

Vauvan nukkuminen ja tyytyväisyys vanhemmuuteen äidin näkökulmasta

Tutkimuksessa tarkastellaan vauvan nukkumista ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä sekä nukkumisen yhteyttä äidin tyytyväisyyteen vanhemmuudesta. Aineisto kerättiin äideiltä (n=148) strukturoidulla kyselylomakkeilla.

Vauvan ensimmäisen elinvuoden aikana nukkuminen muuttui nopeasti. Yleisimmin vauva nukkui omassa sängyssään vanhempien makuuhuoneessa. Kuusiviikkoisena vauva nukahti yleisimmin syötön aikana ja yksivuotiaana omaan sänkyynsä. Omassa sängyssä omassa huoneessaan nukkuva vauva heräili muita vauvoja harvemmin öisin. Yksin omaan sänkyynsä nukahtavat vauvat nukkuivat pisimpään, heräilivät harvemmin ja olivat lyhyemmän aikaa hereillä yöaikaan. Uniongelmia oli lähes puolella vauvoista. Uniongelmaisten vauvojen äidit olivat muita äitejä vähemmän tyytyväisiä vanhemmuuteensa. Toisaalta äidit, joiden vauvat nukkuivat vanhempien sängyssä tai nukahtivat vanhemman läsnäollessa, olivat muita äitejä tyytyväisempiä vanhemmuuteensa.

ELINA KORHONEN, ANNE H. SALONEN, ANNA LIISA AHO, MARJA KAUNONEN

JOHDANTO

Riittävä uni on välttämätöntä vauvan kehityksen ja hyvinvoinnin kannalta, mutta myös vauvaperheen hyvinvoinnin kannalta (Paavonen ja Saarenpää-Heikkilä 2011). Vauvojen uniongelmat ovat yleisiä, sillä jopa puolella vauvoista on ongelmia nukkumiseen liittyen (Hiscock 2001, Thome ja Skuladottir 2005, Bayer ym. 2007). Suomessa syntyy joka vuosi noin 60 000 vauvaa, joten uniongelmat koskettavat lähes 30 000 vauvaperhettä vuosittain. Vauvan unen rytmittömyys ja uniongelmat koettelevat vanhempien jaksamista. On arvioitu, että vauva aiheuttaa noin 400–750 tunnin unen menetyksen vanhemmilleen ensimmäisen vuoden aikana. (Kronholm 1998.)

Vauvan nukkumisella on yhteys vanhempien hyvinvointiin (Thunström 1999, Bayer ym. 2007), äidin masennusoireisiin (Hiscock ja Wake 2001, Kähkönen ym. 2012) sekä vanhempien väliseen parisuhteeseen (Thunström 1999, Östberg ym. 2005, Östberg ym. 2007). Vauvan uniongelmissa kärsivissä perheissä vanhempien on havaittu kokevan vanhemmuutensa kuormittavampana

(Smart ja Hiscock 2007) verrattuna hyvin nukkuvien vauvojen äiteihin, jotka luottavat enemmän omiin vanhemmuuden taitoihinsa (Morrell 1999). Uniongelmaisen vauvan vanhempi kokee muita vanhempia yleisemmin vauvansa temperamentin vaikeaksi (Thunström 1999). Vauvan nukkumisella ei näyttäisi olevan yhteyttä vauvan ja vanhemman välisen kiintymyssuhteen kehittymiseen (Highley ja Dozier 2009), mutta toisaalta turvattoman kiintymyssuhteen on havaittu lisäävän unihäiriöiden esiintyvyyttä (Benoit ym. 1992). Kiintymyssuhteen ja unihäiriöiden osalta tutkimuksia on kuitenkin tehty hyvin niukasti. Unihäiriöt ovat usein lähinnä nukkumistottumuksiin liittyviä, joten vanhempien saama ohjaus ennaltaehkäisee ja poistaa häiriöitä (Adachi 2009, Saarenpää-Heikkilä ja Paavonen 2008, Saadeh ym. 2011). Vaikka uniongelmat usein korjaantuvat lapsen iän karttuessa, saattavat vauvaiden uniongelmat ennustaa myöhempiä lapsuusiän uniongelmia (Thome ja Skuladottir 2005). Pitkään jatkuvat univaikeudet ovat myös riski lapsen psykomotoriselle kehitykselle (Paavonen ja Saarenpää-Heikkilä 2011).

Vaikka vauvan nukkumisen yhteys koko vauvaperheen hyvinvointiin tiedetään, ei terveydenhuollossa ole pystytty vastaamaan riittävästi vauvaperheiden tuen tarpeeseen (Saarenpää-Heikkilä ja Hyvärinen 2008). Useissa katsausartikkeleissa todetaan, että on olemassa vaikuttavia menetelmiä uniongelmiin ratkaisemiseksi (Kuhn ja Elliot 2003, Mindell ym. 2006, Morgenthaler ym. 2006). Vauvan nukkumiseen liittyvä ohjaus terveydenhuollossa on kuitenkin vaihtelevaa tai varsin puutteellista, eikä vauvan nukkumiseen liittyviä virallisia suosituksia tai ohjeita ole toistaiseksi ollut saatavilla. Monet synnytyavuodeosastot suosittavat nukuttamaan lasta kyljellään tai selällään. Kuitenkin selällään nukuttaminen on nykyisen tiedon perusteella turvallisin ja suositeltavin vauvan nukuttamisasento, koska sen on havaittu vähentävän kätkytkuoleman riskiä. (Kirjavainen 2003.) Lastenneuvoloitten ja kouluterveydenhuollon käytännön työn tueksi on laadittu menetelmäkäsikirja, jossa on suositeltu vauvan uneen liittyvän ohjauksen kuuluvan osaksi lapsen jokaista terveystarkastusta (Mäki ym. 2011). Vauvan nukkumiseen liittyen ohjauksen tavoitteena on, että vanhemmat saisivat johdonmukaisia neuvoja ja tukea (Paavonen ja Saarenpää-Heikkilä 2011).

Vauvaperheiden vanhempien oman arvion mukaan vauvanhoitoon liittyvä pystyvyyden tunne oli heikointa liittyen vauvan nukkumiseen, nukuttamiseen ja vireystilojen tunnistamiseen (Salonen 2010). Mikäli vanhempien vauvan nukkumiseen liittyvät tiedolliset valmiudet ovat heikot, eivät vanhemmat tiedosta vauvan nukkumiseen liittyvien ratkaisujen yhteyttä vauvan ja koko vauvaperheen nukkumiseen ja hyvinvointiin. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan vauvan nukkumista ja siihen liittyviä tekijöitä ensimmäisen elinvuoden aikana. Lisäksi tarkastellaan vauvan nukkumisen ja vanhemmuutta kohtaan koettua tyytyväisyyden välistä yhteyttä äidin näkökulmasta. Tulokset auttavat hahmottamaan vauvan nukkumiseen liittyviä toimintatapoja ja tuottavat tietoa vauvaperheiden hyvinvoinnin tukemiseksi.

TEOREETTINEN VIITEKEHYS

VAUVAN NUKKUMINEN

Uni on elimistön lepotila, jonka aikana kaikki tietoinen toiminta on keskeytyksissä. Unella voidaan tarkoittoa myös unennäkemistä. Nukkumi-

nen taas pitää sisällään paitsi unessa olemisen myös nukahtamisen. (MOT Kielitoimiston sanakirja 2.0.) Uni on ihmisen fysiologinen tarve, joka tyydytetään nukkumisella. Nukkuminen on käsitteenä kokonaisvaltaisempi ja laajempi kuin uni. Unta voidaan tutkia fysiologisena ilmiönä erilaisilla mittauksilla kehossa tapahtuvien fyysisten muutosten avulla, mutta nukkumista voidaan tarkastella myös ihmisen subjektiivisena kokemuksena. (Kuivalainen ym. 1998.) Tässä tutkimuksessa käytetään käsitettä nukkuminen. Se pitää sisällään unen rytmin, keston, nukahtamisen, nukkumispaikan, nukkumisasennon, sekä yöllisten heräilyjen määrän ja keston (Sadeh 2004). Tässä tutkimuksessa vauvan nukkuminen kattaa myös äidin subjektiivisen kokemuksen vauvan nukkumisen ongelmallisuudesta. Vauvalle viitataan yksivuotiaaseen tai sitä nuorempaan lapseen.

Vauvan unen rakenne kehittyy aikuismaiseksi puolen vuoden ikään mennessä. Vauvan unijakso on kuitenkin vain tunnin mittainen kun vastaava jakso on aikuisella puolitoista tuntia. Vastasyntyneen uni jakautuu tasaisesti ympäri vuorokauden ja tavallisimmin pisin yhtäjaksoinen uni kestää 2–4 tuntia. Vanhempien unirytmii, valoisuuden vaihtelut ja vauvan melatoniinihormonin erityksen kypsyminen auttavat vuorokausirytmii kehittymisessä niin, että vähitellen nukkuminen alkaa painottua yöaikaan (Saarenpää-Heikkilä 2007). Kuukauden iässä kaikki vauvat nukkuvat useat päiväunet päiväunien kokonaispituuden ollessa noin 5–6 tuntia. Päiväunien pituus vakiintuu kolmesta neljään tuntiin vuorokaudessa noin puolivuotiaana, jolloin vielä valtaosa nukkuu kahdet tai useammat päiväunet. Yksivuotiaista kaksi kolmannesta nukkuu enää yhden päiväunet, päiväunen kokonaiskeston ollessa noin kaksi ja puoli tuntia. Yönun pituus on vastasyntyneellä noin kahdeksan tuntia, puolivuotiaalla noin 11 tuntia ja yksivuotiaalla vajaan 12 tuntia. Kokonaisunen kesto vähenee iän myötä. Vastasyntynyt nukkuu noin 19 tuntia ja puolivuotias sekä yksivuotias noin 14 tuntia vuorokaudessa. Unen pituutta tarkasteltaessa tulee kuitenkin huomioida mittauksista riippuvat vaihtelut sekä yksilölliset erot. Yksilökohtaisesti unen pituus voi vaihdella suurestikin keskihajonnan ollessa puolivuotiaalla 1.9 tuntia ja vuoden iässä 1.2 tuntia. (Iglowstein 2003.) Vauvan nukahtamisen taito kehittyy ensimmäisen elinvuoden aikana. Kuukauden ikäinen vauva kykenee rauhoittamaan itsensä uudelleen uneen ilman vanhemman apua alle kolmasosassa

heräämisistä. Vielä yksivuotiaanakin noin puolet heräämisistä vaatii vanhemman toimia vauvan uudelleen nukahtamiseksi. (Burnham ym. 2002.)

Vauvojen nukkumiseen liittyvät ongelmat ovat varsin yleisiä, sillä lähes puolella on jonkinlaisia nukkumiseen liittyviä ongelmia (Hiscock ja Wake 2001, Paavonen ja Saarenpää-Heikkilä 2011). Tavallisimpia nukkumiseen liittyviä ongelmia ovat tihentynyt yöheräily tai liian varhainen herääminen. Puolen vuoden ikään tultaessa vauvalle on saattanut kehittyä yleinen vauvaiän uni-ongelma eli uniassoaatiohäiriö. Tällöin vauva ei kykene nukahtamaan ilman aikuisen apua, vaan aina havahtuessaan vaatii nukahtaakseen totuttua menetystä kuten imetystä tai tuudittamista. (Saarenpää-Heikkilä ja Paavonen 2008.) Vaikeissa uniongelmissa yhdistyvät lyhyempi unen kesto, lisääntyneet yöheräilyt, pidemmät öiset valvomis- sekä pidempi nukuttaminen. Merkittävän yöheräilyn rajana pidetään neljää heräämistä yötä kohden. (Sadeh 2004.) Vaikka varsinaisista uni-häiriöistä ei voida puhua ennen puolen vuoden ikää, saattaa alle puolivuotiaalla olla jokin fyysinen vaiva tai sairaus, mikä aiheuttaa uniongelmiä (Paavonen ja Saarenpää-Heikkilä 2011). Uniongelmiin taustalla voi olla lapsen liittyviä tai ulkoisia tekijöitä.

Lapsen liittyviä tekijöitä ovat somaattiset sairaudet, kehityksen vaikeudet, unisairaudet tai parasomniat ja lapsen temperamenttityyppiin liittyvät tekijät. Ulkoisiin tekijöihin kuuluvat vanhemmuus ja muut ympäristötekijät (Paavonen ym. 2007, Saarenpää-Heikkilä ja Paavonen 2008). Vastoin yleistä käsitystä koliikki-itkuisuudella ei ole todettu olevan yhteyttä vauvan uniongelmiin (Kirjavainen ja Lehtonen 2008). Uniongelmissa on tärkeää kiinnittää huomiota siihen, kenelle vauvan nukkuminen on ongelmallista. Toisinaan vauvan ikätasoon nähden normaali nukkuminen häiritsee muun perheen nukkumista siinä määrin, että vauvan nukkuminen koetaan ongelmallisena. (Paavonen ja Saarenpää-Heikkilä 2011.)

VAUVAN NUKKUMISEEN YHTEYDESSÄ OLEVAT TEKIJÄT

Vauvan nukkumisen vanhempien sängyssä on havaittu olevan yhteydessä vauvan lisääntyneeseen yöheräilyyn ja erityisiin tavoitella vanhempaa yön aikana (Hayes 2007). Toisaalta samassa sängyssä nukkuminen saattaa mahdollistaa sen, että äiti nousematta sängystä nukuttaa heräilevän vauvan esimerkiksi imettämällä ja tulee samalla tarkoituksettomasti vahvistaneeksi uniassoaatiohäiriön kehittymistä (Saarenpää-Heikkilä ja Paavonen

2008). Omassa huoneessaan nukkuvat ja itseksensä nukahtavat vauvat heräävät harvemmin yön aikana ja nukkuvat todennäköisemmin läpi yön verrattuna samassa huoneessa vanhempien kanssa nukkuviiin vauvoihin. (Sadeh 2004, Mindell 2010.) Vauvan kokonaisunen pituus ei kuitenkaan aina riipu nukkumapaikasta (Baddock ym. 2006). Nukkumiseen liittyvät toimintatavat ja erityisesti vanhemman läsnäolo nukahtamishetkellä ovat ratkaisevassa yhteydessä vauvan nukkumiseen (Mindell 2010, Sadeh ym. 2011). Yleisimmän uni-ongelmien ja tihentyneen yöheräilyn on havaittu liittyvän nukuttamistottumusten aiheuttamaan heräilyyn (Sadeh 2004), mutta lisäksi lisääntynyt yöheräily on yhdistetty tutkimuksissa imetykseen, yölliseen pulloruokintaan, epäsäännöllisiin nukkumisrutiineihin ja siihen, että lapsi tuodaan yöllä vanhempien sänkyyn nukkumaan (Sadeh ym. 2010). Vanhempien keskinäisiin toimintatapoihin liittyvät erimielisyydet voivat myös olla yhteydessä uniongelmiin (Bayer ym. 2007).

Turvallinen kiintymyssuhde äidin ja vauvan välillä saattaa ehkäistä uniongelmiin syntyä (Sadeh ym. 2010) ja toisaalta turvaton kiintymyssuhde voi lisätä unihäiriöiden esiintyvyyttä ja pysyvyyttä (Benoit ym. 1992). Äidit, joilla on vauvaansa turvallinen kiintymyssuhde, usein reagoivat vauvan yölliseen käyttäytymiseen herkemmin ja johdonmukaisemmin kuin ne äidit, joilla on turvaton kiintymyssuhde (Highley ja Dozier 2009). Sadehin ym. (2010) mukaan vanhempien koulutuksen, iän tai sosioekonomisen taustan ei ole todettu olevan yhteydessä vauvan uneen, joskin taloudellisilla vaikeuksilla yhteys on todettu (Thunström 1999). Vauvan poikasukupuoli, rankka synnytys, täysimetys ja haasteellinen temperamentti lisäävät uniongelmiin todennäköisyyttä vauvaiällä (Bayer ym. 2007).

TYTYTYVÄISYYS VANHEMMUUTEEN JA VAUVAN NUKKUMINEN

Vauvan syntymän jälkeen äitien on joissakin tutkimuksissa todettu olevan isä tyytyväisempiä vanhemmuuteensa, mutta molempien tyytyväisyys näyttää lisääntyvän 6–8 viikkoa vauva syntymästä (Pridham ja Chang 1989, Salonen 2010). Vanhemman minäkuva, masennusoireet, näkemys vauvasta, perheen toimivuus ja terveydenhuollon ammattilaisten antamat ohjeet ovat yhteydessä vanhempien tyytyväisyyteen (Salonen 2010). Tässä tutkimuksessa tyytyväisyydellä vanhemmuuteen tarkoitetaan vanhemman rooliin liittyvää ilon ja tyydytyksen tunnetta, jonka vanhempi kokee hoitaessaan vauvaa ja oppiessaan tuntemaan hän-

tä. Se sisältää myös tunteen siitä, missä määrin vanhempana olemisen todellisuus vastaa vanhemman odotuksia. (Pridham ja Chang 1989.)

Jos vauvalla on nukkumiseen liittyviä ongelmia, vanhemmat saattavat kokea epäonnistumisen tunteita, riittämättömyyttä, syyllisyyttä, epätoivoa ja turvattomuutta (Thunström 1999, Smart ja Hiscock 2007). Vanhemmuuden kuormittuminen ja stressitaso kasvavat vauvan nukkuessa huonosti (Thome ja Skuladottir 2004, Östberg 2005) ja vanhemmilla esiintyy keskimääräistä enemmän fyysistä ja psyykkistä uupumusta, ahdistusta ja terveysongelmia (Thunström 1999, Thome ja Skuladottir 2004, Thome ja Skuladottir 2005). Uniongelmaisten vauvojen äideillä esiintyy enemmän masennusoireita (Hiscock ja Wake 2001, Dennis ja Ross 2005, Smart ja Hiscock 2007, Sadeh ym. 2010) ja he kokevat oman hyvinvointinsa keskimääräistä huonomaksi (Thunström 1999, Bayer ym. 2007). Vauvan uniongelmat ovat yhteydessä äidin unenlaatuun. Huomattavaa kuitenkin on, että ne äidit, joiden vauvoilla on uniongelmia, mutta jotka kokevat tästä huolimatta nukkuvansa hyvin, eivät näyttäisi kokevan enempää masennusoireita kuin normaalisti nukkuvien vauvojen äidit. (Bayer ym. 2007.) Vauvan nukkumisen ja vanhemmuuden välisiä tekijöitä on tutkittu jonkin verran (Thome ja Skuladottir 2005, Smart ja Hiscock 2007, Tse ja Hall 2007, Östberg ym. 2007), mutta vauvan nukkumisen ja vanhemmuutta kohtaan koetun tyytyväisyyden välistä yhteyttä ei tietämämme mukaan ole aikaisemmin tutkittu.

Tutkimuksessa tarkastellaan vauvan nukkumista ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä, sekä vauvan nukkumisen yhteyttä äidin tyytyväisyyteen vanhemmuudessa. Vastauksia haettiin seuraaviin kysymyksiin: 1) millaista vauvan nukkuminen on kuuden viikon, kuuden kuukauden ja 12 kuukauden iässä, 2) miten äidin ikä, siviilisääty, koulutus, lasten lukumäärä, lastenhoitokokemus ja lapsen sukupuoli sekä vauvan nukkumiseen liittyvät tekijät ovat yhteydessä yksivuotiaan vauvan nukkumiseen ja 3) millainen yhteys vauvan nukkumisella on äidin tyytyväisyyteen vanhemmuudessa vauvan ollessa kuuden viikon, kuuden kuukauden ja 12 kuukauden ikäinen?

TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT

AINEISTON KERUU JA TUTKIMUKSEEN OSALLISTUJAT

Tutkimukseen osallistujat rekrytoitiin marraskuun 2007 ja huhtikuun 2008 välisenä aikana

eteläsuomalaisessa yliopistosairaalassa. Mukaan otettiin ensi- ja uudelleensynnyttäjät. Tutkimuksen ulkopuolelle rajattiin monikkosynnyttäjät ja heti synnytyksen jälkeen kotiutuneet äidit, joille tehtiin hoitajan kotikäynti.

Äidit vastasivat kyselylomakkeisiin neljänä eri ajankohtana. Ensimmäinen lomake (N = 600) annettiin synnytyssairaalassa vauvan syntymän jälkeen. Seurantakyselyt lähetettiin synnytyssairaalakyselyyn vastanneille äideille kotiin vauvan ollessa kuusiviikkoinen, puolivuotias ja yksivuotias. Synnytyssairaalavaiheen vastauksia palautui 327 (vastausprosentti 55 %). Kuuden viikon seurantakyselyitä palautui 218 (36 %), puolen vuoden seurantakyselyitä 208 (35 %) ja yhden vuoden seurantakyselyitä 174 (29 %). Tutkimusaineiston muodostivat äidit, jotka olivat vastanneet kyselyyn kaikkina neljänä ajankohtana (n = 148) lopullisen vastausprosentin ollessa 25 %.

MITTARIT

Vauvan nukkumista mitattiin Sadehin (2004) kehittämällä A Brief Screening Questionnaire for Infant Sleep Problems -mittarilla (BISQ). Mittarin yhdeksän muuttujaa ovat numeerisina muuttujina vauvan yöunen pituus, päiväunen pituus, yöheräilyjen lukumäärä, yöllinen hereilläoloaika, nukkumaanmeno aika sekä luokitteluasteikollisina muuttujina nukkumisjärjestelyt, nukkumisasento, nukahtamistapa sekä nukkumisen ongelmallisuus äidin näkemyksen mukaan. Mittarin validiteetti ja pysyvyys on arvioitu hyväksi aikaisemmissa tutkimuksissa (Sadeh 2004). Mittari on käännetty suomeksi Helsingin yliopiston psykologian laitoksella. Käännöksen ymmärrettävyyden on tarkistanut seitsenhenkisen asiantuntijaryhmä. Mittarin suomenkielistä versiota on käytetty vauvan nukkumisen ja äidin masennusoireiden yhteyttä käsittelevässä tutkimusartikkelissa. (Kähkönen ym. 2012.)

Tyytyväisyyttä vanhemmuuteen mitattiin Pridhamin ja Changin (1989) kehittämällä What Being the Parent of a New Baby is Like -mittarilla (WBPL-R). Mittari muodostuu 25 väittämästä, joista 11 mittaa tyytyväisyyttä vanhemmuuteen. Tyytyväisyyttä vanhemmuuteen arvioitiin yhdeksänportaisella Osgoodin asteikolla. Kyseisellä asteikolla pienin arvo (1) väittämästä riippuen kuvaa tyytymättömyyttä sanoilla ei lainkaan, vain harvoin tai tuskin yhtään ja suurin arvo (9) kuvaa tyytyväisyyttä sanoilla erittäin paljon, erittäin antoisaa ja erittäin runsaasti. Väittämät käsittelevät kokemusta vauvan vanhemmuudesta,

hoidosta, vauvan tarpeiden tunnistamisesta ja omista vanhemmuuden odotuksista. Väittämistä muodostettiin keskiarvomuuttuja laskemalla yhteen summamuuttujaan kuuluvien muuttujien vastauskoodit (1–9) ja jakamalla summa kysymysten lukumäärällä (11). Mittari on arvioitu aikaisempien tutkimusten perusteella validiksi ja pysyväksi (Pridham ja Chang 1989, Salonen 2010). Tässä tutkimuksessa mittarin sisäinen johdonmukaisuus todettiin hyväksi. Cronbachin alfa-arvot olivat 0.89 vauvan ollessa kuuden viikon ikäinen, 0.86 vauvan ollessa puolivuotias ja 0.90 vauvan ollessa yksivuotias.

Äidin taustatiedoista analyysia varten uudelleen luokiteltiin äidin ikä tekemällä jatkuvasta muuttujasta neljä ikäluokkaa. Lasten lukumäärä tiedusteltiin myös jatkuvalla muuttujalla, josta muodostettiin dikotominen muuttuja. Äidin siviilisääty luokiteltiin uudelleen luomalla kolme luokkaa seitsemästä alkuperäisestä luokasta. Lapsen jatkuvana muuttujan tiedusteltu syntymäpaikoina luokiteltiin kolmeen luokkaan. Äidin koulutus, lapsen sukupuoli ja lastenhoitokokemus pidettiin koko analyysin ajan alkuperäisissä luokissaan. (Taulukko 1.)

AINEISTON ANALYYSI

Aineiston kuvailuun käytettiin frekvenssi- ja prosenttijakaumia sekä kuvailevina tunnuslukuina keskiarvoja (ka) ja keskihajontaa (standard deviation, SD). Vauvan nukkumisenmuuttujien ja tyytyväisyyttä vanhemmuutta kohtaan mittaavien summamuuttujien jakaumien normaalisuutta tutkittiin Kolmogorov-Smirnovin -testillä. Jakaumien silmämääräisen tarkastelun sekä testien pohjalta niiden voitiin todeta poikkeavan normaalijakaumasta. Muuttujien välisiä yhteyksiä tarkasteltiin Spearmanin korrelaatiokertoimen sekä χ^2 -testin avulla. Ryhmävertailussa käytettiin kahden ryhmän tapauksessa parametritonta Mann-Whitney U-testiä ja useamman ryhmän vertailussa parametritonta Kruskal-Wallis -testiä.

Nukkumisen numeerisia muuttujia käsiteltiin jatkuvina muuttujina sekä uudelleen luokiteltuina muuttujina taulukoissa kolme ja kuusi. Sadehin (2004) tutkimuksen pohjalta muodostettiin hyvin ja huonosti nukkuvien vauvojen ryhmät. Sadehin tutkimuksen mukaisesti vauva luokiteltiin huonosti nukkuvaksi mikäli hän herää yli kolme kertaa yössä tai yöllinen hereilläoloaika on yli yksi tunti tai vuorokauden kokonaisuni on alle yhdeksän tuntia. Kun huomioidaan vastasyntyneen nukkumiseen luontaisesti liittyvä jäsentymättö-

myys, kriteerien voidaan katsoa sopivan 6–30 kuukauden ikäisille vauvoille. (Sadeh 2004.) Summamuuttujan sisäistä johdonmukaisuutta tarkasteltiin Cronbachin alfa -kertoimen avulla. Tilastollinen merkitsevyys ilmoitettiin tarkkoina p-arvoina. Tilastollisen merkitsevyyden rajana pidettiin p-arvoa < 0.05. Analysointiin käytettiin SPSS for Windows 17.0 tilasto-ohjelmaa.

TUTKIMUKSEN EETTISYYS

Tutkimuksen eettiset näkökohdat tulee ottaa huomioon alkaen tutkimusaiheen valinnasta ja jatkuen läpi tutkimuksen toteuttamisen aina tulosten julkaisuun saakka (Burns ja Grove 2009). Tässä tutkimuksessa noudatettiin hyviä tutkimuseettisiä periaatteita. Aihe oli hoitotyön ja vauva-perheiden hyvinvoinnin kannalta hyödyllinen ja aikaisempaa suomalaista tutkimusta aiheesta oli vain vähän. Tutkimukselle oli saatu kohdesairaan eettisen toimikunnan puoltava lausunto ja tutkimusluvat. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja tutkimuksen tarkoituksesta annettiin suullinen ja kirjallinen selostus osallistujille. Aineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti ja tutkimuksen kaikissa vaiheissa pidettiin huolta vastaajien anonymiteetin säilymisestä. Tutkimukseen osallistuville tarjottiin mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä ja keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa ilmoittamatta syytä.

TULOKSET

VASTAAJIEN TAUSTATIEDOT

Tutkimukseen vastanneiden äitien (n = 148) ikä vaihteli 18 vuodesta 43 vuoteen keskiarvon ollessa 30 vuotta (Taulukko 1). Valtaosa (96 %) vastaajista eli parisuhteessa. Vajaalla kolmanneksella (32 %) oli akateeminen tutkinto ja reilulla kolmanneksella (36 %) ammattikorkeakoulu- tai opistotutkinto. Äideistä vajaalla puolella (42 %) oli aikaisempia lapsia (ka 1.53; SD 0.72; vaihteluväli 1–4). Kolme neljännestä (76 %) ilmoitti omaavansa lastenhoitokokemusta entuudestaan. Vauvoista hieman yli puolet (54 %) oli tyttöjä. Vauvojen syntymäpainot vaihtelivat 2100 ja 4950 gramman välillä (ka 3470 g).

VAUVAN NUKKUMINEN ENSIMMÄISEN ELINVUODEN AIKANA

Vauvojen yöni piteni ensimmäisen elinvuoden aikana kuusiviikkoisten nukkuessa kahdeksan tuntia 20 minuuttia ja yksivuotiaan nukkuessa jo lähes 10 tuntia (Taulukko 2). Päivällä nukutun unen määrä lyheni siten, että kuusiviikkoiset vau-

vat nukkuivat noin seitsemän tuntia ja yksivuotiaat noin kolme tuntia. Kokonaisunen pituus väheni siten, että kuusiviikkoisen kokonaisunen määrä oli runsas 15 tuntia, puolivuotiaan hieman alle 14 tuntia ja yksivuotiaan hieman alle 13 tuntia vuorokaudessa. Yöllinen hereilläoloaika lyheni merkittävästi iän myötä niin, että kuusiviikko-

set vauvat valvoivat yöaikaan lähes kahden tunnin ajan puolivuotiaiden valvoessa alle puoli tuntia. Yksivuotiaat vauvat valvoivat yöaikaan noin neljänestunnin ajan.

Yöheräilyt vähenivät merkittävästi siten, että valtaosa kuusiviikkoisista (91 %) ja yli kolme viidennestä yksivuotiaista (64 %) heräsi kahdesti

Taulukko 1.

Tutkimukseen osallistuneiden äitien (n = 148) taustatiedot

Muuttuja	n	%	Kansallinen tilasto 2008*
Ikä (n=148)			
-25	29	20	30.0 (ka)
26-30	52	35	
31-35	45	30	
36-	22	15	
Sivilisaatio (n=148)			
Avoliitto tai rekisteröity parisuhde	100	68	59.3
Avoliitto	42	28	32.8
Naimaton, eronnut tai asumusero	6	4	7.9
Koulutus (n=148)			
Perus- tai keskikoulu	2	1	-
Ylioppilas	14	9	-
Ammatillinen tutkinto	32	22	-
Ammattikorkeakoulu tai ent. opistotutkinto	53	36	-
Akateeminen tutkinto	47	32	-
Lasten lukumäärä (n=147)			
1	86	58	58.0
2 tai enemmän	61	42	42.0
Lastenhoitokokemus (n=148)			
Ei kokemusta	36	24	-
Kokemusta	112	76	-
Lapsen sukupuoli (n=148)			
Tyttö	80	54	48.7
Poika	68	46	51.3
Lapsen syntymäpaino (n = 148)			
≤ 3,0 kg	17	12	3492 g (ka)
3-4 kg	111	75	
> 4 kg	20	13	

* Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2008) , % ellei toisin mainita, ka=keskiarvo (Salonen 2010).

Taulukko 2.

Vauvan nukkuminen kuuden viikon, kuuden kuukauden ja 12 kuukauden ikäisenä

Vauvan nukkuminen	6 viikkoa ka (SD)	6 kuukautta ka (SD)	12 kuukautta ka (SD)	r ¹	p ^{2,4,4}
Yöunen pituus, h:min	8:20 (1:22)	9:48 (1:00)	9:56 (0:57)	.48	<0.001
Päiväunen pituus, h:min	7:01 (1:37)	4: 06 (1:22)	2:58(1:02)	-.76	<0.001
Kokonaisunen pituus, h:min	15:22 (2:18)	13:55 (1:30)	12:58(1:07)	-.45	<0.001
Yöheräilyjen lukumäärä	2.6 (0.94)	2.2 (1.4)	2.1(1.6)	-.20	<0.001
Hereilläoloaika yöllä, h:min	1:42 (1:02)	0:27 (0:28)	0:16 (0:21)	-.68	<0.001
Nukkumaanmeno aika, klo	21:01 (5:10)	21:00(0:55)	20:42(0:49)	.66	<0.001
	%	%	%		
Uni ongelmallista	44	42	47		0.842 ³

Ka, keskiarvo; SD, keskihajonta; ¹ Spearmanin korrelaatiokerroin; ² Kruskal-Wallis testi; ³ χ^2 -testi ⁴ tilastollisesti 5 %:n riskitasolla merkitsevät p-arvot lihavoitu

yössä tai useammin (Taulukko 3). Yksikään kuusiviikkoisista vauvoista ei nukkunut läpi yön heräämättä lainkaan. Vastaava prosenttiosuus

puolivuotiailla oli seitsemän prosenttia ja yksivuotiailla 13 prosenttia.

Taulukko 3.

Vauvan nukkuminen kuusiviikkoisena, kuusikuukautisena ja yksivuotiaana % (n)

Vauvan nukkuminen	6 vkoa	6 kk	12 kk
Yönen pituus			
< 8 h	47 (39)	9 (13)	4 (6)
8–10	50 (95)	62 (89)	64 (94)
> 10 h	3 (5)	29 (42)	32 (46)
Päiväunen pituus			
< 2 h	1 (1)	4 (6)	29 (43)
2–3 h	2 (2)	24 (85)	37 (54)
> 3–4 h	2 (3)	34 (48)	22 (32)
> 4 h	95 (131)	38 (55)	12 (17)
Kokonaisuni			
<12 h	6 (8)	11 (16)	28 (41)
12–14h	25 (34)	54 (77)	60 (87)
> 14 h	69 (95)	35 (50)	12 (18)
Yöheräilyjen lukumäärä			
Ei herää	0 (0)	7 (10)	13 (19)
Yhden kerran	9 (13)	27 (39)	23 (34)
Kaksi kertaa	42 (61)	31 (45)	31 (45)
Kolme kertaa	32 (46)	20 (29)	19 (28)
Yli kolme kertaa	17 (25)	15 (22)	14 (21)
Hereilläöloaika yöllä			
0–10 min	1 (2)	34 (48)	62 (90)
> 10–20 min	6 (8)	22 (32)	15 (22)
> 20–30 min	10 (15)	21 (30)	13 (18)
> 30–60 min	22 (32)	19 (27)	8 (12)
> 1h	61 (87)	4 (6)	2 (3)
Yöllille klo			
19 tai aikaisemmin	1 (1)	2 (3)	1 (2)
> 19–20	3 (5)	12 (18)	18 (27)
> 20–21	10 (15)	44 (64)	52 (76)
> 21–22	28 (41)	32 (46)	22 (32)
22 jälkeen	58 (86)	10 (14)	7 (10)
Nukkumisjärjestelyt			
Omassa sängyssä omassa huoneessa	5 (7)	15 (21)	28 (41)
Vanhempien sängyssä	15 (22)	13 (19)	8 (12)
Omassa sängyssä vanhempien huoneessa	79 (115)	69 (100)	54 (79)
Omassa sängyssä lasten huoneessa	1 (1)	2 (3)	7 (10)
Muu järjestely	0 (0)	1 (2)	3 (4)
Nukkumisasento			
Vatsallaan	3 (4)	12 (17)	37 (53)
Kyljellään	61 (88)	32 (46)	45 (66)
Selällään	36 (52)	56 (82)	18 (26)
Nukahtaminen			
Syötön aikana	40 (58)	34 (49)	14 (21)
Keinuttaen	6 (8)	3 (4)	1 (1)
Sylissä pidellen	34 (49)	8 (11)	7 (10)
Yksin omaan sänkyynsä	12 (18)	34 (50)	38 (56)
Sänkyyn vanhemman läsnä ollessa	8 (12)	21 (31)	40 (59)
Uniongelma äidin näkökulmasta			
Erittäin vaikea ongelma	1 (2)	3 (4)	4 (6)
Hieman ongelmallinen	44 (64)	40 (58)	43 (63)
Ei lainkaan ongelmallinen	55 (80)	57 (83)	53 (78)
Huonosti nukkuvat yhteensä¹		15 (22)	16 (24)
Kokonaisuni < 9h	-	0 (0)	0 (0)
Herää > 3 kertaa yössä	-	15 (22)	14 (21)
Yöllinen hereilläöloaika >1h	.	4 (6)	2 (3)

¹ Herää yli kolme kertaa yössä tai yöllinen hereilläöloaika yli yksi tunti tai vuorokauden kokonaisuni alle yhdeksän tuntia. Kriteerit sopivat 6–30 kk ikäisille vauvoille. (Sadeh 2004.)

Vauvojen nukkumaanmenoaika aikaistui ja nukkumiskäytännöt muuttuivat ensimmäisen elinvuoden aikana (Taulukko 3). Kuusiviikkoisista vauvoista 14 prosenttia kävi nukkumaan viimeistään kello 21.00, kun vastaava osuus puolivuotiailla oli 58 prosenttia ja yksivuotiailla 71 prosenttia. Tavallisin nukkumisjärjestely kaikissa ikäryhmissä oli nukkuminen omassa sängyssään vanhempien kanssa samassa makuuhuoneessa. Suurin osa kuusiviikkoisista (79 %), puolivuotiaista (69 %) ja yksivuotiaista (54 %) vauvoista nukkui vanhempiensa makuuhuoneessa omassa sängyssään. Vanhempien kanssa samassa sängyssä nukkui 15 prosenttia kuusiviikkoisista, 13 prosenttia puolivuotiaista ja kahdeksan prosenttia yksivuotiaista vauvoista. Omassa tai sisarusten yhteisessä huoneessa nukkuvien vauvojen osuus kasvoi kuudesta prosentista 35 prosenttiin lapsen kasvaessa kuusiviikkoisesta yksivuotiaaksi. Yleisin nukkumisasento kuusiviikkoisilla vauvoilla oli kyljellään (61 %), puolivuotiailla selällään (56 %) ja yksivuotiailla kyljellään (45 %). Selällään nukkui kuusiviikkoisista vauvoista reilu kolmannes (36 %), puolivuotiaista yli puolet (56 %) ja yksivuotiaista alle viidennes (18 %). Kolme prosenttia kuusiviikkoisista nukkui vatsallaan. Vatsallaan nukkuvien osuus kasvoi ensimmäisen vuoden aikana.

Kuusiviikkoisista vauvoista runsas kymmenesosa (12 %) nukahti yksin omaan sänkyyn kun vastaavat prosenttiosuudet olivat puolivuotiailla 34 prosenttia ja yksivuotiailla 38 prosenttia (Taulukko 3). Kuusiviikkoisista vauvoista kaksi viidennestä (40 %) nukahti syötön aikana ja kolmannes (34 %) vanhemman syliin. Kolmannes (34 %) puolivuotiaista vauvoista nukahti syötön aikana ja viidennes (21 %) sänkyyn vanhemman läsnä ollessa. Vastaavasti kaksi viidennestä (40 %) yksivuotiaista nukahti sänkyyn vanhemman läsnä ollessa ja 14 prosenttia syötön aikana. Lähes puolet äideistä koki vauvan nukkumisen ongelmalliseksi kuuden viikon (44 %), kuuden kuukauden (42 %) sekä vuoden iässä (47 %). Sadehin (2004) kriteerien mukaan huonosti nukkuvia vauvoja oli 15 prosenttia puolivuotiaista ja 16 prosenttia yksivuotiaista.

VAUVAN NUKKUMISEEN YHTEYDESSÄ OLEVAT TEKIJÄT

Äideistä 31–35-vuotiaiden vauvat nukkuivat kokonaisuudessaan tilastollisesti merkitsevästi vähemmän vuorokautta kohden kuin muiden äitien vauvat (Taulukko 4). Äidin koulutuksella oli tilastollisesti merkitsevä yhteys vauvan päiväunen pituuteen, siten että ammatillisen tutkinnon suorittaneiden äitien ja ylioppilaiden vauvat nukkuivat pisimmän päiväunen verrattuna muihin koulutusryhmiin. Poikavauvat olivat yöllä hereillä tilastollisesti merkitsevästi pidemmän aikaa kuin tytöt. Äidin siviilisäädyllä, lasten lukumäärällä ja lastenhoitokokemuksella ei ollut yhteyttä vauvan nukkumiseen.

Vauvan nukkumisjärjestelyillä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys vauvan yöunen pituuteen, yöheräilyjen määrään ja nukahtamisaikaan vauvan ollessa yksivuotias (Taulukko 5). Vanhempien sängyssä nukkuvien vauvojen yöunen pituus oli lyhyempi verrattuna muihin vauvoihin. Vauvan nukkuessa omassa sängyssään ja omassa huoneessaan yöheräilyjä esiintyi vähemmän kuin silloin jos hän nukkui vanhempien kanssa samassa sängyssä. Omassa sängyssä ja omassa huoneessa nukkuvat nukahtivat muita vauvoja aikaisemmin yöunille. Nukahtamistavalla oli tilastollisesti merkitsevä yhteys vauvan yöunen pituuteen, yölliseen hereilläoloon ja nukahtamisaikaan. Yöuni oli lyhyempi vauvoilla, jotka nukahtivat sylissä pidellen tai syötön aikana. Yksin omaan sänkyynsä nukahtavat nukkuivat pisimmän yöunen, olivat yölliseen aikaan vähiten hereillä ja nukahtivat illalla aikaisemmin kuin muut vauvat. Vatsallaan nukkuvat vauvat nukahtivat illalla aikaisemmin kuin kyljellään tai selällään nukkuvat.

Äidin arvioimilla nukkumisen ongelmilla oli tilastollisesti merkitsevä yhteys yöunen pituuteen, yöheräilyjen määrään, yölliseen hereilläoloon ja nukahtamisaikaan (Taulukko 5). Nukkumisongelmaisten vauvojen yöuni oli tilastollisesti merkitsevästi lyhyempi kuin muilla vauvoilla. Nukkumisongelmaiset heräsivät yöllä kolme kertaa useammin verrattuna muihin vauvoihin ja olivat yöaikaan hereillä kolme kertaa pidempään. Vauvat, joilla oli nukkumisen ongelmia, menivät myöhemmin nukkumaan kuin muut vauvat.

Taulukko 4.

Äidin taustatietojen yhteys vauvan nukkumiseen 12 kuukauden iässä

Taustatiedot	Yöuni (h:min) 12kk (Md)	p	Päiväuni (h:min) 12kk (Md)	p ³
Ikä ¹		0.886		0.085
≤ 25	10:00		3:30	
26–30	10:00		2:30	
31–35	10:00		3:00	
≥ 36	10:00		3:00	
Siviilisääty ¹		0.762		0.326
Avoliitto tai rekisteröity parisuhde	10:00		3:00	
Avoliitto	10:00		3:00	
Naimaton, eronnut tai asumusero	9:15		2:45	
Koulutus ¹		0.271		0.027
Perus- tai keskikoulu	10:00		2:15	
Ylioppilas	10:06		3:15	
Ammatillinen tutkinto	9:41		3:30	
AMK tai ent. opistotutkinto	9:53		2:50	
Korkeakoulu	10:06		2:45	
Lasten lukumäärä ²		0.191		0.477
Yksi	10:00		2:30	
Kaksi tai enemmän	10:00		3:00	
Lastenhoito kokemus ²		0.367		0.708
Ei kokemusta	10:00		2:30	
Kokemusta	10:00		3:00	
Lapsen sukupuoli ²		0.822		0.981
Tyttö	10:00		3:00	
Poika	10:00		3:00	

¹ Kruskall Wallisin-testi; ² Mann-Whitney U-testi; ³ tilastollisesti 5 %:n riskitasolla merkitsevät p-arvot lihavoitu**Taulukko 5.**

Vauvan nukkumisjärjestelyjen, nukahtamisen, nukkumisasennon sekä uniongelman yhteys vauvan nukkumiseen 12 kuukauden iässä

	Yöuni (h:min) 12kk (Md)	p ³	Päiväuni (h:min) 12kk (Md)	p
Nukkumisjärjestelyt ¹		0.021		0.214
Omassa sängyssä omassa huoneessa	10:00		2:30	
Vanhempien sängyssä	9:30		3:15	
Omassa sängyssä vanh. huoneessa	10:00		3:00	
Omassa sängyssä lasten huoneessa	10:00		3:00	
Nukahtaminen ¹		0.003		0.318
Syötön aikana	9:30		2:30	
Keinuttaen	-		-	
Sylissä pidellen	9:15		3:45	
Yksin omaan sänkyynsä	10:00		3:00	
Sänkyyn vanhemman läsnä ollessa	10:00		3:00	
Nukkumisasento ¹		0.206		0.344
Vatsallaan	10:00		3:00	
Kyljellään	10:00		3:00	
Selällään	10:00		3:00	
Uniongelma äidin näkökulmasta ²		<0.001		0.058
Ongelmallinen	10:00		3:00	
Ei lainkaan ongelmallinen	10:00		2:30	

¹ Kruskall-Wallis-testi; ² Mann-Whitney U-testi; – arvoa ei anneta pienen n-arvon vuoksi; ³ tilastollisesti 5 %:n riskitasolla merkitsevät p-arvot lihavoitu

Kokonaisuni (h:min) 12kk (Md)	p ³	Yöheräilyt (kerta) 12kk (Md)	p	Hereillä yöllä (min) 12kk (Md)	p ³	Nukahtamisaika (klo) 12kk (Md)	p
	0.031		0.361		0.676		0.697
13:00		1		10		21:00	
13:00		2		10		20:30	
12:30		2		10		21:00	
13:00		2		10		20:40	
	0.159		0.541		0.579		0.950
13:00		2		10		20:45	
13:00		2		10		20:45	
12:30		1		10		20:45	
	0.072		0.420		0.958		0.193
12:15		1		10		20:45	
13:00		2		5		21:00	
13:30		2		10		21:00	
12:30		2		10		20:30	
13:00		2		10		20:30	
	0.327		0.572		0.937		0.262
13:00		2		10		20:30	
13:00		2		10		21:00	
	0.810		0.737		0.810		0.157
13:00		2		10		20:30	
13:00		2		10		21:00	
	0.851		0.754		0.020		0.994
13:00		2		5		20:45	
13:00		2		15		21:00	

Kokonaisuni (h:min) 12kk (Md)	p	Yöheräilyt (kerta) 12kk (Md)	p ³	Hereillä yöllä (min) 12kk (Md)	p ³	Nukahtamisaika (klo) 12kk (Md)	p ³
	0.702		0.013		0.469		<0.001
13:00		1		10		20:30	
13:00		3		10		21:30	
13:00		2		10		20:40	
12:40		2		5		21:00	
	0.240		0.138		0.004		0.001
12:30		2		15		21:00	
-		-		-		-	
12:40		2		8		21:40	
13:00		1		5		20:30	
13:00		2		10		21:00	
	0.151		0.091		0.836		0.042
13:00		2		10		20:30	
13:00		2		10		21:00	
13:00		2		10		20:45	
	0.112		<0.001		0.001		0.010
13:00		3		15		21:00	
13:00		1		5		20:30	

VAAUVAN NUKKUMINEN JA TYYTYVÄISYYS VANHEMMUUTEEN

Vauvan ollessa kuusiviikkoinen äitien tyytyväisyys vanhemmuuteen vaihteli välillä 4.6–9.0 (ka 8.0, SD 0.68). Vastaavat luvut vaihtelivat välillä 5,9–9,0 (ka 8.2, SD 0.55) vauvan ollessa puoli-vuotias ja 5.1–9.0 (ka 8.2, SD 0.62) vauvan ollessa yksivuotias. Vauvan ollessa kuuden viikon ikäinen ne äidit, joiden vauvat heräilivät yli kolme kertaa yössä, olivat vähemmän tyytyväisiä vanhemmuuteensa (Md 7.7, SD 0.6) kuin harvemmin heräilevien vauvojen äidit (Md 8.1, SD 0.7, $p = 0.006$, taulukko 6). Nukkumisongelmaisten vauvojen äidit olivat vähemmän tyytyväisiä vanhemmuuteensa (Md 7.9, SD 0.8) kuin normaalisti nukkuvien vauvojen äidit (Md 8.2, SD 0.5, $p < 0.001$). Vauvan ollessa kuusikuukautinen, olivat äidit vähemmän tyytyväisempiä vanhemmuuteensa silloin jos vauvalla oli unioongelmia

($p < 0.001$) tai vauva luokiteltiin huonosti nukkuviin ($p = 0.009$). Äidit, joiden yksivuotias vauva nukkui yli 12 tuntia vuorokaudessa, kokivat itsensä tyytyväisemmiksi (Md 8.4, SD 0.5) kuin vähemmän nukkuvien vauvojen äidit (Md 8.2, SD 0.8, $p = 0.029$). Myös nukkumisjärjestelyillä ja vauvan nukahtamisella oli tilastollisesti merkitsevä yhteys vuoden ikäisten vauvojen äitien vanhemmuuden tyytyväisyyteen. Äidit, joiden yksivuotias nukkui vanhempien kanssa samassa sängyssä, kokivat olevansa tyytyväisempiä vanhemmuuteensa (Md 8.5, SD 0.2) kuin omassa sängyssään nukkuvien vauvojen äidit (Md 8.3, SD 0.6, $p = 0.013$). Ne äidit, joiden yksivuotias vauva nukahti vanhemman läsnä ollessa, olivat tyytyväisempiä vanhemmuuteensa (Md 8.5 SD 0.5) kuin ne äidit, joiden vauva nukahti yksin omaan sängyynsä (Md 8.1, SD 0.7, $p = 0.012$). Vauvan yö-

Taulukko 6.

Vauvan nukkumisen yhteys äidin tyytyväisyyteen vanhemmuudessa.

Vauvan uni	Tyytyväisyys vanhemmuuteen ¹ 6 viikkoa Md (min, max)	p^2	Tyytyväisyys vanhemmuuteen ¹ 6 kuukautta Md (min, max)	p^2	Tyytyväisyys vanhemmuuteen ¹ 12 kuukautta Md (min, max)	p^2
Yöunen pituus		0.458		0.073		0.815
≤ 10 h	8.0 (4.6, 9.0)		8.1 (5.9, 9.0)		8.4 (5.1, 9.0)	
> 10 h	7.8 (7.6, 8.0)		8.3 (7.5, 9.0)		8.3 (7.2, 9.0)	
Päiväunen pituus		0.789		0.995		0.124
≤ 3 h	7.8 (7.0, 8.9)		8.2 (7.4, 9.0)		8.3 (5.1, 9.0)	
> 3 h	8.0 (4.6, 9.0)		8.2 (5.9, 9.0)		8.5 (7.1, 9.0)	
Kokonaisuni		0.158		0.132		0.029
≤ 12 h	7.5 (7.0, 8.9)		8.0 (7.0, 9.0)		8.2 (5.1, 8.9)	
> 12 h	8.0 (4.6, 9.0)		8.3 (5.9, 9.0)		8.4 (7.1, 9.0)	
Yöheräilyjen lukumäärä		0.006		0.394		0.856
≤ Kolme kertaa	8.1 (4.6, 9.0)		8.0 (5.9, 8.8)		8.4 (5.1, 9.0)	
> Kolme kertaa	7.7 (6.2, 8.7)		8.3 (6.7, 9.0)		8.3 (7.1, 9.0)	
Hereilläoloaika yöllä		0.059		0.072		0.927
≤ 30 min	8.3 (4.6, 8.9)		8.3 (6.7, 9.0)		8.4 (5.1, 9.0)	
> 30 min	7.0 (6.2, 9.0)		8.0 (5.9, 9.0)		8.5 (5.7, 8.9)	
Yöunille klo		0.919		0.900		0.628
21 tai aikaisemmin	8.0 (4.6, 8.9)		8.2 (6.7, 9.0)		8.4 (5.1, 9.0)	
21 jälkeen	8.0 (6.2, 9.0)		8.2 (5.9, 9.0)		8.3 (5.7, 9.0)	
Nukkumisjärjestelyt		0.377		0.149		0.013
Omassa sängyssä	8.0 (4.6, 9.0)		8.2 (5.9, 9.0)		8.3 (5.1, 9.0)	
Vanhempien sängyssä	8.2 (6.2, 9.0)		8.3 (7.9, 9.0)		8.5 (8.3, 9.0)	
Nukahtaminen		0.411		0.339		0.012
Yksin omaan sänkyynsä	8.2 (7.1, 8.8)		8.2 (7.1, 9.0)		8.1 (5.1, 9.0)	
Vanhemman läsnä ollessa	8.0 (4.6, 9.0)		8.2 (5.9, 9.0)		8.5 (5.7, 9.0)	
Unioingelma äidin näkökulmasta		< 0.001		< 0.001		
Ongelmallinen	7.9 (4.6, 8.8)		8.0 (5.9, 9.0)		8.4 (5.1, 9.0)	0.300
Ei lainkaan ongelmallinen	8.2 (6.9, 9.0)		8.4 (7.0, 9.0)		8.4 (7.1, 9.0)	
Unioingelma Sadeh (2004)				0.009		
Hyvin nukkuvat	-		8.3 (5.9, 8.8)		8.4 (5.1, 9.0)	0.660
Huonosti nukkuvat	-		8.0 (6.7, 9.0)		8.4 (7.1, 9.0)	

Mann-Whitney U-testi; Kriteerit eivät sovi alle kuuden kuukauden ikäisille vauvoille; ¹ Tyytyväisyys vanhemmuuden arviointiasteikko 1–9: 1 = ei lainkaan tyytyväinen, 9 = täysin tyytyväinen; 2 tilastollisesti 5 %:n riskitasolla merkitävät p-arvot lihavoitu

unen tai päiväunen pituudella, yöllisellä hereillä-oloajalla tai nukkumaanmenoajalla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä äidin tyytyväisyyteen vanhemmuudessa vauvan ensimmäisen elinvuoden aikana.

POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

TULOSTEN TARKASTELU

Vauvan nukkumisessa tapahtui ensimmäisen elinvuoden aikana muutoksia nopealla tahdilla. Unen kokonaismäärä väheni, yöunen määrä kasvoi ja päiväunen määrä väheni. Myös yöheräilyt vähenivät, yöllinen hereilläoloaika lyheni ja vauvan yöunille meno aikaistui. Nämä tulokset ovat yhdenmukaisia aikaisempien tutkimusten kanssa (Iglowstein ym. 2003, Sadeh ym. 2010). Tässä tutkimuksessa vanhemmat nukuttivat vauvoja vanhempien kanssa eri huoneessa melko harvoin, joskin vauvan kasvaessa tämä nukkumisjärjestely lisääntyi. Toisaalta yksin omaan sänkyynsä nukahtavien osuus oli korkeampi verrattuna esimerkiksi Sadehin (2004) tutkimustuloksiin. Vauvoilla oli myös yöheräämisistä enemmän kaikissa ikäryhmissä verrattuna Sadehin ym. (2010) tuloksiin. Vertailtaessa eri maiden välisiä tutkimustuloksia tulee vauvan nukkumiseen liittyvät kulttuurien väliset erot ja tulosten yleistettävyyden ongelmat ottaa huomioon (Goldberg ja Keller 2007). Vauvan nukkumisjärjestelyt ja terveydenhuollon antama ohjaus ovat riippuvaisia kulttuurisesta kontekstistaan. Kirjavaisen (2003) mukaan vauvan turvallisin nukkuma-asento on selällään, mutta tässä tutkimuksessa valtaosa kuusi-viikkoisista vauvoista nukkuu kuitenkin kyljellään. Tämä johtunee synnytyssairaaloiden antamasta ohjannasta nukuttaa vauvaa kyljellään (Kirjavainen 2003).

Lähes puolella vauvoista oli äidin mukaan nukkumisongelmia. Tämä kuvaa vauvan nukkumiseen liittyvien ongelmien yleisyyttä. Tulos on samansuuntainen kuin aikaisemmissa tutkimuksissa, joissa kolmanneksella tai jopa puolella vauvoista on todettu nukkumisongelmia (Hiscock 2001, Thome ja Skuladottir 2005, Bayer ym. 2007). Toisaalta vakavia nukkumisongelmia oli vain muutamalla prosentilla vauvoista, vaikka aikaisemmissa tutkimuksissa vakavia nukkumisongelmia on ollut jopa joka kymmenennellä vauvalla (Bayer ym. 2007). Vanhempien näkemys vauvan nukkumisongelmista saattaa olla eriävä verrattuna terveydenhuollon ammattilaisten tai tutkijoiden näkemyksiin vauvan nukkumisen on-

gelmallisuudesta (Morrell 1999). Myös tämän tutkimuksen tuloksissa Sadehin (2004) mittarin kriteereillä huonosti nukkuvien vauvojen määrä (15–16 %) poikkeaa äitien kokemista vauvan nukkumisongelmista (42–47 %). Ero saattaa kertoa vanhempien ristiriitaisista odotuksista vauvan nukkumisen suhteen. Syy tähän lienee se, että oikein kohdennettua ja systemaattista tietoa vauvan nukkumisesta ei ole ollut vanhemmille riittävästi tarjolla. Toisaalta se saattaa kuvata äitien jaksamista ja vauvaperheen elämän haasteellisuutta ja on näin ollen merkityksellinen tieto tuen tarvetta arvioitaessa.

Äitien taustatietoja tarkastelemalla ei ollut mahdollista tunnistaa selkeää ryhmää, jossa vauvan nukkuminen olisi ollut poikkeuksellisen hyvää tai poikkeuksellisen huonoa. Toisaalta vauvan nukkumiseen liittyvillä käytännöillä oli yhteys nukkumiseen. Omassa sängyssään nukkuvat yksivuotiaat heräilivät vähemmän yöaikaan kuin muut vauvat ja vastaavasti yksin omaan sänkyynsä nukahtavat nukkuivat pisimmän yöunen ja olivat hereillä lyhyimmän aikaa yöllä. Aiemmat tutkimustulokset (esim. Hiscock 2001, Sadeh 2004) vauvan nukkumisjärjestelyjen ja nukahtamiseen liittyvien käytänteiden merkityksestä saivat vahvistusta tämän tutkimuksen tulosten avulla. Ei voida kuitenkaan määrittää syy-seuraussuhteiden suuntaa eli sitä, aiheuttavatko nukkumisjärjestelyt nukkumisongelmia vai toimivatko vanhemmat erilailla nukkumisongelmaisen tai normaalisti nukkuvan vauvan nukkumisjärjestelyiden osalta. Toisaalta vauvan nukkumisjärjestelyillä ei ollut yhteyttä kokonaisunen määrään, mikä on myös yhdensuuntainen tulos aikaisempien tutkimustulosten kanssa (Sadeh 2004, Badcock ym. 2006). Aiemmissa tutkimuksissa muita yöheräilyihin yhteydessä olevia tekijöitä ovat olleet epäsäännölliset nukkumisrutiinit, yöllinen pulloruokinta sekä imettämällä uudelleen nukahuttaminen (Sadeh ym. 2010).

Vanhempien kanssa samassa sängyssä nukkuvilla vauvoilla esiintyi enemmän yöheräilyjä ja yöuni oli lyhyempi kuin muilla vauvoilla. Tähän tulokseen tulee kuitenkin suhtautua kriittisesti, sillä emme pysty varmuudella päättelemään aiheuttaako vanhempien kanssa samassa sängyssä nukkuminen enemmän yöheräilyjä ja lyhyempää yöunta vauvalle vai ovatko edellä mainitut tekijät syynä vauvan nukuttamiseen vanhempien kanssa samassa sängyssä. Toisaalta samassa sängyssä nukkuminen saattaa myös mahdollistaa uni-assosiaation toistamisen pienellä vaivalla niin,

että äiti nousematta sängystä nukuttaa heräilevän vauvan esimerkiksi tuudittamalla tai imettämällä. (Saarenpää-Heikkilä ja Paavonen 2008.)

Nukkumisongelmaiset vauvat nukkuivat lyhyemmän yön, heräilivät yöllä tiheämmin, olivat yöllä hereillä pidemmän aikaa ja menivät illalla myöhemmin nukkumaan kuin muut vauvat. Sitä vastoin päiväunen määrä oli pidempi nukkumisongelmaisilla vauvoilla, vaikkakaan ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Tulos on ristiriitainen aikaisempiin tutkimuksiin nähden, sillä myös kokonaisunen määrän on todettu olevan yhteydessä nukkumisongelmiin (Thunström 1999). Tulokset viittaavat siihen, että äitien näkemukseen nukkumisen ongelmallisuudesta vaikuttaa ensisijaisesti vauvan yöllinen nukkuminen: yön pituus ja yöheräilyt. Vauvan nukkumiseen liittyvä ohjaus tulisi ensisijaisesti kohdistaa niihin nukkumisen tekijöihin, joilla vähennetään yöheräämisiä ja pidennetään yön pituutta.

Vauvan nukkumisella oli tilastollisesti merkitsevä yhteys äidin tyytyväisyyteen vanhemmuudessa vauvan ensimmäisen elinvuoden aikana. Ne äidit, joiden vauvalla oli nukkumisongelmia, olivat vähemmän tyytyväisiä vanhemmuuteensa kuin muut äidit. Tulokset ovat yhdenmukaisia niiden aikaisempien tutkimustulosten kanssa, joiden mukaan vauvan nukkumisella on yhteys äidin hyvinvointiin ja masennusoireisiin (Thome ja Skuladottir 2004, Bayer ym. 2007) sekä vanhemmuuden kuormittavuuteen ja kokemuksiin omasta vanhemmuudesta (Smart ja Hiscock 2007). Kuusiviikkoisilla vauvoilla yöheräilyjen määrä oli tilastollisesti merkitsevässä yhteydessä äitien tyytyväisyyteen vanhemmuudesta. Salosen (2010) kirjallisuuskatsauksen mukaan erilaiset vauvan hoitoon liittyvät haasteet olivat yhteydessä tyytyväisyyteen vanhemmuudesta. On myös mahdollista, että vanhemmuuteen tyytyväisempien äitien näkemys vauvan nukkumisesta muodostuu erilaiseksi. Lienee kuitenkin selvää, että mikäli vanhemmat kokevat vauvan nukkumisen ongelmalliseksi, on tuen ja ohjauksen tarve syytä selvittää vauvan nukkumisen parantamiseksi, mutta myös vanhemmuuden tukemiseksi.

Mielenkiintoista tutkimustuloksissa oli se, miten nukkumisjärjestelyt ja vauvan nukahtaminen olivat yhteydessä äitien tyytyväisyyteen vanhemmuudesta. Vanhemman läsnä ollessa nukahtavien ja vanhempien sängyssä nukkuvien vauvojen äidit olivat tyytyväisempiä vanhemmuuteensa verrattuna omassa sängyssään nukkuvien ja yksin nukahtavien vauvojen äiteihin. Aiemmin on ha-

vaittu, että vanhemman kanssa samassa sängyssä nukkuvan vauvan äiti koskettaa, katsoo ja imettää vauvaa tiheämmin kuin omassa sängyssä nukkuvan vauvan äiti (Baddock ym. 2006). Toisaalta kuitenkin nukkuminen samassa sängyssä on yhdistetty vauvan nukkumisongelmiin ja äidin masennusoireisiin (Hiscock ja Wake 2001). Jatkossa olisikin tarpeellista selvittää suuremmalla aineistolla, taustamuuttujien kattavammalla tarkastelulla ja monimuuttujamenetelmillä, miten vauvan nukkuminen on yhteydessä vanhemmuuden kokemuksiin. Onhan myös mahdollista, että erot äitien tyytyväisyydessä selittyvät jollain muulla tekijällä kuin pelkällä vieressä nukuttamisella, esimerkiksi imettämällä.

Tiedetään, että unihäiriöt ovat usein nukkumistottumuksiin liittyviä (Adachi 2009, Saarenpää-Heikkilä ja Paavonen 2008, Sadeh ym. 2011). Vanhemmat tarvitsevat tietoa vauvan nukuttamiseen liittyvien päätösten ja valitsemien toimintatapojen tueksi. Näin ollen vanhempia tulisi ohjata vauvan nukkumiseen liittyen jo raskausaikana ja riittävän tiheästi vauvan kasvaessa (Paavonen ja Saarenpää-Heikkilä 2011). Perheiden tulisi saada luotettavaa ja näyttöön perustuvaa tietoa ja ohjausta vauvan nukkumisesta ja sen muutoksista yhtä itsestään selvänä osana lapsen kasvun ja kehityksen tukemista kuin esimerkiksi ravitsemukseen liittyvää tietoa (Saarenpää-Heikkilä ja Paavonen 2008). Tämän tutkimuksen ja aikaisempien perusteella on tunnistettu monia nukkumiskäytänteisiin liittyviä tekijöitä, jotka ovat yhteydessä vauvan nukkumiseen. Vanhempia tulisi ohjeistaa muun muassa nukkumisaseton, nukkumispaikan ja nukuttamiskäytänteiden osalta. Koska tänä päivänä on myös olemassa vaikuttavia menetelmiä nukkumisongelmien ratkaisemiseksi, tarvitsevat vanhemmat myös tietoa niistä (Kuhn ym. 2003, Mindell ym. 2006, Morgenthaler ym. 2006). Vauvan nukkumiseen liittyvien toimintakäytäntöjen ohjaaminen tulee ottaa huomioon, kun suunnitellaan neuvolakäyntien sisältöjä äitiys- ja lastenneuvoloissa sekä kehitetään vanhempien tukea ja ohjausta synnyttäneiden vuodeosastoilla ja perhetyössä.

Lastenneuvoloiden määräaikaisten terveystarkastusten avulla on mahdollista tavoittaa lähes kaikki lapsiperheet. Sosiaali- ja terveysministeriön (2009) suosituksen mukaan ensimmäisen vuoden aikana lapselle järjestetään vähintään yhdeksän terveystarkastusta, joihin sisältyy kaksi lääkärintarkastusta ja laaja terveystarkastus lapsen ollessa neljä kuukautta vanha. Neuvoloissa

on tärkeää kehittää joustavia ja tehokkaita ennaltaehkäisyyn, varhaiseen tuen tarpeen tunnistamiseen ja varhaiseen tukemiseen perustuvia hoitokäytäntöjä ja tukimuotoja myös vauvan nukkumisen osalta. Yhtenäisten ohjauskäytäntöjen lisäksi tarvitaan yhtenäiset toimintamallit uni-ongelmaisten vauvaperheiden tukemiseksi. Lähi-vuosien tavoitteena on, että Suomen neuvolat saisivat valtakunnalliset ohjeet lasten hyvän unen tukemiseksi. Tarkoituksena on myös kehittää unihäiriöiden varhaista tunnistamista ja hoitoa sekä uniohjausta, jonka avulla pyritään vaikuttamaan vauvan nukkumisen suotuisaan kehittymiseen. (Paavonen ja Saarenpää-Heikkilä 2011.) Myös äitiyshuollon henkilökunnan lisäkoulutuksen tarvetta nukkumisen ohjaukseen olisi syytä selvittää.

Tämän tutkimusten perusteella valtakunnallisten suositusten tarve on ilmeinen ja vauvan nukkumiseen liittyvän ohjaamisen kehittämistä tarvitaan. Vauvan hyvä uni edistää perheiden lasten hyvinvointia (Thome ja Skuladottir 2005, Paavonen ja Saarenpää-Heikkilä 2011), vanhempien hyvinvointia (Hiscock ja Wake 2001), vanhempien parisuhdetta (Thunström 1999, Östberg ym. 2005, Östberg 2007) ja perheen hyvinvointia (Paavonen ja Saarenpää-Heikkilä 2011). Näiden lisäksi nukkumiseen liittyvällä ohjauksella voidaan paitsi tukea vauvan hyviä nukkumistottumuksia, myös lisätä äitien tyytyväisyyttä vanhemmuuteen.

TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Tutkimustulosten luotettavuutta voidaan arvioida tutkimusotoksen, mittaamisen ja tulosten luotettavuuden osalta (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2009). Tässä tutkimuksessa otos oli pienhä ja rajoittui synnyttäneiden perheiden osalta yhteen sairaanhoitopiiriin. Pitkittäisasetelmasta johtuen poistumaa oli jonkin verran ja tämä pienensi otosta entisestään. Näin ollen tuloksia ei voi yleistää laajemmin suomalaisiin vauvoihin ja

äiteihin, vaan tulokset ovat suuntaa antavia. Ensimmäisen seurantakyselyn (n=327) ja lopullisen aineiston vastaajat (n=148) olivat keskimäärin samanikäisiä, mutta lopullisen aineiston vastaajat olivat hieman useammin ensisynnyttäjiä ja naimisissa. Tutkimusjoukko edusti suomalaisia synnyttäjiä hyvin synnyttäjien iän, lasten lukumäärän ja syntymäpainon osalta (vrt. THL 2008). Äitien arvioimat nukkumisongelmat olivat kuitenkin hieman yleisempiä lopullisessa aineistossa verrattuna kuuden viikon (45 % vs. 42 %) ja kuuden kuukauden (43 % vs. 39 %) seurantakyselyiden kaikkiin vastauksiin.

Tässä tutkimuksessa käytetyt mittarit olivat tarkoituksenmukaisia ja testattuja valmiita mittareita. Vauvan nukkumista kartoittavaa BISQ-mittaria on käytetty paljon ja se on osoittautunut käyttökelpoiseksi ja luotettavaksi (Sadeh 2004, Sadeh ym. 2010). Myös tyytyväisyys vanhemmuuteen WBPL-R -mittaria on käytetty useissa aikaisemmissa tutkimuksissa ja eri asiantuntijoiden taholta mittarin on todettu olevan johdonmukainen ja validi (Salonen 2010). Tässä tutkimuksessa erinomaiset Cronbachin alfan arvot osoittivat mittarin olevan sisäisesti johdonmukainen ja pysyvä.

Otoksen pienestä koosta johtuen muuttujia jouduttiin luokittelemaan aikaisemmista tutkimustuloksista poiketen. Tämä saattaa vaikuttaa tuloksiin joiltakin osin. Lisäksi otoksen pienen koon vuoksi ei ollut mahdollista tehdä monimuuttuja analyysia, jolloin olisi voitu vakioida saadut tulokset äidin taustatekijöiden mukaan. Otoksen pitkittäisasetelma lisäsi tulosten luotettavuutta, koska samat äidit ovat arvioineet vauvan unta ja tyytyväisyyttä vanhemmuuteen kolmena eri ajankohtana lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana. Tuloksia arvioitaessa on kuitenkin muistettava, että ne perheet, joissa vauvan uni on todella ongelmallista, ovat saattaneet jäädä vastaajajoukon ulkopuolelle ja tämä on voinut vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin.

This study evaluates infant sleep and the association between infant sleep and sleep-related factors. It also evaluates the association between infant sleep and mothers' parenting satisfaction. The data were collected from mothers ($n = 148$) using a structured questionnaire.

Nocturnal sleep duration increased during the first postpartum year whereas the duration of daytime sleep and total sleep decreased. The number of night awakenings and nocturnal periods spent awake diminished. A majority of the infants slept in their own crib in their parents' bedroom. Six weeks postpartum, the infants were most commonly soothed to sleep while being fed.

One year postpartum, more than one third was able to fall asleep alone in their crib. Infants who slept in their own crib in a separate room slept the most during the nights. Also infants, who fell asleep alone in their crib, slept the most during the nights, had fewer night awakenings and spent shorter periods awake during the nights. Almost half of the mothers reported infants' sleep problems. Mothers reporting infant sleep problems scored significantly lower on parenting satisfaction. Though, mothers of infants who slept in parents' bed or fell asleep with parental presence had higher parenting satisfaction scores.

KIRJALLISUUS

- Adachi Y, Sato C, Nishino N, Ohryoji F, Hayama J, Yamagami T. A brief parental education for shaping sleep habits in 4-month-old infants. *Clinical Medicine & Research* 2009;7:85–92.
- Baddock S, Galland B, Bolton D, Williams S, Taylor B. Differences in infant and parent behaviors during routine bed sharing compared with cot sleeping in the home setting. *Pediatrics* 2006;117:1599–1607.
- Bayer J, Hiscock H, Hampton A, Wake M. Sleep problems in young infants and maternal mental and physical health. *Journal of Pediatrics and Child Health* 2007;43:66–73.
- Benoit D, Zeanah CH, Boucher C, Minde KK. Sleep disorders in early childhood: association with insecure maternal attachment. *Journal Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1992;31:86–93.
- Burnham M, Goodlin-Jones B, Gaylor E, Anders D. Nighttime sleep-wake patterns and self-soothing from birth to one year of age: a longitudinal intervention study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2002;43:713–725.
- Burns N, Grove S. *The practice of nursing research. Appraisal, synthesis and generation of evidence.* Philadelphia 2009.
- Dennis C-L, Ross L. Relationships among infant sleep patterns, maternal fatigue, and development of depressive symptomatology. *Birth* 2005;32:187–193.
- Goldberg WA, Keller MA. Co-sleeping during infancy and early childhood: Key findings and future directions. *Infant and Child development* 2007;16:457–469.
- Hayes MJ, Fukumizu M, Troese M, Sallinen B, Gilles A. Social experiences in infancy and early childhood co-sleeping. *Infant and Child Development* 2007;16:403–416.
- Highley E, Dozier M. Nighttime maternal responsiveness and infant attachment at one year. *Attachment & Human Development* 2009;11:347–363.
- Hiscock H, Wake M. 2001. Infant sleep problems and postnatal depression: A community-based study. *Pediatrics* 2001;107:1317–1322.
- Iglowstein I, Jenni O, Molinari M, Largo R. Sleep duration from infancy to adolescence: Reference values and generational trends. *Pediatrics* 2003;111: 302–307.
- Kankkunen P, Vehviläinen-Julkunen K. *Tutkimus hoitotieteessä.* Helsinki 2009.
- Kirjavainen T. *Kätkytuoelman riskitekijät.* *Duodecim* 2003;119:557–59.
- Kirjavainen J, Lehtonen L. Koliikkivauvoilla ei ole unihäiriöitä. *Duodecim* 2008;124:1149–1152.
- Kronholm E. *Uni vauvasta vanhukseen. Teoksessa Hyyppä MT, Kronholm E. Uni ja vire.* Turku 1998.
- Kuhn BR, Elliott AJ. Treatment efficacy in behavioral pediatric sleep medicine. *Journal of Psychosomatic Research* 2003;54:587–597.
- Kuivalainen L, Ryhänen A, Isola A, Meriläinen P. *Potilaan nukkuminen sisätautien ja kirurgian osastolla.* *Hoitotiede.* 1998;10:134–143.
- Kähkönen J, Salonen AH, Aho AL, Kaunonen M. Puolivuotiiaan vauvan nukkumisen yhteys äidin synnytyksen jälkeisiin masennusoireisiin. *Tutkiva Hoitotyö* 2012;10:12–21.
- Mindell J, Kuhn B, Lewin D, Meltzer L, Sadeh A. Behavioral treatment of bedtime problems and night wakings in infants and young children. *An American Academy of Sleep Medicine Review* 2006;29:1263–1276.

- Mindell J, Sadeh A, Kohyama J, How T. Parental behaviors and sleep outcomes in infants and toddlers: A cross-cultural comparison. *Sleep Medicine* 2010;11:393–399.
- Morgenthaler TI, Owens J, Alessi C, Boehlecke B, Brown TM, Coleman J Jr, Friedman L, Kapur VK, Lee-Chiong T, Pancer J, Swick TJ. Practice parameters for behavioral treatment of bedtime problems and night wakings in infants and young children. *Sleep* 2006;29:1277–1281.
- Morrell J. The role of maternal cognitions in infant sleep problems as assessed by a new instrument, the maternal cognitions about infant sleep questionnaire. *Journal Child Psychology and Psychiatry* 1999;40:247–258.
- MOT kielitoimiston sanakirja 2.0. <http://helios.uta.fi:2065/mot/uta/netmot.exe?motportal=80>. [Luettu 7.8.2011]
- Mäki P, Wikström K, Hakulinen-Viitanen T, Laatikainen T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Terveiden ja Hyvinvoinnin laitos, Tampere 2011.
- Paavonen EJ., Pesonen A-K, Heinonen K, Almqvist E, Rääkkönen K. Hoivaten höyhensaarille. Positiivisten rutiinien menetelmä lasten unihäiriöiden hoidossa. *Duodecim* 2007;123:2487–2493.
- Paavonen EJ., Saarenpää-Heikkilä O. Uni ja unihäiriöt. Teoksessa Mäki ym. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Terveiden ja Hyvinvoinnin laitos, Helsinki 2011, 157–161.
- Pridham K, Chang A. What being the parent of a new baby is like: Revision of an instrument. *Research in Nursing & Health* 1989;12:323–329.
- Saarenpää-Heikkilä O. Miksi lapseni ei nuku? Helsinki 2007.
- Saarenpää-Heikkilä O, Paavonen E. Imeväisen uniongelmat. *Duodecim* 2008;124:1161–1167.
- Saarenpää-Heikkilä O, Hyvärinen P. Unen ja unirytmien häiriöt. Opaskirja PSHP:n lastenneuvoloiden ja kouluterveydenhuollon käyttöön. PSHP 2008.
- Sadeh A. A Brief Screening Questionnaire for infant sleep problems: validation and Findings for an internet Sample. *Pediatrics* 2004;113:570–577.
- Sadeh A, Mindell J, Rivera L. My child has a sleep problem: A cross-cultural comparison of parental definitions. *Sleep Medicine* 2011;6:1–5.
- Sadeh A, Tikotzky L, Scher A. Parenting and infant sleep. *Sleep Medicine Reviews* 2010;14:89–96.
- Salonen A. Parenting satisfaction and parenting self-efficacy during the postpartum period. Evaluation of an internet-based intervention. Akateeminen väitöskirja. Tampere 2010.
- Smart J, Hiscock H. Early infant crying and sleeping problems: A pilot study of impact on parental well-being and parent endorsed strategies for management. *Journal of Pediatrics and Child Health* 2007;43:284–290.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun hoito. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:26.
- THL, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Synnytykset ja vastasyntyneet 2008. Tilastoraportti. [http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2009/Tr2\)2_09.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2009/Tr2)2_09.pdf) [Luettu 26.1.2010]
- Thome M, Skuladottir A. Changes in sleep problems, parents' distress and impact of sleep problems from infancy to preschool age for referred and unreferred children. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2005;19:86–94.
- Thome M, Skuladottir A. Evaluating a family-centred intervention for infant sleep problems. *Journal of Advanced Nursing* 2004;50:5–11.
- Thunström M. Severe sleep problems among infants: Family and infant characteristics. *Ambulatory Child Health* 1999;5:27–41.
- Tse L, Hall W. A qualitative study of parents' perceptions of a behavioral sleep intervention. *Child: care, health and development* 2007;34:162–172.
- Östberg M, Hagekull B, Lindberg L, Dannaeus M. Can a child-problem focused intervention reduce mothers' stress? *Parenting: Science and Practice* 2005;5:15–174.
- Östberg M, Hagekull B, Hagelin E. Stability and prediction of parenting stress. *Infant and Child Development* 2007;16:207–223.

ELINA KORHONEN

*TtM, opettaja (sosiaali- ja terveysala), kättilö ja sairaanhoitaja
Tampereen Yliopisto
Terveystieteiden yksikkö, hoitotiede
Savon ammatti- ja aikuisopisto, sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala*

ANNE H. SALONEN

*TtT, tutkijatohtori, erikoistutkija
Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatutkimuksen instituutti,
tutkijakollegium
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos,
mielenterveysongelmat ja päihdepalvelut -yksikkö*

ANNA LIISA AHO

*TtT, dosentti, yliopisto-opettaja
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö, hoitotiede*

MARJA KAUNONEN,

*TtT, professori (ma), dosentti, esh
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö, hoitotiede
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Yleishallinto*