanna Meri

PERHEEN EMOTIONAALISEN TUEN YHTEYS LAPSEN UNIONGELMIIN

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Kandidaatin tutkielma
Toukokuu 2022

TIIVISTELMÄ

Emilia Löfroos ja Hanna Meri: Perheen emotionaalisen tuen yhteys lapsen uniongelmiin
Kandidaatin tutkielma
Tampereen yliopisto
Psykologia
Toukokuu 2022

Emotionaalinen tuki koostuu toisiin kohdistuvasta välittämisestä, hyväksynnästä ja huolehtimisesta ja sillä on havaittu olevan positiivisia vaikutuksia yksilön terveyteen ja hyvinvointiin. Tässä tutkimuksessa halusimme selvittää, onko perheen tarjoama emotionaalinen tuki yhteydessä lasten ja nuorten nukahtamisvaikeuksiin. Aihetta on tutkittu paljon aikuisten kohdalla ja aiemmat tutkimustulokset osoittavat negatiivisen yhteyden sosiaalisen tuen ja uniongelmien välille. Lasten ja nuorten kohdalla tutkimuskirjallisuutta ei ole yhtä laajasti, mutta aiemman tutkimustiedon pohjalta voimme olettaa, että emotionaalisen tuen lisääntyessä lasten ja nuorten nukahtamisvaikeudet vähenevät.

Tutkimuksemme aineisto on kerätty WHO:n kanssa yhteistyössä toteutetussa kansainvälisessä Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) -tutkimuksessa ja käytimme siitä suomalaisten 11–15-vuotiaiden osa-aineistoa (N = 5797). Aineisto kerättiin vuosina 2013–2014 itsearviointina kyselylomakkeiden avulla. Mittasimme perheen emotionaalista tukea ”Perheen tuki” ja ”Perheen keskusteluilmapiiri” muuttujien avulla, jotka loimme jo olemassa olevien mittareiden pohjalta käyttäen faktorianalyysia. Nukahtamisvaikeuksia mitattiin yhden kysymyksen avulla. Tutkimme perheen emotionaalisen tuen ja nukahtamisvaikeuksien yhteyksiä käyttäen lineaarista regressioanalyysia ensin koko joukossa ja sitten erikseen 11- ja 15-vuotiaiden joukoissa.

Tulokset tukivat hypoteesiamme siitä, että perheen emotionaalinen tuki on negatiivisesti yhteydessä lasten ja nuorten nukahtamisvaikeuksiin. Tämä tulos oli yhdenmukainen aiemman tutkimuskirjallisuuden kanssa. Tutkimuksessamme ei kuitenkaan löytynyt viitteitä siitä, että perheen emotionaalisen tuen yhteys eroaisi lasten ja nuorten välillä. Muuttujien väliset yhteydet eivät kuitenkaan olleet vahvoja ja regressiomallien selitysasteet jäivätkin mataliksi. Tämä voisi viitata siihen, että emotionaalisen tuen ja uniongelmien yhteys ei olisi pelkästään suora vaan kyseessä voisi olla esimerkiksi stressiltä suojaava moderoiva vaikutus. Käytännössä tietoa perheen tuen ja uniongelmien yhteyksistä voitaisiin soveltaa esimerkiksi perheneuvoloissa, joista moni perhe hakee tukea lapsen uniongelmiin.

Avainsanat: emotionaalinen tuki, uniongelmat, nukahtamisongelmat, lapsuus ja nuoruus, perheen tuki, lapsen uni

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

SISÄLLYS

1.JOHDANTO 1

1.1 Perheen emotionaalinen tuki 1

1.2 Lapsen uniongelmat 2

1.3 Perheen emotionaalisen tuen yhteys lasten ja nuorten uniongelmiin 4

1.4 Tutkimuskysymykset ja hypoteesit 5

2.MENETELMÄT 6

2.1 Aineisto ja tutkittavat 6

2.2 Mittarit 7

2.3 Tilastolliset analyysit 8

3.TULOKSET 9

3.1 Kuvailevat tulokset 9

3.2 Perheen emotionaalisen tuen yhteys lapsen uniongelmiin 9

4.POHDINTA 13

4.1 Perheen tuen positiivinen yhteys lapsen uniongelmiin 13

4.2 Tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet 14

4.3 Jatkotutkimusmahdollisuudet ja johtopäätökset 15

LÄHTEET 17

1. JOHDANTO

Uni on tärkeää yksilön hyvinvoinnille. Riittävä uni on välttämätöntä lasten ja nuorten kasvun ja kehityksen kannalta (Brand & Kirov, 2011; Jiang, 2020), mutta kuitenkin yli 30 % lapsista ja nuorista kärsii uniongelmista (Paavonen ym., 2000; Östberg ym., 2006). Uni on paljon tutkittu ilmiö, jota tutkitaan usein unen riittämättömyyden ja sen seurausten näkökulmasta (Meijer ym., 2001; Chen ym., 2006). Uniongelmilla viitataan unen lyhyeen kestoon, huonoon unen laatuun (kuten nukahtamisongelmiin) sekä epäsäännölliseen unirytmiin (El-Sheikh & Kelly, 2017). Unitutkimuksessa on keskitytty vahvasti uniongelmiin vaikuttaviin riskitekijöihin, mutta tutkimusta uniongelmilta suojaavista tekijöistä on huomattavasti vähemmän. Tämän vuoksi aihetta onkin perusteltua tutkia lisää.

Sosiaalisen tuen hyötyjä on tutkittu paljon ja niiden on havaittu olevan yhteydessä muun muassa fyysiseen (Uchino, 2004) ja psyykkiseen terveyteen (Wight ym., 2006). Myös sosiaalisen tuen ja unen välillä on havaittu vahva yhteys de Greyn ja kollegoiden (2018) meta-analyysissä. Vanhemmat ovat merkittävässä roolissa lapsen unen tukemisessa (El-Sheikh & Sadeh, 2015), ja vanhempien tarjoaman tuen on havaittu olevan yhteydessä vähäisempiin uniongelmiin (Brand ym., 2009; van Schalkwijk ym., 2015). Tässä tutkimuksessa selvitämme perheen tarjoaman emotionaalisen tuen yhteyttä 11–15-vuotiaiden suomalaisten lasten ja nuorten nukahtamisvaikeuksiin, jotka ovat yksi uniongelmien muoto.

1.1 Perheen emotionaalinen tuki

Siirtymää lapsuudesta nuoruuteen pidetään usein myrskyisänä. Vanhempien ja nuorten välisten konfliktien on todettu lisääntyvän (Mastrotheodoros ym., 2020) ja vanhempien tuen puolestaan vähenevän (De Goede ym., 2009; Meeus ym., 2005) nuoren siirtyessä varhaisnuoruudesta keskinuoruuteen noin 14 vuoden iässä.

Vanhempien tuen vähentyessä kavereiden antama tuki puolestaan lisääntyy (Helsen ym., 2000; Hombrados-Mendieta ym., 2012). Tästä huolimatta nuorten ja vanhempien välien on havaittu pysyvän läheisinä myös nuoruudessa (Smetana ym., 2004).

Sosiaalinen tuki koostuu Cohenin (2004) mukaan yksilön sosiaalisen verkoston tarjoamasta psykologisesta ja konkreettisesta tuesta ja sen tavoitteena on auttaa yksilöä selviytymään stressistä. Sosiaalinen tuki voidaan jaotella instrumentaaliseen, informatiiviseen ja emotionaaliseen tukeen (House & Kahn, 1985, viitattu lähteestä Cohen, 2004). Emotionaalinen tuki koostuu toisiin yksilöihin kohdistuvasta välittämisestä ja empatiasta, ja se luo vastaanottajalleen mahdollisuuden ilmaista tunteitaan (Cohen, 2004). Myös toisiin kohdistuva huolehtiminen, lohtu ja hyväksyntä kuuluvat myös emotionaaliseen tukeen (American Psychological Association).

Perheen tarjoamalla emotionaalisella tuella on useita positiivisia vaikutuksia lasten ja nuorten hyvinvointiin. Vanhempien laadukkaan emotionaalisen tuen on havaittu vaikuttavan positiivisesti lasten itsetuntoon (Boudreault-Bouchard ym., 2013) ja uskomuksiin omista kyvyistään (Côté ym., 2014). Vanhempien sosiaalisen tuen on havaittu toimivan suojaavana tekijänä lapsen ulospäinsuuntautuvaa ongelmakäytöstä vastaan (McCarty ym., 2005). Nuoret, joiden vanhemmat osoittivat korkeaa emotionaalista tukea, kokivat vähemmän stressiä kuin vähemmän tukea saavat vertaisensa (Boudreault-Bouchard ym., 2013). Äidin runsas emotionaalinen tuki ennusti vähäisempiä masennusoireita nuorilla (Desjardins & Leadbeater, 2011). Isän runsas emotionaalinen tuki puolestaan oli yhteydessä vähempiin emotionaalisiin ja käytöksellisiin ongelmiin nuorilla, joita vertaiset olivat kohdelleet huonosti (Yeung & Leadbeater, 2010).

1.2 Lasten ja nuorten uniongelmat

Lapset ja nuoret tarvitsevat riittävästi unta toimiakseen hyvin päivittäisessä elämässään (Bartel ym., 2014). Kuitenkin uniongelmia tavataan lapsilla verrattain usein. Paavonen ja kollegat (2000) tutkivat uniongelmia suomalaisilla kouluikäisillä lapsilla (N = 5813), ja jopa 32 %:ssa tapauksista joko lapsi tai hänen vanhempansa raportoi lapsen uneen liittyvistä ongelmista. Östbergin ja kollegoiden (2006) tutkimuksessa havaittiin, että noin 36 % (N = 6573) nuorista kärsii viikoittaisista nukahtamiseen liittyvistä ongelmista. Uniongelmat voidaan jaotella orgaanisiin ja ei-orgaanisiin uniongelmiin, joista orgaaniset jaotellaan vielä dyssomnioihin ja parasomnioihin (Luntamo, 2013). Dyssomniat käsittävät sekä unen laatuun että määrään liittyviä ongelmia, päiväuneliaisuutta sekä unirytmiin liittyviä ongelmia, parasomniat puolestaan yön aikana esiintyviä ongelmia, kuten unissakävelyä (Luntamo,

2013). Nukahtamisongelmat voidaan nähdä yhtenä unen laadun osa-alueista (Tynjälä, 1999; Meijer ym., 2001).

Lapsuuden ja nuoruuden uni on erityisen tärkeää siksi, että sen tiedetään olevan olennaista lapsen aivojen kehittymisen kannalta ja lisäävän aivojen neuroplastisuutta ja muistiprosesseja (Hoedlmoser, 2020). Uniongelmien ja uneliaisuuden tutkiminen on perusteltua myös siksi, että niiden on todettu olevan yhteydessä lasten ja nuorten oppimiseen, muistiin (Dewald, 2010), heikompaan koulumenestykseen (Perrault ym., 2019; Dewald, 2010; Barnes ym., 2016), alentuneisiin kognitiivisiin kykyihin sekä lisääntyneisiin käyttäytymisongelmiin (Astill ym., 2012), epäterveelliseen elämäntyyliin (Chen ym., 2006), heikompaan henkiseen hyvinvointiin ja sosiaalisiin saavutuksiin (Barnes ym., 2016).

Lapsen uni sekä uniongelmat muuttuvat iän myötä. Alle kouluikäiset heräilevät öisin ja yksin nukkuminen on haastavaa, kun taas kouluikään tultaessa ongelmakohtina ovat nukahtaminen (Williamson ym., 2019; Dewald ym., 2010) ja unen ylläpitäminen (Dewald ym., 2010). Nuoruuden kynnyksellä uneen ja nukahtamiseen alkaa lisäksi vaikuttamaan vuorokausirytmin sekä melatoniinin erityksen myöhästyminen, sosiaalisten paineiden ja sosiaalisen kanssakäymisen lisääntyminen kavereiden kanssa sekä koulutehtävien määrän kasvaminen (Wolfson ym., 2007; Dewald ym., 2010). Nuoruudessa biologinen vuorokausirytmi siirtyy myöhemmäksi, mikä altistaa myös nukahtamisongelmille (Carskadon, 2011; Crowley ym., 2014). Taylorin ja kollegoiden (2005) tutkimuksessa havaittiin, että ennen murrosikää (11-vuotiailla) nukahtaminen kesti huomattavasti vähemmän aikaa kuin murrosiän saavuttaneilla (14-vuotiailla).

Tässä tutkimuksessa uniongelmia tutkitaan nukahtamisongelmia, jotka ovat yksi uniongelmien muoto. Bartelin ja kollegoiden (2014) meta-analyysissä tutkittiin 12–18-vuotiaiden lasten ja nuorten unen ja nukahtamisen suojaavia tekijöitä sekä riskitekijöitä. Tulosten mukaan hyvä unihygienia oli yhteydessä aiempiin nukkumaanmenoaikoihin, ja se myös korreloi negatiivisesti lyhyemmän nukahtamisen kanssa. Unihygienialla tarkoitetaan nukkujan käytöstä, ympäristötekijöitä ja muita uneen vaikuttavia tekijöitä, joilla voidaan lisätä unen laatua tai määrää (Stepanski & Wyatt, 2003). Toisaalta nukahtaminen kesti kauemmin, mitä negatiivisempi perheilmapiiri oli (Bartel ym., 2014). Hyvän unihygienian voidaan näin ollen nähdä olevan lapsen unta suojaava tekijä, kun taas negatiivista perheilmapiiriä voidaan pitää riskitekijänä lapsen nukahtamisongelmille. 11–16-vuotiailla todettiin puolestaan paremman henkisen kestävyyden olevan yhteydessä lyhyempään nukahtamisaikaan (Brand, 2014).

Yleisesti voidaan todeta, että lasten uniongelmat voivat haitata merkittävästi lapsen elämää ja nuoruuden aikana tapahtuvat biologiset muutokset eivät osaltaan helpota uniongelmien ratkaisua. Aiempi uniongelmien tutkimus on keskittynyt paljon unen riskitekijöiden ympärille (Bartel ym., 2014). Voisi kuitenkin olla hyödyllisempää miettiä, kuinka perheissä voitaisiin lisätä lapsen uniongelmilta suojaavia tekijöitä sen sijaan, että ainoastaan keskityttäisiin vähentämään uniongelmia aiheuttavia tekijöitä (Bartel ym., 2014). Perheellä ja erityisesti vanhemmilla on lapsen unen tukemisessa merkittävin rooli (El-Sheikh & Sadeh, 2015), minkä vuoksi on perusteltua tutkia, kuinka vanhempien tarjoama tuki on yhteydessä lasten uniongelmiin.

1.3 Perheen emotionaalisen tuen yhteys lasten ja nuorten uniongelmiin

Sosiaalisen tuen ja unen välinen yhteys aikuisilla on paljon tutkittu aihe, ja sosiaalinen tuki vaikuttaakin olevan positiivisesti yhteydessä hyvään uneen niin keston kuin laadunkin kohdalla (de Grey ym., 2018; Liu ym., 2016; Nomura ym., 2010). Lisääntynyt sosiaalinen tuki oli negatiivisessa yhteydessä moneen unta huonontavaan tekijään aikuisilla, kuten pitkään nukahtamisaikaan, huonoon unenlaatuun ja lyhyeen unen kokonaiskestoon (Mesas ym., 2020; Stafford ym., 2017). Sosiaalisen tuen voidaankin nähdä toimivan suojaavana tekijänä uniongelmia vastaan.

Sen sijaan perheen lapselle tarjoaman emotionaalisen tuen ja unen yhteyttä on tutkittu vähemmän. Bell ja Belsky (2008) havaitsivat äidin korkean sensitiivisyyden olevan yhteydessä lapsen vähäisempiin uniongelmiin. Mitä heikompi äidin emotionaalinen yhteys lapseen oli, sitä enemmän lapsella esiintyi uniongelmia (Bell & Belsky, 2008). Adam ja kollegat (2007) havaitsivat vanhempien emotionaalisen lämpöisyyden olevan yhteydessä lasten pidempään uneen arkiöisin, mutta nuorilla vastaavaa yhteyttä ei löytynyt.

Vanhempien tarjoaman tuen yhteydestä nuorten uneen on saatu ristiriitaisia tuloksia. Sen on havaittu vaikuttavan positiivisesti nuoren uneen esimerkiksi lyhyemmän nukahtamisajan ja paremman unenlaadun kohdalla (Brand ym., 2009), mutta vastaavanlaista yhteyttä ei kuitenkaan ole havaittu kaikissa tutkimuksissa (Adam ym., 2007). Vanhempien tarjoama sosiaalinen tuki oli yhteydessä parempaan unenlaatuun ja vähäisempään unenpuutteeseen nuorilla (van Schalkwijk ym., 2015). Tsai ja kollegat (2017) puolestaan havaitsivat positiivisen yhteyden vanhempien tuen ja nuoren unenlaadun välillä vain tilanteissa, joissa perheessä esiintyi paljon stressitekijöitä.

Khorin ja kollegoiden (2021) meta-analyysi tutki vanhempiin liittyvien muuttujien yhteyttä 12–18-vuotiaiden lastensa uneen. Meta-analyysissä yhteydet emotionaalisen lämmön ja unimuuttujien välillä eivät olleet selkeitä, mikä saattaisi viitata epäsuoriin yhteyksiin muuttujien välillä. Yksittäisissä tutkimuksissa vanhempien tuen on kuitenkin havaittu olevan yhteydessä vähäisempiin uniongelmiin (Machado ym., 2020) ja parempaan unenlaatuun (Delaruelle ym., 2021) niin lasten kuin nuortenkin keskuudessa. Kellerin ja El-Sheikhin (2011) pitkittäistutkimuksessa perheen tuen havaittiin myös ennustavan vähäisempiä lapsen uniongelmia.

On esitetty, että sosiaalisen tuen ja uniongelmien yhteyteen vaikuttaa myös stressi. Cobbin (1976) mukaan sosiaalisella tuella on suojeleva vaikutus stressin aikaansaamia terveyshaittoja vastaan. Cohen ja Willis (1985) ovat puolestaan ehdottaneet, että sosiaalisella tuella olisi myös suora vaikutus stressin vähenemiseen. Stressin puolestaan on havaittu lisäävän nukahtamisvaikeuksia nuorilla (Dahl & Lewin, 2002).

Korkeasti stressaantuneilla nuorilla on havaittu enemmän uniongelmia ja vähemmän sosiaalista tukea kuin vertaisillaan, jotka eivät ole yhtä stressaantuneita (Schraml ym., 2011). Joissain tutkimuksissa (Tsai ym., 2017; van Schalkwijk ym., 2015) sosiaalisen tuen on havaittu olevan yhteydessä nuorten unenlaatuun vain tilanteissa, joissa nuoren elämässä on paljon stressitekijöitä. Nämä löydökset ovat samansuuntaisia Cobbin (1976) teorian kanssa sosiaalisesta tuesta suojelevana tekijänä.

Kuten aiempi tutkimuskirjallisuus on osoittanut, perheen tuki ja hyvä suhde lapsen ja vanhempien välillä toimii suojaavana tekijänä uniongelmia vastaan. Perheen osoittaman tuen ja lapsen uniongelmien välisen yhteyden on havaittu toimivan myös kaksisuuntaisesti (El-Sheikh & Kelly, 2017). Tässä tutkimuksessa keskitymme kuitenkin tutkimaan perheen emotionaalisen tuen yhteyttä lasten ja nuorten uneen.

1.4 Tutkimuskysymykset ja hypoteesit

Tässä tutkimuksessa tarkastelemme perheen emotionaalisen tuen yhteyttä lasten ja nuorten uneen. Päätutkimuskysymyksenämme on selvittää, onko perheen emotionaalinen tuki negatiivisesti yhteydessä 11–15-vuotiaiden nukahtamisvaikeuksiin. Hypoteesimme on aiempaan tutkimustietoon

nojaten (Brand ym., 2009; Delaruelle ym., 2021; Keller & El-Sheikh, 2011), että perheeltä saatu emotionaalinen tuki on negatiivisesti yhteydessä nukahtamisvaikeuksiin.

Tarkemman tuloksen saamiseksi tutkimme perheen emotionaalisen tuen yhteyttä nukahtamisvaikeuksia koskeviin itsearviointeihin erikseen 11-vuotiaiden ja 15-vuotiaiden ryhmissä. Tämä on perusteltua, sillä varhaisnuoruudesta keskinuoruuteen siirryttäessä nukahtamisaika pitenee (Taylor ym., 2005), biologinen vuorokausirytmi viivästyy (Carskadon, 2011; Crowley ym., 2014) ja vanhempien tuki vähenee (De Goede ym., 2008; Meeus ym., 2005). Toisena hypoteesinamme oletamme emotionaalisen tuen ja nukahtamisvaikeuksien yhteyden eroavan ikäryhmien välillä.

2. MENETELMÄT

2.1 Aineisto ja tutkittavat

Tutkimuksessamme käytetty aineisto on kerätty WHO:n kanssa yhteistyössä toteutetussa kansainvälissä Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) -tutkimuksessa. Suomessa tutkimuksesta käytetään nimitystä WHO-Koululaistutkimus, ja tässä työssä käytetään jatkossa tätä nimitystä. Tutkimus toteutetaan neljän vuoden välein, ja ensimmäinen tutkimus on toteutettu vuonna 1983 viidessä maassa. Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin vuosina 2013–2014 yhteensä 41 maassa (Currie ym., 2014) ja sen avulla tarkastellaan 11-, 13-, ja 15-vuotiaiden tyttöjen ja poikien terveyttä, hyvinvointia, sosiaalista ympäristöä sekä terveyskäyttäytymistä. WHO-koululaistutkimus on kyselytutkimus, jossa data kerättiin koululuokissa oppilaiden itse täyttämillä nimettömillä itsearviontilomakkeilla. Lapsilta ja heidän huoltajiltaan vaadittiin kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. (Currie ym., 2014)

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin WHO-koululaistutkimuksen suomalaisaineistoa, jossa kyselylomakkeeseen vastasi 5925 11–15-vuotiasta lasta ja nuorta. Tilastoanalyysissämme käytetyn datan koko oli 5797 lasta, joista tyttöjä oli 51.3 % ja poikia 48.7 %. 11-vuotiaita oli 34.0 %, 13-vuotiaita 32.1 % ja 15-vuotiaita 34.0 %. Vastaajien iän keskiarvo oli 13.8 vuotta (*kh* = 1.7). Lapsista suurin osa (94.4 %) asui samassa taloudessa äitinsä kanssa ja 77.7 % isänsä kanssa.

Sijaiskodissa tai lastenkodissa asui 0.8 % ja jonkun toisen kanssa tai jossain muualla kuin vanhempien kanssa asui 2.2 % vastaajista.

2.2 Mittarit

Perheen emotionaalinen tuki. Perheen tarjoamaa emotionaalista tukea selvitimme kahden eri mittarin avulla. Nämä muodostivat kyselytutkimuksessa yhteensä kahdeksan väittämää, joihin lapset vastasivat itsearvioinnin avulla. Ensimmäinen mittari oli lyhyt versio Family Dynamics Measure II (FDMII) –mittarista (Lasky ym., 1985; White ym., 2003), joka koostui neljästä väittämästä. Väittämissä vastaajaa pyydettiin arvioimaan perheen kommunikointiin liittyvien väittämien todenmukaisuutta viisiportaisella asteikolla, jonka vastausvaihtoehdot olivat 1 = vahvasti eri mieltä, 2 = eri mieltä, 3 =en ole samaa enkä eri mieltä, 4 = samaa mieltä, 5 = vahvasti samaa mieltä. Tulokset analysoitiin tilasto-ohjelmassa samalla asteikolla kuin ne kysyttiin. Tämän mittarin neljä väittämää olivat (1) "Minun perheessäni: Uskon, että tärkeistä asioista puhutaan", (2) "Minun perheessäni: Kun puhun, joku kuuntelee mitä minulla on sanottavana", (3) "Minun perheessäni: Kysymme kysymyksiä, kun emme ymmärrä toinen toisiamme", (4) "Minun perheessäni: Kun meillä on väärinymmärrys, puhumme siitä, kunnes saamme sen selvitettyä". Muodostimme FDMII-väittämistä keskiarvosummamuuttujan (vaihteluväli 1-5, *ka* = 4.2, *kh* = .73), jonka reliabiliteetti oli α = .856, joka on korkea. Nimesimme keskiarvosummamuuttujan perheen keskusteluilmapiirin muuttujaksi.

Toinen mittari oli perheeltä saadun sosiaalisen tuen kokemusta selvittävä Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) (Zimet, 1988), joka koostui samaten neljästä väittämästä. Väittämissä perheen sosiaaliseen tukeen liittyen vastaaja arvioi niitä seitsemänportaisella asteikolla, jonka vastausvaihtoehdot olivat 1 = erittäin vahvasti eri mieltä, 7 = erittäin vahvasti samaa mieltä. Tämän mittarin neljä väittämää olivat (1) "Perheeni todella yrittää auttaa minua", (2) "Saan perheeltäni sen emotionaalisen avun ja tuen, jonka tarvitsen", (3) "Voin puhua ongelmistani perheeni kanssa", (4) "Perheeni on valmis (willing to) auttamaan minua päätöksenteossa". Muodostimme myös tästä MSPSS –mittarista keskiarvosummamuuttujan (vaihteluväli 1-7, *ka* = 5.7, *kh* = 1.7), jonka reliabiliteetti oli korkea (α = .965). Tämän keskiarvosummamuuttujan nimesimme perheen tuen muuttujaksi.

Lapsen uniongelmat. Uniongelmaa mitattiin nukahtamisongelmien mittarilla (*ka* = 1.4, *kh* = .41). Nukahtamisvaikeuksia koskevassa kysymyksessä vastaajaa pyydettiin itse arvioimaan,

kuinka usein viimeisen kuuden kuukauden aikana hänellä on ollut vaikeuksia nukahtaa. Vastaaja muodosti arvion viisiportaisella asteikolla, jossa vaihtoehdot olivat 1 = harvoin tai ei koskaan, 2 = suunnilleen joka kuukausi, 3 = suunnilleen joka viikko, 4 = useammin kuin kerran viikossa, 5 = lähes joka päivä.

2.3 Tilastolliset analyysit

Aineiston tilastollinen analyysi toteutettiin SPSS-ohjelman (Statistical Package for the Social Sciences) versiolla 27. Tilastollisena menetelmänä käytimme lineaarista regressioanalyysia. Ennen keskiarvosummamuuttujien tekemistä teimme myös faktorianalyysin FDMII- ja MSPSS-mittarin väittämille. Muodostimme näiden faktorien pohjalta muuttujat ”Perheen keskusteluilmapiiri” ja ”Perheen tuki”. Aineisto sopi faktorianalyysiin hyvin (KMO = .894; Bartlettin testi $p < .001$), eikä multikollineaarisuutta havaittu (determinantti = .001). Keskiarvosummamuuttujat laskettiin silloin, kun vastaaja oli vastannut vähintään kolmeen väittämään neljästä. Pyrimme näin välttämään liiallista puuttuvien arvojen korvaamista keskiarvolla. Muuttujien välisen lineaarisen yhteyden tarkistamiseksi testasimme myös korrelaatiot unimuuttujan ja perheen tuen muuttujien välillä sekä tutkimme pisteparvikuvioita. Pisteparvikuvioiden perusteella kubistinen tai käyräviivainen yhteys eivät olisi tuoneet selvästi korkeampaa selitysastetta, joten päädyimme lineaariseen regressioanalyysiin.

Regressioanalyysin tarkoituksena oli tarkastella, selittääkö perheen tuki lapsen nukahtamisongelmia. Analyysimme selittävä muuttuja oli perheeltä saatu tuki ja selitettävä muuttuja nukahtamisongelmat. Lineaarisen regression edellytykset täyttyivät melko hyvin. Aineisto oli tarpeeksi suuri (N = 5797), eikä siinä ollut havaittavissa poikkeavia havaintoja (Mahalanobisin etäisyys = 3.0) tai multikollineaarisuutta (VIF = 1.4). Residuaalien normaalijakaumaoletus ei täyttynyt (Kolmogorov-Smirnov $p < 0.001$), mikä on mallin rajoite. Residuaalit eivät olleet myöskään täysin lineaarisia, mutta homoskedastisuus-edellytys täyttyi. Lisäksi asetimme kontrollimuuttujaksi lapsen sukupuolen, jonka on havaittu vaikuttavan uniongelmien esiintyvyyteen (Maume, 2013; Schraml ym., 2011) ja koetun sosiaalisen tuen määrään lasten ja nuorten keskuudessa (De Goede ym., 2009). Halusimme tutkia, selittääkö perheen tuki lapsen uniongelmia sukupuolesta riippumatta.

Tehdäksemme vertailua ikäryhmien välillä jaoimme 11- ja 15-vuotiaat omiksi aineistoikseen. Selitimme lineaarisen regressioanalyysin avulla nukahtamisvaikeuksia

emotionaalisella tuella ja sukupuolella erikseen kummassakin ryhmässä. Testasimme standardoimattomien regressiokertoimien eroa toisiinsa käyttämällä uusio-otantamenetelmällä muodostettuja luottamusvälejä ja 50 %:n sääntöä: mikäli luottamusvälit eroavat toisistaan yli 50 %, regressiokertoimia voidaan pitää tilastollisesti merkitsevästi erisuuruisina ($p < .05$) (Cumming, 2009) eli 11- ja 15-vuotiaat eroavat toisistaan siinä, missä määrin perheen emotionaalinen tuki on yhteydessä nukahtamisvaikeuksiin näissä ikäryhmissä.

3. TULOKSET

3.1 Kuvailevat tulokset

Suurin osa aineiston lapsista ja nuorista sai emotionaalista tukea perheeltään. 74.6 % koki perheensä keskusteluilmapiirin hyväksi ja 85.2 % koki saavansa tukea perheeltään. Täysin ilman tukea koki jäävänsä kuitenkin 5.9 % vastaajista ja 1.2 % koki perheensä keskusteluilmapiirin hyvin huonona. Suurin osa aineiston lapsista ja nuorista kärsi uniongelmista vain satunnaisesti. 63.1 % vastaajista raportoi kokevansa nukahtamisvaikeuksia kerran kuussa tai harvemmin. Kuitenkin 7.0 % vastaajista kärsi uniongelmista päivittäin ja loput 29.9 % muutamia kertoja viikossa.

3.2 Perheen emotionaalisen tuen yhteys lapsen uniongelmiin

Ennen keskiarvosummamuuttujien tekoa ajoimme faktorianalyysin FDMII- ja MSPSS-muuttujille. Muuttujat latautuivat selkeästi kahdelle eri faktorille (Taulukko 1), jonka pohjalta muodostimme keskiarvosummamuuttujat ”Perheen tuki” ja ”Perheen keskusteluilmapiiri”.

Tutkimme perheen sosiaalisen tuen ja nukahtamisvaikeuksien välistä yhteyttä Pearsonin tulomomenttikorrelaatiokertoimella. Molemmat emotionaalisen tuen mittarit olivat hypoteesimme mukaisesti tilastollisesti merkitsevässä yhteydessä nukahtamisvaikeuksiin (perheen tuki: $r = -.17$ ja perheen keskusteluilmapiiri: $r = -.24$, $p < .001$). Korrelaatiot olivat negatiivisia eli emotionaalisen tuen lisääntyessä nukahtamisvaikeudet vähenivät.

TAULUKKO 1. Emotionaalisen tuen muuttujien faktorianalyysi

Emotionaalisen tuen muuttujat	Faktorilataukset 1	Faktorilataukset 2
Faktori 1: Perheen tuki		
Saan perheeltäni sen emotionaalisen avun ja tuen, jonka tarvitsen.	**.98**	.02
Perheeni todella yrittää auttaa minua.	**.94**	.02
Perheeni on valmis/halukas auttamaan minua päätöksenteossa.	**.93**	.00
Voin puhua ongelmistani perheeni kanssa.	**.87**	-.06
Faktori 2: Perheen keskusteluilmapiiri		
Minun perheessäni: Kun meillä on väärinymmärrys, puhumme siitä, kunnes saamme sen selvitettyä.	.00	**.81**
Minun perheessäni: Kysymme kysymyksiä, jos emme ymmärrä toinen toisiamme.	.07	**.80**
Minun perheessäni: Kun puhun, joku kuuntelee mitä minulla on sanottavana.	-.04	**.76**
Minun perheessäni: Uskon, että tärkeistä asioista puhutaan.	-.07	**.70**

Huom. N = 5754. Vinokulmarotatoitu eksploratiivinen faktorianalyysi. Yli .30 faktorilataukset lihavoitu.

Ensimmäisessä regressiomallissa (Malli 1) selitimme nukahtamisvaikeuksia molemmilla emotionaalisen tuen muuttujilla sekä kontrollimuuttujalla sukupuoli (Taulukko 2). Molempien selittäjien ja kontrollimuuttujan regressiokertoimet olivat tilastollisesti merkitseviä ($p < .001$). Emotionaalisen tuen lisääntyessä nukahtamisvaikeudet vähenivät. Mallin selitysaste jäi kuitenkin matalaksi 6.9 %:n selitysosuudella.

11-vuotiaiden ryhmän regressiomallissa (Malli 2) perheen keskusteluilmapiiri ja sukupuoli selittivät nukahtamisvaikeuksia tilastollisesti merkitsevällä tasolla ($p < .001$). Perheen keskusteluilmapiirin parantuessa nukahtamisvaikeudet vähenivät (Taulukko 2). Perheen tuki puolestaan ei toiminut selittävänä tekijänä tässä mallissa ja sen 6.1 %:n selitysosuus oli jäi matalaksi.

15-vuotiaiden mallissa (Malli 3) perheen keskusteluilmapiiri ja sukupuoli selittivät nukahtamisvaikeuksia merkitsevästi ($p < .001$). Myös perheen tuki oli merkitsevä, mutta 5 %:n merkitsevyystasolla ($p < .05$). Perheen emotionaalisen tuen lisääntyessä nukahtamisvaikeudet vähenivät (Taulukko 2). Selitysaste (7.2 %) oli malleista korkein, mutta silti pieni.

Kaikissa malleissa naissukupuoli oli yhteydessä suurempaan määrään nukahtamisvaikeuksia (Taulukko 2). Kummankaan sosiaalista tukea heijastavan muuttujan kohdalla 11- ja 15-vuotiaat eivät eronneet tilastollisesti merkitsevästi toisistaan ($p > 0.05$; Cumming, 2009) siinä, missä määrin perheen emotionaalinen tuki oli yhteydessä lasten ja nuorten nukahtamisvaikeuksiin. Perheen emotionaalisen tuen merkitys nukahtamisvaikeuksien vähentäjänä oli sama sekä 11-vuotiailla että 15-vuotiailla.

TAULUKKO 2. Regressioanalyysi Perheen emotionaalisen tuen yhteys lasten ja nuorten nukahtamisvaikeuksiin

	Malli 1 (11–15-vuotiaat)			Malli 2 (11-vuotiaat)					Malli 3 (15-vuotiaat)				
							95 % luottamusväli[a]					95 % luottamusväli[a]	
	b	β	SE	*b*	β	SE	alempi	ylempi	*b*	β	SE	alempi	ylempi
Perheen tuki	-.02***	-.06***	.004	-.01	-.02	.008	-.02	.01	-.01*	-.06*	.006	-.02	-.00
Perheen keskustelu-ilmapiiri	-.12***	-.21***	.008	-.14***	-.23***	.016	-.18	-.11	-.11***	-.21***	.014	-.14	-.08
Sukupuoli	.08***	.10***	.011	.06***	.07***	.018	.03	.10	.10***	.12***	.018	.07	.14
R^2		.069				.061					.072		

Huom. N = 5797. b = standardoimaton regressiokerroin. β = standardoitu regressiokerroin. SE = keskivirhe. R^2 = mallin selitysaste.
[a] Uusio-otantamenetelmä.
* $p < .05$. ** $p < .005$. *** $p < .001$

4. POHDINTA

Tutkimuksemme tavoitteena oli selvittää perheen emotionaalisen tuen yhteyttä lasten ja nuorten nukahtamisvaikeuksiin. Tutkimme emotionaalista tukea perheen tuen ja kommunikaatioilmapiirin avulla. Tutkimuksemme aineisto koostui vuoden 2014 WHO:n kouluterveyskyselyn datasta, joista käytimme suomalaisten 11–15-vuotiaiden vastauksia perheeseen ja nukahtamisvaikeuksiin liittyen. Lähtöoletuksemme oli, että perheen emotionaalinen tuki vähentäisi nukahtamisongelmia, mutta oletimme yhteyden eroavan lasten ja nuorten ikäryhmissä. Tutkimustuloksemme puolsivat ajatusta emotionaalisesta tuesta uniongelmia vähentävänä tekijänä, mutta ikäryhmien välistä eroa ei havaittu. Perheen emotionaalinen tuki vaikuttaisikin olevan suojaava tekijä lasten ja nuorten nukahtamisongelmia vastaan.

4.1 Perheen tuen positiivinen yhteys lapsen uniongelmiin

Perheen emotionaalinen tuki oli hypoteesimme mukaisesti yhteydessä lasten ja nuorten nukahtamisvaikeuksiin. Molemmat emotionaalisen tuen mittareista, perheen tuki ja perheen keskusteluilmapiiri, selittivät nukahtamisvaikeuksia lasten ja nuorten keskuudessa. Runsas perheen emotionaalinen tuki oli yhteydessä vähäisempiin nukahtamisvaikeuksiin. Tulos on yhdenmukainen perheen tuen ja nukahtamisvaikeuksien yhteyteen liittyvän tutkimuskirjallisuuden kanssa (Brand ym., 2009; Delaruelle ym., 2021). Emotionaalisen tuen muuttujista perheen keskusteluilmapiiri selitti nukahtamisvaikeuksia perheen tukea vahvemmin. Keskusteluilmapiirin ja nukahtamisvaikeuksien yhteyksistä ei ole paljoa tutkimustietoa. Uniongelmiin liittyen on kuitenkin havaittu esimerkiksi vanhempien kanssa vietetyn ajan olevan yhteydessä pidempään uneen, kun kommunikaatio nuoren ja vanhempien välillä oli hyvä (Sasser ym., 2021).

Ikävertailua tehdessä perheen emotionaalisen tuen ja nukahtamisvaikeuksien yhteys ei eronnut 11- ja 15-vuotiaiden joukoissa. Tulos oli yllättävä, sillä niin nukahtamisen keston (Taylor ym., 2005) kuin vanhempien tuen määränkin (De Goede ym., 2008; Meeus ym., 2005) on havaittu muuttuvan siirryttäessä keskinuoruuteen. Tätä voisi selittää nukahtamisongelman yksipuolinen mittaaminen, sillä nukahtamisvaikeutta mitattiin vain yhdellä kysymyksellä. Tästä johtuen erot nukahtamisvaikeuksissa eivät välttämättä näy aineistossa. Kontrollimuuttujamme kohdalla

naissukupuoli oli yhteydessä suurempaan määrään nukahtamisvaikeuksia molemmissa ikäryhmissä. Tuloksemme oli yhtenevä aiempien tutkimusten (esim. Maume, 2013; Schraml ym., 2011) kanssa, joissa uniongelmien on havaittu olevan yleisempiä tytöillä kuin pojilla.

Vaikka emotionaalisen tuen ja nukahtamisvaikeuksien yhteys oli tilastollisesti merkitsevä, jäi tuen selitysosuus matalaksi. Tämä voisi viitata siihen, että emotionaalisen tuen ja uniongelmien yhteys ei olisi pelkästään suora vaan kyseessä voisi olla esimerkiksi stressiltä suojaava moderoiva vaikutus (Cobb, 1976). Tätä ajatusta tukevia tuloksia raportoivat van Schalkwijk ja kollegat (2015) tutkimuksessaan, jossa vanhempien sosiaalisen tuen havaittiin olevan sekä suorassa yhteydessä uniongelmiin että suojaavan unta stressin aiheuttamia haittoja vastaan.

4.2 Tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet

Tutkimuksessamme selvitimme, miten perheen emotionaalinen tuki on yhteydessä lasten ja nuorten nukahtamisongelmiin. Tutkimuksemme yhtenä keskeisimmistä vahvuuksista oli suuri otoskoko (N = 5797), joka lisää tulosten yleistettävyyttä. Aineiston edustavuus on myös selvä vahvuus, sillä aineisto on kerätty ryväsotannan avulla kansallisesti edustavasti. Vahvuutena oli myös suomalainen aineisto, sillä tästä aiheesta ei ollut aikaisempia tutkimuksia Suomessa. Tutkimuksemme oli poikkileikkaustutkimus, joka voidaan nähdä rajoitteena, sillä emme voi tehdä päätelmiä aineiston syy-seuraussuhteista. Tietoa kausaalisista mekanismeista emotionaalisen tuen ja lasten nukahtamisongelmien välillä olisimme saaneet, jos tutkimusasetelmana olisi ollut pitkittäistutkimus.

Vahvuutena voidaan myös nähdä emotionaalisen tuen mittareissa käytettyjen vakiomuotoisten mittareiden käyttämistä, sillä niiden validiteetti ja reliabiliteetti on varmistettu jo aiemmissa tutkimuksissa. Toisaalta näiden mittareiden kysymykset voivat jättää tilaa omalle tulkinnalle, ja ne voivat tarkoittaa eri vastaajille eri asioita.

Aineisto kerättiin itsearviointina, mikä voidaan nähdä sekä vahvuutena että heikkoutena. Itsearviointi tapahtui luokkahuoneissa, ja koulupäivän aikana osalla nuorista saattaa olla heikko motivaatio keskittyä vastaamiseen, mikä saattaa vaikuttaa vastausten laatuun. Toisaalta

itsearviointi on siinä mielessä hyödyllinen menetelmä, että sen avulla saadaan selville lapsen oma näkemys asiasta.

Nukahtamisongelmien mittarina käytettiin ainoastaan yhtä kysymystä, mikä puolestaan on selkeästi heikkous. Se on heikkous erityisesti analyysimenetelmien näkökulmasta, sillä yksi kysymys on alttiimpi mittavirheille kuin usean kysymyksen käyttäminen. On myös hyvä huomioida, että nukahtamisen itsearviointi saattaa olla erityisen hankalaa. Kysymyksessä vastaajaa pyydettiin arvioimaan, kuinka usein hänellä on viimeisen kuuden kuukauden aikana ollut vaikeuksia nukahtaa. Tätä voi olla hankala arvioida, sillä harva pitää kirjaa siitä, kuinka usein iltaisin on hankaluuksia nukahtaa.

Nukahtamisen vaikeus saattaa myös tarkoittaa eri ihmisille erilaista nukahtamisen kestoa. Lisäksi puolen vuoden ajanjaksolle saattaa mahtua kausia, jolloin nukahtamisongelmia on ollut päivittäin ja toisaalta ajanjaksoja, jolloin nukahtamisongelmia ei ole juuri ollut. Näin ollen vastaajan saattaa olla hankala arvioida oikeanlaista vastausta asteikolta. Tarokhin (2016) mukaan kultainen standardi uneen liittyvissä mittauksissa on yöpolygrafian käyttäminen, vaikkakin itsearviointikin voi olla hyödyllistä. Yöpolygrafiassa unen rekisteröintilaitteen avulla yksilön unesta saadaan kvantitatiivista dataa, jonka voidaan nähdä olevan objektiivisempaa tietoa kuin itsearvioinnin avulla saatu tieto.

4.3 Jatkotutkimusmahdollisuudet ja johtopäätökset

Tulevaisuudessa emotionaalisen tuen ja uniongelmien yhteyttä kannattaisi mitata monipuolisemman uniongelmien muuttujan kanssa suomalaisella aineistolla. Mittariin voitaisiin sisällyttää monipuolisesti erilaisia uniongelmien muotoja, kuten unen laatu, päiväuneliaisuus tai unen kokonaiskesto. Emotionaalisen tuen yhteyttä uniongelmiin voisi tutkia yhdessä muiden uneen vaikuttavien tekijöiden, kuten unihygienian kanssa, jolloin saataisiin tietoa tuen ja unen välisen yhteyden merkityksestä suhteessa muihin tekijöihin. Lisäksi voitaisiin tutkia emotionaalisen tuen roolia moderoivana tekijänä stressin ja uniongelmien välillä. Emotionaalinen tuki on myös melko tarkkarajainen käsite ja tulevaisuudessa voisikin olla hyödyllistä tutkia perheen tukea monipuolisemmin.

Tutkimuksemme lisäsi tutkimustietoa perheen tuen ja lapsen uniongelmien yhteydestä suomalaisella aineistolla, sillä vastaavaa tutkimusta ei ollut tehty Suomessa. Tuloksemme ovat yleistettävissä suomalaisiin 11–15-vuotiaisiin lapsiin ja nuoriin. Aiemmassa unitutkimuksessa on keskitytty paljon lasten ja nuorten unta haittaaviin riskitekijöihin, mutta tutkimuksemme toi esille hyödyllistä tietoa unta suojaavista tekijöistä. Tutkimuksemme osoittaa, että perheen tuki ja erityisesti hyvä perheenjäsenten välinen kommunikaatio toimii suojaavana tekijänä lapsen uniongelmille. Tutkimuksen käytännöllisenä arvona olisikin hyödyntää tätä tietoa lasten uniongelmien ehkäisemiseksi. Lapsen uniongelmat vaikuttavat mm. lapsen käytökseen, koulumenestykseen ja sosiaalisiin suhteisiin. Perheiden kommunikaation parantamiseen keskittyminen voisi olla uniongelmien kannalta hyödyllistä esimerkiksi perheneuvoloissa, jotka ovat monille perheille ensisijaisia paikkoja hakea apua lapsen ja perheen elämän haasteisiin.

LÄHTEET

Adam, E. K., Snell, E. K., & Pendry, P. (2007). Sleep timing and quantity in ecological and family context: A nationally representative time-diary study. *Journal of Family Psychology, 21*(1), 4–19. https://doi.org/10.1037/0893-3200.21.1.4

American Psychological Association. (julkaisuaika tuntematon). *Emotional support.* https://dictionary.apa.org/emotional-support

Astill, R. G., Van der Heijden, K. B., Van Ijzendoorn, M. H., & Van Someren, E. J. W. (2012). Sleep, cognition, and behavioral problems in school-age children: A century of research meta-analyzed. *Psychological Bulletin, 138*(6), 1109–1138. https://doi.org/10.1037/A0028204

Barnes, M., Davis, K., Mancini, M., Ruffin, J., Simpson, T., & Casazza, K. (2016). Setting adolescents up for success: Promoting a policy to delay high school start times. *Journal of School Health*, *86*(7), 552–557. https://doi.org/10.1111/josh.12405

Bartel, K. A., Gradisar, M., & Williamson, P. (2014). Protective and risk factors for adolescent sleep: A meta-analytic review. *Sleep Medicine Reviews, 21*, 72–85 https://doi.org/10.1016/j.smrv.2014.08.002

Bell, B. G., & Belsky, J. (2008). Parents, parenting, and children's sleep problems: Exploring reciprocal effects. *British Journal of Developmental Psychology, 26*(4), 579–593. https://doi.org/10.1348/026151008X285651

Boudreault-Bouchard, A., Dion, J., Hains, J., Vandermeerschen, J., Laberge, L., & Perron, M. (2013). Impact of parental emotional support and coercive control on adolescents' self-esteem and psychological distress: Results of a four-year longitudinal study. *Journal of Adolescence, 36*(4), 695–704. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2013.05.002

Brand, S., Hatzinger, M., Beck, J., & Holsboer-Trachsler, E. (2009). Perceived parenting styles, personality traits and sleep patterns in adolescents. *Journal of Adolescence, 32*(5), 1189–1207. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2009.01.010

Brand, S., & Kirov, R. (2011). Sleep and its importance in adolescence and in common adolescent somatic and psychiatric conditions. *International Journal of General Medicine*, *4*, 425–442. https://doi.org/10.2147/IJGM.S11557

Brand, S., Gerber, M., Kalak, N., Kirov, R., Lemola, S., Clough, P. J., Pühse, U., & Holsboer-Trachsler, E. (2014). Adolescents with greater mental toughness show higher sleep efficiency,

more deep sleep and fewer awakenings after sleep onset. *Journal of Adolescent Health, 54*(1), 109–113. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.07.017

Carskadon, M. A. (2011). Sleep in adolescents: The perfect storm. *The Pediatric Clinics of North America, 58*(3), 637–647. https://doi.org/10.1016/j.pcl.2011.03.003

Chen, M. Y., Wang, E., & Jeng, Y. J. (2006). Adequate sleep among adolescents is positively associated with health status and health-related behaviors. *BMC Public Health, 6*(1). https://doi.org/10.1186/1471-2458-6-59

Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine, 38*(5), 300–314. https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003

Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *American Psychologist, 59*(8), 676–684. https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.8.676

Cohen, S., & Caplan, G. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin, 98*(2), 310–357. https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310

Côté, S., Bouffard, T., & Vezeau, C. (2014). The mediating effect of self-evaluation bias of competence on the relationship between parental emotional support and children's academic functioning. *British Journal of Educational Psychology, 84*(3), 415–434. https://doi.org/10.1111/bjep.12045

Crowley, S. J., Van Reen, E., Lebourgeois, M. K., Acebo, C., Tarokh, L., Seifer, R., Barker, D. H., Carskadon, M. A., Bradley, E. P., & Shea, S. A. (2014). A longitudinal assessment of sleep timing, circadian phase, and phase angle of entrainment across human adolescence. *PLoS ONE, 9*(11), e112199. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0112199

Cumming, G. (2009). Inference by eye: Reading the overlap of independent confidence intervals. *Statistics in Medicine, 28*(2), 205–220. https://doi.org/10.1002/sim

Currie, C., Inchley, J., Molcho, M., Lenzi, M., Veselska, Z., & Wild, F. (2014). *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study protocol: background, methodology and mandatory items for the 2013 /14 survey.* St Andrews: CAHRU. http://www.hbsc.org

Dahl, R., & Lewin, D. (2002). Pathways to adolescent health: Sleep regulation and behavior. *Journal of Adolescent Health, 31*(6), 175–184. https://doi.org/10.1016/S1054-139X(02)00506-2

De Goede, I. H. A., Branje, S. J. T., & Meeus, W. H. J. (2009). Developmental changes in adolescents' perceptions of relationships with their parents. *Journal of Youth and Adolescence, 38*(1), 75–88. https://doi.org/10.1007/s10964-008-9286-7

Delaruelle, K., Dierckens, M., Vandendriessche, A., Deforche, B., & Poppe, L. (2021). Adolescents' sleep quality in relation to peer, family and school factors: findings from the 2017/2018 HBSC study in Flanders. *Quality of Life Research, 30(1)*, 55–65. https://doi.org/10.1007/s11136-020-02614-2

Desjardins, T. L., & Leadbeater, B. J. (2011). Relational victimization and depressive symptoms in adolescence: Moderating effects of mother, father, and peer emotional support. *Journal of Youth and Adolescence, 40*(5), 531–544. https://doi.org/10.1007/s10964-010-9562-1

Dewald, J. F., Meijer, A. M., Oort, F. J., Kerkhof, G. A., & Bö Gels, S. M. (2010). The influence of sleep quality, sleep duration and sleepiness on school performance in children and adolescents: A meta-analytic review. *Sleep Medicine Reviews, 14*(3), 179–189. https://doi.org/10.1016/j.smrv.2009.10.004

El-Sheikh, M., & Kelly, R. J. (2017). Family functioning and children's sleep. *Child Development Perspectives, 11*(4), 264–269. https://doi.org/10.1111/cdep.12243

El-Sheikh, M., & Sadeh, A. (2015). Sleep and development: introduction to the monograph. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 80*(1), 1-14. https://doi.org/10.1111/mono.12141

de Grey, R. G. K., Uchino, B. N., Trettevik, R., Cronan, S., & Hogan, J. N. (2018). Social support and sleep: A meta-analysis. *Health Psychology, 37*(8), 787–798. https://doi.org/10.1037/hea0000628

Helsen, M., Vollebergh, W., & Meeus, W. (2000). Social support from parents and friends and emotional problems in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence, 29*(3), 319–335. https://doi.org/10.1023/A:1005147708827

Hoedlmoser, K. (2020). Sleep and memory in children. *Current sleep medicine reports, 6*(4), 280–289. https://doi.org/10.1007/s40675-020-00194-8/Published

Hombrados-Mendieta, I., Dominguez-Fuentes, J. M., Garcia-Leiva, P., & Castro-Travé, M. (2012). Types of social support provided by parents, teachers, and classmates during adolescence. *Journal of Community Psychology, 40*(6), 645–664. https://doi.org/10.1002/jcop.20523

Jiang, F. (2020). Sleep and Early Brain Development. *Annals of Nutrition and Metabolism, 75*(1), 44–53. https://doi.org/10.1159/000508055

Khor, S. P. H., McClure, A., Aldridge, G., Bei, B., & Yap, M. B. H. (2021). Modifiable parental factors in adolescent sleep: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews, 56,* 101408. https://doi.org/10.1016/J.SMRV.2020.101408

Lasky P., Buckwalter K., Whall A., Lederman R., Speer J., McLane A., King J., & White M. (1985). Developing an instrument for the assessment of family dynamics. *Western Journal of Nursing Research, 7*(1), 40–57. https://doi.org/10.1177/0092055X8500700105

Liu, X., Liu, C., Tian, X., Zou, G., Li, G., Kong, L., & Li, P. (2016). Associations of perceived stress, resilience and social support with sleep disturbance among community-dwelling adults. *Stress and Health, 32*(5), 578–586. https://doi.org/10.1002/smi.2664

Luntamo, T. (2013). *Pain symptoms and sleep problems among school-aged children. Long-term prevalence changes, and pain symptoms as predictors of later mental health*. (Annales Universitatis Turkuensis, Medica-Odontologica, 1069) [väitöskirja, Turun yliopisto]. UTUPub Turun yliopiston avoin julkaisuarkisto. https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-5389-9

Machado, A. K. F., Wendt, A., Ricardo, I. C., Marmitt, L. P., & Martins, R. C. (2020). Are parental monitoring and support related with loneliness and problems to sleep in adolescents? Results from the Brazilian school-based health survey. *Children and Youth Services Review, 119,* 105682. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105682

Mastrotheodoros, S., Van der Graaff, J., Deković, M., Meeus, W. H. J., & Branje, S. (2020). Parent–adolescent conflict across adolescence: Trajectories of informant discrepancies and associations with personality types. *Journal of Youth and Adolescence, 49*(1), 119–135. https://doi.org/10.1007/s10964-019-01054-7

McCarty, C. A., Zimmerman, F. J., Digiuseppe, D. L., & Christakis, D. A. (2005). Parental emotional support and subsequent internalizing and externalizing problems among children. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics, 26*(4), 267–275. https://doi.org/10.1097/00004703-200508000-00002

Meeus, W., Iedema, J., Maassen, G., & Engels, R. (2005). Separation–individuation revisited: on the interplay of parent–adolescent relations, identity and emotional adjustment in adolescence. *Journal of Adolescence, 28*(1), 89–106. https://doi.org/10.1016/J.ADOLESCENCE.2004.07.003

Meijer, A. M., Habekothé, R. T., & Van Den Wittenboer, G. L. H. (2001). Mental health, parental rules and sleep in pre-adolescents. *Journal of Sleep Research, 10*(4), 297–302. https://doi.org/10.1046/J.1365-2869.2001.00265.X

Mesas, A. E., Peppard, P. E., Hale, L., Friedman, E. M., Nieto, F. J., & Hagen, E. W. (2020). Individuals' perceptions of social support from family and friends are associated with lower

risk of sleep complaints and short sleep duration. *Sleep Health*, *6*(1), 110–116. https://doi.org/10.1016/j.sleh.2019.08.013

Nomura, K., Yamaoka, K., Nakao, M., & Yano, E. (2010). Social determinants of self-reported sleep problems in South Korea and Taiwan. *Journal of Psychosomatic Research*, *69*(5), 435–440. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2010.04.014

Paavonen, E. J., Aronen, E. T., Moilanen, I., Piha, J., Räsänen, E., Tamminen, T., & Almqvist, F. (2000). Sleep problems of school-aged children: a complementary view. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics, 89*(2), 223–228. https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2000.tb01220.x

Perrault, A. A., Bayer, L., Peuvrier, M., Afyouni, A., Ghisletta, P., Brockmann, C., Spiridon, M., Hulo Vesely, S., Haller, D. M., Pichon, S., Perrig, S., Schwartz, S., & Sterpenich, V. (2019). Reducing the use of screen electronic devices in the evening is associated with improved sleep and daytime vigilance in adolescents. *Sleep, 42*(9), 1–10. https://doi.org/10.1093/SLEEP/ZSZ125

Sasser, J., Lecarie, E. K., Park, H. J., & Doane, L. D. (2021). Daily family connection and objective sleep in latinx adolescents: The moderating role of familism values and family communication. *Journal of Youth and Adolescence, 50*(3), 506–520. https://doi.org/10.1007/s10964-020-01326-7

van Schalkwijk, F. J., Blessinga, A. N., Willemen, A. M., Van Der Werf, Y. D., & Schuengel, C. (2015). Social support moderates the effects of stress on sleep in adolescents. *Journal of Sleep Research, 24*(4), 407–413. https://doi.org/10.1111/jsr.12298

Schraml, K., Perski, A., Grossi, G., & Simonsson-Sarnecki, M. (2011). Stress symptoms among adolescents: The role of subjective psychosocial conditions, lifestyle, and self-esteem. *Journal of Adolescence, 34*(5), 987–996. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2010.11.010

Stafford, M., Bendayan, R., Tymoszuk, U., & Kuh, D. (2017). Social support from the closest person and sleep quality in later life: Evidence from a British birth cohort study. *Journal of Psychosomatic Research*, *98*, 1–9. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2017.04.014

Stepanski, E. J., & Wyatt, J. K. (2003). Use of sleep hygiene in the treatment of insomnia. *Sleep Medicine Reviews*, *7*(3), 215–225. https://doi.org/10.1053/smrv.2001.0246

Tarokh, L., Saletin, J., & Carskadon, M. (2016). Sleep in adolescence: Physiology, cognition and mental health. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, *70*, 182-188. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.08.008

Taylor, D. J., Jenni, O. G., Acebo, C., & Carskadon, M. A. (2005). Sleep tendency during extended wakefulness: Insights into adolescent sleep regulation and behavior. *Journal of Sleep Research, 14*(3), 239–244. https://doi.org/10.1111/j.1365-2869.2005.00467.x

Tsai, K. M., Dahl, R. E., Irwin, M. R., Bower, J. E., McCreath, H., Seeman, T. E., Almeida, D. M., & Fuligni, A. J. (2018). The roles of parental support and family stress in adolescent sleep. *Child Development, 89*(5), 1577–1588. https://doi.org/10.1111/cdev.12917

Tynjälä, J., Kannas, L., Levälahti, E., & Välimaa, R. (1999). Perceived sleep quality and its precursors in adolescents. *Health promotion international, 14*(2), 155–166. https://doi.org/10.1093/heapro/14.2.155

Uchino, B. N. (2014). *Social Support and Physical Health*. Yale University Press. https://doi.org/10.12987/yale/9780300102185.001.0001

White M. A., Grzankowski J., Paavilainen E., Åstedt-Kurki P., & Paunonen-Ilmonen M. (2003). Family dynamics and child abuse and neglect in three Finnish communities. *Issues in Mental Health Nursing, 24*(6-7), 707–722. https://doi.org/10.1080/01612840305329

Wight, R. G., Botticello, A. L., & Aneshensel, C. S. (2006). Socioeconomic context, social support, and adolescent mental health: A multilevel investigation. *Journal of Youth and Adolescence, 35*(1), 115–126. https://doi.org/10.1007/s10964-005-9009-2

Williamson, A., Mindell, J., Hiscock, H., & Quach, J. (2019). Child sleep behaviors and sleep problems from infancy to school-age. *Sleep Medicine, 63,* 5–8. https://doi.org/10.1016/j.sleep.2019.05.003

Wolfson, A. R., Spaulding, N. L., Dandrow, C., & Baroni, E. M. (2007). Middle school start times: the importance of a good night's sleep for young adolescents. *Behavioral Sleep Medicine*, *5*(3), 194–209. https://doi.org/10.1080/15402000701263809

Yeung, R., & Leadbeater, B. (2010). Adults make a difference: The protective effects of parent and teacher emotional support on emotional and behavioral problems of peer-victimized adolescents. *Journal of Community Psychology, 38*(1), 80–96. https://doi.org/10.1002/jcop

Zimet G., Dahlem N., Zimet S., & Farley G. (1988) The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment, 52*(1), 30–41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2

Östberg, V., Alfven, G., & Hjern, A. (2006). Living conditions and psychosomatic complaints in Swedish schoolchildren. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics, 95*(8), 929–934. https://doi.org/10.1080/08035250600636545