

**VAUVOJEN UNIVAIKEUDET JA TEMPERAMENTTI  
VANHEMPIEN KOKEMANA**

**Jenni Sihvonen  
Psykologian pro gradu –tutkielma  
Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö  
Tampereen yliopisto  
Kesäkuu 2016**

## TAMPEREEN YLIOPISTO

Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö

SIHVONEN, JENNI: Vauvojen univaikeudet ja temperamentti vanhempien kokemana

Pro gradu –tutkielma, 30 s., 2 liites.

Ohjaaja: Elina Vierikko

Psykologia

Kesäkuu 2016

---

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää vauvan temperamentin yhteyttä vanhempien kokemiin vauvan univaikeuksiin kahdeksan kuukauden iässä. Lisäksi selvitettiin muuntaako vanhempien välinen hoivavastuun jakautuminen mahdollisia temperamentin ja koettujen univaikeuksien välisiä yhteyksiä. Lapsen temperamentin ja univaikeuksien on aiemmissa tutkimuksissa todettu olevan yhteydessä toisiinsa, mutta vähemmän on tutkittu nimenomaan vanhempien kokemusta lapsen univaikeuksista ja sen yhteyttä lapsen temperamenttiin. Vielä vähemmän on selvitetty vanhempien välisen hoivavastuun jakamisen merkitystä.

Tutkimus toteutettiin osana CHILD SLEEP –tutkimushanketta, jossa selvitetään lapsen unen kehitystä ja siihen vaikuttavia tekijöitä tavoitteena ennaltaehkäistä, tunnistaa ja hoitaa lapsen unihäiriöitä. Tutkimuksen perusjoukon muodosti Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueen perheet, joihin oli syntynyt lapsi 1.3.2011-28.2.2012 välisenä aikana. Aineisto kerättiin kyselylomakkeiden avulla, joissa kartoitettiin lapsen uneen, perheilmapiiiriin ja terveyteen liittyviä tekijöitä. Tutkimuksen otos muodostuu 1294 kahdeksan kuukauden ikäisestä vauvasta ja heidän vanhemmistaan. Vauvan temperamenttia arvioitiin IBQ-R temperamenttikyselyllä (Infant Behavior Questionnaire-Revised). Koettuja univaikeuksia mitattiin kysymällä vanhemmilta oliko vauvalla univaikeuksia heidän mielestään. Hoivavastuun jakautumista vanhempien välillä kartoitettiin kysymällä kumpi vanhemmista oli vastuussa erilaisista lapsenhoitoon liittyvistä vastuista ja päivittäisistä rutiineista. Aineistoa analysointiin korrelaatiokertoimien,  $\chi^2$ -riippumattomuustestin sekä multinominaalisen regressioanalyysin avulla.

Vanhemmista 36,9% koki vauvallaan univaikeuksia. Temperamentin osalta negatiivinen tunneilmaisu oli yhteydessä koettuihin univaikeuksiin. Mitä enemmän vauvalla koettiin univaikeuksia, sitä enemmän havaittiin myös negatiivista tunneilmaisua. Isien hoitoon osallistumisella ei ollut merkitystä temperamentin ja koettujen univaikeuksien välisessä yhteydessä, eivätkä koetut univaikeudet olleet yhteydessä hoivavastuun jakautumiseen. Hoivavastuun jakautuminen oli niin ikään vain heikossa yhteydessä joihinkin temperamentin osa-alueisiin.

Tämän tutkimuksen perusteella vauvan temperamentti näyttää olevan yhteydessä koettuihin univaikeuksiin. Selvitettäessä lasten univaikeuksia tulisi huomioida, mistä vanhempien kokemus univaikeuksista muodostuu ja mikä on lapsen temperamentin rooli siinä. Tähän tulisi kiinnittää neuvolassa jatkossa enemmän huomiota. Jatkossa olisi tärkeää selvittää pitkittäistutkimuksen avulla tarkemmin koettujen univaikeuksien ja temperamentin syy-seuraussuhdetta.

Asiasanat: temperamentti, univaikeudet, hoivavastuu

# SISÄLLYSLUETTELO

1. JOHDANTO.....	1
1.1. Vauvojen univaikeudet ja vanhempien kokemus .....	2
1.2. Vauvan temperamentin yhteys uniongelmiin .....	6
1.3. Tutkimuskysymykset.....	10
2. MENETELMÄT.....	12
2.1. Tutkittavat.....	12
2.2. Menetelmät ja muuttujat .....	13
2.3. Aineiston analysointi .....	17
3. TULOKSET .....	18
3.1. Vauvojen univaikeuksien määrä.....	18
3.2. Vauvojen univaikeuksien ja temperamentin välinen yhteys.....	18
3.3. Hoivavastuun jakautumisen yhteys vauvan univaikeuksiin ja temperamenttiin .....	20
4. POHDINTA.....	23
4.1. Tutkimuksen rajoitukset .....	24
4.2. Tutkimuksen anti ja jatkotutkimustarpeet .....	25
LÄHTEET .....	27
Liitteet.....	

# 1. JOHDANTO

Uniongelmat ovat yksi yleisimpiä huolenaiheita pienten lasten vanhemmilla (Sadeh & Anders, 1993). Univaikeudet voivat rasittaa koko perhettä vaikuttaen vanhempien ja lapsen välisiin sekä kaikkien perheenjäsenten välisiin suhteisiin. Vanhemmat ovat tärkeässä asemassa lastensa univaikeuksien hoidon suhteen. Vanhempien kokemus lapsen unen ongelmallisuudesta määrittelee usein sen haetaanko apua ongelmiin. Vanhemman subjektiivinen arvio lapsen unen määrästä ja laadusta voi kuitenkin erota lääkärin arviosta (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä, 2012). Toiset vanhemmat kokevat lapsen nukkumiskäyttäytymisen ongelmalliseksi, vaikka se ei sitä lääkärin mielestä olisi. Vasta viime vuosina on kiinnitetty myös enemmän huomiota vauvojen univaikeuksiin ja vanhempien kokemuksen merkitykseen lasten univaikeuksien hoidossa. Vauvan nukkumiskäyttäytymisen on todettu selittävän vain osaa vanhempien kokemista lapsen univaikeuksista (Sadeh, Mindell, Luedtke & Wiegand, 2009). Vauvan yksilöllinen tapa toimia ja reagoida, temperamentti, heijastuu jo syntymästä asti lapsen käyttäytymisen lisäksi myös uni-valvetrymin kehitykseen (Sadeh, Lavie, & Scher, 1994). Temperamentin onkin todettu vaikuttavan esimerkiksi vanhemman kokemukseen lapsen huonosta unesta 1- ja 3-vuotiaina (Palmstierna, Sepa, & Ludvigsson, 2008). Varhaislapsuuden univaikeuksien on todettu olevan yhteydessä myös äidin kokemukseen lapsen negatiivisesta temperamentista (Sadeh ym., 1994). Univaikeuksien ja temperamentin vaikutus voi olla siis kaksisuuntainen ja toisiaan ruokkiva, jolloin syy-seuraussuhdetta on vaikea selvittää.

Vanhempien kokemuksia vauvojen univaikeuksista ja niiden yhteyttä vauvan temperamenttiin on tutkittu vielä melko vähän. Aiempi tutkimus on keskittynyt lääketieteellisesti määriteltyjen univaikeuksien ja temperamentin yhteyden selvitykseen sekä lähinnä äitien kokemuksiin lasten univaikeuksista. Äitien kokemuksen lisäksi isien hoitoon osallistumisen on todettu olevan yhteydessä lapsen vähempiin yöheräilyihin (Tikotzky, Sadeh, & Glickman-Gavrieli, 2011), mikä voi tehdä vanhempien välisestä hoivavastuun jakautumisesta merkityksellisen koettujen univaikeuksien ja temperamentin välisiin yhteyksiin vaikuttavan tekijän. Tämän tutkimuksen tarkoituksena onkin tutkia kahdeksan kuukautisten vauvojen temperamentin ja vanhempien kokemien vauvan univaikeuksien välistä yhteyttä sekä selvittää vanhempien välisen hoivavastuun jakautumisen merkitystä mahdollisia yhteyksiä muuntavina tekijöinä.

## 1.1. Vauvojen univaikeudet ja vanhempien kokemus

Vauvan unen rakenne ja vuorokausirytmii kehittyvät huomasti ensimmäisen elinvuoden aikana alkaen muistuttaa yhä enemmän aikuisen unta (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä, 2012). Vastasyntynyt nukkuu tasaisesti ympäri vuorokauden keskimäärin 16 tuntia vuorokaudessa (Iglowenstein, Jenni, Molinari, & Largo, 2003). Vähitellen unen tarve pienenee ja pisimmät unijaksot keskittyvät yöaikaan (Anders & Keener, 1985). Puolen vuoden iässä vauvat nukkuvat keskimäärin 13 tuntia vuorokaudessa (Galland, Taylor, Elder, & Herbison, 2012). Vauvan valmius nukkua säännöllisessä rytmisessä kehittyy noin 3-4 kuukauden iässä (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä, 2012) ja itseksensä nukahtamisen taito on mahdollista useimmilla 5-6 kuukaudesta lähtien (Paavonen, Pesonen, Heinonen, Almqvist, & Räikkönen, 2007). Rytmisyyden kehitys ja unen tarve ovat kuitenkin hyvin yksilöllistä, johon vaikuttavat osaltaan vauvan sisäsyntyinen temperamentti (Mäkelä, 2004). Erot rytmisyydessä ovat nähtävissä jo sikiöaikana. Mitä vahvempi taipumus vauvalla on rytmisyyteen, sitä vähemmän hän tarvitsee ulkoista tukea nukkumiskäyttäytymisen opetteluun.

Unen määrän lisäksi vauvan unen rakenne ja laatu eroavat merkittävästi aikuisen unesta (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen, 2008). Uni koostuu useista univaiheita sisältävistä jaksoista, unisykleistä. Univaiheista vastasyntyneellä erotetaan aktiivinen uni eli vilkeunen esiaste, rauhallinen uni eli syvänunen esiaste ja välimuotoinen uni. Puolen vuoden ikään mennessä välimuotoinen uni häviää kokonaan. Vastasyntyneen vilkeunen osuus on suhteellisesti suurempi kuin aikuisella. Leikki-ikään mennessä vilkeunen osuus on vähentynyt aikuisen 20 % tasolle (Roffwarg, Muzio, & Dement, 1966). Unisyklin pituus kasvaa niin ikään aikuisen tasolle puolivuotiaan noin tunnin syklistä puoleentoista tuntiin leikki-ikään mennessä (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä, 2012). Vauvan unen rakenteen kehitys altistaa lapsen yöheräilylle ja vakiintumattomalle vuorokausirytmille. Pitkittyessään ne muodostuvat ongelmaksi.

Koska vauvojen uni kehittyy voimakkaasti ensimmäisen elinvuoden aikana, varsinaisia uniongelmista aletaan puhua yleensä aikaisintaan kuuden kuukauden iästä eteenpäin (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen, 2008). On arvioitu, että uniongelmia on noin 20-30 % vuoden ikäisistä (Sadeh, Flint-Ofri, Tirosh & Tikotzky, 2007). Australialaisessa tutkimuksessa havaittiin uniongelmia 21,2 %:lla kahdeksan kuukauden iässä (Wake ym., 2006). Tampereella vuonna 2006 toteutetussa tutkimuksessa alle 1-vuotiaiden vanhemmat olivat kokeneet univaikeuksia olleen 85,7 %:lla vauvoista (Lindberg, 2006). Lasten univaikeudet voivat näyttäytyä unen pituudessa, laadussa tai ajoittumisessa sekä unenaikaisina erityisilmiöinä, kuten heijauksena ja pään hakkauksena (Paavonen ym., 2007; Saarenpää-Heikkilä & Paavonen, 2008). Yleisimpiä lasten uniongelmia ovat

nukahtamisvaikeudet, yöheräily ja unirytmien ongelmat (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä, 2012). Tyypillisin alle 1-2 -vuotiaiden lasten uniongelma on yöheräily (Pajulo, Pyykkönen, & Karlsson, 2012). Puolen vuoden iässä vauvat heräävät keskimäärin 1-3 kertaa yössä (Burnham, Goodline-Jones, Gaylor, & Anders, 2002). Yöheräily onkin yksi keskeisimmistä tekijöistä, jonka perusteella vanhemmat arvioivat lastensa unen laatua (Touchette ym., 2005). Yöheräilyä käytetään myös paljon tutkimuksissa kuvaamaan alle vuodenikäisten lasten unen laatua.

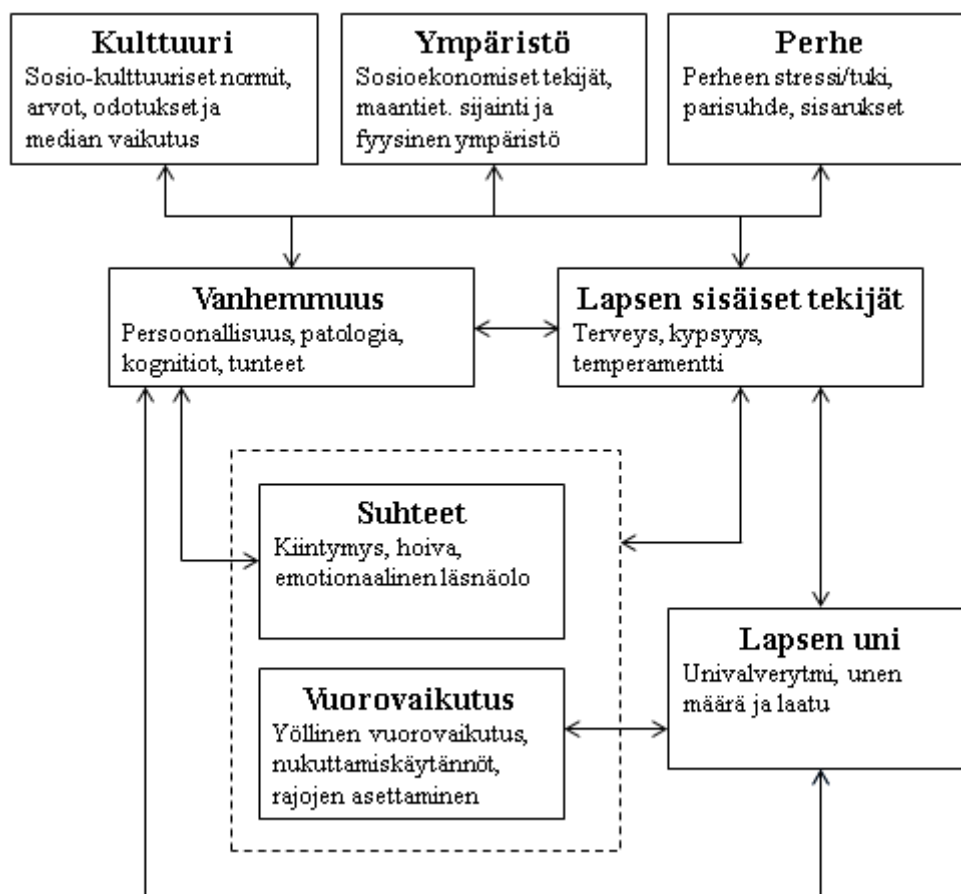
Uniongelmia voidaan arvioida ja mitata usealla eri tavalla. Yleisimpiä menetelmiä lasten unta tutkittaessa ovat polysomnografia, aktigrafia ja kysymällä vanhempien arviota lastensa unesta. Polysomnografia on tarkin menetelmä arvioimaan unen määrää ja laatua antaen eniten informaatiota unen neurofysiologiasta. Polysomnografia rekisteröi aivojen sähköistä toimintaa ja hengitystä unen aikana. Käytännön syistä polysomnografiaa käytetään harvemmin tutkimuskäytössä sen vaatiessa yleensä laboratorio-olosuhteet. Sitä tarvitaan kuitenkin varsinaisten unihäiriöiden diagnosoimiseksi. Aktigrafialla mitataan puolestaan unen määrää ja heräilyjä liikkeen perusteella vauvan nilkkaan kiinnitettävän laitteen, aktigrafin, avulla. Aktigrafi on kuitenkin karkea unen mittari, koska se määrittelee nukkumisen liikkumattomuudeksi ja hereillä olon liikkeeksi (Meltzer, Walsh, Traylor, & Westin, 2012; Spruyt, Gozal, Dayyat, Roman, & Molfese, 2011). Esimerkiksi paljon unessa liikkuvien vauvojen unen mittaaminen ei välttämättä anna luotettavaa tulosta.

Unen ja nukkumisen arvioinnissa niin sanottujen objektiivisten mittareiden lisäksi vanhempien antama tieto lapsensa unesta on tärkeässä asemassa. Vanhempien arvioinnit antavat tietoa yönaikaisista tapahtumista ja perheen kokemuksesta lapsen nukkumisesta, mihin objektiiviset mittarit eivät kykene. Vanhempien arvioinnin merkitystä tukee se, että vanhempien arvioinnit sekä polysomnografia- ja aktigrafiamittaukset on tutkimuksissa havaittu tuottavan keskenään hyvin yhteneviä tuloksia unen määrän ja laadun suhteen (So, Adamson, & Horne, 2007). Erityisesti suurta joukkoa tutkittaessa erilaiset kyselylomakkeet ovat myös käytännön syistä käyttökelpoisempia kuin esimerkiksi polysomnografia.

Lasten univaikeuksien määrittelyssä ja hoidossa on tärkeää erottaa myös kenen ongelmasta on kyse, millainen ongelma on ja mistä tekijöistä univaikeus muodostuu (Paavonen ym., 2007; Pajulo ym., 2012). Vauvaiän uniongelmien taustalla voi olla niin sisäsyntyiset (esim. somaattiset sairaudet, lapsen temperamentti) kuin ulkoisetkin tekijät, kuten erilaiset ympäristötekijät mukaan lukien vanhemmuuteen liittyvät tekijät (Paavonen ym., 2007). Kliinisessä työssä tärkeä osa uniongelmien arviointia onkin selvittää niitä aiheuttavat tekijät (Saarenpää-Heikkilä ja Paavonen, 2008). Vauvaiän yleisimpien uniongelmien, nukahtamisvaikeuksien ja vuorokausirytmien ongelmien, taustalla voi olla nukkumistottumuksiin liittyvät syyt, erilaiset somaattiset sairaudet (allergiat, infektiot, ruoan takaisinvirtaus, unenaikaiset hengityshäiriöt ja neuropsykiatriset häiriöt) sekä parasomnioista (uneen liittyvä poikkeava liikehtiminen, käytös tai tuntemus) heijaus ja pään hakkaus.

Nukkumistottumusten aiheuttamat uniongelmat voivat johtua ongelmista uniassosiaatioissa, unirytmisissä tai rajojen koettelussa. Uniassosiaatiohäiriössä vauva tarvitsee aikuisen auttamaan hänet uneen totutulla menetelmällä myös öisin havahtuessaan. Univaikeuksien selvittämisessä on tärkeää huomioida kuinka paljon ongelma haittaa lasta ja toisaalta muuta perhettä (Paavonen ym., 2007).

Aikaisempien tutkimusten perusteella erot vanhempien ja tutkijoiden välillä lasten uniongelmiin suhteen vaikuttaisivat johtuvan nimenomaan uniongelman määrittelystä. Tutkimuksissa on todettu, että vanhempien määrittelemänä lasten uniongelmiin määrä ei vastaa lääkäreiden kliinisesti havaitsemien uniongelmiin määrää (Karraker & Young, 2007; Morrell, 1999), vaikka objektiiviset unen mittavälineet ja vanhempien arvioinnit unen määrästä ja laadusta ovat tuottaneet yhdenmukaisia arvioita (So ym., 2007). Vanhempien raportointiin pohjaavissa tutkimuksissa lasten uniongelmiin esiintyvyys on selvästi korkeampaa kuin tutkimuksissa tai diagnosoinnissa käytettyjen kriteerien perusteella arvioitujen uniongelmiin esiintyvyys (Atkinson, Vetere, & Grayson, 1995; Karraker & Young, 2007; Morrell, 1999). Näyttäisi siltä, että vanhemmat kokevat enemmän lasten univaikeuksia kuin lääkärit ja tutkijat määrittelevät. Erot vanhempien ja lääkäreiden arvioiden välillä saattavat johtua siitä, että vanhemmat käyttävät erilaisia kriteerejä univaikeuksien arvioimisessa kuin lääkärit. Vanhempien kokemukseen vauvan univaikeuksista voikin vaikuttaa toisaalta vauvaan liittyvät ja toisaalta vanhempiin liittyvät tekijät (Pajulo ym., 2012). Vauvaan liittyviä tekijöitä ovat nukkumiskäyttäytymiseen liittyvät tekijät, kuten nukahtamistapa tai unirythmi (Loutzenhiser, Ahlquista, & Hoffman, 2011; Paavonen ym., 2007) sekä kehitykselliset tekijät, kuten ikä ja temperamentti (Hiscock & Wake, 2001; Loutzenhiser ym., 2011; Paavonen & Saarenpää-Heikkilä, 2012). Arvioinnin luotettavuuteen vaikuttaa se, mitä nuoremmasta lapsesta on kyse (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä, 2012). Pienen lapsen uni jakaantuu vuorokaudessa useisiin uniperiodeihin, mikä vaikeuttaa arviointia. Vaikka lapsi nukkuisi sinänsä riittävästi, voivat vanhemmat joka tapauksessa kokea unen ongelmalliseksi esimerkiksi lapsen nukahtamistavan tai unirythmin vuoksi (Paavonen ym., 2007). Lapsi voi vaatia aina samaa nukuttamistapaa tai unirythmi voi erota merkittävästi muun perheen rytmistä. Lapsen unen määrä ja laatu voivat yksilöstä riippuen vaihdella vuorokausittain (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä, 2012). Vanhempiin liittyviä tekijöitä ovat vanhemman oma vointi (Bayer, Hiscock, Hampton & Wake, 2007; Loutzenhiser ym., 2011), hoivavastuun jakautuminen (Tikotzky ym., 2011), kulttuurinen tausta (Mindell, Sadeh, Wiegand, How, & Goh, 2010; Sadeh ym., 2011) sekä vanhempien kognitiot (ajatukset ja odotukset) (Chan, 2012; Morrell, 1999).



KUVIO 1. Transaktiomalli lapsen unen kehitykseen liittyvistä tekijöistä (mukaihen Sadeh ym., 1993, 2010).

Vanhempien lapsen uneen liittyvien kokemusten syntymiseen yhteydessä olevia tekijöitä voidaan hahmottaa Sadehin ja kollegoidensa (1993, 2010) kehittämän transaktiomallin mukaisesti (kuvio 1). Malli toimii tämän tutkimuksen teoreettisena viitekehysenä. Mallin mukaan lapsen sisäiset tekijät, kuten ikä ja temperamentti sekä lapsen uneen liittyvät tekijät (esim. laatu, kesto) vaikuttavat vanhempiin liittyviin ulkoisiin tekijöihin, kuten uneen liittyviin kognitioihin (esim. ajatukset, uskomukset). Lisäksi malli ehdottaa, että vanhemman kognitiot ovat kaksisuuntaisessa yhteydessä vanhemman nukuttamiskäyttäytymiseen, jolla taas on kaksisuuntainen suhde lapsen uneen. Yhteyksiä välittävinä tekijöinä toimivat esimerkiksi vauvan hoitoon liittyvät tekijät.

Sadehin ym. (1993, 2010) malli on saanut jonkin verran tukea tutkimuksesta. Vanhemman oman voimien ja lapsen nukkumiskäyttäytymisen on todettu olevan yhteydessä vanhempien kokemukseen vauvan unesta. Äidin heikko unen laatu, masennustausta ja odotus siitä, että vauvan tulisi herätä useasti yössä syömään ovat olleet yhteydessä äitien raportoimiin lapsen univaikeuksiin (Bayer ym., 2007). Myös äidin heikon toimintakyvyn ja lapsen toistuvien heräilyjen sekä vaikeuden nukahtaa on havaittu olevan yhteydessä äitien kokemukseen lapsen uniongelmista (Loutzenhiser ym., 2011). Kulttuurisella taustalla on havaittu myös merkitys kokemukseen uniongelmista



(Mindell ym., 2010; Sadeh ym., 2011). Univaikeuksia on ilmoitettu vähemmän kulttuureissa, joissa pienet lapset nukkuvat vanhemman kanssa ja lapsen nukkumiseen sekä vanhempien nukuttamiskäyttäytymiseen liittyvät selkeät ja yhtenäiset odotukset.

Vanhempien välisellä hoivavastuun jakamisella voi olla merkitys unihäiriöiden ehkäisyssä ja niiden kokemisessa. Isien osallistumisen lapsen hoitoon yöllä on todettu olevan yhteydessä vauvan säännöllisempään unirytmiiin sekä vähäisempään yöheräilyyn (Tikotzky ym., 2011). Isien osallistumisen on oletettu liittyvän isien tehokkaampaan rajojen asettamiseen ja vähäisempään rauhoitteluun verrattuna äiteihin (Sadeh ym., 2007). Tämän nähdään edesauttavan lapsen itsesäätelyn kehitystä, jolloin lapsi oppii itse rauhoittamaan itseään. Lisäksi hoivavastuun jakaminen tasaa vanhempien kuormitusta, joka voi vaikuttaa äitien arvioon lapsensa univaikeuksista. Tulokset viittaavat siihen, että isien hoitoon osallistuminen ja vanhempien välinen hoivavastuun jakaminen voivat olla tärkeitä tekijöitä unihäiriöiden ehkäisyssä ja niiden kokemisessa.

## **1.2. Vauvan temperamentin yhteys uniongelmiin**

Vauvan synnynnäinen temperamentti on yksi lapseen liittyvistä tekijöistä, minkä on todettu vaikuttavan vanhempien kokemuksiin lasten univaikeuksista. Ruotsalaisessa tutkimuksessa havaittiin lapsen temperamentin olevan yhteydessä vanhempien kokemukseen lapsen heikommasta unesta 1- ja 3-vuotiailla (Palmstierna ym., 2008). Mitä haastavammaksi vanhemmat arvioivat lapsen temperamentin sitä enemmän he kokivat myös uniongelmia. Lisäksi heikon unen kokemukseen olivat yhteydessä jossain määrin myös vanhemman ikä ja koulutus, mutta yhteyttä ei löytynyt yksinhuoltajuuden tai lapsen yösyöttöjen ja heikon unen väliltä. Samaten Loutzenhiserin ym. (2011) tutkimuksessa vaikean temperamentin todettiin olevan merkittävä ennustaja äitien kokemukselle lapsen univaikeuksista 6-12 kuukauden ikäisinä. Toisaalta vanhemmat, joiden lapset nukkuivat lyhyempiä jaksoja, arvioivat lapsensa temperamenttia negatiivisemmin kuin pidempään nukkuvien vanhempien lapset (Keener, Zeanah, & Anders, 1988; Louzenhiser & Sevigny, 2008; Scher, Tirosh, & Lavie, 1998). Vaikeamman temperamentin omaavien lapsien äidit voivatkin arvioida lapsen unen ongelmalliseksi useasta syystä. Haastavammaksi koetun temperamentin omaavat voivat olla hankalampia rauhoitella yöllisten heräämisten aikana ja toisaalta äitien voi olla vaikeampi tulla toimeen heidän kanssaan päiväaikaan. Lisäksi vaikeamman temperamentin omaavat lapset voivat herätä useammin öisin.

Temperamentin määrittelyä on lähestytty useasta eri näkökulmasta, eikä siitä ole päästy täysin yksimielisyyteen (Goldsmith ym., 1987; Prior, 1992; Strelau, 1998). Eniten tutkijoiden näkemykset

eroavat sen suhteen, mistä piirteistä temperamentti muodostuu ja kuinka suuri osa lapsen käyttäytymisestä nähdään temperamentin osana (Goldsmith ym., 1987). Vahvimmin yhtä mieltä ollaan temperamentin synnynnäisyydestä, piirteiden suhteellisesta pysyvyydestä ja niiden vuorovaikutuksesta ympäristön kanssa (Bates, 1989; Goldsmith, 1987; Rothbart, 1981; Strelau, 1998). Temperamentin nähdään kuvaavan lapsen synnynnäisiä taipumuksia, jotka tulevat esille yksilöllisessä tavassa reagoida eri asioihin ja tilanteisiin (Bates, 1989; Goldsmith, 1987; Strelau, 1998). Temperamentti nähdään myös persoonallisuuden biologisena pohjana, yksilöllisenä käyttäytymispiirteinä tai toimintatyylinä (Goldsmith, 1987; Strelau, 1998).

Zentner ja Bates (2008) ovat esittäneet kuusi temperamenttipiirrettä, jotka nähdään keskeisinä temperamentin osa-alueina useimmissa nykyisissä temperamenttiteorioissa. Näitä ovat estyneisyys/pelokkuus (*behavioral inhibition / fear*), ärsyyntyneisyys/turhautuneisuus (*irritability/frustration*), positiivinen emotionaalisuus (*positive emotionality*), aktiivisuus (*activity level*), huomion pysyvyys eli pitkäjänteisyys (*attention/persistence*) ja aistiherkkyys (*sensory sensitivity*). Estyneisyys ja pelokkuus kuvaavat henkilön käyttäytymisen estyneisyyttä ensireaktiona tilanteisiin ja ihmisiin. Ärsyyntyneisyys ja turhautuneisuus kuvaavat vihaista tai ärsyyntyneitä käyttäytymistä reaktiona kivuliaaseen tai turhauttavaan ärsykkeeseen. Positiivinen emotionaalisuus kuvaa taipumusta kokea positiivisia tunteita, jotka usein liittyvät lähestymiskäyttäytymiseen. Aktiivisuus kuvaa toiminnan tasoa, kuten nopeutta. Huomion pysyvyys eli pitkäjänteisyys kuvaa keskittymiskykyä ja aistiherkkyys puolestaan kuvaa herkkyyttä reagoida aistiärsykkeisiin.

Tässä tutkimuksessa temperamenttia tarkastellaan Mary Rothbartin teorian pohjalta, joka sisältää edellä esiteltyt Zentnerin ja Batesin (2008) kokoamat keskeisimmät temperamentin osa-alueet. Rothbart (1981) määrittelee temperamentin reaktiivisuudessa ja itsesäätelyssä ilmenevinä yksilöllisinä eroina. Yksilölliset erot ovat synnynnäisiä, biologispohjaisia ja siten suhteellisen pysyviä (Rothbart, 1981; Rothbart & Derryberry, 1981). Temperamentti on yksilön tyypillinen tapa reagoida eri tilanteissa, mikä ilmenee motorisessa aktiivisuudessa, emotionaalisuudessa ja tarkkaavuuteen liittyvissä reaktioissa ja säätelyssä. Reaktiivisuudella tarkoitetaan tässä fysiologisten sekä käyttäytymisjärjestelmien herkkyyttä reagoida, eli sitä kuinka voimakkaasti ja nopeasti lapsi reagoi eri tilanteissa. Itsesäätely viittaa neuraalisten ja käyttäytymisprosessien toimintaan, joilla säädellään reaktiivisuutta. Itsesäätelyyn sisältyy lähestymis- ja välttämiskäyttäytyminen, tarkkaavuuden säätely sekä itserauhoittelu. Temperamenttiin vaikuttaa ajan saatossa perimän, kokemusten ja kypsymisen vuorovaikutus (Rothbart & Bates, 2006.)

Rothbart (1981) painottaa teoriassaan neurobiologista kehitystä. Lapsen temperamentti kehittyy osaltaan yhdessä aivojen kehityksen kanssa. Rothbart huomioi näin lapsen kehityksen jatkuvuuden ja käyttäytymismallien muutoksen ajan saatossa. Temperamentti kehittyy myös vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa muodostaen pohjan persoonallisuudelle. Lapsuudessa

kehitys on voimakkainta ja puhtaimmillaan temperamentin voidaan katsoa olevan vastasyntyneellä. Myös temperamentin ilmiasu muuttuu kehityksen myötä. Niin ikään itsesääteily kehittyi voimakkaasti vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa (Strelau, 1998). Kokemuksen, kypsymisen ja saadun palautteen myötä vauva oppii säätelemään omaa reagointiaan (Rothbart & Derryberry, 1981). Koska temperamentin ulkoasu muuttuu kehityksen myötä, tulee temperamentin arvioinnissa kiinnittää huomiota temperamenttipiirteiden tietyn ikävaiheen ilmentymiin käyttäytymisessä. Erot reaktiivisuudessa ja itsesääteilyssä näkyvät siis eri ikävaiheissa erilaisina käyttäytymisen muotoina. Rothbart kollegoineen on pyrkinyt vastaamaan tähän haasteeseen kehittämällä eri ikävaiheille omat arviointikriteerit (Putnam, Ellis, & Rothbart, 2001).

Rothbartin teoriassa temperamentti muotoutuu kolmen laajemman ulottuvuuden välisestä yhdistelmästä, jotka ovat osittain päällekkäisiä jatkumoitteja (Gartstein & Rothbart, 2003). Näitä ulottuvuuksia ovat myönteinen tunneilmaisuus (positive emotionality/surgency), kielteinen tunneilmaisuus (negative affectivity) ja itsesääteily (orienting/regulation). Nämä koostuvat vauvoilla (3-12 kk) 14 temperamenttiskaalasta, jotka näkyvät toiminnan eri osa-alueilla (ks. taulukko 2). Myönteinen tunneilmaisuus muodostuu lähestymisen, suullisen ilmaisuuden, korkean intensiteetin mielihyvän, hymyn ja naurun, aktiivisuuden ja aistiherkkyuden skaaloista. Kielteiseen tunneilmaisuun kuuluvat surullisuuden, turhautumisalttiuden, pelon ja tyyntymisen ulottuvuudet. Itsesääteilyyn puolestaan sisältyvät matalan intensiteetin mielihyvä, hoivattavuus, suuntautumisen kesto, rauhoittavuus (sekä hymyily ja nauru). Myönteisen ja kielteisen tunneilmaisuuden nähdään ilmentävän reaktiivisuutta. Itsesääteily kuvaa kykyä ohjata tarkkaavuutta sekä hallita tunteita ja toimintaa (Putnam ym., 2001). Se on kykyä aktivoita ja estää erilaisten ärsykkeiden virittämiä reaktioita (Rothbart & Bates, 2006).

Tiettyjen varhain ilmenevien temperamentin piirteiden on todettu olevan yhteydessä myöhempään sopeutumiseen ja käyttäytymisongelmiin lapsuudessa (Bates, 1989; Rothbart & Bates, 2006). Lapsen ns. vaativan temperamentin, vanhemman rajojen asettamisen vaikeuden ja korostuneen vihan tunteen lasta kohtaan on todettu ennustavan unihäiriöiden pysyvyyttä (Morrell, 1999). Thomasin ym. (1963, 1968) teoriassa temperamenttipiirteet jaetaan kolmeen laajempaan kategoriaan; helppoon, hitaasti lämpiävään ja vaikeaan temperamenttiin. Vaikean temperamentin lapsia kuvataan vetäytyvinä, negatiivisemmän mielialan omaavina, muutoksiin sopeutumattomina, intensiivisinä ja epäsäännöllisinä. Erityisesti negatiivisen emotionaalisuuden nähdään olevan keskeinen vaikean temperamentin osatekijä (Bates, 1989; Prior, 1992). Voimakkaasti reagoiva ja runsaasti negatiivisia emootioita ilmaiseva vauva nähdään usein haasteellisena vanhempi-lapsi vuorovaikutussuhteen laadulle. Koska myös univaje heijastuu käyttäytymiseen ärtymyksenä ja levottomuutena (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä, 2012), univaje voi toisaalta vaikuttaa vauvan temperamentin arviointiin, ja siten vaikuttaa vanhemman negatiivisempaan arvioon lapsen

temperamentista. Univaikeuksien on todettu olevan yhteydessä matalampaan lähestymiseen, sopeutumattomuuteen ja korkeaan häirittävyyteen (Scher, Epstein, Sadeh, Tirosh, & Lavie, 1992.)

Lapsen temperamentin ja ympäristön välisellä yhteensopivuudella on suuri merkitys. Thomas ja Chess (1977) kuvaavat tätä käsitteellä ”goodness-of-fit”. Mikään piirre itsessään ei ole vaikea, vaan riippuvainen sopivuudestaan kyseiseen ympäristöön. Myös Rothbart (1982) korostaa vahvasti temperamentin ja ympäristön välistä vuorovaikutusta. Kaikilla piirteillä on sekä hyötyjä että haittoja, jotka ilmenevät suhteessa ympäristöönsä. Tiedostamalla ja ymmärtämällä lapsen yksilöllisen temperamentin merkityksen lapsen käyttäytymiseen ja kehitykseen vanhemmat pystyvät paremmin tukemaan lapsen kehitystä voimistamalla temperamentin ja ympäristön välistä yhteensopivuutta, jolloin myös lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus kohenee. Vauvan temperamentin merkityksen ymmärrys voi siten lieventää myös vanhempien omaa stressiä. Esimerkiksi usein heräilevällä vauvalla ei välttämättä ole varsinaisia univaikeuksia, vaan heräily voi ilmentää vauvan yksilöllistä temperamenttia.

### 1.3. Tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ovatko vanhempien kokemat vauvojen univaikeudet yhteydessä vauvan temperamenttiin ja toimiiko vanhempien välinen hoivavastuun jakaminen mahdollisia yhteyksiä muuntavana tekijänä. Vanhempien kokemus vauvojensa univaikeuksista on merkittävässä asemassa vanhempien hakiessa apua lapsen uniongelmiin. Lapsen synnynnäinen temperamentti on yhteydessä vanhempien kokemukseen lapsestaan ja univaikeuksia voidaan kokea enemmän tai vähemmän riippuen lapsen temperamentista. Lisäksi hoidon kasaantuminen toisen vanhemman harteille on riskinä kokemukseen lapsen univaikeuksista.

Tutkimuksessa etsittiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

#### 1. Kuinka suuri osa vanhemmista kokee vauvalla olevan univaikeuksia?

Arviot vauvojen uniongelmiin yleisyydessä ovat vaihdelleet eri tutkimuksissa. Aiemmassa tamperelaisessa tutkimuksessa 87,5 % alle 1-vuotiaiden vanhemmista on kokenut univaikeuksia lapsellaan (Lindberg, 2006). Toisaalta on arvioitu, että 1-vuotiaista uniongelmiä on noin 20-30 % vanhempien raportoiman yöheräilyjen määrän ja keston mukaan arvioituna (Sadeh ym., 2007). Waken ym. (2006) tutkimuksessa vanhemmat arvioivat univaikeuksia 21,2 %:lla kahdeksan kuukauden ikäisistä vauvoista. Tässä tutkimuksessa lasten koettuja univaikeuksia oletetaan esiintyvän samansuuntaisesti kuin Waken ym. (2006) sekä Sadehin ym. (2007) esittämän määrän kanssa, koska kyseessä on vanhempien tämänhetkinen arvio univaikeuksista.

#### 2. Millainen on vauvojen koettujen univaikeuksien ja temperamentin välinen yhteys?

Aiempien tutkimustulosten perusteella oletetaan koettujen univaikeuksien olevan yhteydessä kielteiseen tunneilmaisun (Keener ym., 1988; Louzenhiser & Sevigny, 2008; Loutzenhiser ym. 2011; Palmstierna ym., 2008; Scher ym., 1998).

#### 3. Onko koettujen univaikeuksien ja temperamentin välinen yhteys erilainen riippuen vanhempien välisen hoivavastuun jakautumisen määrästä?

Koska isien hoitoon osallistumisen on todettu olevan yhteydessä vähäisempään yöheräilyyn (Tikotzky ym., 2011), oletetaan hoivavastuun jakautumisen muuntavan univaikeuksien ja temperamentin yhteyttä. Hoivavastuun jakaminen voisi muuntaa yhteyttä siten, että mitä tasaisemmin hoivavastuu jakaantuisi vanhempien välillä, sitä paremmin vanhemmat todennäköisesti jaksavat, eivätkä kokisi yhtä paljon univaikeuksia vauvoillaan. Mitä enemmän isät osallistuisivat lapsen hoitoon eli hoivavastuun jakautuessa tasaisemmin yhteys vauvan temperamentin ja koettujen

univaikeuksien välillä olisi oletettavasti pienempi. Toisaalta kun hoivavastuu jakautuisi tasapuolisemmin, vanhemman kokemus esimerkiksi haastavan temperamentin omaavan vauvan univaikeuksista voisi olla matalampi, koska vanhempi ei tällöin kokisi temperamenttia niin kuormittavana, mikä heijastuisi vähäisempien univaikeuksien kokemiseen. Lisäksi on mahdollista, että hoivavastuun jakautuminen vaikuttaa vanhemman arvioon vauvan temperamentista. Haastavan temperamentin ja lapsen univaikeuksien kokemisen välillä on todettu (suora) yhteys aiemmissa tutkimuksissa (Keener ym., 1988; Louzenhiser & Seigny, 2008; Loutzenhiser ym., 2011; Palmstierna ym., 2008; Scher ym., 1998). Vanhempien välinen hoivavastuun jakautuminen voisi siis muuntaa tätä yhteyttä.

## 2. MENETELMÄT

### 2.1. Tutkittavat

Tutkimuksen aineisto on kerätty Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella osana CHILD SLEEP - tutkimushanketta. Hankkeessa tutkitaan lapsen unen kehitystä, unihäiriöitä sekä vanhemmuuden ja perheympäristön merkitystä lapsen uneen tavoitteena kehittää vauvojen uniongelmien tunnistamista, ennaltaehkäisyä ja hoitoa. Tutkimushankkeen perusjoukkoon kuuluvat kaikki Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueen perheet, joihin on syntynyt lapsi 1.3.2011-28.2.2012 välisenä aikana. Tämän tutkimuksen otos muodostuu 1294 kahdeksan kuukauden ikäisestä vauvasta ja heidän vanhemmistaan. Tutkimuksen ulkopuolelle jäi 212 perhettä, joiden lapsilla oli todettu terveydellinen tai kehityksellinen ongelma tai jokin pitkäaikaissairaus.

Vanhempien ikä, palkkaluokka, koulutusaste sekä lasten lukumäärä on esitetty taulukossa 2. Äidit olivat keskimäärin 31 vuotta vanhoja ja isät 33 vuotta vanhoja. Ennen lapsen syntymää tutkimukseen vastanneista oli yksinhuoltajia 13 (1,5 %,  $N = 853$ ). Noin kolmannes sekä äideistä (36,5 %) että isistä (32,7 %) oli suorittanut korkeakoulututkinnon. Koko väestössä alemman tai ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneita oli vuonna 2011 17 %, mikä on huomattavasti vähemmän kuin tutkimuksen otoksessa (Suomen virallinen tilasto, 2011).

TAULUKKO 1. Vauvojen univaikeuksien määrä vanhempien kokemana

		Ei univaikeuksia		Univaikeuksia		Yhteensä	
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%
<b>Perhe</b>							
Lapsia	0	165	60,9	145	37,0	392	49,7
	1	247	63,0	106	39,1	271	34,4
	≥ 2	84	67,2	41	32,8	125	15,9
	yhteensä	496	62,9	292	37,1	788	100
<b>Äidit</b>							
Ikä	20-29	201	65,5	106	34,5	307	36,8
	30-39	305	61,5	191	38,5	496	59,5
	40-47	20	64,5	11	35,5	31	3,7
	yhteensä	526	63,1	308	36	834	100
Koulutus	peruskoulu	10	66,7	5	33,3	15	1,8
	lukio tai ammattikoulu	142	68,9	64	31,1	206	24,9
	ammattikorkeakoulu tai opisto	189	62,2	115	37,8	304	36,8
	yliopisto tai muu korkeakoulu	179	59,3	123	40,7	302	36,5
	yhteensä	520	62,9	307	37,1	827	100

Nettotulot	alle 2000€/kk	388	63,4	224	36,6	612	74,4
	2000-3000€/kk	106	59,6	72	40,4	178	21,6
	yli 3000€/kk	22	66,7	11	33,3	22	2,7
	yhteensä	516	62,7	307	37,3	823	100
<b>Isät</b>							
Ikä	19-29	116	65,9	60	34,1	176	22,3
	30-39	332	61,3	210	38,7	542	68,8
	40-55	46	65,7	24	34,3	70	8,9
	yhteensä	494	62,7	294	37,3	788	100
Koulutus	peruskoulu	18	69,2	8	30,8	26	3,3
	lukio tai ammattikoulu	182	67,2	89	32,8	271	34,4
	ammattikorkeakoulu tai opisto	152	65,2	81	34,8	233	29,6
	yliopisto tai muu korkeakoulu	145	56,4	112	43,6	257	32,7
	yhteensä	497	63,2	290	36,8	787	100
Nettotulot	alle 2000€/kk	210	67,1	103	32,9	313	39,5
	2000-3000€/kk	214	59,4	146	40,6	360	45,4
	yli 3000€/kk	76	63,3	44	36,7	120	15,1
	yhteensä	500	63,1	293	36,9	793	100

## 2.2. Menetelmät ja muuttajat

Aineistonkeruu aloitettiin raskauden loppuvaiheessa, jolloin vanhemmat saivat täytettäväksi ensimmäiset kyselylomakkeet neuvolasta. Seurantakyselyt jaettiin lapsen ollessa 3 kk, 8 kk, 18 kk ja 24 kk iässä. Kyselylomakkeilla kerättiin laajasti tietoa uneen, perheilmapiiriin ja terveyteen liittyvistä tekijöistä. Äidit ja isät täyttivät itseään koskevat lomakkeet, joilla kerättiin tietoa vanhempien uneen, terveyteen, hyvinvointiin, temperamenttiin, persoonallisuuteen ja lasta koskeviin odotuksiin liittyvistä tekijöistä. Lapsen lomakkeen täytti toinen vanhemmista tai molemmat vanhemmat yhdessä ja siinä kartoitettiin lapsen unen kehitystä, terveyttä ja temperamenttia.

Tutkimushoitaja oli perheeseen yhteydessä tarvittaessa ja varmisti kyselylomakkeiden perilletulon sekä vastasi perheiden mahdollisiin kysymyksiin. Unohtuneista vastauksista hoitaja muistutti ensin muistutuskortilla ja tarvittaessa sähköpostilla. Tässä tutkimuksessa käytetään ennen lapsen syntymää sekä 8 kk iässä täytettyjä kyselylomakkeita sekä vanhempien täyttämää lapsen temperamenttikyselyä. Tässä tutkimuksessa käytetyt muuttajat on esitetty liitteessä 1.

Vanhempien kokemuksia lasten univaikeuksista kartoitettiin tiedustelemalla heidän omaa arviotaan lapsen uniongelmista kysymällä onko vauvalla heidän mielestään univaikeuksia. Vastausvaihtoehdot olivat ”Ei”, ”Kyllä, lieviä”, ”Kyllä, kohtalaisia” ja ”Kyllä, vaikeita”.



Univaikeuksien kokemista mittaava muuttuja uudelleen luokiteltiin siten, että vastaus ”ei univaikeuksia” sai arvon 0 ja lieviä univaikeuksia kokevat sai arvon 1 ja kohtalaisia sekä vaikeita saivat arvon 2.

Vauvan temperamenttia mitattiin lyhennetyllä IBQ-R temperamenttikyselyllä (Gartstein & Rothbart, 2003; Rothbart, 1981), joka on tarkoitettu 3-12 kuukauden ikäisten vauvojen temperamentin arviointiin. Kyselylomake sisältää 91 väittämää (esimerkiksi ”Itki tai oli levoton ennen nukahtamistaan päiväunille”), joita vastaajat arvioivat asteikolla 1 (= ei koskaan) – 7 (= koko ajan). Vastausvaihtoehdot kuvaavat kuinka usein lapsi on käyttäytynyt kuvatulla tavalla. Lisäksi vastausvaihtoehdoissa on vaihtoehto ”ei sovellu lapseeni”, jonka vanhemmat voivat valita silloin, kun eivät olleet nähneet kysymyksessä kuvattua tilannetta viimeisen viikon aikana. Tämä vaihtoehto sai arvon 0. Temperamenttia mittaavista kysymyksistä muodostettiin kolme laajempaa temperamenttiulottuvuutta ja 14 alaskaalaa, jotka on kuvattu taulukossa 2. Kolmen laajempaa ulottuvuutta realibiliteeteineen ovat myönteinen tunneilmaisu ( $\alpha = .66$ ), kielteinen tunneilmaisu ( $\alpha = .60$ ) ja itsesäätely ( $\alpha = .52$ ).

TAULUKKO 2. Temperamentin ulottuvuudet Gartsteinin & Rothbartin (2003) mukaan.

---

Temperamentin ulottuvuudet IBQ-R

---

**MYÖNTEINEN TUNNEILMAISU** (*positive emotionality/surgency*)

- |  |  |
|--|--|
| 1 Lähestyminen ( <i>approach</i> )                                   | Innostuneisuuden ja nopean lähestymisen asenne kohti miellyttäviä toimintoja |
| 2 Suullinen ilmaisu ( <i>vocal reactivity</i> )                      | Ääntelyn määrä   |
| 3 Korkean intensiteetin mielihyvä ( <i>high intensity pleasure</i> ) | Mielihyvän määrä voimakkailla ärsykeille                                     |
| 4 Hymyily ja nauru ( <i>smiling and laughter</i> )                   | Leikin ja hoidon yhteydessä esiintyvän hymyn ja naurun määrä                 |
| 5 Aktiivisuus ( <i>activity level</i> )                              | Motorisen aktiivisuuden määrä  |
| 6 Aistiherkkyys ( <i>perceptual sensitivity</i> )                    | Ympäristön ärsykkeisiin liittyvä aistiherkkyys                               |

**KIELTEINEN TUNNEILMAISU** (*negative affectivity*)

- |   |   |
|---|---|
| 7 Surullisuus ( <i>sadness</i> )                        | Alentunut mieliala yleisesti sekä liittyen kärsimykseen ja pettymyksiin                                 |
| 8 Turhautumisalttius ( <i>distress to limitations</i> ) | Ärsyyntyneisyys, itku tai huolestuneisuus rajoitettaessa, hoivatilanteissa tai toiminnan epäonnistuessa |
| 9 Pelko ( <i>fear</i> )                                 | Pelästyneisyys tai huolestuneisuus muutoksia, uusia asioita ja tilanteita kohtaan                       |
| 10 Tyyntyyvyys ( <i>falling reactivity</i> )            | Itsesäätelykyky vaativan tilanteen jälkeen  |

**ITSESÄÄTELY** (*orienting/regulation*)

- |  |  |
|--|--|
| 11 Matalan intensiteetin mielihyvä ( <i>low intensity pleasure</i> ) | Mielihyvän määrä heikoille ärsykeille                                      |
| 12 Hoivattavuus ( <i>cuddliness</i> )                                | Tyytyväisyys huoltajan hoivatessa  |
| 13 Suuntautumisen kesto ( <i>duration of orienting</i> )             | Tarkkaavuuden ja vuorovaikutuksen kesto suhteessa esineisiin               |
| 14 Rauhoittuvuus ( <i>soothability</i> )                             | Ärsyyntyneisyyden, itkun tai huolestuneisuuden väheneminen rauhoitettaessa |

---

Huom. IBQ-R = Infant Behavior Questionnaire-Revised

Hoivavastuun jakautumista äidin ja isän välillä mitattiin kysymällä kuka pääasiassa vastaa lapsenhoitoon liittyvistä vastuista ja päivittäisistä rutiineista. Väittämiä oli yhteensä 14 ja vastausvaihtoehdot olivat: ei koske lastamme, äiti pääasiassa, isä pääasiassa, molemmat vanhemmat yhtä paljon ja joku muu henkilö. Väittämät koskivat sekä päivä- että yöaikaisia tekoja, kuten esimerkiksi pukee lapsen aamuisin ja rauhoittaa lasta, jos tämä herää keskellä yötä. Vastausvaihtoehdot ”ei koske lastamme” ja ”joku muu henkilö” määriteltiin puuttuviksi arvoiksi, koska tässä tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita vain äitien ja isien välisen hoivavastuun jakautumisesta. Muuttujista muodostettiin kaksiluokkaisia kuvaamaan hoidon jakaantumista äitien ja isien välillä siten, että äiti sai arvon 0, isä tai molemmat vanhemmat yhtä paljon sai arvon 1, joka tarkoitti isän osallistumista aktiivisesti lasten hoitoon. Tämän jälkeen luotiin lisäksi hoivavastuun jakautumista kuvaava indeksi (HV-indeksi), joka perustuu 12 hoivavastuuta mittaavaan erilliseen muuttujaan. Kahden muuttujan kohdalla vastausmäärä jäi liian alhaiseksi, joten niitä ei laskettu mukaan indeksiin (”Vie päivähoitoon” 67 kpl & ”Hakee päivähoidosta” 66 kpl). indeksi on muodostettu siten, että jokaisen vastaajan kohdalla on laskettu yhteen luokiteltujen väittämien summa, jolloin indeksi voi vaihdella välillä 0-12 yksittäisen vastaajan kohdalla. Koska hoivavastuun jakautuminen on luokiteltu niin, että äidin ollessa vastuussa arvoksi tulee 0 ja isän tai molempien 1, mitä pienempi indeksi kunkin vastaajan kohdalla sitä enemmän äiti on vastuussa lapsenhoidosta. indeksi luotiin, koska lähtökohtaisesti 14 erillisen muuttujan tarkastelu ei ollut tutkimuskysymyksen kannalta mielekästä. Hoivavastuun jakautumista mittaavasta muuttujasta ei voitu myöskään muodostaa summamuuttujaa, koska vastausasteikko ei vastannut summamuuttujan muodostamiseen tarvittavia ominaisuuksia.

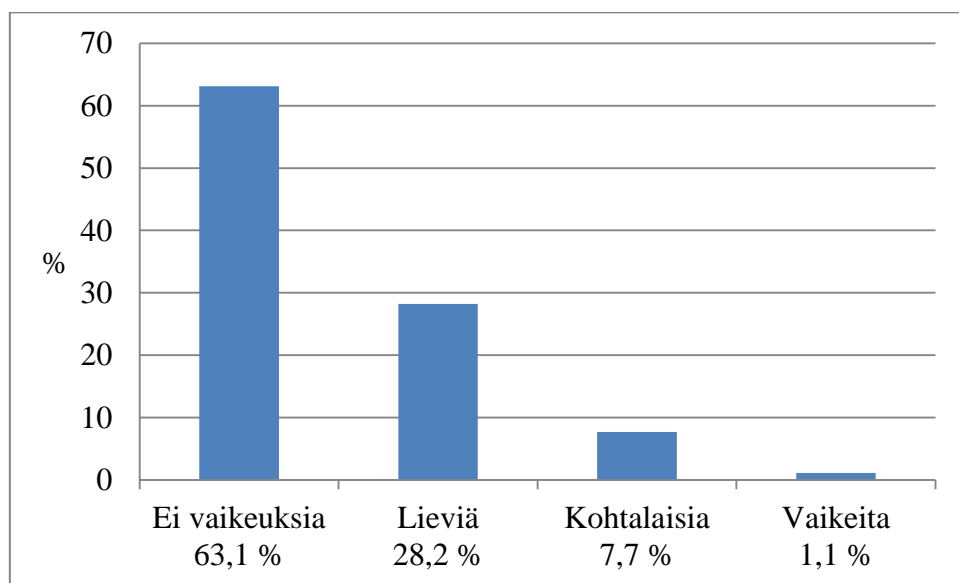
### 2.3. Aineiston analysointi

Aineiston analysointi toteutettiin IBM SPSS Statistics 21 -tilasto-ohjelmalla. Jatkuvien muuttujien normaalijakautuneisuutta testattiin aluksi Kolmogorov-Smirnovin testillä ja tarkastelemalla histogrammeja. Myönteinen tunneilmaisu ja itsesääätely olivat normaalijakautuneita, kielteinen tunneilmaisu puolestaan ei ollut normaalisti jakautunut. Koettujen uniongelmiin jakautumista aineistoa kuvaavien muuttujien luokissa selvitettiin tarkastelemalla frekvenssi- ja prosenttijakaumia.  $\chi^2$ -riippumattomuustestin avulla tarkasteltiin ovatko kuvailevat muuttujat yhteydessä koettuihin univaikeuksiin. Prosenttijakauman avulla tarkasteltiin koettujen uniongelmiin määrää. Muuttujien välisiä yhteyksiä tarkasteltiin temperamentin ja koettujen univaikeuksien osalta Spearmanin järjestyskorrelaatiokertoimilla. Myönteisen tunneilmaisun ja itsesääätelyn yhteyttä kaksiluokkaisen hoivavastuun jakautumista mittaaviin muuttujiin tarkasteltiin Pearsonin korrelaatiokertoimilla ja negatiivisen tunneilmaisun sekä useampiluokkaisen HV-indeksin ja temperamentin osalta Spearmanin järjestyskorrelaatiokertoimilla. Univaikeuksien ja hoivavastuun jakautumisen välistä yhteyttä tarkasteltiin  $\chi^2$ -riippumattomuustestin avulla. Riippumattomien muuttujien (negatiivinen tunneilmaisu ja itsesääätely) osuutta univaikeuksien selittämisessä tarkasteltiin multinominaalisen regressioanalyysin avulla. Myönteinen tunneilmaisu jätettiin regressioanalyysistä pois, koska se ei korreloinut univaikeuksien kanssa. Yhteyksiä tulkittiin ristitulosuhteiden (odds ratio, OR) ja niiden 95 %:n luottamusvälien avulla (esim. Nummenmaa, 2008). Mallien selitysasteita arvioitiin Nagelkerken pseudo  $R^2$  -kertoimen avulla. Tarkoituksena oli jatkaa tarkasteluja regressioanalyysin avulla myös hoivavastuun osalta, mikäli selkeitä yhteyksiä löytyy, jotta voitaisiin selvittää muuntaako vanhempien välinen hoivavastuun jakautuminen temperamentin ja univaikeuksien välistä yhteyttä.

### 3. TULOKSET

#### 3.1. Vauvojen univaikeuksien määrä

Vauvojen univaikeuksien kokemisen määrä on esitetty kuviossa 1. Yli puolet vanhemmista koki, ettei heidän vauvallaan ole univaikeuksia kahdeksan kuukauden iässä. Lieviä univaikeuksia arvioi vauvallaan noin kolmannes, kohtalaisia ja vaikeita univaikeuksia noin kymmenes vanhemmista. Lasten lukumäärä, vanhempien ikä, koulutusaste tai palkkaluokka eivät olleet yhteydessä vauvojen koettuihin univaikeuksiin ( $\chi^2 \geq .05$ ) (taulukko 1).



KUVIO 1. Vauvojen univaikeuksien jakautuminen vanhempien kokemana

#### 3.2. Vauvojen univaikeuksien ja temperamentin välinen yhteys

Vauvan koetut univaikeudet ja heidän temperamenttiinsa olivat heikosti yhteydessä toisiinsa negatiivisen tunneilmaisun ja itsesäätelyn osalta (taulukko 3). Mitä negatiivisemmaksi vanhemmat arvioivat vauvan tunneilmaisun, sitä enemmän he kokivat vauvalla olevan univaikeuksia. Lisäksi mitä paremmaksi vanhemmat arvioivat vauvan itsesäätelyn, sitä vähemmän he kokivat vauvalla olevan univaikeuksia.

TAULUKKO 3. Vauvan univaikeuksien ja temperamentin väliset yhteydet

	1	2	3	4
1 Univaikeudet	-			
2 Myönteinen tunneilmaisu <sup>f</sup>	.006	-		
3 Negatiivinen tunneilmaisu <sup>ts</sup>	.281**	-.002	-	
4 Itsesäätely <sup>f</sup>	-.125**	.448**	-.230**	-

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

Huom.  $r$  = Pearsonin korrelaatio,  $rs$  = Spearmanin järjestyskorrelaatio

Regressiomalli negatiivisen tunneilmaisun ja itsesäätelyn vaikutuksesta koettujen univaikeuksien selittäjänä on esitetty taulukossa 4. Huolimatta molempien muuttujien ja univaikeuksien korrelaatiosta (taulukko 3), vain negatiivinen tunneilmaisu osoittautui regressiomallissa tilastollisesti merkitseväksi univaikeuksien selittäjäksi ( $p < .001$ ) Riski kokea univaikeuksia kasvoi negatiivisen tunneilmaisun kasvaessa. Todennäköisyys kokea lieviä univaikeuksia on hieman yli kaksinkertainen ja kohtalaisia tai vaikeita univaikeuksia lähes kolminkertainen. Malli selitti noin kymmenesosan univaikeuksien vaihtelusta. Negatiivinen tunneilmaisu omassa mallissaan ainoana selittäjänä ei lisännyt sen merkitsevyyttä univaikeuksien selittäjänä ( $p < .001$ ) tai mallin selitysvoimaa ( $R^2 = .099$ ).

TAULUKKO 4. Temperamentti univaikeuksien kokemisen selittäjänä

Univaikeudet <sup>a</sup>	Riippumattomat muuttujat	B	SE	Waldin testi	Ristitulo-suhde OR	95 %:n luottamusväli
Lieviä	Negatiivinen tunneilmaisu	.768	.125	38.051	2.155***	1.689–2.751
	Itsesäätely	-.315	.130	5.906	0.730**	0.566–0.941
Kohtalaisia tai vaikeita	Negatiivinen tunneilmaisu	1.075	.188	32.570	2.931***	2.026–4.240
	Itsesäätely	-.135	.202	0.447	0.874	0.588–1.298

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

Nagelkerke  $R^2 = .107$

<sup>a</sup> referenssikategoriana ei univaikeuksia

### 3.3. Hoivavastuun jakautumisen yhteys vauvan univaikeuksiin ja temperamenttiin

Vanhempien välistä hoivavastuun jakamista kahdeksan kuukautisen vauvan kohdalla on kuvattu taulukossa 5. Taulukosta nähdään, että pääsääntöisesti äiti tai molemmat vanhemmat yhdessä vastaavat 8 kuukautisen lapsen hoidosta. Isät olivat selkeästi harvemmin yksin vastuussa vauvan hoidosta. Äidit vastasivat pääasiassa vauvan rauhoittamisesta yöllä, kun taas molemmat vanhemmat olivat yhdessä yleisimmin vastuussa vauvan nukutuksesta sekä nukkumaanmenoajoista.

TAULUKKO 5. Hoivavastuun jakautuminen vanhempien välillä vauvan ollessa 8 kk

	Äiti		Isä		Molemmat		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Herättää aamulla	321	78,5	18	4,4	70	17,1	409	100
Huolehtii siisteydestä	431	55,5	5	0,6	341	43,9	777	100
Pukee aamuisin	622	80,5	28	3,6	123	15,9	773	100
Antaa aamupalaa	612	79,2	22	2,8	139	18,0	773	100
Vie päivähoitoon	29	43,3	18	26,9	20	29,9	67	100
Hakee päivähoidosta	31	47,0	10	15,2	25	37,9	66	100
Auttaa valmistautumaan nukkumaan	317	40,9	50	6,5	408	52,6	775	100
Rauhoittaa, jos herää keskellä yötä	615	79,0	24	3,1	139	17,9	778	100
Tekee ja antaa ruokaa	538	69,7	5	0,6	229	29,7	772	100
Vastaa pyyntöihin ja kysymyksiin	158	31,1	1	0,2	349	68,7	508	100
Leikkii ja puuhastelee	213	27,7	10	1,3	546	71,0	769	100
Päättää nukkumaanmenoajasta iltaisin	255	34,6	7	1,0	474	64,4	736	100
Päättää millaisia vaatteita ostetaan	586	77,2	2	0,3	171	22,5	759	100
Päättää ruokarytmistä ja ruuasta	548	70,7	0	0,0	227	29,3	775	100

Univaikeuksien ja yksittäisten hoivavastuun jakautumista kuvaavien muuttujien välisiä yhteyksiä tarkasteltiin  $\chi^2$ -riippumattomuustestin avulla. Muuttuja ”leikkii ja puuhastelee” ja univaikeuksien kokeminen erosivat tilastollisesti merkitsevästi vanhempien kesken ( $\chi^2(1) = 6.215, p < .05$ ). Ristiintaulukointia tarkasteltaessa (taulukko 6) vastuu leikistä ja puuhastelusta oli yleisimmin isällä tai molemmilla vanhemmilla kaikissa univaikeusryhmissä. Äitien keskuudessa vastuu leikistä ja puuhastelusta oli suurin kohtalaisten tai vaikeiden univaikeuksien ryhmässä, kun taas isien tai molempien vanhempien kesken vastuu leikistä ja puuhastelusta oli suurin univaikeuksia kokemattomien ryhmässä ja pienin kohtalaisten tai vaikeiden univaikeuksien ryhmässä. Muiden muuttujien osalta vauvan hoidon jakautuminen vanhempien kesken ei ollut

yhteydessä vanhempien kokemiin univaikeuksiin ( $p > .05$ ). Myöskään univaikeuksien ja HV-indeksin välillä ei ollut yhteyttä ( $r = .029, p > .05$ ).

TAULUKKO 6. Ristiintaulukointi koettujen univaikeuksien ja vanhempien hoivavastuun välillä

Hoivavastuumuuttuja: Leikkii ja puuhastelee	Ei univaikeuksia		Lieviä univaikeuksia		Kohtalaisia tai vaikeita		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Äiti	163	31,7	81	34,5	33	46,5	277	33,7
Isä tai molemmat vanhemmat	352	68,3	154	65,5	38	53,5	544	66,3
Yhteensä	515	100	235	100	71	100	821	100

TAULUKKO 7. Temperamentin ja hoivavastuun jakautumisen väliset korrelaatiot (äiti saanut arvon 0, isä tai molemmat arvon 1)

	1	2	3
1 Myönteinen tunneilmaisu	-		
2 Negatiivinen tunneilmaisu	-.002	-	
3 Itsesäätely	.448**	-.230**	-
4 HV-indeksi	.044	-.075*	.025
5 Herättää aamulla	-.088	-.029	-.013
6 Huolehtii siisteydestä	.067	-.109**	.059
7 Pukee aamuisin	.000	-.044	.017
8 Antaa aamupalaa	-.026	-.007	-.019
9 Vie päivähoidon	.112	.244	.011
10 Hakee päivähoidosta	.103	.157	-.267
11 Auttaa valmistautumaan nukkumaan	-.018	.028	-.068
12 Rauhoittaa, jos herää keskellä yötä	-.009	-.022	-.023
13 Tekee ja antaa ruokaa	.027	-.099**	.007
14 Vastaa pyyntöihin ja kysymyksiin	.017	-.092*	.038
15 Leikkii ja puuhastelee	.088*	-.063	.048
16 Päättää nukkumaanmenoajasta iltaisin	.046	.018	-.060
17 Päättää millaisia vaatteita ostetaan	.033	-.068*	.025
18 Päättää ruokarytmistä ja ruuasta	.051	-.099**	.057

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



Temperamentin ja vanhempien välisen hoivavastuun väliltä löytyi muutamia heikkoja yhteyksiä (taulukko 7). HV-indeksi ja negatiivinen tunneilmaisuus olivat heikosti toisiinsa yhteydessä ( $r = -.075$ ,  $p < .05$ ): mitä negatiivisempi tunneilmaisuus vauvalla oli, sitä enemmän äiti oli vastuussa vauvan hoidosta. Niin ikään negatiivinen tunneilmaisuus ja osa hoivavastuun jakautumisen muuttujista olivat heikosti yhteydessä toisiinsa ( $p < .05$ ): mitä negatiivisempi tunneilmaisuus vauvalla oli, sitä enemmän äiti huolehti verrattuna isään vauvan siisteydestä, teki ja antoi ruokaa, vastasi pyyntöihin ja kysymyksiin, päätti millaisia vaatteita ostetaan sekä päätti vauvan ruokarytmistä ja ruoasta. Myönteisen tunneilmaisun ja hoivavastuun jakautumista kuvaavan muuttujan ”leikkii ja puuhastelee” välillä oli heikko yhteys ( $r = .088$ ,  $p < .05$ ): mitä myönteisempi tunneilmaisuus vauvalla oli, sitä enemmän isä osallistui leikkiin ja puuhasteluun vauvan kanssa.

Vauvan koettujen univaikeuksien ja temperamentin välillä löytyi heikko yhteys negatiivisen tunneilmaisun ja itsesäätelyn osalta ( $p < .01$ ). Tätä on käsitelty tarkemmin toisen tutkimuskysymyksen kohdalla (s. 18). Analyyseissa ei edetty jatkotarkasteluihin mahdollisen interaktion osalta, koska vanhempien välisellä hoivavastuun jakautumisella oli yhteys vauvan koettuihin univaikeuksiin vain yhden yksittäisen muuttujan kohdalla, mikä ei kuitenkaan ollut yhteydessä vauvan temperamenttiin. Hoivavastuun jakautuminen ei tämän tutkimuksen perusteella muunna univaikeuksien ja temperamentin välistä yhteyttä.

#### 4. POHDINTA

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää vanhempien kokemien kahdeksan kuukautisten vauvojen univaikeuksien määrää ja jakautumista yön aikana sekä vauvojen temperamentin ja vanhempien kokemien vauvojen univaikeuksien välistä yhteyttä. Lisäksi selvitettiin vanhempien välisen hoivavastuun jakautumisen merkitystä univaikeuksien ja temperamentin välisessä yhteydessä. Tutkimuksen teoreettisena viitekehyksenä toimi Sadehin ym. (2010) transaktionaalinen malli lapsen unen kehityksestä, jossa lapsen sisäiset tekijät, kuten temperamentti, sekä uneen liittyvät tekijät ovat vuorovaikutuksessa vanhemmuuden ja muiden ulkoisten tekijöiden kanssa.

Tutkimuksen ensimmäinen oletus, jossa univaikeuksia oletettiin esiintyvän yli viidesosalla, sai tukea, sillä 36,9 % vanhemmista koki vauvoillaan univaikeuksia. Univaikeuksia on aiemmissa tutkimuksissa arvioitu olevan noin 20-30 %:lla, kun arvioidaan yöheräilyjen määrää ja kestoa (Sadeh, 2007). Univaikeuksien määrä vaikuttaa selkeästi olevan kiinni mittaustavasta ja vanhempien arvio kahdeksan kuukautisten uniongelmista on suurempi, kuin yleensä tutkimuksissa raportoitu määrä. Tässä tutkimuksessa raportoitu univaikeuksien määrä ei kuitenkaan odotusten mukaisesti yltänyt aiemmassa tamperelaisessa tutkimuksessa (Lindberg, 2006) raportoitujen univaikeuksien määrän tasolle (87,5 %). Ero voi johtua aiemman tutkimuksen pienestä otoskoosta, mikä voi aiheuttaa aineiston vinoutuneisuutta sekä tutkimusten erilaisesta kysymyksenasettelusta. Lindbergin (2006) käyttämässä kyselylomakkeessa ei tarkemmin määritellä millä ajankohdalla univaikeuksia tiedustellaan olevan, joten vastaukset voivat kuvastaa vauvan syntymästä lähtien koettuja univaikeuksia, mikä oletettavasti kasvattaa koettujen univaikeuksien määrää huomattavasti. Lisäksi tässä tutkimuksessa otoksessa ovat mukana myös uni-interventiota saaneet perheet, mikä on voinut jo ennen tutkimuksen tekoa lieventää vauvan univaikeuksia ja siten vähentää vanhemman kokemien vauvan univaikeuksien määrää.

Tutkimuksen toinen oletus univaikeuksien ja negatiivisen tunneilmaisun välisestä yhteydestä sai tukea. Mitä enemmän koettiin univaikeuksia, sitä enemmän havaittiin myös negatiivista tunneilmaisua ja toisin päin. Tulos tukee Palmstiernan ym. (2008) havaintoa siitä, että vanhempien kokemus lapsen unesta on sitä heikompi, mitä haastavammaksi he arvioivat lapsen temperamentin. Tulos on yhdenmukainen myös Loutzenhiserin ym. (2011) tutkimuksen kanssa, jossa lapsen vaikea temperamentti osoittautui merkittäväksi ennustajaksi äitien kokemukselle lapsen univaikeuksista 6-12 kuukauden ikäisinä. Vanhempien arviot vauvan temperamentista ja toisaalta univaikeuksista näyttävät olevan vahvasti kietoutuneita toisiinsa. Negatiivisen tunneilmaisun lisäksi univaikeudet olivat yhteydessä itsesäätelyyn. Mitä vahvempi vauvan itsesäätelyn arvioitiin olevan sitä vähemmän

koettiin univaikeuksia. Kuitenkin vain negatiivinen tunneilmaisu osoittautui univaikeuksia selittäväksi tekijäksi tässä tutkimuksessa.

Tutkimuksen kolmas oletus isien hoitoon osallistumisesta temperamentin ja univaikeuksien muuntavana tekijänä ei saanut tukea. Koetut univaikeudet eivät olleet yhteydessä hoivavastuun jakautumiseen ja toisaalta hoivavastuun jakautuminen oli vain hyvin heikossa yhteydessä joihinkin temperamentin osa-alueisiin. Tulosten perusteella näyttää siltä, että isien osallistumisella vauvan hoitoon ei ole vaikutusta vanhempien arvioidessa vauvan temperamenttia tai univaikeuksia. Tulos on ristiriidassa Tikotzkyn ym. (2011) havainnon mukaan, jossa isien hoitoon osallistuminen oli yhteydessä univaikeuksiin. Hoivavastuun jakautuminen ei näin ollen myöskään näytä toimivan muuntavana tekijänä temperamentin ja univaikeuksien välillä. Ero tuloksissa saattaa selittyä tutkimusten erilaisilla mittaustavoilla. Tikotzky ym. (2011) ovat tutkineet uniongelmia arvioimalla unirytmien säännöllisyyttä ja yöheräilyn määrää ja kestoa aktigrafian ja unipäiväkirjan avulla, eivät vanhempien kokemusten perusteella. Vanhempien kokemus vauvan uniongelmista saattaa poiketa tutkijoiden ja lääkäreiden näkemyksestä myös siksi, että vanhemmilla ei ole tarpeeksi tietoa pienten lasten unen piirteistä ja esimerkiksi vauvoille tavanomainen yöheräily saatetaan kokea ongelmalliseksi. Mahdollisen unta koskevan tiedonpuutteen lisäksi vauvan temperamentilla näyttää olevan vaikutus siihen kokevatko vanhemmat vauvalla univaikeuksia.

Tutkittaessa isien hoitoon osallistumista oli mielenkiintoista lisäksi huomata, että kokemus univaikeuksista erosi riippuen siitä kumpi vanhemmista oli vastuussa hoidosta yhden hoivavastuutekijän kohdalla. Isän tai molempien vanhempien ollessa vastuussa leikistä ja puuhastelusta äitejä enemmän oli yhteydessä vähäisempään univaikeuksien kokemiseen vauvalla. Toisaalta taas äidin leikkiessä enemmän vauvan kanssa, vauvalla koettiin enemmän univaikeuksia. Tämä voi selittyä sillä, että hoidon jakaantuessa tasaisemmin leikin osalta, saattaa hoitoon liittyvä kuormitus olla alhaisempaa vanhempien välillä ja siten vaikuttaa vähäisempien univaikeuksien kokemiseen. Isä leikittäjänä vastaa taas yhteiskuntamme yleistä käsitystä miehen roolista isänä.

#### **4.1. Tutkimuksen rajoitukset**

Perheistä koostunut aineisto sisälsi koulutustaustaltaan erilaisia vastaajia. Tulkittaessa tutkimuksen tuloksia tulee huomioida, että aineistossa on selvästi enemmän korkeakoulututkinnon suorittaneita kuin koko väestössä. Vuonna 2011 alemman tai ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneita oli koko väestössä 17 % (Suomen virallinen tilasto, 2011), kun aineistossa vastaava määrä oli 73,3 %. On myös syytä huomata, että tässä tutkimuksessa aineistossa oli mukana uni-interventioon osallistuneet perheet, mikä saattaa vaikuttaa uniongelmiensa kokemisen vähempään

määrään. Tulosten luotettavuutta arvioitaessa tulee huomioida myös, että temperamenttimittarin reliabiliteetit jäävät alhaisiksi kaikkien kolmen temperamenttiulottuvuuden osalta ( $\alpha = .52-.66$ ).

Koska kyseessä on poikkileikkaustutkimus, tutkimuksen tulokset ovat yleistettävissä vain kahdeksan kuukautisten vauvojen ja heidän perheidensä kohdalle. Jotta lasten uniongelmiin ja temperamentin välisestä syy-seuraussuhteesta saataisiin tietoa, tulisi lasten uniongelmiin ja temperamentin kehitystä seurata jo mahdollisimman varhaisesta vaiheesta. Lisäksi vanhempien välinen hoivavastuun jakautuminen voi vaihdella eri ajankohtina, millä saattaa olla vaikutus univaikeuksien ja temperamentin kokemukseen. Univaikeuksien taustalla voi olla niin vauvaan kuin vanhempaankin liittyvät tekijät (Pajulo ym., 2012). Saarenpää-Heikkilä ja Paavonen (2008) painottavat uniongelmiin arvioinnissa niitä aiheuttavien tekijöiden selvitystä, mihin pitkittäistutkimus voisi antaa tärkeää tietoa. Tutkimuksen vahvuutena on otoskoko, jonka perusteella tulokset voidaan yleistää koskemaan suomalaisia perheitä.

Lapsen uniongelmiä, temperamenttia ja hoivavastuun jakautumista on mitattu vanhempien arvioimana. Vanhempien omaa kokemusta ei voi luotettavasti mitata muulla tavoin, kuin kysymällä heiltä itseltään. Vanhemman arvion on myös todettu vastaavan objektiivisiä mittauksia unesta (So ym., 2007). Lapsen temperamentin osalta univaikeuksien on todettu vaikuttavan vanhemman arvioon (Keener ym., 1988; Louzenhiser & Sevigny, 2008; Scher ym., 1998). Niinpä kyseinen tutkimus kertoo nimenomaan vanhemman kokemuksesta. Toisaalta jatkossa voisi olla hyödyllistä arvioida temperamenttia myös ulkopuolisen toimesta. Hoivavastuun osalta on tarkasteltu vain äidin mielipidettä hoivavastuun jakautumisesta. Isien kokemus omasta osallistumisestaan vauvan hoitoon saattaa olla erilainen. Ylipäätään on syytä huomioida, että tässä tutkimuksessa ei ole eritelty muiden vastausten osalta, onko vastaajana ollut äiti, isä vai molemmat vanhemmat yhdessä. Vanhempien kokemus saattaa erota toisistaan, mihin tulisi myös jatkossa kiinnittää huomiota.

#### **4.2. Tutkimuksen anti ja jatkotutkimustarpeet**

Tämän sekä aiempien tutkimusten tulokset temperamentin ja univaikeuksien välisestä yhteydestä antavat tukea sille, että näiden tekijöiden selvittäminen ja ymmärtäminen voivat olla tärkeässä asemassa ennaltaehkäisessä ja puuttuttaessa vanhempien kokemien vauvojen uniongelmiin hoitoon. Varhainen temperamentin arvioiminen on tärkeää, koska vauvan temperamentin tunteminen auttaa vanhempia tukemaan vauvan kasvua ja kehitystä. Sen avulla vanhempi pystyy vastaamaan vauvan tarpeisiin paremmin. Temperamentin tunteminen saattaa myös auttaa vanhempia ymmärtämään esimerkiksi vuorovaikutusta haastavamman vauvan kanssa. Jos vanhempi kokee vauvan

haastavaksi, kyseessä ei ole yksinomaan vanhempien toiminta tai kasvatusta vaan vauvan luontainen tapa toimia.

Koska temperamentti näyttäytyy usein myös unen aikana, sen varhainen arviointi antaa täten myös tärkeitä eväitä uniohjintaan. Päivällä vaikeasti rauhoitettava vauva on sitä hyvin todennäköisesti myös illalla ja yöllä. Neuvolassa pystyttäisiin näin antamaan juuri kyseiselle vauvalle ja perheelle räätälöityjä keinoja mahdollisten univaikeuksien kanssa ja toisaalta vanhemmat pystyisivät mahdollisesti kestämään rikkonaiset yöt helpommin ymmärtäessään niiden johtuvan osaksi vauvan temperamentista. Neuvolassa tulisivat puuttua mahdollisiin univaikeuksiin jo ennaltaehkäisevästi arvioimalla vauvan temperamenttia yhdessä vanhempien kanssa sekä jakaa tietoa temperamentin mahdollisista vaikutuksista uneen ja univaikeuksien muodostumiseen. Lisäksi huomio tulisi kohdistaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa univaikeuksien osalta vanhempien kokemuksiin niistä ja mistä tekijöistä vanhempien kokemus muodostuu. Näin voitaisiin kohdentaa mahdollisimman tehokkaita keinoja koettujen univaikeuksien jatkohoitoon riippuen siitä minkälaisista univaikeuksista taustaltaan on kyse.

Jatkossa olisi mielekästä tarkastella erikseen äitien ja isien näkemyksiä toisaalta vauvan temperamentin osalta kuin myös hoidon jakaantumisen osalta. Äitien ja isien näkemykset hoidon jakaantumisesta eivät välttämättä vastaa toisiaan ja hoidon jakaantuminen voi myös vaihdella eri aikoina. Lisäksi kulttuuritaustaltaan yhä moninaisemmassa yhteiskunnassamme olisi tarpeen selvittää myös eri kulttuuritaustojen mahdollisia vaikutuksia, jolloin mahdolliset interventiot osattaisiin kohdentaa jokaisen perheen yksilöllisyyden huomioiden. Niin ikään temperamenttia voisi vanhempien lisäksi arvioida ulkopuolinen henkilö, jolloin voitaisiin selvittää eroaako koettujen univaikeuksien ja temperamentin yhteys riippuen siitä onko temperamentin arvioitsijana vanhempi vai tutkija. Näin saataisiin selvitettyä tarkemmin vauvan univaikeuksien ja temperamentin välistä suhdetta. Lisäksi pitkittäistutkimuksen avulla voitaisiin selvittää myös koettujen univaikeuksien ja temperamentin syy-seuraussuhdetta. Tämän tutkimuksen perusteella vauvan temperamentin huomioiminen ja nimenomaan vanhempien kokemuksen tarkastelu vauvan univaikeuksista ovat tärkeässä asemassa univaikeuksien hoidossa ja ennaltaehkäisyssä. Ison otoskoon perusteella tulokset ovat yleistettävissä koko väestöön.

## LÄHTEET

- Atkinson, E., Vetere, A., & Grayson, K. (1995). Sleep disruptions in young children. The influence of temperament on the sleep patterns of pre-school children. *Child Care, Health and Development, 21*, 233–246.
- Bates, J. E. (1989). Applications of temperament concepts. Teoksessa G. A. Kohnstamm, M. K. Rothbart, & J. E. Bates (toim.), *Temperament in childhood*, (s. 321–355). New York: Wiley.
- Bayer, J.K., Hiscock, H., Hampton, A., & Wake, M. (2007). Sleep problems in young infants and maternal mental and physical health. *Journal of Paediatrics and Child Health, 43*, 66–73.
- Burnham, M. M., Goodline-Jones, B. L., Gaylor, E. E., & Anders, T. F. (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*, 713–25.
- Chan, K. (2012). *Maternal perceptions of infant sleep problems*. Master's thesis, University of Regina, Saskatchewan, Canada. Saatavissa: <http://ourspace.uregina.ca/handle/10294/3536>.
- Galland, B. C., Taylor, B. J., Elder, D. E., & Herbison, P. (2012). Normal sleep patterns in infants and children: A systematic review of observational studies. *Sleep Medicine Reviews, 16*, 213–22.
- Gartstein, M. A., & Rothbart, M. K. (2003). Studying infant temperament via the Revised Infant Behavior Questionnaire. *Infant Behavior and Development, 26*, 64–86.
- Goldsmith, H. H., Buss, A. H., Plomin, R., Rothbart, M. K., Thomas, A., Chess, S., Hinde, R. A., & McCall, R. B. (1987). Roundtable: what is temperament? Four approaches. *Child Development, 58*, 505–529.
- Iglowenstein, 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.
- Karraker, K.H., & Young, M. (2007). Night waking in 6-month-old infants and maternal depressive symptoms. *Journal of Applied Developmental Psychology, 28*, 493–498.
- Keener, M., Zeanah, C., & Anders, T. (1988). Infant temperament, sleep organization, and nighttime parental interventions. *Pediatrics, 81*, 762–771.
- Lindberg, M. (2006). *Alle kouluikäisten lasten nukkuminen ja uni sekä nukkumisen ja unen pulmat vanhempien havainnoimana*. Pro gradu –tutkielma. Psykologia. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Mindell, J. A., Sadeh, A., Wiegand, B., How, T. H., & Goh, D. Y. (2010). Cross-cultural differences in infant and toddler sleep. *Sleep Medicine, 11*, 274–80.

- Loutzenhiser, L., Ahlquist, A., & Hoffman, J. (2011). Infant and maternal factors associated with maternal perceptions of infant sleep problems. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 29*, 460–471.
- Loutzenhiser, L., & Sevigny, P. R. (2008). Infant sleep and the quality of family life for first-time parents of three-month-old infants. *Fathering, 6*, 2–19.
- Meltzer, L. J., Walsh, C. M., Traylor, J., Westin, A. M. (2012). Direct comparison of two new actigraphs and polysomnography in children and adolescents. *Sleep, 35*, 159–66.
- Morrell, J.M. (1999). The role of maternal cognitions in infant sleep problems as assessed by a new instrument, the maternal cognitions about infant sleep questionnaire. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 40*, 247–258.
- Mäkelä, J. (2004). Vauvojen unihäiriöt. [HUS-tietopankki]. Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. [viitattu 20.5.2013]. Saatavissa: <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,824,2547,6444,6445,7649>.
- Nummenmaa, L. (2008). *Käyttätymistieteiden tilastolliset menetelmät*. Vammala: Tammi.
- Paavonen, E. J., Pesonen, A., Heinonen, K., Almqvist, F., & Räikkönen, K. (2007). Hoivaten höyhensaarille - positiivisten rutiinien menetelmä lasten unihäiriöiden hoidossa. *Duodecim, 123*, 2487–93.
- Paavonen, E. J., & Saarenpää-Heikkilä, O. (2012). Lapsuuden unihäiriöiden arviointi kliinisessä työssä. *Suomen Lääkärilehti, 40*, 2805–2811.
- Pajulo, M., Pyykkönen, N., & Karlsson, L. (2012). Vanhemmuus ja pienten lasten unihäiriöt. *Suomen Lääkärilehti, 40*, 2813–17.
- Palmstierna, P., Sepa, A., & Ludvigsson, J. (2008). Parent perceptions of child sleep: a study of 10 000 Swedish children. *Acta Paediatrica, 97*, 1631–1639.
- Pesonen, A-K., Kajantie, E., & Räikkönen, K. (2012). Kouluikäisten uni epidemiologisten tutkimusten näkökulmasta. *Suomen Lääkärilehti 40*, 2835–2839.
- Prior, M. (1992). Childhood temperament. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 33*, 249–297.
- Putnam, S. P., Ellis, L. K., & Rothbart, M. K. (2001). The structure of temperament from infancy through adolescence. Teoksessa A. Elias & A. Angleitner (toim.), *Advances in Research on Temperament*, (s. 165–182). Germany: Pabst Science.
- Roffwarg, H. P., Muzio, J. N., & Dement, W. C. (1966). Ontogenetic development of the human sleep-dream cycle. *Science, 152*, 604–19.
- Rothbart, M. K. (1981). Measurement of temperament in infancy. *Child Development, 52*, 569–578.
- Rothbart, M. K. (1982). The concept of difficult temperament: A critical analysis of Thomas,

- Chess, and Korn. *Merrill-Palmer Quarterly: Journal of Developmental Psychology*, 28, 35–40.
- Rothbart, M. K. & Bates, J. E. (1998). Temperament. Teoksessa W. Damon (sarjan toim.) & N. Eisenberg (vol. toim.), *Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional and personality development*, 5. painos (s. 105–176). New York: Wiley.
- Rothbart, M. K., & Bates, J. E. (2006). Temperament. Teoksessa W. Damon & R. Lerner (sarjan toim.) & N. Eisenberg (vol. toim.), *Handbook of child psychology: Vol. 3: Social, emotional and personality development*, 6. painos (s. 99–166). New York: Wiley.
- Rothbart, M. K. & Derryberry, P. (1981). Development of individual differences in temperament. Teoksessa M. E. Lamb & A. Brown (toim.), *Advances in developmental psychology* (s. 37–86). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Saarenpää-Heikkilä, O., & Paavonen, E. J. (2008). Imeväisen uniongelmat. *Duodecim*, 124, 1161–1167.
- Sadeh, A., & Anders, T. F. (1993). Infant sleep problems: origins, assessment, interventions. *Infant Mental Health Journal*, 14, 17–34.
- Sadeh, A., Lavie, P. & Scher, A. (1994). Sleep and temperament: Maternal perceptions of temperament of sleep-disturbed toddlers. *Early Education and Development*, 5, 311–322.
- 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., Mindell, J.A., Luedtke, K., & Wiegand, B. (2009). Sleep and sleep ecology in the first three years: A web-based study. *Journal of Sleep Research*, 18, 60–73.
- Sadeh, A., Mindell, J., & Rivera, L. (2011). “My child has a sleep problem”: a cross-cultural comparison of parental definitions. *Sleep Medicine*, 12, 478–82.
- Sadeh, A., Tikotzky, L., & Scher, A. (2010). Parenting and infant sleep. *Sleep Medicine Reviews*, 14, 89–96.
- Scher, A., Epstein, R., Sadeh, A., Tirosh, E., & Lavie, P. (1992). Toddlers' sleep and temperament: reporting bias or valid link?: a research note. *Journal of Child Psychology and Child Psychiatry*, 33, 1249–1254.
- Scher, A., Tirosh, E., & Lavie, P. (1998). The relationship between sleep and temperament revisited: evidence for 12-month-olds: a research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 785–788.
- So, K., Adamson, T. M., & Horne, R. S. C. (2007). The use of actigraphy for assessment of the development of sleep/wake patterns in infants during the first 12 months of life. *Journal of Sleep Research*, 16, 181–187.



- Spruyt, K., Gozal, D., Dayyat, E., Roman, A., & Molfese, D.L. (2011). Sleep assessments in healthy school-aged children using actigraphy: concordance with polysomnography. *Journal of Sleep Research, 20*, 223–32.
- Strelau, J. (1998). *Temperament: A psychological perspective*. Hingham, MA: Kluwer Academic Publishers.
- Suomen virallinen tilasto (2011). Väestön koulutusrakenne [verkkójulkaisu]. Liitetaulukko 1. 15 vuotta täyttänyt väestö koulutusasteen ja sukupuolen mukaan 2011 . Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 10.10.2015]. Saantavissa: [http://www.stat.fi/til/vkour/2011/vkour\\_2011\\_2012-12-04\\_tau\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/vkour/2011/vkour_2011_2012-12-04_tau_001_fi.html). ISSN 1799-4586.
- Thomas, A., & Chess, S. (1977). *Temperament and development*. New York: Brunner/Mazel.
- Thomas, A., Chess, S., Birch, H., Hertzog, M., & Korn, S. (1963). *Behavioral individuality in early childhood*. New York: New York University Press.
- Thomas, A., Chess, S., & Birch, H. (1968). *Temperament and Behavior Disorders in Children*. New York, New York University Press.
- 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.
- Touchette, E., Petit, D., Paquet, J., Boivin, M., Japel, C., Tremblay, R. E., & Montplaisir, J. Y. (2005). Factors associated with fragmented sleep at night across early childhood. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 159*, 242–249.
- Wake, M., Morton-Allen, E., Poulakis, Z., Hiscock, H., Gallagher, S., & Oberklaid, F. (2006). Prevalence, stability, and outcomes of cry-fuss and sleep problems in the first 2 years of life: Prospective community-based study. *Pediatrics, 117*, 836–842.
- Zentner, M., & Bates, J. E. (2008). Child temperament: An integrative review of concepts, research programs, and measures. *European Journal of Developmental Science, 2*, 7–37.

# LIITTEET

## LIITE 1. Muuttujaluettelo

*Aineistoa kuvaavat muuttujat*

1. Aikuisten määrä perheessä
2. Lasten määrä perheessä
3. Äidin ikä tutkimushetkellä
4. Isän ikä tutkimushetkellä
5. Äidin koulutus (1=peruskoulu, 2=lukio tai ammattikoulu, 3=ammattikorkeakoulu tai opisto, 4=yliopisto tai muu korkeakoulu)
6. Isän koulutus (1=peruskoulu, 2=lukio tai ammattikoulu, 3=ammattikorkeakoulu tai opisto, 4=yliopisto tai muu korkeakoulu)
7. Äidin nettotulot
8. Isän nettotulot

*Lapsen temperamenttia kuvaavat muuttujat (asteikko 1=ei koskaan ... 7=koko ajan)*

- |                                     |                             |
|-------------------------------------|-----------------------------|
| 9. Lähestyminen                     | (6 väittämää)               |
| 10. Suullinen ilmaisu               | (7 väittämää)               |
| 11. Korkean intensiteetin mielihyvä | (7 väittämää)               |
| 12. Hymyily ja nauru                | (7 väittämää)               |
| 13. Aktiivisuus                     | (7 väittämää)               |
| 14. Aistiherkkyys                   | (6 väittämää)               |
| 15. Surullisuus                     | (6 väittämää)               |
| 16. Turhautumisalttius              | (6 väittämää)               |
| 17. Pelko                           | (6 väittämää)               |
| 18. Tyyntyyvyys                     | (7 väittämää)               |
| 19. Matalan intensiteetin mielihyvä | (7 väittämää)               |
| 20. Hoivattavuus                    | (6 väittämää)               |
| 21. Suuntautumisen kesto            | (6 väittämää)               |
| 22. Rauhoittuvuus                   | (7 väittämää)               |
| 23. Myönteinen tunneilmaisu         | (koostuu muuttujista 9-14)  |
| 24. Negatiivinen tunneilmaisu       | (koostuu muuttujista 15-18) |
| 25. Itsesäätely                     | (koostuu muuttujista 19-22) |

*Univaikeutta kuvaava muuttuja (0=ei univaikeuksia, 1=lieviä univaikeuksia, 2=kohtalaisia tai vaikeita univaikeuksia)*

26. Onko lapsilla univaikeuksia vanhemman arvioimana?

*Vanhempien hoivavastuun jakautumista lapsen hoidossa kuvaavat muuttujat (0=äiti, 1=isä tai molemmat vanhemmat)*

Kuka pääasiassa...

27. Herättää aamulla
28. Huolehtii siisteydestä
29. Pukee aamuisin
30. Antaa aamupalaa
31. Vie päivähoitoon
32. Hakee päivähoidosta
33. Auttaa valmistautumaan nukkumaan
34. Rauhoittaa, jos herää keskellä yötä
35. Tekee ja antaa ruokaa
36. Vastaa pyyntöihin ja kysymyksiin
37. Leikkii ja puuhastelee
38. Päättää nukkumaanmenoajasta iltaisin
39. Päättää millaisia vaatteita ostetaan
40. Päättää ruokarytmistä ja ruuasta
41. HV-indeksi (koostuu muuttujista 27-40)