Vanhempien osallistaminen ja tyytyväisyys lapsen puheterapiassa

Verna Raunio ja Aurora Salonen

Pro gradu -tutkielma

Ohjaajat: Pia Lindevall ja Raymond Bertram

Turun yliopisto

Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta

Psykologian ja logopedian laitos

Logopedia

12.9.2023

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu

Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä

TURUN YLIOPISTO

Psykologian ja logopedian laitos / Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta

RAUNIO, VERNA & SALONEN, AURORA: Vanhempien osallistaminen ja tyytyväisyys lapsen puheterapiassa

Tutkielma, 56 s., 22 liites.

Logopedia

Syyskuu 2023

Vanhempien osallistamisen tiedetään olevan aiemman tutkimuksen perusteella merkitsevää esimerkiksi terapian tuloksellisuuden ja pitkäkestoisen vaikuttavuuden kannalta. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa Suomessa puheterapiaa saavien lasten vanhempien osallistamisesta ja tyytyväisyydestä lapsensa puheterapiaan.

Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena, johon vastasi yhteensä 432 puheterapiassa olevan lapsen vanhempaa. Tutkimuksessa selvitettiin sitä, millaisin keinoin vanhemmat toivovat heitä osallistettavan ja millaisia kokemuksia heillä on osallistamisesta. Tutkimuksessa myös verrattiin sitä, kuinka hyvin vanhempien kokemukset ja toiveet osallistamisesta kohtaavat eri osallistamiskategorioissa (1. Yhteistyö 2. Viestinnän ja toimintatapojen selkeys 3. Tiedon tarjoaminen 4. Vuorovaikutus 5. Joustavuus 6. Tuki ja kannustaminen 7. Terapeutin ammattitaito) ja yksittäisten osallistamiskeinojen kohdalla. Lisäksi tutkimuksessa tarkasteltiin terapian keston, terapiaa tarjoavan tahon, terapiakertojen määrän ja toteutuneen osallistamisen määrän vaikutusta vanhempien kokemaan yleiseen tyytyväisyyteen puheterapiasta.

Tulosten perusteella kaikkia kyselylomakkeella esitettyjä osallistamiskeinoja oli sekä toivottu että toteutunut vähintään jonkin verran. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että tiedon tarjoamista koskevassa osallistamiskategoriassa vanhempien kokemukset ja toiveet eivät kohdanneet. Jatkotutkimuksen perusteella ero johtui neljästä yksittäisestä tiedon tarjoamiseen liittyvässä osallistamiskategoriassa olevasta erosta. Vanhempien tyytyväisyyteen puheterapiasta vaikuttivat merkitsevästi toteutuneen osallistamisen määrä sekä terapiakertojen määrä kuukaudessa.

Tämän tutkimuksen tulokset tarjoavat uutta ja tärkeää tietoa siitä, mitä osallistamisen keinoja vanhemmat toivovat heihin kohdistettavan, ja mitä keinoja useimmin toteutuu. Tulosten perusteella vanhempien toiveet ja odotukset osallistamisesta puheterapiassa kohtaavat monin tavoin, mutta tiedon tarjoamista vanhemmat kaipaavat nykyistä enemmän. Tulokset viittaavat myös siihen, että mitä enemmän osallistamista vanhemmat saavat, sitä tyytyväisempiä he lapsensa puheterapiaan ovat. Tutkimuksen avulla kerätty tieto on merkittävää kliinisen puheterapiatyön ja sen kehittämisen kannalta. Tutkimus nostaa myös esiin selkeän tarpeen ja kysynnän vanhempien osallistamisen ja tyytyväisyyden tutkimisen jatkamiselle tulevaisuudessa.

Avainsanat: vanhempien osallistaminen, puheterapia, vanhempien tyytyväisyys, osallistaminen, tyytyväisyys

Sisällys

1. Johdanto *1*

1.1 Puheterapia **2**

1.2 Vanhempien osallistaminen **3**

1.3 Aiempi tutkimus osallistamisesta **5**

1.4 Vanhempien tyytyväisyys lapsensa puheterapiaan **8**

1.4.1 Tyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät: osallistamisen määrä 9

1.4.2 Tyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät: terapiaa tarjoava taho 9

1.4.3 Tyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät: terapiakerrat kuukaudessa 10

1.4.4 Tyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät: terapian kesto 11

1.5 Tutkimuksen perusteet **12**

2. Tutkimuskysymykset *14*

2.1 Tutkimuskysymykset **14**

2.2 Hypoteesit **14**

3. Menetelmät *16*

3.1 Vastaajien taustatiedot **16**

3.2 Tutkimusmenetelmät **20**

3.3 Tutkimuksen toteuttaminen **21**

3.4 Aineiston analysointi ja tilastolliset menetelmät **22**

3.4.1 Toivottu ja toteutunut osallistaminen: prosenttitaulukot 23

3.4.2 Toteutuneen ja toivotun osallistamisen kohtaaminen: kaksisuuntainen toistettujen mittausten varianssianalyysi ja jatkovertailut 23

3.4.3 Neljän eri muuttujan vaikutus tyytyväisyyteen: regressioanalyysi 25

3.5 Tutkimuksen eettisyys **26**

4. Tulokset *27*

4.1. Vanhempien osallistaminen **27**

4.2. Vanhempien odotusten ja kokemusten kohtaaminen **28**

4.2.1 Kaikki osallistamiskategoriat: Toistettujen mittausten varianssianalyysi ja jatkovertailut 28

4.2.2 Tiedon tarjoaminen -kategoria: Toistettujen mittausten varianssianalyysi ja jatkovertailut 30

4.3. Vanhempien tyytyväisyys lapsen puheterapiaan 32

5. Pohdinta 36

5.1. Vanhempien osallistaminen 36

5.2. Vanhempien odotusten ja kokemusten kohtaaminen 37

5.3. Vanhempien tyytyväisyys lapsen puheterapiaan 38

5.4. Tutkimuksen vahvuudet ja rajoitteet 40

5.5. Tutkimuksen kliininen merkitys ja jatkotutkimusehdotukset 43

5.6. Lopuksi 44

Lähteet 46

Kiitokset 57

Liitteet 58

1. Johdanto

Tässä pro gradu -tutkielmassa tutkitaan vanhempien odotuksia ja kokemuksia heidän lapsensa saamasta puheterapiasta. Tutkimus kokoaa vanhempien kokemuksia osallistamisesta sekä heidän näkemyksiään siitä, millaista sen pitäisi olla. Myöhemmin tutkimuksessa verrataan sitä, miten vanhempien odotukset ja kokemukset osallistamisesta eroavat toisistaan. Tutkimuksessa tarkastellaan myös vanhempien tyytyväisyyttä lapsen puheterapiaprosessiin. Tutkimus on toteutettu kyselytutkimuksena. Vastaajina tutkimukselle olivat puheterapiaa Suomessa saaneiden ja saavien lasten huoltajat.

Vanhemmat muodostavat usein ensisijaisen osan lastensa kielellisestä ja kommunikatiivisesta ympäristöstä, ja siksi heidän mielipiteidensä ja kokemustensa kuuleminen on tärkeää. He ovat lapsensa asiantuntijoita, jotka näkevät tätä päivittäisessä arjessaan ja sen erilaisissa vuorovaikutustilanteissa. Lastensa kasvattajina vanhemmilla on päävastuu lapsen toimintakyvyn tukemisesta ja kuntoutuksen keinojen tuomisesta lapsen arkeen puheterapiakäyntien ulkopuolella. Usein myös lapsen kuntoutustarve nousee esiin vanhempien aloitteesta (Zack ym., 2007).

Määttä (2001) kuvaa kirjassaan vanhempien roolia kuntoutusta tarvitsevan lapsen elämässä: “Vanhemmat tuntevat lapsensa ja hänen erilaiset elinympäristönsä parhaiten. Ammatti-ihmisillä on puolestaan sellaista erityisosaamista, jota kehityksessään poikkeavan lapsen vanhemmuudessa tarvitaan. - - Sekä vanhemmat että ammattilaiset ovat vahvasti kiinnostuneita lapsen kehityksestä, mutta vanhempien vastuu ulottuu 24 tuntiin vuorokaudessa, pyhät ja arjet.” (s. 100). Vanhemmilta saadut kokemukset ja näkemykset ovat tärkeitä puheterapian ja siihen liittyvän vanhempien osallistamisen kehittämisen kannalta.

Vanhempien ja lähiympäristön osallistaminen on olennainen osa onnistunutta puheterapiaa, mikä korostuu myös kuntoutukseen sekä puheterapiaan liittyvissä ohjeistuksissa. Kelan (2020, “Mitä hyvä kuntoutuskäytäntö tarkoittaa?”) ohjeistuksessa kuvataan läheisten osallistamisen roolia kuntoutuksessa: ”Hyvän kuntoutuskäytännön mukainen kuntoutus - - osallistaa asiakkaan, hänen läheisensä ja muun verkoston”. Myös suomalaiset Käypä hoito -suositukset painottavat kuntoutuksessa vanhempien osallisuuden merkitystä hyvän hoidon elementtinä (Kehityksellinen kielihäiriö: Käypä hoito -suositus, 2019). Jotta vanhempien osallistamista voidaan toteuttaa mahdollisimman tehokkaasti, tarvitaan tutkimustietoa niistä käytänteistä, joita puheterapeutit voivat käytännön työssään hyödyntää vanhempien osallistamiseksi.

1.1 Puheterapia

Suomen Puheterapeuttiliitto ry (2022) määrittelee puheterapian seuraavasti: “Puheterapia on lääkinnällistä kuntoutusta, johon kuuluu aikuisten, nuorten ja lasten vuorovaikutuksen, puheen, kielen, äänen, nielemisen ja kommunikoinnin häiriöiden arviointi ja kuntoutus.” Olennainen osa puheterapeutin työssä on myös tehdä konsultointia, ennaltaehkäisyä, kirjallisia ja hallinnollisia tehtäviä sekä ylläpitää ja kehittää omaa ammattitaitoaan (Suomen Puheterapeuttiliitto ry, 2022). Kelan (2019) mukaan ”Puheterapian tavoitteena on mahdollistaa kuntoutujan työstä, opiskelusta tai muista arjen toiminnoista suoriutumista”. Suomessa puheterapiaa toteuttavan ammattilaisen tulee olla Valviran laillistama, sekä hänellä tulee olla riittävä kielitaito puheterapian toteuttamiseksi joko suomen tai ruotsin kielellä (Kela, 2019). Puheterapiassa käytettyjen menetelmien tulee Kelan (2021) mukaan perustua joko tieteellisen tietoon tai vakiintuneeseen ja kokemusperäisesti perusteltavaan tietoon. Puheterapia kuuluu Suomessa niin perus- kuin erikoissairaanhoitoon (Suomen Puheterapeuttiliitto ry, 2022). Maailmalla on viime aikoina alettu tutkia entistä enemmän perhekeskeisyyteen painottuvaa puheterapiaa (esim. McKean ym., 2012). Myös Suomessa puheterapiakäytännöissä on viime aikoina siirrytty yksilökeskeisestä toimintatavasta kohti ympäristön roolia korostavaa ajattelutapaa eli yhteisöllistä puheterapiaa (Martikainen ym., 2021). Tällöin puheterapiaa toteutetaan asiakkaan arkiympäristössä tehden yhteistyötä siihen kuuluvien ihmisten, niin perheen kuin lähiympäristössä toimivien ammattilaistenkin, kanssa. Eri sektoreiden ammattilaisten vuonna 2021 kirjoittaman kannanoton (Martikainen ym.) mukaan ammattilaisten toimintatapojen kehittämiseksi tarvitaan uudenlaisia yhteisöllisen puheterapian käytäntöjä.

Valtaosa Suomessa puheterapiaa saavista henkilöistä on lapsia. Suomessa Kelan vaativaa lääkinnällistä puheterapeuttista kuntoutusta saavia kuntoutujia oli vuonna 2021 yhteensä 14 510, joista 0–15-vuotiaita oli 13 608 (Kela, 2021).. Alle 16-vuotiaiden osuus Kelan kustantamaa puheterapiaa saaneista oli siis 93,78 %. Lääkinnällistä puheterapiakuntoutusta saavien lasten määrä Suomessa on lisääntynyt huomattavasti 20 vuoden aikana. Vuonna 2001 Kelan kustantamaa puheterapiaa saavia alle 16-vuotiaita lapsia oli 5 529. Vuonna 2016 näitä lapsia oli jo 8 900 ja vuonna 2021 heitä oli 13 608. Vaativaa lääkinnällistä puheterapiaa saavien lasten määrä on siis viidessä vuodessa noussut liki 53 % (Kela, 2001; Kela, 2016; Kela, 2021).

1.2 Vanhempien osallistaminen

Osallistamisella tarkoitetaan ammattilaisten toteuttamaa aktiivista toimintaa, jolla pyritään lisäämään asiakkaan tai tämän läheisen osallisuutta. Osallistamisen käsitteen hahmottamista helpottaa ymmärrys siitä, mitä osallisuudella tarkoitetaan. Sosiaali- ja terveysministeriön (ei pvm.) mukaan ”Osallisuus merkitsee mukanaoloa, vaikuttamista sekä huolenpitoa ja yhteisesti rakennetusta hyvinvoinnista osalliseksi pääsemistä”. Kingin ja kumppaneiden (2014) mukaan asiakkaan osallisuus on niin emotionaaliselta, kognitiiviselta kuin käytökselliseltäkin näkökannalta monitekijäinen sitoutumisen tila, jota kuvaa toiveikkuus, luottamus ja motivoituneisuus. Osallisuus ja osallistuminen ovat siis asiakkaan tai tämän läheisen toimintaan liittyviä käsitteitä. Ammattilaiset puolestaan voivat aktiivisella toiminnallaan vahvistaa asiakkaan tai läheisen osallisuutta ja sitoutumista sekä tukea tämän roolia kuntoutusprosessissa (King ym., 2014). Tällaisella osallisuuden edistämisellä, jossa ammattilaiset ovat aktiivisia toimijoita, tarkoitetaan osallistamista. Tässä gradussa keskitytään tutkimaan nimenomaan osallistamista. Onnistuneessa osallistamisessa asiakas saadaan innostuneeksi kuntoutuksesta ja hän kokee valitun kuntoutusmenetelmän sekä hyödyllisenä että omaan tilanteeseensa sopivana (King ym., 2014).

Vanhempien osallistamiseen pätevät samat periaatteet kuin yksilön osallistamiseen. Osallistamisprosessissa vanhemmat kokevat terapeutin tuella olevansa valmiita ja avoimia omaksumaan aktiivisen roolin lapsen kuntoutuksessa (Melvin ym., 2019). Osallistaminen rakentuu luottamuksellisesta suhteesta vanhempien ja puheterapeutin välillä, molemminpuolisesta kommunikaatiosta sekä yhteistyöstä kuntoutustilanteissa (Melvin ym. 2019). Onnistunut osallistaminen vaatii sitoutumista vanhemmilta, mutta jotta vanhemmat pystyisivät osallistamaan itsensä lapsensa puheterapiaan, se edellyttää myös puheterapeutin antamaa tukea (Melvin ym., 2019).

Kelan (2020) kokoamat hyvän kuntoutuskäytännön periaatteet korostavat kuntoutujan itsensä lisäksi tämän lähiverkoston osallistamista kuntoutukseen. Kyseisten periaatteiden mukaan kuntouttajien tulee tehdä yhteistyötä kuntoutujan läheisten kanssa, kunnioittaa kuntoutujan ohella läheisiä tämän tilanteen asiantuntijoina, huolehtia myös läheisten tarpeiden ja valintojen kuulluksi tulemisesta sekä huomioida heidän voimavaransa ja tarpeensa. Vanhemmat voivat olla motivoituneempia osallistumaan terapiaan, jos he kokevat saavansa mahdollisuuden vaikuttaa siihen. Kun vanhemmat osallistetaan terapiaan, he voivat saavuttaa kokemuksen voimaantumisesta ja hallinnan tunteesta sekä nähdä itsensä hyödyllisenä osana prosessia

(Braga, 2009). Jotta vanhempien osallistaminen onnistuisi, tulee kommunikaation olla avointa ja molempiin suuntiin toimivaa (Melvin ym., 2019). Vanhempien osallistaminen ei ole yksiselitteistä, sillä osallistaminen on sekä jatkuva prosessi että pysyvä tila (Melvin ym., 2019).

Vanhempien osallisuus on lisääntynyt niin tavoitteiden kuin käytäntöjenkin osalta viimeisten vuosikymmenten saatossa (Määttä, 2001). Tämä on edellyttänyt tietoista muutosta ammattilaisten toiminnassa ja käytännöissä siinä, miten yhteistyöhön suhtaudutaan ja millaisia osallistumismahdollisuuksia vanhemmille tarjotaan (Määttä, 2001). Vaikka vanhempien osallisuuden lapsen puheterapiassa tiedetään olevan hyödyllistä, sen käytännön toteutuminen jää kuitenkin usein vähäiselle tasolle (Rieth ym., 2018). Yhtenä syynä tälle nähdään ammattilaisten koulutuksen ja tiedon puute koskien vanhempien osallistamista (Rieth ym., 2018). Ammattilaiset tarvitsevat tukea vanhempien osallistamisen toteuttamiseen ja hyötyisivätkin konkreettisia osallistamiskeinoja koskevasta tiedosta.

Warrenin ja kumppaneiden (2007) tutkimuksessa tuotiin esiin ajatus siitä, etteivät isot terapiamäärät tai pitkät kuntoutushetket välttämättä ole tehokkain tapa kuntouttaa lapsia. Olennaisempaa on se, että kuntoutus tapahtuu tarpeeksi tiheästi (Warren ym., 2007). Kuntoutuksen tiheys liittyy myös vanhempien rooliin. Määtän (2001, s. 54) sanoin: *"*- - Perheen arkipäivässään tekemät ratkaisut ovat lapsen kehityksen kannalta jopa olennaisempia kuin arjesta erillään olevat yksittäiset ohjelmat ja terapiat". Harvoilla lapsilla on mahdollisuutta päästä puheterapiaan useita kertoja viikossa, mutta vanhemmilla on mahdollisuus tuoda kuntoutus lapsen elämään lyhyissä hetkissä joka päivä. Vuonna 2022 tehdyssä tutkimuksessa (Durgungoz & Emerson) todettiin, että vanhemmille tulisi tarjota enemmän tietoa heidän roolistaan heidän lastensa puheterapiassa. Tutkimuksessa todettiin, että myös puheterapeuttien tietoisuutta vanhempien osallistamisesta tulisi lisätä.

Systemoidussa kirjallisuuskatsauksessa "Vanhempien osallistaminen lapsen puheterapiassa" (Salonen, 2021) käsiteltiin kymmentä tutkimusjulkaisua, jotka koskivat vanhempien roolia, osallistumista, osallistamista tai yhteistyötä lapsen puheterapeuttisessa kuntoutuksessa. Valitut tutkimukset käsittelivät niin ammattilaisten kuin vanhempienkin kokemuksia. Kirjallisuuskatsauksessa etsittiin tutkimuksista yksittäisiä osallistamiseen vaikuttavia tekijöitä, näitä löytyi 49. Seitsemän useimmin mainittua osallistamiskeinoa olivat "vanhempien ohjaus ja tuki", "yhteisymmärrys", "kotitehtävien- tai materiaalien antaminen", "yhteistyö", "puheterapeutin antama kannustus", "vanhempien odotukset", sekä "vanhempien vaikuttaminen terapian toteutukseen". Salonen toteaa kirjallisuuskatsauksessaan (s. 19)

osallistamisesta seuraavasti: “Käytännössä onnistunut osallistaminen koostuu kymmenistä tai sadoista pienistä tekijöistä, jotka tekevät yhteistyöstä ja osallistamisesta toimivaa.” Yhteensä 49 osallistamiskeinosta suurin osa liittyi puheterapeutin toimintaan. 56 % näistä puheterapeuttiin liittyvistä tekijöistä oli sellaisia, joihin yksittäisellä puheterapeutilla on merkittävä mahdollisuus vaikuttaa.

Systemoidussa kirjallisuuskatsauksessa “Vanhempien osallistaminen lapsen kuntoutuksessa” (Raunio, 2021) selvitettiin konkreettisia ja toimivia keinoja, joilla ammattilaiset voivat osallistaa vanhempia lapsen lääkinnällisissä terapiamuotoisissa kuntoutusprosesseissa. Tavoitteena oli löytää nimenomaan sellaisia keinoja, joihin ammattilaiset voivat suoraan vaikuttaa, ja jotka ovat yleistettävissä eri kuntoutusmuotoihin. Katsaukseen valikoituneet yhdeksän tutkimusartikkelia käsittelivät vanhempien ja ammattilaisten yhteistyötä, vuorovaikutusta sekä vanhempien roolia ja osallistamista eri kuntoutusmuodoissa. Tutkimusaineistosta löydetyt osallistamiskeinot voitiin jakaa seitsemään pääluokkaan; interventioprosessiin, ymmärrettävän kielen ja termien käyttöön, tiedon tarjoamiseen, vuorovaikutukseen, joustavuuteen, kannustamiseen sekä terapeutin ammattitaitoon liittyviin keinoihin. Tulokset viittaavat siihen, että osallistamiskeinot eivät ole toisiaan poissulkevia, vaan osallistaminen on toimivinta silloin, kun monia eri keinoja käytetään yhdessä. Tässä tutkimuksessa aiomme tarkastella sitä, miten nämä seitsemän eri osallistamisen osatekijää toteutuvat Suomessa puheterapiaa saavien lasten vanhempien keskuudessa, ja missä määrin niiden toteutuminen vastaa vanhempien odotuksia.

1.3 Aiempi tutkimus osallistamisesta

Vanhempien osallistamisen hyödyt lapsen kuntoutuksessa ovat näkyneet tutkimuksissa jo vuosikymmenten ajan. Yleisesti vanhempien osallisuudesta eri kuntoutusmuodoissa on olemassa melko paljon kansainvälistä tutkimusta (esim. Ashcraft ym., 2019; Berkowitz & Graziano, 1972; Dowell & Ogles, 2010; Ferrario, I., 2020; Järvikoski ym. 2013; Järvikoski ym. 2015; Nijhuis ym., 2007; Yaruss ym., 2006; Zanello ym., 2015), ja vanhempien osallistumisen lapsensa kuntoutusprosessiin on havaittu liittyvän sekä kuntoutuksen myönteisiin tuloksiin että jatkuvuuteen (esim. Dowell & Ogles, 2010; Järvikoski ym. 2015; Nijhuis ym., 2007; Yaruss ym., 2006; Zanello ym., 2015). Ilman vanhempien osallisuutta saavutetut kuntoutustulokset eivät usein säily pitkään intervention päätyttyä (Bronfenbrenner, 1974, viitattu lähteessä McCauley ym., 2016). Vanhempien osallisuuden on havaittu vaikuttavan lapsen kokonaisvaltaiseen kehitykseen positiivisesti myös kuntoutuksen ulkopuolella, ja esimerkiksi

kun koulu osallistaa vanhemmat, se vaikuttaa myönteisesti lapsen koulumenestykseen (Harris & Goodall, 2008). Kansainvälisessä tutkimuksessa tuloksia vanhempien osallistamisen hyödyistä on myös juuri puheterapiakuntoutukseen liittyen (esim. Glogowska & Campbell, 2000; Pamplona ym., 1996; Pamplona & Ysunza, 2000; Yaruss ym., 2006). Myös vanhempien toteuttaman kielellisen kuntoutuksen ("parent implemented intervention") on todettu olevan hyödyllistä mm. kielihäiriön kuntoutuksessa (Heidlage ym., 2018; Roberts & Kaiser, 2011). Aiempi tutkimus on kuitenkin keskittynyt tarkastelemaan lähinnä vanhempien osallisuuden positiivisia vaikutuksia, eikä niinkään ammattilaisten toteuttamaa osallistamista ja sen konkreettisia keinoja.

Aiempi aihetta sivuava tutkimus koskien lasten kuntoutusta yleisesti eri kuntoutusmuodoissa sisältää mm. katsauksen vanhempien osallisuuden mittareista (D'Arrigo ym., 2018), tutkimuksia perhekeskeisen kuntoutuksen suhteesta vanhempien stressiin ja elämänlaatuun (esim. Kuhaneck ym., 2015), katsauksia kuntoutuksen perhelähtöisyydestä ja perheen osallistamisesta liittyen yksittäisiin häiriöihin tai sairauksiin (esim. Dirks & Hadders-Algra, 2011) sekä yksittäisen asiantuntijatiimin kokemuksia yhteistyöstä vanhempien kanssa käsittelevän artikkelin (Bartlett ym., 2017). Aiempi tutkimus on lisäksi kohdistunut perheiden kuntoutusprosessiin sitoutumiseen (esim. Chiappedi ym., 2009; Dickson ym., 2022; Medina-Mirapeix ym., 2017; Nock & Kazdin, 2001; Phoenix & Rosenbaum, 2015; Phoenix ym., 2020; Shuman & Shapiro, 2002). Aiemmista julkaisuista löytyy myös artikkeleita, jotka käsittelevät vanhempien osallistamista erilaisten teorioiden ja mallien kautta, mutta jotka eivät kuitenkaan sisällä varsinaista tutkittavien joukkoa (esim. An & Palisano, 2014; Klatte ym., 2020).

Vanhempien käsityksiä ja uskomuksia lapsen puheterapiasta sekä niiden vaikutuksia vanhemman osallistumiseen on aiemmin tutkittu muun muassa tutkimuksessa, jossa kohderyhmänä olivat meksikolaiset maahanmuuttajaäidit (Kummerer & Lopez-Reyna, 2006). Lisäksi ainakin autismikirjon häiriöiden kuntoutuksen osalta tiedetään, että vanhempien positiiviset ennakko-odotukset kuntoutuksen tehokkuudesta voivat motivoida heitä osallistumaan lapsensa terapiaan (Rieth ym., 2018). Sama koskee vanhempien käsityksiä itsestään; kun he uskovat voivansa olla hyödyksi osana lapsen terapiaa, he todennäköisemmin osallistuvat siihen. Vanhempien ohjausta (mm. valmentava lähestymistapa (coaching approach), työpajat, terapeutin toteuttama mallinnus) sisältävien interventiomenetelmien on havaittu olevan tehokkaita lapsen varhaisen kielellisen kuntoutuksen tuloksellisuuden kannalta (Roberts ym., 2019). Varhaisella kuntoutuksella puolestaan voidaan aikaansaada pitkäaikaisia ja kokonaisvaltaisia vaikutuksia lapsen toimintakykyyn läpi tämän elämän. Mitä aiemmin

vanhemmat osallistetaan lapsensa interventioon, sen parempia intervention tulokset ovat (Rossetti, 2001, viitattu lähteessä McCauley ym., 2016). Koska vanhempien osallistamisen tiedetään olevan perusteltua, tarvitaan aiheesta yhä lisää tutkimusta etenkin konkreettisten osallistamiskeinojen kartoittamiseksi.

Selkeää kokonaiskuvaa puheterapiassa vanhempien osallistamiseen vaikuttavista yleistettävistä tekijöistä ei aiemman tutkimuksen perusteella ole onnistuttu muodostamaan. Tuloksia konkreettisista osallistamiskeinoista on olemassa jonkin verran, mutta ne koskevat lähinnä tiettyjen häiriöiden tai tietyn ikäisten lasten kuntoutusta. Esimerkiksi Rieth ym. (2018) nimesivät tutkimuksessaan esimerkkejä autismikirjon häiriöiden puheterapiakuntoutukseen liittyvistä vanhempien osallistamiskeinoista, joita ammattilaiset ovat pitäneet hyödyllisinä. Näitä olivat muun muassa vanhemman aktiivinen kuuntelu, kumppanuuden osoittaminen, vanhemman panoksen huomioiminen ja hyödyntäminen, vanhemman vahvuuksien tunnistaminen sekä haasteiden tunnistaminen ja käsitteleminen vanhemman kanssa.

Vanhempien näkemyksiä lastensa puheterapiaan osallistumisesta on aiemmin tarkasteltu laadullisessa CAT-katsauksessa (Critically appraised topic) (Skeat & Roddam, 2019) jonka kohteina olivat 2–5-vuotiaiden lasten vanhemmat. Katsauksessa nostettiin esiin kaksi vanhempien osallisuuden kannalta keskeistä teemaa: vanhempien odotukset ja joustavuus. Skeatin ja Roddamin mukaan vanhempien odotusten ja kokemusten välinen yhteneväisyys vaikuttaa osallistumiseen. Vanhempien odotukset terapiaa, omaa rooliaan ja osallistumista kohtaan ovat usein joustavia ja vaihtelevia; he saattavat odottaa osallistumisen tapahtuvan eri tavoilla ja eri vaiheissa interventiota. Samoin heidän halunsa ja henkilökohtaiset mahdollisuutensa osallistumiseen voivat vaihdella terapiaprosessin aikana. Siksi puheterapeuttien onkin tärkeää tarjota vanhemmille rohkaisua sekä jatkuvia ja selkeitä osallistumismahdollisuuksia läpi terapiaprosessin. Skeatin ja Roddamin mukaan vanhempien odotusten vaikutus osallistumiseen on suuri, vaikka ne olisivat epätarkkoja tai alustavia. Tulokset korostavatkin odotusten selvittämisen merkitystä sekä puheterapeutin roolia jatkuvan keskustelun ylläpitäjänä vanhempien kanssa koskien odotuksia ja osallistumistapoja. Katsauksen perusteella yhteistä odotuksille on usein ainakin se, että vanhemmat toivovat saavansa toimia lapsensa edustajina ja se, että vanhemmilla on usein myös omia odotuksiaan puheterapeuttia ja tämän roolia kohtaan. Puheterapeuttien on katsauksen mukaan tärkeää tukea vanhempien osallistumista jakamalla heille asiantuntemustaan kielenkehityksestä ja sen häiriöistä sekä tarjoamalla vanhemmille erilaisia ideoita ja näkökulmia. Näiden tulosten ohella katsauksessa todetaan, että vanhempien osallistumista puheterapiaan olisi tulevaisuudessa hyvä

tutkia lisää, ja että samalla olisi tärkeää määritellä selkeästi se, mitä osallistumisella käytännössä tarkoitetaan.

Uusia tutkimuksia, joissa vanhempien osallistamisen hyöty puheterapiaan on osoitettu, julkaistaan jatkuvasti (esim. Samoylyuk ym., 2022; Thoms ym., 2020; Yılmaz ym., 2021). Kuitenkin tutkimus, joka koskee sellaisia vanhempien osallistamisen keinoja, joihin nimenomaan puheterapiassa on mahdollista aktiivisesti vaikuttaa, ja joka tarkastelee aihetta vanhempien näkökulmasta rajoittumatta yksittäisiin häiriöihin, on vähäistä. Erityisesti suomalaista vertaisarvioitua tutkimusta ei käytännössä tästä aiheesta ole lainkaan. Tämän pro gradu -tutkielman tekijät ovat tarkastelleet vanhempien osallistamista aiemmin omissa kandidaatintutkielmissaan (Raunio, 2021; Salonen, 2021). Näiden kirjallisuuskatsausten tulosten perusteella aiheen tutkimiselle erityisesti suomalaisessa yhteiskunnassa ja eri tutkimuskysymysten kautta on perusteita.

1.4 Vanhempien tyytyväisyys lapsensa puheterapiaan

Valtaosa aiemmista tutkimuksista, katsauksista, artikkeleista, opinnäytetöistä ja muista julkaisuista, jotka liittyvät vanhempien tyytyväisyyteen puheterapiasta (esim. Donaldson ym., 2004; Flippin & Hahs-Vaughn, 2020; Green, 2002; Hietamäki, 2015; Keilmann ym., 2004; Köykkä & Paalu, 2022; McCoy ym., 2019; McIntyre & Semantic, 2017; McLeod ym., 2020; Melvin ym., 2019; Meersman ym., 2019; Myyrimaa, 2015; Nurkkala, 2013; Passalacqua & Perlmutter, 2022; Perälä ym., 2011; Thoms, 2020; Yliherva ym., 2022), kohdistuvat tiettyihin häiriöihin, asiakasryhmiin, terapian toteutusmuotoihin (esim. etäterapia) tai yleiseen terveys- ja sosiaalipalvelujen laatuun. Suomessa ei ole aiemmin teetetty vanhemmille suunnattua tutkimusta, joka vastaisi sellaisiin tutkimuskysymyksiin, kuin tämä tutkimus. Yleisesti vanhempien tyytyväisyydestä lastensa puheterapiaan tiedetään aiempien tutkimusten perusteella, että yhteisymmärryksen puutteet, ammattilaisen tarjoaman tiedon puutteellisuus sekä se, etteivät vanhemman odotukset terapian suhteen täyty, aiheuttavat vanhemmissa tyytymättömyyttä (Anderson ym., 2013 Lyons ym., 2010). Kuntoutuksen tavoitteista keskusteleminen voisi vähentää vanhempien odotusten täyttymättä jäämistä ja sitä kautta vähentää vanhempien tyytymättömyyttä (Carroll, 2009). Vanhempien tunteiden huomioiminen lapsen puheterapian aikana näyttäisi lisäävän tyytyväisyyttä (Glogowska & Campbell, 2000). Tässä tutkimuksessa tarkastellaan neljää tyytyväisyyteen vaikuttavaa tekijää samanaikaisesti ensimmäistä kertaa suomalaisessa kontekstissa. Nämä neljä tekijää ovat osallistamisen määrä,

terapiaa tarjoava taho, terapiakertojen määrä kuukaudessa sekä terapian kesto, ja niitä käsitellään yksityiskohtaisemmin alla.

1.4.1 Tyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät: osallistamisen määrä

Skeatin ja Roddamin (2019) katsauksesta käy ilmi, että vanhempien epävarmuutta voidaan vähentää sekä sitoutumista kuntoutukseen että tyytyväisyyttä puolestaan tukea sillä, että puheterapeutit tekevät yhteistyötä vanhempien kanssa ja lisäävät yhteisymmärrystä käymällä heidän kanssaan läpi terapian odotettuja tuloksia. Näiden tulosten perusteella vaikuttaisi siltä, että mitä enemmän osallistamista toteutuisi, sitä korkeampaa tyytyväisyys olisi. Vanhempien osallistamisen vaikutusta näiden tyytyväisyyteen ei ole puheterapian osalta juurikaan tutkittu Suomessa. Yleisesti on kuitenkin tiedossa, että ihmisen osallisuus ja mahdollisuus vaikuttaa lisäävät tämän hyvinvointia ja asiakastyytyväisyyttä (THL 2023a; THL 2023b). Puheterapiakentän ulkopuolelta löytyy näyttöä siitä, että kuntoutusammattilaisten ja vanhempien välisen yhteistyön on havaittu vaikuttavan vanhempien kokemaan tyytyväisyyteen kuntoutusta kohtaan (esim. Järvikoski ym., 2013). Osallistamisen myönteisistä vaikutuksista esimerkiksi puheterapian vaikuttavuuteen on paljon näyttöä, josta on mainittu jo aiemmin tässä johdannossa. Koska näyttö osallistamisen vaikutuksista yleisesti kuntoutuksen ja myös puheterapian hyötyihin on niin vahvaa, on loogista ja tärkeää tutkia vanhempien toteutuneen osallistamisen määrän vaikutuksia myös sen kohteiden, eli vanhempien itsensä, tyytyväisyyteen.

1.4.2 Tyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät: terapiaa tarjoava taho

Suomen puheterapeuttiliiton (2022) mukaan Suomessa puheterapiapalvelut jakautuvat perustason ja vaativan tason puheterapiaan, joista ensimmäistä toteutetaan pääasiassa julkisella sektorilla ja jälkimmäistä erikoissairaanhoidossa ja Kelan kustantamana vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena yksityisellä sektorilla. Perustasolla toteutuu pääasiassa ensiarviointi, lähiympäristön ohjaus, kuntoutuksen aloittaminen, lievien ja keskivaikeiden häiriöiden kuntoutus sekä lähetteiden laadinta vaativan tason palveluihin. Vaativalla tasolla puolestaan arvioidaan ja kuntoutetaan asiakkaita, joiden tarpeisiin perustason palveluilla ei voida vastata ja joiden toimintakyky on huomattavasti alentunut. (Suomen Puheterapeuttiliitto ry, 2022.) Vaativan tason palveluiden sijoittuessa laajalti yksityiselle sektorille, on yksityisen sektorin toteuttama kuntoutus tunnetusti usein kestoltaan pitempää ja tiiviimpää kuin julkisella sektorilla toteutettu puheterapia. Terapiaa toteuttavan tahon vaikutus heijastuu siis myös

terapian kestoon, jonka vaikutuksesta tässä tutkimuksessa ollaan myös kiinnostuneita. Eri tahojen toteuttama terapia voi erota aiemmin mainittujen sisällöllisten asioiden lisäksi myös esimerkiksi siinä, toteutuuko se asiakkaan lähiympäristössä vai vastaanotolla. Carollin (2009) tutkimuksessa puheterapiaa saavien kehitysvammaisten lasten vanhemmat olivat tyytyväisempiä vastaanotolla toteutuvaan terapiaan kuin lapsen koulussa toteutuvaan terapiaan. Tämä näytti johtuvan siitä, että vastaanotolla toteutuvassa kuntoutuksessa vanhempien on helpompi osallistua terapiaan ja heille muodostuu helpommin suhde puheterapeuttiin, kun taas kouluympäristössä toteutuvassa terapiassa osallistetaan useammin opettajia kuin vanhempia.

Tämän tutkimuksen kiinnostuksen kohteena on tarkastella sitä, onko terapian toteuttajataholla (julkinen vs. yksityinen sektori) vaikutusta vanhempien kokemaan tyytyväisyyteen puheterapiasta. Vanhempien kokemaa tyytyväisyyttä puheterapiaan julkisella ja yksityisellä sektorilla vertailevaa suomalaista tutkimusta ei ole ollut löydettävissä. Aihetta on tärkeää tutkia, jotta saadaan jonkinlaista näyttöä siitä, koetaanko terapian laatu samanlaisena sitä tarjoavasta tahosta riippumatta.

1.4.3 Tyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät: terapiakerrat kuukaudessa

Terapiakertojen määrän vaikutuksesta vanhempien kokemaan tyytyväisyyteen on tutkimusta saatavilla hyvin vähän. Alighierin (2021) tutkimuksessa tulokset viittaavat siihen, että vanhemmat olivat yhtä tyytyväisiä intensiivisempään kuin vähemmän intensiiviseen puheterapiajaksoon. Tutkimuksen tulokset eivät ole kuitenkaan täydellisesti yleistettävissä, sillä kaikilla koehenkilöillä kyseessä oli melko lyhyt kuntoutusjakso, 10 viikkoa. Aiemmassa kirjallisuudessa on kuitenkin enemmän tutkimuksia siitä, miten terapiakertojen määrä, tai terapian intensiteetti vaikuttaa terapian vaikuttavuuteen. Terapian vaikuttavuuden voidaan katsoa vaikuttavan välillisesti siihen, kuinka tyytyväisiä vanhemmat ovat lapsensa puheterapiaan. Aiemmissa tutkimuksissa terapiakertojen määrän vaikutus terapian vaikuttavuuteen vaihtelee. Terapian intensiteetin merkitys riippuu myös kuntoutuksen syystä. Joidenkin tutkimusten mukaan suurempi intensiteetti vaikuttaa positiivisesti puheterapian vaikuttavuuteen; mm. Allenin (2013) tutkimuksessa todettiin intensiivisemmin (3x viikko) toteutetun kielihäiriöisten lasten kuntoutuksen olevan harvemmin toteutettua (1x viikko) kuntoutusta tehokkaampaa. Williamssin (2012) tutkimuksessa tulokset viittasivat siihen, että kehityksellisen kielihäiriön kuntoutuksessa suurempi intensiteetti johtaa parempiin tuloksiin. Vuonna 2010 tehdyssä meta-analyysissä (Schooling ym. 2010) korkeamman intensiteetin ja suuremman terapiamäärän vaikuttavan positiivisesti puheterapeuttiseen kuntoutukseen.

Joissain tutkimuksissa taas terapian intensiteetillä ei ole nähty olevan erityistä merkitystä tehokkuuden kannalta (mm. Ukrainetz ym., 2009, Fey ym., 2013, Arthur & Davis, 2016, Balthazar & Scott, 2018).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena ei ole arvioida sitä, onko intensiivisempi terapia tehokkaampaa tai vaikuttavampaa. Sen sijaan tutkimus pyrkii saamaan kokonaiskuvan vanhempien tyytyväisyydestä suhteessa terapiakertojen määrään. Ei ole itsestään selvää, että runsas määrä terapiakertoja lyhyen ajan sisällä lisäisi tyytyväisyyttä. Jotkut perheet saattavat esimerkiksi kokea kuormittavana sen, että terapiakäyntejä on lyhyen ajan, esimerkiksi viikon, sisään useampia.

1.4.4 Tyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät: terapian kesto

Tutkimusta terapiasuhteen keston vaikutuksesta tyytyväisyyteen on vähän. Hoitosuhteen pituuden merkitystä on tutkittu jonkin verran lääketieteessä. Esimerkiksi Frederiksenin ja kumppaneiden. (2009) tekemässä tutkimuksessa todettiin, että potilaan kokema tyytyväisyys voi olla hyvää hoitosuhteen pituudesta riippumatta, kunhan potilaalla on kokemus siitä, että lääkäri huomioi ja tuntee potilaan. Raivion (2017) tekemän lyhyen katsauksen perusteella taas monet tutkimukset osoittavat, että hoidon jatkuvuus lisää potilaiden kokemaa tyytyväisyyttä, turvallisuutta ja luottamusta.

Terapiakontaktien ollessa pitkäkestoisempia, voisi loogisesti myös vanhempien osallistamista ajatella ehtivän toteutua enemmän kuin lyhyemmillä jaksoilla. Koska tutkielman tekijöiden hypoteesi on, että toteutuneen osallistamisen määrä vaikuttaa tyytyväisyyteen, voisi myös terapiaa tarjoavan tahon ajatella välillisesti vaikuttavan osallistamisen kautta tyytyväisyyteen. Osallistamiseen saattaa vaikuttaa myös vanhemman ja terapeutin välinen luottamus, kommunikaatio ja ihmissuhde, näiden kaikkien voisi ajatella paranevan mitä pidempi terapiasuhde on kyseessä. Pitkässä terapiasuhteessa puheterapeutin tullessa tutuksi, voi vanhemman olla mahdollista myös tuoda omia ajatuksiaan ja ehdotuksiaan esiin terapiaan liittyen. Pitkässä terapiasuhteessa tutuksi tullut terapeutti oppii tuntemaan perheen hyvin, ja näin esimerkiksi terapian sitominen perheen ja vanhempien arkeen voi olla helpompaa kuin lyhytkestoisemmassa terapiassa.

Tutkielman tekijöiden keräämässä aineistossa oli terapiasuhteiden kestoissa suurta vaihtelua. Vastaukset vaihtelivat alle kuukauden mittaisesta puheterapiasta yli kymmenen vuotta kestäneeseen puheterapiaan. Aineiston monipuolisuus herätti tutkielman tekijöiden

kiinnostuksen selvittää terapiasuhteen keston vaikutusta siihen, kuinka tyytyväisiä vanhemmat ovat puheterapiaan. Aiempaa tutkimusta aiheesta, erityisesti näin suurilla vaihteluilla, ei juurikaan ole saatavilla. Tutkielman tekijät halusivatkin selvittää, vaikuttaako terapian kesto tilastollisesti merkitsevästi vanhempien tyytyväisyyteen. Yleisen kokonaistyytyväisyyden tarkastelu yksinään on kuitenkin siinä mielessä haastavaa, että sen määritelmät ja siihen vaikuttavat tekijät riippuvat kunkin vastaajan kohdalla tämän omasta tulkinnasta. Tämän vuoksi pelkästään yleisen tyytyväisyyden tarkastelun sijaan tyytyväisyyttä tutkitaan neljän selittävän muuttujan valossa. Tutkielman tekijöiden päähypoteesina oli aiemman tutkimustiedon perusteella se, että toteutuneen osallistamisen määrällä on positiivinen yhteys vanhempien kokemaan tyytyväisyyteen. Osallistaminen on tarkasteltavista selittävistä muuttujista se, jonka hyödyillä on eniten aiempaan tutkimustietoon perustuvaa näyttöä, ja johon puheterapeutti voi selkeimmin omalla toiminnallaan vaikuttaa. Osallistamisen määrän ohella haluttiin tutkia myös muiden selittävien muuttujien vaikutuksia tyytyväisyyteen. Kyseisiksi muuttujiksi valittiin tutkielman tekijöiden kiinnostuksen ja teoriatiedon perusteella terapiaa tarjoava taho, terapiakertojen määrä kuukaudessa ja terapian kesto. Nämä selittävät muuttujat ovat sellaisia, jotka liittyvät terapian käytännön toteutukseen.

1.5 Tutkimuksen perusteet

Vanhempien osallistamiseen vaikuttavista tekijöistä tiedetään toistaiseksi hyvin vähän, koska tutkimusta on hyvin niukasti. Erityisesti puheterapeuttisen kuntoutuksen osalta tarkempi tutkimus aiheesta on vähäistä ja hajanaista. Tässä tutkimuksessa esitettäviin tutkimuskysymyksiin vastaavia tutkimuksia ei ole Suomessa tehty lainkaan. Puheterapeuttinen kuntoutus kaipaa suomalaista tutkimusta vanhempien osallistamisesta. Kansainvälinen tutkimus ei ole välttämättä Suomeen soveltuvaa, koska eri maiden välillä on suuriakin kulttuurieroja ja eroavaisuuksia puheterapian käytännöissä. Alue- ja kulttuurikohtaiset asenne-erot puheterapiaa kohtaan, sekä vanhempien osallistamiseen liittyvät asenteet vaikuttavat ulkomaisten tutkimuksien sovellettavuuteen suuresti. Puheterapian käytännöt eroavat paljon riippuen siitä, missä maassa tutkimus on tehty. Eroavaisuutta saattaa olla esimerkiksi siinä, kuinka helppoa puheterapiaa on saada, missä määrin puheterapia kuuluu julkisen terveydenhuollon piiriin ja keitä ammattilaisia puheterapiaprosessiin kuuluu.

Monissa tutkimuksissa on yhä tietoaukkoja sen suhteen, millaisia keinoja vanhempien osallistamisessa tulisi käyttää ja jatkotutkimusehdotuksissa esiintyy kysyntää aiheen tarkemmalle selvittämiselle (esim. Dowell & Ogles, 2010; King ym., 2014; Nijhuis ym., 2007).

Selvitykselle vanhempien kokemuksista osallistamisen keinoihin liittyen ja niiden yhteydestä vanhempien odotuksiin ja tyytyväisyyteen on tarve, sillä näiden asioiden tutkiminen voi auttaa meitä ymmärtämään osallistamisen toimivia käytänteitä nykyistä tarkemmin. Nimenomaan Suomessa kerätty tutkimusmateriaali on tärkeää Suomessa toteutuvan kliinisen puheterapiatyön edistämisen ja kehittämisen kannalta, ja voi auttaa kehittämään vanhempien osallistamisen käytänteitä tässä kontekstissa.

Suomessa puheterapiaa tarvitsevien henkilöiden määrä on noussut lähivuosina selkeästi. Puheterapian resurssitilanne on kuitenkin tunnetusti huono. Puheterapiaa eivät saa kaikki sitä kaipaavat, ja odotusaika puheterapiaan on usein pitkä. Saatavuuden ollessa heikko, ja odotusajan ollessa pitkä, on erityisen olennaista, että Suomessa annettava puheterapia on laadukasta ja mahdollisimman tehokasta. Määttä (2001, s.100) toteaa kirjassaan seuraavasti: "Vanhemmat ja perhe ovat aina lapselle saatavilla. Ammatillinen asiantuntemus on kallista ja joillakin erityisosaamisen alueilla harvinaista. Siksi ammatti-ihmisten tehokas työ tarkoittaa mahdollisimman monen vanhemman opastamista auttamaan omaa lastaan." Tämä korostaa vanhempien osallistamisen tärkeyttä myös resurssien näkökulmasta.

Tyytyväisyyden tarkastelussa tässä tutkimuksessa tärkeää on se, että neljää tyytyväisyyttä selittävää tekijää tarkastellaan samanaikaisesti regressioanalyysien avulla, kun taas aiemmissa tutkimuksissa näitä tekijöitä on usein tarkasteltu erikseen. Tarkastelemalla niitä samanaikaisesti voimme määrittää, mitkä tekijät vaikuttavat eniten puheterapian kokonaistyytyväisyyteen. Vanhempien tyytyväisyyttä puheterapiaan ja yhteistyöhön puheterapeutin kanssa on tärkeää tutkia, koska sen tiedetään olevan yhteydessä perheen elämänlaatuun (Carroll, 2009). Koska aiheesta ei ole Suomessa näin laajaa vanhemmille toteutettua kyselytutkimusta, on tutkimuksen toteuttaminen aiheesta perusteltua. Jotta olemassa olevia käytänteitä ja toimintamalleja voidaan entisestään parantaa, on vanhempien näkemysten tutkiminen keskeistä, sillä he ovat aiheen kokemusasiantuntijoita, joiden ääni on myös tärkeää saada kuuluviin. Tyytyväisyys on myös luotettavampi mittari vanhemmille kyselyä teetettäessä, kuin esimerkiksi terapian vaikuttavuus, jonka arvioiminen luotettavasti vaatisi vanhemmilta aiheen asiantuntemusta.

2. Tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia Suomessa puheterapiaa saavien ja saaneiden lasten vanhempien osallistamista ja tyytyväisyyttä lapsensa puheterapiaprosessiin. Osallistamista tarkasteltiin vanhempien kokemusten ja toiveiden sekä näiden kohtaamisen näkökulmasta. Tyytyväisyyttä puolestaan tutkittiin neljän siihen mahdollisesti vaikuttavan muuttujan (toteutuneen osallistamisen määrä, terapiaa tarjonnut taho, terapiakertojen kuukausittainen määrä ja terapian kesto) kautta. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena. Tutkimuskysymykset ja hypoteesit olivat seuraavat:

2.1 Tutkimuskysymykset

1a. Millä keinoin vanhemmat kokevat, että heitä on osallistettu lastensa puheterapiaan?

1b. Mitä osallistamisen keinoja vanhemmat toivovat käytettävän?

2. Kohtaavatko vanhempien odotukset ja kokemukset osallistamisesta?

3. Vaikuttavatko puheterapian kesto, terapiakertojen määrä kuukaudessa, terapiaa toteuttanut taho ja toteutuneiden osallistamiskeinojen määrä puheterapiaa saaneiden lasten vanhempien kokemaan tyytyväisyyteen puheterapiasta?

2.2 Hypoteesit

Tutkimuskysymys 1.

> Ensimmäinen tutkimuskysymys on muodoltaan laadullinen, eikä siten sisällä erityistä hypoteesia tai nollahypoteesia.

Tutkimuskysymys 2.

> H0: Vanhempien odotukset ja kokemukset osallistamisesta kohtaavat.
>
> H1: Vanhempien odotukset ja kokemukset osallistamisesta eivät kohtaa.

Tutkimuskysymys 3.

> H0: Toteutuneen osallistamisen määrällä (ka) ei ole vaikutusta vanhempien kokemaan tyytyväisyyteen puheterapiasta.

H1: Toteutuneen osallistamisen määrällä (ka) on vaikutus vanhempien kokemaan tyytyväisyyteen puheterapiasta.

Muiden kolmen tarkasteltavan muuttujan (puheterapian kesto, terapiakertojen määrä kuukaudessa, terapiaa toteuttanut taho) osalta tutkielman tekijöillä ei ole varsinaista hypoteesia niiden vaikutuksesta tyytyväisyyteen, vaan niiden vaikutuksia tarkastellaan avoimesti.

3. Menetelmät

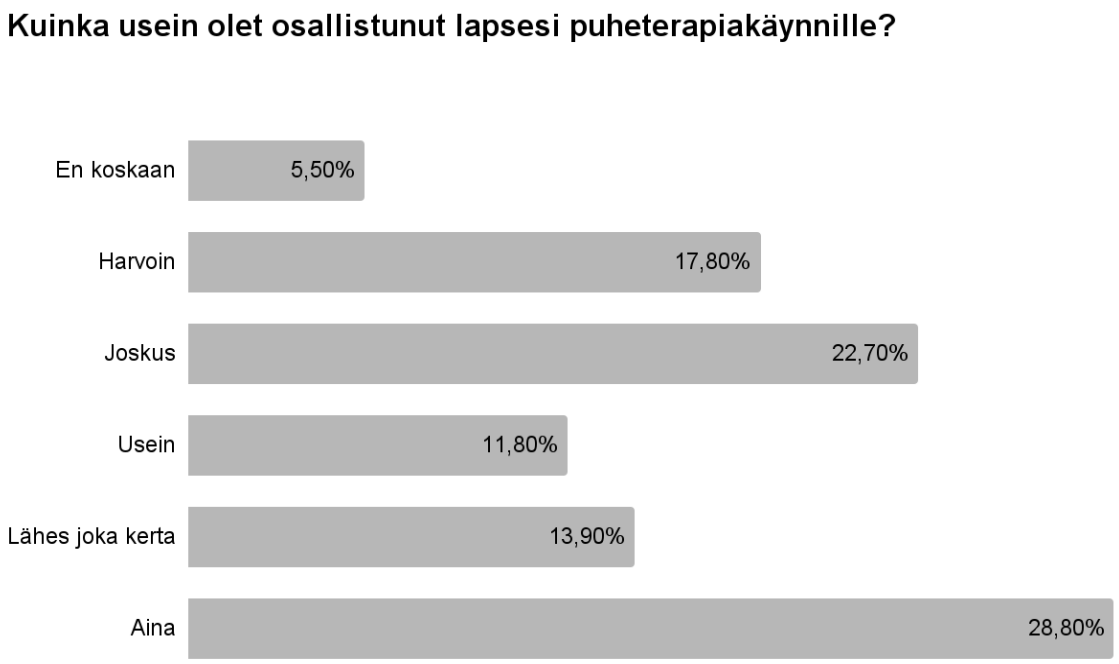
Tässä tutkimuksessa tutkittiin vanhempien osallistamista ja tyytyväisyyttä lapsen puheterapiaprosessiin. Tämän lisäksi tutkimuksessa selvitettiin vanhempien kokemuksia osallistamisesta sekä heidän näkemyksiään siitä millaista osallistaminen voisi tai sen pitäisi olla. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena. Vastaajina tutkimukselle ovat puheterapiaa Suomessa saaneiden ja saavien lasten huoltajat.

3.1 Vastaajien taustatiedot

Tutkimukseen vastasi yhteensä 432 vanhempaa. Alun perin vastaajia oli 434, mutta kaksi vastaaja ei antanut lupaa käyttää heidän vastauksiaan tutkimuksessa, joten heidän vastauksiaan ei ole käytetty analyyseissä. Kaikki vastaajat eivät vastanneet kaikkiin tutkimuskysymyksiin, joten joissain analyyseissä vastaajia on kokonaisvastaajamäärää (432) vähemmän. 98,8 % prosenttia vastanneista oli äidinkieleltään suomenkielisiä. Vastaajista 96,3 % oli naisia, 3 % miehiä ja vastauksen “muu” tai “en halua kertoa” valitsi alle prosentti vastaajista. Vastaajista iältään 18–30-vuotiaita oli 8,8 %, 31–35-vuotiaita 25,4 %, 36–40-vuotiaita 25,0 %, 41–45-vuotiaita 28,5 %, 46–50-vuotiaita 9,1 % sekä yli 51-vuotiaita 3,2 %.

60,4 % vastaajista vastasi suorittaneensa vähintään alemman korkeakoulututkinnon, 34.7 % ylioppilas- tai ammattitutkinnon, 1.9 % peruskoulututkinnon ja vaihtoehdon “muu” tai “en halua kertoa” vastasi 3 % vastaajista. Yksilapsisten perheiden vanhempia oli kyselyn vastaajista 11,9 %, kahden lapsen vanhempia 48,4 %, kolmen lapsen vanhempia 23,7 % ja vastaajia, jotka kertoivat perheen lasten lukumääräksi 4 tai enemmän, oli 16 % vastaajista. Vanhemmilta tiedusteltiin kuinka usein he ovat osallistuneet lapsensa puheterapiakäynneille, nämä tiedot on esitetty kuvaajassa 1. Kysymykseen “Onko sinulla ollut mahdollisuus osallistua lapsesi puheterapiakäynneille niin usein kun olisit toivonut?” 82,4 % vanhemmista vastasi myöntävästi. 98,4 % vastaajista koki ymmärtäneensä ennen puheterapian alkamista, miksi heidän lapselleen oli suositeltu puheterapiaa.

Kuvaaja 1. *Vanhempien osallistumisprosentti lapsen puheterapiakäynneille*



Kyselyssä vanhemmilta kysyttiin taustatietoja siitä lapsesta, kenen saamaa puheterapiaa vastaukset koskivat. 94,5 % lapsista oli äidinkieleltään suomenkielisiä, kaksi- tai monikielisiä 4,2 %, ruotsinkielisiä 0,9 % ja vastauksen muu vastasi 0,4 % vanhemmista. Lapsista 64,4 % oli poikia ja 34,7 % tyttöjä. Kyselyn vastauksia koskevista lapsista alle kaksivuotiaana puheterapian aloittaneita oli 7 %, 2-vuotiaina 13.1 %, 3-vuotiaina 28,2 %, 4-vuotiaina 17,5 %, 5-vuotiaina 16,8 %, 6-vuotiaina 12,1 %, 7-vuotiaina 3 % ja yli 8-vuotiaina aloittaneita 2,3 %. Syyt saadulle puheterapialle on eritelty taulukossa 1. 45,6 % vastaajista kertoi, että puheterapia oli vastaushetkellä edelleen käynnissä, 46,1 % vastaajista kertoi, että puheterapia oli päättynyt viimeisen viiden vuoden sisällä ja 8,33 % vastaajista kertoi, että puheterapia oli päättynyt yli viisi vuotta sitten.

Taulukko 1. *Syyt puheterapialle*

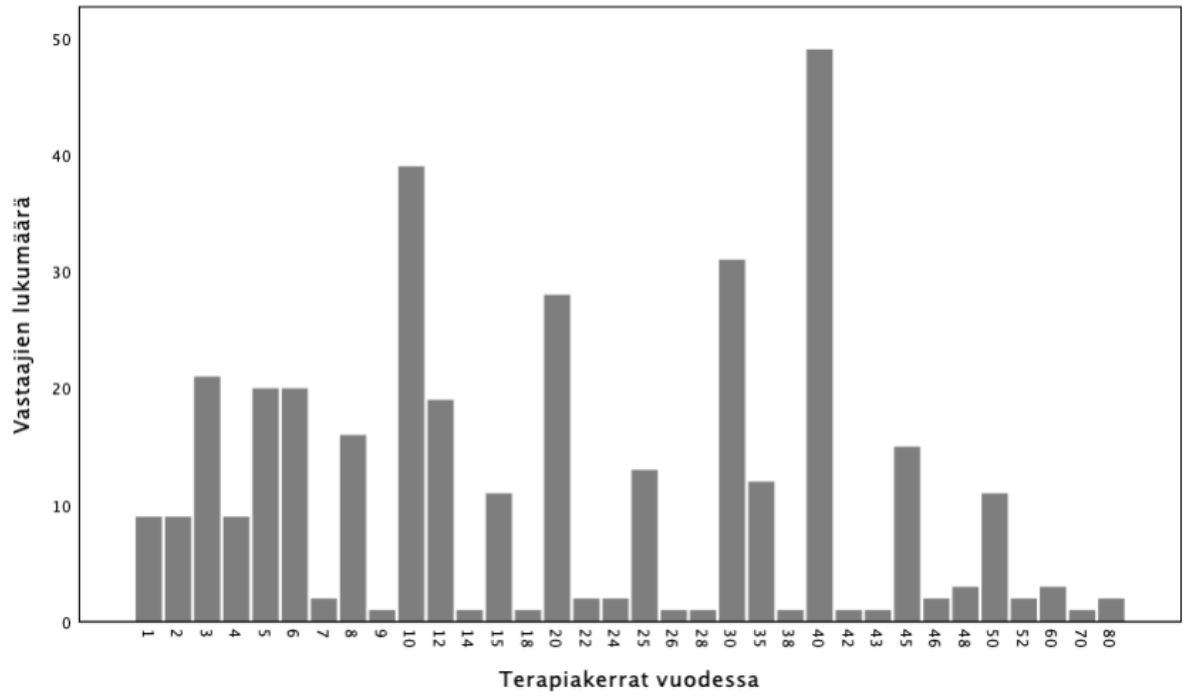
Syy	*%*
Artikulaation tai äänteiden tuoton haasteet	58,30 %
Puheen tuottamisen haasteet	50,50 %
Puheen ja/tai kielenkehityksen viivästyminen	49,10 %
Puheen ymmärtämisen haasteet	26,90 %
Vuorovaikutuksen haasteet	21,80 %
Syömisen ja/tai nielemisen vaikeudet	13,20 %
Puheen sujuvuuden vaikeus (mm. änkytys, sokellus)	9,30 %
Muu	6,70 %
Puhumattomuus/mutismi	5,60 %
Kuuloon liittyvät haasteet	4,40 %
Lukemisen ja kirjoittamisen haasteet	4,20 %
Äänen häiriö tai äänenkäytön vaikeus	3,90 %

Valtaosalla (61,6 %) vastaajista puheterapian pääasiallisena toteutumispaikkana oli puheterapeutin vastaanotto. 31,7 % vastasi pääasialliseksi toteutumispaikaksi päiväkodin, 23,8 % kodin, 17,6 % koulun, 1,2 % kuntoutusyksikön ja vastauksen “muu” valitsi 7,4 % vastaajista. 61,6 % vastaajista kertoi puheterapian toteutuvan julkisella sektorilla (terveyskeskus, sairaala, opetustoimi, sosiaalitoimi), 47,9 % yksityisellä sektorilla (KELA, vakuutusyhtiö, omakustanteinen) ja vastauksen “muu” valitsi 4,2 % vastaajista. 48,1 % vastaajista oli joutunut odottamaan puheterapian alkamista alle kolme kuukautta, 28,7 % vastaajista 3–6 kuukautta ja 23,2 % vastaajista yli kuusi kuukautta. Puheterapian kesto vastaushetkellä on eritelty taulukossa 2. Terapiakäyntien vuosittainen määrä vastaajien välillä on esitetty kuvaajassa 2.

Taulukko 2. *Puheterapian kesto vastaushetkellä*

Kesto	%
alle kuukausi	2,10 %
1–3 kuukautta	8,00 %
3–6 kuukautta	13,00 %
6–12 kuukautta	11,80 %
1–2 vuotta	17,30 %
2–3 vuotta	12,10 %
3–4 vuotta	11,60 %
4–6 vuotta	15,10 %
6–10 vuotta	6,60 %
yli 10 vuotta	2,40 %

Kuvaaja 2. *Terapiakertojen määrä vuodessa*



*kuvaajasta on poistettu kaksi selkeästi poikkeavaa havaintoa tulkintavirheen välttämiseksi (käyntejä > 100 / vuosi).

3.2 Tutkimusmenetelmät

Kyselytutkimus toteutettiin verkossa Webropol-alustalla itsenäisesti vastattavana anonyyminä kyselynä. Kyselyn toteutettiin suomen kielellä. Kyselylomakkeella käytetyn osallistamiskeinojen kategorisoinnin pohjana toimivat Raunion (2021) ja Salosen (2021) kirjallisuuskatsausten perusteella laatimat kategoriajaottelut, joista tässä tutkimuksessa käytetty kategorisointi on teoriatiedon ja tutkimuskysymysten perusteella jalostettu. Kyselyn toimivuus kartoitettiin pilottikokeilla ennen lopullisten kyselylomakkeiden lähettämistä. Kyselyn muotoilua ja sisältöä korjattiin pilottikokeista saadun palautteen perusteella.

Kyselylomakkeen kysymykset on muotoiltu siten, että ne ovat nopeasti luettavia, helposti ymmärrettäviä ja selkeitä. Kyselyn arvioitu vastaamisaika on noin 10 minuuttia. Kysymyksillä kartoitetaan vastaajien osallistamiseen liittyviä kokemuksia ja toiveita sekä puheterapiaan liittyvää tyytyväisyyttä. Pääosa kyselyn kysymyksistä oli sellaisia, jotka voitiin operationalisoida mitattavaan muotoon. Osallistamiseen liittyvissä kysymyksissä vastaajien piti valita ne vaihtoehdot, joilla he kokivat tulleensa osallistetuiksi tai joita he olivat toivoneet. Operationalistointi toteutettiin myöhemmin määrällisissä analyyseissa niin, että kyllä-vastaukset (valinta) laskettiin yhdeksi pisteeksi ja ei-vastaukset (ei valintaa) nollaksi. Osallistamiskategorioita oli seitsemän, ja niihin liittyviä kysymyksiä kussakin seuraavasti: 1) kahdeksan, 2) viisi, 3) seitsemän, 4) kahdeksan, 5) kuusi, 6) seitsemän ja 7) kolme kysymystä. Samat kysymykset esitettiin kahdessa eri vaiheessa, kokemusten ja toiveiden kohdalla kummassakin erikseen. Tyytyväisyyttä vastaajat arvioivat lomakkeella liukukytkimellä asteikolla 0-10 (0 = en lainkaan tyytyväinen, 10 = täysin tyytyväinen). Lomakkeella oli myös avoimia kysymyksiä, joissa vastaajien oli mahdollista avata omia ajatuksiaan ja ideoitaan. Reliabiliteettitestauksessa kyselylomakkeen keskeiset alaosiot osoittautuivat erittäin luotettaviksi, saaden Cronbachin alfakertoimiksi .97 tyytyväisyydelle, .94 toteutuneelle osallistamiselle ja .96 toivotulle osallistamiselle. Osallistamiseen ja tyytyväisyyteen liittyvien kysymysten lisäksi kyselyssä oli taustatietokysymyksiä, joiden yhteyttä tyytyväisyyteen analysoitiin. Kyselylomakkeen taustatietokysymykset on laadittu sellaisiksi, että niistä saadaan mahdollisimman paljon monipuolista tietoa ilman henkilötietoja. Taustakysymysten avulla voitiin myös arvioida otoksen edustavuutta, ja varmistua siitä, että tutkimukseen vastaajat täyttivät vastaajille asetetut kriteerit. Koko kyselylomake löytyy liitteestä 1.

Lopullista vastaajamäärää oli etukäteen haastavaa arvioida. Lomake laadittiinkin melko laajaksi, vaikka lopulta kaikkien kysymysten vastauksia ei analysoitu. Tällä pyrittiin

varmistamaan, että mikäli vastaajamäärä olisi jäänyt liian pieneksi määrällisiä analyyseja ajatellen, olisi kyselyn avulla saavutettu ainakin laadullista ja mahdollisimman monipuolista tietoa. Lomake sisälsi myös avoimia kysymyskenttiä, joiden avulla kerättiin laadullista informaatioita, ja joihin saatiin lopulta suuri määrä vastauksia. Näitä vastauksia ei kuitenkaan tässä tutkimuksessa päädytty analysoimaan laadullisesti, sillä vastaajamäärä oli niin suuri, että tutkimuskysymyksiin vastaaminen oli mahdollista määrällisiä analyyseja käyttäen.

3.3 Tutkimuksen toteuttaminen

Tämän kyselytutkimuksen vastaajat tavoitettiin eri yhdistysten sekä liittojen, sosiaalisen median yhteisöjen (esim. vanhempien vertaistukiryhmät, puheterapeuttien ryhmät), paperisten tutkimuskutsujen sekä tutkielman tekijöiden henkilökohtaisten kontaktien kautta. Tutkimushenkilöiden alustava rekrytointi aloitettiin syksyllä 2021. Kysely avattiin vastattavaksi 26.3.2022. Järjestöihin ja ryhmiin laitettiin ennen kyselyn tekemistä tiedustelua vastaamishalusta, ja siitä voivatko he välittää tutkimusta jäsenilleen. Mikäli he suostuivat tähän, toimitettiin heille linkki tutkimukseen, jota he jakoivat jäsenilleen. Kyselylinkki jaettiin 18 liitolle ja yhdistykselle sekä 20 Facebook-ryhmälle, jotka on lueteltu taulukossa 3.

Taulukko 3. Yhdistykset, liitot, Facebook-ryhmät ja -sivut

Liitot ja yhdistykset	Facebook-ryhmät ja sivut
ADHD-liitto	AISTIVA - Aistiyli- ja aliherkkien lasten vanhemmat
Aisti-ry	Aktiiviset isät
Aivoliitto	Avoin AD(H)D vertaistukiryhmä
Autismi- ja Aspergerliitto	Erityislasten vanhempien niksinurkka
CP-Puhetupakeskus	Kielellinen erityisvaikeus -lasten vanhemmat ja läheiset
Downiaiset	Lasten kanssa askartelevan ideapankki
Erityislasten Omaiset ELO	Lasten Omaishoitajat
Jaatinen	Miestenhuone
Kehitysvammaisten Tukiliitto	Naistenhuone
Kuulovammaisten lasten vanhempien liitto	Naistenhuone special
Lasten omaishoitajat ry	Pienten lasten puuhia
Leijonaemot	Poikien Isät
Neuroliitto	Poikien Äidit -erityisten poikien äidit
Norio-keskus	Poikien Äidit -Pienten Poikien Äidit
Suomen CP-liitto	Poikien Äidit -VAIN poikien äidit
Tikoteekki (Kehitysvammaliitto)	Turun Seudun Mamit
Änkytysyhdistys	TYKS keskola (Vastasyntyneiden teho-osasto)

Lisäksi vastaajia tavoiteltiin myös tutkimuksen tekijöiden omien kontaktien ja sosiaalisen median profiilien kautta, esimerkiksi QR-koodin sisältävänä kuvana. Tutkimuksesta vietiin myös paperista ilmoitusta muutamiin päiväkoteihin Varsinais-Suomen alueella. Paperiseen ilmoitukseen liitettiin QR-koodilla toimiva linkki kyselyyn. Paperista ilmoitusta tutkimuksesta jaettiin myös muutamiin Turun lähialueiden päiväkoteihin.

Kaikkien vastaajien tuli täyttää seuraavat kriteerit;

1. Sellaisen lapsen huoltaja, joka on saanut puheterapiaa tai sellaisen lapsen huoltaja, joka saa puheterapiaa tällä hetkellä.

2. Lapsen saama puheterapia on toteutunut Suomessa.

3. Lapsi on ollut puheterapiaa saadessaan alle 18-vuotias.

Kyselytutkimusta vastaajille jaettaessa rajauksena oli se, että puheterapian päättymisestä saa olla maksimissaan viisi vuotta. Tämä rajaus on esitetty kyselylomakkeen sivulla 1 (liite **1**). Kyselylomakkeelle saatiin tästä huolimatta vastauksia vanhemmilta, joiden lapsen saama puheterapia oli päättynyt yli viisi vuotta sitten. Koska rajauksen ulkopuolelle sijoittuvien vastaajien ei koettu haittaavan tutkimuksen luotettavuutta, nämä vastaajat sisällytettiin analyyseihin. Vanhempia, jotka kertoivat puheterapian päättyneen yli 5-vuotta sitten, oli 8,33 % vastaajista.

3.4 Aineiston analysointi ja tilastolliset menetelmät

Aineiston tarkastelu aloitettiin silmäilemällä sitä kyselyalusta Webropolissa sekä käyttämällä Webropolin omia tilastotyökaluja. Webropolista aineisto siirrettiin Excel-ohjelmaan, jossa karsittiin vastaajista pois ne, jotka eivät olleet antaneet suostumusta vastausten käsittelyyn. Lisäksi Excelissä luotiin uudet summamuuttujat toteutuneista ja toivotuista osallistamiskeinoista jokaisen yksittäisen vastaajan kohdalla kussakin osallistamiskategoriassa. Myös avoimiin kysymyksiin saadut sanalliset vastaukset karsittiin tässä vaiheessa pois ennen aineiston siirtämistä IBM SPSS Statistics 27 -ohjelmistoon, jossa lopulliset analyysit toteutettiin. Ennen varsinaisia analyyseja SPSS-ohjelmistossa laskettiin

osallistamiskategorioittain toteutuneen ja toivotun osallistamisen keskiarvot kullekin vastaajalle (asteikolla 0–1) sekä kaikkien kategorioiden yhteiset keskiarvot kullekin vastaajalle (asteikolla 0–1) ja luotiin näistä uudet muuttujat. Terapiakäynnit vuodessa -muuttujasta tehtiin uusi muuttuja muodossa "terapiakäynnit kuukaudessa". Kaikkien muuttujien osalta tarkistettiin, että ne olivat tyypiltään merkkimuotoisten sijaan numeerisia. Muuttujien mitta-asteikot muutettiin numeeristen muuttujien osalta skaalamuotoon ja kategoristen muuttujien osalta nominaalimuotoon.

3.4.1 Toivottu ja toteutunut osallistaminen: prosenttitaulukot

Webropolista tuotiin listat jokaisen osallistamiskategorian yksittäisen osallistamiskeinon vastausprosenteista. Nämä listat koottiin Excelissä kahdeksi listaksi, joissa osallistamiskeinot on listattu vastausprosenttien mukaisessa järjestyksessä. Erilliset listat luotiin sekä toivotuista, että toteutuneista osallistamiskeinoista. Listat muutettiin Excel-ohjelman avulla taulukkomuotoon. Tämän lisäksi listoista tehtiin taulukot, joissa on listattuna viisi eniten toivottua ja toteutunutta osallistamiskeinoa, sekä viisi vähiten toivottua ja toteutunutta osallistamiskeinoa. Tämä nähtiin käytännöllisimmäksi tavaksi lähestyä listamuotoista dataa.

3.4.2 Toteutuneen ja toivotun osallistamisen kohtaaminen: kaksisuuntainen toistettujen mittausten varianssianalyysi ja jatkovertailut

Toiseen tutkimuskysymykseen vastaamiseksi haluttiin selvittää, onko eri osallistamiskategorioiden välillä eroa toteutuneen ja toivotun osallistamisen suhteessa. Toteutuneen ja toivotun osallistamisen suhdetta kaikissa osallistamiskategorioissa tutkittiin kaksisuuntaisella toistettujen mittausten varianssianalyysilla. Riippuva muuttuja oli siis pistemäärä (0–1) ja riippumattomia muuttujia olivat osallistamiskategoria (seitsemän tasoa: 1. Yhteistyö, 2. Viestinnän ja toimintatapojen selkeys, 3. Tiedon tarjoaminen, 4. Vuorovaikutus, 5. Joustavuus, 6. Tuki ja kannustaminen, 7. Terapeutin ammattitaito) ja tila (toteutunut vs. toivottu). Analyysissa tarkasteltiin kummankin riippumattoman muuttujan päävaikutuksia sekä niiden yhteisvaikutuksia. Pääasiallisena kiinnostuksen kohteena oli se, miten toteutuneen ja toivotun osallistamisen suhde ilmenee yleisesti sekä eri kategorioissa. Vastaajamäärä tässä analyysissa oli 432 henkilöä.

Alkuun tarkasteltiin Mauchlyn testillä muuttujien sfäärisyysoletusten toteutumista. Toteutuneiden ja toivottujen osallistamiskeinojen välistä eroa tarkasteleva muuttuja sisältää vain kaksi tasoa, joten sfäärisyysoletus toteutuu automaattisesti. Osallistamiskategoria-

muuttujan sekä toteutuneiden ja toivottujen osallistamiskeinojen välisen eron ja osallistamiskategorian yhdysvaikutusta kuvaavan muuttujan osalta sfäärisyysoletus ei toteutunut. Näiden muuttujien tarkasteluun käytettiin tämän vuoksi Greenhouse-Geisser-korjattua mittausta. Kolmogorov-Smirnovin normaalisuustestauksen perusteella muuttujat eivät olleet normaalisti jakautuneita ($p < .001$). Otoskoon ollessa hyvin suuri, voitiin kuitenkin keskeisen raja-arvolauseen (Nummenmaa, 2019 s. 164) perusteella käyttää parametrista testiä, joten päätettiin tehdä 2x7 varianssianalyysi. Varianssianalyysin tulosten osalta tarkasteltiin myös efektikokoa, jonka estimaattina käytettiin etan osittaisneliötä ($\eta p2$).

Koska varianssianalyysin perusteella huomattiin, että jossain osallistamiskategoriassa toteutuneen ja toivotun osallistamisen ero oli merkitsevä, tehtiin jatkovertailuna parittaiset T-testit. Toivotun ja toteutuneen osallistamisen välistä muutosta analysoitiin siis selittävien muuttujien seitsemässä eri kategoriassa. T-testien tuloksena saadut p-arvot Bonferroni-korjattiin tyypin 1 virheen välttämiseksi (Nummenmaa, 2009). Jatkovertailuilla pyrittiin selvittämään, missä osallistamiskategorioissa tämä ero oli merkitsevä. Jatkovertailuissa efektikoon estimaattina toimi Cohenin *d* (*d*).

T-testit osoittivat, että merkitsevä ero toteutuneen ja toivotun osallistamisen välillä oli kategoriassa 3. Tämän vuoksi toistettujen mittausten varianssianalyysi toteutettiin erikseen myös kolmannen osallistamiskategorian yksittäisille osallistamiskeinoille. Analyysin tarkoituksena oli selvittää toteutuneen ja toivotun osallistamisen eroja kyseisen kategorian yksittäisten osallistamiskeinojen kohdalla. Riippuva muuttuja oli siis toivotun ja toteutuneen pistemäärä (0–1) ja riippumattomia muuttujia olivat osallistamiskategorian yksittäiset keinot (seitsemän tasoa) sekä tila (toteutunut vs. toivottu). Analyysissa tarkasteltiin kunkin muuttujan päävaikutuksia sekä niiden yhteisvaikutuksia. Analyysien tarkoituksena ei ollut kuitenkaan vertailla yksittäisiä osallistamiskeinoja sen suhteen, kuinka paljon minkäkin keinon osalta osallistamista oli toteutunut tai toivottu, vaan tutkielman tekijöiden pääasiallisena kiinnostuksen kohteena oli se, miten toteutuneen ja toivotun osallistamisen suhde ilmenisi eri keinoissa. Vastaajamäärä tässäkin analyysissa oli 432 henkilöä. Ennen varianssianalyysia muuttujien sfäärisyysoletusten toteutumista tarkasteltiin jälleen Mauchlyn testillä. Edelleen toteutuneiden ja toivottujen osallistamiskeinojen välistä eroa tarkasteleva muuttuja sisälsi vain kaksi tasoa, jolloin sfäärisyysoletus toteutuu automaattisesti. Tiedon tarjoaminen -kategorian kysymyksen sekä toteutuneiden ja toivottujen osallistamiskeinojen välisen eron ja tiedon tarjoaminen -kategorian kysymyksen yhdysvaikutusta kuvaavan muuttujan osalta sfäärisyysoletus ei toteutunut. Näiden kummankin tarkasteluun käytettiin siis Greenhouse-

Geisser-korjattua mittausta. Normaalijakaumaoletuksen osalta nojattiin jälleen keskeiseen raja-arvolauseeseen otoskoon ollessa hyvin suuri. Varianssianalyysin efektikoon estimaattina toimi etan osittaisneliö (ηp2).

Koska varianssianalyysin perusteella toteutuneen ja toivotun osallistamisen ero oli merkitsevä joidenkin kysymysten kohdalla, haluttiin jatkovertailujen avulla selvittää, missä kysymyksissä tämä merkitsevyys ilmeni. Tehtiin sen lisäksi parittaiset T-testit jokaiselle yksittäiselle osallistamiskeinolle (seitsemän kappaletta), joiden tuloksena saadut p-arvot Bonferroni-korjattiin. T-testit osoittivat tilastollisesti merkitsevä eron neljän eri kysymyksen kohdalla.

3.4.3 Neljän eri muuttujan vaikutus tyytyväisyyteen: regressioanalyysi

Neljän eri muuttujan (toteutuneen osallistamisen keskiarvo, puheterapiaa tarjonnut taho, terapiakerrat kuukaudessa sekä terapian kesto) yhteyttä vanhempien tyytyväisyyteen lapsensa puheterapialle tutkittiin monimuuttujaisen lineaarisen regressioanalyysin avulla rakentamalla askeltava malli poistomenetelmällä. Vastaajia, joiden vastaukset otettiin mukaan analyysiin, oli lopulta 350. Vastaajia karsiutui sen myötä, että tahomuuttujan osalta poistettiin ne vastaajat, jotka olivat vastanneet molemmat vaihtoehdot tai vaihtoehdon “muu”. Lisäksi kaikki kyselyyn vastanneet eivät vastanneet terapian kestoa koskevaan kysymykseen. Ennen regressiomallin rakentamista tahomuuttujan mitta-asteikoksi vaihdettiin ‘scale’. Terapiakerrat kuukaudessa -muuttujassa oli kaksi selkeästi poikkeavaa havaintoa, joiden vuoksi nämä vastaajat karsittiin regressioanalyysista.

Regressioanalyysin laatimista varten tarkasteltiin muutamia ennakko-oletuksia. Yhtenä lineaarisen regressioanalyysin ennakko-oletuksena on selitettävän ja selittävien muuttujien välinen lineaarinen yhteys. Tätä tutkittiin tarkastelemalla muuttujien välisiä korrelaatioita sirontakuvioiden avulla sekä Pearsonin korrelaatiokertoimella. Pearsonin korrelaatiokertoimella tarkasteltuna tahon ja tyytyväisyyden välillä oli lineaarinen yhteys, joka oli tilastollisesti merkitsevä, $r(350) = -.27$, $p = <.001$. Terapian keston ja tyytyväisyyden välillä oli heikko lineaarinen yhteys, joka oli tilastollisesti merkitsevä, $r(350) = -.18$, $p = <.001$. Terapiakertojen määrän kuukaudessa ja tyytyväisyyden välillä oli lineaarinen yhteys, joka oli tilastollisesti merkitsevä, $r(350) = -.31$, $p = <.001$. Osallistamiskeinojen määrällä ja tyytyväisyyden välillä oli vahva lineaarinen yhteys, joka oli tilastollisesti merkitsevä, $r(350) = -.68$, $p = <.001$. Residuaalien normaalijakautuneisuutta tarkasteltiin histogrammin avulla. Tämän perusteella residuaalit noudattavat normaalijakaumaa melko hyvin. Residuaalien

sirontakuviosta tarkasteltuna, sekä Breusch-Pagan testillä arvioituna ($p > .05$) aineistossa esiintyi heteroskedastisuutta, eli lineaarisen regression homoskedastisuusoletus (oletus varianssien yhtäsuuruudesta) ei täyttynyt. Koska analyysia ei kuitenkaan voitu toteuttaa epäparametrisesti, tehtiin tästä huolimatta parametrinen testi. Heteroskedastisuus huomioidaan kuitenkin varovaisuutena tulosten tulkinnassa ja johtopäätösten tekemisessä. Lineaarisen regressioanalyysin oletuksena on myös, ettei selittäjien välillä esiinny liian suuria korrelaatioita. Multikollineaarisuusongelmaa ei aineistossa ollut (VIF-arvot < 3).

3.5 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusta tehdessä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä ja akateemista rehellisyyttä. Tutkimukseen vastaajien henkilötietoja ei tallennettu, ja kyselyyn vastaaminen tapahtui nimettömästi ja vastaukset käsiteltiin huolellisuutta ja vastaajien anonymiteettiä noudattaen. Kyselyyn vastaaminen perustui vastaajien vapaaehtoisuuteen. Vastaamisesta ei tarjottu palkkioita. Tutkimuksen vastaukset tarkistettiin systemaattisten virheiden varalta. Kerättyä aineistoa on käytetty vain tutkimukseen liittyen. Tutkimuseettiseltä lautakunnalta varmistettiin, että erillistä lupaa tämän kyseisen tutkimuksen suorittamiseen ei heiltä tarvita. Tutkimuksen tekemisessä on kuitenkin noudatettu erityistä tarkkuutta sekä tietosuojaan että hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen liittyen.

Aineisto on kerätty Webropol-kyselytyökalun avulla. Webropol on laajasti käytetty ja tietoturvallinen väline toteuttaa anonyymejä kyselytutkimuksia. Aineistoa säilytettiin sen käsittelyn ajan tutkimusryhmän suojatuilla tietokoneilla salasanasuojatuissa kansioissa sekä salasanasuojatussa kansiossa Seafilessa. Seafile on Turun yliopiston käytössä oleva salattu ja tietoturvallinen pilvipalvelu. Seafilen kansioon on pääsy vain tutkimuksen tekijöillä ja ohjaajilla. Tutkimuksessa kerättyä aineistoa säilytetään keräämisen jälkeen vähintään viiden vuoden ajan, kuitenkin maksimissaan kymmenen vuoden ajan.

Yksittäistä tutkimukseen osallistunutta vastaajaa, kyselyn vastauksia koskevaa lasta tai puheterapeuttia ei ole mahdollista tunnistaa vastauksista. Vastaajia koskevia tietoja ei ole kerätty muualta. Aineistoa käsiteltäessä yksittäisen vastaajan vastauksia ei tarkasteltu erillisinä, vaan vastauksia käsiteltiin kokonaisuuksina.

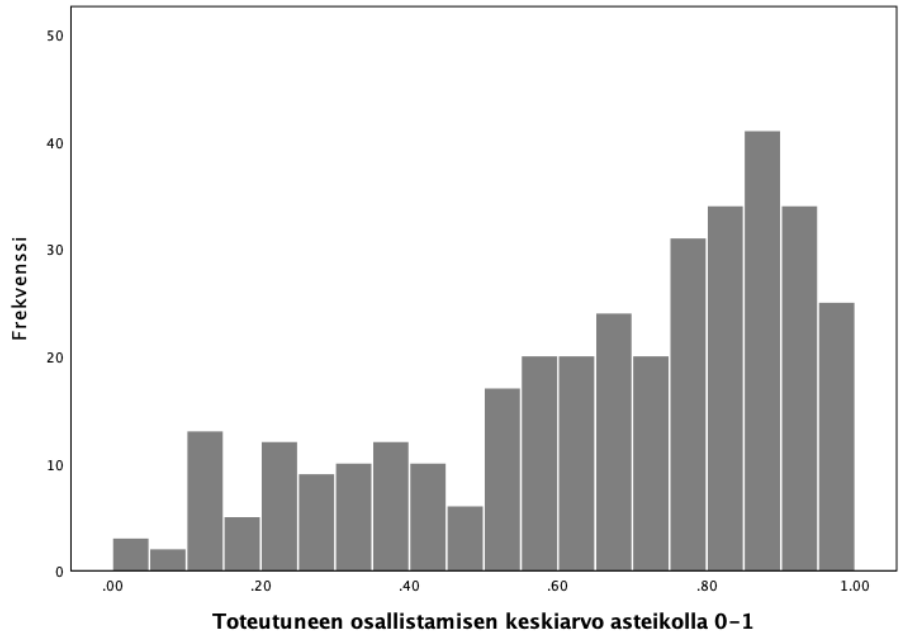
4. Tulokset

Vanhempien osallistamista tarkasteltiin prosenttitaulukoilla, vanhempien toiveiden ja kokemusten kohtaamista kaksisuuntaisilla toistettujen mittausten varianssianalyyseillä ja jatkovertailuilla ja neljän muuttujan vaikutusta tyytyväisyyteen regressioanalyysilla.

4.1. Vanhempien osallistaminen

Kaikkiaan osallistaminen toteutui vastausten perusteella keskimääräisesti hyvin, mikä havainnollistuu kuvaajasta 3. Taulukossa 4. on eritelty ne osallistamiskeinot, joita vanhemmat olivat toivoneet ja kertoneet toteutuvan eniten ja vähiten. Taulukko, josta ilmenevät kaikkien keinojen toteutumisen ja toiveiden prosentit, löytyy liitteestä 2.

Kuvaaja 3. *Histogrammi toteutuneen osallistamisen keskiarvoista (asteikolla 0–1)*



Taulukko 4. *Eniten ja vähiten toteutuneet ja toivotut osallistamiskeinot*

Toteutuneimmat osallistamiskeinot	*n*	*%*	**Toivotuimmat osallistamiskeinot**	*n*	*%*
Puheterapeutti on kannustanut lasta	403	93,3 %	Puheterapeutti on kannustanut lasta	360	83,3 %
Puheterapeutti on käyttänyt ymmärrettävää kieltä	402	93,1 %	Puheterapeutti on osoittanut asiantuntijuutta	358	82,9 %
Puheterapeutti on antanut perheelleni kotona tehtäviä harjoituksia ja materiaaleja	394	91,2 %	Puheterapeutti on kertonut minulle lapseni kielen ja kommunikoinnin haasteista ja vahvuuksista	347	80,3 %
Puheterapeutti on osoittanut ystävällisyyttä	384	88,9 %	Puheterapeutti on korostanut lapsen vahvuuksia ja onnistumisia	347	80,3 %
Puheterapeutti on osoittanut asiantuntijuutta	381	88,2 %	Puheterapeutin toiminta on herättänyt minussa luottamusta	341	78,9 %

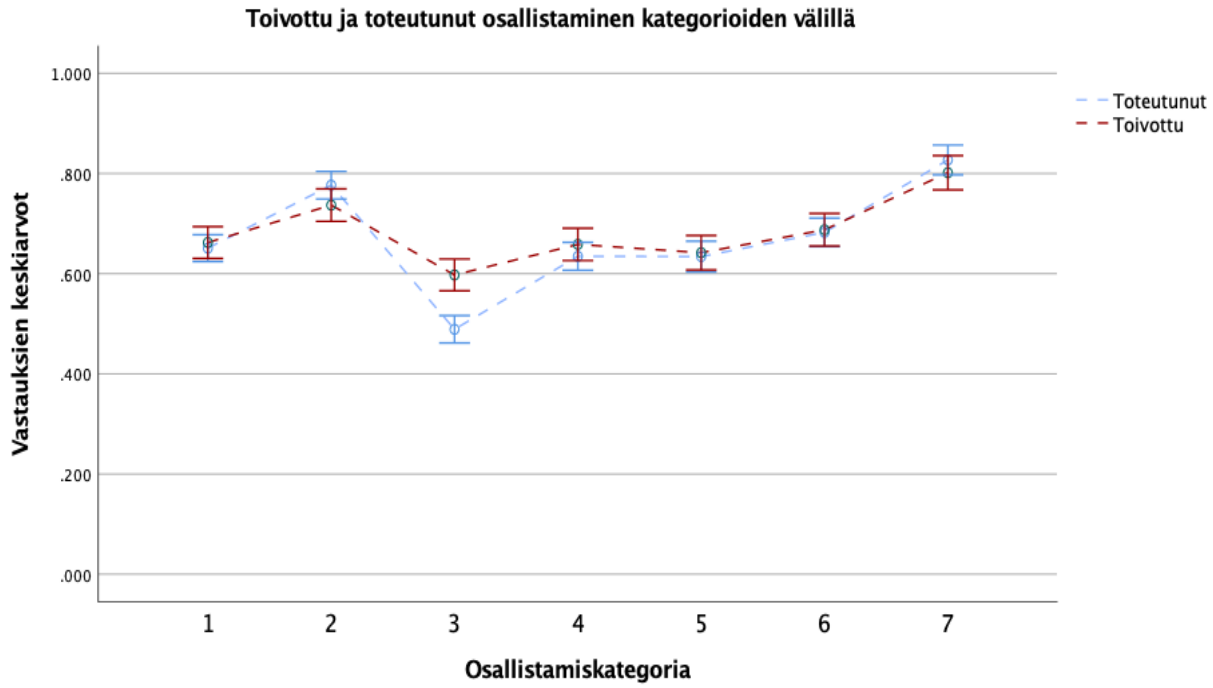
4.2. Vanhempien odotusten ja kokemusten kohtaaminen

Vanhempien odotusten ja kokemusten kohtaamista tutkittiin sekä kaikkien osallistamiskategorioiden osalta että yksittäisten osallistamiskeinojen osalta. Analyysit toteutettiin kaksisuuntaisina toistettujen mittausten varianssianalyyseina ja niiden jatkovertailuina parittaisilla T-testeillä.

4.2.1 Kaikki osallistamiskategoriat: Toistettujen mittausten varianssianalyysi ja jatkovertailut

2 (tila: toteutunut/toivottu) x 7 (osallistamiskategoria) toistettujen mittausten varianssianalyysilla tarkasteltiin tilan sekä osallistamiskategorian päävaikutuksia ja niiden yhdysvaikutusta. Toteutuneiden ja toivottujen osallistamiskeinojen välillä ei havaittu merkitsevää eroa ($F(1,431) = .86$, $p = .354$, $\eta p2 = .002$). Sen sijaan osallistamiskategorialla havaittiin olevan tilastollisesti merkitsevä, efektikooltaan suuri päävaikutus ($F(5,2096) = 211.46$, $p = <.001$, $\eta p2 = .329$). Lisäksi tilan ja osallistamiskategorian yhdysvaikutus oli merkitsevä ja efektikooltaan keskisuuri ($F(5,2270) = 25.53$, $p = <.001$, $\eta p2 = .056$). Tätä havainnollistaa kuvaaja 4. Analyysin perusteella voitiin siis todeta, että tilalla ja osallistamiskategorialla oli yhdysvaikutus, mutta ei vielä sitä, mistä tämä vaikutus johtuu. Varianalyysin tulostaulukko löytyy liitteestä 3.

Kuvaaja 4. *Toivottu ja toteutunut osallistaminen eri kategorioissa*



1. Yhteistyö, 2. Viestinnän ja toimintatapojen selkeys, 3. Tiedon tarjoaminen, 4. Vuorovaikutus, 5. Joustavuus, 6. Tuki ja kannustaminen, 7. Terapeutin ammattitaito.

Taulukko 5 ilmaisee kaikkien post hoc t-testien tuloksia eri osallistamiskategorioissa. Näistä voidaan nähdä, että kategoriassa “tiedon tarjoaminen” ero toivottujen ja toteutuneiden osallistamiskeinojen välillä oli merkitsevä pienellä-keskisuurella efektikoolla. Muissa kategorioissa vaikutus ei ollut tilastollisesti merkitsevä.

Taulukko 5. *Parittaisten t-testien tulokset kaikille osallistamiskategorioille*

	Toteutunut n. 432	Toivottu n. 432			
	ka (kh)	*ka (kh)*	*t-arvo*	*Bonferroni-korjattu p*	*Cohenin d*
1. Yhteistyö	.66 (.28)	.66 (.34)	-.75	3.178	-.036
2. Viestinnän ja toimintatapojen selkeys	.78 (.29)	.74 (.34)	2.38	.126	.114
3. Tiedon tarjoaminen	.49 (.29)	.60 (.34)	-6.80	**< .001***	-.327
4. Vuorovaikutus	.63 (.29)	.66 (.34)	-1.52	.896	-.073
5. Joustavuus	.63 (.33)	.64 (.36)	-.47	4.480	-.023
6. Tuki ja kannustaminen	.68 (.30)	.69 (.34)	-.31	5.292	-.015
7. Terapeutin ammattitaito	.83 (.31)	.80 (.36)	1.36	1.128	.065

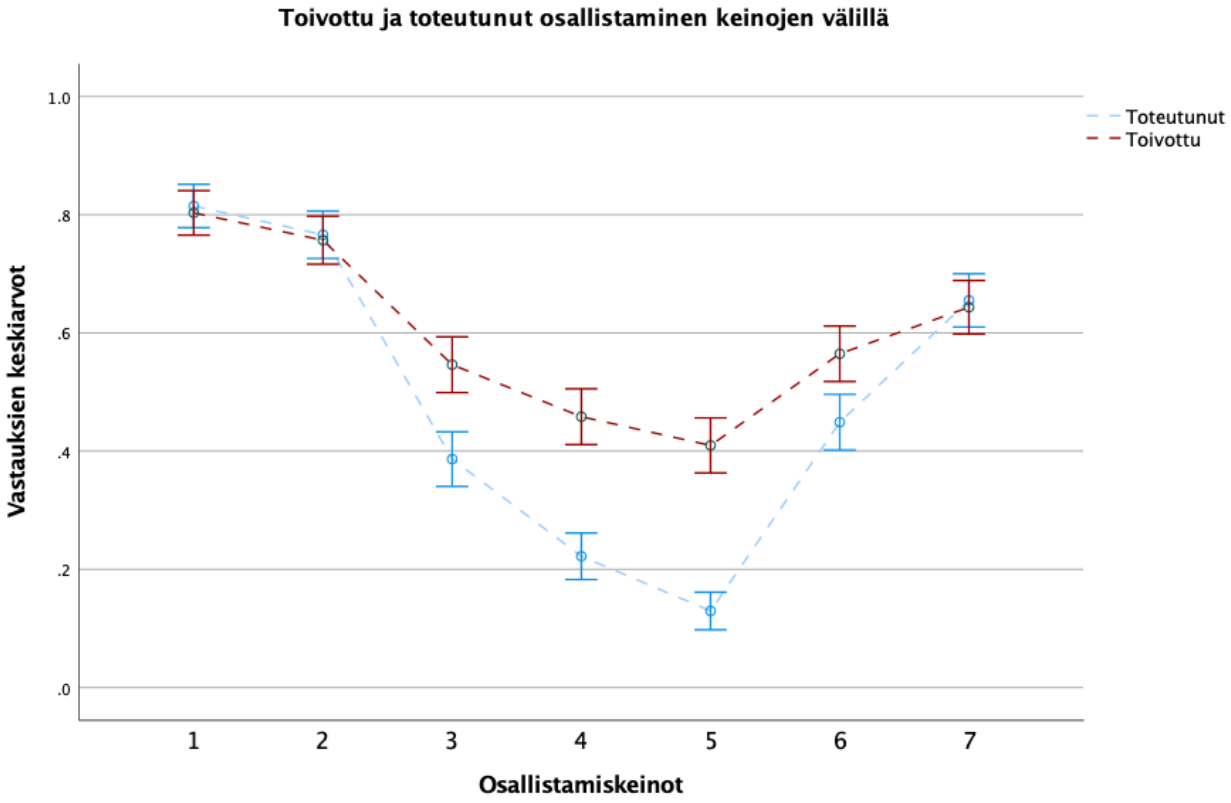
ka = keskiarvo; kh = keskihajonta; * Tilastollisesti merkitsevä

4.2.2 Tiedon tarjoaminen -kategoria: Toistettujen mittausten varianssianalyysi ja jatkovertailut

Tiedon tarjoaminen -kategoriassa oli seitsemän yksittäistä osallistamiskeinoa. Tutkielman tekijät tarkastelivat 2 (tila) x 7 (Tiedon tarjoaminen -kategorian kysymys) toistettujen mittausten varianssianalyysillä tarkemmin sitä, mitkä näistä keinoista erosivat toteutuneen ja toivotun osallistamisen suhteen. Analyysin avulla havaittiin jälleen tilan (toteutunut/toivottu) päävaikutus ($F(1,431) = 46.33$, $p = <.001$, $\eta p2 = .097$). Myös tiedon tarjoaminen -kategorian kysymyksellä oli päävaikutus suurella efektikoolla ($F(4,1908) = 218.43$, $p = <.001$, $\eta p2 = .357$). Lisäksi näiden kahden välillä oli merkitsevä, efektikooltaan keskisuuri yhdysvaikutus ($F(5,2183) = 19.68$, $p = <.001$, $\eta p2 = .070$). Tätä havainnollistaa kuvaaja 5. Varianssianalyysin tulostaulukko löytyy liitteestä 4. Analyysin perusteella voitiin siis todeta, että tilalla ja tiedon

tarjoaminen -kategorian yksittäisillä osallistamiskeinoilla oli yhdysvaikutus, mutta ei vielä sitä, mistä tämä vaikutus johtuu.

Kuvaaja 5. *Toivottu ja toteutunut osallistaminen kategorian 3. osallistamiskeinoissa*



1. Puheterapeutti on kertonut minulle lapseni kielen ja kommunikoinnin haasteista ja vahvuuksista, 2. Olen saanut puheterapeutilta vastauksia kysymyksiini, 3. Puheterapeutti on kertonut, mistä perheemme voi löytää tietoa lapsen tilannetta koskien, 4. Puheterapeutti on antanut tietoa erilaisista vanhemmille tarjolla olevista tukimuodoista, 5. Puheterapeutti on antanut tietoa siitä, miten perheemme voi saada vertaistukea, 6. Puheterapeutti on tarjonnut tarpeellista tietoa myös silloin, kun en ole sitä erikseen pyytänyt, 7. Puheterapeutti on tarjonnut minulle tietoa sopivissa määrin (ei liikaa tai liian vähän kerralla).

Toistettujen mittausten varianssianalyysin jatkovertailuina tehtyjen parittaisten T-testien perusteella neljässä kysymyksessä (kysymykset 3, 4, 5 ja 6) ero toivottujen ja toteutuneiden osallistamiskeinojen välillä oli tilastollisesti merkitsevä. Kysymysten 3, 4 ja 6 osalta efektikoot olivat pieniä ja kysymyksen 5 kohdalla keskisuuri. Muissa kategorioissa yhdysvaikutus ei ollut merkitsevä. Nämä havainnollistuvat taulukosta 6.

Taulukko 6. *Parittaisten t-testien tulokset tiedon tarjoaminen -kategorian yksittäisille osallistamiskeinoille*

	Toteutuneet n. 432	Toivottu n. 432			
	ka (kh)	*ka (kh)*	*t-arvo*	*Bonferroni-korjattu p*	*Cohenin d*
1. Puheterapeutti on kertonut minulle lapseni kielen ja kommunikoinnin haasteista ja vahvuuksista	.81 (.39)	.80 (.40)	.48	4.403	.023
2. Olen saanut puheterapeutilta vastauksia kysymyksiini	.77, (.42)	.76 (.43)	.40	4.809	.019
3. Puheterapeutti on kertonut, mistä perheemme voi löytää tietoa lapsen tilannetta koskien	.39 (.49)	.55 (.50)	-5.82	**<.001***	-.280
4. Puheterapeutti on antanut tietoa erilaisista vanhemmille tarjolla olevista tukimuodoista	.22 (.42)	.46 (.50)	-9.30	**<.001***	-.448
5. Puheterapeutti on antanut tietoa siitä, miten perheemme voi saada vertaistukea	.13 (.34)	.41 (.49)	-11.47	**<.001***	-.552
6. Puheterapeutti on tarjonnut tarpeellista tietoa myös silloin, kun en ole sitä erikseen pyytänyt	.45 (.50)	.56 (.50)	-4.13	**<.001***	-.199
7. Puheterapeutti on tarjonnut minulle tietoa sopivissa määrin (ei liikaa tai liian vähän kerralla)	.66 (.48)	.64 (.48)	.44	4.641	.021

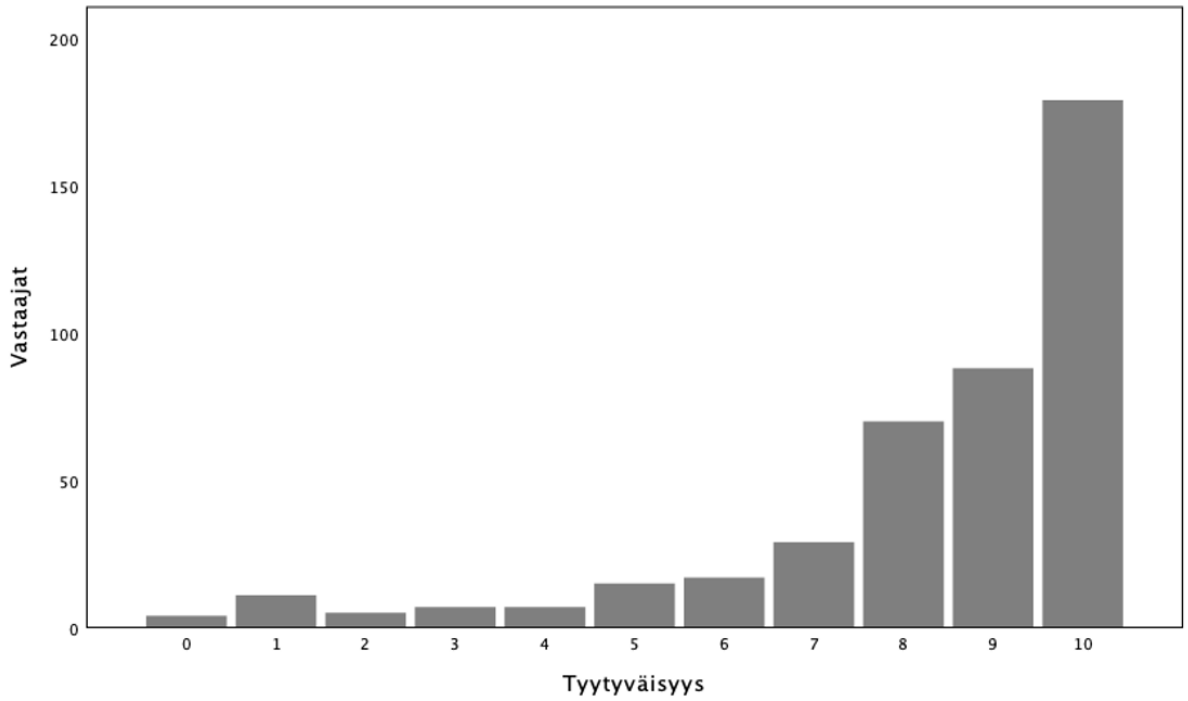
ka = keskiarvo; kh = keskihajonta; ***** Tilastollisesti merkitsevä

4.3. Vanhempien tyytyväisyys lapsen puheterapiaan

Vanhempien kokema yleinen tyytyväisyys lastensa puheterapiaan havainnollistuu kuvaajasta 6. Neljän eri muuttujan (puheterapiaa tarjonnut taho, terapian kesto, terapiakertojen määrä kuukaudessa sekä toteutuneen osallistamisen keskiarvo) vaikutusta tyytyväisyyteen tarkasteltiin askeltavalla poistomenetelmään perustuvalla regressioanalyysilla. Ensimmäiseen

malliin (malli 1, täysi malli) sisällytettiin kaikki neljä ennustavaa muuttujaa. Myöhemmin seuraavassa pelkistetymmässä mallissa (malli 2) jätettiin pois vähiten ennustava muuttuja ja tarkistettiin, oliko mallin ennustearvo muuttunut. Mikäli ennustearvossa ei ole tapahtunut muutosta, voidaan olettaa, että pelkistetympi malli ennustaa yhtä suuren määrän varianssista kuin täysi mallikin. Tutkielman tekijät jatkoivat jättämällä pois vähiten ennustavan muuttujan (mallit 3 ja 4) kunnes jäljelle jäi vain kaikkein eniten ennustava muuttuja. Regressioanalyysissa valittavan mallin tulee olla mahdollisimman yksinkertainen (Nummenmaa ym., 2019, s. 261), eli sellainen, jossa on korkea selittävyys mutta vähiten muuttujia.

Kuvaaja 6. *Vanhempien yleinen tyytyväisyys lapsensa saamaan puheterapiaan*



Mallissa 1 toteutuneen osallistamisen keskiarvo oli erittäin merkitsevä muuttuja ja terapiakerrat kuukaudessa merkitsevä muuttuja. Sen sijaan selittävistä muuttujista terapian kesto ja terapiaa tarjonnut taho eivät olleet tilastollisesti merkitseviä. Mallissa 2 terapian kesto -muuttuja, joka oli vähiten merkitsevä, poistettiin, jolloin mallin selitysaste pysyi korjatun R2-luvun perusteella samana. Mallissa 3 terapiaa tarjonnut taho -muuttuja poistettiin. Tällöinkin mallin selitysaste laski vain yhden desimaalin verran, eikä mallien 2 ja 3 välinen ero ollut merkitsevä.

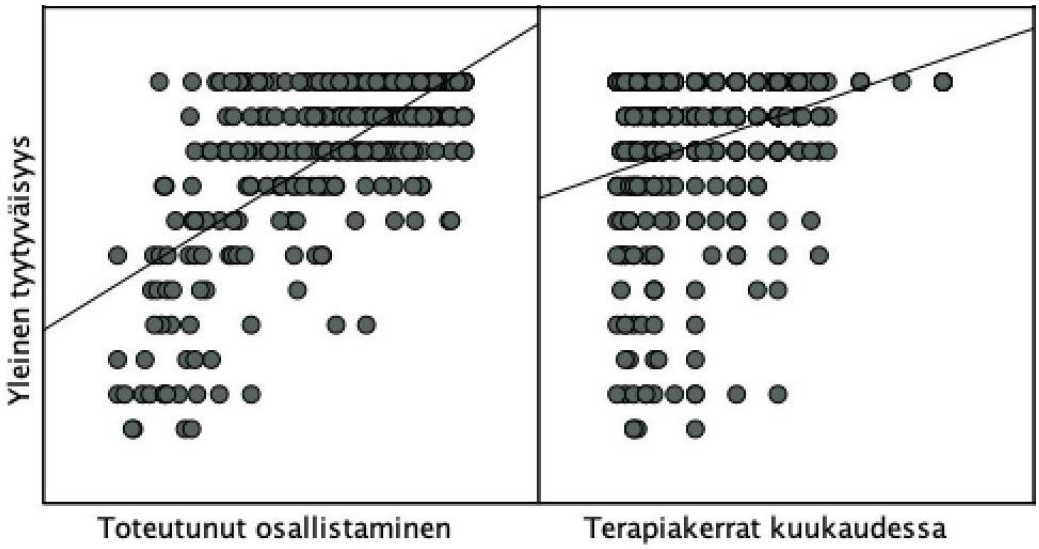
Taulukko 7. *Askeltavan poistomenetelmällä toteutetun regressioanalyysin ominaisuudet*

		R	*korjattu R²*	*F muutos*	*F muutoksen p-arvo*	*B*	*SE*	*β*	*t*	*p*	*95 % CI*
MALLI 1		.685	.464	76.438	< .001						
	Terapiaa tarjoava taho					.289	.261	.065	1.108	.269	-.22, .80
	Terapian kesto					-.042	.047	-.043	-.892	.373	-.13, .05
	Toteutuneiden osallistamiskeinojen määrän keskiarvo					5.722	.368	.661	15.563	**< .001***	5.00, 6.45
	Terapiakerrat kuukaudessa					.244	.095	.154	2.578	**.010***	.06, .43
MALLI 2		.685	.464	.796	.373						
	Terapiaa tarjoava taho					.337	.255	.076	1.322	.187	-.16, .84
	Toteutuneiden osallistamiskeinojen määrän keskiarvo					5.604	.367	.659	15.542	**< .001***	4.98, 6.43
	Terapiakerrat kuukaudessa					.220	.091	.138	2.425	**.016***	.04, .40
MALLI 3		.683	.463	1.747	.187						
	Toteutuneiden osallistamiskeinojen määrän keskiarvo					5.613	.361	.648	15.555	**< .001***	4.90, 6.23
	Terapiakerrat kuukaudessa					.138	.066	.087	2.083	**.038***	.01, .27
MALLI 4		.678	.458	4.338	.038						
	Toteutuneiden osallistamiskeinojen määrän keskiarvo					5.867	.341	.678	17.192	**< .001***	5.20, 6.54

CI = luottamusväli; SE = keskivirhe; ***** Tilastollisesti merkitsevä

Malli 4 luotiin jättämällä mallista 3 pois vähemmän ennustava muuttuja, eli terapiakerrat kuukaudessa. Tällöin havaittiin, että mallien 3 ja 4 välinen ero oli merkitsevä. Tämä viittaa siihen, että malli 3 on malleista paras, ja että terapiakerrat kuukaudessa -muuttuja selittää merkitsevän osan varianssista, vaikka toteutuneen osallistamisen määrän keskiarvo onkin mallin vahvin ennustaja. Askeltavan poistomenetelmään perustuvan regressioanalyysin yksityiskohdat on esitetty taulukossa **7**. Kahden ennustavan muuttujan ja yleisen tyytyväisyyden väliset korrelaatiot on esitetty kuvaajassa **7**.

Kuvaaja 7. *Sirontakuvio kahden ennustavan muuttujan ja yleisen tyytyväisyyden suhteesta*



5. Pohdinta

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa vanhempien osallistamisesta ja tyytyväisyydestä lapsensa puheterapiaan. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena, johon vastasi yhteensä 432 puheterapiassa käyvän tai käyneen lapsen vanhempaa. Tutkimuksessa selvitettiin sitä, kuinka hyvin vanhempien kokemukset ja toiveet osallistamisesta kohtaavat eri osallistamiskategorioissa ja yksittäisissä osallistamiskeinoissa. Lisäksi tarkasteltiin neljän eri muuttujan vaikutusta vanhempien kokemaan yleiseen tyytyväisyyteen puheterapiasta. Tutkielman tekijöiden hypoteeseina oli, että vanhempien odotukset ja kokemukset osallistamisesta eivät kohtaisi, ja että neljästä tarkastellusta muuttujasta ainakin toteutuneen osallistamisen määrä vaikuttaa koettuun tyytyväisyyteen. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että tiedon tarjoamista koskevassa osallistamiskategoriassa vanhempien kokemukset ja toiveet eivät kohdanneet. Tämän kategorian sisällä kokemukset ja toiveet eivät kohdanneet neljän yksittäisen osallistamiskeinon kohdalla. Vanhempien tyytyväisyyteen puheterapiasta vaikuttivat merkitsevästi toteutuneen osallistamisen määrä sekä terapiakertojen määrä kuukaudessa.

5.1. Vanhempien osallistaminen

Ensimmäinen tutkimuskysymys koski sitä, mitä osallistamiskeinoja vastaajat olivat kokeneet lapsensa puheterapiassa käytetyn, sekä sitä, mitä keinoja he olisivat toivoneet käytettävän. Tähän tutkimuskysymykseen tutkielman tekijöillä ei ollut varsinaista hypoteesia, vaikkakin keinoja koskevat vaihtoehdot oli kyselylomakkeella määritelty etukäteen aiempaan tutkimustietoon ja teoriataustaan perustuen. Jokaiselle 44 osallistamiskeinolle saatiin vastauksia sekä käytön että toiveiden osalta. Tulokset näyttäisivät siis tukevan aiempaa teoriaa (Raunio, 2021) siitä, että yhden osallistamiskeinon käyttö ei sulje toista pois, vaan niitä voidaan käyttää rinnakkain.

Kaikkein toivotuin (83,3 %) ja samalla myös toteutunein (93,3 %) osallistamiskeino oli “Puheterapeutti on kannustanut lasta”. Toinen osallistamiskeino, joka esiintyi sekä viiden toivotuimman että toteutuneimman keinon joukossa, oli “Puheterapeutti on osoittanut asiantuntijuutta”. Tulosten perusteella toivotuimmat osallistamiskeinot ovat sellaisia, jotka käytännössä toteutuvat hyvin tai jopa enemmän kuin niitä on toivottu. Myös sekä vähiten toivotut että toteutuneet keinot kuuluivat samaan Tiedon tarjoaminen -yläkategoriaan. Yleisesti ammattilaiset siis pystyvät vastaamaan hyvin vanhempien toiveisiin. Tulokset myös

heijastelevat sitä, että sekä vanhemmat vastaustensa perusteella että ammattilaiset toimintansa perusteella vaikuttaisivat pitävän samoja asioita tärkeinä.

Vaikka tutkielman tekijöiden analyysit eivät vastaakaan siihen, mistä johtuu, että joitain keinoja on ylipäätään toivottu vähän, tai siihen, miksi joitain keinoja toteutuu toisia enemmän tai vähemmän, herättävät tulokset pohdintaa aiheesta. Aiemman teoriatiedon (Raunio, 2021) perusteella osallistamiskeinoja ei ole voitu asettaa järjestykseen sen mukaan, mikä niistä olisi tärkein tai toimivin. Sekä toteutuneimmat että toivotuimmat keinot vaikuttaisivat olevan sellaisia, joita on melko helppoa toteuttaa pienellä vaivalla. Toisin sanoen ne ovat siis sellaisia, joihin yksittäinen puheterapeutti pystyy itse vaikuttamaan ilman laajempia alan toimintakäytänteiden rakenteellisia muutoksia.

5.2. Vanhempien odotusten ja kokemusten kohtaaminen

Varianssianalyysin tulokset osoittivat, että toteutuneiden ja toivottujen osallistamiskeinojen välillä oli tilastollisesti merkitsevä ero. Jatkovertailujen (parittaiset t-testit) avulla saatiin selville, että merkitsevä ero oli kategoriassa “tiedon tarjoaminen”. Tutkielman tekijöiden hypoteesi siitä, että vanhempien toiveet ja kokemukset eivät kohtaisi, toteutui siis tiedon tarjoamisen osalta. Muissa kategorioissa toivotun ja toteutuneen osallistamisen ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä, eli suurimmalta osin vanhempien ja toiveet ja kokemukset kohtasivat. Näiden kategorioiden osalta toteutui siis nollahypoteesi.

Kategoriaa “tiedon tarjoaminen” tutkittiin vielä tarkemmin toisen varianssianalyysin ja jatkovertailujen avulla. Näin huomattiin merkitsevän eron johtuvan osallistamiskeinoissa 3., 4., 5., ja 6. olevista eroista toiveiden ja toteutuneiden keinojen välillä. Näiden osallistamiskeinojen osalta tutkielman tekijöiden hypoteesi siis toteutui. Muiden kyseisen kategorian keinojen (1., 2. ja 7.) osalta nollahypoteesi jäi voimaan.

Tulokset viittaavat siis siihen, että muilta osin vanhempien toiveet ja kokemukset osallistamisesta kohtaavat, mutta tiedon tarjoamista vanhemmat kaipaavat saatua enemmän. Tietoa koskevat puutteet olivat melko käytännönläheisiä. Vanhemmat kaipasivat lisää tietoa lapsensa tilannetta koskien, tietoa erilaisista heille saatavilla olevista tukimuodoista, tietoa siitä, kuinka löytää vertaistukea sekä ylipäätään tarpeellisen tiedon saamista myös silloin, kun he eivät ole sitä erikseen pyytäneet. Näihin tarpeisiin yksittäisellä puheterapeutilla on hyvä mahdollisuus vaikuttaa. Kyseisten osallistamiskeinojen toteuttaminen ei vaadi puheterapeutilta

erityisen suurta ajallista tai muihin resursseihin liittyvää panostusta, mutta keinojen käyttö edellyttää ammattilaisen aktiivisuutta ja oma-aloitteisuutta.

Huomioitavaa on myös se, että vaikka tiedon tarjoaminen -kategoria oli ainut, jossa oli odotusten ja kokemusten suhteessa merkitsevä ero, oli kyseinen kategoria kyselyn perusteella myös sekä vähiten toivottu että toteutunut osallistamiskategoria. Se, että vanhempien odotuksiin tiedon tarjoamisen suhteen ei aineiston perusteella pystytty vastaamaan, ei siis kuitenkaan tarkoita sitä, että kaikkea osallistamista tarkasteltaessa tiedon tarjoaminen olisi vanhempien mukaan toivotuin osallistamistapa.

Aiemman tutkimustiedon perusteella se, etteivät vanhemman odotukset ja kokemukset terapiasta kohtaa, vaikuttaa koettuun tyytyväisyyteen kielteisesti (Lyons ym., 2010). Odotusten ja kokemusten kohtaamiseen pyrkiminen olisikin puheterapeutin työssä tärkeää, ja tämän tutkimuksen tulosten perusteella ainakin tiedon tarjoamisen suhteen tähän tulisi pyrkiä nykyistä aktiivisemmin. Tehokas keino odotusten ja kokemusten kohtaamisen mahdollistamiseen voisi aiemman tutkimustiedon (Skeat & Roddam, 2019) perusteella olla vanhempien toiveiden kartoittaminen läpi terapiaprosessin. Tällä olisi Skeatin ja Roddamin tulosten mukaan vaikutuksia niin vanhempien osallisuuteen kuin tyytyväisyyteenkin.

5.3. Vanhempien tyytyväisyys lapsen puheterapiaan

Regressioanalyysin tulokset osoittivat, että toteutuneen osallistamisen määrällä (ka) sekä terapiakertojen kuukausittaisella määrällä oli tilastollisesti merkitsevä vaikutus vanhempien kokemaan tyytyväisyyteen lapsensa puheterapiasta. Terapiaa tarjonneella taholla tai terapiasuhteen kestolla ei ollut tilastollisesti merkitsevää vaikutusta tyytyväisyyteen. Tutkielman tekijöiden hypoteesi siitä, että toteutuneen osallistamisen määrä vaikuttaa tyytyväisyyteen, siis toteutui. Muiden neljän selittävän muuttujan osalta varsinaista hypoteesia ei ollut asetettu, vaan niiden vaikuttavuutta tyytyväisyyteen tarkasteltiin avoimesti. Näistä myös terapiakertojen kuukausittainen määrä osoittautui etukäteen arveltua vaikuttavammaksi tekijäksi. Aiempaa tutkimustietoa terapiakertojen määrän vaikutuksesta vanhempien kokemaan tyytyväisyyteen on hyvin vähän, mutta Alighierin (2021) tutkimuksessa terapian intensiteetillä ei ollut vaikutusta tyytyväisyyteen.

Vanhempien kokonaistyytyväisyys lapsensa puheterapiaa kohtaan oli keskimäärin todella korkeaa. Kaikkein eniten tyytyväisyyttä selitti toteutuneen osallistamisen määrän keskiarvo. Mitä enemmän osallistamiskeinoja puheterapiassa oli käytetty, sitä tyytyväisempiä vanhemmat

olivat. Aiemman näytön perusteella vanhempien osallistamisella on valtava merkitys puheterapiaprosessin vaikuttavuudelle (esim. Ashcraft ym., 2019; Berkowitz & Graziano, 1972; Dowell & Ogles, 2010; Ferrario, I., 2020; Järvikoski ym. 2013; Järvikoski ym. 2015; Nijhuis ym., 2007; Yaruss ym., 2006; Zanello ym., 2015). Tämän tutkimuksen tulokset antavat vahvistusta osallistamisen merkitykselle, tarjoten sille kuntoutuksen vaikuttavuuden ohelle nyt uuden näkökulman vanhempien tyytyväisyyttä merkitsevästi määrittävänä tekijänä. Osallistamista tarkasteltiin tässä tutkimuksessa kokonaisuutena sen määrän (ka) kautta: tulosten perusteella vaikuttaa siltä, että mitä enemmän osallistamista määrällisesti toteutuu, sitä korkeampaa tyytyväisyys on.

Tyytyväisyyttä selitti myös terapiakertojen määrä kuukaudessa. Mitä enemmän terapiakertoja keskimäärin oli, sitä tyytyväisempiä vanhemmat olivat lapsensa saamaan puheterapiaan. Tämä tukee välillisesti aiempaa tutkimusnäyttöä (Schooling ym., 2010, Williams, 2012, Allen 2013) siitä, että terapiakertojen määrällä, tai terapian tiheydellä on merkitystä terapian tehokkuuden osalta. Tulosten tulkinnassa on huomioitava, että terapiakertojen määrä kuukaudessa -muuttuja on luotu alun perin terapiakerrat vuodessa -muodossa olleesta muuttujasta. Terapian kesto taas ei vaikuttanut merkitsevästi tyytyväisyyteen. Tämänkin voidaan katsoa olevan osittain linjassa aiemman tutkimustiedon (Warren ym., 2007) kanssa, jonka mukaan suuria terapiamääriä tärkeämpää on kuntoutuksen tiheys, eli se, kuinka usein terapia toteutuu. Terapiakertojen määrään tai terapian kestoon ei yksittäisellä puheterapeutilla usein ole paljoakaan mahdollisuuksia vaikuttaa. Päätökset terapiakerroista ja terapian kestosta tehdään pääosin arvioivan tahon ja terapiaa myöntävän tahon toimesta.

Terapiaa tarjonneella taholla ei ollut tilastollisesti merkitsevää vaikutusta koettuun tyytyväisyyteen. Tämän tuloksen voidaan käytännön kannalta ajatella olevan positiivinen; tyytyväisyydessä ei ole merkitseviä eroja siinä, saadaanko terapiaa yksityisellä vai julkisella puolella. Suomessa saatu puheterapia on näiden tulosten perusteella siis tasalaatuista tahosta huolimatta. Julkisella ja yksityisellä sektorilla toteutettu puheterapia voi erota sekä käytännön että mahdollisesti myös resurssien osalta. Tämä ei kuitenkaan näytä vaikuttavan vanhempien kokemaan tyytyväisyyteen. Carrollin (2009) aiemmassa tutkimuksessa vanhempien tyytyväisyys puheterapiaan oli korkeampaa silloin, kun terapia toteutui vastaanotolla. Suomessa erityisesti yksityisen sektorin toteuttama puheterapia sijoittuu tunnetusti yleensä useammin asiakkaan lähiympäristöön, ja julkisen sektorin puolestaan vastaanotolle, joten Carrollin tulokset liittyvät välillisesti myös tähän tutkimukseen. Tämän kyselyn tulokset eivät kuitenkaan olleet linjassa Carrollin tulosten kanssa. Suoraan tähän tutkimukseen

vertailukelpoista aiempaa tietoa terapiaa tarjoavan tahon vaikutuksista tyytyväisyyteen ei juurikaan ole saatavilla, sillä kansainvälisten tutkimusten vertailu ei olisi mielekästä terapiaa tarjoavien tahojen ja käytänteiden ollessa erilaisia kuin suomalaisessa yhteiskunnassa.

5.4. Tutkimuksen vahvuudet ja rajoitteet

Tämän tutkimuksen yhtenä selkeimpänä vahvuutena oli suuri vastaajamäärä. Tutkimukselle saatiin yhteensä 432 vastaajaa. Vastaajia oli niin paljon, että vaikka joissakin analyyseissä ei voitu kaikkia vastauksia käyttää, jäi vastaajia vähimmilläänkin 350. Vastaajia saatiin eri alueilta ympäri Suomen, sillä heidät tavoitettiin pääosin internetin välityksellä. Vanhempien taustatiedot osoittivat vastaajien monipuolisuuden. Vastaajia saatiin monipuolisesti mm. eri ikäluokista, koulutusasteista, työtilanteista ja erikokoisista perheistä. Kyselyyn saatiin monipuolisesti vastauksia koskien sekä lyhyitä että pitkiä terapiajaksoja. Tämä oli erityisen olennaista kolmannen tutkimuskysymyksen luotettavan selvittämisen kannalta. Vanhemmilta saadut vastaukset koskivat pääosin melko tuoreita kokemuksia. 91,7 % vastaajista kertoi lapsensa puheterapian jatkuvan vastaushetkellä, tai terapian päättymisestä olleen alle viisi vuotta. Vastausten voidaan siis ajatella kuvastavan nykyhetkeä hyvin.

Kyselytutkimus suunniteltiin huolellisesti, ja siitä toteutettiin myös pilottiversio. Kyselylomakkeesta tehtiin mahdollisimman monipuolinen ja toimiva. Pilottikyselyä oli tutkimusryhmän lisäksi arvioimassa tutkimuksesta riippumattomia henkilöitä, joiden antamia palautteita hyödynnettiin kyselylomakkeen kehittämisessä. Kyselyyn vastaajien tavoittamiseksi tehtiin huolellista työtä, ja heitä tavoitettiin useista eri tahoista. Tutkimuksessa on käytetty monipuolisesti tilastollisia analyyseja, joiden avulla aineistosta on saatu useampia merkitseviä tuloksia. Tilastolliset analyysit on tehty hyvää huolellisuutta noudattaen, ja niille on tehty myös tarvittavia jatkovertailuja. Tutkimus antaa mielenkiintoista ja uutta tietoa osallistamisesta. Tässä tutkimuksessa kerätty materiaali ja tieto luo hyvän pohjan tulevalle tutkimukselle vanhempien osallistamisesta.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on otettava huomioon se, että koska kyseessä oli internetin välityksellä itsenäisesti vastattava kysely, ei tutkielman tekijöiden toimesta ole voitu täysin luotettavasti varmistaa, että kaikki kyselyyn vastaajat ovat puheterapiaa saaneiden lasten vanhempia. Vastaajien joukkoon on ollut mahdollista päästä henkilöitä, jotka ovat esimerkiksi ymmärtäneet puheterapian määritelmän väärin, tai henkilöitä, jotka ovat tarkoituksenmukaisesti vastanneet tutkimukseen, vaikka eivät olisi olleet kohderyhmää.

Kyselyn vastaamisen ehtona oli myös se, että lapsen saamaa puheterapiaa on toteuttanut laillistettu puheterapeutti, eikä esimerkiksi erityisopettaja tai opiskelija. Tämänkään suhteen ei voida täysin luotettavasti luvata kaikkien vastaajien ymmärtäneen kyseisen rajauksen, vaikka ehto olikin vanhemmille kerrottu.

Kyselylomake toteutettiin vain suomeksi. Tämä saattoi rajata pois vanhempia, joiden suomen kielen osaaminen ei ole riittävää kysymyksiin vastaamisen onnistumiseksi. 98,8 % vastaajista kertoi äidinkielensä olevan suomi. Tämä jakauma olisi voinut olla monipuolisempi, mikäli lomake olisi voitu tarjota vastaajille myös esimerkiksi ruotsiksi, englanniksi, tai esimerkiksi arabiaksi. Kyselylomakkeen luotettavuuden takaamiseksi tutkimus päätettiin kuitenkin toteuttaa vain suomeksi. Mikäli tätä aihetta tutkitaan tulevaisuudessa lisää, tuottamalla vastaava kysely useammalla kielellä saataisiin monipuolisempaa tietoa mm. siitä, miten vieras- ja monikieliset vanhemmat kokevat osallistamisen. Osallistamisesta olisi tärkeää saada kokemuksia myös niiltä vanhemmilta, jotka eivät puhu äidinkielenään suomea.

Kyselyyn vastanneet vanhemmat on tavoitettu pääosin liittojen, yhdistysten ja vertaistukiryhmien kautta. Lähtökohtaisesti kyselyyn vastaajat saattavat siis olla vanhempia, jotka ovat yleisestikin aktiivisesti osallisena lapseensa liittyvissä asioissa, ja heillä on kiinnostusta hankkia tietoa ja vertaistukea. Yksi kyselyn suurimmista heikkouksista on sen vino sukupuolijakauma, sillä 96,3 % vastaajista oli naisia. Sukupuolijakaumaa pyrittiin tasaamaan jo vastauksien keräysvaiheessa lähestymällä esimerkiksi isien vertaistukeen keskittyneitä ryhmiä ja etsimällä vastaajiksi erityisesti miehiä, mutta jakauma jäi silti hyvin vinoksi. Suuri naisvastaajien määrä voi selittyä sillä, että naiset tutkitusti usein kantavat enemmän huolta ja vastuuta perheissä, erityisesti, mikäli lapsella on erityisiä tarpeita (esim. Van Wyk & Leech, 2016). Sukupuolijakauman vinous saattaa vaikuttaa saatuihin tuloksiin, eikä näitä tuloksia voida täydellisesti yleistää käsittämään yleistä kokemusta. Myös yhden vanhemman perheiden määrä jäi vastaajien keskuudessa melko pieneksi. Vastaajissa oli myös poikkeuksellisen paljon (60,4 %) korkeakoulutettuja verrattuna yleiseen korkeakoulutettujen määrään Suomessa (33 % yli 15-vuotiaista vuonna 2020) (Tilastokeskus, 2020). Vaikka vastaajia saatiin monipuolisesti eri puolelta Suomea, on suurin osa vastaajista keskittynyt eteläisen Suomen alueelle. Puheterapian resurssit voivat tunnetusti vaihdella Suomessa maantieteellisten sijaintien kesken, joten myös tämä voi vaikuttaa saatuihin vastauksiin.

Vanhemmille esitettiin kysymykset toteutuneesta osallistamisesta kyselylomakkeella ennen kuin heiltä kysyttiin toiveista. Vastausvaihtoehdot olivat kummassakin kohdassa samat, vaikka

kysymyksenasettelu ja näkökulma erosivat. Tämä on voinut sekoittaa joitakin vastaajia. Epäselvyyden vaikutusta on kuitenkin pyritty minimoimaan sillä, että asia on selitetty kyselylomakkeessa, ja vastaajaa on edellytetty pysähtymään ja varmistamaan, että hän ymmärtää lomakkeella olevan kysymyksen oikein. Yleinen tyytyväisyys ei noudattanut normaalijakaumaa, vaan oli oikealle vino, mikä voi vaikuttaa regressioanalyysin tulosten luotettavuuteen. Myös aineiston residuaaleissa esiintyi heteroskedastisuutta, eli tulosten johtopäätöksissä tulee noudattaa varovaisuutta, eikä näistä tuloksista voida tehdä jyrkkiä johtopäätöksiä.

Tutkimuksessa tarkasteltiin terapiaa tarjoavan tahon vaikutusta vanhempien tyytyväisyyteen. Tahot oli jaettu kahteen vaihtoehtoon joko yksityiselle tai julkiselle sektorille. Tulosten tulkinnassa on kuitenkin syytä huomioida, että tahojen keskinäinen vertailu ja suoraviivaisten johtopäätösten teko niistä on vaikeaa, koska ne ovat resursseiltaan erilaisia ja usein terapiat poikkeavat esimerkiksi sisällöllisesti ja kestoltaan. Usein voi olla myös niin, että vaativan tason eli yleensä yksityisen sektorin asiakkaat ovat olleet myös julkisen sektorin asiakkaita esimerkiksi kuntoutustarpeen arviointivaiheessa. Puheterapia on usein moniosainen prosessi, jonka toteuttamiseen voi osallistua useampia eri tahoja sen eri vaiheissa. Tutkielman tekijöiden on ollut mahdotonta täysin kontrolloida sitä, että kyselyn vastaukset perustuvat kokemuksiin vain jommastakummasta tahosta, eivätkä vanhempien vastauksissa sekoitu useat eri tahoilta kertyneet kokemukset. Tätä sekoittumista on kuitenkin analyysivaiheessa pyritty vähentämään karsimalla vastaajista ne, jotka olivat vastanneet terapiaa tarjonnutta tahoa koskevaan kysymykseen useamman kuin yhden vaihtoehdon.

Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan sanoa, että merkittävää vanhempien tyytyväisyyden kannalta on se, että osallistamista toteutuu mahdollisimman paljon. Koska tässä tutkimuksessa on tarkasteltu osallistamista kokonaisuutena, eikä erikseen jokaisessa osallistamiskategoriassa, eivät tulokset kuitenkaan kerro sitä, onko tyytyväisyys riippumatonta siitä, millä keinoilla osallistaminen toteutuu. Toteutuneen ja toivotun osallistamisen suhdetta tutkittaessa voitiin kuitenkin silmämääräisesti tarkastelemalla nähdä, että toteutunut osallistaminen oli jakautunut kohtuullisen tasaisesti eri osallistamiskategorioiden välille. Tämän perusteella aineistossa ei siis ainakaan esiinny viitteitä siitä, että jossain tietyssä kategoriassa toteutuneen osallistamisen määrä selittäisi yksinään paljon muita kategorioita suuremman määrän tyytyväisyydestä.

5.5. Tutkimuksen kliininen merkitys ja jatkotutkimusehdotukset

Tätä tutkimusta varten luodulla kyselylomakkeella ja sen vastauksilla on saatu kerättyä runsaasti hyvin monipuolista tietoa vanhempien kokemuksista suomalaisesta puheterapiasta. Saatua aineistoa on kerätty niin paljon, että sitä on mahdollista käyttää myös uusissa, myöhemmissä tutkimuksissa. Vanhempien kokemuksia keräävälle tutkimukselle suomalaisesta puheterapiasta vaikuttaa kyselyn vastauksien perusteella olevan selkeää kysyntää. Kyselyyn vastanneilla vanhemmilla huomattiin olevan suuri tarve kertoa kokemuksiaan ja mietteitään puheterapiasta. Kyselyssä kerättiin myös laadullista dataa, joka tässä tutkimuksessa jätettiin suuren vastaajamäärän vuoksi käsittelemättä. Laadullisten vastausten avulla on mahdollista saada lisää monipuolista tietoa vanhempien kokemuksista. Kyselyssä kerätystä aineistosta on mahdollista muodostaa myös täysin uusia tutkimuskysymyksiä osallistamiseen liittyen. Kyselylomakkeen vastaajia koskevat taustatietokysymykset sisältävät paljon mielenkiintoista tietoa, jota voitaisiin tulevissa tutkimuksissa verrata osallistamiseen ja tyytyväisyyteen. Esimerkiksi vanhempien työn kuormittavuuden merkitystä olisi mielenkiintoista tutkia osallistamisen kokemusten ja toiveiden kannalta.

Tässä tutkimuksessa on tutkittu vanhempien kokemaa yleistä tyytyväisyyttä eri näkökulmista, kuten toteutuneen osallistamisen määrän kautta. Koska tutkimus tarjoaa tietoa sekä vanhempien toiveiden ja kokemusten kohtaamisesta että tyytyväisyydestä, mutta ei näiden asioiden keskinäisestä suhteesta, voisi myös tätä olla kiinnostavaa tutkia tulevaisuudessa. Vanhempien toiveiden ja kokemusten kohtaamisesta voisi esimerkiksi luoda omat muuttujat - niin yhden kaikki osallistamiskategoriat kattavan muuttujan kuin jokaiselle kategorialle omansakin - ja tarkastella niiden vaikutusta kokonaistyytyväisyyteen. Erityisesti tiedon tarjoaminen -kategorian toiveiden ja toteutuneen osallistamisen suhteen, joissa oli tämän tutkimuksen mukaan merkitsevä ero, vaikutusta kokonaistyytyväisyyteen olisi mielenkiintoista tutkia. Tämä olisi erityisen kiinnostavaa siksi, koska aiemman tutkimustiedon (Anderson ym., 2013) perusteella tiedon tarjoamisen puute saattaa johtaa vanhempien tyytymättömyyteen.

Kyselylomakkeella kartoitettiin kokonaistyytyväisyyden lisäksi myös vastaajien kokemaa tyytyväisyyttä kutakin osallistamiskategoriaa kohtaan. Kerätyn aineiston avulla olisikin siis mahdollista tarkastella myös esimerkiksi tiedon tarjoaminen -kategoriaa koskevan tyytyväisyyden suhdetta kokonaistyytyväisyyteen. Tulevaisuudessa olisi tärkeää myös selvittää, miten eri osallistamiskategorioiden tai yksittäisten osallistamiskeinojen toteutuneen osallistamisen määrä suhteutuu kokonaistyytyväisyyteen; onko jonkin tietyn kategorian tai

yksittäisen keinon toteutuneella osallistamisella suurempi vaikutus kokonaistyytyväisyyteen kuin muilla?

Tämä tutkimus on kliinisesti merkittävä, koska sen tarjoamat tulokset ovat hyvin käytännönläheisiä. Se tarjoaa konkreettisia keinoja, joita puheterapeutit voivat toteuttaa asiakastyössään vanhempien osallistamiseksi, ja antaa tietoa näiden keinojen käytön nykytilanteesta alalla. Tulosten avulla saadaan tietoa vanhempien toiveista ja kokemuksista, joiden huomioiminen on tehokkaan osallistamisen toteuttamiseksi välttämätöntä. Lisäksi tulokset valottavat ammattilaisille sitä, millaisena puheterapia ylipäätään Suomessa vanhempien näkökulmasta koetaan ja miten erilaiset muuttujat vaikuttavat vanhempien tyytyväisyyteen. Tyytyväisyyden tutkiminen eri näkökulmista antaa tärkeää tietoa siitä, millaisiin asioihin puheterapiassa on tärkeää panostaa. Tulokset painottuvat sellaisiin asioihin, joihin yksittäinen puheterapeutti voi omassa työssään vaikuttaa, ja joihin on samalla syytä kiinnittää huomiota myös koko puheterapia-alan kentällä. Vanhempien osallistamista ja vanhempien tyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä koskevaa tutkimusta on ylipäätään puheterapiakentällä tehty todella vähän, suomalaisesta tutkimuksesta puhumattakaan. Tämän tutkimuksen tulokset kuitenkin antavat vahvistusta niille kansainvälisille tutkimuksille, joita aiheesta on tehty. Lisäksi tämä tutkimus nostaa esiin yhä suuremman tarpeen aiheen lisää tutkimiselle tulevaisuudessa.

5.6. Lopuksi

Tässä tutkimuksessa pyrittiin saamaan lisää tietoa suomalaisten vanhempien osallistamisesta ja tyytyväisyydestä heidän lastensa puheterapiassa. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena, jonka avulla tavoitettiin laaja ja monipuolinen joukko vanhempia. Tulosten perusteella vanhempien toiveet ja odotukset osallistamisesta puheterapiassa kohtaavat monin tavoin, mutta tiedon tarjoamista vanhemmat kaipaavat saamaansa enemmän. Tutkimuksen tulokset viittaavat myös siihen, että mitä enemmän osallistamista vanhemmat saavat, sitä tyytyväisempiä he lapsensa saamaan puheterapiaan ovat. Tutkimuksen avulla saatiin kerättyä myös uutta tietoa siitä, mitä yksittäisiä osallistamisen keinoja vanhemmat toivovat heihin eniten kohdistettavan, ja mitä osallistamisen keinoja suomalaisessa puheterapiassa toteutuu useimmin. Tämän tutkimuksen avulla kerättyä tietoa voidaan hyödyntää kliinisessä puheterapiatyössä ja sen kehittämisessä. Tutkimuksen tulokset ovat niin käytännönläheisiä, että yksittäinenkin puheterapeutti voi käyttää niitä vanhempien osallistamisen apuna. Tämän tutkimuksen laatimisen yhteydessä huomattiin myös, että tietoa osallistamisesta on vielä hyvin rajallisesti,

ja että erityisesti suomalaista tutkimustietoa siitä kaivataan selkeästi enemmän. Tulevissa tutkimuksissa tulisikin tutkia osallistamista vielä monipuolisemmin. Tämä tutkimus on kuitenkin kaikkiaan luonut tärkeän pohjan aiheen tutkimiselle tarjoamalla kipeästi kaivattua suomalaista tutkimustietoa vanhempien osallistamisen merkityksestä ja tyytyväisyydestä puheterapiassa.

Lähteet

Alighieri, C., Bettens, K., Vanoost, L., Demuynck, K., Verhaeghe, S., & Van Lierde, K. (2021). Parents' perceptions on speech therapy delivery models in children with a cleft palate: A mixed methods study. *International journal of pediatric otorhinolaryngology.* 151, 110958. https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1016/j.ijporl.2021.110958

Allen M. M. (2013). Intervention efficacy and intensity for children with speech sound disorder. *Journal of speech, language, and hearing research : JSLHR, 56*(3), 865–877. https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1044/1092-4388(2012/11-0076)

An, M. & Palisano, R. J. (2014) Family-professional collaboration in pediatric rehabilitation: *A practice model. Disability and Rehabilitation, 36*(5), 434-440. https://doi.org/10.3109/09638288.2013.797510

Anderson, K., Balandin, S., & Stancliffe, R. (2013). Australian parents' experiences of speech generating device (SGD) service delivery. *Developmental Neurorehabilitation, 17*(2), 75–83. DOI: 10.3109/17518423.2013.857735

Arthur A-M. & Davis D-L. (2016). A pilot study of the impact of double-dose robust vocabulary instruction on children's vocabulary growth. *Journal of Research on Educational Effectiveness 9* (2), (173-200). https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1080/19345747.2015.1126875

Ashcraft, L. E., Asato, M., Houtrow, A. J., Kavalieratos, D., Miller, E., & Ray, K. N. (2019). Parent Empowerment in Pediatric Healthcare Settings: A Systematic Review of Observational Studies. *The patient*, *12*(2), 199–212. https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1007/s40271-018-0336-2

Balthazar, C. H., & Scott, C. M. (2018). Targeting Complex Sentences in Older School Children With Specific Language Impairment: Results From an Early-Phase Treatment Study. *Journal of speech, language, and hearing research : JSLHR, 61*(3), 713–728. https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1044/2017_JSLHR-L-17-0105

Bartlett, D., Chiarello, L. A., Hjorngaard, T. & Sieck Taylor, B. (2017). Moving from parent "consultant" to parent "collaborator": One pediatric research team's experience. *Disability and Rehabilitation, 39*(21), 2228-2235. https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1219402

Berkowitz, B. P., & Graziano, A. M. (1972). Training parents as behavior therapists: A review. *Behaviour Research and Therapy, 10*(4), 297–317. https://doi.org/10.1016/0005-7967(72)90054-X

Braga, L. W. (2009). Should we empower the family? Developmental Neurorehabilitation, Vol 12(4), 2009. pp. 179-180. *Informa healthcare.* DOI: 10.1080/17518420903102001

Carroll, C. (2009). "It's not everyday that parents get a chance to talk like this": Exploring parents' perceptions and expectations of speech-language pathology services for children with intellectual disability. *International Journal of Speech-Language Pathology, 12*(4), 352–361. doi:10.3109/17549500903312107

Chiappedi, M., Maltagliati, S., Amoruso, A., Dolci, R., Carniglia, C. & Bejor, M. (2009). Child rehabilitation refusal: why it happens and possible strategies to avoid it. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine, 45*(4), 487-492.

D'Arrigo, R., Ziviani, J., Poulsen, A. A., Copley, J. & King, G. (2018). Measures of parent engagement for children receiving developmental or rehabilitation interventions: A systematic review. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics, 38*(1), 18-38. https://doi.org/10.1080/01942638.2017.1373723

Dickson, K. S., Chlebowski, C., Haine-Schlagel, R., Ganger, B., & Brookman-Frazee, L. (2022). Impact of Therapist Training on Parent Attendance in Mental Health Services for Children with ASD. *Journal of clinical child and adolescent psychology : the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53, 51*(2), 230–241. https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1080/15374416.2020.1796682

Dirks, T. & Hadders-Algra, M. (2011). The role of the family in intervention of infants at high risk of cerebral palsy: A systematic analysis. *Developmental Medicine and Child Neurology, 54*(4), 62- 67. https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2011.04067.x

Donaldson, N., McDermott, A., Hollands, K., Copley, J., & Davidson, B. (2004). Clinical Reporting by Occupational Therapists and Speech Pathologists: Therapists' Intentions and Parental Satisfaction. *Advances in Speech-Language Pathology, 6*(1), 23-38. https://www.proquest.com/scholarly-journals/clinical-reporting-occupational-therapists-speech/docview/85587479/se-2

Dowell, K. A., & Ogles, B. M. (2010). The effects of parent participation on child psychotherapy outcome: a meta-analytic review. *Journal of clinical child and adolescent psychology : the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*, *39*(2), 151–162. https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1080/15374410903532585

Durgungoz F.C. & Emerson A. (2022) Engaging with parents in decision-making: The dilemma of the ideal and reality, *Speech, Language and Hearing, 25:3*, 396-411, DOI: 10.1080/2050571X.2021.2014704

Ferrario, I. (2020). Do parent-mediated interventions improve communication and language development in children with Down syndrome? – A Cochrane Review summary with commentary. *Developmental Neurorehabilitation.* DOI: 10.1080/17518423.2020.1826145

Fey, M. E., Yoder, P. J., Warren, S. F., & Bredin-Oja, S. L. (2013). Is more better? Milieu communication teaching in toddlers with intellectual disabilities. *Journal of speech, language, and hearing research :* JSLHR, 56(2), 679–693. https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1044/1092-4388(2012/12-0061)

Flippin, M., & Hahs-Vaughn, D. L. (2020). Parent couples' participation in speech-language therapy for school-age children with autism spectrum disorder in the United States. *Autism : the international journal of research and practice*, *24*(2), 321–337. https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1177/1362361319862113

Frederiksen, H. B., Kragstrup, J., & Dehlholm-Lambertsen, G. (2009). It's all about recognition! Qualitative study of the value of interpersonal continuity in general practice. *BMC family practice*, *10*, 47. https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1186/1471-2296-10-47

Glogowska, M., & Campbell, R. (2000). Investigating parental views of involvement in pre-school speech and language therapy. *International journal of language & communication disorders, 35*(3), 391–405. https://doi.org/10.1080/136828200410645

Green, S.E. (2002). 'Oh, those therapists will become your best friends': maternal satisfaction with clinics providing physical, occupational and speech therapy services to children with disabilities". https://doi.org/10.1111/1467-9566.00276

Harris, A., & Goodall, J. (2008). Do parents know they matter? Engaging all parents in learning. *Educational Research, 50*(3), 277–289. https://doi.org/10.1080/00131880802309424

Heidlage, J. K., Cunningham, J. E., Kaiser, A. P., Trivette, C. M., Barton, E. E., Frey, J. R. & Roberts, M. Y. (2018) The effects of parent-implemented language interventions on child linguistic outcomes: A meta-analysis. *Early Childhood Research Quarterly, 50*(1), 6-23. https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2018.12.006

Hietamäki, M. (2015). Pro gradu -tutkielma. "Änkyttävien lasten puheterapia vanhempien kokemana". Noudettu 15.8.2023 osoitteesta http://hdl.handle.net/10138/154722

Järvikoski, A., Härkäpää, K., Martin, M., Vasari, P. & Autti-Rämö, I. (2015). Service characteristics as predictors of parents' perceptions of child rehabilitation outcomes. *Journal of Chilf Health Care, 19*(1), 106-117. https://doi.org/10.1177/1367493513503579

Järvikoski, A., Martin, M., Autti-Rämö, I. & Härkäpää, K. (2013). Shared agency and collaboration between the family and professionals in medical rehabilitation of children with severe disabilities. *International journal of rehabilitation research, 36*(1), 30-37. doi: 10.1097/MRR.0b013e32835692d3

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Foniatrit ry:n ja Suomen Lastenneurologisen Yhdistyksen asettama työryhmä. (2019). Kehityksellinen kielihäiriö (kielen kehityksen häiriö, lapset ja nuoret). Käypä hoito -suositus. *Suomalainen lääkäriseura Duodecim.* Noudettu 1.8.2023 osoitteesta https://www.kaypahoito.fi/hoi50085

Keilmann, A., Braun, L., & Napiontek, U. (2004). Emotional Satisfaction of Parents and Speech-Language Therapists with Outcome of Training Intervention in Children with Speech and Language Disorders. *Folia Phoniatrica Et Logopaedica, 56*(1), 51-61. https://www.proquest.com/scholarly-journals/emotional-satisfaction-parents-speech-language/docview/85620294/se-2

Kela (2001) Kelan kuntoutustilasto 2001. Noudettu 2.8.2023 osoitteesta https://helda.helsinki.fi/handle/10250/3148

Kela (2011) Kelan kuntoutustilasto 2011. Noudettu 2.8.2023 osoitteesta https://helda.helsinki.fi/handle/10138/32751

Kela (2016) Kelan kuntoutustilasto 2016. Noudettu 2.8.2023 osoitteesta https://helda.helsinki.fi/handle/10138/179106

Kela (2019). Kelan terapian palvelukuvaus - vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen terapiat. Noudettu 2.8.2023 osoitteesta https://www.kela.fi/documents/20124/940710/palvelukuvaus-vaativan-laakinnallisen-kuntoutuksen-terapiat.pdf/121ec15f-da9e-93c5-26e7-4428794c2303?t=1634192678601

Kela (2020). Hyvä kuntoutuskäytäntö. Noudettu 4.11.2022 osoitteesta https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-kuntoutuspa-hyva-kuntoutuskaytanto

Kela (2021) Kelan kuntoutustilasto 2021. Noudettu 2.8.2023 osoitteesta https://helda.helsinki.fi/handle/10138/343057

King, G., Currie, M. & Petersen, P. (2014) Child and parent engagement in the mental health intervention process: A motivational framework. *Child and Adolescent Mental Health, 19*(1), 2-8. https://doi.org/10.1111/camh.12015

Klatte, I. S., Lyons, R., Davies, K., Harding, S., Marshall, J., McKean, C., & Roulstone, S. (2020). Collaboration between parents and SLTs produces optimal outcomes for children attending speech and language therapy: Gathering the evidence. *International Journal of Language & Communication Disorders, 55*(4), 618–628.

Kuhaneck, H. M., Madonna, S., Novak, A. & Pearson, E. (2015) Effectiveness of interventions for children with autism spectrum disorder and their parents: A systematic review of family outcomes. *The American Journal of Occupational Therapy, 69*(5), 1-14. https://doi.org/10.5014/ajot.2015.017855

Kummerer, S. E. & Lopez-Reyna, N. A. (2006) The Role of Mexican immigrant mothers' beliefs on parental involvement in speech-language therapy. Communication Disorders Quarterly, 27(2), 83-94. https://doi.org/10.1177%2F15257401060270020601

Köykkä, J. & Paalu, O. (2022) Opinnäytetyö. “Asiakaslähtöinen lastenneuvolan palveluiden kehittäminen Pohjois-Satakunnan lasten vanhempien tyytyväisyys palveluihin”

Lyons, R., O'Malley, M. P., O'Connor, P., & Monaghan, U. (2010). "It"s just so lovely to hear him talking': Exploring the early-intervention expectations and experiences of parents. *Child Language Teaching and Therapy, 26*(1), 61–76.

Martikainen, K., Laine, K., Burakoff, K., Lindevall, P., Merikoski, H., Olkinuora, T., Rintamäki, R. (2021). Yhteisöllistä puheterapiaa tulee toteuttaa ihminen eikä järjestelmä edellä - Kannanotto yhteisöllisen näkökulman huomioimisesta puheterapiapalveluissa. Noudettu 27.7.2023 osoitteesta: https://www.kehitysvammaliitto.fi/tikoteekki/yhteisollista-puheterapiaa-tulee-toteuttaa-ihminen-eika-jarjestelma-edella/

McCauley, R.J., Fey, M.E., Gillam, R.B., & Kamhi, A. (toim.) 2016. *Treatment of Language Disorders in Children.* 2. painos, Brooks Publishing Co, Baltimore, Maryland.

McCoy, S. W., Palisano, R., Avery, L., Jeffries, L., Laforme Fiss, A., Chiarello, L., & Hanna, S. (2019). Physical, occupational, and speech therapy for children with cerebral palsy. *Developmental medicine and child neurology*, *62*(1), 140–146. https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1111/dmcn.14325

McIntyre, L.L., Zemantic, P.K. (2017). Examining Services for Young Children with Autism Spectrum Disorder: Parent Satisfaction and Predictors of Service Utilization. *Early Childhood Educ J 45*, 727–734. https://doi.org/10.1007/s10643-016-0821-y

McKean, K., Phillips, B., & Thompson, A. (2012). A family-centred model of care in paediatric speech-language pathology. *International Journal of Speech-Language Pathology, 14*(3), 235-246. https://www.proquest.com/scholarly-journals/family-centred-model-care-paediatric-speech/docview/1038113335/se-2

McLeod, S., Davis, E., Rohr, K., McGill, N., Miller, K., Roberts, A., Thornton, S., Ahio, N., & Ivory, N. (2020). Waiting for speech-language pathology services: A randomised controlled trial comparing therapy, advice and device. *International journal of speech-language pathology*, *22*(3), 372–386. https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1080/17549507.2020.1731600

Medina-Mirapeix, F., Lillo-Navarro, C., Montilla-Herrandor, J., Gacto-Sánchez, M., Franco-Sierra, M. Á. & Escolar-Reina, P. (2017) Predictors of parents' adherence to home exercise programs for children with develo*pmental disabilities, regarding both exercise*

frequency and duration: A survey design. European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine, 53(4), 545-555. doi: 10.23736/S1973-9087.17.04464-1

Meersman, T., & Mathieson, K. (2019). Examining factors affecting parental satisfaction with speech therapy in children with Phelan-McDermid Syndrome. *International journal of developmental disabilities*, *66*(4), 304–316. https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1080/20473869.2019.1582906

Melvin, K., Meyer, C. & Scarinci, N. (2019). What does "engagement" mean in early speech pathology intervention? A qualitative systematised review. *Disability and Rehabilitation,* DOI: 10.1080/09638288.2018.1563640

Myyrinmaa, K. (2015) Pro gradu -tutkielma. "Lapsen saaman puheterapiakuntoutuksen merkitys arkielämän kommunikointiin ja vuorovaikutussuhteisiin : vanhempien näkemyksiä luotaava kyselytutkimus". Noudettu 10.8.2023 osoitteesta http://hdl.handle.net/10138/156160

Määttä, P. (2001). *Perhe asiantuntijana: erityiskasvatuksen ja kuntoutuksen käytännöt.* 2. painos. Atena kustannus.

Nijhuis, B. J. G., Reinders-Messelink, H. A., de Blécourt, A. C. E., Olijve, W. G., Groothoff, J. W., Nakken, H. & Postema, K. (2007). A review of salient elements defining team collaboration in paediatric rehabilitation. *Clinical Rehabilitation, 21*(3), 195-211. https://doi.org/10.1177%2F0269215506070674

Nock, M. K. & Kazdin, A. E. (2001). Parent expectancies for child therapy: Assessment and relation to participation in treatment. *Journal of Child and Family Studies, 10(*2), 155-180. https://doi.org/10.1023/A:1016699424731

Nummenmaa, L. (2009). Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät. Otavan Kirjapaino Oy.
Paivio, A. (1991). Dual coding theory: retrospect and current status. *Canadian Journal of Psychology, 45*(3), 255–287. https://doi.org/10.1037/h0084295

Nummenmaa, L., Holopainen, M., Pulkkinen, P., & Kimpimäki, K. (2019). *Tilastollisten menetelmien perusteet* (1.-5. painos.). Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Nurkkala, A-M. (2013). Pro gradu -tutkielma. “Vanhempien kokemukset vastasyntyneen vauvan syömisen ongelmista ja puheterapeutin syömisohjauksesta”. Noudettu 1.8.2023 osoitteesta http://urn.fi/URN:NBN:fi:oulu-201401161020

Pamplona, M. C., Ysunza, A., Urióstegui, C. (1996). Linguistic interaction: the active role of parents in speech therapy for cleft palate patients. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 37* (1), 17-27. doi: 10.1016/0165-5876(96)01362-6.

Pamplona, M.C., Ysunza, A. (2000) Active participation of mothers during speech therapy improved language development of children with cleft palate. *Scandinavian Journal of Plastic and Reconstructive Surgery and Hand Surgery. 34*(3) 231-236. doi: 10.1080/02844310050159800.

Passalacqua, N. G. & Perlmutter, A. (2022) Parent Satisfaction With Pediatric Speech-Language Pathology Telepractice Services During the COVID-19 Pandemic: An Early Look. *Perspectives Volume 7*, Issue 6 2110-2121. https://doi.org/10.1044/2022_PERSP-21-00286

Perälä, M-L., Salonen, A., Halme, N., Nykänen, S (2011) Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempien näkökulma. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Noudettu 6.8.2023 osoitteesta https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085199

Phoenix, M. & Rosenbaum, P. (2015). Development and implementation of a paediatric rehabilitation care path for hard-to-reach families: a case report. *Child: Care, Healt and Development, 41*(3), 494-499. https://doi.org/10.1111/cch.12194

Phoenix, M., Jack, S. M., Rosenbaum, P. L. & Missiuna, C. (2020). A grounded theory of parents' attendance, participation and engagement in children's developmental rehabilitation services: Part 2. *The journey to child health and happiness. Disability and Rehabilitation, 42*(15), 2151-2160. https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1555618

Raivio R. (2017) Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 133*(17):1563-9 noudettu 2.8.2023 osoitteesta https://www.duodecimlehti.fi/duo13890

Raunio, V. (2021). Vanhempien osallistaminen lapsen kuntoutuksessa. Kandidaatintutkielma. Turun yliopisto.

Rieth, S. R., Haine-Schlagel, R., Burgeson, M., Searcy, K., Dickson, K. S., & Stahmer, A. C. (2018). Integrating a Parent-Implemented Blend of Developmental and Behavioral Intervention Strategies into Speech-Language Treatment for Toddlers at Risk for Autism Spectrum Disorder. *Seminars in Speech and Language, 39*(2), 114–124. https://doi.org/10.1055/s-0038-1627483

Roberts, M. Y., & Kaiser, A. P. (2011). The effectiveness of parent-implemented language interventions: a meta-analysis. *American journal of speech-language pathology*, *20*(3), 180–199. https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1044/1058-0360(2011/10-0055)

Roberts, M. Y., Curtis, P. R., Sone, B. J., & Hampton, L. H. (2019). Association of Parent Training With Child Language Development: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatrics, 173*(7), 671–680. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.1197

Salonen, A. (2021). Vanhempien osallistaminen lapsen puheterapiassa. Kandidaatintutkielma. Turun yliopisto.

Samoylyuk, L.A., Logunova, K.G., & Solomennikova, A.A. (2022). The involvement of parents in the speech therapy process as a condition for its effectiveness (on the example of a rehabilitation center). *Pedagogical IMAGE*. DOI:10.32343/2409-5052-2022-16-2-229-242

Schooling, T., Venediktov, R. & Leech, H. (2010). Evidence-based systematic review: effects of service delivery on the speech and language skills of children from birth to 5 years of age. Rockville: *American Speech-Language-Hearing Association.* https://www.asha.org/siteassets/uploadedfiles/ebsr-service-delivery.pdf

Shuman, A. L. & Shapiro, J. P. (2002). The effects of preparing parents for child psychotherapy on accuracy of expectations and treatment attendance. *Community Mental Health Journal, 38*(1), 3-16. https://doi.org/10.1023/A:1013908629870

Skeat, J. & Roddam, H. (2019). What do parents think about their involvement in speech-language pathology intervention? *A qualitative critically appraised topic, Evidence-Based Communication Assessment and Intervention, 13* (1-2), 15-31. DOI: 10.1080/17489539.2019.1600293

Sonbay Yılmaz, N. D., Afyoncu, C., Ensari, N., Yıldız, M., & Gür, Ö. E. (2021). The Effect of the Mother's Participation in Therapy on Children with Vocal Fold Nodules. *The Annals of otology, rhinology, and laryngology, 130*(11), 1263–1267. https://doi.org/10.1177/00034894211002430

Sosiaali- ja terveysministeriö. (ei pvm.) Osallisuuden edistäminen. Noudettu 16.11.2021 osoitteesta: https://stm.fi/osallisuuden-edistaminen

Suomen Puheterapeuttiliitto ry (2022). Suomen Puheterapeuttiliitto ry:n suositus puheterapiapalvelujen järjestämisestä. Noudettu 2.8.2023 osoitteesta: https://puheterapeuttiliitto.fi/wp-content/uploads/2022/01/Suositus-puheterapiapalvelujen-jarjestamisesta.pdf

THL / Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2023a). Asiakasosallisuus palvelujärjestelmässä. Noudettu 2.8.2023 osoitteesta: https://thl.fi/fi/web/sote-palvelujen-johtaminen/asiakas-palveluissa/asiakasosallisuus-palvelujarjestelmassa

THL / Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2023b). Osallisuuden osa-alueet ja osallisuuden edistämisen periaatteet. Noudettu 2.8.2023 osoitteesta: https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-osa-alueet-ja-osallisuuden-edistamisen-periaatteet

Thoms, J. C. (2020). Children with Cerebral Palsy: Parents' Satisfaction of Speech and Language Therapy in Early Intervention (Order No. 28539704). *Available from Education Database; Health & Medical Collection.* (2547472630). https://www.proquest.com/dissertations-theses/children-with-cerebral-palsy-parents-satisfaction/docview/2547472630/se-2

Tilastokeskus (2020). Korkea-asteen tutkinnon suorittaneiden osuus kasvoi – koulutustason nousu silti pysähtynyt. Noudettu 16.8.2023 osoitteesta: https://www.sttinfo.fi/tiedote/korkea-asteen-tutkinnon-suorittaneiden-osuus-kasvoi-koulutustason-nousu-silti-pysahtynyt?publisherId=69818838&releaseId=69923380

Ukrainetz, T. A., Ross, C. L., & Harm, H. M. (2009). An investigation of treatment scheduling for phonemic awareness with kindergartners who are at risk for reading difficulties.

Language, speech, and hearing services in schools, 40(1), 86–100. https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1044/0161-1461(2008/07-0077)

Van Wyk, N. C., & Leech, R. (2016). Becoming the mother of a child with disabilities: A systematic literature review. *Community, Work & Family, 19*(5), 554–568. https://doi.org/10.1080/13668803.2016.1143806

Warren, S. F., Fey, M. E., & Yoder, P. J. (2007). Differential treatment intensity research: A missing link to creating optimally effective communication interventions. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews, 13*(1), 70-77. https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1002/mrdd.20139

Williams A. L. (2012). Intensity in phonological intervention: is there a prescribed amount?. *International journal of speech-language pathology, 14*(5), 456–461. https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.3109/17549507.2012.688866

Yaruss, J. S., Coleman, C., & Hammer, D. (2006). Treating preschool children who stutter: description and preliminary evaluation of a family-focused treatment approach. *Language, speech, and hearing services in schools*, *37*(2), 118–136. https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1044/0161-1461(2006/014)

Yliherva, A., Rantala, L., Vakkila, E., Ebeling, H., Gissler, M. Parviainen, T., Moilanen, I. (2022) Autismikirjon häiriön varhaiskuntoutuksen toteutuminen ja toimivuus Suomessa - kysely vanhemmille. DOI: https://doi.org/10.37451/kuntoutus.120021

Zack, S. E., Castonguay, L. G., & Boswell, J. F. (2007). Youth working alliance: A core clinical construct in need of empirical maturity. *Harvard Review of Psychiatry, 15*(6), 278– 288. https://doi.org/10.1080/10673220701803867

Zanello, E., Calugi, S., Rucci, P., Pieri, G., Vandini, S., Faldella, G., & Fantini, M. P. (2015). Continuity of care in children with special healthcare needs: a qualitative study of family's perspectives. *Italian journal of pediatrics*, *41*, 7. https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1186/s13052-015-0114-x

Kiitokset

Haluamme esittää suuret kiitoksemme kaikille, jotka ovat osaltaan auttaneet tämän tutkimuksen valmistumisessa. Erityisesti tahdomme kiittää kaikkia kyselyyn vastanneita henkilöitä ja kyselyä jakaneita tahoja.

Kiitos ohjaajillemme Pia Lindevallille ja Raymond Bertramille arvokkaista neuvoista ja asiantuntevasta ohjauksesta.

Lämpimät kiitokset myös läheisillemme kannustuksesta ja tuesta tutkielmaprosessin aikana.

Liitteet

Liite 1. *Kuvakaappaukset kyselylomakkeesta*

Pro gradu -tutkimus: Vanhempien osallistaminen puheterapiassa

☐ Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

Arvoisa vanhempi,

Tämä kysely kuuluu logopedian opiskelijoiden Pro gradu -tutkimukseen. Kyselyn tavoitteena on tutkia Suomessa puheterapiaa saaneiden lasten vanhempien osallistamista ja tyytyväisyyttä lapsen puheterapiaprosessiin, sekä selvittää vanhempien kokemuksia osallistamisesta.

Tarkoituksemme on lisäksi selvittää vanhempien näkemyksiä siitä, minkälaista he toivovat puheterapian ja osallistamisen olevan. Aiheesta on hyvin vähän niin suomalaista kuin kansainvälistäkään tutkimusta. Jokainen vastaus onkin siksi mittaamattoman arvokas!

Kyselyyn voivat osallistua sekä tällä hetkellä puheterapiassa olevien lasten vanhemmat että sellaiset vanhemmat, joiden lasten saama puheterapia on jo päättynyt (maksimissaan viisi vuotta sitten). Kyselyyn vastaaminen kestää noin 10-15 minuuttia. Tutkimuksen on tarkoitus valmistua vuoden 2022 loppuun mennessä.

Kiitos, että tuet suomalaista puheterapiatutkimusta!

Aurinkoista kevättä toivottaen,

Logopedian opiskelijat:
Aurora Salonen (auasal@utu.fi)
Verna Raunio (vhraun@utu.fi)

Pro gradu -tutkimuksen ohjaajat:
Pia Lindevall
Raymond Bertram

Tutkimustiedote ja suostumusasiakirja kyselytutkimukseen osallistuville vanhemmille

Tässä tutkimuksessa tutkitaan vanhempien osallistamista ja tyytyväisyyttä lapsen puheterapiaprosessiin. Tämän lisäksi tarkoituksena on selvittää vanhempien kokemuksia osallistamisesta sekä heidän näkemyksiään siitä millaista se voisi tai pitäisi olla. Tutkimus toteutetaan kyselytutkimuksena. Vastaajina tutkimukselle ovat puheterapiaa Suomessa saaneiden ja saavien lasten huoltajat. Tutkimuksen nimi on “Vanhempien osallistaminen lapsen puheterapiassa”.

Lisätietoa tutkimuksesta:

1. Tutkimuksen tarkoitus: Tarkoituksena on tutkia vanhempien osallistamista ja tyytyväisyyttä lapsensa puheterapiaprosessiin. Tämän lisäksi tarkoituksena on selvittää vanhempien kokemuksia osallistamisesta sekä

heidän näkemyksiään siitä millaista se voisi tai pitäisi olla.

2. Toteutus: Tutkimus toteutetaan kyselytutkimuksena. Kyselyyn vastataan itsenäisesti verkossa täytettävän Webropol-lomakkeen kautta.

3. Tutkimuksen kesto: Vastaaminen vie arvioidusti noin 10-15 minuuttia.

4. Osallistujien tehtävät: Osallistujien tehtävänä on vastata kyselylomakkeen kysymyksiin totuudenmukaisesti ja omiin kokemuksiinsa pohjautuen.

5. Tietosuoja: Kerättyä aineistoa käytetään vain tutkimukseen liittyen. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömästi ja vastaukset käsitellään huolellisuutta ja vastaajien anonymiteettia noudattaen.

Aineisto kerätään Webropol-kyselytyökalun avulla. Webropol on laajasti käytetty ja tietoturvallinen väline toteuttaa anonyymeja kyselytutkimuksia. Aineistoa säilytetään sen käsittelyn ajan tutkimusryhmän suojatuilla tietokoneilla salasanasuojatuissa kansioissa sekä salasanasuojatussa kansiossa Seafilessa. Seafile on Turun yliopiston käytössä oleva salattu ja tietoturvallinen pilvipalvelu. Seafilen kansioon on pääsy vain tutkimuksen tekijöillä ja ohjaajilla. Aineistoa säilytetään sen keräämisen jälkeen ainakin viiden vuoden ajan, maksimissaan kymmenen vuoden ajan.

Yksittäistä tutkimukseen osallistunutta vastaajaa, kyselyn vastauksia koskevaa lasta tai puheterapeuttia/puheterapeutteja ei ole mahdollista tunnistaa vastauksista. Vastaajia koskevia tietoja ei kerätä muualta. Tuloksista kirjoitetaan tieteellisiä julkaisuja, joista ei myöskään voida vastaajaa, lasta tai puheterapeuttia tunnistaa.

Tähän kyselyyn vastaajat on tavoitettu eri kanavien välityksellä (esim. yhdistyksien ja järjestöjen sähköpostilistat ja nettisivut sekä Facebookin vertaistukiryhmät). Vastaajille on jaettu eri kanavissa avointa nettilinkkiä, jonka kautta vastaaja on itse löytänyt lomakkeelle.

6. Vapaaehtoisuus: Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Osallistumisen voi keskeyttää milloin tahansa. Keskeytyneitä vastauksia ei tallenneta.

7. Palkkiot: Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkaa.

8. Vastuuhenkilöt: Mikäli teillä on kysymyksiä tästä tutkimuksesta, voitte esittää ne logopedian opiskelijoille Aurora Saloselle auasal@utu.fi tai Verna Rauniolle vhraun@utu.fi. Pro gradu -tutkimuksen ohjaajina toimivat logopedian yliopistolehtori Raymond Bertram ja logopedian yliopisto-opettaja Pia Lindevall.

Täten vakuutan, että olen saanut tutkimustiedotteen ja mahdollisiin kysymyksiini on vastattu. Osallistun tutkimukseen tiedotteessa kuvatulla tavalla. Suostun siihen että kyselyssä antamiani vastauksia saa käyttää tässä tutkimuksessa. *

◯ Vakuutan ja suostun

◯ En suostu

Vanhempaa ja perhettä koskevat taustatiedot

Mikä on äidinkielesi? *

◯ Suomi

◯ Ruotsi

- ◯ Saame
- ◯ Englanti
- ◯ Muu (kerro halutessasi)

_____

- ◯ En halua kertoa

Sukupuolesi *

- ◯ nainen
- ◯ mies
- ◯ muu
- ◯ en halua kertoa

Ikäsi

- ◯ 18-24 vuotta
- ◯ 25-30 vuotta
- ◯ 31-35 vuotta
- ◯ 36-40 vuotta
- ◯ 41-45 vuotta
- ◯ 46-50 vuotta
- ◯ 51-55 vuotta
- ◯ 56-60 vuotta
- ◯ 61-65 vuotta
- ◯ yli 66 vuotta

Mikä on korkein koulutusasteesi? *

- ◯ peruskoulututkinto
- ◯ ammattitutkinto
- ◯ ylioppilas
- ◯ alempi korkeakoulututkinto
- ◯ ylempi korkeakoulututkinto
- ◯ muu (kerro halutessasi)

_____

- ◯ en halua kertoa

Mikä on työtilanteesi? *

- ◯ työssä
- ◯ en ole tällä hetkellä työssä
- ◯ äitiysvapaa / isyysvapaa / vanhempainvapaa
- ◯ opiskelija
- ◯ kotivanhempi
- ◯ en halua kertoa
- ◯ muu (kerro halutessasi) _____

Jaatko vastuun lapsen huoltamisesta ainakin yhden toisen aikuisen kanssa? *

- ◯ kyllä
- ◯ ei
- ◯ en halua kertoa

Perheen lasten määrä yhteensä

- ◯ 1
- ◯ 2
- ◯ 3
- ◯ 4
- ◯ 5 tai enemmän
- ◯

Ovatko kaikki perheen lapset paikalla kokoaikaisesti? *

- ◯ kyllä
- ◯ ei
- ◯ en halua kertoa

Puheterapiassa käynyttä lasta koskevat taustatiedot

Jos sinulla on useampi lapsi, joka on saanut puheterapiaa, vastaathan kyselyyn vain yhden lapsen osalta (esimerkiksi pisimpään puheterapiassa käynyt lapsi). Halutessasi voit suorittaa kyselyn erikseen jokaista puheterapiaa saanutta lasta koskien.

Mikä on lapsen äidinkieli? *

- ◯ Suomi
- ◯ Ruotsi
- ◯ Saame
- ◯ Englanti
- ◯ Muu, mikä? _____
- ◯ Lapsi on kaksi- tai monikielinen. Kerro halutessasi mitkä kielet? _____
- ◯ En halua kertoa

Mikä on lapsen sukupuoli? *

- ◯ Tyttö
- ◯ Poika
- ◯ Muu
- ◯ En halua vastata

Mikä oli lapsen ikä puheterapian alkaessa?

- ◯ Alle 1-vuotta
- ◯ 1 vuotta
- ◯ 2 vuotta
- ◯ 3 vuotta
- ◯ 4 vuotta
- ◯ 5 vuotta
- ◯ 6 vuotta
- ◯ 7 vuotta
- ◯ 8 vuotta
- ◯ 9 vuotta
- ◯ 10 vuotta
- ◯ 11 vuotta
- ◯ 12 vuotta
- ◯ 13 vuotta
- ◯ 14 vuotta
- ◯ 15 vuotta
- ◯ 16 vuotta
- ◯ 17 vuotta

Mikä on ollut syy lapsen puheterapialle? Valitse yksi tai useampi. *

- [ ] puheen tuottamisen haasteet
- [ ] puheen ymmärtämisen haasteet
- [ ] artikulaation tai äänteiden tuoton haasteet
- [ ] puheen ja/tai kielenkehityksen viivästyminen
- [ ] puhumattomuus/mutismi
- [ ] vuorovaikutuksen haasteet
- [ ] lukemisen ja kirjoittamisen haasteet
- [ ] puheen sujuvuuden vaikeus (mm. änkytys, sokellus)
- [ ] syömisen ja/tai nielemisen vaikeudet
- [ ] äänen häiriö tai äänenkäytön vaikeus
- [ ] kuuloon liittyvät haasteet
- [ ] muu (kerro halutessasi) _____
- [ ] en halua kertoa

Onko lapsella jokin puheterapian kannalta olennainen diagnoosi? *

- ◯ Kyllä
- ◯ Ei
- ◯ Lapsi on vielä tutkimuksissa
- ◯ En tiedä
- ◯ En halua vastata

Puheterapiaan liittyvät taustakysymykset

Jos lapsella on useampia erillisiä terapiajaksoja, vastaathan pisimmän/merkityksellisimmän terapiajakson osalta.

Millä alueella puheterapia on toteutunut? *

- [ ] Etelä-Suomi
- [ ] Keski-Suomi
- [ ] Itä-Suomi
- [ ] Länsi-Suomi
- [ ] Pohjois-Suomi

☐ En halua kertoa

Mikä on ollut puheterapiaa tarjonnut taho? *

☐ yksityinen (KELA, vakuutusyhtiö, omakustanteinen)
☐ julkinen (terveyskeskus, sairaala, opetustoimi, sosiaalitoimi)
☐ muu (mikä?) _____

Kauanko puheterapiaan pääsyä piti odottaa? *

◯ 0-3 kk
◯ 3-6 kk
◯ yli 6 kk

Missä puheterapia on pääosin toteutunut? *

☐ puheterapeutin vastaanotolla
☐ koulussa
☐ kotona
☐ päiväkodissa
☐ kuntoutusyksikössä
☐ muualla (kerro halutessasi) _____

Onko puheterapia toteutunut etänä? *

◯ aina
◯ usein
◯ joskus
◯ ei koskaan

Minä vuonna puheterapia on alkanut? *

_____

Jatkuuko puheterapia edelleen? *

- ◯ Kyllä
- ◯ Ei, puheterapia on päättynyt vuonna: _____

Kuinka kauan puheterapia on kestänyt?

- ◯ alle kuukauden
- ◯ 1-3 kuukautta
- ◯ 3-6 kuukautta
- ◯ 6-12 kuukautta
- ◯ 1-2 vuotta
- ◯ 2-3 vuotta
- ◯ 3-4 vuotta
- ◯ 4-6 vuotta
- ◯ 6-10 vuotta
- ◯ yli 10 vuotta

Mikä on ollut puheterapiakertojen määrä vuodessa (noin)? *

_____

Vanhempi ja puheterapia

Jos lapsella on useampia erillisiä terapiajaksoja, vastaathan pisimmän/merkityksellisimmän terapiajakson osalta.

Koetko ymmärtäneesi ennen puheterapian alkamista, miksi lapsellesi on suositeltu puheterapiaa? *

- ◯ kyllä
- ◯ en

Kuinka usein olet osallistunut lapsesi puheterapiakäynnille? *

- ◯ en koskaan
- ◯ harvoin
- ◯ joskus
- ◯ usein
- ◯ lähes joka kerta

◯ aina

Onko sinulla ollut mahdollisuus osallistua lapsesi puheterapiakäynneille niin usein kun olisit toivonut? *

◯ kyllä

◯ ei

Kuinka hyödyllistä koet puheterapian olleen lapsellesi? *

Seuraavaksi siirryt osioon, jossa kysymme sinulta kokemuksia ja toiveita lapsesi puheterapiaan liittyen.

Sinulle annetaan lista puheterapiaan liittyvistä toimintatavoista.

Ensimmäisessä kysymyksessä (KOKEMUKSET PUHETERAPIASTA) sinun tulee valita listasta asiat, joiden koet toteutuneen lapsesi puheterapiassa.

Tämän jälkeen sinulle annetaan sama lista, mutta tässä kohtaa (TOIVEET PUHETERAPIALLE) vastaat sen osalta, mitä asioita olisit toivonut puheterapiassa toteutuneen.

Valitsethan vielä "Ok!" niin pääset siirtymään seuraavalle sivulle.

◯ Ok!

KOKEMUKSET PUHETERAPIASTA

Valitse alla olevista väittämistä ne, jotka ovat kokemuksesi mukaan toteutuneet lapsesi puheterapiassa. Jos lapsella on useampia erillisiä terapiajaksoja, vastaathan pisimmän/merkityksellisimmän terapiajakson osalta.

YHTEISTYÖ *

☐ Olen saanut osallistua puheterapiakäynneille

☐ Puheterapeutti on antanut perheelleni kotona tehtäviä harjoituksia ja materiaaleja

☐ Olen saanut kertoa odotuksistani terapialle

- [ ] Puheterapeutti on ohjannut minua tuomaan omia ideoitani esiin
- [ ] Puheterapeutti on hyödyntänyt antamiani ehdotuksia
- [ ] Olemme arvioineet yhdessä terapian onnistumisia, haasteita ja tulevaisuudennäkymiä
- [ ] Olemme tehneet terapian toteutukseen liittyviä päätöksiä yhdessä puheterapeutin kanssa
- [ ] Minun ja puheterapeutin välillä on ollut luottamuksellinen suhde
- [ ] Ei mikään ylläolevista

VIESTINNÄN JA TOIMINTATAPOJEN SELKEYS *

- [ ] Puheterapeutti on käyttänyt ymmärrettävää kieltä
- [ ] Puheterapeutin antamat ohjeet ovat olleet johdonmukaisia
- [ ] Puheterapeutti on selittänyt ja perustellut asetetut tavoitteet selkeästi
- [ ] Puheterapeutti on varmistanut, että olen ymmärtänyt mitä terapiassa ollaan kulloinkin tekemässä (käytettyjä menetelmiä on selitetty, havainnollistettu ja niistä on keskusteltu)
- [ ] Minua autettu hahmottamaan roolini lapseni kuntoutuksessa
- [ ] Ei mikään ylläolevista

TIEDON TARJOAMINEN *

- [ ] Puheterapeutti on kertonut minulle lapseni kielen ja kommunikoinnin haasteista ja vahvuuksista
- [ ] Olen saanut puheterapeutilta vastauksia kysymyksiini
- [ ] Puheterapeutti on kertonut, mistä perheemme voi löytää tietoa lapsen tilannetta koskien
- [ ] Puheterapeutti on antanut tietoa erilaisista vanhemmille tarjolla olevista tukimuodoista
- [ ] Puheterapeutti on antanut tietoa siitä, miten perheemme voi saada vertaistukea
- [ ] Puheterapeutti on tarjonnut tarpeellista tietoa myös silloin, kun en ole sitä erikseen pyytänyt
- [ ] Puheterapeutti on tarjonnut minulle tietoa sopivissa määrin (ei liikaa tai liian vähän kerralla)
- [ ] Ei mikään ylläolevista

VUOROVAIKUTUS *

- [ ] Puheterapeutti on ollut myötätuntoinen
- [ ] Tunteistani on keskusteltu
- [ ] Puheterapeutti on osoittanut ystävällisyyttä
- [ ] Mielipiteitäni on kuunneltu
- [ ] Olen kokenut, että puheterapeutti on aidosti pyrkinyt minun ja perheeni arvojen, tarpeiden ja huolenaiheiden ymmärtämiseen
- [ ] Minun ja puheterapeutin välinen vuorovaikutus on ollut avointa ja rehellistä
- [ ] Puheterapeutti on kommunikoinut kanssani myös tapaamisten ulkopuolella (esim. puhelimitse, tekstiviestitse tai sähköpostitse tai reissuvihkolla)

- [ ] Olen saanut puheterapeutilta palautetta toiminnastani (esimerkiksi kotiharjoitteiden suorittamisesta tai puheterapiakäynnillä osallistumisesta)
- [ ] Ei mikään ylläolevista

JOUSTAVUUS *

- [ ] Puheterapeutti on kunnioittanut minua, valintojani ja arvojani
- [ ] Puheterapeutti on huomioinut kuntouksen suunnittelussa ja toteutuksessa perheemme aikataulut ja elämäntilanteen
- [ ] Puheterapeutti on ollut kulttuurisesti sensitiivinen
- [ ] Puheterapeutti ei ole painostanut minua tekemään asioita vasten tahtoani
- [ ] Puheterapeutti on muodostanut kotiharjoitteet sellaisiksi, että ne on helppo sovittaa perheemme rutiineihin
- [ ] Terapian tavoitteet on suunniteltu minun ja puheterapeutin yhteistyössä: tavoitteiden asettamisessa on huomioitu perheeni huolenaiheet, tarpeet ja kiinnostuksen kohteet
- [ ] Ei mikään ylläolevista

TUKI JA KANNUSTAMINEN *

- [ ] Puheterapeutti on kannustanut lasta
- [ ] Puheterapeutti on kannustanut minua
- [ ] Puheterapeutti on ylläpitänyt myönteistä ilmapiiriä
- [ ] Puheterapeutti on korostanut lapsen vahvuuksia ja onnistumisia
- [ ] Puheterapeutti on saanut minulle sellaisen olon, että voin vaikuttaa asioihin
- [ ] Puheterapeutti on saanut minulle sellaisen olon, että toimin lapseni hyväksi
- [ ] Puheterapeutti on antanut tukea lapsen lisäksi myös muulle perheelle
- [ ] Ei mikään ylläolevista

TERAPEUTIN AMMATTITAITO *

- [ ] Puheterapeutti on osoittanut asiantuntijuutta
- [ ] Puheterapeutin toiminta on herättänyt minussa luottamusta
- [ ] Puheterapeutti on toiminut johdonmukaisesti
- [ ] Ei mikään ylläolevista

MUUT TEKIJÄT:

Tähän voit kertoa mahdolliset muut toteutuneet osallistamistavat mitä yllä olevista vaihtoehdoista ei löydy.

TOIVEET PUHETERAPIALLE

Valitse alla olevista väittämistä ne, joiden olisit toivonut toteutuneen lapsesi puheterapiassa. Tässä osiossa olennaista on vastata toiveidesi perusteella, riippumatta siitä ovatko ne toteutuneet vai eivät.

(HUOM! Tässä kohtaa kysymyksenasettelu on eri kuin edellisessä osiossa, vaikka vastausvaihtoehdot ovat samat.)

YHTEISTYÖ *

- [ ] Olen saanut osallistua puheterapiakäynneille
- [ ] Puheterapeutti on antanut perheelleni kotona tehtäviä harjoituksia ja materiaaleja
- [ ] Olen saanut kertoa odotuksistani terapialle
- [ ] Puheterapeutti on ohjannut minua tuomaan omia ideoitani esiin
- [ ] Puheterapeutti on hyödyntänyt antamiani ehdotuksia
- [ ] Olemme arvioineet yhdessä terapian onnistumisia, haasteita ja tulevaisuudennäkymiä
- [ ] Olemme tehneet terapian toteutukseen liittyviä päätöksiä yhdessä puheterapeutin kanssa
- [ ] Minun ja puheterapeutin välillä on ollut luottamuksellinen suhde
- [ ] Ei mikään ylläolevista

VIESTINNÄN JA TOIMINTATAPOJEN SELKEYS *

- [ ] Puheterapeutti on käyttänyt ymmärrettävää kieltä
- [ ] Puheterapeutin antamat ohjeet ovat olleet johdonmukaisia
- [ ] Puheterapeutti on selittänyt ja perustellut asetetut tavoitteet selkeästi
- [ ] Puheterapeutti on varmistanut, että olen ymmärtänyt mitä terapiassa ollaan kulloinkin tekemässä (käytettyjä menetelmiä on selitetty, havainnollistettu ja niistä on keskusteltu)
- [ ] Minua autettu hahmottamaan roolini lapseni kuntoutuksessa
- [ ] Ei mikään ylläolevista

TIEDON TARJOAMINEN *

- [ ] Puheterapeutti on kertonut minulle lapseni kielen ja kommunikoinnin haasteista ja vahvuuksista
- [ ] Olen saanut puheterapeutilta vastauksia kysymyksiini
- [ ] Puheterapeutti on kertonut, mistä perheemme voi löytää tietoa lapsen tilannetta koskien
- [ ] Puheterapeutti on antanut tietoa erilaisista vanhemmille tarjolla olevista tukimuodoista
- [ ] Puheterapeutti on antanut tietoa siitä, miten perheemme voi saada vertaistukea
- [ ] Puheterapeutti on tarjonnut tarpeellista tietoa myös silloin, kun en ole sitä erikseen pyytänyt
- [ ] Puheterapeutti on tarjonnut minulle tietoa sopivissa määrin (ei liikaa tai liian vähän kerralla)
- [ ] Ei mikään ylläolevista

VUOROVAIKUTUS *

- [ ] Puheterapeutti on ollut myötätuntoinen
- [ ] Tunteistani on keskusteltu
- [ ] Puheterapeutti on osoittanut ystävällisyyttä
- [ ] Mielipiteitäni on kuunneltu
- [ ] Olen kokenut, että puheterapeutti on aidosti pyrkinyt minun ja perheeni arvojen, tarpeiden ja huolenaiheiden ymmärtämiseen
- [ ] Minun ja puheterapeutin välinen vuorovaikutus on ollut avointa ja rehellistä
- [ ] Puheterapeutti on kommunikoinut kanssani myös tapaamisten ulkopuolella (esim. puhelimitse, tekstiviestitse tai sähköpostitse tai reissuvihkolla)
- [ ] Olen saanut puheterapeutilta palautetta toiminnastani (esimerkiksi kotiharjoitteiden suorittamisesta tai puheterapiakäynnillä osallistumisesta)
- [ ] Ei mikään ylläolevista

JOUSTAVUUS *

- [ ] Puheterapeutti on kunnioittanut minua, valintojani ja arvojani
- [ ] Puheterapeutti on huomioinut kuntouksen suunnittelussa ja toteutuksessa perheemme aikataulut ja elämäntilanteen
- [ ] Puheterapeutti on ollut kulttuurisesti sensitiivinen
- [ ] Puheterapeutti ei ole painostanut minua tekemään asioita vasten tahtoani
- [ ] Puheterapeutti on muodostanut kotiharjoitteet sellaisiksi, että ne on helppo sovittaa perheemme rutiineihin
- [ ] Terapian tavoitteet on suunniteltu minun ja puheterapeutin yhteistyössä: tavoitteiden asettamisessa on huomioitu perheeni huolenaiheet, tarpeet ja kiinnostuksen kohteet
- [ ] Ei mikään ylläolevista

TUKI JA KANNUSTAMINEN *

- [ ] Puheterapeutti on kannustanut lasta
- [ ] Puheterapeutti on kannustanut minua
- [ ] Puheterapeutti on ylläpitänyt myönteistä ilmapiiriä
- [ ] Puheterapeutti on korostanut lapsen vahvuuksia ja onnistumisia
- [ ] Puheterapeutti on saanut minulle sellaisen olon, että voin vaikuttaa asioihin
- [ ] Puheterapeutti on saanut minulle sellaisen olon, että toimin lapseni hyväksi
- [ ] Puheterapeutti on antanut tukea lapsen lisäksi myös muulle perheelle
- [ ] Ei mikään ylläolevista

TERAPEUTIN AMMATTITAITO *

- [ ] Puheterapeutti on osoittanut asiantuntijuutta
- [ ] Puheterapeutin toiminta on herättänyt minussa luottamusta
- [ ] Puheterapeutti on toiminut johdonmukaisesti
- [ ] Ei mikään ylläolevista

MUUT TEKIJÄT:

Tähän voit kertoa mahdolliset muut toivomasi osallistamistavat mitä yllä olevista vaihtoehdoista ei löydy.

Yleinen tyytyväisyys

Kuinka tyytyväinen olet ollut lapsesi saamaan puheterapiaan? *

Kuinka tyytyväinen olet ollut seuraaviin asioihin:

Sinun ja puheterapeutin välinen yhteistyö *

Puheterapeutin viestinnän ja toimintapojen selkeys *

Puheterapeutin antama tieto *

Sinun ja puheterapeutin välinen vuorovaikutus *

Puheterapeutin osoittama joustavuus *

Puheterapeutin osoittama tuki ja kannustus *

Puheterapeutin osoittama ammattitaito *

Halutessasi voit antaa tähän avointa palautetta puheterapiasta ja kertoa omin sanoin kokemuksistasi:

Tähän voit halutessasi antaa palautetta tästä kyselystä:

Voit antaa palautetta myös sähköpostitse, Auroralle (auasal@utu.fi) tai Vernalle (vhraun@utu.fi)

Liite 2. *Lista osallistamiskeinoista toteutumis- ja toivomisprosentin mukaan*

Toteutuneet keinot	*%*	**Toivotut keinot**	*%*
Puheterapeutti on kannustanut lasta	93,30 %	Puheterapeutti on kannustanut lasta	83,30 %
Puheterapeutti on käyttänyt ymmärrettävää kieltä	93,10 %	Puheterapeutti on osoittanut asiantuntijuutta	82,90 %
Puheterapeutti on antanut perheelleni kotona tehtäviä harjoituksia ja materiaaleja	91,20 %	Puheterapeutti on kertonut minulle lapseni kielen ja kommunikoinnin haasteista ja vahvuuksista	80,30 %
Puheterapeutti on osoittanut ystävällisyyttä	88,90 %	Puheterapeutti on korostanut lapsen vahvuuksia ja onnistumisia	80,30 %
Puheterapeutti on osoittanut asiantuntijuutta	88,20 %	Puheterapeutin toiminta on herättänyt minussa luottamusta	78,90 %
Puheterapeutti on ylläpitänyt myönteistä ilmapiiriä	86,60 %	Puheterapeutti on toiminut johdonmukaisesti	78,70 %
Puheterapeutin antamat ohjeet ovat olleet johdonmukaisia	86,30 %	Olemme arvioineet yhdessä terapian onnistumisia, haasteita ja tulevaisuudennäkymiä	77,50 %
Olen saanut osallistua puheterapiakäynneille	82,90 %	Puheterapeutti on ylläpitänyt myönteistä ilmapiiriä	77,50 %
Puheterapeutti on korostanut lapsen vahvuuksia ja onnistumisia	82,40 %	Puheterapeutin antamat ohjeet ovat olleet johdonmukaisia	77,10 %
Puheterapeutti on kertonut minulle lapseni kielen ja kommunikoinnin haasteista ja vahvuuksista	81,50 %	Puheterapeutti on selittänyt ja perustellut asetetut tavoitteet selkeästi	77,10 %
Puheterapeutti on toiminut johdonmukaisesti	81,00 %	Puheterapeutti on osoittanut ystävällisyyttä	77,10 %
Puheterapeutin toiminta on herättänyt minussa luottamusta	78,90 %	Puheterapeutti on käyttänyt ymmärrettävää kieltä	75,70 %
Minun ja puheterapeutin välinen vuorovaikutus on ollut avointa ja rehellistä	78,20 %	Olen saanut puheterapeutilta vastauksia kysymyksiini	75,70 %
Puheterapeutti on ollut myötätuntoinen	77,30 %	Olen saanut osallistua puheterapiakäynneille	74,80 %
Olen saanut puheterapeutilta vastauksia kysymyksiini	76,60 %	Puheterapeutti on muodostanut kotiharjoitteet sellaisiksi, että ne on helppo sovittaa perheemme rutiineihin	74,80 %

Puheterapeutti on huomioinut kuntouksen suunnittelussa ja toteutuksessa perheemme aikataulut ja elämäntilanteen	76,40 %	Puheterapeutti on ollut myötätuntoinen	74,50 %
Puheterapeutti on selittänyt ja perustellut asetetut tavoitteet selkeästi	75,70 %	Minun ja puheterapeutin välillä on ollut luottamuksellinen suhde	74,30 %
Minun ja puheterapeutin välillä on ollut luottamuksellinen suhde	75,20 %	Puheterapeutti on huomioinut kuntouksen suunnittelussa ja toteutuksessa perheemme aikataulut ja elämäntilanteen	74,30 %
Olemme arvioineet yhdessä terapian onnistumisia, haasteita ja tulevaisuudennäkymiä	72,90 %	Puheterapeutti on varmistanut, että olen ymmärtänyt mitä terapiassa ollaan kulloinkin tekemässä (käytettyjä menetelmiä on selitetty, havainnollistettu ja niistä on keskusteltu)	74,10 %
Puheterapeutti on muodostanut kotiharjoitteet sellaisiksi, että ne on helppo sovittaa perheemme rutiineihin	72,50 %	Minun ja puheterapeutin välinen vuorovaikutus on ollut avointa ja rehellistä	74,10 %
Puheterapeutti on varmistanut, että olen ymmärtänyt mitä terapiassa ollaan kulloinkin tekemässä (käytettyjä menetelmiä on selitetty, havainnollistettu ja niistä on keskusteltu)	71,50 %	Puheterapeutti on antanut perheelleni kotona tehtäviä harjoituksia ja materiaaleja	73,40 %
Puheterapeutti on kunnioittanut minua, valintojani ja arvojani	68,30 %	Olemme tehneet terapian toteutukseen liittyviä päätöksiä yhdessä puheterapeutin kanssa	69,70 %
Mielipiteitäni on kuunneltu	67,80 %	Mielipiteitäni on kuunneltu	69,20 %
Puheterapeutti on saanut minulle sellaisen olon, että toimin lapseni hyväksi	66,40 %	Puheterapeutti on kunnioittanut minua, valintojani ja arvojani	69,00 %
Olemme tehneet terapian toteutukseen liittyviä päätöksiä yhdessä puheterapeutin kanssa	66,00 %	Olen kokenut, että puheterapeutti on aidosti pyrkinyt minun ja perheeni arvojen, tarpeiden ja huolenaiheiden ymmärtämiseen	68,80 %
Puheterapeutti on tarjonnut minulle tietoa sopivissa määrin (ei liikaa tai liian vähän kerralla)	65,50 %	Terapian tavoitteet on suunniteltu minun ja puheterapeutin yhteistyössä: tavoitteiden asettamisessa on huomioitu perheeni huolenaiheet, tarpeet ja kiinnostuksen kohteet	68,50 %
Puheterapeutti ei ole painostanut minua tekemään asioita vasten tahtoani	65,30 %	Puheterapeutti on saanut minulle sellaisen olon, että toimin lapseni hyväksi	67,60 %
Olen saanut kertoa odotuksistani terapialle	65,00 %	Olen saanut kertoa odotuksistani terapialle	65,00 %
Olen kokenut, että puheterapeutti on aidosti pyrkinyt minun ja perheeni arvojen, tarpeiden ja huolenaiheiden ymmärtämiseen	64,40 %	Minua autettu hahmottamaan roolini lapseni kuntoutuksessa	64,60 %

Minua autettu hahmottamaan roolini lapseni kuntoutuksessa	61,80 %	Puheterapeutti on tarjonnut minulle tietoa sopivissa määrin (ei liikaa tai liian vähän kerralla)	64,40 %
Terapian tavoitteet on suunniteltu minun ja puheterapeutin yhteistyössä: tavoitteiden asettamisessa on huomioitu perheeni huolenaiheet, tarpeet ja kiinnostuksen kohteet	61,80 %	Olen saanut puheterapeutilta palautetta toiminnastani (esimerkiksi kotiharjoitteiden suorittamisesta tai puheterapiakäynnillä osallistumisesta)	62,50 %
Puheterapeutti on kommunikoinut kanssani myös tapaamisten ulkopuolella (esim. puhelimitse, tekstiviestitse tai sähköpostitse tai reissuvihkolla)	61,60 %	Puheterapeutti on saanut minulle sellaisen olon, että voin vaikuttaa asioihin	61,60 %
Puheterapeutti on saanut minulle sellaisen olon, että voin vaikuttaa asioihin	56,70 %	Puheterapeutti on kannustanut minua	60,90 %
Puheterapeutti on kannustanut minua	56,50 %	Puheterapeutti on kommunikoinut kanssani myös tapaamisten ulkopuolella (esim. puhelimitse, tekstiviestitse tai sähköpostitse tai reissuvihkolla)	59,70 %
Olen saanut puheterapeutilta palautetta toiminnastani (esimerkiksi kotiharjoitteiden suorittamisesta tai puheterapiakäynnillä osallistumisesta)	46,10 %	Puheterapeutti ei ole painostanut minua tekemään asioita vasten tahtoani	59,50 %
Puheterapeutti on tarjonnut tarpeellista tietoa myös silloin, kun en ole sitä erikseen pyytänyt	44,90 %	Puheterapeutti on tarjonnut tarpeellista tietoa myös silloin, kun en ole sitä erikseen pyytänyt	56,50 %
Puheterapeutti on kertonut, mistä perheemme voi löytää tietoa lapsen tilannetta koskien	38,70 %	Puheterapeutti on kertonut, mistä perheemme voi löytää tietoa lapsen tilannetta koskien	54,60 %
Puheterapeutti on ollut kulttuurisesti sensitiivinen	36,30 %	Puheterapeutti on antanut tukea lapsen lisäksi myös muulle perheelle	50,20 %
Puheterapeutti on antanut tukea lapsen lisäksi myös muulle perheelle	35,90 %	Puheterapeutti on hyödyntänyt antamiani ehdotuksia	47,70 %
Puheterapeutti on hyödyntänyt antamiani ehdotuksia	34,70 %	Puheterapeutti on ohjannut minua tuomaan omia ideoitani esiin	47,50 %
Puheterapeutti on ohjannut minua tuomaan omia ideoitani esiin	32,90 %	Puheterapeutti on antanut tietoa erilaisista vanhemmille tarjolla olevista tukimuodoista	45,80 %
Tunteistani on keskusteltu	23,60 %	Puheterapeutti on antanut tietoa siitä, miten perheemme voi saada vertaistukea	41,00 %
Puheterapeutti on antanut tietoa erilaisista vanhemmille tarjolla olevista tukimuodoista	22,20 %	Tunteistani on keskusteltu	41,00 %
Puheterapeutti on antanut tietoa siitä, miten perheemme voi saada vertaistukea	13,00 %	Puheterapeutti on ollut kulttuurisesti sensitiivinen	39,10 %

Liite 3.

Taulukko 8. *Varianssianalyysin tulostaulukko kaikista osallistamiskategorioista*

	Osallistamiskategoria	*M*	*SE*	*95 % CI*
	Yhteistyö	.651	.014	.62, .68
	Viestintä	.777	.014	.75, .80
	Tieto	.489	.014	.46, .52
	Vuorovaikutus	.635	.014	.61, .66
	Joustavuus	.634	.016	.60, .66
	Tuki	.683	.014	.65, .71
Toteutuneet	Ammattitaito	.827	.015	.80, .86
	Yhteistyö	.662	.016	.63, .69
	Viestintä	.737	.016	.71, .77
	Tieto	.598	.016	.57, .63
	Vuorovaikutus	.659	.016	.63, .69
	Joustavuus	.642	.017	.61, .68
	Tuki	.688	.017	.66, .72
Toiveet	Ammattitaito	.802	.017	.77, .84

Liite 4.

Taulukko 9. *Varianssianalyysin tulostaulukko kategoriasta "tiedon tarjoaminen"*

	Osallistamiskeino	*M*	*SE*	*95 % CI*
Toteutuneet	Puheterapeutti on kertonut minulle lapseni kielen ja kommunikoinnin haasteista ja vahvuuksista.	.815	.019	.78, .85
	Olen saanut puheterapeutilta vastauksia kysymyksiini	.766	.020	.73, .81
	Puheterapeutti on kertonut, mistä perheemme voi löytää tietoa lapsen tilannetta koskien	.387	.023	.34, .43
	Puheterapeutti on antanut tietoa erilaisista vanhemmille tarjolla olevista tukimuodoista	.222	.020	.18, .26
	Puheterapeutti on antanut tietoa siitä, miten perheemme voi saada vertaistukea	.130	.016	.10, .16
	Puheterapeutti on tarjonnut tarpeellista tietoa myös silloin, kun en ole sitä erikseen pyytänyt	.449	.024	.40, .50
	Puheterapeutti on tarjonnut minulle tietoa sopivissa määrin (ei liikaa tai liian vähän kerralla)	.655	.023	.61, .70
Toiveet	Puheterapeutti on kertonut minulle lapseni kielen ja kommunikoinnin haasteista ja vahvuuksista.	.803	.019	.77, .84
	Olen saanut puheterapeutilta vastauksia kysymyksiini	.757	.021	.72, .80
	Puheterapeutti on kertonut, mistä perheemme voi löytää tietoa lapsen tilannetta koskien	.546	.024	.50, .59
	Puheterapeutti on antanut tietoa erilaisista vanhemmille tarjolla olevista tukimuodoista	.458	.024	.41, .51
	Puheterapeutti on antanut tietoa siitä, miten perheemme voi saada vertaistukea	.410	.024	.36, .46
	Puheterapeutti on tarjonnut tarpeellista tietoa myös silloin, kun en ole sitä erikseen pyytänyt	.565	.024	.52, .61
	Puheterapeutti on tarjonnut minulle tietoa sopivissa määrin (ei liikaa tai liian vähän kerralla)	.644	.023	.60, .69