

KASVATUKSEN YHTEYS VAUVAN UNEEN KAHDEKSAN KUUKAUDEN IÄSSÄ

Heta Riittinen
Psykologian pro gradu -tutkielma
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Tampereen yliopisto
Toukokuu 2018

RIITTINEN, HETA: Kasvatuksen yhteys vauvan uneen kahdeksan kuukauden iässä
Pro gradu -tutkielma, 44 s., 2 liites.
Ohjaaja: Elina Vierikko
Psykologia
Toukokuu 2018

Lasten univaikeudet ovat yleisiä huolenaiheita perheille. Ne voivat aiheuttaa riskitekijän lapsen kehitykselle sekä koko perheen hyvinvoinnille. Useiden vanhempiin liittyvien tekijöiden tiedetään vaikuttavan vauvan uneen ja sen kehitykseen, mutta kasvatustyylien merkitystä vauvan unelle ei toistaiseksi ole juuri tutkittu. Tässä tutkimuksessa selvitettiin, ovatko äitien ja isien kasvatustyyli (auktoritatiivinen, autoritaarinen ja salliva) yhteydessä kahdeksan kuukauden ikäisen vauvan uneen ja univaikeuksiin. Lisäksi tutkittiin, toimiiko vanhempien välinen ilta- ja yöaikainen hoivavastuun jakautuminen mahdollisesti yhteyttä muuntavana tekijänä.

Tämä tutkimus toteutettiin osana Lapsen uni ja terveys -tutkimushanketta. Tutkimuksen perusjoukkoon kuuluivat kaikki Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella 1.3.2011–12.2.2013 syntyneet lapset ja heidän vanhempansa. Tämän tutkimuksen aineisto muodostui 1230 kahdeksan kuukauden ikäisestä vauvasta ja heidän vanhemmistaan. Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla, joissa kartoitettiin vauvan uneen liittyviä tekijöitä, äitien ja isien kasvatustyyliä sekä vanhempien välistä vastuunjako vauvan ilta- ja yöaikaisessa hoidossa. Muuttujien välisiä yhteyksiä tarkasteltiin Spearmanin korrelaatiokertoimien, ristiintaulukoinnin ja χ^2 -riippumattomuustestien, lineaarisen regressioanalyysin sekä binaarisen logistisen regressioanalyysin avulla.

Vanhemmista runsas kolmannes koki vauvallansa olevan univaikeuksia kahdeksan kuukauden iässä, mutta suurimmassa osassa perheitä univaikeudet arvioitiin lieviksi. Äidit ja isät olivat kasvatustyyliään selvästi eniten auktoritatiivisia. Tulosten perusteella äitien ja isien kasvatustyyli eivät selittäneet vanhempien kokemusta vauvan univaikeuksista tai vauvan unen kokonaismäärää. Sen sijaan äidin salliva kasvatustyyli selitti vauvan univaikeuksia kahdeksan kuukauden iässä, kun vauvan unta mitattiin tiettyjen unta kuvaavien kriteerien avulla. Lisäksi vanhempien välinen ilta- ja yöaikainen hoivavastuun jakautuminen muunsi äidin sallivan kasvatustyylin ja vauvan univaikeuksien välistä yhteyttä. Tulokset osoittivat, että äidin ollessa kasvatustyyliään matalasti salliva ja isän osallistuessa vauvan ilta- ja yöaikaiseen hoivaan vauvoilla oli vähemmän univaikeuksia kuin tilanteissa, joissa äiti oli matalasti salliva ja yksin päävastuussa vauvan hoidosta. Sen sijaan äidin ollessa korkeasti salliva ja isän osallistuessa vauvan ilta- ja yöaikaiseen hoivaan oli vauvoilla enemmän univaikeuksia, kuin äidin ollessa korkeasti salliva ja yksin päävastuussa vauvan hoidosta.

Tutkimus tarkasteli vauvojen unta vanhempien kasvatustyylien näkökulmasta ja tarjoaa uutta tietoa kasvatuksen ja lapsen unen välisistä varhaisista yhteyksistä. Vaikuttaa siltä, että äidin sallivuus lisää riskiä vauvan univaikeuksille. Kasvatustyyliään salliva äiti saattaa asettaa rajoja epäjohdonmukaisesti ja reagoida liian herkästi vauvan yöheräilyihin, mikä voi heikentää vauvan itsenäisen nukahtamisen taitoja. Tutkimuksessa saatuja tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi neuvoloissa annettaessa perheille tietoa ja ohjausta vauvan unesta sekä suunniteltaessa menetelmiä vauvojen univaikeuksien ennaltaehkäisyyn, varhaiseen tunnistamiseen ja hoitoon.

Avainsanat: kasvatustyyli, vauvan uni, univaikeudet, hoivavastuu, kasvatustyyli, vauvaikä

SISÄLTÖ

1. JOHDANTO	1
1.1. Unen kehitys ja univaikeudet ensimmäisen ikävuoden aikana	2
1.2. Kasvatuksen merkitys vauvan uneen	5
1.3. Tutkimuskysymykset	10
2. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	12
2.1. Tutkittavat	12
2.2. Menetelmät ja muuttujat	14
2.3. Aineiston analysointi.....	16
3. TULOKSET	18
3.1. Kuvailevat tulokset	18
3.2. Äitien ja isien kasvatustyyliä	19
3.3. Hoivavastuun jakautumisen yhteys kasvatustyyliin ja vauvan uneen.....	22
3.4. Kasvatustyylien ja vauvojen univaikeuksien väliset suorat yhteydet sekä hoivavastuun jakautumisen muuntava vaikutus	24
4. POHDINTA	31
4.1. Tutkimuksen päätulokset	31
4.2. Tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset	36
4.3. Tutkimuksen merkitys, käytännön anti sekä jatkotutkimushaasteet	37
LÄHTEET	40
LIITTEET	45

1. JOHDANTO

Lasten univaikeudet ovat yleisiä huolenaiheita lapsiperheiden vanhemmille (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä, 2012). Lasten univaikeudet saattavat olla merkittävä stressitekijä vanhempien ja koko perheen hyvinvoinnille, ja tämän lisäksi ne voivat muodostaa riskitekijän pienen lapsen kehitykselle (Sadeh, Tikotzky, & Scher, 2010). Varhaislapsuuden univaikeudet on yhdistetty esimerkiksi myöhempiin ongelmiin lapsen kognitiivisessa ja sosioemotionaalisisa kehityksessä (Field, 2017). Nykyisin kuitenkin tiedetään, että suurimmalle osasta kahdeksan kuukautisista vauvoista on jo kehittynyt biologinen valmius nukkua läpi yön herättämättä vanhempiaan (Galland, Taylor, Elder, & Herbison, 2012; Henderson, France, & Blampied, 2011; Jenni & Carskadon, 2012). Miksi univaikeudet silti kuormittavat niin monia perheitä tässä lapsen kehityksen vaiheessa?

Biologisten tekijöiden ohella vanhemmat ovatkin tärkeässä roolissa lapsen unen ja samalla univaikeuksien kehittymisen kannalta, sillä lapsen uni ja sen kehitys ovat osittain vanhempien säätelemiä (Pajulo, Pyykkönen, & Karlsson, 2012; Sadeh ym., 2010). Vanhempiin liittyvien tekijöiden, kuten vanhempien toiminnan, tunteiden ja odotusten, on useissa tutkimuksissa osoitettu olevan yhteydessä lapsen uneen. Vahvin yhteys on löydetty vanhemman ja lapsen välisen yöaikaisen vuorovaikutuksen ja univaikeuksien väliltä (Sadeh ym., 2010). Toistaiseksi tutkimukset ovatkin keskittyneet tarkastelemaan lähinnä vanhempien konkreettisten toimintojen, kuten nukuttamiskäytäntöjen ja lapsen unen välisiä yhteyksiä. Vanhemmalle ominainen kasvatustyyli kuitenkin määrittelee sen, minkälainen merkitys näillä konkreettisimmilla kasvatuskäytännöillä on, ja miten ne ilmenevät vanhemman ja lapsen välisessä vuorovaikutuksessa (Aunola, 2005). Kasvatustyyllillä siis tarkoitetaan vanhemmalle ominaista ja suhteellisen pysyvää tapaa olla vuorovaikutuksessa lapsensa kanssa. Esikoululaisilla ja sitä vanhemmilla lapsilla auktoritatiivinen kasvatustyyli, eli paljon lämpöä ja ohjausta sisältävä kasvatustyyli, näyttäisi olevan optimaalisin unen kannalta (Adam, Snell, & Pendry, 2007; Johnson & McMahon 2008), mutta vauvaikäisistä ei ole juurikaan tutkimusta. Aiempien tutkimusten tuottamaa tietoa kasvatustyylin ja lapsen unen välisistä yhteyksistä ei voida ongelmattomasti soveltaa vauvaikäisiin, sillä kehitykselliset erot vauvojen ja koululaisten välillä ovat suuria. Tämän tutkimuksen tarkoituksena onkin tarkastella kasvatustyylien yhteyttä vauvan uneen kahdeksan kuukauden iässä. Siinä, missä aikaisemmat tutkimukset vauvojen univaikeuksista sekä vanhempien kasvatustyyleistä ovat keskittyneet tarkastelemaan äitien toimintaa, ottaa tämä tutkimus huomioon myös isien merkityksen ja heidän yksilöllisen kasvatustyylinsä. Lisäksi vanhempien välisen ilta- ja yöaikaisen hoivavastuun jakautumista tarkastellaan kasvatustyylien ja vauvan unen välistä yhteyttä mahdollisesti muuntavana tekijänä.

1.1. Unen kehitys ja univaikeudet ensimmäisen ikävuoden aikana

Riittävä uni on välttämätöntä vauvan kehityksen sekä hyvinvoinnin kannalta. Vastasyntynyt nukkuu keskimäärin 15 tuntia vuorokaudessa ja 6–12 kuukauden ikäinen noin 13 tuntia (Galland ym., 2012). Aluksi vastasyntyneen uni on rakenteellisesti kypsytöntä eikä uni-valverytmi ole vielä kehittynyt (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä, 2012). Uni-valverytmin kehittyminen onkin yksi tärkeimmistä fysiologisista kehitystehtävistä ensimmäisen ikävuoden aikana (So, Adamson, & Horne, 2007). Se on monimutkainen ja yksilöllinen prosessi, jonka muodostumiseen vaikuttavat osaltaan sekä vanhemman toiminta ja lapsen temperamentti (Pajulo ym., 2012) että unta säätelevien homeostaattisen ja sirkadiaanisen järjestelmän kehittyminen ensimmäisten elinkuukausien aikana (Jenni & Carskadon, 2012). Homeostaattinen järjestelmä määrittää unen tarpeen ja sirkadiaaninen järjestelmä eli hermoston sisäsyntyinen vuorokausirytmistö puolestaan säätelee unen ajoittumista yöaikaan (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen, 2008). Unen tarpeessa ja rytmisyyden kehitystahdissa on kuitenkin suuria yksilöllisiä eroja, joten ikäryhmien keskiarvoja voidaan pitää vain suuntaa antavina (Burnham, Goodlin-Jones, Gaylor, & Anders, 2002; Jenni & Carskadon, 2012; Paavonen & Saarenpää-Heikkilä, 2012).

Ensimmäisten elinkuukausien aikana unijaksot siis jakautuvat suhteellisen tasaisesti ympäri vuorokauden (Jenni & Carskadon, 2012). Vähitellen päiväunien määrä vähenee, uni alkaa painottua yöaikaan ja konsolidoitua. Unen konsolidaatiolla tarkoitetaan unen muuttumista yhtäjaksoisemmaksi, unijaksojen keskittymistä pääasiassa yöhön sekä yöheräilyjen pituuden ja yleisyyden vähentymistä (Henderson ym., 2011). Vaikka yöheräilyt vähenevät, ne ovat silti varsin yleisiä varhaislapsuudessa (Galland ym., 2012). Vanhempien arvioiden mukaan vauvat heräävät keskimäärin 1,7 kertaa yön aikana 0–2 kuukauden iässä ja 7–11 kuukauden iässä keskimäärin 1,1 kertaa. Vaihteluvälit voivat kuitenkin olla suuria, ja tutkimusten perusteella vauvat myös heräilevät yön aikana useammin kuin vanhemmat raportoivat (Henderson ym., 2011). Silti noin kuuden kuukauden ikään mennessä suurin osa vauvoista kykenee nukkumaan keskimäärin kahdeksan tuntia yössä herättämättä vanhempiaan (Galland ym., 2012; Henderson ym., 2011; Jenni & Carskadon, 2012). Useille lapsille on tässä vaiheessa kehittynyt kyky itse säädellä untaan (Henderson ym., 2011). Tällöin vauva pystyy rauhoittumaan ilman vanhemman läsnäoloa ja osaa nukahtaa itsekseen uudelleen. Burnhamin ym. (2002) mukaan tätä voidaan pitää merkinä itsensä rauhoittelun (engl. *self-soothing*) taidosta, joka näyttäisi olevan merkittävä tekijä myös terveen uni-valverytmin kehittymisen kannalta. Taito itsensä rauhoitteluun voi mahdollisesti myös toimia suojaavana tekijänä kroonisen univaikeuden synnyssä (Gaylor, Burnham, Goodlin-Jones, & Anders, 2005).

Koska rytmittömyys kuuluu vastasyntyneen uneen, ei varsinaisista univaikeuksista pitäisi puhua vielä ensimmäisten elinkuukausien aikana. Univaikeudet ovat silti varsin yleisiä vauvaiässä, ja arviolta 20–30 prosenttia vauvoista kokee jonkin asteisia univaikeuksia ensimmäisen ikävuotensa aikana (Sadeh, Flint-Ofir, Tirosh, & Tikotzky, 2007; Wake ym., 2006). Australialaisessa tutkimuksessa jopa 46 prosenttia 6-12 kuukauden ikäisten lasten äideistä raportoi vauvallaan olevan univaikeuksia (Hiscock & Wake, 2001). Yleisimpiä univaikeuksia kahdeksan kuukauden iässä ovat yöheräily ja nukahtamisvaikeudet sekä uni-valverytmin häiriöt (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen, 2008). Pitkittäistutkimusten perusteella univaikeudet näyttävät vähenevän iän myötä suurimmalla osalla lapsista (Gaylor ym., 2005), mutta osalla ongelmat jatkuvat vauvaiästä varhais- ja keskilapsuuteen (Byars, Yolton, Rausch, Lanphear, & Beebe, 2012; Lam, Hiscock, & Wake, 2003) tai jopa nuoruuteen asti (Thomas, Monahan, Lukowski, & Cauffman, 2015). Hoitamattomina vauvojen univaikeudet voivat aiheuttaa riskitekijän paitsi lapsen kehitykselle, myös koko perheen hyvinvoinnille (Sadeh ym., 2010). Pitkittyessään vauvaiän univaikeuksien on todettu olevan yhteydessä esimerkiksi ongelmiin lapsen kognitiivisessa ja sosioemotionaaliossa kehityksessä (Field, 2017). Heikko unen laatu vauvaiässä on yhdistetty muun muassa tarkkaavuuden ja käyttäytymisen ongelmiin 3–4-vuotiaana (Sadeh ym., 2015) ja myöhempään ahdistuneisuuteen ja masennukseen (Jansen ym., 2011; Mindell, Leichman, DuMond, & Sadeh, 2017) sekä tunnesäätelyn vaikeuksiin (Gregory & Sadeh, 2012). Vauvan univaikeudet voivat pitkittyessään myös ennustaa äidin masennusoireilua sekä vanhemmuuden stressiä (Sadeh ym., 2010; Wake ym., 2006). Näistä syistä univaikeuksien varhainen tunnistaminen ja määrittely on erittäin tärkeää (Pajulo ym., 2012).

Univaikeudet määritellään kliinisessä työssä ja tutkimuksessa yleensä hieman eri tavoin (Mindell, Kuhn, Lewin, Meltzer, & Sadeh, 2006). Kliinisessä työssä univaikeuden määrittely aloitetaan selvittämällä lapsen unen pituus, unen tarve sekä vuorokausirytmii (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä, 2012). Lisäksi selvitetään, mitä yksilöllisiä piirteitä univaikeuteen mahdollisesti liittyy (Pajulo ym., 2012). Arviointiin tulisi aina kuulua myös kokonaisvaltainen tarkastelu vanhempiin liittyvistä tekijöistä, kuten vanhempien käyttämistä nukuttamiskäytännöistä, uneen liittyvistä ajatuksista ja odotuksista sekä vanhempien psykopatologiasta, jotka voivat myötävaikuttaa tai ylläpitää univaikeuksia (Sadeh ym., 2010). Etenkin vauvaikäisten kohdalla univaikeuksien arvioinnissa ja hoidossa huomion tulisi olla koko perheessä eikä pelkästään vauvassa (Loutzenhiser, Ahlquist, & Hoffman, 2011). Täytyy muistaa, että vauvaiän univaikeuksien taustalla voi olla myös jokin pitkäaikais sairaus tai kehityksellinen ongelma (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä, 2012). Esimerkiksi astma, atooppinen ihottuma, koliikki, refluksitauti, maitoallergia ja erilaiset infektiot voivat vaikeuttaa vauvan nukkumista ja heikentää unen laatua (Sadeh & Sivan, 2009). Parasomnioista eli unenaikaisista erityishäiriöistä heijaus ja pään hakkaus voivat aiheuttaa häiriöitä uneen, mutta

niiden erottaminen seuraavaksi esiteltävistä, käyttäytymiseen liittyvistä univaikeuksista ei yleensä tuota ongelmia (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen, 2008).

Kliinisessä työssä univaikeudet luokitellaan usein kansainvälisen unihäiriöluokituksen mukaan uniassosiaatio-ongelmiin, rajojen asettamiseen liittyviin vaikeuksiin tai näiden kahden yhdistelmään (Brown & Malow, 2016). Nämä edustavat käyttäytymiseen liittyviä univaikeuksia (engl. *behavioral insomnia of childhood*). Uniassosiaatio-ongelmassa on kyse nukahtamistottumusten aiheuttamasta yöheräilystä, jolloin lapsi ei osaa nukahtaa itsekseen ilman vanhemman läsnäoloa ja totuttua nukuttamistapaa, kuten yösyöttöä tai sylissä pitoa. Rajojen asettamiseen liittyvillä univaikeuksilla puolestaan viitataan nukahtamisvaikeuksiin, jotka johtuvat vanhempien kyvyttömyydestä huolehtia lapselle sopivista nukkumaanmenoajoista ja yleisesti nukkumaan menemiseen liittyvistä säännöistä. Uniassosiaatio-ongelma on vauvaiän ja siis myös kahdeksankuisten vauvojen yleisin univaikeus (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen, 2008), kun taas rajojen asettamiseen liittyvät nukahtamisvaikeudet ovat yleisempiä yli kaksivuotiailla lapsilla (Mindell ym., 2006).

Tutkimustyössä ei sen sijaan ole käytössä yhtä selkeää diagnostista menetelmää vauvaikäisten univaikeuksien arviointiin ja määrittelyyn, minkä takia tutkimuksien keskinäinen vertailu voi olla haastavaa (Gaylor ym., 2005). Useimmiten univaikeudet määritellään tutkimuksissa tiettyjen helposti mitattavien kriteerien mukaan. Esimerkiksi vauvan pitkittynyttä nukahtamisaikaa, lyhyttä yöunen kestoa ja toistuvia heräilyjä yön aikana voidaan pitää merkkeinä univaikeudesta (Field, 2017). Arvioinnin apuna käytetään sekä objektiivisiä että subjektiivisiä menetelmiä (Galland ym., 2012). Objektiivisiä menetelmiä ovat esimerkiksi liikeaktiiviteettiin perustuva aktigrafia, joka mittaa unen määrää ja heräilyjä rekisteröityjen liikkeiden perusteella useamman vuorokauden aikana, sekä unipolygrafia, jossa unen laatua ja rakennetta selvitetään yhden tai kahden unilaboratoriossa nukuttavan yön ajan (Werner, Molinari, Guyer, & Jenni, 2008). Tavallisesti tietoa kuitenkin kerätään subjektiivisilla menetelmillä, joita ovat esimerkiksi vanhempien täyttämät unipäiväkirjat ja kyselylomakkeet sekä vanhempien haastattelut. On otettava huomioon, että vanhemman subjektiivinen arvio vauvan unesta ja unen laadusta voi olla epätarkka ja etenkin pienten lasten kohdalla unen arviointi voi olla haastavaa (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä, 2012; Werner ym., 2008). Vanhemman arvioon lapsensa unesta vaikuttavat paitsi vauvan nukkumiskäyttäytyminen myös esimerkiksi vauvan temperamentti sekä vanhemman unen laatu ja oma jaksaminen (Loutzenhiser ym., 2011). Vanhempien täyttämät kyselylomakkeet ovat kuitenkin kustannustehokas ja aikaa säästävä tapa kerätä tietoa lapsen unesta sekä kliinisessä työssä että tutkimuksissa (Werner ym., 2008). Lisäksi vanhemmilta voidaan saada tärkeää tietoa esimerkiksi perheen yksilöllisestä vauvan uneen liittyvästä kokemuksesta, jota objektiivisilla menetelmillä ei tavoiteta.

Perheillä voi olla hyvin erilaisia odotuksia liittyen vauvan uneen, esimerkiksi missä, milloin ja kuinka kauan vauvan tulisi nukkua (Galland ym., 2012; Paavonen, Pesonen, Heinonen, Almqvist, & Räikkönen, 2007; Sadeh ym., 2010). Aina nukkumiseen liittyvissä ongelmissa ei olekaan kyse varsinaisista univaikeuksista, vaan vanhempia huolestuttavat ilmiöt ja perhettä häiritsevät yöheräilyt voivat olla osa vauvan unen normaalia kehitystä (Paavonen ym., 2007). Vaikka ongelmat olisivatkin normatiivisia, vanhempien tulee kiinnittää huomiota säännöllisiin iltarutiineihin ja lapsen itsenäistä nukahtamista tukeviin rauhoittelutapoihin, jotta näistä ongelmista ei muodostu hoitoa vaativia univaikeuksia (Mihelic, Morawska, & Filus, 2017).

1.2. Kasvatuksen merkitys vauvan uneen

Biologiset prosessit, kuten uni-valverytmin kehittyminen, asettavat siis raamit vauvan unen kehitykselle ensimmäisen ikävuoden aikana. Tämän lisäksi vauvan kasvuympäristö, erityisesti vanhempien toiminta, vaikuttaa vahvasti vauvan unen ja samalla myös univaikeuksien kehittymiseen (Galland ym., 2012; Sadeh ym., 2010). Vanhemmuus käsitteenä kattaa useita erilaisia vanhempien toimintaan, ajatteluun sekä tunne-elämään liittyviä tekijöitä, jotka liittyvät lapsen hoitoon ja kasvatukseen (Pajulo ym., 2012). Tutkimuksissa onkin todettu, että vanhempien toiminta vauvaa nukuttaessa sekä erilaiset rauhoittelukeinot ovat kiinteästi yhteydessä vauvan uneen (Sadeh ym., 2010). Esimerkiksi vanhemman läsnäolo lapsen nukahtamishetkellä sekä fyysiset rauhoittelukeinot on yhdistetty suurempaan määrään univaikeuksia lapsilla. Vanhemmuuden ja vanhempien käyttämien nukuttamiskäytäntöjen merkitys vauvan unen kannalta on siis jo tunnistettu, mutta kasvatuksen laajempi merkitys vauvan unelle on vielä jokseenkin epäselvä. Kasvatustyylin (engl. *parenting style*) yhteyttä vauvan uneen on tutkittu selvästi vähemmän kuin kasvatuskäytäntöjen, vaikka monien tutkijoiden mielestä vanhemman kasvatustyyli ennustaa lapsen hyvinvointia konkreettisia kasvatuskäytäntöjä paremmin (Niaraki & Rahimi, 2013). Kasvatustyylin oletetaan vaikuttavan lapsen kehitykseen juuri kasvatuskäytäntöjen kautta: kasvatustyyli toimii muuntavana tekijänä kasvatuskäytäntöjen ja lapsen kehityksen välillä (Darling & Steinberg, 1993). Tällä voi olla merkitys myös kahdeksan kuukauden ikäisen vauvan kannalta, sillä jo sen ikäinen oppii vuorovaikutuksessa vanhempiensa kanssa.

Kasvatustyyllillä tarkoitetaan vanhemmalle ominaista ja suhteellisen pysyvää tapaa olla vuorovaikutuksessa lapsensa kanssa sekä hänelle tyypillistä suhtautumista ja asennetta lastaan kohtaan (Aunola, 2005). Se luo pohjan muulle vanhemmuudelle, johon kuuluvat yleiset kasvatukseen

liittyvät arvot ja asenteet, toiminnalliset aikomukset ja mieltymykset sekä havaittu toiminta arjen tilanteissa. Kasvatustyyllillä ei siis viitata vanhemman käyttämiin konkreettisiin kasvatuskäytäntöihin, vaan yleiseen asennoitumiseen, joka heijastuu kauttaaltaan arkielämän vuorovaikutukseen ja emotionaaliseen ilmapiiriin (Darling & Steinberg 1993; Pomeranz & Eaton, 2001). Kasvatustyyleistä voidaan erotella kaksi keskeistä vanhemmuuden ulottuvuutta: vastaanottavaisuus ja vaativuus (Baumrind, 1966, 1967), joista nykyisin käytetään useammin käsitteitä emotionaalinen lämpimyys ja toiminnan kontrolloivuus (Maccoby & Martin, 1983). Kontrolloivuudesta voidaan lisäksi erottaa kaksi eri puolta, behavioraalinen ja psykologinen kontrolli (Barber 1996; Grolnick & Pomerantz, 2009). Behavioraalisen kontrollin tarkoituksena on säädellä lapsen käyttäytymistä esimerkiksi rajoja asettamalla ja lasta valvomalla, kun taas psykologinen kontrolli on enemmänkin lapsen syyllistämistä, manipulointia ja toimintaa rajoittavaa kontrollia. Yhdessä nämä ulottuvuudet muodostavat vanhemmalle tyypillisen kasvatustyylin (Aunola, 2005).

Alun perin Baumrind (1966, 1967) luokitteli kasvatustyyliä vanhemman käyttämän kontrollin mukaan auktoritatiiviseen, autoritaariseen ja sallivaan vanhemmuuteen. Auktoritatiiviset vanhemmat asettavat lapsilleen selkeitä rajoja ja ovat vaativia heitä kohtaan, mutta keskustelevat tästä avoimesti lastensa kanssa (Aunola 2005). Perheen vuorovaikutusilmapiiri on emotionaalisesti lämmin ja vanhemmat ovat sitoutuneita lapsiinsa. Auktoritatiivinen kasvatustyyli tukee parhaiten lapsen optimaalista kehitystä, ja se on yhdistetty useissa tutkimuksissa positiivisiin seurauksiin lapsen kognitiivisessa, emotionaalisessa ja sosiaalisessa kehityksessä (Winsler, Madigan, & Aquilino, 2005). Autoritaariset vanhemmat puolestaan asettavat tiukkoja rajoja lapsilleen ja odottavat, että sääntöjä noudatetaan ilman keskustelua (Aunola 2005). Vuorovaikutuksessa korostuu etäisyys ja viileys, eivätkä he juurikaan näytä lämpimiä tunteita lapsiaan kohtaan. Kolmatta kasvatustyyliä, sallivaa kasvatusta, kuvaa lapsikeskeisyys ja emotionaalinen lämpimyys. Sallivat vanhemmat eivät kuitenkaan aseta lapsilleen rajoja tai valvo sääntöjen noudattamista johdonmukaisesti. Lisäksi he osoittavat muihin kasvatustyyliin verrattuna vähiten kontrollia ja vaatimuksia lapsiaan kohtaan. Tähän kasvatustyyliin voi liittyä myös itseluottamuksen puutetta suhteessa omaan vanhemmuuteen (Robinson, Mandleco, Olsen, & Hart, 1995). Salliva ja autoritaarinen kasvatustyyli voivat olla riski lapsen kehitykselle, ja ne onkin yhdistetty useissa tutkimuksissa esimerkiksi lasten internalisoiviin ja eksternalisoiviin ongelmiin (Tavassolie, Dudding, Madigan, Thorvardarson, & Winsler, 2016). Myöhemmin Maccoby ja Martin (1983) laajensivat Baumrindin teoriaa lisäämällä siihen vielä yhden kasvatustyylin: laiminlyövän vanhemmuuden, jota kuvastaa lämpimyiden ja kontrolloivuuden puute. Laiminlyövä vanhemmuus on ominaista sitoutumattomuus ja piittaamattomuus lapsiaan kohtaan. Laiminlyövä vanhemmuus on kasvatustyyleistä selkeästi harvinaisin, joten sitä ei tarkastella tässä

tutkimuksessa, vaan kasvatustyylejä tarkastellaan Baumrindin (1966, 1967) alkuperäisen kolmijakoisen luokittelun mukaan vain auktoritatiivisuuden, autoritaarisuuden ja sallivuuden osalta.

Useiden aikaisempien kasvatustyyli tutkimusten rajoituksena on ollut isien jättäminen tutkimusten ulkopuolelle. Tutkimuksissa on arvioitu usein pelkästään äitien kasvatustyylejä ja oletettu isien toimivan samalla tavalla (Simons & Conger, 2007). Kuitenkin tutkimuksissa, joissa on vertailtu samassa taloudessa asuvien vanhempien kasvatustyylien samankaltaisuutta, on saatu osin ristiriitaisia tuloksia. Vaikka monissa tutkimuksissa äitien ja isien kasvatustyyli korreloivat vahvasti keskenään (Rinaldi & Howe, 2012; Simons & Conger, 2007; Tavassolie ym., 2016), osassa tutkimuksista saman perheen vanhempien kesken ilmenee vain lievää kasvatustyylien samanlaisuutta (Winsler ym., 2005). Itsearviointien perusteella auktoritatiivinen kasvatustyyli vaikuttaisi olevan yleisin vanhempien keskuudessa: sallivuutta ja autoritaarisuutta raportoidaan selvästi vähemmän (Rinaldi & Howe, 2012; Simons & Conger, 2007; Winsler ym., 2005). Lisäksi on havaittu, että äidit ovat usein isää auktoritatiivisempia (Simons & Conger, 2007). Perhe, jossa on kaksi auktoritatiivista vanhempaa, näyttäisi olevan lapsen kehityksen kannalta optimaalisin. Toisaalta useimmissa tapauksissa yhdenkin vanhemman auktoritatiivinen kasvatustyyli voi suojata lasta kehityksen kannalta haitallisilta seurauksilta puolison vähemmän optimaalisen kasvatustyylin rinnalla. Nämä tutkimukset on kuitenkin tehty vanhemmille, joiden lapset ovat selvästi vanhempia kuin tämän tutkimuksen kohteena olevat kahdeksan kuukauden ikäiset vauvat. Vauvaikäisten lasten vanhempien kasvatustyylejä ja niiden vaikutuksia ei ole toistaiseksi juuri tutkittu (Arnott & Brown, 2013).

Vanhemman kasvatustyyli voi vaikuttaa siihen, miten vanhempi määrittelee lapsensa univaikeudet ja mitkä asiat hän kokee ongelmallisiksi (Mindell ym., 2006). Toistaiseksi kasvatustyylin yhteyttä vauvojen uneen ei ole juurikaan tutkittu, mutta vanhempia lapsia ja nuoria koskevat tutkimukset kasvatuksen ja unen välisistä yhteyksistä lienevät suuntaa antavia. Aikaisempien tutkimusten tuloksia ei kuitenkaan voida ongelmattomasti soveltaa kahdeksan kuukautisiin vauvoihin, sillä kehitykselliset erot ikäryhmien välillä voivat olla suuria. Näyttäisi kuitenkin siltä, että auktoritatiivinen kasvatustyyli yhdistetään useimmin parempaan uneen lapsuudessa (Adam ym., 2007; Sadeh ym., 2010). Esimerkiksi kasvatustyylien taustalla olevien vanhemmuuden ulottuvuuksien, emotionaalisen lämpimyden ja toiminnan kontrolloinnin, on aiemmissa tutkimuksissa osoitettu olevan yhteydessä lapsen uneen. Lapsia ja nuoria koskevassa amerikkalaisessa tutkimuksessa havaittiin, että vanhemman emotionaalinen lämpimyys oli yhteydessä suurempaan unenmäärään 5–11-vuotiailla lapsilla, mutta 12–19-vuotiailla nuorilla sen sijaan rajojen asettaminen eli toiminnan kontrollointi oli tärkeämmässä roolissa unen määrän kannalta (Adam ym., 2007). Johnson ja McMahan (2008) puolestaan havaitsivat australialaisessa esikoululaisia koskevassa tutkimuksessaan, että auktoritatiivisten vanhempien lapsilla oli muita

lapsia vähemmän univaikeuksia. Tämän katsottiin johtuvan siitä, että auktoritatiiviset vanhemmat eivät epäröineet omaa pätevyyttään vanhempina ja lisäksi heillä oli vähemmän vaikeuksia asettaa rajoja lapsille. On kuitenkin otettava huomioon, että kyseessä oli poikkileikkaustutkimus ja kasvatustyyli oli operationalisoitu eri tavoin kuin tässä tutkimuksessa. Auktoritatiivisuutta tarkasteltiin nimittäin vanhemman toiminnan jämäkkyutenä (engl. *hardiness*), joka muodostui osallistumisesta lapsen kasvatukseen, toiminnan kontrolloinnista ja kyvystä oppia vanhemmuuden haasteista (Johnson & McMahon, 2008). Muissa kasvatusta ja lapsen unta koskevissa tutkimuksissa rajojen asettamisen ja vanhempien asettamien sääntöjen, kuten nukkumaanmenoaikojen, on havaittu olevan yhteydessä pidempään yönen pituuteen 3-vuotiaana (Jones, Pollard, Summerbell, & Ball, 2014) sekä parempaan unen laatuun 5-vuotiaana (Owens-Stively ym., 1997).

Auktoritatiivisen kasvatuksen positiivista yhteyttä lasten ja nuorten uneen on pyritty selittämään monin eri tavoin. Yhtenä selityksenä on esitetty, että emotionaalinen lämpimyys voi vaikuttaa myönteisesti lapsen mukavuuden ja turvallisuuden tunteisiin (Adam ym., 2007), mikä puolestaan voi mahdollistaa syvemmän ja levollisemmän unen sekä vähentää vanhempien herättämisen todennäköisyyttä (Philbrook & Teti, 2016). Lisäksi rajojen asettamisen merkityksen lapsen unelle uskotaan olevan muutakin kuin vain tiukoista nukkumaanmenoajoista huolehtimista (Adam ym., 2007). Sen uskotaan heijastuvan laajemmin vanhempien odotuksiin ja lapsen ohjaamiseen, mikä myös voi luoda turvallisuuden tunnetta. Auktoritatiivisen kasvatustyylin katsotaan tarjoavan parhaan ympäristön myös lapsen itsesäätelytaitojen kehittymiselle (Belsky & Barends 2002; Johnson & McMahon, 2008), joihin itsensä rauhoittelun taidonkin uskotaan kuuluvan (Troxel, Trentacosta, Forbes, & Campbell, 2013). Kun vauva oppii nukahtamaan ilman vanhemman aktiivista rauhoittelua ja läsnäoloa, hänen itsesäätelytaitonsa ja sitä kautta itsenäisen nukahtamisen taidot pääsevät kehittymään (Sadeh ym., 2010).

Salliva kasvatustyyli on sen sijaan yhdistetty aiemmissa tutkimuksissa lasten univaikeuksiin (Hall, Zubrick, Silburn, Parsons, & Kurinczuk, 2007; Owens-Stively ym., 1997). Lasten univaikeuksia ennustavia tekijöitä kartoittavassa tutkimuksessa vanhemman salliva kasvatustyyli lapsen ollessa kaksivuotias ennusti univaikeuksia kolmevuotiaana (Hall ym., 2007). Salliva kasvatustyyli, jossa vanhempi ei aseta lapselleen rajoja tai valvo sääntöjen noudattamista johdonmukaisesti, voi merkitä sitä, että lapsi ei saa hyviä yöunia (Owens-Stively ym., 1997). Sallivan kasvatustyylin ja univaikeuksien välistä yhteyttä on selitetty esimerkiksi vanhemman heikolla rajojen asettamisella, mikä puolestaan voi heikentää lapsen itsesäätelytaitojen kehittymistä. Autoritaarisen kasvatuksen yhteyksistä lapsen uneen on selvästi vähemmän tietoa. Belgialaisessa kasvatustyylien ja 6–12-vuotiaiden lasten terveyden välisiä yhteyksiä tarkastelevassa tutkimuksessa havaittiin heikko negatiivinen yhteys unen keston ja autoritaariseen kasvatukseen yhdistetyn rajoittavan kontrollin

välillä (Philips, Sioen, Michels, Sleddens, & De Henauw, 2014). Eli rajoittavaa kontrollia käyttävien vanhempien lasten unenmäärä jäi lyhyemmäksi. On kuitenkin otettava huomioon, että kyseessä oli poikkileikkaustutkimus ja havaittu yhteys löytyi vain korrelaatiotarkastelujen perusteella. Lisätutkimus aiheesta on siis tarpeen.

Aikaisempien lasten unta ja vanhemmuutta koskevien tutkimusten rajoituksena voidaan pitää sitä, että ne ovat tähän mennessä keskittyneet tarkastelemaan etupäässä äitien toimintaa (Sadeh ym., 2010). Isien jättäminen tutkimusten ulkopuolelle voi kuitenkin antaa puutteellisen tai jopa vääristyneen kuvan perheen ja lapsen toiminnasta (Rinaldi & Howe, 2012). Isien osallistuminen lasten hoitoon on kuitenkin lisääntynyt viime vuosikymmeninä länsimaissa, joten heidän huomioimisena tutkimuksissa on yhä tärkeämpää. Suomessa isyysvapaa pidentyi vuoden 2013 alussa 54 arkipäivään (Laki sairausvakuutuslain muuttamisesta, 903/2012), eli myös yhteiskuntatasolla pyritään siihen, että isät osallistuisivat enemmän lastensa hoitoon. Isän aktiivisemmalla osallistumisella lapsen hoitoon onkin todettu olevan myönteinen vaikutus lapsen kehitykselle (Sarkadi, Kristiansson, Oberklaid, & Bremberg 2008). Ne harvat tutkimukset, joissa on tarkasteltu isien merkitystä vauvan unelle, pitävät isä-lapsi-suhdetta tärkeänä myös vauvan unen ja sen kehityksen kannalta (Tikotzky ym., 2015; Tikotzky, Sadeh, & Glickman-Gavrieli, 2011).

Vanhempien välinen hoivavastuun jakautuminen ja isän osallistuminen vauvan hoitoon voi vaikuttaa vauvan univaikeuksien syntyyn ja ennaltaehkäisyyn. Vaikka äidit ovatkin usein päävastuussa vauvan hoidosta sekä päivä- että yöaikaan, tutkimuksissa on havaittu, että isien suuremmalla osallistumisella on positiivinen yhteys vauvan unen laatuun (Tikotzky ym., 2015; Tikotzky ym., 2011). Isän aktiivisempi osallistuminen yleisesti vauvan hoitoon vähensi vauvan yöheräilyjen lukumäärää sekä yhden että kuuden kuukauden iässä, ja sillä oli yhteys myös vauvan unen konsolidaatioon (Tikotzky ym., 2011). Äidin unenlaatuakin oli parempi isän osallistuessa aktiivisemmin vauvan hoitoon (Tikotzky ym., 2015). Tikotzky ym. (2011) eivät kuitenkaan tutkimuksessaan löytäneet suoraa yhteyttä isän ilta- ja yöaikaisen osallistumisen ja vauvan unen väliltä, toisin kuin Tikotzky ja kumppanit (2015) omassa tutkimuksessaan. Isän osallistumisen ja lapsen unen välistä yhteyttä on pyritty selittämään eri tavoilla. Isien voi olla äitejä helpompi asettaa lapselle rajoja ja pidättäytyä aktiivisista nukuttamistavoista yön aikana (Sadeh ym., 2007). Tällöin vauva oppii nopeammin säätelemään omaa unta ja sitä kautta rauhoittumaan ja nukahtamaan ilman vanhemman läsnäoloa. Yhdeksi syyksi on ehdotettu myös isän yksilöllistä kasvatustyyliä (Sadeh, 2005). Lisäksi on mahdollista, että isät vaikuttavat lapseensa epäsuorasti vaikuttamalla äidin ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen sekä esimerkiksi tukemalla äidin päätöksiä ja toimintaa (Tikotzky ym., 2011). Isät voivat vaikuttaa lapsensa kehitykseen myös lieventämällä äidin kasvatuksen mahdollisia haitallisia vaikutuksia (Martin, Ryan, & Brooks-Gunn, 2010).

Kahdeksan kuukauden ikäisellä vauvalla uni alkaa siis olla jo konsolidoitunutta, ja vauvalle on periaatteessa kehittynyt biologinen kyky nukkua läpi yön herättämättä vanhempiaan (Galland ym., 2012; Henderson ym., 2011; Jenni & Carskadon, 2012). Silti yöheräilyt ja univaikeudet kuormittavat monia perheitä tässä kehityksen vaiheessa (Hiscock & Wake, 2001; Wake ym., 2006). Aikaisempien tutkimusten pohjalta on selvää, että vanhemmat voivat omalla toiminnallaan vaikuttaa vauvan uneen ja sen kehitykseen (Sadeh ym., 2010). Myös kasvatustyylien merkitys lasten hyvinvoinnille on useissa aiemmissa tutkimuksissa todettu, mutta silti vauvaikäisten lasten vanhempien kasvatustyylien hyvinvointiyhteyksiä ei ole vielä juurikaan tutkittu (Arnott & Brown, 2013). Kahdeksan kuukauden ikäinen vauva viettää yhä enemmän aikaa valveilla ja vuorovaikutuksessa vanhempiensa kanssa, joten kasvatuksen merkitys varmasti korostuu. Tässä tutkimuksessa halutaankin selvittää, voisiko kasvatuksella olla yhteys vauvan uneen jo näin varhaisessa vaiheessa. Tieto kasvatustyylien yhteyksistä kahdeksankuuisen vauvan uneen voi auttaa vanhempia toimimaan johdonmukaisemmin ja lisätä heidän kasvatustietoisuuttaan. Tietoa kasvatuksen ja vauvan unen välisistä yhteyksistä voidaan mahdollisesti hyödyntää myös käytännön työssä, kuten neuvoloissa, esimerkiksi suunniteltaessa uusia menetelmiä vauvojen univaikeuksien ennaltaehkäisyyn, varhaiseen tunnistamiseen ja hoitoon.

1.3. Tutkimuskysymykset

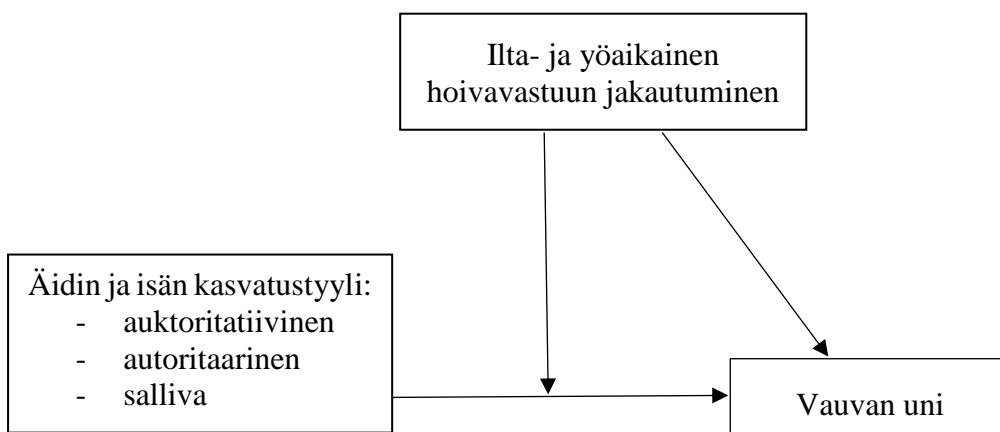
Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, onko vanhemman kasvatustyyli (auktoritatiivinen, autoritaarinen ja salliva) yhteydessä vauvojen uneen kahdeksan kuukauden iässä, ja toimiiko vanhempien välinen ilta- ja yöaikainen hoivavastuun jakautuminen mahdollisia yhteyksiä muuntavana tekijänä (kuvio 1). Tutkimuksessa tarkastellaan sekä äitien että isien kasvatustyyliä ja tutkimus ottaa huomioon myös isien merkityksen vauvan unen ja hoidon kannalta.

Tämän tutkimuksen tutkimusongelmat ja -hypoteesit ovat seuraavat:

1. Millaisia kasvatustyyliä vanhemmilla on vauvan ollessa kahdeksan kuukauden ikäinen? Koska aikaisempi tutkimus vauvaikäisten vanhempien kasvatustyyleistä on hyvin vähäistä, vanhempien lasten vanhempia koskevien tutkimusten (Rinaldi & Howe, 2012; Simons & Conger, 2007; Winsler ym., 2005) perusteella oletetaan auktoritatiivisen kasvatustyylin olevan yleisin kahdeksankuuisen vauvojen vanhempien keskuudessa. Tätä hypoteesia tukee

ajatus kasvatustyylistä suhteellisen pysyvänä tapana olla vuorovaikutuksessa lapsensa kanssa (Aunola, 2005).

2. Onko vanhemman kasvatustyyli (auktoritatiivinen, autoritaarinen ja salliva) yhteydessä kahdeksan kuukauden ikäisten vauvojen uneen ja univaikeuksiin? Tutkimusta äitien ja isien kasvatustyylien yhteyksistä vauvan uneen ei ole toistaiseksi juuri tehty. Aikaisemmat vanhempia lapsia koskevat tutkimukset antavat kuitenkin viitteitä siitä, että äidin korkea auktoritatiivisuus olisi yhteydessä lapsen unen laatuun ja vähäisempiin univaikeuksiin (Adam ym., 2007; Johnson & McMahon, 2008) sekä pidempään kokonaisunimäärään (Adam ym., 2007; Jones ym., 2014). Lisäksi äidin korkea sallivuus on aikaisemmissa tutkimuksissa yhdistetty suurempaan määrään univaikeuksia ja heikompaan unen laatuun (Hall ym., 2007; Owens-Stively ym., 1997) sekä lyhyempään kokonaisunimäärään (Jones ym., 2014). Tämän perusteella oletetaan, että äidin auktoritatiivisuus ja äidin sallivuus olisivat yhteydessä vauvan univaikeuksiin sekä vauvan kokonaisunimäärään myös kahdeksan kuukauden iässä. Autoritaarisuuden osalta ei muodosteta hypoteesia vähäisten aiempien tutkimusten vuoksi. Isän kasvatustyylin yhteyksistä vauvan uneen ei myöskään muodosteta tutkimushypoteeseja, sillä aiemmissa kasvatuksen ja lapsen unen välisiä yhteyksiä tarkastelevissa tutkimuksissa ei ole erikseen huomioitu isän kasvatustyylin merkitystä lapsen unelle.
3. Muuntaako vanhempien välinen ilta- ja yöaikainen hoivavastuun jakautuminen vanhemman kasvatustyylin ja vauvan unen välistä yhteyttä kahdeksan kuukauden iässä? Koska aiempi tutkimus vanhempien välisen hoivavastuun jakautumisen muuntavista yhteyksistä kasvatustyylien ja vauvan unen välillä puuttuu, ei tähän tutkimuskysymykseen aseteta hypoteesia.



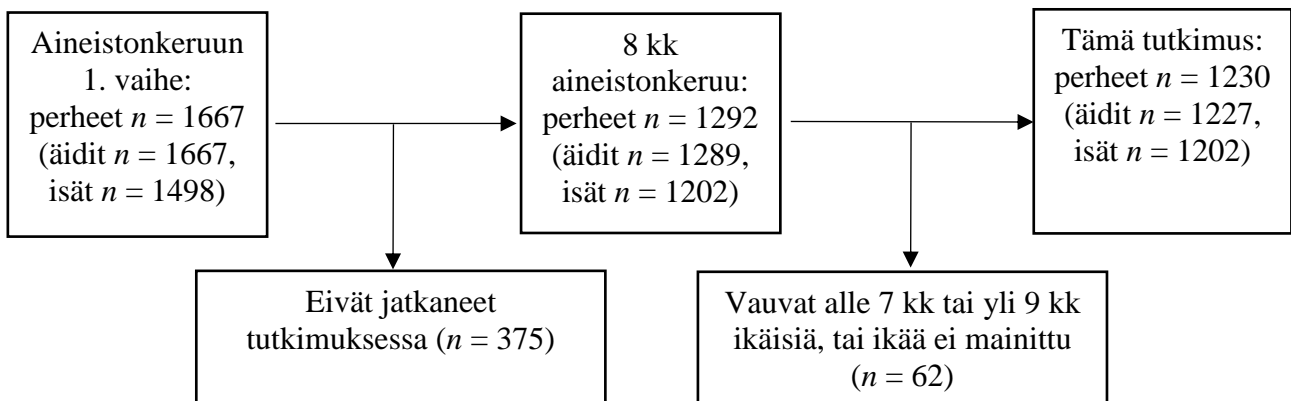
KUVIO 1. Tutkimusasetelma.

2. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

2.1. Tutkittavat

Tämä tutkimus on osa laajempaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin, Itä-Suomen ja Helsingin yliopiston yhteistyössä toteuttamaa Lapsen uni ja terveys (CHILD-SLEEP) -tutkimushanketta, jonka tarkoituksena on selvittää perhe ympäristön ja perimän merkitystä lapsen unen kehitykselle, unihäiriöiden syntymekanismeja sekä unen merkitystä lapsen hyvinvoinnille. Tutkimushankkeen tavoitteena on kehittää lasten univaikeuksien ennaltaehkäisyä, mahdollisimman varhaista tunnistamista ja hoitoa. Aineistonkeruu on toteutettu Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella ja tutkimuksen perusjoukkoon kuuluvat kaikki perheet, joihin syntyi lapsi 1.3.2011–12.2.2013 välisenä aikana. Aineistonkeruun ensimmäiseen vaiheeseen ennen lapsen syntymää osallistui yhteensä 1667 perhettä. Kahdeksan kuukauden seurantakyselyyn vastasi 1292 perhettä ja seuranta-aineiston vastausprosentiksi muodostui siten 77,5 %. Tähän tutkimukseen valikoituivat ne perheet, jotka osallistuivat kahdeksan kuukauden seurantatutkimukseen. Lisäksi vauvan tuli lomakkeen täyttöhetkellä olla 7–9 kuukauden ikäinen. Tämän tutkimuksen lopullinen otos muodostui 1230 vauvasta ja heidän vanhemmistaan (kuvio 2).

Tutkimukseen osallistuneet vauvat olivat keskimäärin 8,2 kuukautta ($kh = 0,25$) vanhoja. Äidit olivat keskimäärin 30,7-vuotiaita ($kh = 4,5$) ja isät 32,7-vuotiaita ($kh = 5,0$). Äideistä 72,1 % ja isistä 57,8 % oli suorittanut ylemmän tai alemman korkeakoulututkinnon. Vuoden 2011 lopussa koko väestöstä korkea-asteen tutkinnon oli naisista suorittanut 31 % ja miehistä 25 %, joten tutkimukseen osallistuneet vanhemmat olivat korkeammin koulutettuja kuin suomalainen väestö keskimäärin (Suomen virallinen tilasto, 2012). Tarkemmat tiedot taustamuuttujista on esitetty taulukossa 1.



KUVIO 2. Tutkimukseen osallistuneiden perheiden lukumäärä aineistonkeruun eri vaiheissa.

TAULUKKO 1. Tutkimukseen osallistuneiden perheiden taustatiedot.

	<i>n</i>	%
Vauvan sukupuoli		
tyttö	576	48,0
poika	625	52,0
Vauva syntynyt ennenaikaisesti		
kyllä	31	2,6
ei	1170	97,4
Vauvalla pitkäaikaissairaus tai terveydellinen tai kehityksellinen ongelma		
kyllä	231	18,8
ei	999	81,2
Äidin ikä		
18–29	487	41,9
30–39	634	54,6
40–48	41	3,5
Äidin koulutustaso		
ylempi korkeakoulututkinto (yliopisto tai muu korkeakoulu)	431	35,2
alempi korkeakoulututkinto (ammattikorkeakoulu tai opisto)	456	37,2
ammattikoulu	264	21,5
ei ammatillista koulutusta tai opinnot kesken	75	6,1
Isän ikä		
18–29	280	26,4
30–39	692	65,2
40–55	89	8,4
Isän koulutustaso		
ylempi korkeakoulututkinto (yliopisto tai muu korkeakoulu)	365	32,4
alempi korkeakoulututkinto (ammattikorkeakoulu tai opisto)	346	30,7
ammattikoulu	311	27,6
ei ammatillista koulutusta tai opinnot kesken	104	9,2

Huom. Otoksoon erot johtuvat eroista vastaajien määrissä.

2.2. Menetelmät ja muuttujat

Perheet kutsuttiin äitiysneuvoloiden kautta mukaan tutkimukseen ja aineistonkeruu aloitettiin raskauden viimeisellä neljänneksellä, viimeistään raskausviikolla 36. Perheet saivat ensimmäiset kyselylomakkeet täytettäväkseen siis jo ennen lapsen syntymää. Näissä kyseltiin taustatietoja sekä kartoitettiin esimerkiksi uneen, perheilmapiiriin ja terveyteen liittyviä tekijöitä. Seurantakyselyt toteutettiin lapsen ollessa 3, 8, 18 ja 24 kuukauden ikäinen ja tutkimus jatkuu edelleen. Tällä hetkellä käynnissä on 5-vuotisseuranta-aineistonkeruu. Seurantakyselyissä oli kolme osaa, yksi lasta ja yksi kumpaakin vanhempaa varten. Lapsen lomakkeen täytti joko toinen vanhemmista tai molemmat vanhemmat yhdessä, ja siinä esitettiin kysymyksiä muun muassa lapsen unesta, terveydentilasta, temperamentista sekä kehityksestä. Vanhempien lomakkeissa puolestaan kartoitettiin esimerkiksi vanhempien omaa unta ja jaksamista, terveydentilaa sekä vauvan hoitoon liittyviä ajatuksia. Tässä tutkimuksessa käytettiin kahdeksan kuukauden seuranta-aineistoa.

Vauvan unta mitattiin neljällä eri muuttujalla, joita olivat vauvan univaikeudet, vanhempien kokemus vauvan univaikeuksista, vauvan uniassosiaatio-ongelma sekä vauvan kokonaisunimäärä vuorokaudessa. *Vauvan univaikeuksia* kartoitettiin Morrellin (1999) Infant Sleep Questionnaire (ISQ) -mittariin kuuluvilla kysymyksillä, jotka koskivat muun muassa vauvan yöheräilyjen lukumäärää ja nukahtamistottumuksia. Kuudesta mittarin kysymyksestä (esim. ”Kuinka monta kertaa viikossa sinulla on vaikeuksia rauhoitella vauvasi unille?”) muodostettiin univaikeuksia kuvaava summamuuttuja, jonka arvot voivat vaihdella välillä 0–38. Mitä suurempi pistemäärä, sitä enemmän vauvalla oletetaan olevan univaikeuksia. Vauvan univaikeuksia kuvaavan summamuuttujan Cronbachin alfa -kerroin oli .57. *Vanhempien kokemusta vauvan univaikeuksista* mitattiin yhdellä ISQ-mittariin kysymyksellä ”Onko vauvallasi mielestäsi univaikeuksia?”. Kysymykseen vastattiin neliportaisella asteikolla (0 = ei, 1 = lieviä, 2 = kohtalaisia ja 3 = vaikeita). Jatkoanalyysjä varten muuttuja luokiteltiin uudelleen siten, että vastaus ei sai arvon 0 ja lieviä, kohtalaisia tai vaikeita univaikeuksia saivat arvon 1. *Uniassosiaatio-ongelmaa* tutkittiin muodostamalla uusi muuttuja kahdesta vauvan yöheräilyjä ja itsenäistä nukahtamista mittaavasta muuttujasta. Vauvan yöheräilyjä mitattiin yhdellä ISQ-mittariin kuuluvalla kysymyksellä ”Kuinka monta kertaa yössä (välillä 24.00–06.00) vauvasi yleensä herää ja tarvitsee rauhoittelua?”. Kysymykseen vastattiin asteikolla 0–5 (0 = ei herää lainkaan ... 5 = viisi tai useamman kerran yössä). Itsenäistä nukahtamista mitattiin kysymyksellä ”Kuinka usein vauva nukahtaa unille itsekseen ilman vanhemman läsnäoloa?” ja siihen vastattiin asteikolla 0–4 (0 = ei koskaan ... 4 = aina). Koska molemmat muuttujat olivat luokitteluasteikollisia, ne luokiteltiin aluksi uudelleen kaksiluokkaisiksi muuttujiksi uuden muuttujan

muodostamista varten. Lopullinen uniassosiaatio-ongelmaa kuvaava muuttuja on kaksiluokkainen ja voi saada arvon 0–1 (0 = vauva osaa nukahtaa itsenäisesti tai ei osaa, mutta heräilee enintään kerran yön aikana, 1 = vauva ei osaa nukahtaa itsenäisesti ja heräilee vähintään 2 kertaa yön aikana). *Vauvan kokonaisunimäärää* mitattiin Brief Infant Sleep Questionnaire (BISQ) -mittarin avulla (Sadeh, 2004). Vanhemmilta kysyttiin ”Kuinka kauan lapsesi nukkuu yöllä (klo 19–07 välisenä aikana)?” sekä ”Kuinka kauan lapsesi nukkuu päivällä (klo 07–19 välisenä aikana)?”. Näistä kysymyksistä muodostettiin vauvan kokonaisunimäärää kuvaava muuttuja, joka kertoi, kuinka monta tuntia vuorokaudessa vauva nukkuu keskimäärin.

Kasvatustyylejä kartoitettiin lyhennetyllä versiolla Robinsonin ym. (1995) Parenting Styles and Dimensions Questionnaire (PSDQ) -mittarista. Mittari sisälsi 38 väittämää, jotka kuvasivat erilaisia konkreettisia kasvatuskäytäntöjä ja -tilanteita sekä yleisempiä asenteita ja ajatuksia liittyen vanhemmuuteen. Vanhempia pyydettiin ajattelemaan itseään kasvattajina nyt ja tulevaisuudessa. Väittämiin vastattiin viisiportaisella asteikolla (1 = ei koskaan ... 5 = aina). Väittämistä muodostettiin kolme kasvatustyylejä kuvaavaa summamuuttujaa. *Auktoritatiivista* kasvatusta mittasi 12 väittämää (esim. ”Lohdutan lastani, kun hänellä on paha mieli”). Yksi auktoritatiivista kasvatusta kuvaavista väittämistä (”Kanavoin lapseni huonon käytöksen johonkin hyväksyttävämpään toimintaan”) jätettiin pois, sillä se heikensi mittarin reliabiliteettia. Summamuuttuja sisälsi siis 11 väittämää. *Autoritaarista* kasvatusta puolestaan mittasi 12 väittämää (esim. ”Ohjaan lastani useammin rankaisemalla kuin perustelemalla”) ja *sallivaa* kasvatusta mittasi 13 väittämää (esim. ”Annan lapselleni periksi, jos hän aiheuttaa hälinää saadakseen jotain”). Kolme sallivaa kasvatusta kuvaavaa väittämää käännettiin, jotta ne kuvaisivat ilmiötä samansuuntaisesti muiden väittämien kanssa (esim. ”Vaikutan luottavaiselta kykyihini vanhempana”). Jokaisesta kolmesta kasvatustyylistä muodostettiin äideille ja isille erilliset keskiarvosummamuuttujat, jotka mittasivat vanhemman auktoritatiivisuutta (äidit: $\alpha = .78$, isät: $\alpha = .82$), autoritaarisuutta (äidit: $\alpha = .73$, isät: $\alpha = .75$) ja sallivuutta (äidit: $\alpha = .52$, isät: $\alpha = .53$). Muodostetut summamuuttujat voivat saada arvoja 1–5.

Hoivavastuun jakautumista äidin ja isän välillä mitattiin 14 osion kyselyllä. Kyselyssä molempien vanhempien piti erikseen arvioida, kuka on pääasiassa vastuussa vauvan hoitoon liittyvistä vastuista ja päivittäisistä rutiineista. Vastausvaihtoehtoina olivat ”ei koske lastamme”, ”äiti pääasiassa”, ”isä pääasiassa”, ”molemmat vanhemmat yhtä paljon” ja ”joku muu henkilö”. Koska tässä tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita äidin ja isän välisen hoivavastuun jakautumisesta, vastausvaihtoehdot ”ei koske lastamme” ja ”joku muu henkilö” määriteltiin puuttuviksi arvoiksi. Lisäksi tarkastelun kohteeksi otettiin vain kaksi kyselyn väittämistä, jotka tarkastelivat vastuun jakautumista *nukkumaanmeno- ja valmistelujen* ja *yöaikaisen rauhoittelun* osalta (”Kuka pääasiassa auttaa lasta valmistautumaan nukkumaan” ja ”Kuka pääasiassa rauhoittaa lasta, jos tämä herää

keskellä yötä”). Näistä kahdesta väittämästä muodostettiin kaksi ilta- ja yöaikaista hoivavastuuta kuvaavaa muuttujaa (äidin ja isän arvio erikseen), joiden arvo voi vaihdella välillä 0–2 (0 = äiti on pääasiassa vastuussa sekä yöaikaisesta rauhoittelusta että nukkumaanmeno- valmisteluista, 1 = isä osallistuu jompaankumpaan, 2 = isä osallistuu molempiin). Jatkotarkasteluja varten näistä muuttujista muodostettiin vielä kaksiluokkaiset muuttujat, joissa arvon 0 saivat ne perheet, joissa äiti oli pääasiallisessa vastuussa sekä yöaikaisesta rauhoittelusta että nukkumaanmeno- valmisteluista tai isä osallistui vain toiseen näistä, ja arvon 1 saivat ne perheet, joissa isä osallistui sekä nukkumaanmeno- valmisteluihin että vauvan yöaikaiseen rauhoitteluun.

Taustamuuttujina tarkasteltiin vauvan sukupuolta, vauvan pitkäaikaissairautta tai terveydellistä tai kehityksellistä ongelmaa, vauvan syntymistä enneaikaisena (ennen raskausviikkoa 37) sekä vanhempien ikiä ja koulutustasoja. Jatkotarkasteluja varten vauvan mahdolliset sairaudet tms. luokiteltiin uudelleen siten, että kaikki vauvat, joilla oli jokin pitkäaikaissairaus tai terveydellinen tai kehityksellinen ongelma (esim. atooppinen iho tai jokin neurologinen sairaus), saivat arvon 1 ja vauvat, joilla ei ollut terveydellisiä ongelmia, saivat arvon 0. Myös äitien ja isien koulutustasot luokiteltiin jatkoanalyysjä varten uudelleen siten, että korkeakoulututkinnon (ylemmän tai alemman) suorittaneet vanhemmat saivat arvon 1 ja muut vanhemmat saivat arvon 0. Kaikki tarkastellut muuttujat löytyvät liitteestä 1.

2.3. Aineiston analysointi

Aineiston analysointi toteutettiin IBM SPSS Statistics 23 –ohjelmalla. Aluksi summamuuttujien normaalisuutta tarkasteltiin Kolmogorov-Smirnovin testillä. Testin mukaan vauvojen univaikeuksia kuvaava summamuuttuja tai kasvatustyylien (auktoritatiivinen, autoritaarinen ja salliva) summamuuttujat äideille ja isille eivät olleet normaalisti jakautuneita ($p < 0.001$). Kolmogorov-Smirnovin testin lisäksi summamuuttujien normaalisuutta tarkasteltiin vielä muuttujien histogrammeja sekä sirontakuvioita tarkastellen. Näiden sekä suuren otoskoon perusteella muuttujien todettiin olevan riittävän normaalisti jakautuneita parametristen testien jatkamiseksi (Lymley, Diehr, Emerson, & Chen, 2002).

Aineiston kuvailua varten tarkasteltiin aluksi muuttujien keskiarvoja, -hajontoja ja frekvenssejä. Taustamuuttujien ja vauvan unta kuvaavien muuttujien välisiä yhteyksiä tutkittiin kategoristen muuttujien osalta ristiintaulukoinnin ja χ^2 -riippumattomuustestien avulla, jatkuvien muuttujien osalta Spearmanin korrelaatiokertoimien avulla. Lisäksi joidenkin muuttujien osalta ryhmien välisiä eroja

tarkasteltiin kahden riippumattoman otoksen t-testin avulla. Tämän jälkeen äitien ja isien kasvatustyylien välisiä eroja ja yhteyksiä tarkasteltiin riippuvien otosten t-testin ja korrelaatiokertoimien avulla. Sitten tutkittiin äitien ja isien arvioita ilta- ja yöaikaisen hoivavastuun jakautumisesta. Hoivavastuun jakautumisen yhteyksiä vauvan uneen ja kasvatustyyliin tarkasteltiin Spearmanin korrelaatiokertoimien sekä ristiintaulukoinnin ja χ^2 -riippumattomuustestien avulla.

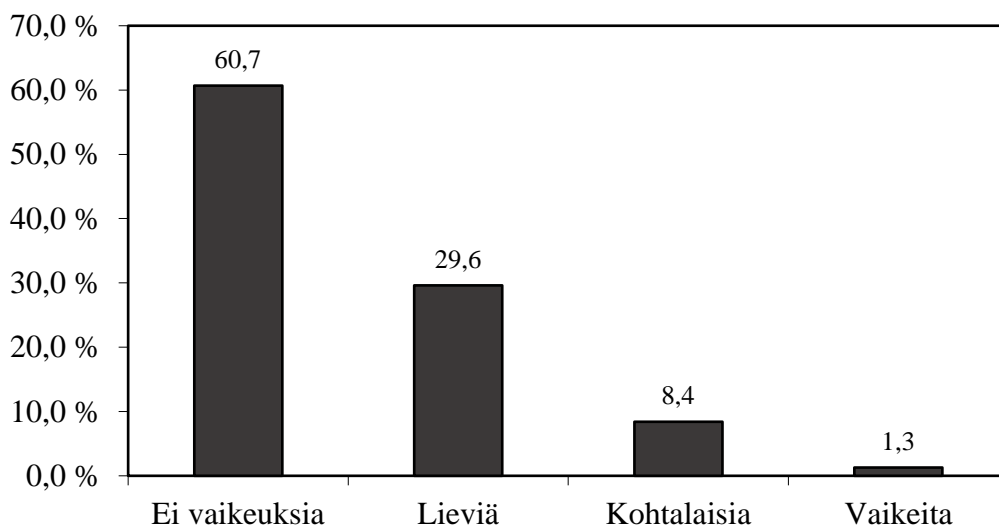
Kasvatustyylien yhteyttä vauvan uneen kahdeksan kuukauden iässä tarkasteltiin kolmen eri regressiomallin avulla. Ensimmäisessä mallissa tarkasteltiin kasvatustyylien yhteyttä univaikeuksien summamuuttujaan lineaarisen regressioanalyysin avulla. Ensimmäiselle askeleelle valikoituivat ne taustamuuttujat, joiden havaittiin korrelaatiotarkastelujen sekä ristiintaulukoinnin ja χ^2 -riippumattomuustestien perusteella olevan yhteydessä univaikeuksien summamuuttujaan kahdeksan kuukauden iässä. Toisella askeleella lisättiin ne kasvatustyyliin muuttujat, jotka olivat korrelaatiotarkastelujen perusteella yhteydessä univaikeuksien summamuuttujaan. Kolmannella askeleella malliin lisättiin muuntava tekijä eli vanhempien välinen ilta- ja yöaikainen hoivavastuun jakautuminen. Muuntavaksi tekijäksi valittiin äidin arvio vanhempien välisestä vastuunjaosta, sillä sen katsottiin korrelaatiotarkastelujen perusteella olevan isän arviota voimakkaammin yhteydessä kasvatustyyliin muuttujiin. Neljännellä eli viimeisellä askeleella malliin lisättiin interaktiotermit. Näiden interaktioiden eli moderaatioyhteyksien tarkempaa tutkimista varten jatkuvista muuttujista muodostettiin standardoidut muuttujat, sillä näin vähennettiin mahdollista multikollinearisuutta (Frazier, Tix, & Barron, 2004). Tämän jälkeen tilastollisesti merkitsevälle interaktiolle tehtiin vielä simple slope -analyysi. Regressioanalyysistä raportoitiin standardoimattomat regressiokertoimet Frazierin ym. (2004) suositusten mukaisesti.

Seuraavaksi tutkittiin kasvatustyylien yhteyttä vanhempien kokemukseen vauvan univaikeuksista kahdeksan kuukauden iässä. Vanhempien kokemus vauvan univaikeuksista oli kaksiluokkainen muuttuja, joten nyt yhteyttä tarkasteltiin binaarisen logistisen regressioanalyysin avulla. Yhteyksiä tulkittiin ristitulosuhteiden sekä näiden 95 %:n luottamusvälien ja Nagelkerken selitysasteen avulla. Muuten regressiomalli muodostettiin samalla periaatteella askeltaen kuin edellä kuvatussa lineaarisessa regressioanalyysissä. Viimeisenä tarkasteltiin kasvatustyylien yhteyttä vauvan uniassosiaatio-ongelmaan binaarisen logistisen regressioanalyysin avulla. Regressiomalli muodostettiin samalla tapaa kuin edellä. Kasvatustyylien yhteyttä vauvan kokonaisunimäärään ei tässä tutkimuksessa tarkasteltu regressioanalyysin avulla, sillä alustavien korrelaatiotarkastelujen perusteella mikään äitien tai isien kasvatustyyleistä ei ollut siihen yhteydessä.

3. TULOKSET

3.1. Kuvailevat tulokset

Vanhemmista runsas kolmannes (39,3 %) koki vauvallaan olevan univaikeuksia kahdeksan kuukauden iässä, mutta suurin osa vanhemmista raportoi univaikeuksien olevan lieviä (kuvio 2). Myös summamuuttujan arvojen perusteella mahdolliset univaikeudet näyttivät olevan varsin lieviä (ka = 13,27; kh = 5,95) suurimmalla osalla vauvoista ($n = 1035$). Vanhempien kokemus univaikeuksista oli positiivisesti yhteydessä univaikeuksien summamuuttujaan ($r = .47, p < .001$), eli mitä enemmän vanhemmat kokivat vauvallaan olevan univaikeuksia, sitä enemmän niitä oli myös univaikeuksien summamuuttujan perusteella. Vanhempien arvioiden mukaan vauvat nukkuivat keskimäärin 12,9 tuntia (kh = 1,8) vuorokaudessa. 19,2 % ($n = 1221$) vauvoista ei osannut nukahtaa yksin ilman vanhemman läsnäoloa ja 56,3 % ($n = 1188$) vauvoista heräsi yön (klo 24.00–06.00) aikana vähintään kaksi kertaa ja tarvitsi aikuisen rauhoittelua nukahtaakseen uudelleen. Uniassosiaatio-ongelmaan viittaavia vaikeuksia oli noin kolmanneksella (36,6 %; $n = 1197$) kahdeksan kuukauden ikäisistä vauvoista.



KUVIO 3. Vauvojen ($n = 1223$) univaikeudet kahdeksan kuukauden iässä vanhempien kokemina.

Tarkastelluista taustamuuttujista vanhempien kokemukseen vauvan univaikeuksista kahdeksan kuukauden iässä oli yhteydessä vauvan pitkäaikaissairaus tai kehityksellinen tai terveydellinen

ongelma ($\chi^2 (1) = 15.81, p < .001$). Pitkäaikaissairailta tai jonkin kehityksellisen tai terveydellisen ongelman omaavilla vauvoilla (50,9 %) koettiin terveitä vauvoja (36,7 %) useammin olevan jonkin asteisia univaikeuksia (sovitettu standardoitu jäännös 4,0). Lisäksi äidin korkea ikä oli korrelaatiotarkastelujen perusteella yhteydessä suurempaan määrään univaikeuksia vanhempien kokemina ($r = .07, p < .05$).

Vauvan univaikeuksien summamuuttujaan sen sijaan olivat heikosti yhteydessä äitien ($r = .08, p < .05$) ja isien ($r = .08, p < .05$) iät: eli mitä iäkkäämpiä vanhemmat olivat, sitä enemmän vauvalla oli univaikeuksia. Myös äidin koulutustaso oli positiivisesti yhteydessä vauvan univaikeuksien summamuuttujaan kahdeksan kuukauden iässä ($r = .15, p < .01$): ylemmän tai alemman korkeakoulututkinnon omaavien äitien vauvoilla (ka = 13,78) oli muita vauvoja (ka = 11,78) enemmän univaikeuksia ($t (1029) = -4.84, p < .001$). Isien koulutustaso ei ollut yhteydessä vauvojen univaikeuksien summamuuttujaan. Lisäksi vauvan pitkäaikaissairaus tai terveydellinen tai kehityksellinen ongelma oli heikosti yhteydessä univaikeuksien summamuuttujaan ($r = .06, p < .05$). Tarkempi tarkastelu ei kuitenkaan osoittanut tilastollisesti merkitseviä eroja pitkäaikaissairaiden vauvojen (ka = 13,99) ja terveiden vauvojen (ka = 13,10) univaikeuksissa ($t (1033) = -1.90, p = .057$).

Taustamuuttujista ainoastaan vauvan pitkäaikaissairaus tai kehityksellinen tai terveydellinen ongelma oli yhteydessä vauvan uniassosiaatio-ongelmaan ($\chi^2 (1) = 4.66, p < .05$). Toisin sanoen, pitkäaikaissairailta tai jonkin kehityksellisen tai terveydellisen ongelman omaavilla vauvoilla (42,9 %) koettiin terveitä vauvoja (35,1 %) useammin olevan uniassosiaatio-ongelmaan viittaavia vaikeuksia (sovitettu standardoitu jäännös 2,2). Mikään taustamuuttujista ei ollut yhteydessä vauvan kokonaisunimäärään vuorokaudessa.

3.2. Äitien ja isien kasvatustyylit

Ensimmäiseksi haluttiin tarkastella äitien ja isien kasvatustyylejä vauvan ollessa kahdeksan kuukauden ikäinen. Taulukossa 2 on esitetty vanhempien käyttämien kasvatustyylien kuvailevat tiedot sekä riippuvien otosten t-testin tulokset äitien ja isien eroista ja yhtäläisyyksistä kasvatustyylien osalta. Sekä äidit että isät arvioivat olevansa kasvatustyyliältään selvästi eniten auktoritatiivisia. Lisäksi tarkasteluissa havaittiin, että äidit olivat keskimäärin hieman auktoritatiivisempia kuin isät. Äidit olivat myös tilastollisesti merkitsevästi isiä autoritaarisempia, mutta erot olivat niin ikään hyvin pieniä. Äitien ja isien kasvatustyylit olivat positiivisesti yhteydessä toisiinsa auktoritatiivisuuden ($r = .17, p < .01$), autoritaarisuuden ($r = .39, p < .01$) ja sallivuuden ($r = .23, p < .01$) osalta. Vanhempien

kasvatustyylien välillä oli siis lievää samankaltaisuutta. Vahvin yhteys löytyi äitien ja isien autoritaarisuuden väliltä: mikäli toinen vanhemmista oli kasvatustyylyltään korkeasti autoritaarinen, todennäköisesti toinenkin oli. Tarkemmat tiedot kasvatustyylien keskinäisistä korrelaatioista löytyvät taulukosta 3.

TAULUKKO 2. Äitien ja isien kasvatustyylien kuvailevat tiedot sekä äitien ja isien erot kasvatustyylien ulottuvuuksissa.

Kasvatustyyli	Äidit ($n = 1125-1126$)		Isät ($n = 1125-1126$)		t	df	p
	ka (kh)	vaihteluväli	ka (kh)	vaihteluväli			
Auktoritatiivinen	4.29 (.39)	2.08–5.00	4.12 (.48)	2.00–5.00	10.43	1124	<.001
Autoritaarinen	1.65 (.35)	1.00–3.20	1.60 (.39)	1.00–5.00	3.52	1125	<.001
Salliva	1.91 (.29)	1.00–3.08	1.92 (.33)	1.00–5.00	-1.01	1124	nc

Vanhempien ikien ja kasvatustyylien välisten korrelaatioiden tarkastelu osoitti, että äidin ikä oli yhteydessä sekä äidin ($r = .15, p < .01$) että isän autoritaarisuuteen ($r = .09, p < .01$). Eli mitä vanhempi äiti oli, sitä autoritaarisempi hän oli kasvatustyylyltään ja sitä autoritaarisempi oli myös perheen isä. Isän korkea ikä puolestaan oli yhteydessä äidin korkeampaan autoritaarisuuteen ($r = .14, p < .01$) sekä äidin matalampaan auktoritatiivisuuteen ($r = -.08, p < .05$). Vanhempien iät eivät olleet tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä muihin kasvatustyyliin. Vanhempien koulutustaso ja kasvatustyyli eivät korrelaatiotarkastelujen perusteella olleet juurikaan yhteydessä toisiinsa. Ainoastaan äidin autoritaarisuuden ja äidin koulutustason väliltä löytyi heikko positiivinen yhteys ($r = .10, p < .01$): mitä korkeammin koulutettu äiti oli, sitä autoritaarisempi hän myös oli.

TAULUKKO 3. Muuttujien väliset Spearmanin korrelaatiokertoimet ($n = 1225-1035$).

Muuttuja	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1 Univaikeuksien summamuuttuja	-										
2 Univaikeudet vanhempien kok. ¹	.467**	-									
3 Uniassosiaatio-ongelma ²	.535**	.341**	-								
4 Unen kokonaismäärä/vrk	-.060	-.110**	-.055	-							
5 Auktoritatiivisuus (äiti)	-.076*	-.075**	-.009	.038	-						
6 Auktoritatiivisuus (isä)	-.034	-.040	-.042	-.050	.173**	-					
7 Autoritarisuus (äiti)	.037	.032	-.024	.034	-.147**	-.121**	-				
8 Autoritaarisuus (isä)	.011	.031	-.019	-.033	-.098**	-.102**	.393**	-			
9 Sallivuus (äiti)	.100**	.076*	.061*	-.036	-.402**	-.056	.048	.052*	-		
10 Sallivuus (isä)	-.025	.053	.011	-.004	-.102**	-.346**	.067*	.073*	.231**	-	
11 Hoivavastuu (äidin arvio) ³	.026	.022	-.003	.015	-.079**	.011	-.028	-.016	.179**	.021	-
12 Hoivavastuu (isän arvio) ³	-.008	-.024	-.065*	-.032	-.079*	-.007	-.014	-.006	.083**	.061	.503**

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

¹ 0 = ei univaikeuksia, 1 = lieviä univaikeuksia, 2 = kohtalaisia univaikeuksia, 3 = vaikeita univaikeuksia vanhempien kokemina

² 0 = ei uniassosiaatio-ongelmaa, 1 = uniassosiaatio-ongelma

³ 0 = äiti yksin päävastuussa sekä yöaikaisesta rauhoittelusta että nukkumaanmeno- ja valmisteluista, 1 = isä osallistuu jompaankumpaan, 2 = isä osallistuu molempiin

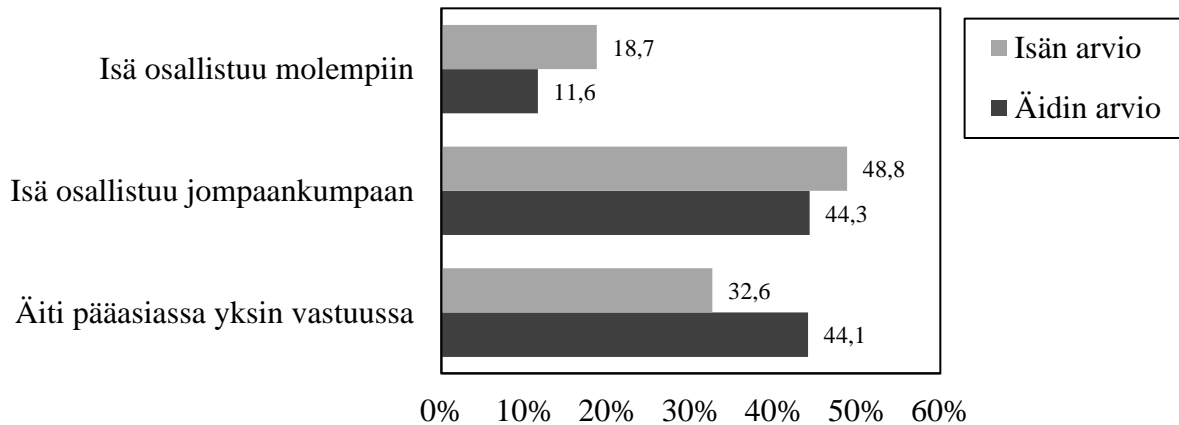
3.3. Hoivavastuun jakautumisen yhteys kasvatustyyliin ja vauvan uneen

Äidit olivat sekä oman että isien arvion mukaan pääasiassa yksin vastuussa vauvan yöaikaisesta rauhoittelusta (taulukko 4). Sen sijaan nukkumaanmenovalmisteluihin isät osallistuivat usein yhdessä äidin kanssa. Isät olivat erittäin harvoin yksin pääasiallisessa vastuussa vauvan nukkumaanmenovalmisteluista tai yöaikaisesta rauhoittelusta. Lisäksi isät itse arvioivat osallistuvansa enemmän vauvan ilta- ja yöaikaiseen hoitoon, kuin mitä äidit arvioivat heidän osallistuvan.

TAULUKKO 4. Ilta- ja yöaikainen hoivavastuun jakautuminen äitien ja isien välillä.

Kuka pääasiassa...	Äidin arvio		Isän arvio	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Auttaa lasta valmistautumaan nukkumaan				
Äiti	612	50,8	472	42,3
Isä	81	6,7	66	5,9
Molemmat	511	42,4	579	51,8
Yhteensä	1204	100,0	1117	100,0
Rauhoittaa lasta, jos tämä herää keskellä yötä				
Äiti	1029	84,6	876	78,6
Isä	36	3,0	41	3,7
Molemmat	151	12,4	198	17,7
Yhteensä	1216	100,0	1118	100,0

Uusien ilta- ja yöaikaista hoivavastuun jakautumista kuvaavien muuttujien tarkastelu osoitti, että äitien arvion mukaan 11,6 % ja isien arvion mukaan 18,7 % isistä osallistui sekä vauvan yöaikaiseen rauhoitteluun että nukkumaanmenovalmisteluihin (kuviot 4). Äitien arvion mukaan lähes puolessa (44,1 %) perheistä äidit olivat yksin pääasiallisessa vastuussa sekä nukkumaanmenovalmisteluista että yöaikaisesta rauhoittelusta. Isien arvion mukaan tämä piti paikkansa vain noin kolmanneksessa (32,6 %) perheistä.



KUVIO 4. Ilta- ja yöaikainen hoivavastuun jakautuminen äitien ($n = 1177$) ja isien ($n = 1056$) arvioimina nukkumaanmeno- ja yöaikaisten rauhoittelujen osalta vauvan ollessa kahdeksan kuukauden ikäinen.

Korrelaatiotarkastelujen (taulukko 3) tai t-testien perusteella hoivavastuun jakautuminen äidin tai isän arvion mukaan ei ollut yhteydessä vauvan univaikeuksien summamuuttujaan ($p > .05$). Ristiintaulukoinnin ja χ^2 -riippumattomuustestien perusteella hoivavastuun jakautuminen ei myöskään ollut yhteydessä vanhempien kokemukseen vauvan univaikeuksista tai vauvan uniassosiaatio-ongelmaan ($p > .05$). Tämän perusteella isien suurempi osallistuminen vauvan yöaikaiseen rauhoitteluun ja nukkumaanmeno- ja yöaikaisten rauhoitteluihin äitien tai isien arvioimana ei siis ollut yhteydessä vauvan univaikeuksiin vauvan ollessa kahdeksan kuukauden ikäinen.

Joidenkin kasvatustyyli- ja hoivavastuumuuttujien väliltä löydettiin tilastollisesti merkitseviä yhteyksiä. Äidin arvio hoivavastuun jakautumisesta oli positiivisesti yhteydessä äidin sallivuuteen ($r = .18, p < .01$) ja negatiivisesti yhteydessä äidin auktoritatiivisuuteen ($r = -.08, p < .01$). Isän arvio hoivavastuun jakautumisesta oli niin ikään positiivisesti yhteydessä äidin sallivuuteen ($r = .08, p < .01$) ja negatiivisesti yhteydessä äidin auktoritatiivisuuteen ($r = -.08, p < .05$). Toisin sanoen perheissä, joissa äidit olivat sallivampia, isät osallistuivat enemmän vauvan ilta- ja yöaikaiseen hoitoon sekä äitien että isien arvion perusteella. Tilanne oli päinvastainen äidin auktoritatiivisuuden osalta, mutta tuloksia tarkasteltaessa on otettava huomioon, että havaitut yhteydet jäivät erittäin heikoiksi. Hoivavastuun jakautuminen ei ollut yhteydessä muihin kasvatustyyli- ja hoivavastuumuuttujiin äitien tai isien osalta.

3.4. Kasvatustyylien ja vauvojen univaikeuksien väliset suorat yhteydet sekä hoivavastuun jakautumisen muuntava vaikutus

Seuraavaksi haluttiin tarkastella vanhempien kasvatustyylien yhteyksiä vauvan uneen kahdeksan kuukauden iässä. Korrelaatiotarkastelujen (taulukko 3) perusteella ainoastaan äidin sallivuus, äidin auktoritatiivisuus ja isän sallivuus olivat yhteydessä osaan vauvan unta kuvaavista muuttujista. Äidin sallivuus oli heikossa positiivisessa yhteydessä vauvan univaikeuksien summamuuttujaan ($r = .10, p < .01$), vanhempien kokemukseen vauvan univaikeuksista ($r = .08, p < .05$) sekä vauvan uniassosiaatio-ongelmaan ($r = .06, p < .05$). Eli mitä sallivampi äiti oli, sitä enemmän vauvalla oli univaikeuksia sekä summamuuttujan että vanhemman kokemuksen mukaan, ja sitä useammin vauvalla oli myös uniassosiaatio-ongelmaan viittaavia vaikeuksia. Lisäksi äidin auktoritatiivisuus oli heikossa negatiivisessa yhteydessä vauvan univaikeuksien summamuuttujaan ($r = -.08, p < .05$) ja vanhempien kokemukseen vauvan univaikeuksista ($r = -.08, p < .01$): mitä auktoritatiivisemmäksi äiti arvioi itsensä, sitä vähemmän vauvalla raportoitiin ja koettiin univaikeuksia. Isän kasvatustyyli tai äidin autoritaarisuus eivät olleet yhteydessä vauvan unta kuvaaviin muuttujiin, joten niitä ei otettu jatkoanalyysiin mukaan selittäviksi muuttujiksi. Mikään kasvatustyyli muuttujista ei ollut yhteydessä vauvan kokonaisunenmäärään, joten tämänkään osalta ei toteutettu jatkotarkasteluja.

Ensimmäisenä tarkasteltiin kasvatustyylien yhteyttä vauvan univaikeuksien summamuuttujaan. Yhteyksiä tutkittiin lineaarisen regressioanalyysin avulla. Korrelaatiotarkastelujen perusteella kasvatustyyleistä vain äidin sallivuus ja äidin auktoritatiivisuus otettiin malliin mukaan selittäviksi muuttujiksi. Taustamuuttujista myös isän iän oli todettu olevan yhteydessä univaikeuksien summamuuttujaan, mutta se jätettiin pois tästä regressiomallista äitien ja isien ikien välisen vahvan korrelaation vuoksi ($r = .72, p < .01$). Regressioanalyysin tulokset on koottu taulukkoon 5. Malli oli tilastollisesti merkitsevä ($F(8, 923) = 5.09, p < .001$). Taustamuuttujat selittivät vauvan univaikeuksien vaihtelusta 2,6 %, mutta vain äidin koulutustaso selitti univaikeuksia tilastollisesti merkitsevästi ($\beta = .13, p < .001$). Toisella askeleella malliin lisättiin selittäviksi muuttujiksi äidin sallivuus ja äidin auktoritatiivisuus. Kasvatustyylien lisäämisen myötä mallin selitysaste nousi 1,2 %. Äidin sallivuus selitti tilastollisesti merkitsevästi vauvan univaikeuksia kahdeksan kuukauden iässä ($\beta = .10, p < .01$). Sen sijaan äidin auktoritatiivisuus ei ollut yhteydessä vauvan univaikeuksiin.

Kolmannella askeleella malliin lisättiin ilta- ja yöaikaista hoivavastuun jakautumista kuvaava muuttuja (äidin arvioimana), jonka lisääminen ei parantanut mallin selitysastetta. Näin ollen äidin arvio isien osallistumisesta vauvan nukkumaanmeno- ja yöaikaisten rauhoitteluun ei ollut yhteydessä vauvan univaikeuksien summamuuttujaan. Viimeisellä askeleella malliin lisättiin

vielä interaktiotermit. Toinen interaktiotermeistä (hoivavastuu \times äidin sallivuus) osoittautui tilastollisesti merkitseväksi ($p < .05$). Eli isän osallistuminen vauvan nukkumaanmenovalmisteluihin ja yöaikaiseen rauhoitteluun muunsi äidin sallivuuden ja vauvan univaikeuksien välistä yhteyttä ($\beta = .08, p < .05$). Interaktiotermin lisääminen paransi mallin selitysastetta 0,5 %, mutta muutos ei ollut tilastollisesti merkitsevää ($p = .11$). Mallin lopulliseksi selityssasteeksi muodostui 4,2 %.

TAULUKKO 5. Tausta- ja kasvatustyyli muuttujat sekä äidin arvioima ilta- ja yöaikainen hoivavastuun jakautuminen vauvan univaikeuksien selittäjinä kahdeksan kuukauden iässä.

Muuttujat	Univaikeuksien summamuuttuja 8 kk			
	β malli 1	β malli 2	β malli 3	β malli 4
Askel 1: Taustamuuttujat				
Vauvan sairaus ¹	.054	.051	.051	.056
Äidin ikä	.044	.051	.051	.052
Äidin koulutus ²	.129***	.129***	.129***	.125***
Askel 2: Kasvatustyyli				
Äidin sallivuus		.101**	.102**	.076*
Äidin auktoritatiivisuus		-.015	-.015	-.016
Askel 3: Moderaattori				
Hoivavastuu ³			-.001	-.021
Askel 4: Interaktiotermit				
Hoivavastuu ³ \times Äidin sallivuus				.081*
Hoivavastuu ³ \times Äidin auktoritatiivisuus				.011
ΔR^2	.026***	.012**	.000	.005
R^2	.026***	.038***	.038***	.042***

Huom. β = standardoitu regressiokerroin mallin viimeiseltä askeleelta (kun kaikki mallin muuttujat ovat mukana), ΔR^2 = selityssasteen (R^2) muutos, kun askeleen kaikki muuttujat ovat mukana.

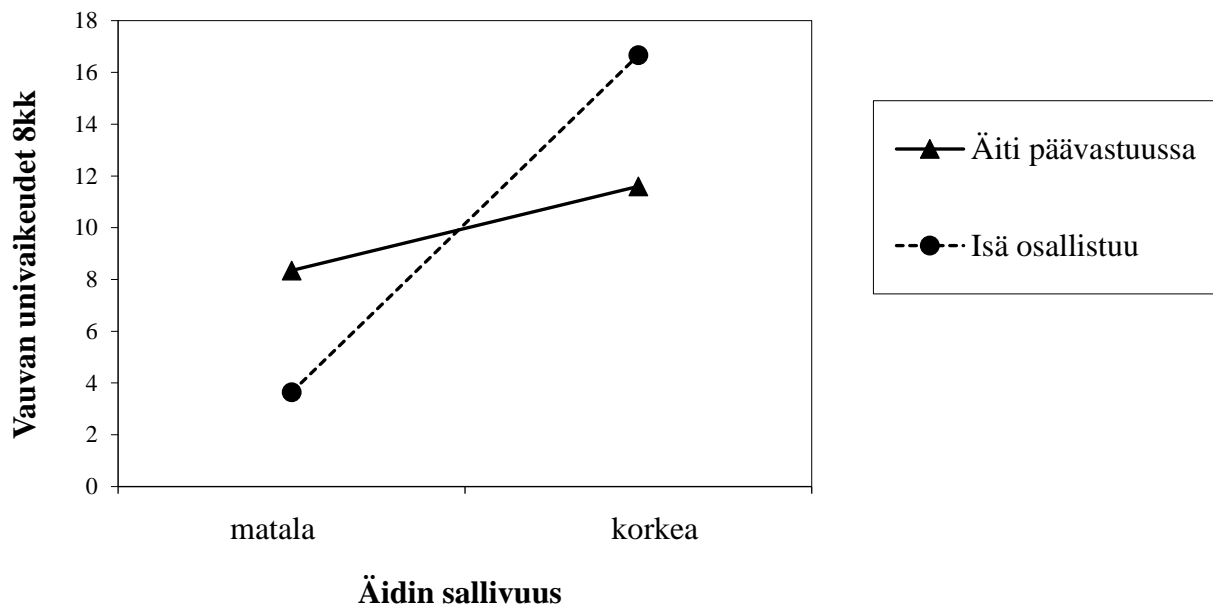
*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

¹ 0 = ei sairautta, 1 = vauvalla jokin pitkäaikaissairaus tai kehityksellinen/terveydellinen ongelma

² 0 = ei korkeakoulututkintoa 1 = ylempi tai alempi korkeakoulututkinto

³ 0 = äiti yksin päävastuussa vauvan ilta- ja yöaikaisesta hoidosta, 1 = isä osallistuu sekä nukkumaanmenovalmisteluihin että yöaikaiseen rauhoitteluun (äidin arvio)

Äidin arvioiman ilt- ja yöaikaisen hoivavastuun jakautumisen (isän osallistuminen nukkumaanmeno- ja yöaikaiseen rauhoitteluun) muuntava vaikutus on kuvattu kuviossa 5. Kuviossa esitetään regressiosuorat äidin ollessa päävastuussa vauvan ilt- ja yöaikaisesta hoidosta sekä isän osallistumiselle molempiin, kun äiti on kasvatustyyliältään matalasti salliva (yksi keskihajonta keskiarvon alapuolella) tai korkeasti salliva (yksi keskihajonta keskiarvon yläpuolella). Kuviosta nähdään, että äidin ollessa matalasti salliva ja isän osallistuessa vauvan nukkumaanmeno- ja yöaikaiseen rauhoitteluun vauvoilla oli vähemmän univaikeuksia kuin tilanteissa, joissa äiti oli matalasti salliva ja yksin päävastuussa vauvan ilt- ja yöaikaisesta hoidosta. Sen sijaan äidin ollessa korkeasti salliva ja isän osallistuessa vauvan hoitoon oli vauvoilla enemmän univaikeuksia kuin silloin, kun äiti oli korkeasti salliva ja yksin päävastuussa vauvan ilt- ja yöaikaisesta hoidosta.



KUVIO 5. Äidin arvioima ilt- ja yöaikainen hoivavastuun jakautuminen (isän osallistuminen nukkumaanmeno- ja yöaikaiseen rauhoitteluun) muuntavana tekijänä äidin sallivan kasvatustyylin ja vauvan univaikeuksien (8 kk) välisessä yhteydessä.

Seuraavaksi tarkasteltiin kasvatustyylien (äidin sallivuus ja äidin auktoritatiivisuus) yhteyttä vanhempien kokemukseen vauvan univaikeuksista kahdeksan kuukauden iässä. Yhteyksiä tutkittiin binaarisen logistisen regressioanalyysin avulla ja tulokset on koottu taulukkoon 6. Regressiomalli oli tilastollisesti merkitsevä ($p < .001$). Ensimmäisellä askeleella lisättiin taustamuuttujat: vauvan pitkäaikaissairaus tai terveydellinen tai kehityksellinen ongelma sekä äidin ikä. Vauvan

pitkäaikaissairaus tms. selitti tilastollisesti merkitsevästi vanhempien kokemusta vauvan univaikeuksista ($p < .001$). Kyseisen muuttujan riskikerroin oli 1,90, eli mikäli vauvalla oli jokin pitkäaikaissairaus tai terveydellinen tai kehityksellinen ongelma, vanhemman riski kokea univaikeuksia vauvallaan kasvoi lähes kaksinkertaiseksi. Myös äidin ikä lisäsi tilastollisesti merkitsevästi vanhempien raportoimia vauvan univaikeuksia ($p < .05$), mutta muuttujan riskikerroin jäi hyvin pieneksi (1,03).

Toisella askeleella regressiomalliin lisättiin kasvatustyyliin muuttujat (äidin auktoritatiivisuus ja äidin sallivuus), jotka olivat alustavien korrelaatiotarkastelujen perusteella olleet yhteydessä vanhempien kokemukseen vauvan univaikeuksista. Kasvatustyyli lisäsivät mallin selitysvoimaa Nagelkerken selityssasteen mukaan 0,9 %, mutta askel ei ollut tilastollisesti merkitsevä ($p = .075$). Kasvatustyyli eivät siis selittäneet tilastollisesti merkitsevästi vanhempien kokemusta kahdeksankuisen vauvan univaikeuksista. Kolmannella askeleella lisättiin vielä moderaatiomuuttuja, eli äidin arvio ilta- ja yöaikaisesta hoivavastuun jakautumisesta (isän osallistuminen nukkumaanmeno valmisteluihin ja yöaikaiseen rauhoitteluun). Kyseinen askel ei ollut tilastollisesti merkitsevä ($p = .285$) eikä hoivavastuun jakautuminen muuntanut kasvatustyylin ja vanhempien vauvallaan kokemien univaikeuksien välistä yhteyttä tilastollisesti merkitsevästi. Myöskään neljäs askel ($p = .513$) tai sillä lisätyt interaktiotermit eivät selittäneet tilastollisesti merkitsevästi vanhempien kokemusta vauvansa univaikeuksista kahdeksan kuukauden iässä. Mallin lopullinen selityssaste oli 3,5 %.

TAULUKKO 6. Tausta- ja kasvatustyyliuuttujat sekä äidin arvioima ilta- ja yöaikainen hoivavastuun jakautuminen vauvalla koettujen univaikeuksien selittäjinä.

Muuttujat	Univaikeudet vanhempien kokemina (8 kk)		
	Ristitulosuhde OR	95 %:n luottamusväli	Nagelkerke R ²
Askel 1: Taustamuuttujat			.026***
Vauvan sairaus ¹	1.899***	1.402–2.572	
Äidin ikä	1.027	1.000–1.056	
Askel 2: Kasvatustyylit			.032***
Vauvan sairaus ¹	1.890***	1.394–2.561	
Äidin ikä	1.029*	1.001–1.057	
Äidin sallivuus	1.373	.872–2.161	
Äidin auktoritatiivisuus	.825	.591–1.152	
Askel 3: Moderaattori			.034***
Vauvan sairaus ¹	1.895***	1.397–2.569	
Äidin ikä	1.029*	1.001–1.058	
Äidin sallivuus	1.090	.954–1.246	
Äidin auktoritatiivisuus	.823	.589–1.150	
Hoivavastuu ²	1.226	.845–1.781	
Askel 4: Interaktiotermit			.035***
Vauvan sairaus ¹	1.914***	1.410–2.597	
Äidin ikä	1.028*	1.000–1.057	
Äidin sallivuus	1.256	.774–2.040	
Äidin auktoritatiivisuus	.769	.538–1.099	
Hoivavastuu ²	1.197	.813–1.760	
Hoivavastuu ² × Äidin sallivuus	1.196	.779–1.835	
Hoivavastuu ² × Äidin auktoritatiivisuus	1.257	.832–1.900	

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

¹ 0 = ei sairautta, 1 = vauvalla jokin pitkäaikaissairaus tai kehityksellinen/terveydellinen ongelma

² 0 = äiti yksin päävastuussa vauvan ilta- ja yöaikaisesta hoidosta, 1 = isä osallistuu sekä nukkumaanmeno- ja valmisteluihin että yöaikaiseen rauhoitteluun (äidin arvio)

Viimeisenä tarkasteltiin äidin sallivuuden yhteyttä vauvan uniassosiaatio-ongelmaan kahdeksan kuukauden iässä. Yhteyttä tarkasteltiin binaarisen logistisen regressioanalyysin avulla (taulukko 7). Regressiomalli oli tilastollisesti merkitsevä ($p < .01$) ja se selitti 2,4 % vauvan uniassosiaatio-ongelmaan viittaavista vaikeuksista. Ensimmäisellä askeleella malliin lisättiin taustamuuttujana vauvan pitkäaikaissairaus tai terveydellinen tai kehityksellinen ongelma. Tämä muuttuja selitti tilastollisesti merkitsevästi vauvan uniassosiaatio-ongelmaa ($p < .05$). Muuttujan riskikerroin oli 1,39, eli riski uniassosiaatio-ongelmaan kasvoi lähes puolitoistakertaiseksi, jos lapsella oli jokin pitkäaikaissairaus tai terveydellinen tai kehityksellinen ongelma. Regressioanalyysin toisella askeleella malliin lisättiin kasvatustyyli muuttuja, eli äidin sallivuus. Äidin sallivuus lisäsi mallin selitysvoimaa 0,5 % ja lisätty askel oli myös tilastollisesti merkitsevä ($p < .05$). Äidin sallivuuden riskikerroin oli 1,53, eli yhden askeleen nousu äidin sallivuutta kuvaavan summamuuttujan asteikolla (mahdollinen vaihteluväli 1–5) kasvattaa vauvan uniassosiaatio-ongelman riskiä noin puolitoistakertaiseksi.

Kolmannella askeleella malliin lisättiin jälleen muuntavana tekijänä toimiva ilta- ja yöaikaista hoivavastuun jakautumista kuvaava muuttuja (äidin arvioimana). Lisätty askel ei ollut tilastollisesti merkitsevä ($p = .633$) eikä se parantanut mallin selitystasetta. Toisin sanoen äidin arvio isän osallistumisesta vauvan nukkumaanmenovalmisteluihin ja yöaikaiseen rauhoitteluun ei ollut yhteydessä vauvan uniassosiaatio-ongelmaan. Viimeisellä askeleella malliin lisättiin vielä interaktiotermi (hoivavastuu \times äidin sallivuus) ja askel osoittautui tilastollisesti merkitseväksi ($p < .01$). Eli äidin arvioima isän osallistuminen vauvan nukkumaanmenovalmisteluihin ja yöaikaiseen rauhoitteluun muunsi äidin sallivuuden ja vauvan uniassosiaatio-ongelman välistä yhteyttä. Kyseisen interaktiotermin riskikerroin oli 2,09, eli yhden askeleen nousu äidin sallivuutta kuvaavan summamuuttujan asteikolla yhdistettynä isän osallistumiseen ilta- ja yöaikaiseen vauvan hoitoon kasvattaa vauvan uniassosiaatio-ongelmaan viittaavien vaikeuksien riskin yli kaksinkertaiseksi. Interaktiotermin lisääminen paransi mallin selitystasetta 1,4 %. Taustamuuttujat, äidin sallivuus ja äidin arvioima hoivavastuun jakautuminen selittivät siis yhdessä 2,4 % vauvan uniassosiaatio-ongelmaan viittaavista vaikeuksista.

TAULUKKO 7. Taustamuuttujat, äidin sallivuus sekä äidin arvioima ilta- ja yöaikainen hoivavastuun jakautuminen vauvan uniassosiaatio-ongelman selittäjinä.

Muuttujat	Uniassosiaatio-ongelma (8 kk)		
	Ristitulosuhde OR	95 %:n luottamusväli	Nagelkerke R ²
Askel 1: Taustamuuttujat			.005*
Vauvan sairaus ¹	1.390*	1.028–1.879	
Askel 2: Kasvatustyyli			.010*
Vauvan sairaus ¹	1.381*	1.021–1.868	
Äidin sallivuus	1.526*	1.010–2.307	
Askel 3. Moderaattori			0.10*
Vauvan sairaus ¹	1.379*	1.019–1.866	
Äidin sallivuus	1.540*	1.017–2.331	
Hoivavastuu ²	.912	.623–1.335	
Askel 4: Interaktiotermit			.024**
Vauvan sairaus ¹	1.419*	1.047–1.923	
Äidin sallivuus	1.218	.786–1.886	
Hoivavastuu ²	.731	.474–1.125	
Hoivavastuu ² × Äidin sallivuus	2.088**	1.308–3.332	

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

¹ 0 = ei sairautta, 1 = vauvalla jokin pitkäaikais sairaus tai kehityksellinen/terveydellinen ongelma

² 0 = äiti yksin päävastuussa vauvan ilta- ja yöaikaisesta hoidosta, 1 = isä osallistuu sekä nukkumaanmeno valmisteluihin että yöaikaiseen rauhoitteluun (äidin arvio)

4. POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, ovatko äitien ja isien kasvatustyyli (auktoritatiivinen, autoritaarinen, salliva) yhteydessä kahdeksan kuukautisten vauvojen uneen ja univaikeuksiin. Lisäksi tarkasteltiin vanhempien välisen ilta- ja yöaikaisen hoivavastuun jakautumisen yhteyttä vauvan uneen ja sitä, muuntaako tämä hoivavastuun jakautuminen mahdollisesti kasvatustyylien ja vauvan unen välistä yhteyttä. Tutkimus antoi myös tärkeää tietoa univaikeuksien yleisyydestä kahdeksan kuukauden ikäisillä vauvoilla, sillä tässä tutkimuksessa vauvojen univaikeuksia tarkasteltiin sekä vanhemman kokemuksen perusteella että tiettyjen kriteerien avulla mitattuna.

4.1. Tutkimuksen päätulokset

Tulokset osoittivat, että 39,3 prosenttia vanhemmista koki vauvallaan olevan univaikeuksia kahdeksan kuukauden iässä. Aiemmissä tutkimuksissa jonkin asteisia univaikeuksia on arvioitu olevan noin 20–30 prosentilla alle vuoden ikäisistä lapsista (Sadeh ym., 2007; Wake ym., 2006). Tosin tässä tutkimuksessa saatu osuus on selvästi pienempi kuin australialaisessa tutkimuksessa, jossa lähes puolet 6–12 kuukauden ikäisten lasten äideistä raportoi vauvallaan olevan univaikeuksia (Hiscock & Wake, 2001). Mittaustapa voikin vaikuttaa havaittujen univaikeuksien määrään. Vanhemman kokemus voi erota tiettyjen kriteerien, kuten yöheräilyjen määrän ja unen keston perusteella mitatuista univaikeuksista, sillä vanhemman kokemukseen vaikuttavat vauvan nukkumiskäyttäytymisen lisäksi esimerkiksi vanhemman oma unen laatu ja jaksaminen (Loutzenhiser ym., 2011). Mielenkiintoista oli, että vauvoilla, joilla oli jokin pitkäaikaissairaus, terveydellinen tai kehityksellinen ongelma, koettiin selvästi enemmän univaikeuksia kuin terveillä vauvoilla. Univaikeuksien summamuuttujan arvoja tarkastelemalla eroja terveisiin vauvoihin ei kuitenkaan löytynyt. Tätä voi selittää se, että joihinkin pitkäaikaissairauksiin ja esimerkiksi allergioihin voi liittyä liitännäisoina univaikeuksia (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä, 2012; Sadeh & Sivan, 2009). Toisaalta, jos lapsella on terveydellisiä tai kehityksellisiä haasteita, saattavat vanhemmat lähtökohtaisestikin olla stressaantuneempia ja sen vuoksi kokea enemmän univaikeuksia lapsellaan tai ylipäättään kiinnittää enemmän huomiota lapsen hyvinvointiin.

Ensimmäisenä varsinaisena tutkimuskysymyksenä haluttiin selvittää, millaisia kasvatustyyliä vanhemmilla on vauvan ollessa kahdeksan kuukauden ikäinen. Tulosten perusteella sekä äidit että

isät pitivät itse kasvatustyyliään selkeästi eniten auktoritatiivisena, kun taas autoritaarisuutta ja sallivuutta raportoitiin huomattavasti vähemmän. Ensimmäinen hypoteesi osoittautui siis oikeaksi ja saadut tulokset ovat linjassa aikaisempien tutkimusten kanssa (Rinaldi & Howe, 2012; Simons & Conger, 2007; Winsler ym., 2005). Saman perheen vanhempien kasvatustyyli olivat positiivisesti yhteydessä toisiinsa kaikkien kolmen kasvatustyylin osalta. Toisin kuin monissa aiemmissa tutkimuksissa (Rinaldi & Howe, 2012; Simons & Conger, 2007; Tavassolie ym., 2016), nyt havaitut yhteydet eivät kuitenkaan olleet kovin voimakkaita. Tulos siis viittaa Winslerin ym. (2005) tutkimuksen tavoin siihen, että äitien ja isien kasvatustyylien kesken on vain lievää samankaltaisuutta. Pelkästään äitien tarkastelu ei siis antaisi todenmukaista kuvaa vanhempien kasvatustyyleistä. Tarkempi kasvatustyylien tarkastelu osoitti, että äidit arvioivat olevansa auktoritatiivisempia kuin isät, mikä on havaittu myös aiemmissa tutkimuksissa (Simons & Conger, 2007).

Oletukset kasvatustyylien ja vauvan unen välisistä yhteyksistä saivat vain osittain tukea. Oletus siitä, että äidin auktoritatiivisuus olisi yhteydessä vauvan univaikeuksiin kahdeksan kuukauden iässä, ei täysin toteutunut. Paljon lämpöä ja ohjausta sisältävä auktoritatiivinen kasvatustyyli on aikaisemmin yhdistetty lapsen unen laatuun ja vähäisiin univaikeuksiin (Adam ym., 2007; Johnson & McMahon, 2008), mutta tässä tutkimuksessa äidin auktoritatiivinen kasvatustyyli ei kuitenkaan selittänyt kahdeksan kuukautisen vauvan univaikeuksia. Uniassosiaatio-ongelmaan viittaaviin vaikeuksiin äidin auktoritatiivisuus ei ollut lainkaan yhteydessä. Sen sijaan alustavien korrelaatiotarkastelujen perusteella äidin auktoritatiivisuus oli heikosti yhteydessä vauvan univaikeuksien summamuuttujaan sekä vanhempien kokemukseen vauvan univaikeuksista kahdeksan kuukauden iässä, mutta jatkotarkasteluissa äidin auktoritatiivinen kasvatustyyli ei enää selittänyt vauvan univaikeuksia tilastollisesti merkitsevästi. Oletuksen kannalta ristiriitaista tulosta voi osaltaan selittää se, että hypoteesi muodostettiin vanhempia lapsia koskevien tutkimusten perusteella. Lisäksi hypoteesien pohjana olevissa tutkimuksissa vanhemman kasvatustyyli oli operationalisoitu eri tavoin kuin tässä tutkimuksessa. Adam ym. (2007) tarkastelivat kasvatustyyliä vanhemmuuden ulottuvuuksien (emotionaalinen lämpimyys ja toiminnan kontrolloivuus) kautta ja Johnson ja McMahon (2008) puolestaan olivat operationalisoineet kasvatustyylin vanhemman toiminnan jämäkkyudeksi. Tämä onkin ollut ongelma useissa kasvatustyyli tutkimuksissa: kasvatustyyliä operationalisoidaan hyvin vaihtelevasti ja eri ilmiöistä saatetaan käyttää samoja termejä (Aunola, 2005).

Hypoteesin kannalta ristiriitaista tulosta voi myös selittää se, että tutkimukseen osallistuneet äidit arvioivat olevansa erittäin auktoritatiivisia, jolloin yksilöiden väliset erot eivät kenties tulleet esille. Toisaalta voi olla mahdollista, että kahdeksan kuukauden ikäisen vauvan kohdalla oletusarvona on kasvatustyyliiltään hyvin auktoritatiivinen äiti, joka tarjoaa turvallisen ja rakastavan ympäristön.

Aikaisemman tutkimuksen valossa on myös yllättävää, että äidin auktoritatiivisuus ei ollut yhteydessä vauvan uniassosiaatio-ongelmaan. Auktoritatiivisen kasvatustyylin on nimittäin katsottu tarjoavan parhaan kasvu ympäristön lapsen itsesäätelytaitojen kehittymiselle (Belsky & Barends 2002; Johnson & McMahon, 2008). Itsesäätelytaitojen kehittyminen puolestaan tukee vauvan itsenäisten nukahtamisen ja itsensä rauhoittelun taitoja (Sadeh ym., 2010), jotka voivat suojata vauvaa uniassosiaatio-ongelman syntymiseltä.

Tulokset äidin sallivuuden ja vauvan unen välisistä yhteyksistä olivat suurimmaksi osaksi aikaisemman tutkimustiedon mukaisia. Aikaisemmissa tutkimuksissa salliva kasvatustyyli on yhdistetty lasten univaikeuksiin (Hall ym., 2007; Owens-Stively ym., 1997). Oletuksen mukaisesti äidin sallivuus oli yksinkertaisten korrelaatiotarkasteltujen perusteella yhteydessä kolmeen vauvan unta kuvaavaan muuttajaan: univaikeuksien summamuuttajaan, vanhempien kokemukseen vauvan univaikeuksista sekä uniassosiaatio-ongelmaan. Jatkotarkastelujen perusteella äidin salliva kasvatustyyli myös selitti univaikeuksien summamuuttujan vaihtelua sekä lisäsi riskiä uniassosiaatio-ongelmaan tilastollisesti merkitsevästi. Vanhempien kokemukseen vauvan univaikeuksista sillä ei enää jatkoanalyseissä ollut vaikutusta.

Sallivan kasvatustyylin ja univaikeuksien välistä yhteyttä on aiemmissa tutkimuksissa selitetty vanhemman heikolla rajojen asettamisella, mikä voi heikentää lapsen itsesäätelytaitojen kehittymistä (Owens-Stively ym., 1997). Salliva äiti saattaa asettaa rajoja epä johdonmukaisesti tai rajat voivat puuttua vauvalta kokonaan. Tällöin äiti voi esimerkiksi reagoida liian herkästi vauvan yöheräilyihin ja omalla käyttäytymisellään edesauttaa univaikeuksien syntymistä. Vanhemman liian alhaisen reagoitokyvyn on todettu lisäävän vauvojen univaikeuksia sekä uniassosiaatio-ongelman riskiä (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen, 2008; Sadeh ym., 2007). Kasvatustyyliään sallivalla äidillä saattaa olla vaikeuksia rajojen asettamisessa myös päivän aikana ja vauvalta voi puuttua säännöllinen päivärytmi, joka luo perustan hyvälle yöunille. Sallivaan kasvatustyyliin on myös yhdistetty alhainen itseluottamus suhteessa omaan vanhemmuuteen (Robinson ym., 1995). Korkeasti salliva äiti ei kenties usko itseensä kasvattajana, mikä voi välittyä myös vauvalle ja esimerkiksi heikentää tämän turvallisuuden tunteita. Turvallisuuden tunteiden on aiemmissa tutkimuksissa todettu olevan yhteydessä vauvan unen laatuun (Adam ym., 2007).

Tässä tutkimuksessa vanhemman autoritaarisuuden ja vauvan unen väliltä ei löydetty yhteyttä. Äidin tai isän autoritaarinen kasvatustyyli ei siis ollut tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä vauvan univaikeuksiin kahdeksan kuukauden iässä millään muuttujalla mitattuna. Aiempaa tutkimusta aiheesta ei juurikaan ollut, lukuun ottamatta belgialaista tutkimusta, jossa havaittiin heikko negatiivinen yhteys 6–12-vuotiaiden lasten unen keston ja vanhemman rajoittavan kontrollin väliltä (Philips ym., 2014). Tässä tutkimuksessa mukana olleet vanhemmat eivät olleet kasvatustyyliään

kovinkaan autoritaarisia ja vaihteluvälitkin olivat pieniä. Tämä kuvastanee nykyisiä kasvatustyyliä. Länsimaissa vanhemmuus on nykyään paljon lapsilähtöisempää ja autoritaarista kasvatusta voidaan pitää vanhanaikaisena tai jopa haitallisena kasvatustyylinä. Tätä ajatusta tukee myös ruotsalainen pitkittäistutkimus, jonka mukaan kasvatuksen autoritaarisuus on selvästi vähentynyt viime vuosikymmeninä (Trifan, Stattin, & Tilton-Weaver, 2014).

Lisäksi yksikään äitien tai isien kasvatustyyleistä ei ollut yhteydessä vauvan unen kokonaismäärään vuorokaudessa. Aiempien, hieman vanhempia lapsia koskevien tutkimusten perusteella oletettiin, että äidin auktoritatiivisuus ja äidin sallivuus olisivat olleet yhteydessä vauvan kokonaisunimäärään myös kahdeksan kuukauden iässä (Adam ym., 2007; Jones ym., 2014). Kenties kahdeksan kuukautisen vauvan unen määrä on vielä vahvasti biologisten prosessien säätelemää (Galland ym., 2012). Tutkimuksessa havaittu vauvojen kokonaisunimäärän vaihtelu voi myös selittyä pelkästään sillä, että vauvojen unen tarpeessa on normaalistikin suuria yksilöllisiä eroja (Burnham ym., 2002; Jenni & Carskadon, 2012).

Isien kasvatustyylien ja kahdeksan kuukauden ikäisen vauvan univaikeuksien väliltä ei tässä tutkimuksessa löydetty merkitseviä yhteyksiä. Yksi mahdollinen selitys tälle voi olla se, että ensimmäisen ikävuoden aikana äidit kantavat usein päävastuun vauvan hoidosta (Tikotzky ym., 2015; Tikotzky ym., 2011). Tässäkin tutkimuksessa havaittiin, että äidit olivat usein päävastuussa vauvan hoidosta ilta- ja yöaikaan. Äidit siis viettävät tyypillisesti enemmän aikaa vauvan kanssa vauvan ollessa kahdeksan kuukauden ikäinen, jolloin äidin kasvatustyyli kenties vaikuttaa isää vahvemmin vauvan kasvuympäristöön ja perheen emotionaaliseen ilmapiiriin. Kervinen ja Aunola (2013) myös pohtivat omassa tutkimuksessaan, että äidit olisivat isää herkempiä tunnistamaan vauvan tarpeita ja siten parempia muokkaamaan omaa kasvatustyyliään vauvan toiminnan ja tarpeiden mukaan. Tällainen herkkyys vauvan tarpeiden tunnistamiselle voi näkyä vahvempina yhteyksinä äidin kasvatustyylin ja vauvan unen välillä.

Viimeisenä tutkittiin, muuntaako vanhempien välinen ilta- ja yöaikainen hoivavastuun jakautuminen kasvatustyylin ja vauvan unen välistä yhteyttä. Tähän kysymykseen ei asetettu varsinaista tutkimushypoteesia, sillä aiempaa tutkimusta aiheesta ei ollut. Äidin auktoritatiivisuuden ja vauvan univaikeuksien summamuuttujan välistä yhteyttä hoivavastuun jakautuminen ei muuntanut, mutta äidin arvioima ilta- ja yöaikainen hoivavastuun jakautuminen muunsi äidin sallivan kasvatustyylin ja vauvan univaikeuksien välistä yhteyttä. Tulokset osoittivat, että äidin ollessa kasvatustyyliään matalasti salliva ja isän osallistuessa vauvan nukkumaanmenovalmisteluihin ja yöaikaiseen rauhoitteluun vauvoilla oli vähemmän univaikeuksia kuin tilanteissa, joissa äiti oli matalasti salliva ja yksin päävastuussa vauvan ilta- ja yöaikaisesta hoidosta. Yllättävää oli se, että äidin ollessa korkeasti salliva ja isän osallistuessa vauvan ilta- ja yöaikaiseen hoitoon oli vauvoilla

enemmän univaikeuksia kuin silloin, kun äiti oli korkeasti salliva ja yksin päävastuussa vauvan iltaja yöaikaisesta hoidosta. Hoivavastuun jakautuminen muunsi myös äidin sallivan kasvatustyylin ja vauvan uniassosiaatio-ongelman välistä yhteyttä. Äidin ollessa korkeasti salliva ja isän osallistuessa nukkumaanmenovalmisteluihin sekä yöaikaiseen rauhoitteluun uniassosiaatio-ongelman riski peräti kaksinkertaistui.

Yksi mahdollinen selitys tälle voisi olla vanhempien keskenään samankaltainen kasvatustyyli. Eli äidin ollessa kasvatustyyiltään korkeasti salliva, myös vauvan hoitoon osallistuva isä olisi korkeasti salliva. Tällöin vauvan nukkumaanmenovalmisteluihin ja yörauhotteluihin osallistuisi kaksi vanhempaa, joille rajojen asettaminen voi olla haastavaa. Toisaalta, kuten jo aiemmin todettiin, ei vanhempien sallivuuden väliltä löytynyt tässä tutkimuksessa kovin vahvaa korrelaatiota. Tikotzkyn ja kumppaneiden (2011) ajatus siitä, että isät voivat vaikuttaa vauvaansa epäsuorasti tukemalla äidin päätöksiä ja toimintaa saattaisi paremmin selittää saatua tulosta. Tällöin äiti tekisi varsinaiset päätökset liittyen vauvan nukkumaanmenovalmisteluihin ja yöaikaiseen hoivaan. Hoitoon osallistuva isä tukee äidin päätöksiä ja toimii äidin ohjeiden mukaan. Äidin ollessa matalasti salliva, hänen toimintansa nukkumaanmenotilanteissa ja yön aikana todennäköisesti tukevat paremmin vauvan itsensä rauhoittelutaitojen kehittymistä ja itsenäistä nukahtamista. Vauvan univaikeudet vähenevät isän osallistuessa ja toimiessa samalla tapaa. Äidin ollessa korkeasti salliva tilanne on päinvastainen, ja äidin toiminta vain lisää vauvan univaikeuksia. Nukkumaanmenovalmisteluihin ja yörauhotteluihin osallistuva isä tällöin vain pahentaa tilannetta. Toisaalta muuntavaa vaikutusta voisi tarkastella myös vauvan näkökulmasta. Vauvat, joilla on lähtökohtaisesti enemmän univaikeuksia, eivät kenties hyödy useamman vanhemman osallistumisesta iltarutiineihin.

Tuloksia tulkittaessa on tärkeää pitää mielessä, että useat nyt havaitut yhteydet kasvatustyylien ja vauvan unen välillä olivat varsin heikkoja ja selitysasteet jäivät alhaisiksi. Äidin salliva kasvatustyyli selitti vain pienen osan kahdeksan kuukauden ikäisen vauvan univaikeuksien vaihtelusta. Vanhempien kokemusta vauvan univaikeuksista kasvatustyyli eivät selittäneet lainkaan, mutta tätä voi osaltaan selittää muuttujan uudelleenluokittelu, jonka seurauksena muuttuja ei välttämättä kuvannut vanhemman kokemusta riittävän tarkasti. Kaikkiaan äitien ja isien kasvatustyylien yhteydet vauvan uneen jäivät varsin vähäisiksi. Lisäksi on muistettava, että kasvatustyyli muuttajat eivät olleet tässä tutkimuksessa toisiaan poissulkevia. On siis mahdollista, että vanhempi sai korkean pistemäärän sekä auktoritatiivisen että sallivan kasvatustyylin osalta. Korrelaatiotarkastelut kuitenkin osoittivat, että esimerkiksi äidin auktoritatiivisuuden ja äidin sallivuuden välillä oli selkeä negatiivinen korrelaatio, eli äidin auktoritatiivisuuden kasvaessa hänen sallivuutensa väheni. Kasvatustyylien päällekkäisyys ei siis aineiston tasolla ole todennäköistä, mutta yksittäisten vanhempien kohdalla tämä on mahdollista.

4.2. Tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset

Yksi tämän tutkimuksen selkeistä vahvuuksista on otoskoon suuruus. Tutkimukseen osallistui yhteensä 1230 kahdeksan kuukauden ikäistä vauvaa vanhempineen. Suuri otoskoko lisää tutkimustulosten luotettavuutta ja tulokset ovat myös paremmin yleistettävissä koskemaan suomalaisia vauvaperheitä. Tutkimustuloksia ja niiden yleistettävyyttä arvioitaessa on kuitenkin otettava huomioon, että tutkimukseen osallistuneet äidit ja isät olivat korkeammin koulutettuja kuin suomalainen väestö keskimäärin. Toisaalta vanhempien koulutustason yhteydet vauvan uneen sekä kasvatustyyliin jäivät varsin heikoiksi, joten tämä tuskin on suuresti vaikuttanut tulosten luotettavuuteen. Voi myös olla, että korkeammin koulutetut henkilöt osallistuvat helpommin tämän kaltaisiin kyselytutkimuksiin.

Tutkimuksen ansioksi voidaan myös lukea se, että siinä tarkasteltiin sekä äitien että isien kasvatustyylien yhteyksiä vauvan uneen. Useissa aiemmissa vauvan unta koskevissa tutkimuksissa on keskitytty tarkastelemaan ainoastaan äitien toimintaa ja merkitystä vauvan unelle (Sadeh ym., 2010). Samoin kasvatustyyli tutkimuksissa isät on usein jätetty tutkimusten ulkopuolelle (Simons & Conger, 2007). Lisäksi tutkimuksessa tarkasteltiin isien osuutta vauvan hoidossa ilta- ja yöaikaan.

Yhtenä tämän tutkimuksen rajoituksena voidaan pitää tutkimusasetelmaa. Koska kyseessä on poikkileikkaustutkimus ja vauvan unta sekä vanhempien kasvatustyyliä mitattiin vain yhtenä tutkimusajankohtana, ei mahdollisista syy-seuraussuhteista voida sanoa mitään varmaa. Äidin salliva kasvatustyyli voi siis lisätä vauvojen univaikeuksia kahdeksan kuukauden iässä, mutta on yhtä lailla mahdollista, että vauvojen univaikeudet lisäävät äidin sallivuutta. Toisaalta aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että vanhemmuuden ja vauvan unen väliset yhteydet ovat lähtökohtaisestikin kaksisuuntaisia (Sadeh ym., 2010). Vanhemmilla on tärkeä rooli vauvan unen kehityksen kannalta, mutta vauvan uni ja univaikeudet voivat vaikuttaa paitsi vanhempien hyvinvointiin, myös muokata vanhempien toimintaa ja reaktioita.

Lisäksi tutkimuksen rajoituksina voidaan pitää tutkimusmenetelmiin ja -mittareihin liittyviä ongelmia. Tutkimus toteutettiin kyselylomaketutkimuksena, eli vauvan unta, vanhempien kasvatustyyliä sekä hoivavastuun jakautumista mitattiin ainoastaan vanhempien arvioimina. Tämä voi asettaa joitakin rajoituksia tutkimustulosten luotettavuudelle, sillä esimerkiksi vanhemman subjektiivinen arvio vauvan unesta voi olla epätarkka (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä, 2012; Werner ym., 2008). Aikaisempien tutkimusten perusteella vauvat myös heräilevät yön aikana vanhempien arviota useammin (Henderson ym., 2011). Lisäksi muidenkin muuttujien tarkastelu ainoastaan vanhempien itsearviointina voi vääristää saatuja tuloksia. Itsearviointissa vastauksiin

voivat vaikuttaa esimerkiksi mieliala vastaushetkellä tai halu antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia. Toisaalta tässä tutkimuksessa kyselylomakkeen käyttö on perusteltua, sillä näin suuressa otoksessa vauvan unen tarkastelu objektiivisin menetelmin, kuten aktigrafialla, ei ole kustannustehokasta. Vanhempien yksilöllistä kokemusta vauvan univaikeuksista ei myöskään tavoiteta muuten kuin kysymällä sitä heiltä itseltään. Vanhemman subjektiivinen kokemus lapsen univaikeuksista voi heijastua suoraan hänen omaan jaksamiseensa. Tämä voi jo ennalta kuormittaa vanhempaa ja vaikuttaa siihen, kuinka tämä jo etukäteen miettii seuraavan yön ongelmia. Jatkossa olisikin suositeltavinta kerätä tietoa vauvan unesta yhdistämällä kyselylomakkeista sekä objektiivisin menetelmin saatua tietoa tulosten luotettavuuden kasvattamiseksi.

Vauvojen univaikeuksien arvioinnissa käytetty ISQ-kysely on suunniteltu 12–18 kuukautisten vauvojen unen arviointiin ja sen on todettu olevan validi ja luotettava väline univaikeuksien arvioinnissa kyseisessä ikäryhmässä (Morrell, 1999). Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin kuitenkin kahdeksan kuukauden ikäisiä vauvoja, joten kysely ei välttämättä parhaalla mahdollisella tavalla tavoita kahdeksankuisen vauvan unen erityispiirteitä. Asiat, joita pidetään ongelmallisina yli vuoden ikäisellä lapsella, voivat olla vielä täysin normatiivisia kahdeksan kuukauden ikäiselle vauvalle. Tästä johtuen tässä tutkimuksessa ei voitu käyttää Morrellin (1999) kehittämää katkaisupistemäärä univaikeuksien havaitsemiseen, sillä se on validoitu vain 12–18 kuukautisille lapsille. ISQ-kyselyä on kuitenkin käytetty useissa tutkimuksissa myös alle vuoden ikäisten vauvojen unen tutkimiseen (ks. esim. Loutzenhiser ym., 2011; Teti, Kim, Mayer, & Counterline, 2010), joten käytetyt kysymykset kartoittavat vauvan univaikeuksia riittävän hyvin myös kahdeksan kuukauden ikäisillä vauvoilla. Kasvatustyyliä puolestaan arvioitiin PSDQ-mittariin perustuvilla kysymyksillä (Robinson ym., 1995). Robinsonin kasvatuskysely on alun perin suunniteltu esikoulu- ja kouluikäisten lasten vanhempien kasvatustyylien kartoittamiseen, joten sen toimivuudesta alle vuoden ikäisten lasten vanhemmilla ei ole varmuutta. Lisäksi mittarien yhtenäisyyttä arvioivat Cronbachin alfat univaikeuksien summamuuttujan sekä äitien ja isien sallivuuden osalta jäivät varsin mataliksi, mikä osaltaan heikentää tutkimustulosten luotettavuutta ja on otettava huomioon tuloksia arvioitaessa.

4.3. Tutkimuksen merkitys, käytännön anti sekä jatkotutkimushaasteet

Tämä tutkimus tarkasteli vauvojen univaikeuksia vanhempien kasvatustyylien näkökulmasta ja tarjosi uutta tietoa kasvatuksen ja kahdeksan kuukauden ikäisen vauvan unen välisistä yhteyksistä. Vauvojen univaikeuksia ja niiden syntymekanismeja onkin tutkittu paljon viime vuosina (Field,

2017). Asia on tärkeä, sillä vauvojen univaikeudet voivat muodostaa riskitekijän lapsen kehitykselle ja olla rasite koko perheen hyvinvoinnille (Field, 2017; Sadeh ym., 2010). Lisäksi vauvojen univaikeudet on yhdistetty äidin masennusoireiluun sekä vanhemmuuden stressiin (Sadeh ym., 2010; Wake ym., 2006). Tästä johtuen ne on aina otettava vakavasti terveydenhuollossa. Vaikka tämä tutkimus oli poikkileikkausasetelmalla toteutettu, voidaan tutkimuksessa saatuja tuloksia tietyin rajoituksin pyrkiä hyödyntämään käytännön työssä, kuten suomalaisissa neuvoloissa tai muiden vauvaperheiden kanssa työskentelevien ammattilaisten keskuudessa. Tutkimus nosti esiin myös joitakin jatkotutkimushaasteita.

Suurin osa vauvojen univaikeuksista on onneksi helppohoitoisia, mutta on vaikea antaa yleisiä, kaikille vauvoille sopivia ohjeita uneen liittyen. Univaikeuksien hoidossa turvaudutaan usein unikouluinakin tunnettuihin uni-interventioihin, jotka sisältävät erilaisia tapoja ja menetelmiä opettaa vauvaa nukkumaan ja nukahtamaan itsenäisesti. Aikaisempien tutkimusten perusteella ei kuitenkaan ole näyttöä siitä, että jokin vauvojen univaikeuksien hoidossa käytetty uni-interventio olisi muita tehokkaampi (Honaker & Meltzer, 2014). Vanhemmille tulisi tarjota erilaisia vaihtoehtoja ja yhdessä valita lähestymistapa, joka parhaiten vastaa vauvan ominaisuuksia sekä perheen yksilöllisiä toiveita (Honaker & Meltzer, 2014; Paavonen & Saarenpää-Heikkilä, 2012). Kasvatustyylien huomioon ottaminen myös neuvolassa osana univaikeuksien hoitoa olisi tärkeää. Esimerkiksi kasvatustyyliään sallivilla vanhemmilla on tyypillisesti vaikeuksia rajojen asettamisessa, joten he voivat tarvita tavallista enemmän ohjausta ja tukea vauvan univaikeuksien hoidossa. Lisäksi sallivilla vanhemmilla voi olla muita enemmän epävarmuutta omasta vanhemmuudesta, jolloin he tarvitsevat myös tietoa univaikeuksista sekä keinoista ennaltaehkäistä ja hoitaa niitä. Tämä voi auttaa vanhempia toimimaan jämäkämmin. Vauvaan kohdistuvien uni-interventioiden ohella voidaan miettiä, hyötyisikö perhe enemmän vanhempiin kohdistetusta interventiosta, jonka tavoitteena olisi kasvatustyylien muokkaaminen vastaamaan paremmin lapsen tarpeita ja ominaisuuksia. Jatkossa unikoulujen rinnalle voisikin miettiä esimerkiksi kasvatusneuvontaa, jossa vanhemmille voitaisiin jakaa tietoa kasvatuksen vaikutuksista lapsen hyvinvointiin ja uneen. Vauvan unen edistämiseksi voikin olla oleellista tukea vanhempia heidän kasvatustehtävissään.

Jatkotutkimuksissa tulisi selvittää, voisiko vanhempien kasvatustyylien merkitys olla vauvan unen kannalta suurempi, jos huomioon otettaisiin myös muita vauvan uneen vaikuttavia tekijöitä. Esimerkiksi lapsen temperamentin on useissa aiemmissa tutkimuksissa todettu olevan yhteydessä vauvan uneen (Sadeh ym., 2010). On siis mahdollista, että kasvatustyyli on yhteydessä vauvan uneen ja univaikeuksiin eri lailla vauvan temperamentista riippuen. Temperamentiltaan erilaiset lapset saattavat hyötyä erilaisesta kasvatuksesta (Aunola, 2005). Nyt tarkasteltiin kasvatustyylien suoria yhteyksiä vauvan uneen, mutta jatkossa voisi tutkia myös kasvatustyylin muuntavia tai

välittäviä vaikutuksia esimerkiksi nukuttamiskäytäntöjen ja vauvan univaikeuksien välillä. Darlingin ja Steinbergin (1993) teoriaa mukaillen, vanhemman kasvatustyyli voisi toimia muuntavana tekijänä nukuttamiskäytäntöjen ja vauvan unen kehityksen välillä.

Tämän tutkimuksen ollessa poikkileikkausasetelmalla toteutettu, ei tulosten perusteella voida varmasti sanoa äidin sallivuuden lisäävän vauvan univaikeuksia. Kasvatuksen ja vauvan unen välisten syy-seuraussuhteiden selvittäminen vaatiikin jatkossa seurantatutkimusta. Näin saadaan paremmin esille kasvatustyylien ja lapsen unen välisiä mahdollisia vastavuoroisia yhteyksiä sekä kasvatuksen merkityksen eroja eri ikäkausina. Ylipäätään olisi mielenkiintoista tarkastella kasvatuksen ja lapsen unen välisiä yhteyksiä lasten ollessa vanhempia. Vauvaiän jälkeen kasvatuksessa on enemmän konkreettista rajojen asettamista ja lasten ohjaamista. Lasten kasvaessa myös isän osallistuminen lasten hoitoon yleensä lisääntyy (Bernier, Tétreault, Bélanger, & Carrier, 2017), jolloin isän kasvatustyylin yhteys lapsen uneen saattaa olla vahvempi.

Tämän tutkimuksen perusteella jo kahdeksan kuukauden ikäiset vauvat näyttävät siis tarvitsevan kehityksensä tueksi sopivia rajoja, ja äidin sallivuus voi lisätä riskiä vauvan univaikeuksille. Isän osallisuus vauvan ilta- ja yöaikaiseen hoitoon näyttäisi vahvistavan äidin kasvatustyylin merkitystä vauvan unelle. Tämän tutkimuksen valossa vanhempien kasvatustyyliin, erityisesti äidin sallivuuteen, tulisi siis jatkossa kiinnittää enemmän huomiota osana vauvojen univaikeuksien varhaista tunnistamista ja hoitoa. Lapsen optimaalisen kehityksen tueksi vanhempien tulee olla lapsen syntymästä alkaen johdonmukaisia rajojen asettamisessa ja niistä kiinni pitämisessä. Ennaltaehkäisemällä ja hoitamalla vauvojen univaikeuksia tuetaan samalla koko perheen hyvinvointia ja jaksamista.

LÄHTEET

- Adam, E. K., Snell, E. K., & Pendry, P. (2007). Sleep timing and quantity in ecological and family context: A nationally representative time-diary study. *Journal of Family Psychology, 21*(1), 4–19.
- Arnott, B., & Brown, A. (2013). An exploration of parenting behaviours and attitudes during early infancy: Association with maternal and infant characteristics. *Infant and Child Development, 22*(4), 349–361.
- Aunola, K. (2005). Kasvatus ja vanhemmuus: tutkimuksen traditiot ja haasteet. *Psykologia, 40*(4), 356–369.
- Barber, B. K. (1996). Parental psychological control: Revisiting a neglected construct. *Child Development, 67*(6), 3296–3319.
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Development, 37*(4), 887–907.
- Baumrind, D. (1967). Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genetic Psychology Monographs, 75*(1), 43–88.
- Belsky, J., & Barends, N. (2002). Personality and parenting. Teoksessa M. H. Bornstein (toim.), *Handbook of parenting. Volume 3: Being and becoming a parent* (s. 415–438). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Bernier, A., Tétreault, É., Bélanger, M., & Carrier, J. (2017). Paternal involvement and child sleep: A look beyond infancy. *International Journal of Behavioral Development, 41*(6), 714–722.
- Brown, K. M., & Malow, B. A. (2016). Pediatric insomnia. *Chest, 149*(5), 1332–1339.
- Burnham, M. M., Goodlin-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*(6), 713–725.
- Byars, K. C., Yolton, K., Rausch, J., Lanphear, B., & Beebe, D. W. (2012). Prevalence, patterns, and persistence of sleep problems in the first 3 years of life. *Pediatrics, 129*(2), e276–e284.
- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin, 113*(3), 487–496.
- Field, T. (2017). Infant sleep problems and interventions: A review. *Infant Behavior and Development, 47*(1), 40–53.
- Frazier, P. A., Tix, A. P., & Barron, K. E. (2004). Testing moderator and mediator effects in counseling psychology research. *Journal of Counseling Psychology, 51*(1), 115–134.

- 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*(3), 213–222.
- Gaylor, E. E., Burnham, M. M., Goodlin-Jones, B. L., & Anders, T. F. (2005). A longitudinal follow-up study of young children's sleep patterns using a developmental classification system. *Behavioral Sleep Medicine, 3*(1), 44–61.
- Gregory, A. M., & Sadeh, A. (2012). Sleep, emotional and behavioral difficulties in children and adolescents. *Sleep Medicine Reviews, 16*(29), 129–136.
- Grolnick, W. S., & Pomerantz, E. M. (2009). Issues and challenges in studying parental control: Toward a new conceptualization. *Child Development Perspectives, 3*(3), 165–170.
- Hall, W. A., Zubrick, S. R., Silburn, S. R., Parsons, D. E., & Kurinczuk, J. J. (2007). A model for predicting behavioural sleep problems in a random sample of Australian pre-schoolers. *Infant and Child Development, 16*(5), 509–523.
- Henderson, J. M. T., France, K. G., & Blampied, N. M. (2011). The consolidation of infants' nocturnal sleep across the first year of life. *Sleep Medicine Reviews, 15*(4), 211–220.
- Hiscock, H., & Wake, M. (2001). Infant sleep problems and postnatal depression: A community-based study. *Pediatrics, 107*(6), 1317–1322.
- Honaker, S. M., & Meltzer, L. J. (2014). Bedtime problems and night wakings in young children: An update of the evidence. *Paediatric Respiratory Reviews, 15*(4), 333–339.
- Jansen, P. W., Saridjan, N. S., Hofman, A., Jaddoe, V. W. V., Verhulst, F. C., & Tiemeier, H. (2011). Does disturbed sleeping precede symptoms of anxiety or depression in toddlers? The generation R study. *Psychosomatic Medicine, 73*(3), 242–249.
- Jenni, O. G., & Carskadon, M. A. (2012). Sleep behavior and sleep regulation from infancy through adolescence: Normative aspects. *Sleep Medicine Clinics, 2*(3), 529–538.
- Johnson, N., & McMahon, C. (2008). Preschoolers' sleep behaviour: Associations with parental hardiness, sleep-related cognitions and bedtime interactions. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry, 49*(7), 765–773.
- Jones, C. H. D., Pollard, T. M., Summerbell, C. D., & Ball, H. (2014). Could parental rules play a role in the association between short sleep and obesity in young children? *Journal of Biosocial Science, 46*(3), 405–418.
- Kervinen, S. & Aunola, K. (2013). Vanhempien kasvatustyylien yhteys lasten koulussa käyttämiin työskentelytapoihin. *Psykologia, 48*(1), 4–16.
- Laki sairausvakuutuslain muuttamisesta, 21.12.2012/903

- Lam, P., Hiscock, H., & Wake, M. (2003). Outcomes of infant sleep problems: A longitudinal study of sleep, behavior, and maternal well-being. *Pediatrics*, *111*(3), e203–e207.
- 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*(5), 460–471.
- Lumley, T., Diehr, P., Emerson, S., & Chen, L. (2002). The importance of the normality assumption in large public health data sets. *Annual Review of Public Health*, *23*(1), 151–169.
- Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. Teoksessa P. H. Mussen (sarjan toim.) & E. M. Hetherington (vol. toim.), *Handbook of child psychology: Vol. 4. Socialization, personality, and social development* (s. 1–101). New York: Wiley.
- Martin, A., Ryan, R. M., & Brooks-Gunn, J. (2010). When fathers' supportiveness matters most: Maternal and paternal parenting and children's school readiness. *Journal of Family Psychology*, *24*(2), 145–155.
- Mihelic, M., Morawska, A., & Filus, A. (2017). Effects of early parenting interventions on parents and infants: A meta-analytic review. *Journal of Child and Family Studies*, *26*(6), 1–20.
- Mindell, J. A., Kuhn, B., Lewin, D. S., Meltzer, L. J., & Sadeh, A. (2006). Behavioral treatment of bedtime problems and night wakings in infants and young children. *Sleep*, *29*(10), 1263–1276.
- Mindell, J. A., Leichman, E. S., DuMond, C., & Sadeh, A. (2017). Sleep and social-emotional development in infants and toddlers. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *46*(2), 236–246.
- Morrell, J. (1999). The infant sleep questionnaire: A new tool to assess infant sleep problems for clinical and research purposes. *Child Psychology and Psychiatry Review*, *4*(1), 20–26.
- Niaraki, F. R., & Rahimi, H. (2013). The impact of authoritative, permissive and authoritarian behavior of parents on self-concept, psychological health and life quality. *European Online Journal of Natural and Social Sciences*, *2*(1), 78–85.
- Owens-Stively, J., Frank, N., Smith, A., Hagino, O., Spirito, A., Arrigan, M., & Alario, A. J. (1997). Child temperament, parenting discipline style, and daytime behavior in childhood sleep disorders. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, *18*(5), 314–321.
- Paavonen E. J, Pesonen, A-K., Heinonen, K., Almqvist, F., & Rääkkönen, K. (2007). Hoivaten höyhensaarille – positiivisten rutiinien menetelmä lasten unihäiriöiden hoidossa. *Duodecim* *123*(20), 2487–2493.
- Paavonen, E. J., & Saarenpää-Heikkilä, O. (2012). Lapsuuden unihäiriöiden arviointi kliinisessä työssä. *Suomen Lääkärilehti*, *67*(40), 2805–2811.

- Pajulo, M., Pyykkönen, N., & Karlsson, L. (2012). Vanhemmuus ja pienten lasten unihäiriöt. *Suomen Lääkärilehti*, *67*(40), 2813–2817.
- Philbrook, L. E., & Teti, D. M. (2016). Bidirectional associations between bedtime parenting and infant sleep: Parenting quality, parenting practices, and their interaction. *Journal of Family Psychology*, *30*(4), 431–441.
- Philips, N., Sioen, I., Michels, N., Sleddens, E., & De Henauw, S. (2014). The influence of parenting style on health related behavior of children: Findings from the ChiBS study. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, *11*(1), 95–108.
- Pomerantz, E. M., & Eaton, M. M. (2001). Maternal intrusive support in the academic context: Transactional socialization processes. *Developmental Psychology*, *37*(2), 174–186.
- Rinaldi, C. M., & Howe, N. (2012). Mothers' and fathers' parenting styles and associations with toddlers' externalizing, internalizing, and adaptive behaviors. *Early Childhood Research Quarterly*, *27*(2), 266–273.
- Robinson, C. C., Mandleco, B., Olsen, S. F., & Hart, C. H. (1995). Authoritative, authoritarian and permissive parenting practices: Development of a new measure. *Psychological Reports*, *77*(3), 819–830.
- Saarenpää-Heikkilä, O., & Paavonen, E. J. (2008). Imeväisen uniongelmat. *Duodecim*, *124*(10), 1161–1167.
- Sadeh, A. (2004). A brief screening questionnaire for infant sleep problems: Validation and findings for an internet sample. *Pediatrics*, *113*(6), e570–e577.
- Sadeh, A. (2005). Cognitive-behavioral treatment for childhood sleep disorders. *Clinical Psychology Review*, *25*(5), 612–628.
- Sadeh, A., De Marcas, G., Guri, Y., Berger, A., Tikotzky, L., & Bar-Haim, Y. (2015). Infant sleep predicts attention regulation and behavior problems at 3–4 years of age. *Developmental Neuropsychology*, *40*(3), 122–137.
- Sadeh, A., Flint-Ofir, E., Tirosh, T., & Tikotzky, L. (2007). Infant sleep and parental sleep-related cognitions. *Journal of Family Psychology*, *21*(1), 74–87.
- Sadeh, A., & Sivan, Y. (2009). Clinical practice. *European Journal of Pediatrics*, *168*(10), 1159–1164.
- Sadeh, A., Tikotzky, L., & Scher, A. (2010). Parenting and infant sleep. *Sleep Medicine Reviews*, *14*(2), 89–96.
- Sarkadi, A., Kristiansson, R., Oberklaid, F., & Bremberg, S. (2008). Fathers' involvement and children's developmental outcomes: a systematic review of longitudinal studies. *Acta Paediatrica*, *97*(2), 153–158.

- Simons, L. G., & Conger, R. D. (2007). Linking mother–father differences in parenting to a typology of family parenting styles and adolescent outcomes. *Journal of Family Issues*, 28(2), 212–241.
- 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(2), 181–187.
- Suomen virallinen tilasto. (2012). Väestön koulutusrakenne 2011. [Verkköjulkaisu]. ISSN=1799-4586. 2011. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 24.4.2018]. Saatavilla: http://www.stat.fi/til/vkour/2011/vkour_2011_2012-12-04_tie_001_fi.html
- Tavassolie, T., Dudding, S., Madigan, A. L., Thorvardarson, E., & Winsler, A. (2016). Differences in perceived parenting style between mothers and fathers: Implications for child outcomes and marital conflict. *Journal of Child and Family Studies*, 25(6), 2055–2068.
- Teti, D. M., Kim, B. R., Mayer, G., & Counterpane, M. (2010). Maternal emotional availability at bedtime predicts infant sleep quality. *Journal of Family Psychology*, 24(3), 307–315.
- Thomas, A. G., Monahan, K. C., Lukowski, A. F., & Cauffman, E. (2015). Sleep problems across development: A pathway to adolescent risk taking through working memory. *Journal of Youth and Adolescence*, 44(2), 447–464.
- 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(1), 36–46.
- Tikotzky, L., Sadeh, A., Volkovich, E., Manber, R., Meiri, G. & Shahar, G. (2015). Infant sleep development from 3 to 6 months postpartum: Links with maternal sleep and paternal involvement. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 80(1), 107–124.
- Trifan, T. A., Stattin, H., & Tilton-Weaver, L. (2014). Have authoritarian parenting practices and roles changed in the last 50 years? *Journal of Marriage and Family*, 76(4), 744–761.
- Troxel, W. M., Trentacosta, C. J., Forbes, E. E., & Campbell, S. B. (2013). Negative emotionality moderates associations among attachment, toddler sleep, and later problem behaviors. *Journal of Family Psychology*, 27(1), 127–136.
- 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(3), 836–842.
- Werner, H., Molinari, L., Guyer, C., & Jenni, O. G. (2008). Agreement rates between actigraphy, diary, and questionnaire for children’s sleep patterns. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 162(4), 350–358.
- Winsler, A., Madigan, A. L., & Aquilino, S. A. (2005). Correspondence between maternal and paternal parenting styles in early childhood. *Early Childhood Research Quarterly*, 20(1), 1–12.

LIITTEET

LIITE 1. Muuttujaluettelo

Taustamuuttujat

1. Vauvan sukupuoli
1 = tyttö, 2 = poika
2. Vauvan syntyminen ennenaikaisesti (ennen raskausviikkoa 37)
0 = ennenaikainen, 1 = täysiaikainen
3. Vauvalla pitkäaikaissairaus tai terveydellinen/kehityksellinen ongelma
0 = ei, 1 = kyllä
4. Äidin ikä
5. Isän ikä
6. Äidin koulutustaso
1 = ei ammatillista koulutusta tai opinnot kesken, 2 = ammattikoulu, 3 = ammattikorkeakoulu tai opisto (alempi korkeakoulututkinto), 4 = yliopisto tai muu korkeakoulu (ylempi korkeakoulututkinto)
7. Isän koulutustaso
1 = ei ammatillista koulutusta tai opinnot kesken, 2 = ammattikoulu, 3 = ammattikorkeakoulu tai opisto (alempi korkeakoulututkinto), 4 = yliopisto tai muu korkeakoulu (ylempi korkeakoulututkinto)

Vauvan unta kuvaavat muuttujat

8. Univaikeuksien summamuuttuja (6 väittämää)
9. Univaikeudet vanhempien kokemina
0 = ei univaikeuksia, 1 = lieviä, kohtalaisia tai vaikeita univaikeuksia
10. Uniassosiaatio-ongelma
0 = ei uniassosiaatio-ongelmaa (vauva osaa nukahtaa itsenäisesti tai ei osaa, mutta heräilee enintään kerran yön aikana), 1 = uniassosiaatio-ongelma (ei osaa nukahtaa itsenäisesti ja heräilee vähintään kaksi kertaa yön aikana)
11. Kokonaisunimäärä vuorokaudessa

Kasvatustyyliä kuvaavat summamuuttujat

12. Äidin auktoritatiivisuus (11 väittämää)
13. Äidin autoritaarisuus (12 väittämää)
14. Äidin sallivuus (13 väittämää)
15. Isän auktoritatiivisuus (11 väittämää)
16. Isän autoritaarisuus (12 väittämää)
17. Isän sallivuus (13 väittämää)

Hoivavastuun jakautumista kuvaavat muuttujat

18. Ilta- ja yöaikainen hoivavastuun jakautuminen (äidin arvio)
0 = äiti yksin päävastuussa vauvan ilta- ja yöaikaisesta hoidosta, 1 = isä osallistuu sekä nukkumaanmeno- ja valmisteluihin että yöaikaiseen rauhoitteluun
19. Ilta- ja yöaikainen hoivavastuun jakautuminen (isän arvio)
0 = äiti yksin päävastuussa vauvan ilta- ja yöaikaisesta hoidosta, 1 = isä osallistuu sekä nukkumaanmeno- ja valmisteluihin että yöaikaiseen rauhoitteluun