

**VANHEMPIEN PERSONALLISUUDEN JA
NUKUTTAMISKÄYTÄNTÖJEN YHTEYS LASTEN UNIONGELMIIN
KAHDEKSAN KUUKAUDEN IÄSSÄ**

Marjaana Sianoja

Pro gradu -tutkielma

Psykologia

Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö

Tampereen yliopisto

Marraskuu 2013

TAMPEREEN YLIOPISTO

Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö

SIANOJA, MARJAANA: Vanhempien persoonallisuuden ja nukuttamiskäytäntöjen yhteys lasten uniongelmiin kahdeksan kuukauden iässä

Pro gradu -tutkielma, 32 s., 8 liites.

Ohjaaja: Elina Vierikko

Psykologia

Marraskuu 2013

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää vanhempien persoonallisuuden ja nukuttamiskäytäntöjen yhteyttä lasten uniongelmiin kahdeksan kuukauden iässä. Lisäksi tutkittiin hoitovastuun jakautumista vanhempien välillä ja sen yhteyttä lapsen uniongelmiin. Aiemmissä tutkimuksissa vanhempien persoonallisuuden on raportoitu olevan yhteydessä lasten uniongelmiin, mutta käytännössä tutkimukset ovat rajoittuneet äidin psykopatologian ja lasten uniongelmiin välisten yhteyksien tarkasteluihin, eikä isä ole huomioitu kuin muutamissa aiemmissä tutkimuksissa.

Tutkimus toteutettiin osana Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, Tampereen yliopiston, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ja Itä-Suomen yliopiston Lapsen uni ja terveys -hanketta. Tutkimuksen perusjoukkoon kuuluvat kaikki Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella 1.3.2011–28.2.2012 syntyneet lapset ja heidän vanhempansa. Aineisto kerättiin lähettämällä perheille kyselylomakkeet, joissa kartoitettiin perheen uneen ja terveyteen liittyviä tekijöitä, sekä PK5-persoonallisuustestit. Uniongelmiä mitattiin pyytämällä vanhempia arvioimaan yöheräilyn määrää ja lapsen univaikeuksien esiintymistä. Muuttujien välisiä yhteyksiä tarkasteltiin järjestyskorrelaatio-kertoimien ja ristiintaulukoinnin sekä χ^2 -riippumattomuustestien avulla. Tutkimuksen tekohetkellä kyselylomaketiedot oli saatu 551 perheeltä ja PK5-persoonallisuustestin vastaukset oli saatu 182 äidiltä ja 62 isältä.

Vanhempien persoonallisuuspiirteistä sekä äitien että isien tunne-elämän tasapainoisuus ja sovinnollisuus olivat yhteydessä lapsen unen laatuun. Mitä tasapainoisempia vanhemmat olivat tunne-elämältään, sitä paremmaksi he arvioivat lapsen unen laadun. Kun univaikeuksien mittana käytettiin yöheräilyä aikavälillä 24:00–06:00, vanhempien persoonallisuus ei ollut yhteydessä lapsen univaikeuksiin. Lapsen nukkumapaikka, kyky nukahtaa itsenäisesti ja vanhempien käyttämät rauhoittelukeinot olivat yhteydessä lapsen uniongelmiin siten, että omassa sängyssä nukkuminen ja itsenäiseen nukahtamiseen rohkaisu olivat yhteydessä vähäisiin uniongelmiin. Oletusten vastaisesti isien aktiivisuus lapsen hoidossa ei ollut yhteydessä yöheräilyn määrään tai vanhempien arvioimaan uniongelmiin määrään, kun tarkasteltiin hoitovastuun jakautumista vanhempien välillä.

Tämän tutkimuksen perusteella vanhempien persoonallisuus näyttäisi olevan yhteydessä nukuttamiskäytäntöjen valintaan ja lapsen uniongelmiin esiintymiseen. Tarvitaan kuitenkin vielä lisää tutkimustietoa, jossa uniongelmiä on mitattu objektiivisesti. Jatkossa on tärkeää tutkia asiaa pitkittäisasetelmalla, jotta saadaan tietoa vanhemmuuden ja lapsen uniongelmiin välisestä syy-seuraussuhteista. Lisäksi tutkimuksissa tulee jatkossakin huomioida sekä äidit että isät, sillä isien persoonallisuus on yhteydessä lapsen unen laatuun äidin ominaisuuksista riippumatta.

Avainsanat: Persoonallisuus, vanhemmuus, nukuttamiskäytännöt, lasten uniongelmat, unikoulu

SISÄLTÖ

1. JOHDANTO	1
2. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	11
2.1. Tutkittavat	11
2.2. Menetelmät ja muuttujat.....	12
2.3 Aineiston analysointi.....	15
3. TULOKSET.....	16
3.1. Kuvailevat tulokset.....	16
3.2. Vanhempien persoonallisuuden yhteys lasten uniongelmiin	17
3.3. Nukuttamiskäytäntöjen ja lapsen uniongelmiin väliset yhteydet	20
3.4. Vanhempien välinen vastuunjako lapsen hoidossa ja sen yhteys lapsen uniongelmiin	22
4. POHDINTA	24
LÄHTEET	30

LIITTEET

LIITE 1. Muuttujaluettelo

LIITE 2. Aineistoa kuvaavat muuttujat ennen lapsen syntymää ja univaikeuksien jakautuminen niiden mukaan

LIITE 3. Uniongelmiin, nukuttamiskäytäntöjen ja vanhempien persoonallisuuden väliset yhteydet

1. JOHDANTO

Uni on erottamaton osa lapsen kasvua ja kehitystä. Lasten uniongelmat on yhdistetty kehityksellisiin ongelmiin oppimisen, käyttäytymisen, emootioiden ja fysiologian alueella (Gregory & O'Connor, 2002; Lam, Hiscock, & Wake, 2003). Lisäksi vauvan uniongelmat vaikuttavat suuresti lapsiperheen arkeen, ovat yksi yleisimmistä lapsiperheiden huolista ja haaste koko perheen hyvinvoinnille (Sadeh, Flint-Ofir, Tirosh, & Tikotzky, 2007). Vaikka useimmat lapset oppivat nukkumaan läpi yön ensimmäisen ikävuotensa aikana, 20–30 prosenttia lapsista herää useita kertoja yössä tai valvoo öisin vielä ensimmäisen ikävuoden jälkeen (Sadeh ym., 2007). Uniongelmien syntyä on selitetty lapsen neurobiologisen kehittymisen lisäksi ympäristöön liittyvillä syillä, kuten vanhempien persoonallisuudella, tiedolla unen kehityksestä ja nukuttamiseen liittyvillä käytännöillä (Morrell & Steele, 2003; Sadeh, Tikotzky, & Scher, 2010). Kuitenkin tutkimus lasten uniongelmiin ja vanhempien persoonallisuuden ja psykopatologian yhteydestä on rajoittunut lähinnä tutkimukseen masennuksesta, eikä isiä ole usein huomioitu näissä tutkimuksissa lainkaan (Sadeh ym., 2010). Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää vanhempien persoonallisuuden yhteyttä lapsen uniongelmiin. Lisäksi tarkastellaan vanhempien ilta- ja yöaikaisten nukuttamiskäytäntöjen yhteyttä lapsen uneen sekä niiden merkitystä välittävinä tekijöinä persoonallisuuden ja uniongelmiin välillä. Sekä äidit että isät huomioidaan kaikissa tarkasteluissa, ja lisäksi tutkitaan äidin ja isän välistä vastuunjakoa lapsen hoidossa ja sen yhteyttä lapsen uniongelmiin. Tutkimus on toteutettu osana Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, Tampereen yliopiston, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ja Itä-Suomen yliopiston Lapsen uni ja terveys -hanketta, jossa tutkitaan unen kehitystä ensimmäisten ikävuosien aikana sekä sen merkitystä terveydelle ja kehitetään unihäiriöiden ennaltaehkäisyä.

Unen kehittyminen yöhön painottuvaksi ja yhtenäiseksi uneksi on yksi tärkeimmistä varhaislapsuuden kehitystehtävistä. Syvän unen ja vilkeuden vaiheet ovat erotettavissa jo raskausviikolla 32, mutta tuolloin suurin osa unesta on vielä tarkemmin määrittelemätöntä, välimuotoista unta (Mirmiran, Maas, & Ariagno, 2003). Aivojen kypsyessä uni kehittyy ensimmäisten elinkuukausien aikana yhä enemmän aikuisten unta vastaavaksi. Muutaman kuukauden ikäisen vauvan unessa pystytään havaitsemaan kaikki viisi univaihetta: neljä syvän unen vaihetta ja vilkeuni (DeWeerd & van den Bossche, 2003). Unta säätelevät homeostaattinen ja sirkaadinen järjestelmä (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen, 2008). Homeostaattisen järjestelmän seurauksena paine nukkua kasvaa sitä suuremmaksi mitä pidempään ihminen valvoo, kun taas sirkaadinen järjestelmä saa ihmiset nukkumaan pimeään tultua. Ensimmäisinä elinkuukausina homeostaattisen ja sirkaadisen järjestelmän kypsyessä vuorokausirytmä muuttuu kohti yhtäjaksoisempia, yöhön painottuvia unijaksoja

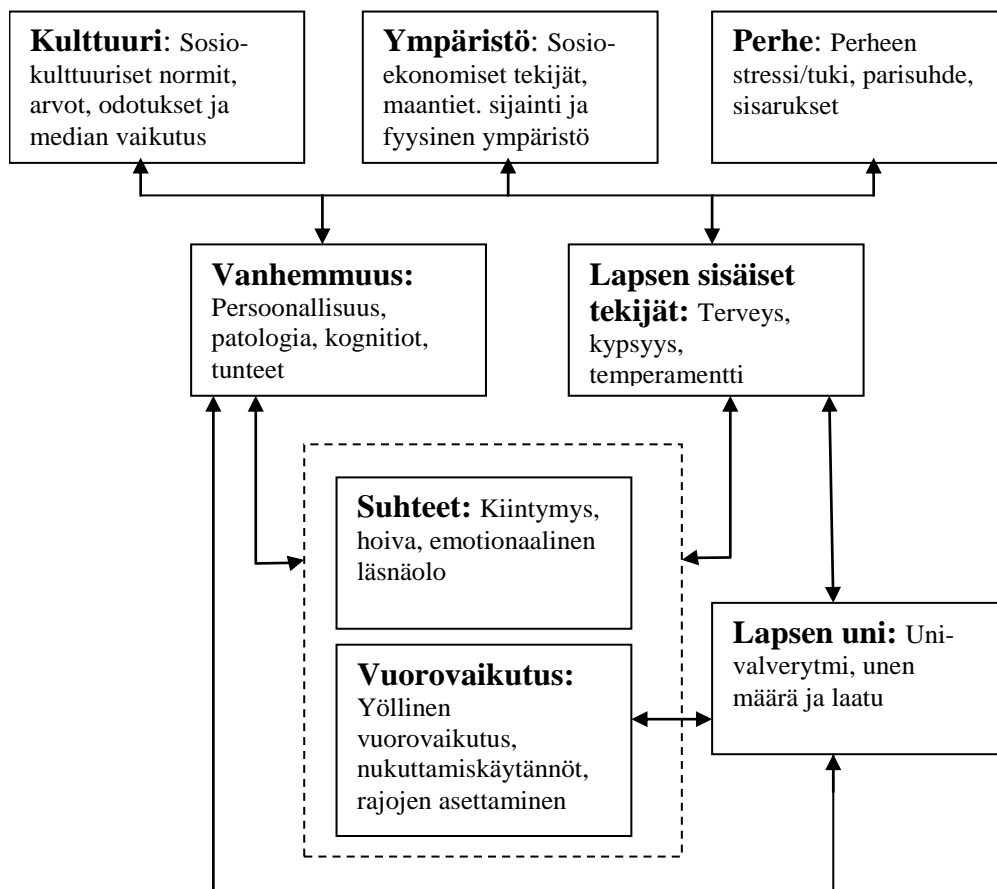
(Mirmiran ym., 2003). Yöhön painottuva vuorokausirytmä voidaan saavuttaa suhteellisen hyvin kolmen kuukauden iässä (DeWeerd & van den Bossche, 2003).

Vauvojen unijaksot ovat vain noin tunnin mittaisia, joten vauvat heräävät luonnostaan vanhempiin useammin (DeWeerd & van den Bossche, 2003). Vauvan heräilyherkkyyttä selittää osaltaan runsas vilkeuden osuus, joka on vastasyntyneellä noin 60–70 prosenttia unesta. Vilkeuden määrä vähenee ensimmäisen vuoden aikana jyrkästi siten, että leikki-ikään tultaessa se saavuttaa aikuisen vilkeuden osuutta vastaavan määrän, joka on noin 20 prosenttia unesta. Vastaavasti syvän unen määrä kasvaa ensimmäisten elinvuosien aikana ja on enimmillään leikki- ja ala-asteikässä. Vastasyntyneellä unen kokonaismäärä on noin 16 tuntia, yksivuotiaalla 12 tuntia ja kouluikäisellä kymmenen tuntia vuorokaudessa (Iglowstein, Jenni, Molinari, & Largo, 2003).

Noin 20–30 prosentilla alle kouluikäisistä lapsista esiintyy uniongelmia, joista yleisimpiä ovat nukahtamisvaikeudet ja yöheräily (Mindell, Kuhn, Lewin, Meltzer, & Sadeh 2006; Tikotzky & Shaashua, 2012). Varhaislapsuuden uniongelmat ovat osoittautuneet suhteellisen pysyviksi seurattaessa lapsia kahdeksan kuukauden iästä kolmen vuoden ikään asti (Zuckerman, Stevenson, & Bailey, 1987), mutta arviot uniongelmiensa pysyvyydestä vaihtelevat eri tutkimusten välillä. Uniongelmiensa jatkuessa kouluikään asti vanhempien raportoima yöheräily vähenee, mutta liikerekisteröinnillä mitattuna yöheräily jatkuu (Mindell ym., 2006). Siitä huolimatta, että lasten uniongelmat vähenevät varhaislapsuudesta nuoruuteen, yksilölliset erot unen laadussa säilyvät (Gregory & O'Connor, 2002).

Uniongelmat määritellään yleensä eri tavoin kliinisessä työssä ja tutkimuksessa (Mindell ym., 2006). Kliinisessä työssä unihäiriöiden diagnosoinnissa käytetään kansainvälistä unihäiriöluokitusta. Lapsilla yleisin unihäiriö on käyttäytymiseen liittyvä unettomuus (Behavioral Insomnia of Childhood), joka voidaan luokitella uniassosiaatiohäiriöön, rajojen asettamisen vaikeuteen ja näiden kahden alatyypin yhdistelmään (Mindell ym., 2006). Uniassosiaatiohäiriö on yleisin nukuttamistottumuksiin liittyvä uniongelma puolen vuoden ikäisillä vauvoilla (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen, 2008). Sillä tarkoitetaan lapsen vaikeutta nukahtaa ilman aikuisen läsnäoloa, mikä on ongelma erityisesti silloin, kun lapsi heräilee paljon öisin. Lapset, joilla on uniongelmia vaativat vanhemman huomiota herätessään yöllä, sillä he eivät ole tottuneet nukahtamaan itsenäisesti (Sadeh ym., 2007). Myös hyvin nukkuvat lapset heräilevät öisin, mutta nukahtavat uudelleen itsenäisesti. Unihäiriöitä ei kliinisessä työssä diagnosoida, jollei se hankaloita lapsen tai vanhemman arkea (Mindell ym., 2006). Tutkimuksissa uniongelmat on pyritty määrittelemään helposti mitattavalla tavalla, usein yhdistelemällä yöheräily määrän (monestiko lapsi herää yöllä), keston (kuinka kauan lapsi on hereillä) ja kroonisisuuden (kuinka kauan ongelma on jatkunut) mittareita (Mindell ym., 2006). Toisaalta uniongelmia on mitattu eri tutkimuksissa eri tavoin, mikä hankaloittaa tutkimus-

tulosten vertailua. Usein uniongelmia on mitattu pyytämällä vanhempia arvioimaan lasten yöheräilyn määrää ja muita unen laatuun liittyviä tekijöitä. Pelkkää arviota luotettavammin yöheräilyn määrästä saadaan tietoa unipäiväkirjaa täyttämällä (Sadeh ym., 2007). Vanhemman arviosta ja vastaustyylistä riippumattomina mittaustapoina on käytetty liikerekisteröintiä ja polysomnografiaa, joka sisältää aivosähkökäyrän, silmänliikkeiden, lihasten aktiivisuuden ja sydämensykkeen mittausta unen aikana (DeWeerd & van den Bossche, 2003). Jos uniongelmat määritellään tutkimuksessa eri tavoin kuin kliinisessä työssä, saattaa tutkimuksen sovellusarvo jäädä heikoksi.



KUVIO 1. Sadehin ym. (2010) transaktionaalinen malli lapsen unen ja vanhemmuuden yhteyksistä.

Biologiset, vuorokausirytmiiin ja aivojen kehitykseen liittyvät tekijät, sekä ympäristöön ja kulttuuriin liittyvät tekijät ovat yhteydessä lasten uniongelmiin kehittymiseen (Johnson & McMahon, 2008; Mindell ym., 2006). Biologiset tekijät usein altistavat uniongelmiille, kun taas ympäristöön liittyvät tekijät saattavat laukaista ongelman tai pahentaa sitä. Kulttuurin uskomukset,

normit ja arvot vaikuttavat uniongelmiin esiintymiseen ja siihen, mitä pidetään uniongelmina (Giannotti & Cortesi, 2009). Länsimaissa lasten yöheräily koetaan ongelmana, koska usein vanhemmat ovat kahdestaan tai yksin vastuussa lasten ilt- ja yöaikaisesta hoidosta, jolloin oman yönunen määrä jää vähäiseksi ja jaksaminen on koetuksella. Tarkastelun teoreettisena viitekehyksenä on Sadehin ym. (2010) transaktionaalinen malli lapsen unen kehittymiseen liittyvistä tekijöistä ja niiden välisistä yhteyksistä (kuvio 1). Mallin mukaan lapsen uni kehittyy vuorovaikutuksessa vanhempien ja lapsen välisen suhteen, yöllisen vuorovaikutuksen ja nukuttamiskäytäntöjen kanssa. Vanhempien ominaisuudet, kuten persoonallisuus, kognitiot ja tunteet, vaikuttavat siihen, millaiseksi vanhemman ja lapsen välinen yöllinen vuorovaikutus muodostuu. Lapsen synnynnäiset ominaisuudet puolestaan vaikuttavat vanhemmuuteen ja vanhempien käyttäytymiseen. Myös kulttuuri, ympäristö ja perhe ovat yhteydessä vanhemmuuteen ja lapsen kehitykseen, kun ilmiötä tarkastellaan laajasti. Tässä tutkimuksessa keskitytään ympäristöön liittyviin tekijöihin ja erityisesti vanhemman ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen sekä vanhempien persoonallisuuteen liittyviin tekijöihin.

Vanhempien ja lasten välinen ilt- ja yöaikainen vuorovaikutus ja monet nukuttamiseen liittyvät käytännöt ovat aiemman tutkimustiedon perusteella yhteydessä lasten uniongelmiin kehittymiseen. Kasvatuskäytännöillä (parenting practices) viitataan vanhempien tilannesidonnaiseen ja päämäärätietoiseen käyttäytymiseen jokapäiväisissä vuorovaikutustilanteissa lasten kanssa (Pomerantz & Eaton, 2001). Esimerkiksi sängyn jakaminen vanhempien kanssa, lapsen nukuttaminen sylissä ja automaattiset yösyötöt on yhdistetty uniongelmiin (Burnham, Goodlin-Jones, Gaylor, & Anders, 2002; Simard, Nielsen, Tremblay, Boivin, & Montplaisir, 2008). Vanhempien alhainen reagoitavuus lapsen heräämiseen, epäsäännöllinen vuorokausirytmäisyys ja lapsen nukuttamiseen liittyvän iltarutiinin puuttuminen lisäävät vauvojen uniongelmia (Sadeh ym. 2007). Useiden tutkimusten mukaan lapset, jotka eivät ole oppineet nukahtamaan itsenäisesti ilman vanhemman aktiivista läsnäoloa, vaativat nukahtaakseen vanhempien huomiota ja heräilevät öisin muita lapsia useammin (Burnham ym., 2002; Johnson & McMahan, 2008). Lapsen mahdollisuuksiin oppia nukahtamaan itsenäisesti vaikuttavat lapsen synnynnäiset ominaisuudet, sairaudet, vanhempien persoonallisuus ja kognitiot sekä vanhempien omaksumat nukuttamiskäytännöt (Burnham ym., 2002). Parhaiten itsenäisen nukahtamisen oppimista ensimmäisen elinvuoden aikana ennustaa hyvä unen laatu vastasyntyneenä ja vanhemman viivästetty reagointi lapsen heräämiseen. Jotta itsesäätelykyky kehittyisi, on vanhempien rohkaistava lasta itsenäiseen nukahtamiseen. Lapset, jotka kolmen ja kahdeksan kuukauden iässä laitettiin omaan sänkyyn heidän ollessa hereillä ja joiden annettiin nukahtaa itsenäisesti, nukahtivat myös yöllä itsenäisesti (Anders, Halpern, & Hua, 1992). Lapset, jotka olivat jo nukahtaneet, kun heidät laitettiin sänkyyn, vaativat yöllä vanhemman

läsnäoloa nukahtaakseen uudelleen. Kyky rauhoitella itsensä uneen yksivuotiaana näyttäisi ennustavan yöheräilyjen määrää kaksi vuotta myöhemmin (Gaylor, Goodlin-Jones, & Anders, 2001).

Yöllistä vuorovaikutusta vanhempien ja lasten välillä on mitattu Morrellin ja Cortina-Borjan (2002) kehittämällä kyselyllä (Parental Interactive Bedtime Behaviour Scale), johon on koottu useita eri tapoja rauhoitella lapsi unille. Tutkimuksessa, jossa käytettiin kyseistä lomaketta yöllisen vuorovaikutuksen mittaamiseen, aktiivisen fyysisen rauhoittelun ja itsenäisyyteen rohkaisun välinen suhde osoittautui merkittävimmäksi lapsen unen kehittymisen kannalta. Jos äiti käytti paljon aktiivista fyysistä rauhoittelua, eikä rohkaisut lasta itsenäiseen nukahtamiseen, vauva heräili paljon öisin. Erityisen tärkeää lapsen unen kannalta oli siirtyä käyttämään vähemmän aktiivista fyysistä rauhoittelua ja enemmän itsenäiseen nukahtamiseen rohkaisua vauvan kehityksen myötä. Vanhempien psykologinen kypsyys on yhdistetty lasten itsenäisyyden rohkaisuun ja itsesääteilykyvyn kehittymisen tukemiseen (Johnson & McMahon, 2008). Ne vanhemmat, jotka ahdistuvat lapsen protestista ja itkusta tai ovat epävarmoja omista kyvyistään vanhempina, eivät kannusta lasta itsenäiseen nukahtamiseen, koska he kokevat viivästetyn reagoinnin lapsen itkuun ahdistavana. Vanhempien ominaisuuksia tarkastellaan seuraavaksi yksityiskohtaisemmin, koska niiden on havaittu olevan yhteydessä nukuttamiskäytäntöihin, yölliseen vuorovaikutukseen lapsen kanssa ja lapsen uneen.

Vanhempien ominaisuuksista persoonallisuuden, psykopatologian, työllisyyden, koulutuksen ja kognitioiden on aiemmissa tutkimuksissa raportoitu olevan yhteydessä lasten uniongelmiin, mutta persoonallisuuden osalta tutkimus on puutteellista (Giannotti & Cortesi, 2009; Sadeh ym., 2010). Sen sijaan, että tutkimuksissa olisi mitattu vanhempien persoonallisuutta luotettavalla tavalla, tutkimukset vanhempien persoonallisuuden ja lasten uniongelmiin yhteyksistä ovat rajoittuneet tutkimuksiin äidin masennuksen ja lasten uniongelmiin välisistä yhteyksistä (Sadeh ym., 2010). Aiempien tutkimusten tulokset vanhempien psykopatologian ja lasten uniongelmiin yhteyksistä ovat ristiriitaisia (Giannotti & Cortesi, 2009; Sadeh ym., 2010). Aiemmin on ajateltu, että äidin masennus ja stressi lisäävät lapsen uniongelmiä, mutta esimerkiksi Lamin ym. (2003) seurannassa äidin masennus esiintyi ajallisesti univaikeuksien alkamisen jälkeen. On mahdollista, että lapsen uniongelmiin aiheuttama uupumus altistaa masennukselle. Tutkittaessa vanhempien ominaisuuksien ja lasten uniongelmiin välisiä yhteyksiä, isiä ei yleensä ole huomioitu tutkimuksissa, vaikka isien ominaisuudet vaikuttavat lapsen kehitykseen äidin ominaisuuksista riippumatta (Sadeh ym., 2010).

Vanhempien persoonallisuuden on havaittu olevan yhteydessä vanhemmuuteen (Clark, Kochanska, & Ready, 2000), esimerkiksi siihen, miten vanhemmat käyttäytyvät lapsen herätessä yöllä. Belskyn (1984) mukaan vanhemman persoonallisuus on psykologisen hyvinvoinnin ohessa

tärkeimpiä kasvatukseen vaikuttavia tekijöitä, ja se näkyy suoraan vanhemman ja lapsen välisissä vuorovaikutustilanteissa. Persoonallisuus määritellään suhteellisen pysyväksi ja periytyväksi ominaisuudeksi, jota voidaan kuvata viiden eri piirteen avulla (Five-factor model; McCrae & Costa, 1997). Nämä ovat sosiaalinen aktiivisuus, sovinnollisuus, tunnollisuus, tunne-elämän tasapainoisuus ja avoimuus kokemuksille, ja jokainen näistä sisältää useampia alapiirteitä. Viiden suuren piirteen persoonallisuusteoria on saavuttanut yhtenäistä tukea tutkijoiden keskuudessa ja sen avulla voidaan luotettavasti kuvata ja mitata persoonallisuuden rakennetta (Metsäpelto & Kinnunen, 2009; Prinzie, Stams, Deković, Reijntjes, & Belsky, 2009). McCraen ja Costan mallin pohjalta on kehitetty helppokäyttöisiä ja luotettavia mittareita, joita on saatavilla myös suomeksi (Lönngqvist, Verkasalo, & Leikas, 2008). Myöhemmissä mittareissa on pyritty lyhyyteen vastaajien ajan ja vaivan säästämiseksi. Tässä tutkimuksessa käytetään Psykologien kustannus Oy:n kehittämää viittä persoonallisuuspiirrettä ja viittätoista alapiirrettä mittaavaa PK5-persoonallisuustestiä, joka sisältää yhteensä 150 väittämää.

Vanhempien persoonallisuuspiirteistä ainakin sovinnollisuuden, tunne-elämän tasapainon ja avoimuuden on havaittu olevan yhteydessä kasvatuskäytäntöihin, mutta tutkimustietoa on niukasti ja havaitut vaikutuskoot (effect size) ovat olleet suhteellisen pieniä (Prinzie ym., 2009). Prinzien ym. (2009) tekemässä meta-analyysissä sovinnollisuus ja tasapainoisuus olivat yhteydessä itsenäisyyden tukemiseen. Mitä nuoremista lapsista oli kyse, sitä voimakkaammin sovinnollisuus ja tasapainoisuus olivat yhteydessä myös vanhemmuuden lämpöön ja vastaanottavaisuuteen. Bornstein, Hahn ja Haynes (2011) tutkivat 20 kuukautisten lasten äitejä ja löysivät yhteyden äitien persoonallisuuspiirteiden ja kognitioiden sekä kasvatuskäytäntöjen välillä. Jokainen viidestä persoonallisuuspiirteestä oli yhteydessä johonkin mitattuun kognitioon tai käytäntöön merkitsevästi, mutta myös tässä tutkimuksessa vaikutuskoot jäivät pieniksi tai keskikokoisiksi. Kun äitien ikä, koulutustausta ja älykkyys kontrolloitiin, persoonallisuuspiirteistä avoimuus oli selvimminkin yhteydessä vanhemmuuteen. Mitä avoimempia äidit olivat, sitä enemmän he uskoivat kykyihinsä, sitä enemmän heillä oli tietoa kasvatuksesta ja sitä enemmän he myös panostivat vanhemmuuteen. Äitien tasapainoisuus oli yhteydessä siihen, miten tyytyväisiä he olivat vanhemmuuteensa ja miten paljon he luottivat omiin kykyihinsä. Tasapainoisuuden lisääntyessä myös tyytyväisyys vanhemmuuteen ja luottamus omiin kykyihin lisääntyi.

Vanhempien persoonallisuuspiirteistä itsenäisyyden tukemiseen yhdistetyt sovinnollisuus ja tasapainoisuus saattaisivat olla yhteydessä hyvään unen laatuun lapsilla, sillä itsenäisyyden tukeminen on monissa tutkimuksissa yhdistetty uniongelmiin vähäisyyteen (Johnson & McMahon, 2008; Morrell & Cortina-Borja, 2002). Myös varmuus omista kyvyistä vanhempana ja tieto uniongelmistä on yhdistetty unen hyvään kehitykseen (Johnson & McMahon, 2008; Sadeh ym., 2007) ja näiden

ominaisuuksien kautta avoimuus ja tasapainoisuus saattaisivat olla yhteydessä vähäisiin uniongelmiin. Lönnqvist ym. (2008) huomauttavat, että alapiirteet näyttäisivät ennustavan käyttäytymistä paremmin kuin viisi suurta piirrettä. Alapiirteiden yhteys nukuttamiskäytäntöihin ja lasten uniongelmiin saattaisi siis olla selkeämpi kuin viittä suurta piirrettä tarkastellessa. Aiemmassa tutkimuksessa vanhemman persoonallisuuden ja lasten uniongelmiin välisestä yhteydestä vanhempien persoonallisuuden alapiirteitä ei ole otettu mukaan tarkasteluihin.

Viimeaikaisen tutkimuksen perusteella vanhempien uneen liittyvät kognitiot (tieto, uskomukset, odotukset ja tulkinnat lapsen unen kehityksestä) ovat yhteydessä lasten unen laatuun ja kehitykseen (Morrell & Cortina-Borja, 2002; Sadeh ym., 2007; Tikotzky & Shaashua, 2012). Äidit, jotka kokiivat rajojen asettamisen vaikeaksi ja jotka epäilivät omaa kykyään vanhempana, eivät vähentäneet aktiivista fyysistä rauhoittelua tai rohkaisseet lasta rauhoittamaan itseään, kun lasten kehitystä seurattiin yhden vuoden iästä kahden vuoden ikään, mikä lisäsi lasten uniongelmia (Morrell & Cortina-Borja, 2002). Yksivuotiaiden lasten äitien kognitiot, jotka liittyivät vaikeuteen vähentää yöllistä vuorovaikutusta lapsen kanssa ja lapsen kykyyn rauhoittua itsenäisesti (esimerkiksi *minun pitäisi reagoida lapseni itkuun yöllä välittömästi ja jos yritän viivästyttää reagointiani lapseni pyyntöihin yöllä, hän hermostuu vain enemmän*), olivat yhteydessä runsaaseen yöheräilyyn sekä liikerekisteröinnillä mitattuna että vanhempien arvioimana neljän vuoden iässä (Tikotzky & Shaashua, 2012). Äitien kognitioita yöllisen vuorovaikutuksen rajoittamisesta mitattiin pyytämällä heitä arvioimaan väittämien paikkansapitävyyttä asteikolla yhdestä viiteen.

Useimmissa vanhempien kognitioiden ja lasten uniongelmiin välisiä yhteyksiä mittaavissa tutkimuksissa ei ole lainkaan huomioitu isän kognitioita (Sadeh ym., 2007). Sadehin ym. (2007) tutkimuksessa kävi ilmi, että isien kognitiot erosivat äitien kognitioissa ja molempien vanhempien itse arvioitu vaikeus asettaa rajoja lapselle oli suurempi riski lapsen unen kehitykselle, kuin vain toisen vanhemman vaikeus asettaa rajoja. Kuvitteellisissa tilanteissa isät arvioivat keskimäärin lapset vaativammiksi ja olivat halukkaampia rajojen asettamiseen kuin äidit. Äidit taas kokivat isiä enemmän ahdistuksen ja vihan tunteita. Näiden tulosten valossa isän osallistuminen lapsen nukuttamiseen saattaisi olla hyödyllistä lapsen itsesäätelykyvyn kehittymisen ja aktiivisen rauhoittelun vähentämisen kannalta, sillä äitien isiä suurempi ahdistus ja vähäisempi halukkuus asettaa rajoja saattaa olla yhteydessä uniongelmiin kehittymiseen tai pysyvyyteen. Näiden tulosten valossa olisi erityisen tärkeää huomioida tutkimuksissa sekä isät että äidit, sillä äitien ja isien ominaisuudet vaikuttavat lasten kehittymiseen eri tavoin.

Suurin osa vanhemmuuden ja lasten uniongelmiin välisiä yhteyksiä käsittelevistä tutkimuksista on keskittynyt vain äidin ominaisuuksien ja käyttäytymisen arviointiin ja jättänyt isän roolin huomiotta (Sahdeh ym., 2010). Isien roolin huomioineet tutkimukset antavat viitteitä siitä, että isien

osallistuminen, ominaisuudet ja käyttäytyminen olisivat yhteydessä lasten unen kehitykseen äitien ominaisuuksista ja käyttäytymisestä riippumatta (Sadeh ym., 2007; Tikotzky, Sadeh, & Glickman-Gavrieli, 2011). Tikotzky ym. (2011) tutkimuksessa isien aktiivinen osallistuminen lapsen päiväaikaan hoitoon oli yhteydessä lasten vähäiseen yöheräilyyn kuuden kuukauden iässä. Isien aktiivisen osallistumisen positiivinen vaikutus saattaisi selittyä äitien saamalla tuella ja vähäisemmällä stressillä, sillä isien osallistuminen lapsen nukuttamiseen ei ollut yhteydessä lasten uniongelmiin (Tikotzky ym., 2011). Kliininen kokemus viittaa siihen, että isien saattaisi olla helpompi vähentää lapsen aktiivista rauhoittelua yöaikaan ja lapset vaatisivat vähemmän huomiota siltä, jolloin isien olisi äitejä helpompaa toteuttaa unikoulua (Tikotzky ym., 2011). Unikoululla tarkoitetaan lapsen ja vanhempien välisen yöaikaisen vuorovaikutuksen muuttamista siten, että lasta rohkaistaan itsenäiseen nukahtamiseen vuorovaikutusta yksinkertaistamalla tai rajoittamalla ja virikkeitä vähentämällä.

Vanhempien rooli on merkittävä silloin, kun lapsen uniongelmiä hoidetaan erilaisilla unikoulumenetelmillä, joissa pyritään muuttamaan lapsen nukkumisympäristöä ja lapsen ja vanhempien välistä yöaikaista vuorovaikutusta. Unikoulumenetelmät perustuvat käyttäytymisen muuttamiseen, ja ne jakautuvat vuorovaikutuksen rajoittamiseen ja itsenäisen nukahtamisen opetteluun virikkeitä vähentämällä (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen, 2008). Suomessa käytetään nykyään laajalti unikouluna Katja Rantalan tassumenetelmää, jossa lapsi laitetaan iltarutiinien jälkeen heireillä sänkyyn ja rauhoitetaan vanhemman käden alle (ks. Saarenpää-Heikkilä & Paavonen, 2008). Vanhempi poistuu ennen kuin lapsi nukahtaa, mutta palaa rauhoittelemaan lasta, jos lapsi alkaa itkeä. Jos lapsi jatkaa itkua, tämä nostetaan pois sängystä ja rauhoitellaan sylissä, mutta pannaan takaisin vuoteeseen ennen nukahtamista. Unikoulun toteuttajaksi valitaan se vanhemmista, joka paremmin kestää lapsen ahdistusta hätäntymättä itse. Jos tiheä yöimetus on ongelma, isä on parempi vaihtoehto unikoulun toteuttajaksi. Vauvan päivärytmin kartoittaminen on tärkeää, sillä liian myöhäiset päiväunet vaikeuttavat itsenäistä nukahtamista yöunille. Vauvojen yöheräily saattaa johtua myös erilaisista sairauksista, kuten allergioista, infektioista, ruoan takaisinvirtauksesta, unenaikaisista hengityshäiriöistä ja neuropsykiatrisista häiriöistä (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen, 2008), mikä tulee huomioida oikean hoidon valitsemisessa. Yöheräilyyn liittyvä sairaus on hoidettava ennen kuin harkitaan yöheräilyyn puuttumista unikoululla.

Vanhempien käyttäytymisen ja sen taustalla vaikuttavien tekijöiden, kuten persoonallisuuden, ymmärtäminen on välttämätöntä uni-interventioiden kehittämisessä ja soveltamisessa. Uni-interventioita toteutettaessa vanhempien on muutettava ilt- ja yöaikaista nukuttamiskäytäntöjään, mikä saattaa olla vanhemmille vaikeaa (Sadeh ym., 2007). Belskyn (1984) mukaan vanhemman persoonallisuuden merkitys toimintamallin valinnassa korostuu stressaavissa tilanteissa, sillä

vanhemman kyky toimia kypsästi, hallita tunteitaan ja sietää lapsen vastarintaa on koetuksella silloin, kun lapsen toiminta ei vastaa vanhemman odotuksia. Lapsen yöheräily on vanhemmalle ahdistava tilanne, koska lapsen heräillessä paljon öisin vanhempien oma yöuni jää vähäiseksi ja lisäksi lasta voi olla vaikea saada rauhoittumaan yöllä. Unikoulujen yhteydessä vanhemmat saattavat olla huolissaan lapsen hyvinvoinnista, kun lapsen levottomuuteen tai itkuun ohjataan reagoimaan viiveellä (Sadeh ym. 2007). Vanhempien uskomukset ja tieto rajojen asettamiseen ja yölliseen vuorovaikutukseen liittyen tulisi huomioida uni-interventioita toteutettaessa.

Lapsen uni- ja terveystutkimuksen tavoitteena on tutkia unen merkitystä varhaiselle kehitykselle sekä kehittää uniongelmiä ennaltaehkäisyä ja uneen liittyvää neuvontaa Suomen neuvoloissa. Uneen liittyvä opastus ei ole toistaiseksi neuvoloissa systemaattista, ja sitä kehittämällä voitaisiin jatkossa vähentää lasten uniongelmiä. Tutkimusten mukaan perheiden saama tieto ja opastus lasten unen kehityksestä ennaltaehkäisevät tehokkaasti univaikeuksien syntymistä (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen, 2008). Tämän tutkimuksen tavoitteena on saada lisää tietoa persoonallisuuden yhteydestä nukuttamiskäytäntöihin ja lasten uniongelmiin, ja tätä tietoa voidaan hyödyntää, kun kehitetään neuvolan ja vanhempien välistä yhteistyötä uniongelmiä ehkäisemiseksi. Aiemmissä vanhemmuutta koskevissa tutkimuksissa isä ei ole juuri huomioitu, ja tämän tutkimuksen yhtenä tavoitteena on lisätä tietoa isien roolista lapsen unen kehittymisen kannalta.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää vanhempien persoonallisuuden, nukuttamiskäytäntöjen ja lasten uniongelmiä välisiä yhteyksiä. Ensimmäiseksi tutkittiin, onko vanhempien persoonallisuus yhteydessä lasten uniongelmiin kahdeksan kuukauden iässä. Vanhempien sovinnollisuuden, avoimuuden ja tasapainoisuuden on todettu olevan yhteydessä lapsen kykyyn nukahtaa itsenäisesti, mikä puolestaan on useissa tutkimuksissa yhdistetty uniongelmiä vähäisyyteen (Bornstein ym., 2011; Prinzie ym., 2009). Oletettiin, että nämä persoonallisuuspiirteet ovat yhteydessä lasten vähäisiin uniongelmiin. Toiseksi tutkittiin, ovatko nukuttamiskäytännöt yhteydessä lasten uniongelmiin. Aiemmissä tutkimuksissa lapsen nukkumapaikan on havaittu olevan yhteydessä uniongelmiin siten, että omassa sängyssä nukkuminen on yhteydessä vähäisiin uniongelmiin ja vanhempien sängyssä nukkuminen on yhteydessä lisääntyneisiin uniongelmiin (Simard ym., 2008). Lisäksi aktiivinen fyysinen rauhoittelu ja vähäinen itsenäisyyteen rohkaiseminen on yhdistetty uniongelmiin (Morrell & Cortina-Borja, 2002). Näiden tutkimusten pohjalta oletettiin, että omassa sängyssä nukkuminen, vähäinen aktiivisen fyysisen rauhoittelun käyttö ja itsenäisyyteen rohkaisu ovat yhteydessä vähäisiin uniongelmiin. Lisäksi oletettiin, että nukuttamiskäytännöt välittävät vanhempien persoonallisuuden ja uniongelmiä välistä yhteyttä. Kolmanneksi tutkittiin, onko vanhempien välinen vastuunjako lapsen päivä- ja yöaikaisessa hoidossa yhteydessä uniongelmiin. Isien aktiivisuuden lapsen hoidossa päivä- ja yöaikaan on havaittu

olevan yhteydessä lasten uniongelmiin vähäisyyteen (Tikotzky ym., 2011). Oletettiin, että isien aktiivinen osallistuminen lasten hoitoon on yhteydessä vähäisiin uniongelmiin lapsilla.

2. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

2.1. Tutkittavat

Tutkimuksen aineisto on kerätty osana Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, Tampereen yliopiston, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ja Itä-Suomen yliopiston Lapsen uni ja terveys -tutkimusta (Child Sleep). Tutkimushankkeen tarkoituksena on tutkia perimän ja perhe ympäristön yhteyttä lapsen unen kehitykseen ja kehittää uniongelmi en ennaltaehkäisyä Suomessa. Tutkimuksen perusjoukkoon kuuluvat kaikki Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella 1.3.2011–28.2.2012 syntyneet lapset ja heidän vanhempansa. Tähän systemaattiseen otokseen arvioidaan kuuluvan noin 4300 perhettä, josta tavoitteena on 3000 perheen osallistuminen. Tämän tutkimuksen tekohetkellä aineistonkeruu oli vielä kesken. Kyselylomaketiedot saatiin 551 perheeltä, ja PK5-persoonallisuus-kyselyyn vastanneita äitejä oli 182 ja isiä 62.

Koska tässä tutkimuksessa haluttiin selvittää vanhempi en persoonallisuuden ja nukuttamiskäytäntöjen yhteyttä lapsen uneen, haluttiin varmistaa, ettei vauvan yöheräily ole seurausta lapsen sairaudesta (ks. Saarenpää-Heikkilä, & Paavonen, 2008). Tarkasteluissa ei otettu huomioon niitä perheitä, joiden lapsilla oli todettu terveydellinen tai kehityksellinen ongelma tai jokin pitkäaikaissairaus. Yhteensä sairauden perusteella tämän tutkimuksen ulkopuolelle jäi 97 perhettä. Perheistä, joihin oli syntynyt kaksoset, valittiin tähän tutkimukseen mukaan satunnaisesti vain toinen perheen lapsista.

Perheiden lasten lukumäärät sekä vanhempi en iät, palkkaluokat ja koulutus ennen lapsen syntymää on esitetty liitteessä 2. Äidit olivat keskimäärin 31 vuotta vanhoja ja isät 32 vuotta vanhoja. Ennen lapsen syntymää yksi huoltajia otoksessa oli 7 (1,3 %, N = 525), kun taas lapsen ollessa kahdeksan kuukauden ikäinen yksinhuoltajien raportoitu määrä oli 16 (2,9%, N = 549). Tutkimukseen vastanneista äideistä 73,7 prosenttia ja isistä 60,9 prosenttia oli suorittanut alemman tai ylemmän korkeakoulututkinnon.

2.2. Menetelmät ja muuttujat

Aineiston kerääminen aloitettiin ennen lapsen syntymää antamalla perheille mukaan ensimmäiset kyselylomakkeet neuvolassa samalla, kun heidät kutsuttiin mukaan tutkimukseen. Perheet saivat kotiin postitse täytettäväksi seurantakyselylomakkeet lapsen ollessa 3 kuukautta, 8 kuukautta ja 24 kuukautta vanha. Kyselylomakkeilla kerättiin laajasti tietoa lapsen terveydestä, ravitsemuksesta, unesta ja kehityksestä. Samassa yhteydessä äidit ja isät täyttivät myös itseään koskevat kyselylomakkeet, joissa kysyttiin vanhempien unesta, hyvinvoinnista, terveydestä, vauvan hoitoon liittyvistä ajatuksista ja suvun sairauksista. Lapsen lomakkeen täytti äiti, isä tai molemmat vanhemmat yhdessä. Tarvittaessa tutkimushoitaja oli perheisiin yhteydessä ja vastasi perheiden tutkimushanketta koskeviin kysymyksiin. Lisäksi tutkimushoitaja lähetti perheille muistutuskortin tai sähköpostia, jos perhe ei ollut tietyn ajan kuluessa palauttanut kyselylomakkeita. Kun perheet olivat palauttaneet kahdeksan kuukauden iässä lähetetyt kyselylomakkeet, heille lähetettiin sähköisesti lasta, äitiä ja isää koskevat temperamenttilomakkeet ja edelleen kaksi viikkoa temperamenttilomakkeiden palauttamisesta äitiä ja isää koskevat PK5-persoonallisuustestit. Tässä tutkimuksessa käytetään ennen lapsen syntymää ja lapsen ollessa kahdeksan kuukautta vanha kerättyjä kyselylomaketietoja sekä vanhempien PK5-persoonallisuustestien vastauksia. Kaikki tässä tutkimuksessa käytetyt muuttujat on luetteloitu liitteessä 1.

Lasten uniongelmia mitattiin kysymällä vanhemmilta lasten yöheräilyn määrää ja lasten uniongelmiä esiintymistä vanhempien oman arvion mukaan. Lasten yöheräilyä mitattiin kahdeksan kuukauden iässä kysymällä vanhemmilta, montako kertaa yössä vauva herää välillä 24:00–06:00 ja tarvitsee rauhoittelua. Vastausvaihtoehdot olivat *ei lainkaan, kerran, kahdesti, kolmesti, neljästi ja viidesti tai useamman kerran yössä*. Tässä tutkimuksessa yöheräilyn on ajateltu viittaavan uniongelmiin, jos lapsi herää useammin kuin kahdesti yössä ja vaatii vanhemman huomiota. Lisäksi yöheräilyn määrää oli kysytty pyytämällä vanhempia kertomaan vauvan yöheräilyjen määrä per yö. Lasten uniongelmia mitattiin myös kysymällä vanhemmilta, onko lapsella heidän mielestään univaikeuksia. Vastausvaihtoehdot olivat *ei, kyllä lieviä, kyllä kohtalaisia ja kyllä vaikeita*. Vanhemman oma arvio lapsen univaikeuksista on tärkeä, sillä yöheräilyä voidaan pitää uniongelmana vain silloin, kuin siitä on arjen häiriö joko lapselle tai aikuiselle (Mindell ym., 2006). Uniongelmia mittaavien muuttujien luokkia yhdisteltiin, jotta ristiintaulukoinnin ja χ^2 -riippumattomuustestin oletukset toteutuisivat. Yöheräilyä mittaava muuttuja luokiteltiin uudelleen siten, että vastaus 0–1 kertaa yössä sai arvon 1, 2 kertaa yössä arvon 2 ja 3 tai useammin sai arvon 3. Univaikeuksia mittaava muuttuja uudelleen luokiteltiin siten, että vastaus *ei univaikeuksia* sai arvon 0, *lieviä univaikeuksia*

sai arvon 1 ja *kohtalaisia tai vaikeita univaikeuksia* sai arvon 2. Kyselylomakkeissa kysyttiin myös muita lapsen unen laatuun liittyviä kysymyksiä (liite 1). Lapsen unen laatuun liittyen mitattiin vanhempien kokemaa vaikeutta rauhoitella lapsi unille, yöllisen hereillä olon kestoa yhteensä ja uudelleen nukahtamisen kestoa. Vanhemmilta kysyttiin, kuinka pitkään heillä kestää rauhoitella vauva unille ja miten monta kertaa viikossa heillä on siinä vaikeuksia. Lisäksi kysyttiin miten paljon lapsi on öisin hereillä, miten kauan lapsella kestää nukahtaa uudelleen ja miten usein vanhemmat siirtävät lapsen kesken yön viereensä nukkumaan, kun lapsi ei rauhoitu omaan sänkyyn.

Vanhempien persoonallisuutta mitattiin PK5-persoonallisuustestillä, joka perustuu viittä laajaa persoonallisuusfaktoria kuvaavaan persoonallisuusteoriaan (five-factor model) ja se mittaa viittä laajempaa ylapiirrettä ja viittätoista alapiirrettä (kuvio 2). PK5-persoonallisuustestissä on yhteensä 150 itsearviointiväittämää (esimerkiksi *Kun tapaan uusia ihmisiä, pääsen helposti keskustelun alkuun; Vältän tilaisuuksia, joissa on paljon ihmisiä*), joihin vastataan asteikolla yhdestä viiteen (1 = *aivan eri mieltä* ja 5 = *aivan samaa mieltä*). Viiden suuren piirteen teoriasta poiketen PK5-testissä sovinnollisuudesta on käytetty nimitystä ystävällisyys, mutta testin käsikirjan määritelmän mukaan ystävällisyys vastaa viiden suuren piirteen sovinnollisuutta.

I SOSIAALINEN AKTIIVISUUS	VETÄYTYVÄ		AKTIIVINEN
1. eloisuus	hillitty	↔	eloisa
2. sosiaalinen rohkeus	varovainen	↔	rohkea
3. johtavuus	mukautuva	↔	johtava
II YSTÄVÄLLISYYS	ETÄINEN		LÄMMIN
4. seurallisuus	yksin viihtyvä	↔	seurallinen
5. avoimuus	muodollinen	↔	avoin
6. luottavaisuus	epäilevä	↔	luottava
III TUNNOLLISUUS	SUURPIIRTEINEN		TUNNOLLINEN
7. vastuuntunto	huoleton	↔	vastuuntuntoinen
8. suunnitelmallisuus	joustava	↔	suunnitelmallinen
9. harkitsevuus	innostuva	↔	harkitseva
IV TASAPAINOISUUS	LEVOTON		LEVOLLINEN
10. rauhallisuus	kärsimätön	↔	rauhallinen
11. rentoutuneisuus	jännittynyt	↔	rentoutunut
12. itsevarmuus	huolestunut	↔	itsevarma
V AVOIMUUS KOKEMUKSILLE	SOVINNAINEN		UUDISTAVA
13. kokeilunhalu	perinteinen	↔	kokeilunhaluinen
14. ideoivuus	käytännönläheinen	↔	pohtiva tunnek-
15. tunnekeskeisyys	asiakeskeinen	↔	eskeinen

KUVIO 2. PK5-persoonallisuustestin mukaiset persoonallisuuspiirteet ja asteikkoja kuvaavien ääripäiden nimet (Tapaninen ym., 2007)

Nukuttamiskäytäntöjä mitattiin kysymällä vanhemmilta heidän käyttämiään tapoja nukuttaa lapsi, lapsen kykyä nukahtaa itsenäisesti ja lapsen nukkumapaikkaa. Vanhempien tapaa rauhoitella lapsi unille mitattiin vanhemman ja lapsen yöaikaista vuorovaikutusta kartoittavalla lomakkeella (The Parental Interactive Bedtime Behaviour Scale; Morrell & Cortina-Borja, 2002). Lomakkeessa kysyttiin, kuinka usein lapsi rauhoitellaan unille asteikolla yhdestä viiteen (*ei koskaan – hyvin usein*) ehdotetulla tavalla. Eri tapoja rauhoitella lapsi unille oli yhteensä kaksikymmentä, jotka Morrell ja Cortina-Borja (2002) jaottelivat faktorianalyysin avulla viiteen eri luokkaan. Luokat olivat aktiivinen fyysinen rauhoittelu (6 väittämää, esimerkiksi *vauvan sylissä pitäminen ja kanniskelu*, $\alpha = .61$), itsenäisen nukahtamisen rohkaisu (4 väittämää, esimerkiksi *lempilelun tai unirätin antaminen*, $\alpha = .40$), liike (3 väittämää, esimerkiksi *nukuttaminen vaunuja työnnellen*, $\alpha = .32$), passiivinen fyysinen rauhoittelu (2 väittämää, esimerkiksi *vauvan sängyn vieressä makaaminen*, $\alpha = .60$) ja sosiaalinen rauhoittelu (4 väittämää, esimerkiksi *vauvalle puheleminen*, $\alpha = .47$). Tässä tutkimuksessa rauhoittamiskeinoja mittaavaan kaavakkeeseen oli lisätty kaksi väittämää *yksin omaan sänkyyn jättäminen* ja *keinutellen kehdoissa tai sätterissä*. Näistä rauhoittelukeinoista ensimmäinen luokiteltiin itsenäisen nukahtamisen rohkaisuksi ja toinen liikkeeksi.

Isän ja äidin välistä vastuunjako lapsen hoidossa mitattiin kysymällä kuka pääasiassa huolehtii lapsen päivä- ja yöaikaisesta hoidosta neljäntoista eri väittämään perustuen. Vastausvaihtoehdot olivat: *ei koske lastamme*, *äiti pääasiassa*, *isä pääasiassa*, *molemmat vanhemmat yhtä paljon* ja *joku muu henkilö*. Lapsen hoitoa päiväsaikaan kuvaavia väittämiä olivat esimerkiksi *tekee ja antaa lapselle ruokaa* ja yöaikaan esimerkiksi *rauhottaa lasta, jos tämä herää keskellä yötä*. Muuttujat määriteltiin siten, että äiti sai arvon 1, isä arvon 2 ja molemmat vanhemmat arvon 3. Vaihtoehdot *ei koske lastamme* ja *joku muu henkilö* määriteltiin puuttuviksi arvoiksi, koska tutkimuskysymyksessä oltiin kiinnostuneita vain vastuun jakautumisesta äitien ja isien välillä. Lapsen hoidon jakautumista mittaavat muuttujat luokiteltiin kaksiluokkaisiksi siten, että *äiti* sai arvon 1 ja *isä tai molemmat vanhemmat yhtä paljon* sai arvon 2. Uudelleenluokituksen jälkeen arvon 2 saavat vastaukset tarkoittivat, että isä osallistuu aktiivisesti lasten hoitoon.

2.3. Aineiston analysointi

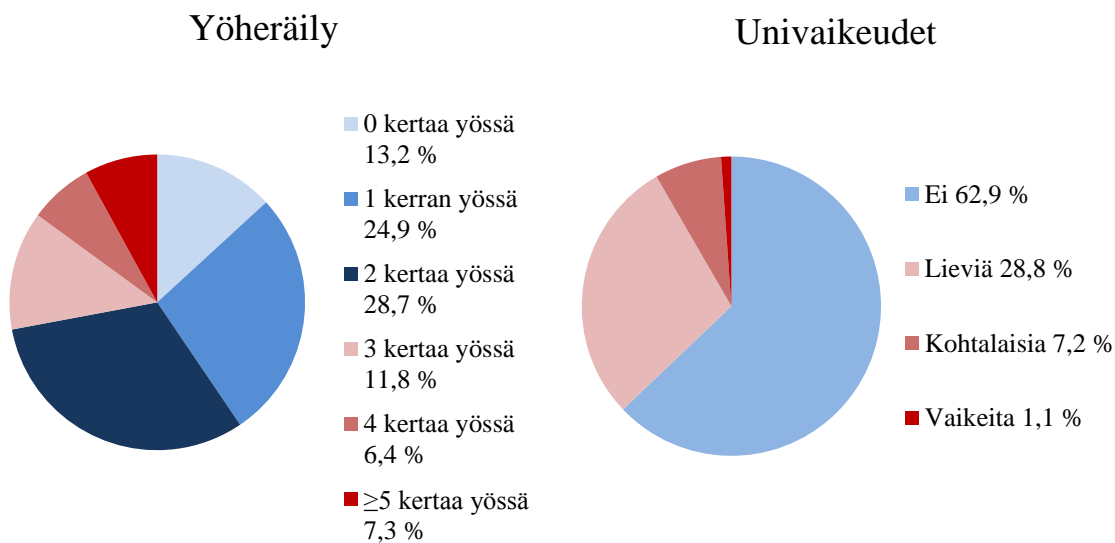
Aluksi testattiin muuttujien normaalijakautuneisuutta Kolmogorov-Smirnovin testillä ja histogrammien avulla. Vanhempien persoonallisuutta mittaavat muuttujat olivat jatkuvia ja normaalijakautuneita. Lasten unen laatua ja nukuttamiskäytäntöjä mittaavat muuttujat puolestaan eivät olleet normaalisti jakautuneita. Aineistoa kuvaavia muuttujia tarkasteltiin keskiarvojen, keskihajontojen ja jakaumien avulla. Lasten uniongelmiin jakautumista aineistoa kuvaavien muuttujien luokissa selvitettiin ristiintaulukoinnin ja χ^2 -riippumattomuustestien avulla.

Vanhempien persoonallisuuden yhteyttä lasten uniongelmiin (yöheräily ja uniongelmat vanhempien arvioimana) ja lasten unen laatuun tarkasteltiin Spearmanin järjestyskorrelaatiokertoimien avulla. Samoin vanhempien persoonallisuuden, nukuttamiskäytäntöjen ja lasten uniongelmiin välisiä yhteyksiä tutkittiin Spearmanin järjestyskorrelaatiokertoimien avulla. Tarkasteluja oli tarkoitus jatkaa regressioanalyysin avulla, jos selkeitä yhteyksiä löytyy, jotta voitaisiin tutkia, selittävätkö nukuttamiskäytäntöjä ja vanhempien persoonallisuutta mittaavat muuttujat lasten uniongelmiä. Vanhempien välisen hoitovastuun jakautumista ja sen yhteyttä lapsen uniongelmiin tutkittiin ristiintaulukoimalla ja χ^2 -riippumattomuustestin avulla, koska isien aktiivisuutta mittaavat muuttujat olivat laatueroasteikollisia ja selitettävät uniongelmuuttujat järjestysasteikollisia.

3. TULOKSET

3.1. Kuvailevat tulokset

Tutkimuksen lapsista noin kolmanneksella oli uniongelmia vanhempien arvioimana (kuvio 3). Hyvin nukkuvia vauvoja (herää kahdesti yössä tai harvemmin) oli 361 eli 72,1 prosenttia vauvoista ja huonosti nukkuvia (herää yli kaksi kertaa yössä) 140 eli 27,9 prosenttia vauvoista. Vanhempien oman arvion mukaan lieviä univaikeuksia oli 155:llä eli 28,8 prosentilla ja kohtalaisia tai vaikeita univaikeuksia oli yhteensä 45:llä eli 8,3 prosentilla lapsista. Perheiden lasten lukumäärä, vanhempien ikä, palkka tai koulutus ei ollut yhteydessä lasten yöheräilyyn tai univaikeuksiin ristiintaulukoinnin ja χ^2 -riippumattomuustestin avulla tarkasteltuna (liite 2).



KUVIO 3. Lasten yöheräilyn ja univaikeuksien määrä vanhempien arvioimana

Yöheräily: Montako kertaa lapsi herää yössä välillä 24:00-06:00 ja tarvitsee rauhoittelua?

Univaikeudet: Onko vauvallasi mielestäsi univaikeuksia?

3.2. Vanhempien persoonallisuuden yhteys lasten uniongelmiin

Vanhempien persoonallisuuspiirteistä sekä äitien että isien tunne-elämän tasapainoisuus ja sovinnollisuus olivat yhteydessä lapsen unen laatua mitanneisiin muuttujiin (taulukko 1). Mitä tasapainoisempia vanhemmat olivat tunne-elämältään, sitä paremmaksi he arvioivat lapsen unen laadun useilla eri muuttujilla mitattuna. Äidin tunne-elämän tasapainoisuus oli yhteydessä vanhempien arvioon siitä, onko lapsella univaikeuksia ja miten kauan lapsella kestää nukahtaa uudelleen, jos hän herää yöllä. Mitä heikompi tunne-elämän tasapaino äideillä oli, sitä enemmän vanhemmat arvioivat lapsella olevan univaikeuksia ja sitä pidemmäksi he arvioivat uudelleen nukahtamiseen kuluneen ajan. Isien tunne-elämän tasapainoisuus oli yhteydessä lasten yöheräilyn määrään ja yöllisen hereillä olon kestoon sekä siihen, miten kauan vanhemmilla kestää rauhoitella lapsi unille. Mitä heikompi isien tunne-elämän tasapaino oli, sitä enemmän vanhemmat arvioivat lapsen heräilevän öisin, unille rauhoitteluun kuluvaan aikaan, lapsen olevan hereillä öisin ja nukuttamisen iltaisin kestävä pidempään.

Mitä sovinnollisempia äidit olivat, sitä paremmaksi vanhemmat arvioivat lapsen unen laadun, kun taas isien sovinnollisuuden lisääntyessä lapsen unen laatu vanhempien arvioimana heikkeni. Äidin sovinnollisuus oli yhteydessä siihen, miten monena iltana viikossa vanhemmat kokivat vaikeuksia rauhoitella lapsi unille. Äidin sovinnollisuuden lisääntyessä vanhempien kokemien rauhoitteluvaikeuksien määrä laski. Isien sovinnollisuus puolestaan oli yhteydessä siihen, oliko lapsella vanhemman arvion mukaan univaikeuksia, miten pitkään vauvalla kesti nukahtaa uudelleen herätessään öisin ja miten usein vanhemmat päätyivät ottamaan vauvan nukkumaan viereensä, kun tämä ei rauhoittunut yöllä omaan sänkyynsä. Mitä korkeampi isien sovinnollisuus oli, sitä useammin lapsella oli vanhemman arvion mukaan univaikeuksia. Samoin mitä korkeampi sovinnollisuus, sitä pidemmäksi yöllä uudelleen nukahtamiseen kulunut aika arvioitiin ja sitä useammin vauva siirrettiin kesken yötä pois omasta sängystä.

Vanhempien tunne-elämän tasapainon alapiirteistä rauhallisuus, rentoutuneisuus ja itsevarmuus olivat yhteydessä lapsen unen laatuun. Äitien rentoutuneisuuden ja itsevarmuuden lisääntyessä lapsen unen laatu arvioitiin paremmaksi. Rentoutuneisuus oli yhteydessä myös siihen, miten nopeasti lapsi nukahti uudelleen öisin herättyään ja miten paljon lapsi yhteensä oli öisin hereillä. Äitien itsevarmuus oli yhteydessä arvioihin siitä, kauanko vauvan unille rauhoitteluun kuluu aikaa, mones-tiko viikossa vanhemmilla on vaikeuksia rauhoitella lapsi unille ja kauanko vauvalla kestää nukahtaa yöllä uudelleen. Myös isien rauhallisuus ja rentoutuneisuus olivat yhteydessä hyvään lapsen

unen laatuun. Kun isien rauhallisuus ja rentoutuneisuus lisääntyivät, unille rauhoitteluun käytetty aika väheni. Lisäksi isien rauhallisuuden lisääntyessä arvioitu yöheräilyn määrä laski.

Vanhempien persoonallisuuden ja yöheräilyn väliltä löytyneet yhteydet koskivat lapsen yöheräilyä silloin, kun vanhempia pyydettiin arvioimaan lapsen yöheräilyn määrä per yö ilman tarkennusta yön pituudesta, kellonajoista tai lapsen rauhoittelutarpeesta. Vanhempien persoonallisuus ei ollut yhteydessä yöheräilyyn silloin, kun yö oli tarkennettu koskemaan kello 24:00–06:00:den välistä aikaa, ja kun lapsi tarvitsi rauhoittelua nukahtaakseen uudestaan.

TAULUKKO 1. Vanhempien persoonallisuuden ja lapsen unen laadun väliset yhteydet. Äitien arvot alakolmiossa ja isien yläkolmiossa.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1 Yöheräily (24:00–06:00)	-	,463**	,259**	,139**	,210**	,015	,305**	,326**	,133	,167	,080	,168	,094	-,104	-,045	-,161	-,054
2 Univaikeudet	,463**	-	,043	,149**	,294**	,196**	,233**	,331**	,213*	,254*	,220	,203	,036	-,180	-,160	-,210	-,024
3 Yöheräilyjen määrä	,259**	,043	-	,095*	,101*	,056	,182**	,090	,158	-,078	,099	-,060	-,245	-,272*	-,351**	-,147	-,212
4 Rauhoittelun kesto	,139**	,149**	,095*	-	,420**	,206**	,212**	,271**	,582**	-,151	-,118	-,070	-,198	-,376**	-,438**	-,286*	-,130
5 Rauhoitteluvaikeudet	,210**	,294**	,101*	,420**	-	,161**	,221**	,247**	,411**	,163	,164	,220	-,079	-,007	-,210	,070	,231
6 Uudelleennukahtamisen kesto	,015	,196**	,056	,206**	,161**	-	,140**	,285**	,150	,255*	,092	,319*	,071	-,052	-,034	,012	-,008
7 Viereen ottaminen	,305**	,233**	,182**	,212**	,221**	,140**	-	,296**	,380**	,277*	,221	,232	,077	,116	-,015	,106	,218
8 Yöllinen hereillä olo	,326**	,331**	,090	,271**	,247**	,285**	,296**	-	,249*	-,085	-,100	-,108	-,033	-,492*	-,111	-,383	-,275
9 Nukuttamisen kesto	,133	,213*	,158	,582**	,411**	,150	,380**	,249*	-	-,080	-,144	-,093	-,094	-,617**	-,579*	-,495*	-,366
10 Sovinnollisuus	,064	,003	,071	-,016	-,164*	,017	,047	-,083	,026	-	,831**	,792**	,547**	,424**	,253*	,396**	,498**
11 Seurallisuus	-,005	,040	,103	,038	-,085	-,026	,065	,052	-,037	,725**	-	,516**	,304*	,395**	,132	,436**	,477**
12 Avoimuus	,018	-,013	-,009	-,036	-,139	,000	,033	-,101	,040	,829**	,368**	-	,125	,185	,099	,194	,257*
13 Luottavaisuus	,113	,009	,101	-,084	-,148*	,043	,036	-,143	-,061	,653**	,266**	,390**	-	,370**	,392**	,234	,345**
14 Tasapainoisuus	,046	-,155*	-,040	-,107	-,132	-,174*	,054	-,196	-,072	,295**	,194**	,218**	,302**	-	,776**	,910**	,820**
15 Rauhallisuus	,088	-,093	,094	,060	-,050	-,096	,039	,033	,040	,133	,146*	-,001	,226**	,757**	-	,519**	,448**
16 Rentoutuneisuus	,054	-,135	-,115	-,121	-,103	-,185*	,038	-,224	-,032	,319**	,208**	,269**	,286**	,889**	,505**	-	,757**
17 Itsevarmuus	-,027	-,172*	-,091	-,210**	-,189*	-,163*	,053	-,245	-,218	,290**	,144	,263**	,264**	,858**	,450**	,718**	-

** $p < .01$; * $p < .05$

3.3. Nukuttamiskäytäntöjen ja lapsen uniongelmiin väliset yhteydet

Lapsen nukkumapaikka, kyky nukahtaa itsenäisesti ja vanhempien käyttämät rauhoittelukeinot olivat yhteydessä lapsen uniongelmiin (taulukko 2). Vauvan nukkumapaikan ja uniongelmiin väliltä löytyi yhteyksiä sen mukaan, nukkuiko lapsi omassa vai vanhempien sängyssä. Omassa sängyssä erillisessä huoneessa nukkuvat lapset heräilivät öisin muita lapsia vähemmän ja heillä oli muita vähemmän univaikeuksia. Vanhempien sängyssä nukkuminen oli puolestaan yhteydessä runsaaseen yöheräilyyn ja uniongelmiin määrään vanhempien arvioimana.

Vanhempien tavat rauhoitella lapsi unille ja lapsen kyky nukahtaa itsenäisesti ilman vanhemman läsnäoloa olivat yhteydessä lapsen uniongelmiin. Kun lapsen kyky itsenäiseen nukahtamiseen parani, yöheräily ja univaikeuksien määrä vanhempien arvioimana laskivat. Samoin itsenäisen nukahtamisen rohkaisun yleistyessä lapsen yöheräily väheni. Aktiivinen ja passiivinen fyysinen rauhoittelu puolestaan olivat yhteydessä lisääntyneeseen yöheräily määrään ja uniongelmiin vanhempien arvioimana. Liike rauhoittelun keinona ei ollut yhteydessä uniongelmiin.

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin myös nukuttamiskäytäntöjen ja lasten uniongelmiin yhteyttä vanhempien persoonallisuuteen (liite 3). Omassa sängyssä nukkuminen, joka oli yhteydessä myös vähäisiin uniongelmiin, oli yhteydessä äidin sovinnollisuuteen ja seurallisuuteen. Mitä korkeampaa äidin sovinnollisuus ja seurallisuus oli, sitä useammin lapsi nukkui omassa sängyssä ja sitä harvemmin vanhempien huoneessa. Isän johtavuus oli vastaavasti yhteydessä siihen, miten usein lapsi nukkui vanhempien huoneessa. Mitä korkeampaa isien johtavuus oli, sitä harvemmin lapsi nukkui vanhempien huoneessa. Äidin tunnollisuus taas oli yhteydessä vanhempien huoneessa nukkumiseen siten, että mitä suurempaa äidin tunnollisuus oli, sitä useammin lapsi nukkui vanhempien huoneessa. Itsenäisen nukahtamisen rohkaisu, joka oli yhteydessä myös lapsen vähäisiin uniongelmiin, oli yhteydessä äidin tunnollisuuteen, suunnitelmallisuuteen ja ideoivuuteen. Äidin tunnollisuuden ja suunnitelmallisuuden lisääntyessä myös itsenäiseen nukahtamiseen rohkaisu lisääntyi. Äidin ideoivuuden lisääntyessä itsenäiseen nukahtamiseen rohkaisu väheni. Sosiaalinen rauhoittelu yleistyti, kun äidin avoimuus uusille kokemuksille, ideoivuus ja tunnekeskeisyys lisääntyivät. Passiivinen fyysinen rauhoittelu oli yhteydessä isän rauhallisuuteen ja ideoivuuteen. Rauhallisuuden ja ideoivuuden lisääntyessä passiivinen fyysinen rauhoittelu väheni. Äidin sosiaalinen aktiivisuus, tunne-elämän tasapainoisuus ja isän sovinnollisuus tai näiden persoonallisuuspiirteiden alapiirteet eivät olleet yhteydessä nukuttamiskäytäntöihin.

TAULUKKO 2. Nukuttamiskäytäntöjen ja uniongelmien väliset yhteydet

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1 Yöheräily (24.00–06.00)	-													
2 Univaikkeudet	,463**	-												
3 Omassa sängyssä	-,247**	-,104*	-											
4 Vanhempien huoneessa	-,007	-,030	-,625**	-										
5 Sisarusten kanssa	,002	,009	-,037	-,082	-									
6 Vanhempien sängyssä	,197**	,122**	-,278**	-,076	,022	-								
7 Sänky vaihtuu	,245**	,145**	-,240**	,092*	-,016	,394**	-							
8 Paikka vaihtuu	-,244**	-,138**	,244**	-,004	-,012	-,379**	-,818**	-						
9 Itsenäinen nukahtaminen	-,239**	-,239**	,218**	,068	-,027	-,424**	-,243**	,250**	-					
10 Aktiivinen fyysinen rauhoittelu	,125**	,258**	-,186**	-,046	,016	,417**	,310**	-,273**	-,495**	-				
11 Itsenäisen nukahtamisen rohkaisu	-,177**	-,079	,186**	,076	-,060	-,352**	-,153**	,194**	,576**	-,309**	-			
12 Liike	,018	,084	-,160**	,050	,038	,130**	,140**	-,108*	-,274**	,253**	-,088*	-		
13 Passiivinen fyysinen rauhoittelu	,143**	,156**	-,181**	,245**	,012	,067	,201**	-,113*	-,235**	,148**	,008	,131**	-	
14 Sosiaalinen rauhoittelu	-,026	,048	-,067	,070	-,038	,076	,130**	-,055	-,159**	,347**	,032	,074	,198**	-

** $p < .01$; * $p < .05$

3.4. Vanhempien välinen vastuunjako lapsen hoidossa ja sen yhteys lapsen uniongelmiin

Vastuun jakautumista kahdeksan kuukauden ikäisen lapsen hoidossa on kuvattu taulukossa 3. Tyypillisimmin äidit olivat yksin vastuussa lapsen hoidosta sekä äitien että isien arvioimana, kun taas isät olivat harvoin yksin vastuussa lapsen hoidosta. Lapsen nukkumaanmenoajoista ja nukuttamisesta vastasi yleisimmin äiti (äitien arvioimana) tai molemmat vanhemmat yhdessä (isien arvioimana). Lapsen rauhoittamisesta yöllä vastasi yleisimmin äiti. Kun muuttujien välisiä yhteyksiä tarkasteltiin χ^2 -riippumattomuustestien avulla, lapsen hoidon jakautuminen vanhempien kesken ei ollut tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä yöheräilyn määrään tai vanhempien arvioimaan uniongelmiin määrään ($p > .05$) yhdenkään muuttujan kohdalla.

Taulukossa 4 on esitetty esimerkkinä ristiintaulukointi, jossa on tarkasteltu lapsen univaikeuksien yhteyttä siihen, kuka rauhoittaa lapsen yöllä. Vastuu lapsen rauhoittelusta yöllä oli useammin äidillä kuin isällä tai molemmilla vanhemmilla, mutta vastuun jakautuminen vanhempien kesken ei ollut yhteydessä univaikeuksiin. ($\chi^2(2) = .25, p > .05$). Ristiintaulukointia tarkasteltaessa vastuu lapsen rauhoittamisesta on äideillä yhtä usein kaikissa univaikeusryhmissä, joten yhteyttä muuttujien välillä ei ollut.

TAULUKKO 4. Ristiintaulukointi lapsen univaikeuksien ja vanhempien hoitovastuun välillä

	Ei univaikeuksia		Lieviä univaikeuksia		Kohtalaisia tai vaikeita		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kuka rauhoittaa yöllä?								
Äiti	298	86,8	133	85,8	39	88,6	461	86,7
Isä tai molemmat vanhemmat	44	13,2	22	14,2	5	11,4	71	13,3
Yhteensä	333	100	155	100	44	100	532	100

TAULUKKO 3. Lapsen hoidon jakautuminen vanhempien kesken 8 kk iässä äitien^a ja isienⁱ arvioimana

	Äiti ^a		Isä ^a		Molemmat ^a		Yhteensä ^a		Äiti ⁱ		Isä ⁱ		Molemmat ⁱ		Yhteensä ⁱ	
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Päättää nukku- maanmenosta	275	52,2	1	0,2	251	47,6	527	100	186	38,8	4	0,8	298	60,3	479	100
Nukuttaa	293	54,2	35	6,5	213	39,4	541	100	214	43,0	32	6,4	252	50,6	498	100
Rauhoittaa yöllä	472	86,8	14	2,6	58	10,7	544	100	409	81,6	15	3,0	77	15,4	501	100
Herättää	216	86,7	12	4,8	21	8,4	249	100	211	77,3	12	4,4	50	18,3	273	100
Huolehtii siisteydestä	354	65,9	2	0,4	181	32,8	536	100	280	56,2	4	0,8	214	38,8	498	100
Pukee	462	86,4	20	3,7	53	9,9	535	100	406	81,7	19	3,8	72	14,5	497	100
Antaa aamupalaa	472	88,2	14	2,6	49	9,2	535	100	402	80,7	14	2,8	82	16,5	498	100
Syöttää	462	84,8	1	0,2	82	15,0	545	100	347	69,8	2	0,4	148	29,8	497	100
Vastaa pyyntöihin tai kysymyksiin	185	49,1	0	0,0	192	50,9	174	100	123	36,2	1	0,3	216	63,5	340	100
Leikkii	186	34,6	9	1,7	343	63,8	538	100	146	29,5	7	1,4	342	69,1	495	100
Päättää vaatteista	452	84,2	0	0,0	85	15,8	537	100	377	77,1	1	0,2	111	22,7	489	100
Päättää ruoasta	442	81,4	0	0,0	101	18,6	543	100	359	72,1	0	0,0	139	27,9	498	100

4. POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää vanhempien persoonallisuuden, nukuttamiskäytäntöjen ja lasten uniongelmiin välisiä yhteyksiä. Lisäksi tarkasteltiin isien osallistumista lapsen hoitoon ja sen yhteyttä lasten uniongelmiin. Tutkimuksessa saatiin tietoa myös lasten univaikeuksien yleisyydestä ja jakautumisesta. Teoreettisena viitekehystenä käytettiin transaktionaalista mallia vanhemmuuden ja lapsen unen kehittymisen välisestä vuorovaikutuksesta (Sadeh ym., 2010). Tässä tutkimuksessa 27,9 % vauvoista nukkui huonosti, kun uniongelmiä mitattiin yöheräilyn määrällä, ja 37,1 %:lla vauvoista oli univaikeuksia vanhempien arvioimana. Aiemmissä tutkimuksissa huonosti nukkuvien vauvojen osuudeksi on saatu noin 20–30 %, jota tässä tutkimuksessa mitattu yöheräilyn määrä vastaa (Mindell ym., 2006). Sen sijaan vanhempien arvioimana uniongelmiin määrä 8 kk iässä on suurempi kuin tyypillisesti tutkimuksissa raportoitu uniongelmiin määrä. Molemmilla mittaustavoilla tarkasteltuna lasten uniongelmiä voidaan pitää yleisinä kahdeksan kuukauden ikäisillä lapsilla.

Tutkimuksen ensimmäinen oletus vanhempien persoonallisuuden ja lapsen uniongelmiin välisestä yhteydestä sai osittaista tukea, sillä vanhempien sovinnollisuus ja tunne-elämän tasapainoisuus olivat yhteydessä lapsen unen laatuun. Oletuksen vastaisesti vanhempien persoonallisuus ei ollut yhteydessä lasten yöheräilyyn aikavälillä 24.00–06.00. Mitä vähäisempää vanhempien tunne-elämän tasapaino oli, sitä enemmän univaikeuksia lapsilla oli vanhempien arvioimana ja sitä enemmän lapsen yölliseen rauhoitteluun ja uudelleen nukahtamiseen kului aikaa. Vanhempien tunne-elämän tasapainoisuus on aiemmissä tutkimuksissa yhdistetty lapsen itsenäisyyden tukemiseen, mikä puolestaan on toistuvasti yhdistetty vähäisiin uniongelmiin, joten tulos oli aiemman tutkimuksen kanssa yhdenmukainen (Burnham ym., 2002; Prinzie ym., 2009). On mahdollista, että tunne-elämän tasapainoisuus vaikuttaa vanhempien kokemukseen ja arvioon lapsen uniongelmistä. Tähän viittäisi se, että arviot unen laadusta tässä tutkimuksessa ovat subjektiivisia, eikä tasapainoisuus ollut yhteydessä nukuttamiskäytäntöihin tai yöheräilyn määrään aikavälillä 24:00–06:00.

Isien sovinnollisuus oli yhteydessä lapsen uniongelmiin, mutta yhteys oli päinvastainen kuin aiemman tutkimustiedon perusteella oletettiin. Mitä sovinnollisempi isä oli, sitä enemmän lapsella oli uniongelmiä, sitä kauemmin lapsen kesti öisin nukahtaa uudelleen ja sitä useammin vanhemmat siirsivät lapsen keskellä yötä vanhempien viereen, kun lapsi ei rauhoittunut omaan sänkyyn. Vanhempien sovinnollisuus on yhdistetty itsenäisyyden tukemiseen ja vanhemmuuden lämpöön ja vastaanottavaisuuteen (Prinzie ym., 2009), joten oli yllättävää, että tässä tutkimuksessa isän sovinnollisuus oli yhteydessä lapsen uniongelmiin lisääntymiseen. Oletuksen vastainen tulos isien

sovinnollisuuden ja lapsen uniongelmiin välisen yhteyden laadusta saattaa johtua erilaisista tavoista mitata sovinnollisuutta. Kun vanhempien persoonallisuuden ja vanhemmuuden välisiä yhteyksiä on tutkittu, vanhempien persoonallisuutta on useimmiten mitattu NEO-PI-mittarilla tai sen uudemmalla NEO-FFI-versiolla (Bornstein ym., 2011; Prinzie ym., 2009). Nämä viittä suurta piirrettä mittaavat mittarit ovat laajempia kuin PK5 ja sovinnollisuuden alaskaalat eroavat hieman PK5:den alaskaaloista. PK5:ssä sovinnollisuudesta käytetään nimitystä ystävällisyys ja sen alaskaalat ovat seurallisuus, avoimuus ja luottavaisuus. NEO-PI-mittarien sovinnollisuuden alaskaalat ovat avoimuus, luottavaisuus, altruismi, myöntyväisyys, vaatimattomuus ja lempeämielisyys (McCrae & Costa, 1997). Tulosten erot voivat johtua myös siitä, että Prinzien ym. (2009) meta-analyysin tutkimuksissa lapset olivat selvästi vanhempia kuin tämän tutkimuksen lapset ja vanhempien persoonallisuudesta puhuttaessa tarkoitettiin vain äidin persoonallisuutta. Tässä tutkimuksessa äitien sovinnollisuuden yhteys lasten unen laatuun oli päinvastainen kuin vastaava yhteys isien kohdalla, eli äitien osalta tulos oli oletusten mukaisesti aiempia tutkimustuloksia vastaava.

Tutkimuksen toinen oletus nukuttamiskäytäntöjen ja lasten uniongelmiin välisestä yhteydestä sai tukea. Omassa sängyssään nukkuvat lapset heräilivät vähemmän öisin kuin vanhempien sängyssä nukkuvat lapset. Lisäksi omassa sängyssä nukkuvilla lapsilla oli vanhempien arvioimana vähemmän uniongelmiä kuin vanhempien sängyssä nukkuvilla lapsilla. Tulokset olivat ristiriitaisia sen osalta, onko nukkumapaikan vaihtuminen yhteydessä lasten uniongelmiin vai ei. Äidin sovinnollisuus ja seurallisuus olivat yhteydessä lapsen lisääntyneeseen nukkumiseen omassa sängyssä. Jos omassa sängyssä nukkumisen ajatellaan olevan osa lapsen itsenäisyyden tukemista, tulos on yhdenmukainen Prinzien ym. (2009) tekemän meta-analyysien tulosten kanssa, jossa äidin sovinnollisuuden havaittiin olevan yhteydessä lapsen itsenäisyyden tukemiseen.

Rauhoittelutavoista itsenäisen nukahtamisen rohkaisu, joka on useissa tutkimuksissa yhdistetty lasten uniongelmiin (Burnham ym., 2002; Johnson & McMahan, 2008), oli yhteydessä vain yöheräilyyn, ei vanhempien arvioimaan uniongelmiin määrään. Tässä tutkimuksessa tunnelliset äidit käyttivät muita useammin rauhoittelukeinona itsenäiseen nukahtamiseen rohkaisua. Aiemmissä tutkimuksissa lapsen itsenäisyyden tukeminen yleisesti on yhdistetty vanhempien sovinnollisuuteen ja tasapainoisuuteen (Prinzie ym., 2009). Samojen persoonallisuuspiirteiden oletettiin olevan yhteydessä myös lapsen itsenäisen nukahtamisen rohkaisuun, mutta tässä tutkimuksessa yhteyttä ei löydetty. Oli yllättävää, ettei vanhempien tasapainoisuus ollut yhteydessä itsenäisen nukahtamisen rohkaisuun, sillä lapsen protestista ahdistumisen ja epävarmuuden omista kyvyistä vanhempina on ajateltu olevan yhteydessä vähäiseen itsenäisen nukahtamisen rohkaisuun (Johnson & McMahan, 2008). Usein käytetty aktiivinen fyysinen rauhoittelu oli oletusten mukaisesti yhteydessä lasten uniongelmiin, mutta ei kuitenkaan vanhempien persoonallisuuteen. Myös

passiivinen fyysinen rauhoittelu oli yhteydessä uniongelmiin. Jotta nukuttamiskäytännöt voisivat välittää vanhempien persoonallisuuden ja lapsen uniongelmiin välistä yhteyttä, olisi ensin saatava yhdenmukaisempaa tukea vanhemman persoonallisuuden ja lapsen uniongelmiin välisestä yhteydestä (ks. Baron & Kenny, 1986). Tämän vuoksi tarkasteluja nukuttamiskäytäntöjen osuudesta vanhempien persoonallisuuden ja uniongelmiin välisen yhteyden välittäjänä ei ollut perusteltua jatkaa.

Tutkimuksen kolmannen oletuksen vastaisesti isien aktiivisuus lasten hoidossa päivä- ja yöaikaan ei ollut yhteydessä lasten uniongelmiin. Tulos on ristiriidassa Tikotzkyn ym. (2011) havaintojen kanssa, joiden mukaan isien aktiivinen osallistuminen lasten päiväaikaan hoitoon olisi yhteydessä uniongelmiin vähäisyyteen. Tutkimusten välillä on eroa siinä, miten uniongelmiä on mitattu ja lisäksi kulttuuri saattaa vaikuttaa siihen, minkä merkityksen isän aktiivisuus lapsen hoidossa saa. Tikotzkyn ym. (2011) tutkimuksessa uniongelmiä mitattiin liikerekisteröinnin ja unipäiväkirjan avulla, kun tässä tutkimuksessa uniongelmiä mitattiin vanhemman arvioiman yöheräilyn ja uniongelmiin määrällä. Tässä tutkimuksessa havaittiin, että lapsen hoidosta kahdeksan kuukauden iässä vastasi tyypillisimmin äiti tai molemmat vanhemmat yhdessä. Lapsen nukkumaanmenoajoista ja nukuttamisesta vastasi yleisimmin äiti (äitien arvioimana) tai molemmat vanhemmat yhdessä (isien arvioimana). Lapsen rauhoittamisesta yöllä on yleisimmin vastuussa äiti. Siitä huolimatta, että vastuu lapsen yöaikaan hoidosta on useammin äidillä kuin isällä lapsen ollessa kahdeksan kuukautta vanha, on isien persoonallisuus tämän tutkimuksen tulosten mukaan yhteydessä vanhempien käyttämiin nukuttamiskäytäntöihin ja lapsen unen laatuun.

Tutkimuksen vahvuutena on laaja aineisto vanhempien käyttämistä nukuttamiskäytännöistä, lapsen unen laatuun liittyvistä tekijöistä ja vanhempien välisestä hoitovastuun jakautumisesta. Lisäksi persoonallisuutta mitattiin laajaa tukea saaneeseen viiden suuren piirteen persoonallisuusteoriaan pohjautuvalla standardoidulla persoonallisuustestillä (Prinzle ym., 2009), mikä on ollut harvinaista vanhemman persoonallisuuden ja lapsen unen välistä yhteyttä kartoittavissa tutkimuksissa. Tämän tutkimuksen tekohetkellä PK5-persoonallisuuskyselyyn oli vastannut 62 isää, joten otos jäi melko pieneksi, mikä saattaa vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. Äitien osalta tilanne oli parempi, sillä tiedot saatiin 182 äidiltä. Tutkimuksen ansiona voidaan pitää myös sitä, että tarkasteluissa huomioitiin sekä äidit että isät. Suurin osa vanhemmuuteen liittyvistä aiemmista tutkimuksista on huomioinut vain äidit, mikä on ollut suuri puute, sillä isien rooli vanhemmuudessa, kasvatuksessa ja perheen vuorovaikutuksessa on merkittävä (Sadeh ym., 2010).

Tutkimuksen tuloksia tulkittaessa tulee huomioida, että otoksen vanhemmat olivat korkeammin koulutettuja kuin suomalaiset keskimäärin. Kun tutkimuksen äideistä 73,7 prosenttia ja isistä 60,9 prosenttia oli suorittanut alemman tai ylemmän korkeakoulututkinnon, Suomen tilastokeskuksen

mukaan vuonna 2011 20–29 vuotiaista 18,39 %, 30–39 vuotiaista 36,74 % ja 40–49 22,73 % oli suorittanut alemman tai ylemmän korkeakoulututkinnon (Suomen virallinen tilasto, 2011). Otoksen vinouma saattaa vaikuttaa tuloksien yleistettävyyteen. Tämän tutkimuksen perusteella vanhempien koulutustaso ei ollut yhteydessä lapsen uniongelmiin, mutta aiemmissa tutkimuksissa lasten uniongelmiin ja vanhempien koulutuksen väliltä on löydetty yhteys (Giannotti & Cortesi, 2009). Tulosten tulkinnassa tulee huomioida myös se, että nukuttamiskäytäntöjä mittaavien summamuuttujien reliabiliteetit jäivät heikoiksi itsenäisen nukahtamisen rohkaisun, liikkeen ja sosiaalisen rauhoittelun osalta. Tämä vähentää tulosten luotettavuutta näiden kolmen mittarin osalta. PK5-persoonallisuustestin reliabiliteetit ovat yleensä riittävän korkeita tulosten luotettavuutta arvioitaessa. Yläpiirteitä mittaavien faktorien reliabiliteetit vaihtelevat välillä 0,85–0,95 ja alapiirteitä mittaavien faktorien välillä 0,75–0,91 (Tapaninen ym., 2007).

Uniongelmiin mittaaminen vanhempien arvioiden perusteella rajoittaa tulosten tulkintaa. Yöheräilyn määrä vanhempien raportoimana ei luotettavasti mittaa sitä, monestiko lapsi oikeasti herää yöllä, ja lisäksi vanhempien arvio kuvaa paremmin vanhempien kuin lasten kokemaa häiriötä. Vanhempien arvio saattaa myös olla vääristynyt, eikä kerro, monestiko vanhemmat rauhoittelevat lasta tämän herättyä yöllä. Tämän vuoksi pitää huomioida, että tässä tutkimuksessa löydetty yhteydet ovat yhteyksiä vanhempien persoonallisuuden ja vanhempien arvioiden lasten unen laadusta välillä. Lasten uni- ja terveystietojen avulla lasten uniongelmiä mitattiin myös unipäiväkirjojen ja liikerekisteröintien avulla, mutta kyseiset tiedot eivät olleet käytettävissä tämän tutkimuksen tekohetkellä.

Toisaalta uniongelmiä mitattiin tavalla, joka vastaa unihäiriöiden määritelmää kliinisessä työssä, ja se mahdollistaa tulosten soveltamisen käytäntöön. Uniassosiaatiohäiriöllä tarkoitetaan lapsen heräilyä yöllä, joka ei johdu mistään sairaudesta ja jonka yhteydessä lapsi ei kykene nukahtamaan uudelleen ilman vanhemman apua (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen, 2008). Tässä tutkimuksessa univaikeutta mitattiin kysymällä vanhemmilta, miten monta kertaa lapsi herää välillä 24:00–06:00 ja tarvitsee rauhoittelua. Kun uniongelmiä mitattiin tällä kysymyksellä ja sairast lapset jätettiin pois aineistosta, vastasi määrittely melko hyvin uniassosiaatiohäiriön määritelmää. Vanhempien kokemus lapsen uniongelmaista on keskeistä kliinisessä työssä (Mindell ym., 2006).

Tutkimuksen poikkileikkausasetelma asettaa rajoituksia tulosten tulkinnalle. Tuloksia ei voida yleistää koskemaan muun kuin kahdeksan kuukauden ikäisiä lapsia. Nukuttamiskäytäntöjen ja lasten uniongelmiin välistä yhteyttä tutkittaessa olisi välttämätöntä seurata lapsen unen kehitystä syntymästä asti, jotta saataisiin tietoa syy-seuraussuhteista. Monien tutkijoiden mielestä lapsen uniongelmiin on biologinen pohja ja ympäristö voi laukaista uniongelman tai pahentaa sitä (Mindell ym. 2006). On melko varmaa, etteivät vanhempien nukuttamiskäytännöt ole lapsen

uniongelmiä syy, mutta nukuttamiskäytännöt saattavat pahentaa tai lieventää lapsen uniongelmiä. On myös mahdollista, että vanhempien nukuttamiskäytännöt muokkautuvat lapsen uniongelmiä seurauksena (Simard ym., 2008). Esimerkiksi hyvin nukkuvia lapsia on helppo rohkaista itsenäiseen nukahtamiseen, kun taas huonosti nukkuva lapsi tuntuu vaativan fyysistä rauhoittelua. Vanhemman käyttäytyminen, joka on aluksi edesauttanut lapsen nukahtamista, kuten ruoan tai juoman antaminen, ei myöhemmin enää vastaa lapsen todellisiin tarpeisiin (Simard ym., 2008).

Tulokset nukuttamiskäytäntöjen ja lasten uniongelmiä välisistä yhteyksistä antavat tukea sille, että lapsen itsenäisen nukahtamisen rohkaisu on lapsen unen kannalta hyödyllistä. Esimerkiksi Katja Rantalan tassumenetelmä, jossa lasta rohkaistaan itsenäiseen nukahtamiseen, mutta lasta ei jätetä huomiotta, vaikuttaa hyvältä menetelmältä näiden tulosten valossa. Omassa sängyssä nukkuvat lapset näyttäisivät nukkuvan paremmin kuin vanhempien kanssa samassa sängyssä nukkuvat lapset. On kuitenkin mahdollista, että paremmin nukkuvat lapset laitetaan useammin nukkumaan omaan sänkyyn ja huonosti nukkuvia lapsia pidetään vanhempien sängyssä, koska osa vanhemmista kokee rauhoittelun helpompana, jos lapsi on valmiiksi lähellä itseä. Tyypillisissä unikoulumenetelmissä vanhempia kannustetaan nukuttamaan lapsi omaan sänkyyn. Kaikille perheille yhtenäisiä ohjeita lapsen nukkumapaikan valinnasta on näiden tulosten valossa mahdotonta antaa, vaikka tulokset puoltavat enemmän omassa sängyssä kuin vanhempien sängyssä nukkumista. Saarenpää-Heikkilä ja Paavonen (2008) muistuttavat, ettei samassa sängyssä nukkumiseen ole syytä puuttua, jos vanhemmat eivät koe sängyn jakamista lapsen kanssa ongelmana.

Tutkimuksen rajoitukset huomioiden on mahdollista todeta, ettei vanhempien persoonallisuus ole yhteydessä lapsen yöheräilyyn, toisin kuin aiemmin on oletettu (Sadeh ym., 2007). Vanhempien tunne-elämän tasapainoisuus ja sovinnallisuus ovat kuitenkin yhteydessä siihen, onko lapsella vanhemman arvion mukaan univaikeuksia. On mahdollista, että vanhempien tasapainoisuus vaikuttaa vanhemman kokemukseen siitä, onko lapsella uniongelmiä. Tämä on tärkeää huomioida, kun tehdään työtä uniongelmiä ehkäisemiseksi neuvoloissa ja kun toteutetaan uni-interventioita. Mikäli vanhemmalla herää huoli lapsen unesta, olisi hyvä ensimmäiseksi kartoittaa lapsen todellista unen ja yöheräilyjen määrää esimerkiksi unipäiväkirjaa täyttämällä. Näin sekä vanhemmat, että terveydenhuollon ammattilaiset saisivat tarkempaa tietoa uniongelmiä ratkaisun avuksi. Väsyneenä vanhemmista saattaa tuntua siltä, ettei lapsi nuku lainkaan yön aikana, vaikka todellisuudessa lapsi nukkuisi pitkiäkin jaksoja. Tällä tavoin pelkästään tarkempi käsitys lapsen unijaksojen pituudesta ja yöheräilyjen määrästä saattaa rauhoittaa vanhempien mieltä. Aiempien tutkimusten mukaan tieto lapsen uniongelmiä ennaltaehkäisee uniongelmiä tehokkaasti (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen, 2008) ja tieto lapsen unen kehityksestä on yhteydessä lapsen uniongelmiin (Sadeh ym.,

2010). Koska vanhempien persoonallisuus on yhteydessä vanhempien arvioon lapsen uniongel-
mista, tulisi myös neuvolassa annetun neuvonnan ja ohjauksen olla yksilöllisesti suunniteltua.

Tulevaisuudessa vanhempien persoonallisuuden ja lasten uniongelmiä välistä yhteyttä tulisi tut-
kia asetelmassa, jossa lapsen uniongelmiä on mitattu objektiivisemmin esimerkiksi liikerekisteröin-
nin ja unipäiväkirjan avulla. Lisäksi olisi tärkeää saada tietoa seurannassa siitä, vaikuttaako
vanhempien persoonallisuus lapsen ensimmäisten elinvuosien aikana nukuttamiskäytäntöjen
muotoutumiseen, onko tällä merkitystä lapsen uniongelmiä kehittämisessä tai kroonistumisessa ja
miten lapsen synnynnäinen temperamentti muuntaa tätä suhdetta. Tämän tutkimuksen perusteella
on mahdollista, että vanhempien persoonallisuudella on merkitystä nukuttamiskäytäntöjen valin-
nassa ja lapsen uniongelmiä kehittämisessä. Tutkimuksissa tulee jatkossakin huomioida sekä äidit
että isät, sillä isän ominaisuudet ja käyttäytyminen ovat yhteydessä lapsen unen kehittämiseen äidin
ominaisuuksista riippumatta.

LÄHTEET

- Anders, T. F., Halpern, L. F., & Hua, J. (1992). Sleeping through the night: A developmental perspective. *Pediatrics*, *90*, 554–60.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The Moderator-Mediator Variable Distinction in Social Psychological Research: Conceptual, Strategic and Statistical Considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, *51*, 1173–1182.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, *55*, 83–96.
- Bornstein, M. H., Hahn, C.-S., & Haynes, O. M. (2011). Maternal personality, parenting cognitions, and parenting practices. *Developmental Psychology*, *47*, 658–675.
- Burnham, M., Goodlin-Jones, B., Gaylor, E., & Anders, T. (2002). Nighttime sleep-wake patterns and self-soothing from birth to one year of age: a longitudinal intervention study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *43*, 713–725.
- Clark, L.A., Kochanska, G., & Ready, R. (2000). Mothers' personality and its interaction with child temperament as predictors of parenting behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, *79*, 274–285.
- DeWeerd, A.W., & van den Bossche, R.A.S (2003). The development of sleep during the first months of life. *Sleep Medicine Reviews*, *7*, 179–191.
- Gaylor, E.E., Goodlin-Jones, B.L., & Anders, T.F. (2001). Classification of young children's sleep problems: A pilot study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *40*, 61–67.
- Giannotti F., & Cortesi, F. (2009). Family and cultural influences on sleep development. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, *18*, 849–61.
- Gregory, A. M. & O'Connor, T. G. (2002). Sleep problems in childhood: A longitudinal study of developmental change and association with behavioral problems. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *41*, 964–971.
- Iglowstein, I., Jenni, O.G, Molinari, L., Largo, R.H. (2003). Sleep duration from infancy to adolescence: reference values and generational trends. *Pediatrics*, *111*, 302–307.
- Johnson, N., & McMahon, C. (2008). Preschoolers' sleep behaviour: Associations with parental hardiness, sleep-related cognitions and bedtime interactions. *Child Psychology and Psychiatry*, *49*, 765–773.

- Lam, P., Hiscock, H., & Wake, M. (2003). Outcomes of infant sleep problems: A longitudinal study of sleep, behavior, and maternal well-being. *Pediatrics, 111*, 203–207.
- Lönnqvist, J.-E., Verkasalo, M., & Leikas, S. (2008). Viiden suuren persoonallisuuskäsitteen 10, 60, ja 300 osion julkiset mittarit. *Psykologia, 5*, 328–341.
- McCrae, R., & Costa, P.T. (1997). Personality trait structure as a human universal. *American Psychologist, 52*, 509–516.
- Metsäpelto R.-L., & Kinnunen, U. (2009). Persoonallisuus ja perhesuhteet. Teoksessa Metsäpelto R.-L., & Feldt, T. (toim.), *Meitä on moneksi*, 1. painos (s. 283–302). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Mindell, J. A., Kuhn, B., Lewin, D. S., Meltzer, L. J., & Sadeh, A. (2006). Behavioral treatment of bedtime problems and night wakings in infants and young children. *Pediatric Sleep, 29*, 1263–1276.
- Mirmiran, M., Maas, Y.G.H, Ariagno, R.L. (2003). Development of fetal and neonatal sleep and circadian rhythms. *Sleep Medicine Reviews, 7*, 321–334.
- Morrell, J., & Cortina-Borja, M. (2002). The developmental change in strategies parents employ to settle young children to sleep, and their relationship to infant sleeping problems, as assessed by a new questionnaire: the parental interactive bedtime behaviour scale. *Infant and Child Development, 11*, 17–41.
- Morrell, J., & Steele, H. (2003). The role of attachment security, temperament, maternal perception, and care-giving behavior in persistent infant sleeping problems. *Infant Mental Health Journal, 24*, 447–468.
- Pomerantz, E. M. & Eaton, M. M. (2001). Maternal intrusive support in the academic context: Transactional socialization processes. *Developmental Psychology, 37*, 174–186.
- Prinz, P., Stams, G. J. J. M., Deković, M., Reijntjes, A. H. A., & Belsky, J. (2009). The relations between parents' Big Five personality factors and parenting: A meta-analytic review. *Journal of Personality and Social Psychology, 97*, 351–362.
- Saarenpää-Heikkilä, O., & Paavonen, E.J. (2008). Imeväisen uniongelmat. *Duodecim, 124*, 1161–1167.
- Sadeh, A., Flint-Ofir, E., Tirosh, T., & Tikotzky, L. (2007). Infant sleep and parental sleep-related cognitions. *Journal of Family Psychology, 21*, 74–87.
- Sadeh, A., Tikotzky, L., & Scher, A. (2010). Parenting and infant sleep. *Sleep Medicine Reviews, 14*, 89–96.
- Simard, V., Nielsen, T.A, Tremblay, R.E., Boivin, M., & Montplaisir, J.Y. (2008). Longitudinal study of preschool sleep disturbance: The predictive role of maladaptive parental behaviors, early

sleep problems, and child/mother psychological factors. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, *162*, 360–367.

Suomen virallinen tilasto (2011). Väestön koulutusrakenne [verkkojulkaisu]. 2011. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 26.6.2013]. Saatavissa: http://www.stat.fi/til/vkour/2011/vkour_2011_2012-12-04_tie_001_fi.html. ISSN 1799–4586.

Tapaninen, A., Auer, H., Heiskari P., Honkaniemi, L., Junnila, K., Kaukonen, T., Lehtinen T., & Levo, A. (2007). *PK5-Persoonallisuustestin käsikirja*. Helsinki: Psykologien Kustannus Oy.

Tikotzky, L., Sadeh, A., & Glickman-Gavrieli, T. (2011). Infant sleep and paternal involvement in infant caregiving during the first 6 months of life. *Journal of Pediatric Psychology*, *36*, 36–46.

Tikotzky, L., & Shaashua, L. (2012). Infant sleep and early parental sleep-related cognitions predict sleep in pre-school children. *Sleep Medicine*, *13*, 185–192.

Zuckerman, B., Stevenson, J., & Bailey, V. (1987). Sleep problems in early childhood: continuities, predictive factors, and behavioral correlates. *Pediatrics*, *80*, 664–672.

LIITE 1. Muuttujaluettelo

Aineistoa kuvaavat muuttujat

1. Lapsen terveys
2. Aikuisten määrä perheessä
3. Lasten määrä perheessä
4. Äidin ikä tutkimushetkellä (laskettu syntymäajasta)
5. Isän ikä tutkimushetkellä (laskettu syntymäajasta)
6. Äidin koulutus (1 = peruskoulu ja/tai ammatillinen kurssi, 2 = ylioppilas tai ammattikoulu, 3 = alempi tai ylempi korkeakoulututkinto)
7. Isän koulutus (1 = peruskoulu ja/tai ammatillinen kurssi, 2 = ylioppilas tai ammattikoulu, 3 = alempi tai ylempi korkeakoulututkinto)
8. Äidin nettotulot
9. Isän nettotulot
10. Yksinhuoltajuus

Vanhempien persoonallisuutta kuvaavat muuttujat

- 11.–31. Äidin persoonallisuus (PK5-lomakkeella mitatut viisi suurta persoonallisuuspiirrettä ja viisitoista alapiirrettä)
- 32.–52. Isän persoonallisuus (PK5-lomakkeella mitatut viisi suurta persoonallisuuspiirrettä ja viisitoista alapiirrettä)

Lasten unen laatua kuvaavat muuttujat

53. Yöheräily (24.00–06.00) (Kuinka monta kertaa yössä välillä 24:00–06:00 lapsi herää ja tarvitsee rauhoittelua)
54. Univaikeudet (Onko lapsella univaikeuksia vanhemman arvioimana)
55. Yöheräilyjen määrä (Yöheräilyjen määrä per yö)
56. Unille rauhoittelun kesto
57. Rauhoitteluvaikeudet
58. Uudelleennukahtamisen kesto, kun vauva herää keskellä yötä

- 59. Viereen ottaminen, kun vauva ei rauhoitu omaan sänkyyn
- 60. Yöllisen hereillä olon kesto
- 61. Nukuttamisen kesto

Nukuttamiskäytäntöjä kuvaavat muuttujat

- 62. Lapsi nukkuu omassa sängyssä, joka on omassa huoneessa
- 63. Lapsi nukkuu omassa sängyssä, joka on vanhempien huoneessa
- 64. Lapsi nukkuu sisarusten kanssa samassa huoneessa
- 65. Lapsi nukkuu vanhempien sängyssä
- 66. Lapsi nukkuu osan yötä vanhempien sängyssä ja osan yötä omassa sängyssä
- 67. Lapsen nukkumapaikka vaihtuu keskellä yötä
- 68. Itsenäinen nukahtaminen
- 69. Aktiivinen fyysinen rauhoittelu (silittely ja taputtelu; keinuttaminen tai heijaaminen sylissä; vauvan sylissä pitäminen ja kanniskelu; syöttäminen; sohvalla vanhemman kanssa rauhoittuminen; vauvan ottaminen vanhempien sänkyyn)
- 70. Itsenäisen nukahtamisen rohkaisu (musiikin kuuntelu tai musiikkilelu; lempilelun tai unirätin antaminen; itkemään jättäminen; *yksin omaan sänkyyn jättäminen*)
- 71. Liike (nukuttaminen vaunuja työnnellen; autoajelu; *keinutellen kehdoissa tai sitterissä*)
- 72. Passiivinen fyysinen rauhoittelu (vauvan sängyn viereen jääminen ilman vauvan ottamista syliin; vauvan sängyn vieressä makaaminen)
- 73. Sosiaalinen rauhoittelu (vauvalle puheleminen; tuutulaulun laulaminen; leikkiminen vauvan kanssa; sadun lukeminen)

Vanhempien välistä vastuunjakoa lapsen hoidossa kuvaavat muuttujat

- Kuka pääasiassa...
- 74. Herättää lapsen aamulla
- 75. Huolehtii lapsen siisteydestä
- 76. Auttaa lasta pukeutumaan
- 77. Antaa lapselle aamupalaa
- 78. Vie lapsen päivähoidon
- 79. Hakee lapsen päivähoidosta

80. Auttaa lasta valmistautumaan nukkumaan
81. Rauhoittaa lasta, jos tämä herää keskellä yötä
82. Tekee ja antaa lapselle ruokaa
83. Vastaa lapsen pyyntöihin ja kysymyksiin
84. Leikkii ja puuhastelee lapsen kanssa
85. Päättää lapsen nukkumaanmenoajoista iltaisin
86. Päättää millaisia vaatteita lapselle ostetaan
87. Päättää lapsen ruokarytmistä ja ruuasta

LIITE 2. Aineistoa kuvaavat muuttujat ennen lapsen syntymää ja univaikeuksien jakautuminen niiden mukaan

		Kaikki perheet		Herää 0–2 krt		Herää yli 3krt		Ei univaikeuksia		Univaikeuksia	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Perhe											
Lapsia	0	229	48,8	147	72,1	57	27,9	139	62,1	85	37,9
	1	158	33,7	102	69,9	44	30,1	96	61,9	59	38,1
	≥2	82	14,9	55	72,4	21	27,6	52	65,0	28	35,0
	yhteensä	469	100	304	71,4	122	28,6	287	62,5	172	37,5
Äidit											
Ikä	20–29	206	43,8	144	74,6	49	25,4	132	65,3	70	34,7
	30–39	248	52,8	148	68,2	69	31,8	149	61,6	93	38,4
	40–46	16	3,4	12	80,0	3	20,0	11	68,8	5	31,3
	yhteensä	470	100	304	71,5	121	28,5	292	63,5	168	36,5
Koulutus	peruskoulu	10	2,2	7	77,8	2	22,2	4	44,4	5	55,6
	ylioppilas tai ammattikoulu	114	24,6	79	78,2	22	21,8	78	69,6	34	30,4
	korkeakoulu	340	73,7	212	68,8	96	31,2	204	61,4	127	38,4
	yhteensä	464	100	298	71,3	120	28,7	286	63,3	166	36,7
Nettotulot	alle 2000 €/kk	355	76,5	242	74,5	83	25,5	222	64,3	123	35,7
	2000–3000 €/kk	90	19,4	49	62,8	29	37,2	51	57,3	38	42,7
	yli 3000 €/kk	19	4,1	10	58,8	4	41,2	13	68,4	6	31,6
	yhteensä	464	100	301	71,7	119	28,3	286	63,1	167	36,9
Isät											
Ikä	20–29	159	30,7	108	76,1	34	23,9	95	62,9	56	37,1
	30–39	315	60,8	201	70,3	85	29,7	193	61,7	120	38,3
	40–51	44	8,5	29	69,0	13	31,0	26	61,9	16	38,1
	yhteensä	518	100	338	71,9	132	28,1	314	62,1	192	37,9
Koulutus	peruskoulu	15	2,9	8	66,7	4	33,3	9	60,0	6	40,0
	ylioppilas tai ammattikoulu	185	36,1	125	74,0	44	26,0	112	62,6	67	37,4
	korkeakoulu	312	60,9	200	70,4	84	29,6	191	62,2	116	37,8
	yhteensä	512	100	333	71,6	132	28,4	312	62,3	189	37,7
Nettotulot	alle 2000 €/kk	210	40,2	134	70,9	55	29,1	136	67,0	67	33,0
	2000–3000 €/kk	233	44,6	157	73,4	57	26,6	134	58,8	94	41,2
	yli 3000 €/kk	79	15,1	52	73,2	19	26,8	51	64,6	28	35,4
	yhteensä	522	100	343	72,4	131	27,6	321	62,9	189	37,1

LIITE 3. Uniongelmien, nukuttamiskäytäntöjen ja vanhempien persoonallisuuden väliset yhteydet

TAULUKKO 1. Uniongelmien, nukuttamiskäytäntöjen ja äidin persoonallisuuden väliset yhteydet

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1 Yöheräily (24.00–06.00)	-																			
2 Univaikeudet	,463**	-																		
3 Omassa sängyssä	-,247**	-,104*	-																	
4 Vanhempien huoneessa	-,007	-,030	-,625**	-																
5 Vanhempien sängyssä	,197**	,122**	-,278**	-,076	-															
6 Sänky vaihtuu	,245**	,145**	-,240**	,092*	,394**	-														
7 Paikka vaihtuu	-,244**	-,138**	,244**	-,004	-,379**	-,818**	-													
8 Itsenäinen nukahtaminen	-,239**	-,239**	,218**	,068	-,424**	-,243**	,250**	-												
9 Aktiivinen fyysinen rauhoittelu	,125**	,258**	-,186**	-,046	,417**	,310**	-,273**	-,495**	-											
10 Itsenäisen nukauttamisen rohkaisu	-,177**	-,079	,186**	,076	-,352**	-,153**	,194**	,576**	-,309**	-										
11 Passiivinen fyysinen rauhoittelu	,143**	,156**	-,181**	,245**	,067	,201**	-,113*	-,235**	,148**	,008	-									

12 Sosiaalinen rauhoittelu	-,026	,048	-,067	,070	,076	,130**	-,055	-,159**	,347**	,032	,198**								
13 Sovinnollisuus	,064	,003	,168*	-,208**	-,009	,056	-,022	,029	-,038	-,049	,089	-,074							
14 Seurallisuus	-,005	,040	,153*	-,247**	,009	,057	-,011	-,023	,072	-,007	,044	,001	,725**						
15 Tunnollisuus	-,077	,027	-,052	,157*	-,085	-,018	,092	,050	-,078	,151*	-,132	,013	-,286**	-,176*					
16 Vastuuntunto	-,009	-,001	-,058	,098	,060	-,034	,056	,058	-,068	,137	-,185*	,036	-,058	,016	,630**				
17 Suunnitelmallisuus	-,097	,083	-,046	,127	-,106	-,030	,107	,070	-,034	,163*	-,109	,058	-,250**	-,194**	,864**	,375**			
18 Avoimuus kokemuksille	,145	,042	-,109	,043	,075	,083	-,088	-,097	,038	-,095	,057	,188*	,030	-,062	-,317**	-,308**	-,247**		
19 Ideoivuus	,120	,029	-,168*	,082	,084	,105	-,083	-,153*	,060	-,154*	,125	,205**	-,042	-,124	-,145	-,324**	-,092	,815**	
20 Tunnekeskeisyys	,021	,010	-,043	,029	,017	-,063	,078	-,071	,035	-,039	-,016	,163*	-,014	-,075	-,085	-,026	-,032	,697**	,409**

** $p < .01$; * $p < .05$

TAULUKKO 2. Uniongelmien, nukuttamiskäytäntöjen ja isän persoonallisuuden väliset yhteydet

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1 Yöheräily (24.00–06.00)	-															
2 Univaikeudet	,463**	-														
3 Omassa sängyssä	-,247**	-,104*	-													
4 Vanh. huoneessa	-,007	-,030	-,625**	-												
5 Vanh. sängyssä	,197**	,122**	-,278**	-,076	-											
6 Sänky vaihtuu	,245**	,145**	-,240**	,092*	,394**	-										
7 Paikka vaihtuu	-,244**	-,138**	,244**	-,004	-,379**	-,818**	-									
8 Itsenäinen nukahtaminen	-,239**	-,239**	,218**	,068	-,424**	-,243**	,250**	-								
9 Aktiivinen fyysinen rauhoittelu	,125**	,258**	-,186**	-,046	,417**	,310**	-,273**	-,495**	-							
10 Itsenäisen nukahtamisen rohkaisu	-,177**	-,079	,186**	,076	-,352**	-,153**	,194**	,576**	-,309**	-						
11 Passiivinen fyysinen rauhoittelu	,143**	,156**	-,181**	,245**	,067	,201**	-,113*	-,235**	,148**	,008	-					
12 Sosiaalinen rauhoittelu	-,026	,048	-,067	,070	,076	,130**	-,055	-,159**	,347**	,032	,198**	-				

13 Johtavuus isä	-,006	-,083	,179	-,311*	-,037	-,018	,019	-,151	,141	-,016	-,144	,118	-			
14 Vastuuntunto isä	,171	-,033	-,077	,041	,313*	,179	-,118	,041	,107	,007	,057	,087	-,109	-		
15 Rauhallisuus isä	-,045	-,160	,109	-,200	,065	-,024	-,057	,155	-,002	,192	-,297*	,127	,046	,184	-	
16 Ideivuuus isä	,019	-,019	-,015	-,177	,116	,132	-,244	-,229	-,014	-,112	-,254*	,132	,181	-,154	-,091	-

** $p < .01$; * $p < .05$