



**TURUN
YLIOPISTO**

Ulkomailla syntyneiden vanhempien kokemukset puheterapeuttien kulttuurisesta kompetenssista

Alisa Piipponen & Annimaria Siljamäki

Pro gradu -tutkielma

Ohjaajat: Raymond Bertram & Pia Lindevall

Turun yliopisto

Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta

Psykologian ja logopedian laitos

Logopedia

11.5.2026

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu

Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

TURUN YLIOPISTO

Psykologian ja logopedian laitos / Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta

PIIPPONEN, ALISA & SILJAMÄKI, ANNIMARIA: Ulkomailla syntyneiden vanhempien kokemukset puheterapeuttien kulttuurisesta kompetenssista

Pro gradu -tutkielma, 74 s. + 5 liitettä

Logopedia

Toukokuu 2026

Lisääntyvä maahanmuutto asettaa uudenlaisia vaatimuksia kuntoutusalan ammattilaisille, kuten puheterapeuteille, jotka tarvitsevat kulttuurista osaamista vastatakseen monikulttuuristen asiakkaiden tarpeisiin kulttuurisesti sensitiivisesti ja asiakaslähtöisesti. Kulttuurinen osaaminen eli kompetenssi jaotellaan useissa teorioissa kulttuuriseen tietoon, taitoon ja tietoisuuteen. Aiemmissä tutkimuksissa ammattilaisten kulttuurisen kompetenssin tarkastelu on keskittynyt pääosin itsearvioihin, ja ulkomaalaistaustaisten vanhempien kokemuksia on tarkasteltu puheterapian alalla hyvin vähän. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa ulkomaalaistaustaisten vanhempien kokemuksia liittyen puheterapeuttien kulttuuriseen kompetenssiin sekä selvittää, miten puheterapeutit huomioivat perheiden kulttuurin ja kielen sekä millaisia puutteita puheterapeuttien toiminnasta nousee esille.

Tutkimus toteutettiin puolistrukturoituna haastattelututkimuksena, johon osallistui kuusi ulkomaalaistaustaista vieraskielistä vanhempaa. Vanhemmista viisi oli venäjänkielisiä ja yksi somalinkielinen. Haastattelut toteutettiin etänä. Haastattelukysymykset ja analyysirunko muodostettiin hyödyntäen kulttuurisen kompetenssin teorioissa toistuvia osa-alueita (tieto, taito ja tietoisuus). Äänitetty haastatteluaineisto litteroitiin, käännettiin sekä analysoitiin teorialähtöisen ja aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmin käyttäen apuna NVivo 14 analyysiohjelmistoa.

Tässä tutkimuksessa haastateltujen vanhempien kokemukset puheterapeuttien kulttuurisesta kompetenssista olivat pääosin myönteisiä, mutta tästä huolimatta kulttuurisessa kompetenssissa ilmeni kehittämistarpeita. Kulttuurisen taidon osalta ilmeni, että puheterapiassa huomioitiin perheen kotikieli, mutta kulttuuristen tekijöiden huomiointi jäi vähäisemmäksi. Myös vanhempien ohjauksessa oli kehittämistarpeita, sillä sujuvaksi kuvattu vuorovaikutus ei aina tarkoittanut yhteistä ymmärrystä puheterapian tavoitteista ja menetelmistä. Kulttuurinen tieto jäi osin näkymättömäksi eikä sen systemaattinen hyödyntäminen tullut selkeästi esiin. Kulttuurinen tietoisuus ilmeni kunnioittavana suhtautumisena, mutta laajempi kiinnostus perheiden kulttuuristaustaista kohtaan jäi vähäiseksi. Tuloksia tulee kuitenkin tarkastella kriittisesti tutkimusasetelman luonteen vuoksi.

Tulokset osoittavat, että ulkomaalaistaustaiset vanhemmat voisivat hyötyä tarkemmasta tiedosta liittyen puheterapiaan ja tulkkaukseen, konkreettisista keinoista lapsen kotikielen tukemiseen ja vahvemmasta osallistamisesta. Kuntoutuksen biopsykososiaalinen viitekehys edellyttää asiakkaan ympäristötekijöiden kokonaisvaltaista huomioimista puheterapiassa, joten ammattilaisten ja organisaatioiden kulttuurisen kompetenssin kehittäminen on myös tästä näkökulmasta tärkeää. Jatkossa tutkimusta voisi laajentaa muun muassa vertaamalla vanhempien ja ammattilaisten näkemyksiä. Lisäksi monikielisten asiakkaiden arviointimenetelmiä on kehitettävä, ja kulttuurista kompetenssia on korostettava koulutuksessa ja palvelujärjestelmässä.

Asiasanat: kulttuurinen kompetenssi, kulttuurisensitiivisyys, puheterapia, logopedia, haastattelu, maahanmuuttajat, vanhemmat, vanhempien osallistaminen, monikulttuurisuus, monikielisyys, kaksikielisyys

UNIVERSITY OF TURKU

Department of Psychology and Speech-Language Pathology / Faculty of Social Sciences

PIIPPONEN, ALISA & SILJAMÄKI, ANNIMARIA: Foreign-Born Parents' Experiences of Speech-Language Pathologists' Cultural Competence

Master's Thesis, 74 pp. + 5 appendices

Speech-Language Pathology

May 2026

Increasing immigration places new demands on allied health professionals, such as speech-language pathologists (SLPs), who require cultural competence to meet the needs of multicultural clients in a culturally sensitive and client-centred manner. Different theories often define cultural competence as consisting of cultural knowledge, skills and awareness. Previous research has mainly focused on professionals' self-assessments of cultural competence, while only limited research has examined the experiences of foreign-born parents in the field of speech and language pathology. The aim of this study was to explore foreign-born parents' experiences of SLPs' cultural competence, as well as to investigate how therapists consider families' culture and language and what limitations can be found in their practice.

This study was conducted as a semi-structured interview study with six foreign-born, non-native-speaking parents. Five of the parents were Russian-speaking and one was Somali-speaking. The interviews were conducted remotely. The interview questions and analytical framework were developed based on the key components of cultural competence (knowledge, skills, and awareness). The recorded data were transcribed, translated and analysed using both theory-driven and data-driven content analysis with the support of the NVivo 14 software.

The findings showed that parents' experiences of speech-language therapists' cultural competence were mainly positive, however, areas for improvement in cultural competence were also identified. In terms of cultural skills, families' home language was considered in therapy, whereas consideration of broader cultural factors was limited. There was also a need for improvement in parental guidance, as smooth interaction did not always mean a shared understanding of therapy goals and methods. Cultural knowledge remained partly implicit and was not systematically applied. Cultural awareness was reflected in respectful attitudes towards families, but a deeper interest in families' cultural backgrounds was limited. However, the results should be interpreted with caution due to the nature of the study design.

The findings also suggest that foreign-born parents could benefit from more detailed information about speech therapy and interpreters, as well as practical guidance on supporting the child's home language and increased parental involvement. The biopsychosocial framework of rehabilitation requires a holistic consideration of the client's environmental factors in speech therapy. Therefore, developing cultural competence among professionals and within organisations is also essential from this perspective. Future research should expand this topic by comparing parents' and professionals' perspectives. In addition, assessment tools for multilingual clients should be further developed, and cultural competence should be emphasized in education and in the service delivery system.

Keywords: cultural competence, cultural sensitivity, speech therapy, speech-language pathology, interview, immigrants, parents, parental involvement, multiculturalism, multilingualism, bilingualism

Sisällys

1. Johdanto	2
1.1 Ulkomaalaistaustaiset sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaina	3
1.2 Kulttuurinen kompetenssi.....	6
1.2.1 Kulttuurisen kompetenssin määritelmät	7
1.2.2 Kulttuurisen kompetenssin osa-alueet	9
1.2.3 Kulttuurisen kompetenssin arviointi.....	10
1.3 Kulttuurinen kompetenssi ja puheterapeutin työ	12
1.3.1 Puheterapeuttien kulttuurisen kompetenssin taso ja kehitys	13
1.3.2 Monikielisten ja -kulttuuristen asiakkaiden puheterapian erityispiirteet ja haasteet.....	15
2. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	18
3. Menetelmät.....	19
3.1 Haastateltavien rekrytointi.....	19
3.2 Haastatteluihin osallistuneet.....	20
3.3 Haastattelukysymysten muodostaminen.....	21
3.4 Tutkimuksen monikielinen toteutus ja käänösprosessi.....	22
3.5 Haastatteluiden toteutus.....	24
3.6 Tutkimusaineiston käsittely ja analyysi.....	24
3.7 Tutkimusetiikka ja tietoturvaluisuus	30
3.8 Tekoälyn käyttö.....	31
4. Tulokset.....	32
4.1 Vanhempien kokemus puheterapeuttien kulttuurisesta kompetenssista	32
4.2 Perheen kotikielten ja kulttuurin huomioiminen puheterapian aikana	40
4.3 Puheterapeuttien kulttuurisessa kompetenssissa ilmenneet puutteet	43
4.4 Muita haastatteluissa esille nousseita asioita	49
5. Pohdinta	50
5.1 Puheterapeuttien kulttuurinen taito.....	51
5.2. Puheterapeuttien kulttuurinen tieto.....	53
5.3. Puheterapeuttien kulttuurinen tietoisuus	54
5.4 Tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset.....	55
5.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	59
Lähteet.....	62
Liitteet	75

1. Johdanto

Nykyään merkittävä määrä Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaista on ulkomaalaistaustaisia ja tämä asettaa uusia vaatimuksia ammattilaisten, mukaan lukien puheterapeuttien, osaamiselle. Vuonna 2023 koko väestöstä 10,2 % oli ulkomaalaistaustaisia (Tilastokeskus, ei pvm.b) ja parina viime vuonna maahanmuutto on lisääntynyt entistä enemmän (Paavonen, 2025; Tikkala, 2024). Maahanmuuttotaustaan liittyy erityiskysymyksiä, jotka kuntoutusalan ammattilaisten tulee osata tunnistaa ja huomioida (Rask & Castaneda, 2022b). Kansainvälisissä ja kotimaisissa tutkimuksissa on todettu, että kulttuuriset erot, kielimuuri ja puutteellinen ymmärrys asiakkaan taustasta voivat heikentää hoidon vaikuttavuutta ja asiakkaan kokemusta (esim. Airola, 2013; Çilenti ym., 2021; Koponen ym., 2012; Pulkka, 2014; Rask & Castaneda, 2022a; Rautalin, 2017).

Suomessa syntyneillä ulkomaalaistaustaisilla lapsilla diagnosoidaan lähtömaasta riippumatta enemmän kielellisiä häiriöitä kuin suomalaistaustaisilla lapsilla (Sourander ym., 2022) ja maahanmuuttajataustaisten osuus vaikeasti autistisista potilaista on suuri (Jolma ym., 2022). Samalla kuitenkin tiedetään, että monikielisyys itsessään ei lisää riskiä kielellisille häiriöille (Kohnert, 2010). Erot diagnoosien määrässä saattavat johtua esimerkiksi vanhempien alhaisemmasta sosioekonomisesta taustasta (Pace ym., 2017; Schwab & Lew-Williams, 2016) tai haasteista monikielisten lasten kielellisten taitojen arvioinnissa (Arkkila ym., 2013; Rask & Castaneda, 2022a; Sourander ym., 2022).

On siis tärkeää, että ammattilaisilla olisi kulttuurista osaamista, jotta välttyttäisiin yli- ja alidiagnosoinnilta (Smolander ym., 2016), ja ammattilaiset pystyisivät vastaamaan monikulttuuristen asiakkaiden tarpeisiin kulttuurisesti sensitiivisellä ja tarkoituksenmukaisella tavalla. Kulttuurista osaamista voidaan tarkastella kulttuurisen kompetenssin käsitteen ja teorioiden kautta. Kulttuurinen kompetenssi tarkoittaa muun muassa ammattilaisten kykyä toimia kunnioittavasti ja erilaiset tarpeet huomioiden monikielisten ja -kulttuuristen asiakkaiden kanssa. Lisäksi kulttuurinen kompetenssi jaotellaan useissa teorioissa kulttuuriseen tietoon, taitoon ja tietoisuuteen (esim. Alizadeh & Chavan, 2016; Campinha-Bacote, 2002; Lin ym., 2017; Sue ym., 2009). Puheterapiassa kulttuurinen kompetenssi voi ilmetä esimerkiksi siinä, miten puheterapeutti huomioi asiakkaan kielellisen ja kulttuurisen taustan arvioinnissa, kotiharjoitteissa ja ohjauksessa.

Puheterapeuttien kulttuurinen kompetenssi kietoutuu oleellisesti myös vallalla olevaan biopsykososiaaliseen kuntoutuskäsitykseen, jota edustaa Maailman terveysjärjestön (WHO) kehittämä ICF-viitekehys (Suvanto & Piirto, 2019; THL, 2013). ICF-viitekehys korostaa

ympäristötekijöiden merkitystä asiakkaan toimintakykyyn eli asiakkaan lähiympäristön aktiivinen osallistaminen kuntoutusprosessiin on tärkeää. Tämä tarkoittaa, että puheterapeutin on kyettävä tarjoamaan laadukasta ohjausta myös ulkomaalaistaustaisille vanhemmille huomioiden heidän kieli- ja kulttuuritaustansa.

Suomessa on tutkittu hyvin vähän puheterapeuttien kulttuurista kompetenssia. Myöskin ulkomaalaistaustaisten vanhempien näkökulmasta tehtyjä tutkimuksia on hyvin niukasti, vaikka juuri vanhemmat ovat keskeisessä osassa lapsen puheterapeuttista kuntoutusta. Olemassa oleva tutkimus keskittyy pääosin ammattilaisten tekemiin itsearviointeihin omasta osaamisestaan tai heidän kokemuksiinsa haasteisiin monikulttuuristen asiakkaiden kanssa. On siis erittäin tärkeää kuulla perheiden omia kokemuksia, jotta puheterapiapalveluita voidaan kehittää entistä asiakaslähtöisemmiksi ja tasa-arvoisemmiksi. Tässä pro gradu -tutkimuksessa tarkastelimme ulkomaalaistaustaisten vanhempien kokemuksia puheterapeuttien kulttuurisesta kompetenssista. Selvitimme myös, millaisilla keinoilla puheterapeutit huomioivat perheiden kulttuurin- ja kielen, sekä millaisia puutteita puheterapeuttien kulttuurisessa kompetenssissa vielä on. Tutkimuksemme teoreettisena viitekehyksenä toimivat kulttuurisen kompetenssin teoriat sekä niissä useimmiten toistuvat osa-alueet, kulttuurinen tieto, taito ja tietoisuus.

1.1 Ulkomaalaistaustaiset sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaina

Suomessa käytetään useita melko rinnakkaisia käsitteitä kuvaamaan maahanmuuton kautta muodostuneita väestöryhmiä, kuten ulkomaalaistaustaiset, maahanmuuttajat ja vieraskieliset. Tilastokeskuksen (ei pvm.a) määritelmän mukaan henkilö on ulkomaalaistaustainen, jos hänen molemmat vanhemmat tai ainoa tiedossa oleva vanhempi on syntynyt ulkomailla. Maahanmuuttajalla viitataan yleisesti henkilöön, joka on muuttanut pysyvästi tai pitkäaikaisesti Suomeen esimerkiksi työn, perhesyiden tai pakolaisuuden vuoksi (Euroopan komissio, ei pvm.; Työ- ja elinkeinoministeriö, ei pvm.). Vieraskielinen puolestaan tarkoittaa henkilöä, jonka väestökisteriin merkitty äidinkieli on muu kuin suomi, ruotsi tai saame (Tilastokeskus, 2023; Työ- ja elinkeinoministeriö, ei pvm.). Virallisen äidinkielen lisäksi henkilöllä voi useampia äidinkieliä sekä eri kotikieliä, joita ”henkilö tai perhe pääasiassa käyttää arjen vuorovaikutuksessa” (Kotimaisten kielten keskus, ei pvm; Talvi & Fyrstén, 2025). Käsitteet kuitenkin sekoittuvat usein julkisessa keskustelussa ja lisäksi niihin liittyy paljon ennakkoluuloja ja vääriä oletuksia (OPH, 2019; Ylitalo, 2019). Esimerkiksi maahanmuuttajakäsitettä ei tulisi käyttää silloin, jos ihmisen oletetaan olevan maahanmuuttaja vain nimensä, äidinkielensä tai ulkonäkönsä perusteella (Työ- ja elinkeinoministeriö, 2021). Tutkielmamme johdannossa käytämme pääosin käsitteitä ulkomaalaistaustaiset ja maahan muuttaneet, sillä ne ovat

tutkimuskirjallisuudessa yleisesti käytettyjä termejä. Tutkimuksemme haastatteluihin ja tuloksiin liittyen käytämme käsitettä ulkomailla syntyneet, sillä se kuvaa tarkemmin tutkimuksemme kohderyhmää.

Suomalaisen sosiaali- ja terveystalitiikan mukaan kaikilla, joilla on Suomessa vakituinen asuinkunta, on oikeus yhdenvertaisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin (Rask & Castaneda, 2022a; Sosiaali- ja terveysministeriö, ei pvm.). Tutkimuksissa on todettu, että maahan muuttaneet käyttävät perusterveydenhuollon palveluita koko väestöä enemmän, mutta yksityisiä lääkäripalveluja, työterveyshuoltoa ja erikoissairaanhoidoa koko väestöä vähemmän (Çilenti ym., 2021; Kuusio ym., 2020; Rask & Castaneda, 2022a). Tämä johtuu luultavasti siitä, että työttömyys ja yksityisyrittäjyys on yleisempää ulkomaalaistaustaisessa väestössä (Çilenti ym., 2021). Vaikka Suomessa pyritään yhdenvertaisten palveluiden tarjoamiseen, asiaan liittyy kuitenkin useita haasteita etenkin ulkomaalaistaustaisten asiakkaiden kohdalla. Esimerkiksi Kelan etuuksien saamisen ehtona voi olla tietty asumisaika Suomessa, ja ulkomaalaistaustaisille, joilla on esimerkiksi heikko suomen kielen taito tai peruskoulutus, on haastavaa löytää palveluita (Rask & Castaneda, 2022a).

Tutkimusten mukaan suuri osa ulkomaalaistaustaisista asiakkaista kokeekin saaneensa riittämättömiä sosiaali- ja terveyspalveluja (Çilenti ym., 2021; Kiesepä ym., 2022; Kuusio ym., 2020). Ulkomaalaistaustaisten negatiivisiin kokemuksiin liittyvät muun muassa kielivaikkeudet, pitkät jonotusajat ja kokemus siitä, että saadusta hoidosta ei ole ollut apua (Koponen ym., 2012). Monilla ulkomaalaistaustaisilla on myös vaikeuksia saada tarvitsemiaan palveluja tai löytää niihin liittyvää tietoa esimerkiksi sen vuoksi, että käsitteet ovat vieraita ja asiointiin vaadittava yleistietämys on vähäistä (Çilenti ym., 2021; Rask & Castaneda, 2022a). Tämä asettaa ulkomaalaistaustaiset asiakkaat epätasa-arvoiseen asemaan ja vaikeuttaa palveluiden saamista. Maahan muuttaneet kokevat myös selvästi enemmän syrjintää terveydenhuollossa verrattuna valtaväestöön (Klemetilä ym., 2024). Syrjinnän kokemusten on muun muassa todettu lisäävän mielenterveysoireiden ja toimintakykyä rajoittavien pitkäaikaissairauksien tai vammojen todennäköisyyttä maahanmuuttajataustaisilla (Castaneda ym., 2015; Rask ym., 2018).

Suomessa on tutkittu jonkin verran myös sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kokemuksia ulkomaalaistaustaisten asiakkaiden kanssa työskentelyn haasteista. Hoitotyöntekijöiden kokemia haasteita on selvitetty pääosin opinnäytetöissä. Suurimmat haasteet liittyvät kieliongelmiin sekä kulttuurisiin eroihin hoitokäytännöissä ja käsityksissä sairauksien syistä (Airola, 2013; Pulkka, 2014; Rautalin, 2017). Suikkasen (2010) selvityksen mukaan mielenterveyshuollon ammattilaiset kokevat, ettei heillä ole ollut riittävästi tietoa perheen kulttuurista asiakastilanteissa. Tietämättömyys muun

muassa perheen sisäisestä hierarkiasta tai sukupuolirooleista on aiheuttanut epävarmuutta vuorovaikutustilanteissa. Lisäksi kansainvälisissä tutkimuksissa korostuu etenkin yhteisymmärryksen rakentamisen haasteet silloin, kun perheellä ja ammattilaisella on erilainen käsitys lapsen sairaudesta tai vammasta sekä vanhempien roolista kuntoutuksessa (Brassart ym., 2017; Lindsay ym., 2012). Myös tulkin käyttäminen on koettu haastavaksi. Tulkin käyttö vie usein enemmän aikaa, ja erityisesti arkaluonteisista aiheista keskusteleminen tulkin välityksellä voi heikentää ammattilaisen ja asiakkaan välistä luottamussuhdetta (Pulka, 2014; Rautalin, 2017; Suikkanen, 2010). Viime vuosina tulkkaukseen on kuitenkin kiinnitetty enemmän huomiota ja esimerkiksi Kela on julkaissut oppaan (Talvi & Fyrstén, 2025) terapeuteille ja tulkeille vieraan kielen tulkkauksesta kuntoutuksessa.

Palveluiden yhdenvertaisuuteen ja toimivuuteen liittyy myös monia haasteita. Vaikka maahan muuttaneiden kokemuksia on tutkittu jonkin verran, heidän omaa näkökulmaansa palveluiden sisällöstä ja kohtaamisen laadusta on selvitetty niukasti erityisesti kuntouttavilla aloilla. Esimerkiksi Kelan tekemä laaja tutkimus maahanmuuttajataustaisten lasten ja nuorten kuntoutuspalveluiden haasteista ja kehittämistarpeista tehtiin kokonaan ammattilaisten näkökulmasta (Partanen & Paavonen, 2022). Logopedian alalla tehty tutkimus ulkomaalaistaustaisten asiakkaiden kokemuksista on hyvin vähäistä, vaikka tarve sille on suuri. Nykyinen puheterapian kuntoutuskäsitys pohjautuu vahvasti biopsykososiaaliseen viitekehykseen, jonka työkaluna käytetään ICF-viitekehystä (THL, 2013), joka korostaa yksilöllisten ja ympäristötekijöiden huomioimista toimintakyvyn arvioinnissa ja kuntoutuksessa (Suvanto & Piirto, 2019). Asiakkaan kulttuuri- ja kielitaustan huomioiminen liittyy siis hyvin oleellisesti myös puheterapeutin arviointiin ja kuntoutukseen. Näin ollen alalla tarvitaan kulttuurisesti osaavia puheterapeutteja, jotka tunnistavat moninaisuuden merkityksen ja kykenevät rakentamaan luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen myös monikielisten ja -kulttuuristen asiakkaiden kanssa.

Venäjänkieliset Suomessa ja suomalaisessa terveydenhuollossa

Lähes kaikki tutkimuksessamme haastatellut vanhemmat ovat venäjänkielisiä. Noin 100 000 äidinkieleltään venäjänkielistä muodostavat suurimman vieraskielisen vähemmistöryhmän Suomessa (Tilastokeskus, 2024). Termiä venäjänkielinen voidaan pitää kattokäsitteenä, jonka alle sisältyy useita sisäisesti etnisyydeltään, kansalaisuudeltaan, Suomessa vietetyn ajan ja maahanmuuton syyn mukaan yhtenäisempiä väestöryhmiä (THL, 2025; Varjonen ym., 2017). Tutkielmassamme käytämme osasta tutkimukseen osallistuneista termiä *venäjänkieliset*.

Venäjänkieliset eivät muodosta mielipiteissään ja kokemuksissaan yhtenäistä ryhmää, mutta ryhmänä he eroavat koko väestön näkemyksistä ja kokemuksista useissa kysymyksissä. Tutkimuksissa on havaittu venäjänkielisen väestön heikompi luottamus terveydenhuoltoon muuhun väestöön verrattuna. Lisäksi on todettu, etteivät terveyspalvelut välttämättä toteudu heidän kohdallaan riittävällä tavalla tai niihin pääseminen on liian vaikeaa (Jasinskaja-Lahti ym., 2024). Ilmiölle on esitetty monia taustatekijöitä, kuten toimintatapojen ja palvelujärjestelmän vieraus, kielimuuri ja puutteet tulkkaukspalveluissa, pitkäksi koetut jonotusajat, kokemukset syrjivästä ja epäasiallisesta kohtelusta, kuulluksi tulemisen ja tiedon puute sekä tyytymättömyys saatuun hoitoon tai tutkimuksiin (Çilenti ym., 2021; Jasinskaja-Lahti ym., 2024; Kuusio ym., 2020).

Logopedia on kansainvälisesti tunnettu tieteenala, jonka ammatillinen toteutus vaihtelee maittain. Suomessa puheterapeutti on Valviran laillistama terveydenhuollon ammattihenkilö ja puheterapia luokitellaan lääkinnälliseksi kuntoutukseksi (Suomen Puheterapeuttiliitto ry, 2025). Osassa entisen Neuvostoliiton ja Itä-Euroopan maista logopedian asiantuntijat ovat pedagogeja eli kasvatustieteen ammattilaisia ja alla käytetään usein paikallisiin alan perinteisiin perustuvaa terminologiaa, lähestymistapoja ja luokittelujärjestelmiä (Georgieva, 2010; Martynenko, 2014; Mytsyk & Pryshliak, 2020). Tässä työssä suomalaista määritelmää vastaavista alan asiantuntijoista käytetään sanaa *puheterapeutti* ja muista *logopedi*.

1.2 Kulttuurinen kompetenssi

Suomessa puheterapiatyöskentely useampikielisten ja eri kulttuuritaustaisten asiakkaiden kanssa on nähty pitkälti osin kielikysymyksenä, jonka keskiössä on ollut kysymys siitä, kuinka puheterapeutti voi palvella asiakasta, jonka kanssa hänellä ei ole yhteistä kieltä ja jolle ei löydy hänen äidinkieltään osaavaa terapeuttia. Kielikysymys on kuitenkin ratkaistavissa vähintään tyydyttävästi erityisjärjestelyin (Bornman & Launonen, 2005), kuten lakiin perustuvien tulkkaukspalveluiden käytöllä (THL, 2024a). Erilaisista kulttuureista tulevien asiakkaiden ja heidän lähipiirinsä kohtaaminen vaatii työntekijältä myös muita taitoja ja vuorovaikutustaitoja, joille ei välttämättä ole samanlaista tarvetta samasta kulttuurista lähtöisin olevien ihmisten kanssa (Bornman & Launonen, 2005; Yli-Krekola, 2019). Tällöin tarvitaan kulttuurista kompetenssia eli osaamista (THL, 2024b), mikä on kyvykkyyttä sopeutua, olla vuorovaikutuksessa ja toimia tehokkaasti kulttuurienvälisessä kontekstissa (Alizadeh & Chavan, 2016; Chen & Gabrenya, 2021; Hietapakka ym., 2019).

1.2.1 Kulttuurisen kompetenssin määritelmät

Kulttuurisella kompetenssilla on useita määritelmiä ja sisarkäsitteitä, joista on kehitetty useita erilaisia malleja ja määritelmiä sekä niihin perustuvia interventio- ja arviointimenetelmiä, mikä voi vaikeuttaa ilmiön tutkimista ja käsittelyä (Kumaş-Tan ym., 2007; Shen, 2015). Tästä huolimatta niistä voidaan löytää monia yhtäläisyyksiä. Pelkistetysti kulttuurinen kompetenssi voidaan määritellä yksilön kyvykkyudeksi sopeutua, olla vuorovaikutuksessa ja toimia tehokkaasti kulttuurienvälisessä kontekstissa (Alizadeh & Chavan, 2016; Chen & Gabrenya, 2021; Hietapakka ym., 2019), mikä onkin useimpien kulttuurisen kompetenssin mallien ja mittareiden keskiössä. Lisäksi monet tutkijat ovat kuvanneet kulttuurista kompetenssia jatkuvaksi, kehittyväksi, muuntautuvaksi ja dynaamiseksi prosessiksi (Alizadeh & Chavan, 2016; Shen, 2015).

Erilaiset tahot kuten ammattijärjestöt tai viranomaistahot voivat antaa omia alakohtaisia määritelmiä kulttuuriselle kompetenssille. Esimerkiksi Suomessa Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos (THL) määrittelee sivuillaan (THL, 2024b) kulttuurisen kompetenssin kaikista kulttuuritaustoista tulevien ihmisten kunnioittamiseksi sekä syrjimättömän ilmapiirin rakentamiseksi ja vaalimiseksi yhteiskunnassa. Tämä koskee myös palveluiden järjestämistä, saatavuutta ja saavutettavuutta. Kulttuurisensitiivisillä palveluilla ei tarkoiteta erillispalveluita kaikille kohderyhmille vaan erilaisten asiakkaiden tarpeisiin joustavia palveluita. THL kuvaa kulttuurisen kompetenssin koostuvan kulttuurisesta tiedostamisesta, tuntemuksesta, taidoista, kohtaamisesta ja motivaatioista, jossa omia kulttuurisia tottumuksia ja arvoja peilataan toisten kulttuurien tottumuksiin ja arvoihin. Lisäksi määritelmää täydennetään kulttuurisensitiivisyyden käsitteellä, jolla tarkoitetaan ammattilaisen kulttuurisesti kunnioittavia vuorovaikutustaitoja ja arvostavaa sekä sanallista että sanatonta kohtaamista ja viestintää.

Puheterapeuttiliitto ry ei anna määritelmää puheterapeuttien kulttuuriselle kompetenssille, mutta esimerkiksi Yhdysvaltalainen American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) on määritellyt mitä puheterapeuttien tulisi huomioida eri kieli- ja kulttuuritaustaisten asiakkaiden kanssa, jotta palvelu olisi laadukasta ja tasa-arvoista. ASHAN määritelmä vastaa pääkohdiltaan THL:n määritelmää, korostaen prosessin elinikäistä jatkumista sekä sen aloittamista oman kulttuurin ymmärtämisestä (ASHA, ei pvm.b).

Kulttuurisen kompetenssiin nivoutuu tiivistii kulttuurin käsite, jonka määritelmä vaikuttaa siihen mitä asioita kulttuurisessa osaamisessa huomioidaan. Kulttuuri ei ole muuttumaton (Ahmed ym., 2018) vaan alati kehittyvä ilmiö (Balcazar ym., 2009). Tietyn yhteisön kulttuuriin voidaan laskea kuuluvan muun muassa yhteiset uskomukset, arvot, kieli sekä vuorovaikutuksen ja käyttäytymisen tavat

(Bornman & Launonen, 2005; Cross ym., 1989). Kulttuuriseksi uskomuksiksi voidaan laskea esimerkiksi uskonnolliset näkemykset, perheenjäsenten ja sukupuolten roolit sekä lasten kasvatuksen käytännöt (Bornman & Launonen, 2005). On kuitenkin pidettävä mielessä, että samaan kieli- tai kulttuuriryhmään kuuluvat yksilöt voivat suhtautua omaan ja valtaväestön kulttuureihin varsin eri tavoin, jolloin heidän tapansa kokea ja toteuttaa näitä kulttuureja voivat poiketa merkittävästi toisistaan (Bornman & Launonen, 2005; Cai, 2016). Kulttuurisesti osaavissa palveluissa asiakasta ei tulekaan nähdä stereotyyppisenä kulttuurinsa edustajana vaan yksilönä (ASHA, ei pvm.b; Bornman & Launonen, 2005; Jongen ym., 2018a; THL, 2024b) ja kulttuurisen taustan lisäksi on huomioitava esimerkiksi sukupuoli, ikä, seksuaalinen suuntautuminen, uskonto ja maailmankuva sekä koulutustausta (Bornman & Launonen, 2005; Butler ym., 2016; Jongen ym., 2018b).

Kulttuurisen kompetenssin ympärillä käydään laajaa keskustelua termin merkityksestä, sen sisällöllisistä rajauksista ja näiden määrittelyjen vaikutuksista niihin konteksteihin, joissa sitä käytetään. Termiä on kritisoitu sen keskittymisestä ryhmien ”sisäisen kulttuurin” korostamiseen (Butler ym., 2016; Kumaş-Tan ym., 2007). Jotkut kulttuurisen kompetenssin viitekehykset taas saattavat luoda ja vahvistaa jakoa ”meihin” ja ”heihin” usein toiseuttaen asiakkaita sen sijaan, että ne painottaisivat asiakkaisiin kohdistuvien interventioiden tavoitteina tasa-arvoista lopputulosta ja huomioisivat rasismien sekä syrjinnän vaikutukset (Butler ym., 2016; Jongen ym., 2018b; Kumaş-Tan ym., 2007; Truong ym., 2014). Kritiikkiä on kohdistunut myös siihen, että muiden alojen tarpeisiin kehitettyjä ja hyvin tutkittuja malleja ei hyödynnetä tutkittaessa kulttuurista kompetenssia terveydenhuollon kontekstissa (Alizadeh & Chavan, 2016). Lisäksi suurin osa kulttuurisen kompetenssin malleista on luotu englanninkielisissä maissa, kuten Yhdysvalloissa, Australiassa, Kanadassa ja Englannissa, mikä vaikuttaa niiden käytettävyyteen muissa yhteiskunta-, kulttuuri- ja kielikonteksteissa (Kumaş-Tan ym., 2007; Liu ym., 2021).

Kulttuurisella kompetenssilla on nähty olevan monia yhtymäkohtia asiakaslähtöisyyden kanssa (Li ym., 2023) ja jotkut pitävätkin sitä osana asiakaskeskeistä lähestymistapaa (Butler ym., 2016; Saha ym., 2008; Sue ym., 2009). Toisaalta termin nähdään korostavan hyvin juuri asiantuntijan taitoa tarjota sopivinta hoitoa ja apua niissä tilanteissa, joissa ammattilainen ja asiakas tulevat eri kulttuuri- ja kielitaustoista (Li ym., 2023). Kulttuurinen kompetenssi ei ole myöskään pelkästään yksilötason ilmiö, vaikkakin iso osa aiheitta käsittelevästä tutkimuksesta keskittyykin pääsääntöisesti siihen. Kulttuurista osaamista voi olla esimerkiksi myös tiimi- ja organisaatiotasolla. Yksilö- ja organisaatiotason kulttuurisesti osaavan toiminnan välillä on huomattavia eroja, sillä organisaation päätökset ja toimet vaikuttavat laaja-alaisesti terveydenhuollon rakenteisiin ja resursseihin (Alizadeh & Chavan, 2016; Liu ym., 2021; Truong ym., 2014). Tällöin ei voida olettaa, että pelkästään

yksilölähtöinen kulttuurinen osaaminen voisi ratkaista rakenteellisia vinoumia, jotka väistämättä vaikuttavat hoidon laatuun ja asiakkaan kokemukseen hoidosta (Li ym., 2023; Liu ym., 2021).

Kulttuurisen kompetenssin rinnalla voidaan lisäksi käyttää useita muitakin termejä, muun muassa kulttuurisensitiivisyys, kulttuurinen nöyryys tai kulttuurien välinen tehokkuus (ASHA, ei pvm.b; Bornman & Launonen, 2005; Liu ym., 2021; THL, 2024b). Termit eivät välttämättä vastaa määritelmiltään täydellisesti ja voivat edustaa erilaisia näkemyksiä ja viitekehyksiä. Tässä tutkielmassa käytämme sateenvarjoterminä useille synonyymeilleen toimivaa termiä *kulttuurinen kompetenssi* sekä sen rinnalla suomenkielistä versiota *kulttuurinen osaaminen*.

1.2.2 Kulttuurisen kompetenssin osa-alueet

Kulttuurisen osaamisen määritelmät perustuvat erilaisiin kulttuurisen kompetenssin malleihin ja viitekehyksiin (Alizadeh & Chavan, 2016; Flynn ym., 2020; Jongen ym., 2018b). Tällainen määritelmien moninaisuus ja yksimielisyyden puute aiheuttavat tutkimuksen ja terveydenhuollon kannalta vaikean tilanteen (Henderson ym., 2018; Jongen ym., 2018b; Liu ym., 2021). Tästä huolimatta on löydettävissä tekijöitä, jotka toistuvat suuressa osassa malleista. Näitä ovat kulttuurisen osaamisen luonteen näkeminen dynaamisena ja kehittyvänä ilmiönä sekä kulttuurisen tietoisuuden, tiedon ja taidon näkeminen keskeisimpinä kulttuurisen osaamisen osa-alueina (Alizadeh & Chavan, 2016; Flynn ym., 2020). Useat terveydenhuoltoa koskevat kulttuurisen kompetenssin mallit ja niihin perustuvat kulttuurisen kompetenssin arviointimenetelmät perustuvat kolmiosaiseen tietoisuus-tietotaito -malliin (Comeaux ym., 2023; Kumaş-Tan ym., 2007) tai asenne-tieto-taito -malliin (Lin ym., 2017). Nämä kolme osa-alueetta kostettavat ammattilaisen mielensisäisiä ja ulkoisia prosesseja, jotka yhdessä muodostavat kulttuurisen kompetenssin kokonaisuuden.

Kulttuurisen kompetenssin osa-alueet

Kulttuuriseen tietoisuuteen (engl. *awareness*) voidaan määritellä kuuluvan oman kulttuuritaustansa tiedostaminen ja hyväksyminen, kulttuurierojen tiedostaminen sekä ymmärrys siitä, miten henkilökohtaiset näkemykset vaikuttavat omiin ennakkoluuloihin, näkemyksiin kulttuureista ja henkilökohtaisiin arvoihin (Campinha-Bacote, 2002; Lin ym., 2017; Sue ym., 2009). Tietoisuus on ennen kaikkea sisäinen prosessi, joka voi puheterapian kontekstissa ilmetä esimerkiksi puheterapeutin taitona tiedostaa ja tarvittaessa ilmaista tietämättömyytensä jostakin kulttuurisesta seikasta sekä olla avoin asiakkaan tarjoamalle tiedolle aiheesta (Rogers-Sirin ym., 2015).

Kulttuurisella tiedolla (engl. *knowledge*) tarkoitetaan terveydenhuollon ammattilaisen hankkimaa tietoa kulttuurisen kompetenssin malleista, teorioista ja kulttuurisesti kompetenteista

arviointimenetelmistä sekä tietoa asiakkaan kulttuurista, maailmankuvasta, terveysuskomuksista ja terapiasuhteeseen liittyvistä odotuksista (Campinha-Bacote, 2002; Lin ym., 2017; Sue ym., 2009). Tämä voi ilmetä esimerkiksi tietona institutionaalisten ja sosiaalisten valtarakenteiden vaikutuksesta eri taustoista tuleviin asiakkaisiin (Rogers-Sirin ym., 2015). Puheterapian kontekstissa korostuu etenkin tieto pätevistä menetelmistä arvioida monikielisen asiakkaan kotikieltä ja tavoista muokata arviointimenetelmiä asiakkaan kielitilanteeseen sopiviksi (Smolander ym., 2016).

Kulttuurinen taito (engl. *skill*) tarkoittaa kykyä hyödyntää kulttuurista tietoisuutta ja tietoa kliinisessä työssä eli huomioida näitä tekijöitä intervention kaikilla osa-alueilla (Lin ym., 2017; Sue ym., 2009). Taito ilmenee puheterapeutin työssä konkreettisenä toimintana, kuten kuuntelemisena, kielen mukauttamisena, osaamisena hyödyntää tulkkia sekä kykynä hyödyntää päteviä menetelmiä arvioidessa erikielisiä ja -taustaisia asiakkaita (Cai, 2016; Rogers-Sirin ym., 2015).

1.2.3 Kulttuurisen kompetenssin arviointi

Kulttuurisen kompetenssin päämääränä terveydenhuollon kontekstissa on taata, että eri taustoista tulevien ihmisten erilaiset tarpeet otetaan huomioon (THL, 2024b). Ammattilaisten kulttuurista kompetenssia tutkittaessa on välttämätöntä pystyä mittaamaan tai arvioimaan sitä laadullisesti, jotta ilmiötä on mahdollista tutkia. Kulttuurisen kompetenssin kehittymisen mittaamisessa on muun muassa tärkeää selvittää millaisia vaikutuksia ammattilaisen kulttuurisen kompetenssin kehittymisellä on hoitotuloksiin (Jongen ym., 2018a).

Ammattilaisten kulttuurisen kompetenssin mittaamiseen on kehitetty useita kvantitatiivisia eli määrällisiä ja kvalitatiivisia eli laadullisia arviointimenetelmiä. Yleisin kvantitatiivinen menetelmä on itsearviointi (Alizadeh & Chavan, 2016; Kumaş-Tan ym., 2007; Truong ym., 2014). Kvalitatiivisia menetelmiä ovat esimerkiksi haastattelut, kyselyiden avoimet kysymykset, interventioon osallistuneiden esseiden tai päiväkirjojen analysointi ja videoanalyysihaastattelut (Caplan & Black, 2014; Kumaş-Tan ym., 2007; Lin ym., 2017). Näiden arviointimenetelmien käytössä on kuitenkin havaittu useita haasteita, jotka olisi hyvä huomioida, kun mitataan interventioiden vaikuttavuutta.

Kulttuurisen kompetenssin mittareiden välillä on suuria laatueroja (Jongen ym., 2018b; Kumaş-Tan ym., 2007). Esimerkiksi Kumaş-Tan ja kumppanit (2007) havaitsivat tutkimuksessaan 54 erilaista kulttuurisen kompetenssin arviointityökalua, joista vain harva esiintyi useammin kuin kerran. Useissa mittareissa oli puutteena niiden kehittäminen ilman potilaiden näkökulman sekä muiden vaikuttavien tekijöiden, kuten kulttuurisen osaamisen, koulutustaustan tai etnisyyden huomiointia. Useimmiten arviointityökalut onkin normitettu myös vain englanninkielisille, valkoihoisille, keskiluokkaisille ja

korkeakoulutetuille väestöryhmille (Jongen ym., 2018b; Kumaş-Tan ym., 2007). Lisäksi monissa mittausmenetelmissä toistuu oletus valtaväestön ja vähemmistöjen edustajien samanlaisesta kokemuksesta monikulttuurisuudesta, eikä myöskään ammattilaisen mahdollista vähemmistötaustaa huomioida (Kumaş-Tan ym., 2007).

Monet kulttuurisen kompetenssin arviointimenetelmät perustuvat kulttuurisen kompetenssin tietoisuus-tieto-taito -malliin (Kumaş-Tan ym., 2007) tai asenne-tieto-taito -malliin (Lin ym., 2017). Kuten kulttuurisen kompetenssin kohdalla, myös näiden mallien määrittelystä on erimielisyyttä, mikä vaikeuttaa eri mittareiden vertailua (Kumaş-Tan ym., 2007; Lin ym., 2017). On havaittu, että pelkän tiedon tai asenteen mittaaminen ei riitä osoittamaan kulttuurista kompetenssia, sillä se on ongelmallista kulttuurin monimutkaisen ja dynaamisen luonteen sekä kulttuuristen ryhmien monimuotoisuuden vuoksi (Jongen ym., 2018b; Kumaş-Tan ym., 2007). Lisääntynyt kulttuurinen tieto tai parantunut asenne eivät välttämättä johda käytöksen muutokseen, joka on kulttuurisen kompetenssin kannalta keskeistä. Tällainen muutos saattaa jopa altistaa asiakkaiden stereotypisointiin, sillä terveydenhuollon ammattilaisen itsevarmuuden kasvu kulttuurista kompetenssia vaativissa tilanteissa ei välttämättä tarkoita kulttuurisen osaamisen kehittymistä, vaan voi johtua muun muassa alhaisesta ymmärryksestä ja tietoisuudesta (Jongen ym., 2018b; Kumaş-Tan ym., 2007). Kulttuurisen kompetenssin mittaamisen luotettavuuteen liittyvät myös mittauskertojen ja -ajan rajallisuus. Lisäksi mitatun osaamisen vaikuttavuuden arviointi käytännön työhön, hoitotuloksiin tai terveydenhuoltoon organisaatiossa on harvinaista (Jongen ym., 2018b).

Todennäköisesti tämä vaikuttaa siihen, miksi myös kulttuurista kompetenssia kehittävien interventioiden vaikuttavuudesta on olemassa edelleen hyvin vaihtelevia tuloksia (Alizadeh & Chavan, 2016; Jongen ym., 2018a). Tutkimuksissa on vaihtelua esimerkiksi sen suhteen, mikä tulkitaan intervention vaikuttavuudeksi, miten arvio toteutetaan ja mitä mitataan arvioidessa kulttuurista kompetenssia (Jongen ym., 2018a; Kumaş-Tan ym., 2007).

Yleisin kulttuurisen kompetenssin mittaamiseen käytetty menetelmä on itsearviointi (Alizadeh & Chavan, 2016; Kumaş-Tan ym., 2007; Truong ym., 2014). Menetelmän ongelmana on kuitenkin sen subjektiivisuus ja siihen voimakkaasti vaikuttava sosiaalisen suotavuuden vinouma, joka ilmenee vastaajan haluna tai tarpeena olla tai näyttäytyä sosiaalisesti ja kulttuurisesti suvaittavana ja hyväksyttävänä (Jongen ym., 2018b; Larson & Bradshaw, 2017). Sosiaalisen suotavuuden vinoumaa voi ilmetä myös muiden arviointimenetelmien kohdalla, kuten päiväkirjoissa, esseissä ja vastauksissa avoimiin kysymyksiin, mutta huomattavinta sen vaikutus on juuri itsearvioinneissa (Caplan & Black, 2014; Larson & Bradshaw, 2017). Sosiaalisesti suotavat vastaukset eivät kuitenkaan välttämättä

korreloi vastaajan käytöksen kanssa (Jongen ym., 2018b; Larson & Bradshaw, 2017; Lin ym., 2017; Truong ym., 2014), eivätkä itsearviointien tulokset välttämättä vastaa asiakaskokemusta (Rogers-Sirin ym., 2015).

Suomalaiseen kontekstiin normitettuja ja psykometrisesti uskottavia kulttuurisen kompetenssin arviointimenetelmiä on vähän (Hietapakka ym., 2019). Hietapakan ja kumppaneiden (2019) Cross-Cultural Competence Instrument of Healthcare Professionals eli CCCHP-arviointityökalun suomalaista versiota koskenut tutkimus on yksi harvoista suomalaisessa terveydenhuollon kontekstissa toteutetuista aiheen tutkimuksista. Itsearviointiin perustuvaa mittaria testattiin 810 suomalaisen sairaanhoitajalla ja tulosten mukaan CCCHP osoittautui käyttökelpoiseksi suomalaisessa kontekstissa. Menetelmän heikkoudeksi kuitenkin mainitaan sen perustuminen itsearviointiin ja tutkijat suosittelivatkin monimenetelmäistä lähestymistä kulttuurisen kompetenssin mittaamiseen.

Aiempi tutkimus (Kumaş-Tan ym., 2007; Lin ym., 2017) viittaaakin siihen, että kulttuurisen kompetenssin mittaamisen olisi suositeltavaa koostua useasta eri kvalitatiivisesta menetelmästä muun muassa haastattelusta. Haastattelu voidaan toteuttaa niin arvioinnin kohteena oleville, mutta myös potilaille tai asiakkaille, sillä on huomattu, että potilaiden osallistaminen ammattilaisen kulttuurisen kompetenssin arviointiin on yhteydessä parempaan terveydenhoitoon ja terveystuloksiin (Jongen ym., 2018a). Potilaiden antamalla palautteella kulttuurisesta kompetenssista voi olla myös vahvempi yhteys hoitotuloksiin kuin ammattilaisten itsearvioinneilla (Alizadeh & Chavan, 2016). Lisäksi puolistrukturoidun haastattelun on yleisesti todettu soveltuvan hyvin mahdollisimman kokonaisvaltaisen käsityksen saamiseen vähemmän tutkitusta aiheesta (Hirsjärvi & Hurme, 2022). Tämä on yksi keskeisistä syistä, miksi valitsimme tämän menetelmäksi pro gradu -tutkimukseemme.

1.3 Kulttuurinen kompetenssi ja puheterapeutin työ

Puheterapeutin työnkuvaan kuuluu puheen, kielen ja kommunikaation häiriöiden arviointi, kuntoutuksen suunnittelu ja toteutus sekä asiakkaan ja hänen lähipiirinsä ohjaus. Puheterapeutti tekee usein tiivistä yhteistyötä perheen ja muiden ammattilaisten kanssa, ja erityisesti lasten kuntoutuksessa vanhempien ohjaus ja osallistaminen ovat keskeinen osa työtä. Vanhempien osallistamista lapsen kuntoutukseen on tutkittu paljon kansainvälisesti ja sillä on havaittu olevan useita positiivisia vaikutuksia puheterapian vaikuttavuuteen (E. Kaiser & Rautakoski, 2013; Law ym., 2019; M. Y. Roberts ym., 2019; Tosh ym., 2017). Ohjauksellinen puheterapia mahdollistaa tuen- ja tiedonannon perheille, mutta sen on myös todettu edistävän lapsen kielellistä kehitystä (Kaiser & Roberts, 2011;

Roberts ym., 2019) sekä vahvistavan vanhempien motivaatiota ja vähentävän stressiä (Klatte ym., 2020; Rieth ym., 2018). Viime vuosina myös Suomessa on kiinnitetty enemmän huomiota perheiden kanssa tehtävään yhteistyöhön ja esimerkiksi Käypä hoito -suositukset, nykyinen kuntoutuskäytäntö ja ICF-luokitus korostavat lapsen lähitoimijoiden roolia (Kela, 2025a; Käypä hoito -suositus, 2019, 2024; THL, 2013).

Vanhemmilla on tärkeää tietoa lapsen yksilöllisistä ominaisuuksista, kehitysympäristöstä, arjen rutiineista ja perhekuulttuurista, kun taas asiantuntijoilla on tietoa ja kokemusta lasten kehityksen tukemisesta ja poikkeavuuksista (Koivikko & Sipari, 2021; Paavola-Ruotsalainen ym., 2022; Rosenbaum ym., 1998; Sipari ym., 2022). Näiden tietojen yhdistäminen on välttämätöntä, jotta kuntoutuksen tavoitteet ovat mielekkäitä ja tukevat lapsen ja perheen arkea (Koivikko & Sipari, 2021; Paavola-Ruotsalainen ym., 2022; Sipari ym., 2022). Suurin osa puheterapeuteista kokeekin vanhempien osallistamisen tärkeäksi puheterapian vaikuttavuuden kannalta (esim. Sugden ym., 2018; Watts Pappas ym., 2008b). Yhteistyö ja osallistaminen voivat toteutua esimerkiksi arvioinnissa, kuntoutuksen tavoitteiden laatimisessa (Kokorelias ym., 2019; Käypä hoito -suositus, 2019, 2024; Watts Pappas ym., 2008), kotiharjoitteiden kautta (Tambyraja, 2020; Watts Pappas ym., 2008) sekä vanhemmille annettavana ohjauksena ja psykoedukaationa, joka tarkoittaa tiedon antamista esimerkiksi lapsen diagnoosista.

Puheterapeutin tehtävänä on luoda luottamuksellinen ja myönteinen vuorovaikutussuhde perheen kanssa sekä voimaannuttaa vanhempia ottamaan aktiivinen rooli lapsensa kuntoutuksessa (Klatte ym., 2019; Melvin ym., 2019). Vanhempien sitoutumisen tukemiseksi puheterapeutin tulee luoda yhteisymmärrys heidän kanssaan esimerkiksi rooleista sekä kuntoutuksen tavoitteista ja menetelmistä (Klatte ym., 2019). Puheterapeutin tulee myös huomioida perheen yksilöllinen tausta eli esimerkiksi kulttuuri, kielitaito ja kotitilanne (Klatte ym., 2019; Kokorelias ym., 2019). Monikielisten ja -kulttuuristen perheiden kanssa yhteistyöhön liittyvät haasteet voivat korostua, kun kieli- ja kulttuurikontekstit ovat erilaiset. Tämä edellyttää puheterapeutilta erityistä huomiota vanhempien osallistamiseen.

1.3.1 Puheterapeuttien kulttuurisen kompetenssin taso ja kehitys

Suomalaisten terveystieteiden ammattilaisten kulttuurinen kompetenssi on ollut hyvä tai keskitasoinen CCCHP-mittarilla mitattuna (Grönholm & Nikkilä, 2024; Kaihlanen ym., 2019; Laitinen, 2025; Nekouei Marvi Langari ym., 2024; Wesołowska ym., 2019). Kulttuurinen motivaatio, taidot ja emootiot ovat olleet yleisesti hyvällä tasolla, mutta kulttuuristen asenteiden osa-alueella tulokset ovat

matalampia. Kaihlasan ja kumppaneiden (2019) tutkimuksen mukaan kulttuurinen kompetenssi on korkein sosiaali-, mielenterveys- ja kuntoutustyön ammattilaisilla ja matalin sairaaloissa ja perusterveydenhuollossa työskentelevillä. Lisäksi on todettu, että maahanmuuttajataustaisilla terveydenhoitajilla on korkeampi kulttuurinen kompetenssi kuin syntyperäisillä hoitajilla (Wesołowska ym., 2019).

Puheterapeuttien kulttuurista osaamista sekä yhteistyötä monikulttuuristen asiakkaiden kanssa on tutkittu Suomessa hyvin vähän, ja tutkimusta on tehty ainoastaan pro gradu -tutkielmien tasolla (esim. Hoang, 2022; Kaiser & Rautakoski, 2013; Mäkinen, 2019; Niemi, 2015; Salmi, 2017; Yli-Krekola, 2019). Työskentely monikielisten ja -kulttuuristen asiakkaiden kanssa koetaan yleisesti haastavammaksi kuin suomenkielisten asiakkaiden kanssa. Puheterapeuteilla on kuitenkin myös paljon myönteisiä kokemuksia (Hoang, 2022; Salmi, 2017; Yli-Krekola, 2019). Tutkimuksissa tuodaan esiin, että puheterapeutit suhtautuvat monikulttuurisiin asiakkaisiin myönteisesti ja arvostavasti ja ovat kiinnostuneita kehittämään kulttuurista osaamistaan (Hoang, 2022; Yli-Krekola, 2019). Puheterapeutit osaavat myös huomioida kieli- ja kulttuurieroja erilaisin keinoin (Salmi, 2017; Yli-Krekola, 2019). Lisäksi maahanmuuttajavanhemmat ovat itse kokeneet puheterapian olleen kulttuurisensitiivistä (Mäkinen, 2019). Puheterapeuttien kulttuurista osaamista on selvitetty tarkemmin kansainvälisissä tutkimuksissa (esim. Bloder ym., 2021; Brewer & McCann, 2021; Leadbeater & Litosseliti, 2014; Mixson ym., 2023; Parveen & Santhanam, 2021; Sinclair ym., 2025; Verdon ym., 2016). On esimerkiksi todettu, että kaksikielisillä puheterapeuteilla on merkittävästi parempi osaaminen ei-englanninkielisten asiakkaiden arvioinnissa ja ohjauksessa verrattuna yksikielisiin puheterapeutteihin (Parveen & Santhanam, 2021).

Ammattilaisten kulttuurisen kompetenssin kehittämisen on todettu olevan yhteydessä parempaan hoidon laatuun, ja potilasta osallistavan kulttuurisen kompetenssin arvioinnin puolestaan parempaan terveydenhuoltoon ja terveystuloksiin (Jongen ym., 2018a; Lin ym., 2017; Truong ym., 2014). Kulttuurista kompetenssia kehittävien interventioiden ja monikulttuurisuutta käsittelevien koulutusten on havaittu vaikuttavan merkitsevästi kulttuuriseen kompetenssiin (Kaihlanen ym., 2019; Laitinen, 2025; Piipponen & Siljamäki, 2024). Myös yhteistyö monikulttuuristen perheiden ja yhteisöjen kanssa on tärkeää kulttuurisen kompetenssin kehittymiselle (Verdon ym., 2016). Lisäksi korkeampaan kulttuuriseen kompetenssiin vaikuttavat erilaiset työympäristöön liittyvät tekijät, kuten työn kohtuullinen kuormittavuus, hyvä sosiaalinen tuki (Wesołowska ym., 2019) sekä vaikutusmahdollisuudet omaan työhön (Kaihlanen ym., 2019).

Kulttuurisen koulutuksen puute näyttää kuitenkin olevan keskeinen haaste puheterapeuttien osaamiselle (Bloder ym., 2021; Hudnall, 2022; Lally ym., 2025; Mixson ym., 2023; Parveen & Santhanam, 2021; Suswaram ym., 2023). Suurin osa suomalaisista puheterapeuteista kokee saaneensa riittämättömästi tietoa monikielisydestä ja -kulttuurisuudesta opintojensa aikana (Haatanen, 2019; Hoang, 2022; E. Kaiser & Rautakoski, 2013; Salmi, 2017). Hoangin (2022) tutkimuksessa havaittiin, että puheterapeuttien kulttuurinen osaaminen oli melko pintapuolista ja perustui pääasiassa omiin kokemuksiin, eikä puheterapeuteilla ollut riittävästi käsitteellistä tietoa kulttuurisesta kompetenssista. Lisäksi on todettu, että monikielisten asiakkaiden arvioinnissa käytetyt työskentelytavat opitaan suurimmaksi osaksi kollegoilta tai kirjallisuudesta, ei logopedian opintojen aikana (E. Kaiser & Rautakoski, 2013). Suomalaisten puheterapeuttien kulttuurinen osaaminen on kehittynyt siis pääasiassa kokemuksen myötä, mutta osaamisessa näkyy myös sukupolviero, sillä aihetta on alettu käsittelemään logopedian opinnoissa enemmän vasta 2010-luvulla (Salmi, 2017; Yli-Krekola, 2019). Esimerkiksi Bornman ja Launonen (2005) toteavat artikkelissaan, että puheterapeutit eivät olleet saaneet minkäänlaista peruskoulutusta monikulttuurisen kompetenssin kehittämiseen ja myös täydennyskoulutusta oli tarjolla niukasti. Sen sijaan vuonna 2025 kolmessa viidestä suomenkielisestä logopedian tutkinto-ohjelmasta oli kurssi, joka käsittelee kaksikielisyyttä tai monikulttuurisuutta.

1.3.2 Monikielisten ja -kulttuuristen asiakkaiden puheterapian erityispiirteet ja haasteet

Nykyisen kuntoutuskäsityksen mukaisesti yksilö- ja ympäristötekijät, kuten asiakkaan ja hänen perheensä kulttuurin, kielen ja tapojen huomioiminen kuuluvat oleellisesti puheterapiaan (Kela, 2025a; THL, 2013). Puheterapeutit tekevät kulttuurisesti sensitiivisiä päätöksiä hyödyntämällä sekä tutkimusnäyttöä että ammatillista asiantuntijuuttaan (Sinclair ym., 2025). Mixsonin ja kumppaneiden (2023) mukaan useimmat puheterapeutit esimerkiksi huomioivat perheen rakenteen ja asiakkaan etnisyyden valitessaan terapiamateriaaleja. Usein puheterapeutit ovat myös hyvin tietoisia lapsen kotikielen ja -kulttuurin huomioimisen tärkeydestä, mutta tämä ei kuitenkaan näy aina käytännössä (Bloder ym., 2021). Kulttuuristen tekijöiden kokonaisvaltainen huomiointi voi olla haastavaa eri kulttuurista olevalle puheterapeutille ja vaatii kulttuurista tietoisuutta, tietoa ja taitoa. Myös aiempi suomalainen ja kansainvälinen tutkimus viittaa siihen, että puheterapeutit kohtaavat erityisiä haasteita työskennellessään eri kieli- ja kulttuuritaustaisten asiakkaiden ja perheiden kanssa (E. Kaiser & Rautakoski, 2013; Leadbeater & Litosseliti, 2014; Partanen & Paavonen, 2022; Salmi, 2017; Sinclair ym., 2025; Yli-Krekola, 2019). Toisaalta juuri yhteistyö monikulttuuristen perheiden kanssa kehittää puheterapeuttien kulttuurista kompetenssia, sillä se auttaa muun muassa ymmärtämään erilaisia kulttuurisia odotuksia ja perhemalleja (Verdon ym., 2016).

Monikulttuuristen perheiden kanssa työskenneltäessä puheterapeutin ja vanhempien välisen viestinnän ja sujuvan yhteistyön merkitys korostuu. Puheterapiassa on tärkeää varmistaa, että puheterapeutin ja vanhempien välillä on riittävä kielellinen yhteisymmärrys, sillä yhteisen kielen puuttuminen tai rajallinen kielitaito voi vaikeuttaa ohjausta ja yhteistyötä (Grandpierre ym., 2018; Yli-Krekola, 2019). Myös vanhempien oman äidinkielen rajallinen taito voi heikentää heidän mahdollisuuksiaan ymmärtää puheterapiassa käsiteltäviä kielellisiä ilmiöitä sekä toteuttaa kotiharjoituksia (Yli-Krekola, 2019). Yhteisen kielen puuttuessa vuorovaikutusta voi tukea käyttämällä selkeää kieltä, visuaalisia ja kirjallisia materiaaleja sekä nonverbaalista viestintää kuten eleitä (Kaitila, 2022; Paananen, 2015). Ammattisanaston ja abstraktien käsitteiden käyttöä on myös harkittava, sillä esimerkiksi puheterapian tavoitteisiin ja vuorovaikutuksen tukemiseen liittyvät käsitteet voivat olla perheille vieraita erityisesti, jos heidän lähtömaassaan ei toteuteta vastaavanlaista puheterapiaa (Partanen & Paavonen, 2022). Lisäksi perheiden rajallinen tieto palvelujärjestelmästä voi vaikeuttaa yhteistyötä ja lisätä ohjauksen tarvetta (Rask & Castaneda, 2022b). Puheterapeuttien on siis pyrittävä kertomaan kuntoutuksen tavoitteista ja puheterapian toimintatavoista tavalla, joka on perheille ymmärrettävä ja huomioi heidän taustansa.

Usein monikielisten ja -kulttuuristen asiakkaiden kanssa käytetään tulkkia kommunikoinnin tukena. Esimerkiksi Kelan vaativassa lääkinnällisessä kuntoutuksessa asiakkaalla on oikeus tulkkaukseen ”kuntoutuksen toteuttamisen ja onnistumisen kannalta keskeisissä tilanteissa” ja Kela myös arvioi asiakkaan ja hänen lähipiirinsä tulkkauksen tarpeen (Kela, 2025b). Haatasen (2019) pro gradu -tutkimuksessa selvisi, että 85% puheterapeuteista oli työskennellyt tulkin kanssa etenkin arviointi-, haastattelu- ja ohjaustilanteissa. Useissa kotimaisissa ja kansainvälisissä tutkimuksissa on kuitenkin tunnistettu haasteita, joita terapeutit kohtaavat työskennellessään tulkin kanssa (Brassart ym., 2017; Grandpierre ym., 2018; Heikkinen ym., 2017; E. Kaiser & Rautakoski, 2013; Niemi, 2015; Partanen & Paavonen, 2022; Salmi, 2017; Yli-Krekola, 2019). Heikkisen ja kumppaneiden (2017) tutkimuksessa selvisi, että puheterapeutit kokivat haasteeksi muun muassa tulkkien huonon saatavuuden, puutteellisen kielitaidon tai tulkkauksen ja sen, että tulkit saattavat auttaa lasta arviointitilanteessa. Viime vuosina Kela ja ASHA ovat julkaisseet ohjeistuksia tulkin kanssa tehtävään yhteistyöhön (Alani ym., 2024; ASHA, ei pvm.a; Talvi & Fyrstén, 2025). ASHA esimerkiksi kehottaa puheterapeutteja keskustelemaan tulkin kanssa sekä ennen asiakkaan tapaamista että tapaamisen jälkeen (Alani ym., 2024; ASHA, ei pvm.a). Näin voidaan varmistaa, että odotukset ja terminologia ovat tulkillle selkeitä ja puheterapeutilla on mahdollisuus tarkentaa epäselvyyksiä ja saada tärkeää tietoa mahdollisista kulttuurivaikutuksista kieleen.

Monikielisten asiakkaiden arviointi koetaan myös haastavaksi, ja puheterapeutit kokevat usein epävarmuutta arvioidessaan muuta kuin suomea tai ruotsia puhuvia asiakkaita (Haatanen, 2019; E. Kaiser & Rautakoski, 2013; Salmi, 2017). Aiemmin vain pieni osa puheterapeuteista arvioi lapsen toisen kielen tasoa (E. Kaiser & Rautakoski, 2013), mutta myöhemmät tutkimukset viittaavat siihen, että toisen kielen huomioiminen arvioinnissa on lisääntynyt (Haatanen, 2019; Salmi, 2017). Monikielisille sopivien arviointimenetelmien puute on kuitenkin edelleen ongelma niin kansainvälisesti kuin Suomessa. Käytössä olevat menetelmät eivät usein huomioi monikielisyyttä ja voivat olla kulttuurisidonnaisia, mikä heikentää arvioinnin luotettavuutta (Heikkinen ym., 2017; Rask & Castaneda, 2022b; Smolander ym., 2016; Williams & McLeod, 2012). Arviointia vaikeuttaa lisäksi se, että monikielisten lasten kohdalla tyypillisen tai poikkeavan kielenkehityksen erottaminen on usein haastavaa (Arkkila ym., 2013; Bedore & Peña, 2008; Heikkinen ym., 2017). Standardoitujen testien lisäksi arvioinnissa on siis tärkeää hyödyntää vanhemmilta saatavaa tietoa etenkin lapsen kotikielen osalta (Bonifacci ym., 2020; Tuller, 2015). Tätä varten puheterapeuteilla on käytössään erilaisia monikielisten lasten vanhemmille suunnattuja haastattelulomakkeita (esim. ALDeQ, (Paradis ym., 2010). Usein testitilanteessa ja vanhemman haastattelussa tarvitaan myös tulkkia, mikä tuo arviointiin omia haasteitaan (Heikkinen ym., 2017).

On myös tiedostettava, että kulttuuritausta voi vaikuttaa perheiden käsityksiin ja odotuksiin puheterapiasta, vuorovaikutuksesta, diagnooseista ja kuntoutuksesta (Heikkinen ym., 2017; Partanen & Paavonen, 2022). Perheiden odotuksiin voivat vaikuttaa muun muassa heidän aiemmat kokemuksensa terveydenhuollosta sekä lähtömaan palvelujärjestelmästä (Partanen & Paavonen, 2022; Rask & Castaneda, 2022b). Perheellä ja puheterapeutilla voi olla myös erilaisia näkemyksiä lapsen haasteiden taustalla olevista syistä tai kuntoutuksen tavoitteista ja toteutuksesta (Grandpierre ym., 2018; Heikkinen ym., 2017; Partanen & Paavonen, 2022). Kulttuurierojen vaikutus yhteistyölle voi vaihdella myös sen mukaan, kuinka erilaiset asiakkaan ja puheterapeutin kulttuuritaustat ovat. Tutkimuksissa on todettu, että suuret erot kasvatustyyliä ja sukupuolirooleja koskevissa käsityksissä voivat vaikeuttaa terapeutin ja perheen välistä yhteistyötä (Grandpierre ym., 2018; Williams & McLeod, 2012). Myös vanhempien käsitykset ammattilaisen ja vanhemman rooleista vaikuttavat yhteistyöhön (Partanen & Paavonen, 2022). Tutkimuksissa on havaittu, että vaikka monet vanhemmat halusivat osallistua lapsensa puheterapiaan, he saattavat epäröidä aktiivista osallistumista, koska pitävät puheterapeuttia ensisijaisena asiantuntijana ja näkevät oman roolinsa enemmän seuraajana (Klatte ym., 2020; Watts Pappas ym., 2016; Williams & McLeod, 2012).

2. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Suomen väestön monimuotoistuessa kulttuurinen kompetenssi on yhä tärkeämpi puheterapeutin osaamisalue. Aiheesta tehty suomalainen tutkimus on vähäistä, vaikka aihetta käsittelevä ulkomainen tutkimus on lisääntynyt huomattavasti. Saatavilla olevan tiedon perusteella voidaan todeta, että kulttuurisesti kompetentti lähestymistapa ei ole vielä integroitunut tai edes muotoutunut ilmiöksi suomalaisessa puheterapiassa, sillä esimerkiksi Puheterapeuttiliitto ry ei ole antanut käsitteelle omaa määritelmää. Aihe ei myöskään saa tarpeeksi huomiota koulutuksessa. Vallalla olevaan hyvään kuntoutuskäytäntöön kuuluu asiakas- ja perhelähtöisyys, jotka korostavat asiakkaan ja perheen osallistamista sekä tarpeiden ja toiveiden huomioimista kuntoutusprosessissa (Kela, 2025a; THL, 2013, 2020). Kulttuurisen kompetenssin käsitteellä voidaan tarkemmin käsitellä juuri eritaustaisten asiakkaiden ja perheiden osallistamista, tarpeita ja toiveita. Tutkimustiedon perusteella voidaan myös selvittää, onko puheterapeuteilla puutteita kulttuurisessa kompetenssissa ja työskentelyssä monikulttuuristen perheiden kanssa. Aihetta on siis tärkeä tutkia lisää myös Suomessa, jotta monikielisten ja -kulttuuristen asiakkaiden tarpeet tulevat paremmin näkyville, ja jotta puheterapeuttien koulutusta sekä kuntouttavien alojen toimintatapoja voidaan kehittää.

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää ulkomailla syntyneiden, äidinkielenään muuta kuin suomea tai ruotsia puhuvien vanhempien kokemuksia lapsensa puheterapeutin kulttuurisesta kompetenssista. Tarkoituksena oli kuulla vanhempien kokemuksia puheterapian arviointi- ja kuntoutusvaiheista liittyen puheterapeutin kulttuuriseen tietoisuuteen, tietoon ja taitoon. Lisäksi tavoitteena oli saada tietoa siitä, millä tavoilla puheterapeutit huomioivat perheiden kulttuurin ja kielen, ja millaisia puutteita puheterapeuttien toiminnasta nousee esille haastatteluista. Tutkimuksemme antaa siis hyödyllistä tietoa, joka voi tukea kulttuurisesti sensitiivisempien puheterapiapalveluiden kehittämistä Suomessa.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisena ulkomailla syntyneet, muuta kuin suomea tai ruotsia äidinkielenään puhuvat vanhemmat kokevat lastensa puheterapeutin kulttuurisen taidon, tiedon ja tietoisuuden?
2. Millaisilla tavoilla puheterapeutit huomioivat perheen kulttuurin ja kielen puheterapian aikana?
3. Millaisia puutteita haastatteluista nousee esiin puheterapeuttien kulttuuriseen kompetenssiin liittyen?

3. Menetelmät

Tässä kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa selvitimme ulkomailla syntyneiden vanhempien kokemuksia puheterapiaprosessista ja lapsensa puheterapeutin kulttuurisesta kompetenssista. Toteutimme tutkimuksen puolistrukturoituna haastattelututkimuksena, ja haastatteluihin osallistui kuusi ulkomaalaistaustaista vieraskielistä vanhempaa. Tutkielman analyysimenetelmänä käytimme teorialähtöistä eli deduktiivista sekä aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysiä. Muodostimme haastattelukysymykset ja analyysirungon hyödyntäen kulttuurisen kompetenssin teorioissa toistuvia osa-alueita (kulttuurinen tieto, taito ja tietoisuus). Aineiston luokittelussa ja analysoinnissa hyödynsimme NVivo 14 analyysiohjelmistoa.

Valitsimme tutkimusmenetelmäksi puolistrukturoidun haastattelun, sillä tavoitteenamme oli saada mahdollisimman kokonaisvaltainen käsitys aiheesta, jota on tutkittu vähän (Hirsjärvi & Hurme, 2022). Puolistrukturoitu haastattelu on menetelmänä myös hyvin joustava. Haastattelun kysymykset laaditaan etukäteen, mutta niiden esitystapa ja -järjestys voivat vaihdella haastateltavien mukaan (Hyvärinen ym., 2021). Puolistrukturoitu haastattelu mahdollistaa myös kuvaavien esimerkkien ja tarkentavien kysymysten kysymisen haastateltavalta, jolloin aiheita voidaan tarkastella syvällisemmin (Hirsjärvi & Hurme, 2022). Tarkentavilla kysymyksillä vähennetään myös väärinymmärrysten syntymistä sekä saadaan lisätietoa uusista haastattelutilanteissa esiin nousseista aiheista.

3.1 Haastateltavien rekrytointi

Tiedotimme tutkimuksesta alkuvuodesta 2025 laajasti eri tahoille, kuten kouluille, päiväkodeille, puheterapeuteille ja järjestöille, pääasiassa Turussa ja Helsingin seudulla. Teimme yhteydenottoja sähköpostitse, puhelimitse ja henkilökohtaisesti. Lisäksi laitoimme viestiä useaan eri Facebook-ryhmään ja veimme paperisia esitteitä Turun kansanvälisiin ruokakauppoihin sekä muutamiin järjestöihin ja puheterapiayrityksiin. Esitteessä oli QR-koodilla toimiva linkki Microsoft Forms -lomakkeeseen (Liite 1), jonka kautta pystyi ilmoittautumaan tutkimukseen ja lukemaan tutkimustiedotteen (Liite 2). Jaoin useimmille tahoille esitteen lisäksi tutkimustiedotteen ja valmiin vanhemmille suunnatun viestin, joiden avulla pystyi välittämään tietoa tutkimuksesta. Koko rekrytointiprosessi ja siinä käytetyt materiaalit toteutettiin sekä suomen, englannin että venäjän kielellä. Kaikki osallistujat ilmoittautuivat tutkimukseen Microsoft Forms -lomakkeen kautta. Lomakkeessa kysyttiin muutamia taustakysymyksiä, jotka auttoivat varmistamaan, että henkilöt täyttivät tutkimuksen valintakriteerit.

Haastateltavien valintakriteerit liittyivät syntymämaahan, äidinkieleen ja kielitaitoon sekä lapsen puheterapiajakson kestoon. Haastatteluun osallistuvan vanhemman tuli olla syntynyt muualla kuin Suomessa, mutta puheterapiaa saava lapsi oli voinut syntyä Suomessa. Myös lapsen elämään osallistuvan toisen huoltajan tuli olla syntynyt ulkomailla. Rajasimme tutkimuksen koskemaan vain ulkomailla syntyneitä vanhempia, koska ”maahan muuttaneet ihmiset saattavat tarvita palveluissa tavanomaista kokonaisvaltaisempaa lähestymistapaa, pitkäaikaista ja suunnitelmallista tukea sekä totuttua enemmän ohjausta” (THL, 2024b), jolloin puheterapeutin kulttuurisen kompetenssin tarve ja merkitys saattaa olla keskeisempi kuin Suomessa syntyneiden ulkomaalaistaustaisten kohdalla. Myös jatkuvasti lisääntyvän maahanmuuton vuoksi halusimme keskittyä erityisesti ulkomailla syntyneiden vanhempien kokemuksiin, joiden voidaan olettaa eroavan merkittävästi Suomessa syntyneiden kokemuksista.

Lisäksi valintakriteerinä oli, että vanhemman äidinkielen tuli olla muu kuin suomi tai ruotsi, ja hänen piti pystyä osallistumaan haastatteluun suomeksi, englanniksi tai venäjäksi. Emme voineet tarjota haastateltaville tulkkaukspalvelua, jonka takia asetimme kielitaitovaatimukseen tutkijoiden osaamat kielet. Lisäksi valintakriteerinä oli, että lapsi on saanut vähintään yhden kokonaisen puheterapiajakson viimeisen viiden vuoden aikana tai osallistuu sellaiseen tällä hetkellä. Näin varmistimme, että saisimme mahdollisimman ajankohtaisen käsityksen puheterapeuttien kulttuurisesta kompetenssista. Lisäksi lapsen puheterapeutin tuli olla Suomessa laillistettu. Haastateltavien löytäminen osoittautui lopulta haastavaksi, joten haastattelimme kaikki ilmoittautuneet, vaikka jouduimmekin hieman joustamaan joidenkin valintakriteerien kohdalla (kts. 3.2). Lisäksi päädyimme toteuttamaan haastattelut etänä osallistujien pyynnöstä, vaikka alun perin suunnittelimme ne lähihaastatteluiksi. Päätettyämme etäosallistumismahdollisuudesta emme voineet enää laajentaa rekrytointialuetta tutkielman valmistumisaikataulun vuoksi.

3.2 Haastatteluihin osallistuneet

Haastattelimme yhteensä kuutta ulkomailla syntynttä vieraskielistä vanhempaa, joiden lapsi on osallistunut puheterapiaan Suomessa viimeisen viiden vuoden aikana. Kaikki haastateltavat asuivat pääkaupunkiseudulla. Viiden vanhemman syntymämaa oli Venäjä ja yhden Somalia. Haastateltavat olivat asuneet Suomessa 1,5–33 vuotta. Vain kahdella perheellä oli muita sukulaisia Suomessa. Puolet vanhemmista kertoivat lähipiirinsä koostuvan sekä suomalaisista että maahanmuuttajataustaisista ja puolet kertoivat olevansa tekemisissä pääosin muiden maahanmuuttajien kanssa. Viisi vanhempaa koki, että heillä on positiivinen yhteys suomalaiseen yhteiskuntaan ja yksi vanhempi koki kielimuurin olevan suurin haaste sopeutumiselle. Vanhemmista neljä olivat korkeakoulutettuja. Kaikki

haastateltavat vanhemmat joko puhuivat tai opettelivat suomen kieltä. Viiden perheen pääasiallinen kotikieli oli venäjä ja yhden perheen somali. Neljä vanhempaa käytti arjessaan myös englannin kieltä.

Kaikki puheterapiaa saaneet lapset puhuivat äidinkieltensä lisäksi suomea. Kahdessa perheessä lapset omaksuivat kahta tai useampaa kieltä vanhempien eri äidinkielten tai muun syyn vuoksi. Lasten saaman puheterapian määrä vaihteli kahdesta käynnistä kahteen vuoteen. Kaksi perhettä oli saanut puheterapiaa vain kaksi käyntiä, joihin sisältyi arviointia ja vanhemman ohjausta. Tämä ei täysin vastannut valintakriteeriämme, sillä kyseessä olivat ennemminkin yksittäiskäynnit eikä kokonainen puheterapiajakso. Kolmelle lapselle oli tehty puheterapeuttinen arvio 2–3,5 vuoden iässä ja kahdelle neljävuotiaina. Yksi lapsista oli käynyt puheterapiassa Venäjällä ennen Suomeen muutttoa ja Suomessa hän pääsi puheterapeutin arvioon seitsemän vuoden ikäisenä. Lapsista viisi sai puheterapiaa suomeksi ja yksi sekä suomeksi että venäjäksi.

3.3 Haastattelukysymysten muodostaminen

Laadimme haastattelukysymykset yhdessä tutkielman ohjaajien kanssa tammi-helmikuussa 2025. Tutustuimme aluksi erilaisiin kulttuurisen kompetenssin teorioihin ja määritelmiin, jotta saisimme kokonaisvaltaisen käsityksen siitä, mikä kaikki voi liittyä ammattilaisen kulttuuriseen kompetenssiin. Emme voineet käyttää tutkimuksessamme valmiita haastattelukysymyksiä, koska ammattilaisten kulttuurista kompetenssia on mitattu pääosin vain itsearviointilomakkeilla. Käytimme suunnittelun tukena kuitenkin internetissä saatavilla olevia kyselylomakkeita, kuten MAKSS (D'Andrea ym., 1991), CQS (Van Dyne ym., 2015) ja CCCHP (Bernhard ym., 2015; Hietapakka ym., 2019), joista saimme ideoita haastatteluamme. Muokkasimme esimerkiksi joitakin valmiita kysymyksiä asiakkaan näkökulmaa tarkasteleviksi. Haastattelukysymysten muodostamista ja jaottelua ohjasivat myös erilaiset tieteelliset artikkelit, kulttuurisen kompetenssin teoriat ja määritelmät (Marshall ym., 2021), kandidaatintutkielmamme sekä meidän ja ohjaajien tieto puheterapiasta ja kliinisistä käytänteistä.

Lopulta muodostimme haastattelukysymykset (Liite 3) kulttuurisen kompetenssin teorioissa yleisesti esiintyvien kolmen osa-alueen mukaan (tietoisuus, tieto, taito). Kulttuuriseen taitoon liittyviä kysymyksiä oli yhteensä 15, tietoisuuteen liittyviä yhdeksän ja tietoon liittyviä neljä. Puheterapeutin kulttuuriseen tietoon liittyviä kysymyksiä oli vähiten, sillä tämä osa-alue ei välttämättä tule selkeästi esille asiakastilanteessa, jolloin vanhempien on vaikea arvioida kyseistä osa-aluetta. Puheterapeutin kulttuurinen taito ja tietoisuus sen sijaan näkyvät konkreettisemmin asiakkaalle. Pyrimme jaottelemaan kysymykset loogisesti osa-alueiden mukaan, mutta osa kysymyksistä oli vaikea jaotella vain yhteen osa-alueeseen. Puheterapeutin tulee esimerkiksi tietää monikielisten asiakkaiden arviointikäytännöistä, jotta hän voi suorittaa laadukkaan puheterapeuttisen arvion.

Luokittelimme puheterapeutin kommunikaatiotaitoihin liittyvät kysymykset kulttuurista taitoa mittaavaksi, sillä ammattilaisen kulttuuriseen taitoon liittyy kyky toimivaan vuorovaikutukseen eri kieli- ja kulttuuritaustaisten asiakkaiden kanssa (Sharifi ym., 2019). Kysymyksen ”*Onko puheterapeutti tehnyt oletuksia perheenne kasvatustyylistä teidän kieli- ja kulttuuristaustanne perusteella?*” luokittelimme sen sijaan kulttuurista tietoisuutta mittaavaksi, sillä omien oletusten ja asenteiden tunnistaminen ja välttäminen on keskeinen osa kulttuurista tietoisuutta (Campinha-Bacote, 2002). Puheterapeutin kulttuuriseen tietoon taas sisältyy ymmärrys asiakkaan kulttuurista ja terveysuskomuksista (Campinha-Bacote, 2002), mitä tarkastelimme kysymyksellä: ”*Onko puheterapeutti ollut tietoinen siitä, miten lapsen kommunikoinnin vaikeuksiin yleensä suhtaudutaan kulttuurissanne?*”.

Haastatteluiden aluksi kysyimme haastateltavilta myös useita taustakysymyksiä, joiden avulla selvitettiin esimerkiksi muuton ajankohta, käytössä olevat kielet, kulttuurinen identiteetti ja koulutustausta. Haastateltavien taustojen selvittäminen oli tärkeää, sillä tiedetään, että asiakkaan maahanmuuttotausta on huomioitava erityisesti, jos hänellä ei ole työkokemusta tai koulutusta Suomesta (Rask & Castaneda, 2022b). Lisäksi kysyimme muun muassa haastateltavan omista stereotyyppioista liittyen suomalaisuuteen sekä syrjinnän kokemuksista terveydenhuollossa. Haastattelun lopussa kysyimme vielä muutaman yhteenvedävän kysymyksen vanhempien yleisestä tyytyväisyydestä puheterapiakokemukseen. Pyrimme muotoilemaan kaikki haastattelukysymykset mahdollisimman helposti ymmärrettäviksi ja käytännönläheisiksi haastateltavalle. Haastattelukysymykset käännettiin englanniksi ja venäjäksi (ks. 3.4). Pilotoimme haastattelurungon suomeksi opiskelijakollegan ja venäjäksi tutkijan läheisen kanssa. Tämän jälkeen vielä muokkasimme haastattelurunkoa saadun palautteen ja havaintojemme perusteella.

3.4 Tutkimuksen monikielinen toteutus ja käännösprosessi

Tutkimuksemme kohteena olivat muuta kuin suomea ja ruotsia puhuvat ulkomailla syntyneet vanhemmat, mikä vaikutti päätökseen toteuttaa haastattelut suomen kielen lisäksi englanniksi ja venäjäksi. Kielivalintoja ohjasivat tutkijoiden kielitaito, sillä emme voineet tarjota haastateltaville tulkkaukspalveluita. Toteuttamalla rekrytoinnin, kommunikoinnin ja haastattelut suomen kielen lisäksi englanniksi ja venäjäksi laajensimme potentiaalista osallistujaryhmää myös heikommin suomea osaaviin henkilöihin. Tämä myös pienentää väärinymmärrysten mahdollisuutta (Schumann ym., 2025). Tutkimustamme varten käännsimme rekrytointiin käytetyt materiaalit ja haastattelukysymykset englanniksi ja venäjäksi, sekä suomensimme venäjänkieliset litteraatit. Englanninkieliset käännökset teki yksi tutkijoista, joka hallitsee englannin kielen korkeakouluopintojen edellyttämällä tasolla.

Venäjänkieliset käännökset teki toinen tutkijoista, joka on sekä suomen että venäjän natiivipuhuja ja suorittaa kääntämisen maisteriopintoja kyseisessä kieliparissa. Havaitsimme suomi-englanti kieliparin kulttuurista kompetenssia ja puheterapiaa koskevan sanaston olevan yhdenmukaisempaa kuin suomi-venäjä kieliparin kohdalla.

Monikielisessä laadullisessa tutkimuksessa tapahtuvalle kääntämiselle on tutkimuksen laadun takaamiseksi esitetty erilaisia malleja, joiden avulla käännösprosessia voidaan jäsentää ja systematisoida (Schumann ym., 2025). Regmin ja kumppaneiden (2010) mukaan luotettavan tutkimuksen tarpeisiin tehtävän käännöksen työvaiheita ovat kontekstin määrittäminen, kohdekieleen kääntäminen, takaisinkäännös, käännettyjen merkitysten pohdinta lähtö- ja kohdekielessä sekä prosessin toistaminen samankaltaisten tulkintojen saamiseksi. Prosessissa on tärkeää tarkastella sekä käännöskontekstia että sitä, kuka toimii kääntäjänä (Regmi ym., 2010; Schumann ym., 2025). Tutkimuksessamme toimimme paitsi tutkijoina myös kääntäjinä, millä on monia hyviä puolia, kuten tutkimuksen kontekstin vahva tuntemus. Samalla tutkija-kääntäjien on huomioitava riittävä kulttuurisen ja kielellisen osaamisen taso käännösten luotettavuuden takaamiseksi. Resurssitekijöistä johtuen emme voineet tutkimuksemme kohdalla noudattaa kaikkia suositeltuja työvaiheita, mutta käännösprosessin raportointi on jo itsessään tärkeää, sillä se lisää tutkimusprosessin läpinäkyvyyttä (Schumann ym., 2025).

Pohdimme termien merkityksiä lähtö- ja kohdekielessä, sillä pyrimme sisällöllisesti tarkkaan ja asianmukaiseen lopputulokseen. Emme toteuttaneet takaisinkäännöstä, mutta keskustelimme keskenämme käännösten sisällöistä ja sanavalinnoista koko tutkimusprosessin ajan varmistaaksemme sanaston yhdenmukaisuuden. Esimerkiksi rekrytointimateriaalien ja haastattelukysymysten kohdalla varmistimme käännösten ymmärrettävyyden käymällä läpi englanninkieliset kännökset tutkimuksen ohjaajien kanssa ja venäjänkieliset kännökset venäjänkielisen henkilön kanssa, joka työskentelee varhaiskasvatuksessa. Palaute oli tärkeää, sillä kysymysten tuli olla ensisijaisesti haastateltavien ymmärrettävissä. Huomioimme kännöksissä suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän ominaispiirteet ja -sanaston, mutta kaikille termeille ei välttämättä löytynyt kohdekielestä luontevaa tai täysin vastaavaa sanaa. Lisäksi huomioimme sen mahdollisuuden, että osallistujat eivät välttämättä tunne puheterapiaa koskevaa sanastoa haastattelukielellä, joten päädyimme tarpeen tullen täsmentämään kysymyksiä suomenkielisillä termeillä.

Käännöstyötä tehtiin myös haastatteluista laadittujen litteraattien parissa. Englanninkielistä litteraattia ei suomennettu, sillä kaikki tekijät ja ohjaajat hallitsevat englannin kielen riittävällä tasolla. Venäjänkieliset haastattelut litteroitiin venäjäksi, jonka jälkeen litteraatit suomennettiin, jotta ne

olisivat kaikkien tutkijoiden ja ohjaajien luettavissa. Venäjänkielisten litteraattien kohdalla oli riittävää, että niiden sisältö on tutkimuksen tekijöiden ymmärrettävissä. Tutkielmassa esiintyviä suomennettuja lainauksia muokattiin kuitenkin sujuvammiksi.

3.5 Haastatteluiden toteutus

Ennen haastatteluja lähetimme vanhemmille sähköpostin, jossa oli linkki Zoom-kokoukseen ja Webropol-lomakkeeseen (Liite 4), jonka kautta he antoivat suostumuksensa osallistumiseen ja haastattelun tallentamiseen. Haastatteluiden aluksi varmistimme vanhemmilta vielä suostumuksen ja kerroimme lyhyesti tutkimuksen tarkoituksesta sekä haastattelun kulusta. Toteutimme haastattelut Zoom-videopuheluna ja käytimme samaa ohjelmistoa myös haastattelujen tallentamiseen. Tallenteet siirrettiin Echo360-ohjelmistoon, jota käytettiin myös haastattelujen litterointiin. Haastattelut olivat yksilöhaastatteluja ja ne olivat kestoltaan 31 minuutin ja 97 minuutin välillä. Keskimäärin haastattelut kestivät 72 minuuttia. Haastatteluista kolme toteutettiin venäjäksi, kaksi suomeksi ja yksi englanniksi.

Päädyimme toteuttamaan haastattelut etänä ensisijaisesti osallistujien pyynnöstä. Haastatteluiden toteuttaminen etänä helpotti sekä haastateltavien osallistumista että meidän mahdollisuksiamme haastatella vanhempia myös opiskelupaikkakuntamme ulkopuolella. Tutkimuksissa on myös todettu, että sensitiivisiä asioita käsittelevät etähaastattelut voivat olla yhtä tehokkaita kuin lähihaastattelut etenkin, jos haastateltavat ovat voineet itse valita mieluisen haastattelumuodon (Kähäri & Edelman, 2024). Etähaastattelu antaa haastateltavalle myös enemmän yksityisyyttä ja voi tasoittaa haastatteluosapuolien asemaa (Kähäri & Edelman, 2024). Toisaalta etähaastattelu voi kuitenkin vaatia tutkijalta enemmän keskusteludynamiikan ylläpitoa ja kuormittaa molempia osapuolia enemmän kuin kasvokkainen haastattelutilanne. Lopulta etähaastattelut olivat tutkimuksemme toteutumisen kannalta kuitenkin paras vaihtoehto.

3.6 Tutkimusaineiston käsittely ja analyysi

Käytimme tutkielmamme analyysimenetelmänä sekä teorialähtöistä että aineistolähtöistä sisällönanalyysiä (Elo ym., 2022; Tuomi & Sarajärvi, 2018). Valitsimme menetelmäksi sisällönanalyysin, koska se sopii puolistrukturoidun haastattelun analysointiin sekä mahdollistaa myös uusien esille nousevien teemojen huomioimisen analyysissä. Ensimmäisen ja kolmannen tutkimuskysymyksen analysoinnissa hyödynsimme kulttuurisen kompetenssin teoreettisia viitekehyksiä. Teorialähtöinen sisällönanalyysi soveltui tähän, sillä tarkoituksena oli käsitellä vanhempien kokemuksia ja esiin nousseita puutteita kulttuurisen kompetenssin kolmen osa-alueen (tieto, taito, tietoisuus) näkökulmasta. Toisen tutkimuskysymyksen analysoimme aineistolähtöisesti, sillä tarkoituksena oli selvittää vain konkreettisia keinoja, joilla puheterapeutit huomioivat perheen

kulttuurin ja kotikielen. Tämän tutkimuskysymyksen kohdalla ei siis ollut tarkoituksenmukaista eritellä keinoja kulttuurisen kompetenssin osa-alueisiin. Kuvaamme tutkimusaineiston käsittelyä ja analyysia laadullisen sisällönanalyysin vaiheiden avulla, joihin sisältyy valmisteluvaihe, analyysivaihe ja tulosten raportointi (Elo ym., 2014, 2022; Elo & Kyngäs, 2008).

Valmisteluvaihe

Menetelmän mukaisesti aloitimme tutkimusaineiston käsittelyn perehtymällä aineistoon ja litteroimalla haastattelut Echo360-ohjelmistossa. Yhteensä litteroitua tekstiä kertyi 114 sivua (A4, fontti Times New Roman, fonttikoko 12, riviväli 1). Echo360-ohjelmisto tuotti haastatteluäänitteistä automaattiset litteraatit, mutta tarkistimme ja muokkasimme kaiken materiaalin manuaalisesti korjataksimme ohjelmiston tekemät virheet. Esimerkiksi suomen- ja venäjänkielisten haastattelujen automaattisissa litteraateissa esiintyi merkittävästi enemmän virheitä kuin englanninkielisessä aineistossa. Pyrimme tekemään litteroinnin mahdollisimman sanatarkasti, mutta täydellisen yksityiskohtainen litterointi ei tämän tutkimuksen kohdalla ollut tarpeen, sillä haastatteluista analysoitiin vain ilmeinen sisältö (Elo ym., 2022). Täydellisellä litteroinnilla tarkoitetaan esimerkiksi eleiden, hiljaisuuden ja asentojen huomioimista litteroinnissa (Elo ym., 2022). Lisäsimme litteraatteihin kuitenkin esimerkiksi välimerkkejä ja isoja alkukirjaimia, jotta teksti olisi selkeämpää ja helpommin luettavissa. Jos äänitteissä oli joitakin epäselviä kohtia, joiden tarkka litterointi ei ollut mahdollista, teimme siitä maininnan litteraattiin. Hyvien eettisten tutkimuskäytänteiden mukaisesti pseudonymisoimme aineiston litteroinnin yhteydessä muuttamalla siinä mainitut henkilöiden ja paikkojen nimet ei-tunnistettavaan muotoon. Lisäksi annoimme haastateltaville kooditunnisteet (H1–H6) satunnaisessa järjestyksessä. Koska toteutimme haastattelut suomen lisäksi venäjäksi (3/6) ja englanniksi (1/6), osa litteraateista vaati suomentamista. Käännösprosessista on kerrottu tarkemmin luvussa 3.4.

Analyysivaihe

Litteroinnin ja kääntämisen jälkeen analysoimme aineistoa teoria- ja aineistolähtöisesti käyttäen apuna NVivo 14 analyysiohjelmiston koodaustoimintoa. Teorialähtöisessä eli deduktiivisessä sisällönanalyysissä aineiston luokittelua ohjaa jokin aikaisempi teoria tai malli ja aineistolähtöisessä eli induktiivisessä sisällönanalyysissä luokittelu tuotetaan aineistoon ja tutkimuskysymyksiin perustuen (Elo ym., 2022; Tuomi & Sarajärvi, 2018). Analyysivaiheen alussa myös määritimme tutkimuksemme analyysiyksikön eli analyysin kohteen, joka voi olla esimerkiksi yksittäinen sana, lause tai ajatuskokonaisuus (Elo ym., 2022; Tuomi & Sarajärvi, 2018). Koska tutkimuksemme

kohteena oli haastateltavien henkilökohtaiset kokemukset, päätimme analysoida ajatuskokonaisuuksia.

Teorialähtöisen sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on analyysirungon muodostaminen, joka voi olla myös synteesi useammasta tutkimuksesta tai teoriasta (Elo ym., 2022). Tutkimuksemme ensimmäinen ja kolmas tutkimuskysymys analysoitiin teorialähtöisesti, joten loimme kulttuurisen kompetenssin teorioihin sekä haastattelurunkoon perustuvan analyysirungon. Tutkimuksemme toinen tutkimuskysymys analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmin, jonka vaiheita ovat aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi (Elo ym., 2022; Tuomi & Sarajärvi, 2018). Myös teorialähtöisessä sisällönanalyysissä aineistoa pelkistetään ja ryhmitellään jo valmiiseen analyysirunkoon sekä muodostetaan mahdollisia uusia luokkia aineistolähtöisesti.

Aloitimme analyysin muodostamalla ensimmäisen ja kolmannen tutkimuskysymyksen analyysirungot eli ylä- ja alaluokat NVivo-ohjelmiston koodaustoimintoon. Yläluokkina olivat kulttuurinen taito, tieto ja tietoisuus. Alaluokat muodostimme teorialähtöisesti kulttuurisen kompetenssin osa-alueiden sisältöjen mukaan. Hyödynsimme tässä myös haastattelukysymyksiä, jotka oli luotu teorioihin ja tieteelliseen kirjallisuuteen nojaten. Myös toisen tutkimuskysymyksen yläluokat päätimme alkuvaiheessa, sillä ne muodostuivat tutkimuskysymyksen perusteella (kielen huomiointi ja kulttuurin huomiointi). Alaluokkia muodostimme lisää analyysin edetessä. Yhteensä NVivossa olevia tutkimuskysymyksiin liittyviä yläluokkia oli lopuksi kahdeksan ja alaluokkia 21. Näiden lisäksi poimimme tekstikatkelmia myös muutamista tutkimuskysymysten ulkopuolisista teemoista, jotka toistuivat haastateltavien kokemuksissa (esim. puheterapiajonot ja venäjänkielisten etäpuheterapeuttien käyttö). Koimme myös näiden teemojen esiin nostamisen tärkeäksi, sillä monikielisten- ja kulttuuristen puheterapia-asiakkaiden kokemuksista on hyvin vähän suomalaista tutkimustietoa. Tutkimuskysymysten ulkopuolisia yläluokkia oli yhteensä viisi. Kaikki NVivossa muodostamamme ylä- ja alaluokat näkyvät liitteessä 5.

Analyysirungon teon jälkeen aloimme koodaamaan, pelkistämään ja ryhmittelemään aineistoa NVivo-ohjelmistossa. Pelkistäminen eli redusointi tarkoittaa tutkimuskysymyksille olennaisten alkuperäisilmaisujen poimimista ja tiivistämistä (Elo ym., 2022; Tuomi & Sarajärvi, 2018). Ryhmittely eli klusterointi sen sijaan tarkoittaa ilmausten yhdistelemistä eri alaluokkiin. Poimimme aineistosta tutkimuksemme oleellisia ilmauksia ja ryhmittelimme niitä ylä- ja alaluokkien alle (taulukko 1). Poimitut tekstikatkelmat vaihtelivat pituudeltaan muutaman sanan ilmauksista kokonaisuksiin puheenvuoroihin. Ryhmittelyvaiheessa loimme tutkimuskysymyksille vielä uusia alaluokkia aineistolähtöisesti, kun aineistosta nousi esille asioita, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin, mutta eivät sopineet alkuperäiseen analyysirunkoon (Elo ym., 2022). Tässä

vaiheessa laitoimme osan ilmauksista useampaan luokkaan, jos ne vastasivat mielestämme useampaan tutkimuskysymykseen tai eivät liittyneet selkeästi vain yhteen kulttuurisen kompetenssin osa-alueeseen.

Seuraavaksi teimme lopullisen luokittelun, joka on tiiviimpi versio liitteessä 5 näkyvistä alkuperäisistä luokista. Abstrahoiimme eli käsitteellistimme aineistoa sekä yhdistelimme ja tarkensimme luokkia erillisessä Word-tiluksessa (Elo ym., 2022; Tuomi & Sarajarvi, 2018). Luokittelun tarkentaminen oli tarpeellista päällekkäisyyksien välttämiseksi. Lisäksi kvantifioimme osan aineistosta analyysin ja tulkinnan tueksi. Kvantifioiminen eli laadullisen aineiston muuttaminen numeeriseen muotoon auttaa erottamaan oleelliset asiat aineistosta ja tukee tehtyjä päätelmiä (Elo ym., 2022; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006). Ensimmäisen ja kolmannen tutkimuskysymyksen kohdalla oleellista aineistoa oli niin paljon, että päätimme jakaa luokittelun vielä pää-, ylä- ja alaluokkiin. Esimerkiksi alkuperäisen alaluokan ”*Puute tiedon antamisessa (Q3)*” alla oli useita teemoja, jotka pystyttiin jakaa vielä uusiin ylä- ja alaluokkiin tulosten selventämiseksi. Toisen tutkimuskysymyksen kohdalla päätimme, että tulemme käsittelemään tuloksia ilman luokittelua, sillä tutkimuksen kannalta oleellisen aineiston määrä oli niin pieni, ettei luokittelulle ollut tarvetta. Aineistomme teorialähtöistä sisällönanalyysiä kuvataan tarkemmin taulukossa 1. Analyysin jälkeen lopullisia pääluokkia oli viisi, yläluokkia 11 ja alaluokkia 7.

Analyysin luotettavuuden lisäämiseksi työskentelimme kaikissa analyysin vaiheissa sekä yhdessä että erikseen. Laadullinen sisällönanalyysi on suositeltavaa tehdä yhteistyössä usean koodaajan kanssa (Burla ym., 2008; Elo ym., 2014). Yhteistyössä tehdyn analyysin aikana tutkijoiden on hyvä käydä keskustelua esimerkiksi analyysirungosta ja erimielisyyksistä luokittelussa. Tämän on todettu muun muassa parantavan analyysin ymmärrettävyyttä, intersubjektiiivisuutta ja aineiston luotettavaa tulkintaa (Burla ym., 2008; Elo ym., 2014). Muodostimme alkuperäisen analyysirungon lähes kokonaan yhdessä, jotta olisimme samaa mieltä siitä, mitä asioita aineistosta lähdetään poimimaan. Aineiston pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahointivaiheissa työskentelimme sekä yhdessä että erikseen. Koodasimme kaksi haastattelua ensin erikseen, kolme haastattelua kokonaan yhdessä ja yhden haastattelun ohjaajien kanssa. Seuraavaksi kävimme kaikki Nvivoissa luokitellut tekstikatkelmat sekä abstrahoinnin tulokset läpi yhdessä keskustellen. Näin varmistimme, että luokittelumme vastaavat toisiaan ja olimme samaa mieltä analyysin lopputuloksesta.

Tulosten raportointi

Käytimme analyysin tulosten raportoinnin tukena taulukkoja ja suoria lainauksia eli sitaatteja. Nämä vahvistavat analyysin luotettavuutta ja ymmärrettävyyttä (Elo ym., 2014). Esitimme myös osan

aineistosta kvantifioituna eli numeerisessa muodossa tulosten pätevyyden ja ymmärrettävyyden tueksi. Suorien sitaattien esittäminen vahvistaa tehtyjen tulkintojen uskottavuutta, kun lukija näkee yhteyden aineiston ja tulosten välillä (Elo ym., 2014). Sitaintien avulla myös varmistimme, että haastateltavien ääni ja kokemukset tulevat esille mahdollisimman aitoina. Valitsimme sitaatit siten, että ne kuvaisivat mahdollisimman hyvin olennaisimpia havaintoja sekä eri näkökulmia. Venäjänkielisten haastattelujen sitaatit esitimme suomeksi käännettyinä luettavuuden vuoksi, mutta englanninkieliset sitaatit on säilytetty alkuperäiskielisinä. Muokkasimme osaa sitaateista luettavuuden parantamiseksi. Esimerkiksi taustoittavat lisäykset on merkitty hakasulkeisiin [-] ja lyhennykset on merkitty sulkeilla ja kolmella pisteellä (...). Lisäksi poistimme sitaateista joitakin täytesanoja ja sanatoistoja.

Taulukko 1

Esimerkki aineiston lopullisesta luokittelusta teorialähtöisen sisällönanalyysin menetelmin

(Tutkimuskysymys: Millaisena ulkomailla syntyneet, muuta kuin suomea tai ruotsia äidinkielenään puhuvat vanhemmat kokevat lastensa puheterapeutin kulttuurisen taidon, tiedon ja tietoisuuden?)

Pääluokka	Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Kulttuurinen taito	<i>"Yks käynti oli sit se venäjänkielinen arviointikäynti ja sit tehtiin, no ei kyllä ihan samoja tehtäviä tehty et vähä niinku niitä muokattiin." H2</i>	Puheterapeutti arvioi lapsen kotikielen ja muokkasi arvioinnissa käytettäviä tehtäviä. Puheterapeutti arvioi lapsen kotikielen.	Kotikielen arviointi ja tukeminen	Kielieron huomiointi
	<i>"Hän testasi meidät, mutta koska lapsi oli venäjänkielinen, hänet piti testata sitten toisen kerran jo tulkin kanssa." H1</i>	Puheterapeutti hyödynsi tulkkia arvioinnissa.	Tulkin tarjoaminen ja käyttö	
	<i>"I can say that our communication was successful. The speech therapist she, she's helpful and thorough and really pay attention to all details. And we communicated in English successfully." H5</i>	Kommunikaatio englannin kielellä oli sujuvaa ja puheterapeutti huomioi yksityiskohtia.		Sujuva vuorovaikutus
Kulttuurinen tieto	<i>"Venäjällä on sellainen asenne, että lapsesi on oltava parempi. Hänen on oltava ensimmäinen, hänen on saatava korkea-koulututkinto. On pyrittävä [eteenpäin], on revittävä ja raivattava kaikki [lapsen] ympäriltä." H1</i>	Venäläisillä vanhemmilla on vaativampi asenne lapsia kohtaan kuin Suomessa.		Kulttuuriset erot kasvatuksessa
	<i>"Meillä on, tai ainakin minulla on, enemmän vaatimuksia ja odotuksia lapselle." H3</i>	Vanhemman vaativa asenne lasta kohtaan.		
Kulttuurinen tietoisuus	<i>"Luuletteko, että puheterapeutilla oli mahdollisesti ennakkoluuloja tai asenteita? - Ei, en huomannut tai tuntenut sellaista." H4</i>	Puheterapeutilla ei ollut ennakkoluuloja tai asenteita.		Ennakkoluuloton kohtaaminen

3.7 Tutkimusetiikka ja tietoturvallisuus

Tutkimuksessa noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) laatimia ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa (Kohonen ym., 2019). Osallistujat saivat tietoa tutkimuksen eettisistä periaatteista sekä tietosuojakäytänteistä tutkimustiedotteesta ennen osallistumista, ilmoittautumisen aikana ja allekirjoittaessaan suostumuslomakkeen. Eettisten periaatteiden noudattaminen ja haastateltavien tietosuojan varmistaminen oli erityisen tärkeää, sillä haastatteluissa kerättiin haastateltavien henkilökohtaisia kokemuksia, jotka koskivat monia arkoja teemoja, kuten lasten terveystietoja sekä kokemuksia rasismista ja syrjinnästä. Koska haastatteluihin osallistuneita oli pieni määrä ja he kuuluivat vähemmistöryhmiin, haastattelut anonymisoitiin huolellisesti litterointivaiheessa ja tämä huomioitiin myös tulosten raportoinnissa. Osaa osallistujista päädyttiin myös kuvailemaan heidän mainitsemaansa kulttuuri-, etnisyys- tai kieli-identiteettiä laajempaa väestöryhmää kuvaavalla termillä ”venäjänkieliset”. Tämä termi sopii kuvaamaan näiden osallistujien heterogeenistä ryhmää, sillä suomalaisessa tilastoinnissa ja tutkimuksessa termi ”venäjänkielinen” kattaa alleen tämän monitahoisuuden (Varjonen ym., 2017). Lisäksi se vähentää haastateltujen mahdollisuutta tulla tunnistetuiksi.

Käytimme Turun yliopiston omia Zoom, Webropol ja Echo360 palveluita. Nämä ohjelmistot valikoituivat käyttöömmme niiden saatavuuden ja tietoturvallisuuden vuoksi (Turun yliopisto, 2026a, 2026c, 2026b). Alkuperäiset ja käännetyt litteraatit säilytetään Turun yliopistolla tietosuojatussa pilvitalennuspalvelussa ja lukitussa kaapissa seuraavat 10 vuotta. Haastatteluäänitteet on tuhottu, mutta säilytimme ne koko tutkielman teon ajan, jotta pystyisimme palaamaan niihin tarvittaessa esimerkiksi litteraattien tarkistamista varten. Tutkimusmateriaalit ovat olleet tutkimuksen aikana vain tutkijoiden ja tutkimuksen ohjaajien käytössä.

Haastatellessa pyrimme objektiivisuuteen ja välttämään haastateltavien ohjaamista tietynlaisiin vastauksiin esimerkiksi johdattelevien jatkokysymysten avulla. Tätä tuettiin jo suunnitteluvaiheessa muotoilemalla kysymykset avoimiksi sekä harjoittelemalla haastattelutekniikkaa pilottihaastatteluissa. Suunnitteluvaiheessa tutkijoiden oli myös varmistettava kysymysten ymmärrettävyys haastateltaville, koska haastattelukysymykset pohjautuivat aikaisempaan tutkimus- ja teorian tietoon kulttuurisesta kompetenssista eikä aihe ole yleisesti tunnettu.

Pyrimme tarkastelemaan aineistoa ennakkokäsitysten ulkopuolelta aineistolähtöisesti. Yksi tutkimuksessa olleista kieli- ja kulttuurikonteksteista oli tuttu toiselle tutkijalle. Tämä sekä logopedian opinnot, aiempi tutkimustieto, omat kokemuksemme ja media ovat saattaneet vaikuttaa ennako-oletuksiimme tutkimuksen tuloksista. Tutkimustiedon perusteella oletimme, että

puheterapeutit eivät välttämättä ole huomioineet asiakkaiden kieli- ja kulttuuritaustaa kovin laajasti, sillä monikulttuuriset asiakkaat ja kulttuurinen kompetenssi ovat edelleen melko uusia ilmiöitä Suomessa. Aihetta käsitellään myös koulutuksessa varsin vähän ja pääosin kielen näkökulmasta. Pienen tutkimusaineiston pohjalta ei voida myöskään tehdä tiettyjä vähemmistöryhmiä koskevia lopullisia johtopäätöksiä. Se ei myöskään ole tutkimuksen tarkoitus, vaan kyseisen haastattelututkimus pyrkii tutkimaan puheterapeuttien toimintaa asiakasryhmän kokemusten kautta.

3.8 Tekoälyn käyttö

Hyödynsimme tutkielmanprosessin eri vaiheissa ChatGPT ja Microsoft Copilot tekoälysovelluksia. Käytimme tekoälyä tutkimuskirjallisuuden etsimiseen, ideointiin ja kieliasun muokkaamiseen koko prosessin ajan. Emme käyttäneet tekoälyä tekstin tuottamiseen, vaan hyödynsimme tekoälyn ehdotuksia oman tekstimme muokkaamiseen. Myös kaikki tutkielmassa käytetyt lähdeviittaukset tarkistimme, valitsimme ja muokkasimme itse. Hyödynsimme tekoälyä myös haastattelukysymysten ja johdannon kappaleiden ideoinnissa. Lisäksi käytimme tekoälyä apuna englanninkielisen tutkimuskirjallisuuden sekä rekrytointimateriaaliemme kääntämiseen. Analyysivaiheessa käytimme yliopiston tunnuksilla toimivaa Microsoft Copilot -sovellusta, jonka avulla vertasimme omaa luokitteluamme tekoälyn ehdotukseen luokittelusta. Näin varmistimme, että luokittelussa on huomioitu koko aineisto mahdollisimman tarkasti. Syötimme tekoälylle vain aineistoa, joka ei sisältänyt henkilötietoja. Olemme tietoisia siitä, että olemme täysin vastuussa opinnäytetyömme sisällöstä ja tieteellisestä tarkkuudesta, mukaan lukien osat, joissa on hyödynnetty tekoälyä.

4. Tulokset

Seuraavaksi käsittelemme tutkimuksemme tuloksia tutkimuskysymys kerrallaan. Tutkimuksessa selvitimme, millaisena ulkomailla syntyneet vieraskieliset vanhemmat kokevat lastensa puheterapeutin kulttuurisen taidon, tiedon ja tietoisuuden. Selvitimme myös, millä tavoin puheterapeutit huomioivat perheen kulttuurin ja kielen puheterapian aikana. Lisäksi kartoitimme puheterapeuttien kulttuuriseen kompetenssiin liittyviä puutteita. Luvussa 4.4 käsittelemme lisäksi muutamia tutkimuskysymysten ulkopuolisia teemoja, jotka nousivat esille vanhempien haastatteluista ja liittyvät oleellisesti ulkomaalaistaustaisten asiakkaiden kokemuksiin puheterapiapalveluista.

4.1 Vanhempien kokemus puheterapeuttien kulttuurisesta kompetenssista

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen avulla selvitimme puheterapeuttien kulttuurisen taidon, tiedon ja tietoisuuden toteutumista vanhempien näkökulmasta. Vanhemmilta ei suoraan kysytty heidän tyytyväisyydestään puheterapeutin kulttuuriseen kompetenssiin, koska käsite on hyvin abstrakti eikä sitä käytetä arkikielessä. Haastattelukysymykset oli kuitenkin muodostettu niin, että ne vastaisivat kulttuurisen kompetenssin teorioissa esiintyviin osa-alueisiin. Tulokset kysymykseen vanhempien kokemuksesta saatiin siis analysoimalla näihin teemoihin liittyviä vastauksia.

Puheterapeuttien kulttuurinen kompetenssi jakautuu kolmeen pääluokkaan: kulttuurinen taito, tieto ja tietoisuus. Puheterapeuttien kulttuurisesta taidosta nousi esille kaksi yläluokkaa: kielieron huomiointi ja vanhempien kokema tarve kulttuurierojen huomioimiselle. Yläluokka ”kielieron huomiointi” voidaan jakaa vielä kolmeen alaluokkaan: kotikielen arviointi ja tukeminen, tulkin tarjoaminen ja käyttö sekä sujuva vuorovaikutus. Puheterapeuttien kulttuurisesta tiedosta nousi esille kaksi yläluokkaa: kulttuuriset erot kasvatuksessa ja kulttuuriset erot suhtautumisessa kielellisiin haasteisiin. Myös puheterapeuttien kulttuurisesta tietoisuudesta voidaan erottaa kaksi yläluokkaa: ennakkoluuloton kohtaaminen ja kiinnostus perheen kotikieltä ja kulttuuria kohtaan. Luokittelu on kuvattu taulukossa 2. Seuraavaksi luokat esitellään tarkemmin yksi pääluokka kerrallaan.

Taulukko 2

Vanhempien kokemukset puheterapeuttien kulttuurisesta kompetenssista

Kulttuurinen kompetenssi	Yläluokka	Alaluokka
Kulttuurinen taito	Kielieron huomiointi	Kotikielen arviointi ja tukeminen Tulkin tarjoaminen ja käyttö Sujuva vuorovaikutus
	Vanhempien kokema tarve kulttuurierojen huomioimiselle	
Kulttuurinen tieto	Kulttuuriset erot kasvatuksessa Kulttuuriset erot suhtautumisessa kielellisiin haasteisiin	
Kulttuurinen tietoisuus	Ennakkoluuloton kohtaaminen Kiinnostus perheen kotikieltä ja kulttuuria kohtaan	

Puheterapeuttien kulttuurinen taito

Kielieron huomiointi

Haastatteluista tulee ilmi, että lapsen **kotikielen arvioinnissa** on paljon vaihtelevuutta. Kaikki vanhemmat kertovat, että puheterapeutti arvioi lapsen suomen kielen taitoa. Tämän lisäksi neljän lapsen kohdalla puheterapeutti oli arvioinut myös lapsen toista kieltä, tässä tapauksessa kotikieltä. Vanhemmat kertovat, että puheterapeutti oli halunnut varmistaa lapsen kielellisten taitojen tason myös toisella kielellä. Yhden lapsen kohdalla jää epäselväksi, arvioitiinko lapsen toista kotikieltä ollenkaan. Kahden lapsen kohdalla arviointi oli tehty vain suomeksi.

”Puheterapeutti teki itse arvioinnin venäjäksi ja suomeksi. (H4)”

”Oliko tää arviointi sitten ihan suomen kielellä kokonaan? - Oli suomen kieli kokonaan. (H6)”

Lähes kaikki puheterapeutit olivat antaneet **ohjausta kotikielen tukemiseen**. Vanhempia oli kehoitettu käyttämään kotikieltä lapsen kanssa ja neljälle oli annettu materiaaleja. Materiaalien kielessä ja ohjeistuksissa oli kuitenkin eroavaisuuksia.

”Hän sanoi, että meidän täytyy kehittää hänen venäjän kieltään, koska se on hänen perustansa, ja meille sanottiin, ettei puhuttaisi hänelle suomea. (H1)”

”Saimme tulostettuja kuvia, joissa oli paljon pieniä yksityiskohtia ja kaupunki. Esimerkiksi piti sanoa, että tämä bussi ajaa tätä katuä pitkin, talon takana on jotain muuta. (...) Tällaisessa hengessä. Sanottiin, että tämä on käsiteltävä kahdella kielellä, sekä venäjäksi että suomeksi. (H4)”

Viisi kuudesta vanhemmasta kertoi, että heille oli **tarjottu tulkkia** prosessin alussa. Usein tulkin käytön tarpeesta oli kysytty alkukartoituslomakkeessa. Vanhemmat eivät kuitenkaan kokeneet tulkkia tarpeelliseksi, joten he kieltäytyivät palvelusta. **Tulkin käyttö** puheterapiatapaamisilla oli siis vähäistä. Kahden lapsen kotikielen arvioinnissa oli hyödynnetty tulkkia, mutta tulkki ei ollut mukana esimerkiksi vanhempien haastatteluissa tai ohjauksessa.

”Tarjosivatko he tulkkia? - Kyllä, tarjosivat, mutta kieltäydyin. Meillä oli kaksi kertaa tulkki. Poliklinikalla, kun lapsella oli testi. (H1)”

”Tarjosivatko he tulkkipalveluja? - Muistaakseni alussa tarjosivat. Emme nähneet tulkin tarpeellisuutta. Se olisi ollut yksi henkilö lisää. (H4)”

Vanhemmat kokivat **vuorovaikutuksen sujuneen hyvin** puheterapeutin kanssa. Kotikielen arviointia lukuun ottamatta tapaamisissa ei käytetty tulkkia kommunikoinnin tukena. Kaikki vanhemmat kuitenkin kokivat yhteisen kielen löytyneen ja kommunikaation sujuneen hyvin kielierosta huolimatta. Kolmen vanhemman kanssa puheterapeutti kommunikoi suomeksi ja kahden kanssa englanniksi. Kaikkien lasten kanssa puheterapeutit olivat kommunikoineet suomeksi. Yksi puheterapeuteista puhui lisäksi venäjää sekä vanhemman että lapsen kanssa.

”I can say that our communication was successful. The speech therapist she’s helpful and thorough and really pay attention to all details. And we communicated in English successfully. (H5)”

”Joo meillä ei ole mitään ongelmaa hänen kanssa siis kieliäsiasta meillä ollut. Sama siis puhu suomi selkeästi ja me puhuttiin suomi selkeästi (...) (H6)”

Vanhempien mukaan puheterapeuttien kanssa ei ilmennyt merkittäviä väärinymmärryksiä ja pienetkin väärinkäsitykset saatiin ratkaistua helposti. Kaksi vanhemmista korosti myös kokeneensa tulleen kuulluksi puheterapeutin vastaanotolla.

”Joskus oli pieniä väärinymmärryksiä liittyen peleihin. En aina täysin ymmärtänyt, millainen jokin peli oli ja hän selitti, miten sitä pelataan. Mutta muuten ei ollut suurempia ongelmia. Minusta tuntui, että hän ymmärsi minut täysin. (H3)”

”Minusta tuntui, että minut kuultiin, että olen huolissani siitä, että lapsi ei puhu. Hän rauhoitti minua yleisesti, että kaikki on hyvin, että lapsella on potentiaalia. Hän muistutti minua jälleen siitä, että kaksikielinen ympäristö voi aiheuttaa joitain erityispiirteitä ja että tässä iässä on normaalia, että lapset puhuvat vielä vähän. Siksi minulla oli tunne, että minut kuultiin. (H1)”

“It was pretty comfortable. I was impressed that she was so prepared and involved. She really looked like she really wanted to understand what's happening. (H5)”

Muutama vanhempi myös kuvasi, että puheterapeutti lisäsi puheensa ymmärrettävyyttä mukauttamalla viestintäänsä tarpeen mukaan esimerkiksi puhumalla hitaammin tai selkeämmin. Toisaalta yksi vanhemmista pohti, että he eivät puheterapeutin kanssa välttämättä aina ymmärtäneet toisiaan, mutta antoivat kuitenkin sellaisen vaikutelman, jotta vuorovaikutus olisi mukavampaa.

”Kun kaksi aikuista keskustelelee, ehkä se on jossain alitajunnassa, kun jokin on epäselvää, hymyilemme ”joo, joo, kyllä”, vaikka emme ehkä ymmärtäneet kaikkea, mutta on epämukavaa kysyä uudelleen. Luulen, että hänellä oli samanlaisia tunteita. Ymmärsimme yleisesti ja se riitti, ettei aiheutettu epämukavuutta. Ei asetettu keskustelukumppania epämukavaan tilanteeseen. Vaikka emme ymmärtäneet kaikkea, nyökkäsimme ja teimme vaikutelman, että ymmärsimme toisiamme. (H1)”

Vanhempien kokema tarve kulttuurierojen huomioimiselle

Kysyttäessä *”Miten puheterapeutti huomioi mahdolliset kulttuurierot tapaamisten aikana?”* vanhemmat eivät kokeneet kulttuurieroja merkittäviksi tai eivät osanneet sanoa, miten ne olisi huomioitu. Osa venäjänkielisistä vanhemmista perusteli tätä sillä, että Suomen ja Venäjän välillä ei ole erityisiä kulttuurieroja. Yksi vanhemmista myös pohti, että kulttuuristen erojen huomiointi puheterapiassa ei välttämättä ole ollut vielä ajankohtaisia, mutta esimerkiksi pääsiäisen aikana asia voisi olla ajankohtaisempi.

”Mielestäni kulttuurierot eivät olleet erityisen merkittäviä, joten en huomannut mitään erityistä suhtautumista niihin. (H3)”

”Kuinka puheterapeutti suhtautui mahdollisiin kulttuurieroihin tai huomioi kulttuurinne? - En muista mitään sellaista, eikä meillä ollut pyyntöjä tähän liittyen. (H1)”

”[Venäjän kulttuuri] ei kuitenkaan sillai hirveesti eroa siitä (...) Suomen kulttuurista, nii ei varmaan ehkä hirveesti oo semmosia [kulttuurieroja]. Ellei oo just joku pääsiäisajanjakso tai joku tällöinen erityinen ajanjakso nii ei varmaa ehkä sen takia [ole huomioitu]. Ei jotenkin en edes, jos alkas miettii taaksepäin nii en edes hoksaa. (H2)”

Yhden vanhemman mukaan kulttuurierot eivät vaikuttaneet puheterapeutin ja perheen väliseen yhteistyöhön. Toisaalta hän myös kertoo, että jako perheen sisäisen ja suomalaisen kulttuurin välillä on melko selkeä lasten elämässä.

”Rehellisesti [puheterapeutti on] kannustanut meidän perheemme (...), meillä oli hyvä ilmapiiri hänen kanssa, aina samaa mieltä ja tällöinen kannustaminen. (...) Mutta hän on varmasti, luulen eri kulttuurista, mutta (...) [olemme olleet] aina samaa mieltä kaikki asiasta. (H6)”

”Joo siis lapset kun lähtee kouluun tai päiväkotiin, on oma lasten kulttuuri tai samanikäisten sama kulttuuri. Kun ollaan kotona, meillä on vähän eri kulttuuri (...). Kotona puhutaan somalikulttuurista, kotona puhutaan tarinoista somaliaksi ja kaikki on somaliaksi. Lapset on aina oma kulttuurin lapset, [mutta] se on enemmän suomalaistunut se lasten kulttuuri. (H6)”

Puheterapeuttien kulttuurinen tieto

Vaikka vanhemmat kertoivat, ettei kulttuuristen erojen huomioimiselle ollut tarvetta puheterapiassa, kysyttäessä tarkemmin kulttuurisista eroista liittyen lasten kasvatukseen ja suhtautumiseen kielellisiin haasteisiin, kaikki vanhemmat toivat esille useita eroavaisuuksia. Puheterapeutit eivät olleet kuitenkaan keskustelleet näistä kulttuurisista eroista yhdessä vanhempien kanssa.

Kulttuuriset erot kasvatuksessa

Neljä vanhempaa kertoo huomanneensa selviä eroja venäläisen ja suomalaisen kasvatustyylin välillä. Kolme neljästä vanhemmasta myös kokee, että heidän omat kasvatuskäytäntönsä ovat lähempänä

venäläistä tyyliä. Vanhempien mukaan venäläiset ja venäjänkieliset vanhemmat ovat yleisesti vaativampia, ja heillä on enemmän odotuksia lastaan kohtaan esimerkiksi koulunkäyntiin liittyen. Yksi vanhempi tuo myös esille vanhempien aktiivisen roolin lapsen motivoinnissa ja menestyksessä. Suomalaiset vanhemmat ovat haastateltavien mukaan ”pehmeämpiä” ja suhtautuvat lapsen koulutukseen ja tulevaisuuteen rauhallisemmin.

”Venäjällä on sellainen asenne, että lapsesi on oltava parempi, hänen on oltava ensimmäinen, hänen on saatava korkeakoulututkinto. On oltava ahkera, on revittävä ja raivattava kaikki ympäriltä, mutta saatava lasta eteenpäin, eteenpäin (...) Suomalaiset vanhemmat suhtautuvat tähän ja lapseen rauhallisemmin ’No hän on nuori. No, hän kasvaa, menee töihin, jos ei halua, ei mene töihin (...)’ (H1)”

”Meillä on, tai ainakin minulla on, enemmän vaatimuksia ja odotuksia lapselle. Mutta tämä on tietenkin subjektiivinen tunne, koska emme ole kovin paljon tekemisissä suomalaisten perheiden kanssa. Saattaa olla, että nämä ovat vain omia stereotyyppioitani ja ennakkokäsityksiäni. (H3)”

”Yritämme motivoida lapsia jotenkin, meitä itseämme varten. Hyvät tulokset koulussa tarkoittavat lapsen vakaata tulevaisuutta. Yritämme käyttää kaikki mahdolliset keinot motivoidaksemme lasta, jotta hän tietäisi ja osaisi enemmän. Tällöinen piirre meillä on ja olen huomannut tämän monilla venäjänkielisillä vanhemmilla. (H1)”

Kulttuuriset erot suhtautumisessa kielellisiin haasteisiin

Neljä venäjänkielistä vanhempaa tuo esiin, että suhtautuminen lapsen kielellisiin vaikeuksiin eroaa selvästi suomalaisessa ja venäläisessä kulttuurissa. Vanhempien mukaan Venäjällä sekä vanhempien että ammattilaisten suhtautuminen kielellisiin vaikeuksiin on selkeästi huolestuneempi ja suvaitsemattomampi kuin Suomessa. Esimerkiksi äännevirheet halutaan ratkaista mahdollisimman nuorena ja lapsen pitäisi osata sanoa kaikki äänteet viimeistään 6–7 vuoden ikäisenä. Vanhempien vastauksissa korostuukin juuri huoli äännevirheistä.

”Venäläisessä kulttuurissa [lasten kielellisiin vaikeuksiin] suhtaudutaan suvaitsemattomasti. Venäjällä hyvin toimeentulevat vanhemmat, jos huomaavat ongelman, yrittävät ratkaista sen mahdollisimman nopeasti yksityisten logopedien avulla. Siksi yleensä ensimmäisellä luokalla lapset puhuvat oikein, lausuvat kaikki äänteet oikein. (H1)”

”Suomessa on rennompi lähestymistapa, ei ollenkaan huolestuva, että, ’no, ei puhu, mutta joskus alkaa puhumaan’. (H3)”

Kaksi vanhempaa, joilla oli kokemusta venäjänkielisestä etäpuheterapiasta, toivat esille myös eroavaisuuksia suomalaisessa ja venäjänkielisessä puheterapiassa. Vanhemmat kuvailivat suomalaista puheterapiaa usein leikkimisenä ja venäjänkielistä puheterapiaa intensiivisempänä ja vaativampana.

”Huomasin, lelujen ja julisteiden määrän, [puheterapeutin] huoneessa on hauskaa, pitäisi ehkä piilottaa kaikki. Pienille lapsille mahdollisimman vähän kuvia seinillä, mahdollisimman vähän leluja näkyvissä, jotta lapsi ei halua leikkiä, vaan tuntee olevansa tapaamisessa. (H4)”

”Hän [venäjänkielinen logopedi] sanoi, että tämä voidaan korjata vain säännöllisillä harjoituksilla, eli ei kerran viikossa vaan vähintään kolme kertaa viikossa. Lisäksi kotona vielä kotitehtäviä. (H1)”

Puheterapeuttien kulttuurinen tietoisuus

Ennakkoluuloton kohtaaminen

Kaikki vanhemmat kokivat, ettei puheterapeuteilla ollut heidän kulttuuri- tai kielitaustaansa liittyviä ennakkoluuloja, stereotypioita tai asenteita. Vanhemmat eivät myöskään kokeneet, että puheterapeutti olisi tehnyt oletuksia perheen kasvatustyylistä.

”Koetko, että puheterapeutilla olis ollu jotain teidän kulttuuriin tai kielitaustaan liittyviä asenteita, stereotypioita tai ennakkoluuloja? - Mmm ei oo ollu ei. (H2)”

“Do you feel that they had some attitudes or stereotypes related to your culture before they met you? Did you feel anything like this? - No, no, I can't say so. (H5)”

”Tekikö puheterapeutti mahdollisesti oletuksia perheenne kasvatustyylistä? - Ei, ei. (H1)”

Lisäksi yksikään vanhempi ei raportoinut kokeneensa rasismia tai syrjintää puheterapiaprosessin aikana.

”En havainnut rasismia, nationalismia tai painostusta. (...) En muutenkaan huomaa syrjintää perhettäni kohtaan, koska sovimme yhteiskuntaan hyvin. (H4)”

Kiinnostus perheen kotikieltä ja kulttuuria kohtaan

Puheterapeuttien kiinnostus perheen kulttuuria ja kotikieltä kohtaan nähtiin vähäisenä, mutta sen ei myöskään koettu olevan oleellista puheterapian kannalta. Esimerkiksi kahden vanhemman mukaan puheterapiassa ei ollut tullut vastaan tilanteita, joissa puheterapeutti olisi pyrkinyt syventämään ymmärrystään perheen kulttuurista kyselemällä siitä vanhemmilta. Kaksi vanhempaa kertoivat puheterapeutin olleen kuitenkin kiinnostunut venäjän kielen äänneistä.

”Miten arvioitte puheterapeutin kiinnostusta oppia tai tutustua kulttuuriinne? - No, en usko, että se kuuluu hänen tehtäviinsä. Meillä ei ollut erityisiä toiveita tai huomautuksia. Kaikki oli tavallista. (H1)”

”No ehkä kulttuurista ei varmaan sinänsä oo ollu kiinnostunut, mut ehkä lähinnä niinku noista äänneistä. (...) Et ehkä se että häntä kiinnosti et miten mä oon (...) pystyny sit niinku [opettamaan niitä]. On kuitenkin niin paljon kaikkia erilaisia kirjaimia ja kaikkia äänneitä ja tämmösiä, (...), et onko se joku tietty tekniikka. (...) Et niistä se kysy, että miten niitä pystyy jotenkin niinku opettaa. (H2)”

“Do you feel that the speech therapist was interested in learning more about your culture or learning more about that second language? - I don't know. I'm not sure it was necessary in our case to be honest. But she was interested in some specific... so if you have any specific things connected to language, because the set of sounds is a bit different. We have more sounds in Russian language, which [do] not exist naturally in Finnish language. (H5)”

Yhteenveto puheterapeuttien kulttuurisesta kompetenssista

Ulkomailla syntyneiden vanhempien kokemukset puheterapiasta ja puheterapeutin kulttuurisesta kompetenssista olivat pääosin myönteisiä. Vanhemmat kokivat vuorovaikutuksen olleen sujuvaa kielierosta huolimatta, eikä tulkkia koettu tarpeelliseksi. Yli puolet puheterapeuteista oli huomioineet lapsen kotikielen arvioinnissa, mutta arvioinnin toteutuksessa oli paljon vaihtelua. Vanhemmat eivät suoraan kertoneet kokeneensa tarvetta kulttuurierojen huomioimiselle puheterapiassa, mutta toivat kuitenkin esiin kulttuurisia eroja liittyen lasten kasvatukseen ja kielellisiin vaikeuksiin. Osa puheterapeuteista oli osoittanut kiinnostusta lapsen kielitaustaan, mutta yleisesti puheterapeuttien kiinnostus perheiden kotikieltä ja kulttuuria kohtaan oli vähäistä. Puheterapeutit suhtautuivat perheisiin kuitenkin ennakkoluulottomasti ja kunnioittavasti.

4.2 Perheen kotikielten ja kulttuurin huomioiminen puheterapian aikana

Toisen tutkimuskysymyksen avulla selvitimme tapoja, joilla puheterapeutit huomioivat perheen kulttuurin ja kotikielen puheterapian aikana. Aineistosta nousi esille kolme teemaa liittyen perheen kotikielen huomioimiseen: kotikielen huomioiminen arvioinnissa, vuorovaikutuksen tukeminen sekä ohjaus kotikielen tukemiseen. Aineistosta ei noussut esille tapoja, joilla puheterapeutti olisi huomionnut perheiden kulttuuria, joten tätä aihetta käsitellään tarkemmin osioissa 4.3.

Kotikielten huomioiminen arvioinnissa

Haastatteluista tulee ilmi, että kotikieli huomioitiin arviointiprosessissa neljän lapsen kohdalla. Kaikki puheterapeutit olivat arvioineet lapsen kotikieltä eri tavoin: käyttämällä arviointitilanteessa tulkkia, havainnoimalla vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta sekä analysoimalla kotona tehtyä äänitettä ja yhdessä tapauksessa puheterapeutti toteutti asiakkaan kotikielen arvioinnin itse.

Kaksi kotikielen arviointia oli tehty tulkin kanssa. Toinen vanhemmista kuitenkin kertoi, että tulkki oli käyttänyt vanhanaikaisia sanoja, joita lapsi ei tiennyt, eikä kotikielen arviota lopulta huomioitukaan. Yksi kotikielen arviointi toteutettiin vanhemman avulla. Puheterapeutti oli seurannut lapsen ja vanhemman välistä keskustelua sekä analysoinut puheen sujumattomuuksia vanhemman äänittämästä lapsen kotikielisestä puheesta. Yhden lapsen kohdalla puheterapeutti oli taas pystynyt toteuttamaan kotikielen arvioinnin kokonaan itse, koska hän osasi kyseistä kieltä. Yhden arvioinnin kohdalla mainitaan myös arviointimenetelmän muokkaaminen venäjänkielistä arviointia varten.

”Hän (puheterapeutti) testasi meidät, mutta koska lapsi oli venäjänkielinen, hänet piti testata sitten toisen kerran jo tulkin kanssa. (H1)”

”Yks käynti oli sit se venäjänkielinen arviointikäynti ja sit tehtiin, no ei kyllä ihan samoja tehtäviä tehty et vähä niinku niitä muokattiin. Mut sit mä huomasin (...) mä siis sanoinkin sille puheterapeutille, et se tulkki käytti vanhaa venäjän kieltä mitä meillä ei kotona käytetä. Et senkin takia tää [lapsi] oli aivan niinku ei se ymmärtäny mitään. (...) Mut ei sitä sitten loppupeleissä kuitenkaa hirveesti otettu ees huomioon sitä venäjänkielistäkään osuutta, (...) koska niinku jotakin se sano, (...) et on epäluotettavaa arvioida toisellakaan kielellä, koska se on niin matalalla tasolla se suomenkielinen taito, et tuskin se venäjän kielen taitokaan on sen korkeempi. (H2)”

“She asked us to talk a bit with each other in Russian. She said, ‘okay, I will not understand words, but I can hear the tempo and maybe notice something’. And then she

asked me to record my daughter's speech in Russian, so where I can catch these signs of stuttering as well. Then I provided her these recordings, and she also could notice it. (H5)''

Vuorovaikutuksen tukeminen

Perheen kotikieli huomioitiin myös vanhemman ja puheterapeutin välisessä vuorovaikutuksessa, joka toteutui kolmen vanhemman kanssa suomeksi, kahden kanssa englanniksi ja yhden kanssa venäjäksi. Suomi oli kaikille vanhemmille toinen tai kolmas kieli ja monet heistä vielä opettelevat suomea, joten puheterapeuteilla oli tarvetta tukea vuorovaikutusta. Englantia puheterapeutin kanssa puhuneet vanhemmat osasivat sitä paremmin kuin suomea. Puheterapeuttien suhde englannin kieleen ei käynyt haastatteluista ilmi. Yksi vanhempi kertoi puheterapeutin tukeneen suomenkielistä vuorovaikutusta esimerkiksi selkeyttämällä puhettaan, uudelleenmuotoilemalla, puhumalla hitaammin ja käyttämällä selkosuomea. Lisäksi yhdessä tapauksessa puheterapeutti varmisti kysymällä, oliko asiakas ymmärtänyt asian. Yksi vanhempi kertoi puheterapeutin varmistaneen tarvittaessa englanninkielisen termin sanakirjasta. Lukuun ottamatta arviointitilanteita yhdessäkään tapauksessa ei käytetty tulkkia vanhemman ja puheterapeutin vuorovaikutuksessa.

''Kun kommunikoimme suomeksi, hän yrittää puhua hitaasti ja käyttää selkosuomea. (H1)''

''Miten puheterapeutti varmisti, että hän ymmärsi teidät oikein? - Vaikea sanoa tarkasti. Luulen, ihan perus vuorovaikutuksesta. Jos en ymmärtänyt jotain, kysyin häneltä, ja vuorovaikutuksemme perusteella vaikutti siltä, että molemmat ymmärsivät toisiaan. (H3)''

''Maybe we have a couple of times when she struggled to remember the term special term in English. But then she checked. I checked in dictionary and the translator, and we, uh, understood each other. (H5)''

Ohjaus kotikielen tukemiseen

Haastatteluiden mukaan neljää vanhempaa oli kehoitettu puhumaan lapsilleen kotikieltä. Kotikielen tukemiseen heille oli annettu ohjeita ja erilaisia harjoitusmateriaaleja kuten kirjoja ja kuvakortteja. Kolme perhettä sai suomenkielisiä harjoitusmateriaaleja ja yksi niistä sai myös englanninkielistä materiaalia. Yhdestä haastattelusta ei tullut ilmi, minkä kielisiä materiaaleja perhe oli saanut. Lisäksi yhdelle perheelle oli suositeltu laulujen kuuntelua kotikielellä. Toiselle perheelle oli annettu

venäjänkielinen änkytystä käsittelevä tuloste. Lisäksi ainakin kahta perhettä oli ohjeistettu välttämään kielten sekoittamista sekä puhumaan lapselleen äidinkieltään. Yksi haastateltavista koki kotikieltä tukevat keinot itsestänselvyyksinä eikä ollut varma puhuttiinko niistä puheterapiassa.

”Hän sanoi, että meidän täytyy kehittää hänen venäjän kieltään, koska se on hänen perustansa. Ja sanottiin, ettei puhuttaisi hänelle suomea. Yritän käyttää vain yksittäisiä sanoja. Vaikka tämän kansion kanssa, josta kerroin, kuvien kanssa, käytämme sitä (suomea), siellä on tosi perussanoja, perusverbejä. En usko, että pilaan hänen ääntämistään. Myös isä yrittää olla puhumatta sitä. (H1)”

”Hän sanoi, että ihanteellisesti emme sekoittaisi kieliä, ja että kotona [puhuttaisiin] venäjäksi, (...), että emme käyttäisi suomen tai englannin sanoja. (...) Suosituksissa oli jotain lauluista, ja hän sanoi, ettei tiedä, mitä lauluja venäjäksi on, mutta näytti esimerkiksi suomalaisen laulun. Ja että meidän pitäisi vastaavasti soittaa jotain vastaavaa venäjäksi. (H3)”

”First time she gave me also printed information about pretty general, but printed information about stuttering, even in Russian language. (H5)”

”Antoivatko he neuvoja siitä, miten tukea äidinkieliä kotona? - Luultavasti antoivat. On muutenkin selvää, että pitää lukea, laulaa lauluja, puhua, pelata, katsoa piirrettyjä. Meillä on venäjän-, suomen- ja espanjankielisiä piirrettyjä. Katsomme kaikkea. (H4)”

Yhteenveto tavoista, joilla puheterapeutit huomioivat perheiden kotikielien

Aineiston perusteella kotikielen huomioidussa oli paljon eroja. Kotikielen arviointi toteutui kahdessa tapauksessa tulkin avulla, yhdessä vanhemman ja lapsen kotikielistä vuorovaikutusta havainnoimalla sekä analysoimalla kotikielistä äänitettä. Yhdessä tapauksessa puheterapeutti itse teki arvioinnin lapsen kotikielillä. Toisessa tapauksessa toisen kielen tulkkivälineistä arvioita ei otettu huomioon heikoin tulkkauksen vuoksi. Vanhempien ja puheterapeuttien välinen kommunikaatio tapahtui kolmessa tapauksessa suomeksi, kahdessa englanniksi tai yhdessä venäjäksi. Puheterapeutit tukivat vuorovaikutusta tarvittaessa puhumalla hitaammin tai selkeämmin. Tulkkia ei käytetty muissa kuin arviointitilanteissa. Neljä vanhempaa sai ohjausta kotikielen tukemiseen ja muun muassa kirjoja ja kuvakortteja kotiharjoituksiksi. Harjoitusmateriaalit olivat kuitenkin pääsääntöisesti perheelle vieraalla kielellä, ainakin kolmessa tapauksessa suomeksi ja yhdessä englanniksi.

4.3 Puheterapeuttien kulttuurisessa kompetenssissa ilmenneet puutteet

Kolmas tutkimuskysymyksemme käsittelee puheterapeuttien kulttuuriseen kompetenssiin liittyviä puutteita, jotka nousivat esille vanhempien haastatteluista. Vanhemmat olivat yleisesti hyvin tyytyväisiä saamaansa palveluun eivätkä he suoraan tuoneet esille puutteita puheterapeuttien toiminnassa. Kun tarkastellaan asiaa kulttuurisen kompetenssin teorioiden kautta, voidaan kuitenkin huomata, että puheterapeuttien kulttuurisessa kompetenssissa on vielä kehittämisen tarvetta. Puheterapeutit ovat esimerkiksi saattaneet jättää joitakin kulttuuriseen kompetenssiin liittyviä asioita huomioimatta.

Puheterapeuttien kulttuurisessa kompetenssissa ilmenneet puutteet voidaan jakaa kahteen pääluokkaan: puutteet kulttuurisessa taidossa sekä puutteet kulttuurisessa tiedossa ja tietoisuudessa. Kulttuurisen taidon puutteista nousi esille kolme yläluokkaa: kotikielen ja kulttuurin vähäinen huomiointi arvioinnissa ja materiaaleissa, puutteet vanhemman osallistamisessa sekä puutteet tiedon antamisessa puheterapian tarkoituksesta ja menetelmistä. Yläluokka ”puutteet vanhemman osallistamisessa” jakautuu vielä kolmeen alaluokkaan: tulkin vähäinen hyödyntäminen, kommunikoinnin yksisuuntaisuus ja ohjauksen vähäisyys sekä vanhemman odotusten ja huolen vähäinen huomiointi. Puheterapeuttien kulttuurisen tiedon ja tietoisuuden puutteista nousi esille kaksi yläluokkaa: vähäinen kulttuuristen erojen tiedostaminen ja vähäinen kiinnostus perheen kulttuuria kohtaan. Luokittelu on kuvattu taulukossa 3 ja se esitellään seuraavaksi tarkemmin yksi pääluokka kerrallaan.

Taulukko 3

Puutteet puheterapeuttien kulttuurisessa kompetenssissa

Kulttuurinen kompetenssi	Yläluokka	Alaluokka
Puutteet kulttuurisessa taidossa	Kotikielen ja kulttuurin vähäinen huomiointi arvioinnissa ja materiaaleissa	Tulkin vähäinen hyödyntäminen Kommunikoinnin yksisuuntaisuus ja ohjauksen vähäisyys Vanhemman odotusten ja huolen vähäinen huomiointi
	Puutteet vanhemman osallistamisessa	
	Puutteet tiedon antamisessa puheterapian tarkoituksesta ja menetelmistä	
Puutteet kulttuurisessa tiedossa ja tietoisuudessa	Vähäinen kulttuuristen erojen tiedostaminen Vähäinen kiinnostus perheen kulttuuria ja kotikieltä kohtaan	

Puutteet kulttuurisessa taidossa

Kotikielen ja kulttuurin vähäinen huomiointi arvioinnissa ja materiaaleissa

Kahden lapsen kohdalla kielellinen arviointi oli tehty vain suomeksi. Puheterapeutit eivät siis olleet esimerkiksi hyödyntäneet tulkkia tai lapsen vanhempaa arvioidakseen näiden lasten kotikieltä testimuotoisesti. Lisäksi yksikään vanhempi ei tuonut esille, että puheterapeutti olisi huomionut perheen kulttuuritaustaa esimerkiksi vanhemman haastattelussa. Kieli- ja kulttuuritausta oli huomioitu heikosti myös kotiharjoitusmateriaaleissa, kuten kuvakorteissa. Haastatteluista saatujen tietojen mukaan yksikään perhe ei ollut saanut harjoitusmateriaaleja omalla kotikielellään. Kukaan vanhemmista ei myöskään tuonut esille, että harjoitusmateriaaleissa olisi erityisemmin huomioitu

perheen kulttuuria. Yksi vanhempi kertoi, että kuvakorteissa esiintyvät ruokavaihtoehdot eivät vastanneet heidän perheensä ruokakulttuuria, sillä perhe söi enemmän venäläisiä ruokia. Vanhempi toivoi, että korttien sisältöä olisi voinut mukauttaa paremmin perheen tarpeisiin. Usean perheen kohdalla materiaalit olikin vain annettu vanhemmille eikä niiden sopivuudesta ollut keskusteltu.

”Oliks tää arviointi sitten ihan suomen kielellä kokonaan? - Oli suomen kieli kokonaan. (H6)”

”Sen mä ite huomasin et (...) mitä kuvakortteja on niinku ruoista, nii ei me syödä semmosia ruokia paljonkaan. Et me syödään tosi paljo tosi venäläistyylisiä ruokia et sit ehkä [olisin] toivonu sit semmosia (...), että ois voinu valita niitä ruokia sitte siihen enempi, mut se oli just sitä perus makaronilaatikkaa ja perunaa. (H2)”

Puutteet vanhemman osallistamisessa

Haastatteluista selviää, että **tulkin hyödyntäminen on ollut vähäistä** puheterapiassa. Tulkki oli mukana vain kahden lapsen arvioinnissa. Yhdenkään perheen kanssa ei ollut käytetty tulkkia kommunikoinnin tukena. Yhdelle vanhemmalle ei ollut tarjottu tulkkia lainkaan. Vanhempien puheesta ei tule ilmi, että puheterapeutti olisi esimerkiksi itse arvioinut tulkin tarvetta tapaamisten perusteella. Vaikka vanhemmat eivät kokeneet tarvetta tulkille, heidän vastauksistaan on tulkittavissa, että tulkista olisi voinut olla hyötyä.

Vanhempien vastauksista nousee myös esiin **kommunikoinnin yksisuuntaisuus ja ohjauksen vähäisyys**. Vaikka kommunikointi puheterapeutin ja vanhemman välillä oli ollut pääosin sujuvaa, se oli ollut myös hyvin yksisuuntaista eikä kovin keskustelevaa. Ainakin kahden vanhemman kohdalla, joiden lapset osallistuivat pidempään puheterapiajaksoon, yhteydenpito puheterapeutin kanssa tapahtui pääasiassa potilastietojärjestelmän kautta tai puhelimitse. Vanhemman ja puheterapeutin kasvokkaisille keskusteluille tai vanhemman ohjaukselle ei juurikaan varattu aikaa.

”Henkilökohtaisten tapaamisten sijaan oli puheluita. Se oli kätevämpää. (H4)”

*”(...) sithän mä oikeestaan vaan luen *potilastietojärjestelmästä* sen [mitä he tekee puheterapiassa] (...) Kun ne kuitenkin tarhassa ovat nii enhän mä sit nää sitä prosessia, mutta sit ku *potilastietojärjestelmässä* lukee semmonen et mitä siellä on tehty ja muuta, että ihan kuulemma niinku semmosta perus leikkimistä ja tämmöstä, mut sit kuitenkin enemmän just puuttuu siihen ääntämiseen ja muuta. (H2)”*

Puheterapian tavoitteista oli keskusteltu yhdessä vain kolmen vanhemman kanssa. Myös kotikielen kehityksen tukemiseen liittyvä ohjaus oli monen vanhemman kanssa vähäistä ja pintapuolista.

Esimerkiksi kaksi vanhempaa kuvailevat ohjauksen olleen sellaista, että puheterapeutti vain antoi neuvoja ja harjoituksia ja vanhemmat kuuntelivat. Vanhemmat ovat siis olleet pitkälti vastaanottavassa asemassa. Tästä kertoo myös se, kuinka vähän perheen kotikielestä ja -kulttuurista keskusteltiin yhdessä vanhemman kanssa.

”No, tapaamisemme lopussa meille annettiin nämä suositukset. Ja sitten toisella tapaamisella annettiin joitain materiaaleja, jälleen selityksillä mitä tehdä. (...) Eli jälleen kerran, koin sen enemmän puheterapeutin neuvoina, eli se oli sellaisessa muodossa, että meille annettiin neuvoja, ja me kuuntelimme. (H3)”

”Kotitehtävien osalta meille vain annettiin tehtäviä ja sanottiin, että tämä on tehtävä. (H4)”

Haastatteluista nousee esille myös **puutteita vanhemman odotusten ja huolen huomioidussa**. Kaksi vanhempaa ilmaisi olleensa huolissaan lapsen äännevirheistä ja odotti, että puheterapiassa olisi keskitytty niihin. Keskustelu vanhemman odotuksista tai mahdollisista kulttuurisista eroista kuntoutuskäytännöissä oli kuitenkin hyvin vähäistä.

”Halusin, että nämä ongelmat [äännevirheet] poistuvat ennen eskaria ja koulua. (...) Kun [lapsi] tulee joihinkin harrastuksiin, joissa venäjänkieliset lapset alkavat puhua, monet lapset eivät ymmärrä, mitä hän sanoo ja alkavat kysellä uudelleen mitä hän sanoi tai sanovat: ”Äiti, miksi hän puhuu epäselvästi?”. Tämä aiheuttaa lisää ahdistusta lapselleni, joka on melko herkkä tällaiselle. (H1)”

”Toiveemme puheterapeutille oli opettaa R-ääne. Hän sanoi, että odottakaa, meillä se opetetaan kuuden vuoden iässä, kun taas Venäjällä sen opettaminen aloitetaan jo neljän vuoden iässä – ’Eikö teidän neljävuotiaanne osaa sanoa R-äännettä? Äkkiä, äkkiä, pitäisi jo!’ (H4)”

Eräs vanhempi myös koki, ettei hänen näkemyksiään kuultu, koska puheterapeutti painotti kuvakommunikaation käyttöä, vaikka vanhemman mukaan menetelmä ei sopinut lapselle. Vanhempi toivoi, että puheterapeutti olisi kuunnellut vanhemman mielipidettä paremmin ja antanut yksilöllisempää ohjausta.

”Ni sit se jotenkin oli tosi turhauttava yrittää hänen kans siitä keskustella et voitaisko kokeilla jotakin muuta [kuin kuvakortteja], mut se jotenkin mentiin vaan silleen, että valtavirta menee näin niin teilläkin nämä toimii. (H2)”

Puutteet tiedon antamisessa puheterapian tarkoituksesta ja menetelmistä

Kolmen vanhemman vastauksista voidaan huomata, että heidän tietonsa siitä, mitä puheterapia on, ei ole vastannut todellisuutta. Vanhemmat pohtivat esimerkiksi, miksi puheterapiassa ei keskitytty lapsen äännevirheiden korjaamiseen ja miksi kuntoutus koostui pääasiassa leikkimisestä ja kuvakorttien käytöstä. Haastatteluista käy siis ilmi, että jotkin asiat ovat jääneet vanhemmille epäselväksi eikä niistä ole keskusteltu yhdessä puheterapeutin kanssa. Puheterapeuttien antama tieto puheterapiasta ja kuntoutusjärjestelmästä sekä perustelut puheterapian menetelmistä ovat siis jääneet vähäiseksi, eikä siihen ole hyödynnetty tulkkia.

”No, ajattelimme, että kun pääsemme foniatrikselle poliklinikalle ja käymme tämän ensimmäisen testauksen läpi, he lähettäisivät meidät heti äänneiden harjoitteluun. Ajattelin, että he alkavat heti harjoitella äänneitä, mutta meidät lähetettiin puheterapeutille. (H1)”

”Ehkä oletin, että se on enemmän sitä puheterapiaa kuin kuvakorttien käyttämistä. Jotenkin se yllätti, että ei hirveesti käyty läpi sitä, että mitä sillä suulla tehdään ja miten niitä äänneitä esimerkiks. (...) Et jotenkin oletin et se ois ollu enempi nimenomaan sitä puheen tuottamisen kattomista, et miten se puhe tulee ja miten sitä vois korjata. (H2)”

”Ajattelin, että puheterapeutti liittyy äänneiden opettamiseen, mutta todellisuudessa siellä piti leikin muodossa kertoa ja näyttää mitä on kuvassa, mitä on edessä, mitä takana, siinä kaikki. Siksi ensimmäinen kerta rikkoi mielikuvani ja odotukset [puheterapiasta]. Ajattelin, että puheterapeutti liittyy juuri äänneiden opettamiseen ja puheen käynnistämiseen. Ajattelin, että lapsi alkaa lausua runoja, mutta todellisuudessa ei. (H4)”

”Minusta kuitenkin tuntui enemmän siltä, että [lapsi] kävi puheterapiassa kuin vierailulla sukulaisten luona, (...) koska kaikki oli leikin muodossa. (...) Sanoin tästä puheterapeutille, että minusta tuntuu, ettei hän ota teitä vakavasti, vaan tulee vain leikkimään teidän kanssanne. Puheterapeutti sanoi, että se riittää. (...) Kaikki on helppoa ja hauskaa, mikä on neljävuotiaalle normaalia. (...) Minusta kuitenkin tuntui, että tuhlaan arkipäivääni siihen, että vien [lapsen] 40 minuutiksi juttelemaan ja leikkimään enkä tunneille, koska en nähnyt sellaista tulosta. (H4)”

Puutteet kulttuurisessa tiedossa ja tietoisuudessa

Puheterapeuttien kulttuurisessa tiedossa ja tietoisuudessa havaittuja puutteita käsitellään seuraavaksi samanaikaisesti, koska vanhempien haastattelujen perusteella on vaikeaa erotella, johtuvatko ne kulttuurisen tiedon vai tietoisuuden tasosta. Esimerkiksi kulttuurisen tiedon puuttuminen voi johtua siitä, että puheterapeutti ei ole tiedostanut kulttuuristen tekijöiden vaikutuksia puheterapiaan. Toisaalta on myös mahdollista, että puheterapeutilla on ollut tietoa, mutta hän ei ole jostain syystä ottanut asiaa puheeksi asiakkaan kanssa.

Vähäinen kulttuuristen erojen tiedostaminen

Kuten luvussa 4.1 käsiteltiin, vanhemmat eivät sanojensa mukaan kokeneet tarvetta kulttuurierojen huomioimiselle puheterapiassa. Kaikki vanhemmat kuitenkin toivat esille kulttuurisia eroja, jotka ovat saattaneet vaikuttaa heidän kokemuksiinsa lapsensa puheterapiasta. Nämä erot eivät kuitenkaan nousseet keskusteluun vanhempien ja puheterapeuttien välillä.

”Keskusteltiin tästä erosta [suhtautumisesta lasten kommunikointivaikeuksiin tai puhevaikeuksiin suomalaisen ja oman kulttuurisi välillä] puheterapeutin kanssa? - Puhun tästä ensimmäistä kertaa. (H4)”

Vähäinen kiinnostus perheen kulttuuria ja kotikieltä kohtaan

Puheterapeuttien kiinnostus perheiden kulttuuria kohtaan oli vähäistä eikä kulttuurisista eroista ollut keskusteltu. Lisäksi kiinnostus lapsen käyttämiä kieliä kohtaan oli haastattelujen perusteella hieman vähäistä. Vain kahdelta vanhemmalta oli kysytty venäjän kielen äänneistä. Haastatteluista ei tullut myöskään ilmi, että puheterapeutti olisi kysynyt tarkemmin lapsen kieliympäristöstä eli esimerkiksi siitä, kuinka paljon ja kenen kanssa lapsi käyttää mitään kieltä.

”Jos oli tilanteita, joissa puheterapeutti ei tiennyt jotain kulttuuristanne, kysyikö hän tarkentavia kysymyksiä tai etsi lisätietoa? - Ei, en muista mitään sellaista. (H1)”

Yhteenveto puutteista puheterapeuttien kulttuurisessa kompetenssissa

Vanhempien yleisestä tyytyväisyydestä huolimatta haastatteluista nousi esiin puheterapeuttien kulttuuriseen kompetenssiin liittyviä asioita, jotka jäivät huomiotta tai joita ei käsitelty riittävästi. Puheterapeuttien valmiudet kohdata monikielisiä ja -kulttuurisia perheitä olivat rajalliset erityisesti kulttuuristen erojen huomioinnin sekä vanhempien osallistamisen ja ohjeistamisen osalta. Tulkkien

käyttö oli vähäistä ja vanhempien kanssa käyty vuorovaikutus oli yksisuuntaista. Myös vanhempien odotusten ja huolen huomioiminen oli vähäistä. Lisäksi vanhemmille ei annettu riittävästi tietoa puheterapian tarkoituksesta ja menetelmistä, mikä on voinut johtaa väärinkäsityksiin ja tyytymättömyyteen. Kulttuuristen erojen käsitteleminen ja puheterapeuttien kiinnostus perheiden kulttuuria kohtaan jäi myös vähäiseksi.

4.4 Muita haastatteluissa esille nousseita asioita

Aineistosta nousi esille kaksi tutkimuskysymysten ulkopuolelle jäävää teemaa: puheterapian saatavuus ja venäjänkieliset logopedit. Osa vastauksista saatiin vastauksina haastattelukysymyksiin ja osa tuli esiin vanhempien omasta aloitteesta. Koimme näiden teemojen esille tuomisen tärkeäksi, sillä ne kuvaavat vähän tutkitun asiakasryhmän kokemuksia puheterapiaan liittyvistä asioista.

Puheterapian saatavuus ja määrä

Neljä kuudesta vanhemmasta mainitsivat haastattelussaan puheterapian vaikean saatavuustilanteen tai mielestään pienen tapaamismäärän. Kaksi vanhempaa ajatteli tiheämmin kuin kerran viikossa järjestettävien tapaamisten voivan olla tehokkaampia.

Venäjänkieliset logopedit

Venäjänkielisistä vanhemmista kolme viidestä kertoo hankkineensa lapselleen etäyhteydellä toteutettavaa venäjänkielistä logopediapalvelua ja kaksi viidestä on ajatellut mahdollisesti hankkivan sitä tulevaisuudessa. Kahdesta haastattelusta käy ilmi, että tapaamiset logopedin kanssa ovat toteutuneet 2–3 kertaa viikossa, kestäneet noin 30 minuuttia ja palveluun on kuulunut kotiharjoitteita. Lisäksi palveluita kuvailtiin edullisiksi. Vanhemmat ovat hakeneet apua etenkin lasten venäjänkielisten äänteiden kehittämiseen, mutta esimerkiksi änkytykseen ei saatu apua. Logopedipalvelut oli hankittu, joko suoraan logopediltä tai suuremmilta etälogopedian palveluntarjoajilta, joita kutsutaan myös kouluiksi. Palvelut eivät olleet sijainnista riippuvaisia, jolloin yhdessä tapauksessa logopedi työskenteli Etelä-Koreasta asti.

”Kävimme kokeilussa kolmessa eri [etä]koulussa. Ensimmäinen tunti on aina ilmainen. Arvioinnissa he huomioivat monikielisyyden. (...) Ainoa, mitä he kysyivät, onko suomen kielessä erityisiä äänteitä, joita lapsi ei osaa. Sanoin, että pyyntömme koskee venäjän äänteitä. He huomioivat kaiken, kysyivät kaikesta. ”Mitä kieliä tarvitsette?” He voivat löytää asiantuntijoita, jotka osaavat suomea ja venäjää, mutta tietenkin suomea osaava asiantuntija on harvinainen. Usein he löytävät asiantuntijoita, jotka osaavat englantia

ja venäjää, espanjaa ja venäjää. On asiantuntijoita, jotka työskentelevät kahdella kielellä. Hinta on silloin tietenkin korkeampi. (H4)”

”Että pitääkö sitte ottaa yksityinen venäjänkielinen puheterapeutti, että sais sit kuitenkin ne [kielet] samalle viivalle? Kuitenkaan suomenkielinen puheterapeutti ei mitään suhu-äänteitä varmasti pysty opettaan. (...) Et jos se [suomen kieli] on edes niinku välttävällä tasolla, ni sit varmaan pakko ottaa se venäjänkielinen puheterapeutti jostakin yksityistä kautta et saa molemmat [kielet] kuitenkin sitte. (H2)”

”Saimme yhteyden logopediin, päätimme korjata kaikki äänteet, [näin] emme kuormita suomalaista järjestelmää. Otamme kiitollisina vastaan suomalaisen avun, koska lapsen täytyy kehittää suomen kieltä. (H1)”

Yhteenveto tutkimuskysymysten ulkopuolisista teemoista

Vanhemmat nostivat haastatteluissa esille puheterapiapalveluiden saatavuusongelmat ja venäjänkielisten käyttämät venäjänkieliset etälogopediapalvelut. Etälogopediapalveluista on haettu apua etenkin lasten venäjänkielisten äänteiden kehitykseen, ja palvelujen hankintaa pohtineet vanhemmat olivat tarkastelleet niitä nimenomaan äänteiden näkökulmasta. Palvelujen kerrotaan olevan sijainnista riippumattomia etäpalveluita ja niitä kuvataan edullisiksi.

5. Pohdinta

Tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella kolmen tutkimuskysymyksen kautta ulkomailla syntyneiden, äidinkielenään muuta kuin suomea tai ruotsia puhuvien vanhempien kokemuksia lapsensa puheterapeutin kulttuurisesta kompetenssista. Tulosten perusteella vanhempien kokemukset puheterapiasta ja puheterapeutin kulttuurisesta kompetenssista olivat pääosin myönteisiä. Puheterapeuttien havaittiin huomioivan perheiden kotikieliä erilaisin keinoin, mutta perheiden kulttuurin huomioinnissa havaittiin puutteellisuutta.

Tutkimuksemme antaa viitteitä siitä, että vanhempien kokema tyytyväisyys puheterapeuttien kulttuuriseen kompetenssiin ei välttämättä korreloi ammattilaisten kulttuurisen osaamisen kanssa, sillä tutkimuskirjallisuuteen ja suosituksiin verratessa voidaan huomata, että eri kieli- ja kulttuuritaustoista tulevien asiakkaiden kohtaamisessa on vielä kehitettävää. Kokonaisuudessaan kulttuurinen osaaminen painottui käytännön toimintaan, kun taas tiedolliset ja reflektiiviset tekijät näyttäytyivät heikommin.

Seuraavaksi tutkimuskysymysten keskeisimpiä tuloksia tarkastellaan kulttuurisen kompetenssin kolmen osa-alueen eli taidon, tiedon ja tietoisuuden kautta. Aineistossa näistä korostui erityisesti kulttuurinen taito, sillä vanhempien havainnot puheterapeuttien toiminnasta perustuvat pääosin näkyviin tekoihin ja toimintaan. Sen sijaan osa kulttuuriseen tietoon ja tietoisuuteen liittyvästä osaamisesta on luonteeltaan sisäisiä prosesseja, minkä vuoksi niiden tarkastelu jää väistämättä vain osittaiseksi.

5.1 Puheterapeuttien kulttuurinen taito

Puheterapeuttien kulttuurisella taidolla tarkoitetaan puheterapeutin kykyä hyödyntää kulttuurista tietoisuuttaan ja tietoa kliinisessä työssä (Lin ym., 2017; Sue ym., 2009), mikä ilmenee esimerkiksi kuuntelemalla, mukauttamalla kieltä, osaamisena hyödyntää tulkkia sekä kykynä hyödyntää päteviä menetelmiä arvioidessa erikielisiä ja -taustaisia asiakkaita (Cai, 2016; Leadbeater & Litosseliti, 2014; Rogers-Sirin ym., 2015). Tutkimuksessamme kulttuurinen taito näyttäytyi käytännön toimintana ja toteutui erityisesti kotikielen huomioimisessa, vaikka vanhempien ohjauksessa ja osallistamisessa havaittiin vielä kehittämiskohteita. Puutteet kulttuurisessa taidossa ilmenivät kotikielen vähäisenä huomointina materiaaleissa, kulttuurin vähäisenä huomointina arvioinnissa ja materiaaleissa sekä puutteina vanhemman osallistamisessa ja ohjauksessa. Vanhemman osallistamisen puutteet näkyivät vähäisenä vanhempien ohjauksena ja tulkin hyödyntämisenä, kommunikoinnin yksisuuntaisuutena sekä vanhemman odotusten ja huolen vähäisenä huomointina.

Vanhemmat olivat pääosin tyytyväisiä puheterapeuttien kulttuuriseen kompetenssiin. Samankaltaisia tuloksia on raportoitu myös aikaisemmassa tutkimuksessa, jossa vanhemmat kokivat puheterapian olleen kulttuurisensitiivistä (Mäkinen, 2019). Tutkimuksessamme vanhemmat eivät kuitenkaan välttämättä itse tunnistanee kulttuurisessa osaamisessa mahdollisesti olevia puutteita. Tämä voi johtua siitä, että taustasta riippumatta vanhemman käsitys puheterapiasta ja siihen liittyvät huolenaiheet voivat poiketa alan omista määritelmistä ja käytänteistä, mikä vaikuttaa perheiden oletuksiin puheterapiasta (Verdon, 2015; Yli-Krekola, 2019). Puheterapeutin rooli tiedon antamisessa onkin keskeinen ja rooli korostuu etenkin maahanmuuttajavanhempien kohdalla, sillä osalle heistä puheterapia voi olla vieras palvelumuoto (Leadbeater & Litosseliti, 2014; Mäkinen, 2019; Rogers-Sirin ym., 2015).

Vaikka vuorovaikutus puheterapeutin kanssa koettiin sujuvaksi kielierosta huolimatta, eivätkä vanhemmat kokeneet tarvetta tulkille ja puheterapeutit hyödynsivät kulttuurisesti osaavaan työskentelyyn kuuluvia vuorovaikutusta tukevia keinoja (Leadbeater & Litosseliti, 2014; Li ym., 2023), tämä ei välttämättä taannut yhteistä ymmärrystä. Esimerkiksi yhdessä tapauksessa kotikielillä

tapahtunut ohjaus ei tässä aineistossa näyttänyt selkeästi vahvistavan vanhempien käsitystä puheterapiasta, vaikka aiemman tutkimuksen mukaan asiakkaan kieltä osaavan puheterapeutin kulttuurinen osaaminen voi olla tehokkaampaa (Parveen & Santhanam, 2021). Tulkin käyttö olisi voinut lisätä vanhempien mahdollisuuksia kertoa tarkemmin huolistaan sekä auttaa vanhempaa ymmärtämään puheterapian tarkoitusta ja tavoitteita, sillä tulkkaus tiedettävästi edesauttaa tiedon siirtymistä vanhemman ja puheterapeutin välillä (Leadbeater & Litosseliti, 2014; Li ym., 2023). Samansuuntaisia havaintoja vanhempien tyytyväisyydestä vuorovaikutukseen puheterapeutin kanssa on löytynyt myös aiemmassa pro gradu -tutkimuksessa (Mäkinen, 2019).

Tutkimuksessa ei kuitenkaan ollut mahdollista selvittää, olivatko puheterapeutit arvioineet tulkin tarvetta jakson aikana, tai millaiset mahdollisuudet tulkkauspalvelun hankkimiselle heillä oli, kun useampi vanhempi oli kieltäytynyt siitä jo ennen vastaanottoa. Vastaavia tilanteita, joissa asiakkaat ovat kieltäytyneet tulkkauksesta on raportoitu aikaisemmassakin pro gradu -tutkimuksessa (Niemi, 2015). Puheterapeutit pitivät tilanteita haastavina ja ratkaisivat ne tapauskohtaisesti, joissakin tapauksissa tilaamalla tulkin vanhempien vastustuksesta huolimatta yhteistyön turvaamiseksi (Niemi, 2015). Tilanne havainnollistaa tutkimukseemme liittyvää rajanvedon haastavuutta. Joissakin tapauksissa on vaikeaa yksiselitteisesti arvioida, missä määrin esimerkiksi vanhempien hämmennys puheterapian tavoitteista johtuu puheterapeutin kulttuurisesta osaamisesta ja missä määrin muusta ammatillisesta kompetenssista tai käytettävissä olevista resursseista, kuten käyntimääristä ja tulkkauksesta. Erilaista kieli- ja kulttuuritaustaa edustavien perheiden kanssa työskentelyn on todettu esimerkiksi vievän enemmän aikaa (Verdon ym., 2015b, 2015a; Yli-Krekola, 2019), mikä tulee huomioida kulttuurista kompetenssia arvioidessa.

Vanhempien osallistamisen ja ohjauksen vähäisyys, sekä mahdollisesti myös tulkin puute, näyttäytyivät erityisesti vanhempien hämmennyksenä puheterapian tavoitteista ja menetelmistä. Esimerkiksi venäjänkielisillä vanhemmilla korostui vahvasti huoli siitä, ettei puheterapiassa keskitytty äännevirheisiin, joiden pelättiin muun muassa haittaavan lapsen koulunkäyntiä tai hyvinvointia. Tämä saattoi osaltaan ohjata osan vanhemmista hankkimaan tai harkitsemaan venäjänkielisiä etälogopedipalveluja. Tutkimuksessa ei selvinnyt, ovatko vanhemmat ja puheterapeutit keskustelleet siitä, mitä etälogopedin kanssa tehdään ja miten se kytkeytyy kuntoutusprosessiin. Hakeutumista muihin palveluihin ei kuitenkaan voida yksinomaan selittää puheterapeuttien kulttuurisen taidon tai kompetenssin tasolla. Taustalla vaikuttavat useat tekijät, kuten kuntoutustavoitteet, resurssit sekä puheterapeuttien mahdollisuudet toteuttaa itselleen vieraan kielen suoraa kuntoutusta (Haatanen, 2019; Yli-Krekola, 2019). Kulttuurisen osaamisen

näkökulmasta onkin olennaista, miten vanhempien huoli otetaan huomioon ja käsitellään, vai tehdäänkö sitä lainkaan.

Suurin osa puheterapeuteista oli huomionnut lapsen kotikielen puheterapeuttisessa arvioinnissa, mikä on monikielisten lasten kielellisen kehityksen tarkastelussa keskeistä (Smolander ym., 2016). Tämä vastaa aiempia havaintoja siitä, että kielelliset tekijät osataan huomioida puheterapiassa yleensä paremmin kuin esimerkiksi kulttuuriset tekijät (Bornman & Launonen, 2005). Haatanen (2019) opinnäytetyössä suurin osa kyselyyn vastanneista puheterapeuteista (n. 132) arvioi asiakkaidensa kaikkia kieliä, vaikka kokee sen haastavaksi. Tutkimuksemme tulokset osoittivat kuitenkin vaihtelua siinä, miten kotikieltä arvioinnissa huomioitiin. Kotikielen huomioonvaihdelua selittävät todennäköisesti vieraiden kielten puheterapeuttiseen arviointiin liittyvät vaikeudet, kuten standardoitujen arviointimateriaalien sekä aikaresurssin puute (Haatanen, 2019; Smolander ym., 2016; Suswaram ym., 2023).

Tulkin tarpeenmukainen käyttö, sopivien kotiharjoitteiden antaminen ja riittävä ohjaus ovat osa puheterapeutin kulttuurista osaamista (Rogers-Sirin ym., 2015; Verdon ym., 2016). Organisaatio- ja palvelujärjestelmien rakenteet ja rajoitteet ohjaavat ammattilaisten mahdollisuuksia hyödyntää tulkkipalveluja, sekä hankkia tai toteuttaa kielellisesti- ja kulttuurisesti relevantteja kotiharjoitteita tarpeensa mukaan (Grandpierre ym., 2018; Haatanen, 2019; Niemi, 2015). Tämän vuoksi niiden käyttöä tai käyttämättä jättämistä ei voida pitää riippuvaisena pelkästään puheterapeutin henkilökohtaisesta kulttuurisesta osaamisesta. Tällöin voidaan puhua organisaatio- tai palvelujärjestelmätason kulttuurisesta kompetenssista, joka vaikuttaa rakenteiden tasolla työntekijöiden mahdollisuuksiin toimia kulttuurisesti osaavasti ja toteuttaa kulttuurista taitoaan (Liu ym., 2021; Truong ym., 2014).

5.2. Puheterapeuttien kulttuurinen tieto

Puheterapeuttien kulttuurista tietoa kartoitettiin tutkimalla, miten puheterapeutit huomioivat esimerkiksi mahdollisia kulttuurisia eroja kasvatuksessa ja suhtautumisessa kielellisiin haasteisiin. Kulttuurisella tiedolla viitataan tietoon muun muassa kulttuurisesta kompetenssista, kulttuurisesti osaavista arviointimenetelmistä, asiakkaan terveysuskomuksista sekä institutionaalisten ja sosiaalisten valtarakenteiden vaikutuksista eri taustaisiin asiakkaisiin (Campinha-Bacote, 2002; Lin ym., 2017; Rogers-Sirin ym., 2015; Sue ym., 2009). Olennaista on tunnistaa mahdolliset erot välttämättä mahdollisia stereotypioita, sillä perheiden kulttuuriset käytännöt ovat yksilöllisiä (Bornman & Launonen, 2005; Smolander ym., 2016) ja teoreettinen tieto asiakkaan oletetusta kulttuurista ei nykykäsityksen mukaan palvele asiakkaan etua (Li ym., 2023). Puheterapeuttien tulisi siis osata

selvittää perheeltä, millaisia kulttuurieroja yhteistyöhön saattaa liittyä ja, miten ne voivat vaikuttaa esimerkiksi vanhempien odotuksiin koskien kuntoutusta.

Tutkimuksessamme vanhemmat eivät pääosin pitäneet kulttuurieroja merkittävinä tai niiden huomiointia tarpeellisena. Saamansuuntaisia tuloksia havaittiin aikaisemmassakin tutkimuksessa (Mäkinen, 2019). Vanhempien vastaukset kuitenkin viittaavat eroihin esimerkiksi kasvatuskulttuurissa ja suhtautumisessa kielellisiin haasteisiin. Niillä on voinut olla vaikutusta vanhempien käsityksiin puheterapian luonteesta ja kuntoutustavoitteista. Tulokset viittaavat siihen, että puheterapeutit eivät tienneet tai mahdollisesti tiedostaneet mahdollisten erojen olemassaoloa tai eivät jostain syystä tuoneet tietoaan asiasta esille. Näin ollen kulttuurinen tieto jäi osin näkymättömäksi eikä sen systemaattinen hyödyntäminen tullut selkeästi esiin.

5.3. Puheterapeuttien kulttuurinen tietoisuus

Kulttuuriseen tietosuuteen kuuluu keskeisesti oman kulttuuritaustan ja kulttuurierojen tiedostaminen ja hyväksyminen, sekä ymmärrys henkilökohtaisten näkemysten vaikutuksesta omiin ennakkoluuloihin, näkemyksiin kulttuureista ja henkilökohtaisiin arvoihin (Campinha-Bacote, 2002; Lin ym., 2017; Sue ym., 2009). Puheterapian kontekstissa kulttuurinen tietoisuus voi ilmetä puheterapeutin taitona tiedostaa ja tarvittaessa ilmaista tietämättömyytensä jostakin kulttuurisesta seikasta sekä olla avoin asiakkaan tarjoamalle tiedolle aiheesta (Rogers-Sirin ym., 2015).

Tulosten perusteella puheterapeutit suhtautuivat perheisiin ennakkoluulottomasti ja kunnioittavasti, eikä yksikään vanhempi raportoinut syrjinnän tai rasismien kokemuksia. Tämä on tärkeää perheiden hyvinvoinnin kannalta sekä luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen ja yhteistyön rakentumiselle, sillä syrjinnällä ja rasismilla on havaittu olevan kielteisiä vaikutuksia maahanmuuttajataustaisten henkilöiden hyvinvointiin (Castaneda ym., 2015; Truong ym., 2014).

Samanaikaisesti tulokset viittaavat siihen, että puheterapeuttien kiinnostus perheiden kulttuuria kohtaan jäi melko vähäiseksi. Vanhemmat eivät vastausten mukaan kokeneet sitä tärkeäksi. Puheterapeutit osoittivat pääasiassa kiinnostusta vain lapsen kotikieleen, vaikka kieli on vain yksi osa kulttuuria (Bornman & Launonen, 2005; Campinha-Bacote, 2002), jonka huomioinnilla puheterapiassa on hyötyä tietyissä tilanteissa (Leadbeater & Litosseliti, 2014; Verdon ym., 2016). Tulokset viittaavat siihen, että puheterapeutit eivät välttämättä olleet tietoisia mahdollisista kulttuurisista eroavaisuuksista kasvatukseen ja kielellisiin haasteisiin liittyen tai eivät jostain syystä tuoneet sitä esille, jolloin olisi kyse kulttuurisesta taidosta. Kulttuurinen tietoisuus ilmeni siis etenkin kunnioittavana ja ennakkoluulottomana suhteutumisena perheisiin, mutta toisaalta huomattiin, ettei laajempaa kiinnostusta perheiden kulttuuritaustaa kohtaan ilmennyt.

5.4 Tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset

Tutkimuksessamme halusimme selvittää ulkomaalaistaustaisten vanhempien kokemuksia puheterapeuttien kulttuuriseen kompetenssiin liittyen. Laadullinen tutkimusote ja puolistrukturoitu haastattelumenetelmä soveltuivat tähän tarkoitukseen hyvin, sillä aiheesta on hyvin vähän aikaisempia tutkimuksia tällä tutkimusasetelmalla (Gill ym., 2008; Hirsjärvi & Hurme, 2022). Puolistrukturoidun haastattelun avulla pystyimme varmistamaan, että saamme vastauksia tutkimuskysymyksiin, sillä kaikilta haastateltavilta kysyttiin samat kysymykset (Hirsjärvi & Hurme, 2022; Hyvärinen ym., 2021). Toisaalta menetelmä mahdollisti myös joustavuuden, ja lisäkysymysten sekä keskustelevan otteen avulla saimme syvällisempää tietoa vanhempien kokemuksista (Hirsjärvi & Hurme, 2022; Tuomi & Sarajärvi, 2018). Tällaisen tiedon saaminen olisi ollut haastavampaa kyselytutkimuksella, sillä kyselylomakkeet eivät mahdollista vastausten tarkentamista tai ilmiöiden syvällistä tarkastelua samalla tavalla kuin vuorovaikutteinen haastattelutilanne (Hirsjärvi & Hurme, 2022).

Koska meillä ei ollut aiempaa haastattelukokemusta tai -koulutusta, valmistauduimme haastatteluihin hyvin huolellisesti. Kokemattomuuden haittaa pyrimme vähentämään perehtymällä puolistrukturoituja haastatteluja käsittelevään kirjallisuuteen sekä suunnittelemalla haastatteluiden toteutus huolellisesti yhdessä tutkielman ohjaajien kanssa. Suoritimme esimerkiksi logopedian maisteritutkinnon syventäviin opintoihin kuuluvan valinnaisen metodiopintojen kirjatentin. Myös aiempi perehtymisemme tutkimusaiheeseen sekä puheterapia-alan tuntemus tukevat tutkimuksemme luotettavuutta (Kallio ym., 2016). Olimme tutustuneet monikielisyyden ja -kulttuurisuuden erityiskysymyksiin sekä erityisesti kulttuurisen kompetenssin itsearviointiin kandidaatintutkielmassamme (Piipponen & Siljamäki, 2024), jossa tarkasteltiin erilaisten interventioiden vaikuttavuutta kulttuurisen kompetenssin kehittymiseen puheterapeutti-, toimintaterapeutti- ja psykologiopiskelijoilla. Pystyimme siis hyödyntämään tätä aiempaa tietopohjaa tutkimuksen suunnittelussa. Vaikka tutkimusasetelma on uusi suomalaisella puheterapian tutkimuskentällä eikä valmiita, hyväksi todettuja haastattelupohjia tai kyselyitä ollut saatavilla, haastattelukysymykset perustuivat vahvasti kulttuurista kompetenssia koskevaan tutkimuskirjallisuuteen, mikä tukee tutkimuksen teoreettista perustaa (Marshall ym., 2021). Toisaalta juuri tutkimusaiheen ja -asetelman rajallinen aiempi tutkimus muodostaa myös tutkimuksen rajoitteen, sillä valmiiden menetelmien puuttuminen saattoi vaikuttaa aineistonkeruun ja tulosten vertailtavuuteen. Tutkimuksen toteutusta ja analyysia tuki kuitenkin taustamme logopedian opiskelijoina sekä ohjaajien asiantuntemus, mikä auttoi kulttuurista kompetenssia käsittelevien

teorioiden, aiemman tutkimustiedon ja käytännön työn realiteettien tarkoituksenmukaisessa yhdistämisessä.

Tutkimuksemme aineiston käsittelyn vaiheet sekä käänösprosessi on kuvattu tutkielmassamme hyvin tarkasti ja prosessi eteni valmistelu-, analyysi- ja raportointivaiheiden mukaisesti (Elo ym., 2014, 2022; Elo & Kyngäs, 2008). Tämä tukee analyysin luotettavuutta ja systemaattisuutta. Aineisto analysoitiin teorialähtöisen sekä aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmin (Elo ym., 2022; Tuomi & Sarajärvi, 2018). Nämä analyysimenetelmät sopivat hyvin haastatteluaineistomme analysointiin, sillä esimerkiksi teorialähtöisen analyysin avulla varmistimme, että tulokset liittyvät kulttuurisen kompetenssin osa-alueisiin ja vastaavat tutkimuskysymyksiin. Tiedetään myös, että sisällönanalyysi on hyvä toteuttaa yhdessä toisten tutkijoiden kanssa (Coulston ym., 2025). Lukemalla aineistoa ja toteuttamalla sisällönanalyysin yhdessä kahden tutkijan ja ohjaajien kesken varmistimme, että poimimme varmasti kaiken oleellisen haastatteluista. Analyysin systemaattisuutta tuki myös aineiston koodaus NVivo 14 analyysiohjelmistolla.

Yhdeksi keskeisimmäksi tutkimuksen yleistettävyyttä rajoittavaksi tekijäksi nousi haastateltavien rekrytoinnin vaikeus, mikä johti suunnitellun haastateltavien määrän supistumiseen viidestätoista kuuteen haastateltavaan. Toisaalta laadullisessa tutkimuksessa ei välttämättä pyritä juuri tilastolliseen yleistettävyyteen, vaan yksittäisen tapauksen syvälinen tarkastelu voi tuottaa ymmärrystä ilmiön keskeisistä piirteistä ja niiden mahdollisesta toistuvuudesta laajemmassa kontekstissa (Eskola & Suoranta, 1998; Tuomi & Sarajärvi, 2018). Haastattelututkimuksessa otoskoon lisäksi on oleellista myös se, että haastatteluun valitaan henkilöitä, joilla on kokemusta tutkittavasta aiheesta (Tuomi & Sarajärvi, 2018). Kaikilla haastateltavillamme oli asiakkaan kokemus lapsen puheterapiaan kuuluvasta arvioinnista ja ohjauksesta ja suurimmalla osalla oli kokemusta myös kuntoutuksesta. Voidaan siis olettaa, että haastateltavat pystyivät antamaan omaa kokemustaan vastaavan kuvan puheterapeutin toiminnasta. Pohdimme kuitenkin, että kulttuuristen aiheiden huomioiminen puheterapian kontekstissa on saattanut olla vanhemmille vierasta, jolloin myös saamamme vastaukset ovat voineet jäädä pinnallisiksi.

Tutkimuksen alkuperäisenä tarkoituksena oli haastatella ulkomailla syntyneitä vanhempia useasta eri kieli- ja kulttuuritaustasta, mutta käytännössä tutkimuspopulaatio rajautui lopulta venäjänkielisiin (5/6) ja vain yksi haastateltavista oli somalitaustainen. Tämä heikentää tulosten yleistettävyyttä ulkomailla syntyneisiin vanhempiin yleisesti. Lisäksi tuloksia ei voida yleistää somalitaustaiseen väestöön, ja venäjänkieliseen väestöön yleistämistä voidaan tehdä vain varoen. Tutkimuksen validiteetti olisi voinut olla vahvempi, jos se olisi alkuperäisesti suunniteltu koskemaan vain

esimerkiksi venäjänkielistä väestöä. Tällöin haastattelut olisi voitu suunnitella vastaamaan tarkemmin tutkimuskysymyksiin.

Osallistujien vähäiseen määrään on voinut vaikuttaa muun muassa tulkkauksen ja osallistumispalkkion puuttuminen. Meidän ei ollut mahdollista saada tulkkveja tai osallistumispalkkioita tutkimukseemme yliopiston puolesta, mikä on voinut vaikuttaa vanhempien halukkuuteen osallistua haastatteluun. On esimerkiksi mahdollista, että monet vanhemmat olisivat halunneet osallistua haastatteluun omalla äidinkielellään tai eivät kokeneet heidän suomen tai englannin kielen taitoja riittäviksi. Tutkimuksemme vahvuutena voidaan kuitenkin pitää tutkijoiden kielitaitoa. Toteuttamalla rekrytoinnin, kommunikoinnin ja haastattelut suomen kielen lisäksi englanniksi ja venäjäksi laajensimme potentiaalista osallistujaryhmää myös heikommin suomea osaaviin henkilöihin sekä vähensimme väärinymmärrysten mahdollisuutta (Schumann ym., 2025). Lisäksi toisen tutkijan kokemus kääntämisestä edesauttoi tutkimuksessa tehtyjen käännösten ja käännösprosessin luotettavuutta.

Lisäksi on mahdollista, että moni ilmoituksen nähnyt ei kokenut pitkään haastatteluun osallistumista mielekkääksi. Kyselytutkimuksella olisimme saattaneet saada enemmän vastauksia, mutta ne olisivat voineet jäädä pinnallisiksi. Mahdollisena toteutustapana olisi myös voinut olla kyselytutkimus ja lyhyt tarkentava haastattelu niiden vastaajien kanssa, jotka olisivat antaneet siihen suostumuksensa. Myös pelkkä jatkohaastattelumahdollisuus olisi voinut parantaa nykyisten tutkimustulostemme luotettavuutta. Jatkohaastattelu olisi mahdollistanut lisätietojen kysymisen haastateltavilta ensimmäisen haastattelukierroksen tulosten täydentämiseksi ja varmentamiseksi.

Alkuperäisesti olimme suunnitelleet, että haastattelut toteutettaisiin kasvotusten yliopistolla tai muussa haastateltavalle sopivassa ympäristössä. Haastatteluun ilmoittautuneiden vanhempien pyynnöstä sekä käytännön syistä päädyimme kuitenkin toteuttamaan haastattelut etänä. Läsnä toteutettavien haastatteluiden korvautumista etähaastatteluilla ei voida pitää pelkästään tutkimusta heikentävänä tekijänä, sillä etähaastattelut lisäävät joustavuutta ja mahdollistavat osallistumisen maantieteellisistä rajoitteista huolimatta (J. Roberts ym., 2025; Saarijärvi & Bratt, 2021). Todennäköisesti etähaastattelumahdollisuuden sisällyttäminen tutkimustiedotteeseen olisi voinut lisätä haastateltavien määrää ja monimuotoisuutta kieli- ja kulttuuritaustojen sekä taustamuuttujien kannalta. Lisäksi tutkimuksissa on todettu, että sensitiivisiä asioita käsittelevät etähaastattelut voivat olla yhtä tehokkaita kuin lähihaastattelut etenkin, jos osallistujat ovat voineet valita haastattelumuodon itse (Kähäri & Edelman, 2024). Etähaastattelu antaa haastateltavalle myös enemmän yksityisyyttä ja voi tasoittaa haastatteluosapuolien asemaa.

Tutkimuksen luotettavuuteen ja vertailtavuuteen vaikuttavat myös haastateltavien suuret eroavaisuudet, joita havaittiin kielitaidossa, koulutustaustassa sekä Suomessa asuttujen vuosien ja puheterapiakäyntien määrässä. Neljällä kuudesta osallistujasta oli korkeakoulutus ja Suomessa asuttujen vuosien määrässä oli suurta vaihtelua (1,5–33 vuotta). Jouduimme myös aikataulusyistä ja haastateltavien pienen määrän vuoksi joustamaan joidenkin valintakriteerien kohdalla. Kaksi perhettä oli saanut puheterapiaa vain kaksi käyntiä kokonaisen puheterapiajakson sijasta. Pidempiaikainen kokemus puheterapiasta olisi saattanut syventää heidän kokemuksiaan ja tuoda erilaisia vastauksia haastattelukysymyksiimme. Lisäksi yhden haastateltavan kielitaito vaikeutti hieman haastattelun toteuttamista, joten emme välttämättä saaneet täysin kokonaisvaltaista kuvaa kyseisen haastateltavan kokemuksista. Sosioekonomisen taustan on todettu olevan yhteydessä ulkomaalaistaustaisten terveyteen ja kokemuksiin terveydenhuollonpalveluista (Klemetilä ym., 2024; Kuusio ym., 2020). Osallistujien taustatietojen keskinäistä vertailua vaikeutti osaltaan myös se, että tietoja ei kerätty strukturoitua lomaketta käyttäen, vaan ne kysyttiin haastattelun yhteydessä. Tämän ajateltiin riittävän, mutta jälkikäteen arvioituna strukturoitu lomake olisi voinut parantaa aineiston vertailtavuutta.

Lisäksi vähäinen tieto puheterapeuteista hankaloittaa tulosten analysointia esimerkiksi puheterapeuttien iän tai kieli- tai kulttuuritaustan mukaan. Emme kysyneet haastatteluissa puheterapeuttien ikää, valmistumisvuotta, sukupuolta tai kulttuuritaustaa. Tutkimuksessamme näiden tietojen kerääminen oli kuitenkin lähes mahdotonta. Iän kysyminen olisi ollut perusteltua, koska voidaan olettaa, että ikä on yhteydessä pidempään työkokemukseen ja tiedetään, että suomalaisten puheterapeuttien kulttuurinen osaaminen on kehittynyt pääasiassa kokemuksen myötä (E. Kaiser & Rautakoski, 2013; Salmi, 2017; Yli-Krekola, 2019). Monikulttuurisessa osaamisessa on nähtävissä myös sukupolviero, koska aihetta on alettu käsittelemään logopedian opinnoissa enemmän vasta 2010-luvulla. Yksi haastateltavista vanhemmista kertoi puheterapeutin tehneen arvioinnin venäjäksi ja suomeksi eli ainakin yksi puheterapeuteista oli monikielinen. Tarkempaa tietoa puheterapeuttien kieli- tai kulttuuritaustoista emme kuitenkaan saaneet tällä tutkimusasetelmalla. Tieto olisi ollut hyödyllistä, sillä puheterapeuttien kaksikielisyyden on havaittu olevan yhteydessä vahvempaan koettuun pätevyyteen työskennellä erikielisten asiakkaiden kanssa (Parveen & Santhanam, 2021). Tämän on arvioitu liittyvän kielelliseen yhteensopivuuteen, joka helpottaa vuorovaikutusta sekä parempaan ymmärrykseen kulttuuristen odotusten eroista.

Tutkielmassamme aineiston analysointi ja tulosten pohdinta perustuu kulttuurisen kompetenssin kolmen osa-alueen viitekehykseen. On kuitenkin huomioitava, että aineiston perustuessa asiakkaiden näkemyksiin eikä suoraan puheterapeuttien kertomaan, tulosten tulkintoihin liittyy rajoitteita sen suhteen, mitkä tekijät ovat voineet estää tai vaikuttaa puheterapeuttien kulttuurisen kompetenssin osa-

alueiden toteutumiseen. Voi esimerkiksi olla, että puheterapeuteilla on ollut kulttuurista tietoa monikielisen lapsen arvioinnista, mutta he eivät ole osanneet tai pystyneet esimerkiksi vähäisten resurssien takia toteuttamaan arviointia kotikielellä. Resurssien sekä palvelujärjestelmien puutteet vaikuttavat merkittävästi puheterapeuttien mahdollisuuksiin tarjota laadukkaita ja tasa-arvoisia palveluita eritaustaisille asiakkaille (Grandpierre ym., 2018). Suomessa keskeisimpien haasteiden on havaittu liittyvän monikielisten lasten arviointimateriaalien puutteeseen, työresurssien riittämättömyyteen, puutteelliseen koulutukseen sekä tulkkipalveluiden ja palvelujärjestelmän rajoitteisiin (Haatanen, 2019; Niemi, 2015; Yli-Krekola, 2019). Tutkimusasetelman takia myös puheterapeutin tiedon ja tietoisuuden arvioiminen tuotti haasteita, sillä nämä kulttuurisen kompetenssin osa-alueet ovat vahvasti ammattilaisen sisäisiä reflektiota vaativia prosesseja (Li ym., 2023). On myös huomioitava, että kulttuurinen kompetenssi on käsitteenä ja viitekehyksenä edelleen hyvin moninainen, eikä konseptille ole yhtä tutkimuskentällä vakiintunutta määritelmää. Tutkielmassamme käytetty kolmijako perustuu kuitenkin vahvasti alan tutkimuskirjallisuuteen, joten sitä voidaan pitää hyvänä pohjana kulttuurisen kompetenssin tutkimiselle.

5.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksemme tuotti tärkeää tietoa ulkomailla syntyneiden vanhempien kokemuksista koskien suomalaisia puheterapiapalveluita ja puheterapeuttien kulttuurista kompetenssia. Vanhempien kokemukset olivat pääosin myönteisiä eri osa-alueilla, mutta havaitsimme myös, että pelkkä tyytyväisyys ei välttämättä vastaa puheterapeuttien kulttuurisen osaamisen tilaa. Esimerkiksi sujuvaksi kuvattu vuorovaikutus ei välttämättä tarkoita, että puheterapeutin ja vanhemman välille olisi rakentunut yhteinen ymmärrys puheterapian tavoitteista ja menetelmistä. Puolistrukturoidut haastattelut toivat runsaasti aineistoa myös tutkimuskysymysten ulkopuolisista teemoista. Nämä havainnot heijastavat hyvin alan yleisesti tunnistettuja haasteita, kuten puheterapian saatavuusongelmia, mutta tuovat esille myös uusia ilmiöitä, kuten ulkomaiset etälogopedipalvelut. Tutkimuksen tarkoituksena oli toimia avauksena puheterapeuttien kulttuurisen kompetenssin laajemmalle tutkimiselle etenkin asiakkaiden näkökulmasta. Tällainen näkökulma on tärkeä, jotta puheterapiapalveluita voidaan kehittää kulttuurisesti sensitiivisemmiksi ja vastaamaan paremmin monikulttuuristen asiakkaiden tarpeita.

Jo pitkään monikielisyyteen ja -kulttuurisuuteen liittyvä tutkimus on keskittynyt logopedian alalla suurilta osin englanninkielisiin maihin sekä ammattilaisten omiin kokemuksiin ja itsearvioihin. Kotimainen monikielisten ja -kulttuuristen asiakkaiden puheterapiaa koskenut tutkimus on ollut hyvin vähäistä ja sitä on tehty pääosin vain opinnäytetöissä (esim. Haatanen, 2019; Hoang, 2022; Mäkinen, 2019; Niemi, 2015; Yli-Krekola, 2019). Suomalaiselle kulttuurisen kompetenssin ja

monikulttuurisuuden tutkimukselle on siis suuri tarve, sillä laadukkaiden ja tasa-arvoisten puheterapiapalveluiden saavuttamiseksi on huomioitava paikallisen väestön kulttuurinen ja kielellinen moninaisuus.

Asiakkaan kulttuuri- ja kielitaustan huomioiminen on keskeinen osa puheterapeutista arviointia ja kuntoutusta, sillä asiakaslähtöisyys ja biopsykososiaalinen viitekehys ohjaavat nykyistä kuntoutuskäsitystä (Suvanto & Piirto, 2019; THL, 2013). Tämän vuoksi on tärkeää tarkastella myös asiakkaiden omia kokemuksia, toiveita ja tarpeita ammattilaisten ja palvelunjärjestäjien näkökulmien rinnalla. Tähän mennessä suomalainen tutkimus ja logopedian koulutus ovat lähestyneet moninaisuuden aihetta pääasiassa pelkän monikielisyyden näkökulmasta (Bornman & Launonen, 2005; Yli-Krekola, 2019). Kielikysymyksen ensisijaisuus on luonnollinen puheterapian luonteen vuoksi, mutta kokonaisvaltaisemmalle lähestymiselle on selkeästi tarvetta. Kulttuurisen kompetenssin käsitteen avulla aiheita voidaan lähestyä monipuolisemmin, jolloin huomion kohteeksi nousee asiakkaan kielitaustan lisäksi myös esimerkiksi kulttuuri, ammattilaisen ennakkoluulot ja vuorovaikutuksen moninaisuus. Kulttuurisen kompetenssin viitekehys mahdollistaa myös tulosten vertailtavuuden. Toisaalta on muistettava, että tutkimuksessa ja koulutuksessa ei tule keskittyä vain eroavaisuuksiin valtaväestön ja vähemmistöjen välillä, vaan tärkeämpää olisi painottaa palveluiden asiakaslähtöistä ja tasa-arvoista toteutumista (Butler ym., 2016; Jongen ym., 2018b; Kumaş-Tan ym., 2007; Truong ym., 2014). Kielen ja kulttuurin huomioimista voikin siis lähestyä luontevasti osana asiakaslähtöisyyttä sekä hyödyntämällä ICF-viitekehystä (Verdon, 2015), mutta näiden lisäksi kulttuurinen kompetenssi tuo tarkasteluun laajempia ja syventäviä näkökulmia.

Tutkimuksemme toi esille useita konkreettisia asioita, joita ulkomaalaistaustaiset vanhemmat saattavat kaivata puheterapeutilta. Haastatelluilla vanhemmilla oli esimerkiksi rajallisesti tietoa suomalaisesta puheterapiasta ja kulttuuritausta vaikutti selvästi odotuksiin. Vanhemmat voisivat siis hyötyä tiedon saamisesta liittyen muun muassa puheterapian tavoitteisiin ja lapsen arjen toimintakyvyn parantamiseen sekä puheterapeutin ja vanhemman rooleihin lapsen kuntoutuksessa. Aiheista on kuitenkin muistettava keskustella molemminpuolisesti, jotta myös puheterapeutti oppii ymmärtämään vanhemman odotuksia ja huolia. Vanhemmat saattavat kaivata lisätietoa myös lapsen kotikielen tukemiseen. Tutkimuksemme osallistuneille vanhemmille oli kerrottu, että kotona on hyvä käyttää kotikieltä, mutta tarkempia vinkkejä ei juuri ollut annettu. Puheterapeutti voisi siis kertoa tarkemmin äidinkielen tärkeydestä lapsen kielen ja kommunikaation kehitykselle, sekä antaa konkreettisia vinkkejä, miten sitä voi käyttää monipuolisesti erilaisissa tilanteissa. Perheet voisivat myös hyötyä varhaiskasvatuksen tai koulun ulkopuolisesta toiminnasta, jossa lapset pääsevät kuulemaan ja käyttämään omaa äidinkieltään.

Tutkimuksemme perusteella ulkomaalaistaustaisten vanhempien osallistamista tulisi myös vahvistaa puheterapiassa nykyistä systemaattisemmin. Sujuvaan yhteistyöhön ei niinkään tarvita kulttuureita koskevan tiedon tankkaamista, vaan etenkin aitoa kohtaamista ja kiinnostusta sekä ennakkoluulotonta suhtautumista asiakkaaseen (Rogers-Sirin ym., 2015; THL, 2024a). Puheterapeutti voi ottaa aktiivisen roolin kysymällä suoraan vanhempien näkemyksistä, toiveista ja arjen käytännöistä. Tällainen lähestymistapa tukee puheterapeutin mahdollisuuksia oppia perheiden erilaisista kulttuureista ja kasvatustyyleistä. Näin puheterapeutti pystyy myös tarjoamaan yksilöllisempää kunkin perheen arkeen sopivaa ohjausta, mikä tukee asiakaslähtöisyyttä. Tulkin roolia vuorovaikutuksen tukena tulisi myös korostaa, ja vanhemmille olisi tärkeää tarjota tietoa tulkin käytöstä ja sen merkityksestä jo ennen arviointi- tai kuntoutusjakson alkamista. Lisäksi vanhempien roolia lapsen kielellisen kehityksen tukijana voitaisiin vahvistaa jo varhaisen tuen palveluissa, kuten neuvoloissa. Tämä voisi toteutua esimerkiksi ulkomaalaistaustaisille vanhemmille suunnatussa ryhmätoiminnassa, jossa käsiteltäisiin vuorovaikutusta, äidinkielen merkitystä sekä pienen lapsen kommunikaatiotaitojen tukemista. Tällä tavalla voitaisiin osittain myös ennaltaehkäistä monikulttuuristen lasten kielellisiä vaikeuksia, mikä vähentäisi kuntoutuspalveluiden kuormitusta.

Suomalaisten puheterapeuttien kulttuurista kompetenssia ei ole ennen pyritty kartoittamaan yhtä laajasti asiakkaita haastatteleamalla, joten tutkimuksemme tuloksia tulee tarkastella kriittisesti. Tutkimuksemme tuo kuitenkin esille tärkeää tietoa ulkomaalaistaustaisten vanhempien kokemuksista puheterapeuttien toimintaan liittyen ja se voi toimia inspiraationa tuleville tutkimuksille. Olisi esimerkiksi mielenkiintoista kerätä tietoa kulttuurisen kompetenssin osa-alueista niin vanhemmilta kuin puheterapeuteilta ja verrata vastauksia, jotta saataisiin selville mahdollisia tiedollisia aukkoja ja väärinymmärryksiä. Vanhempien kokemuksia kielellisten ja kulttuuristen tekijöiden huomioimisesta puheterapiassa voitaisiin tutkia myös kyselytutkimuksella, mikä mahdollistaisi laajemman aineiston ja tulosten vertailun eri ryhmien ja taustamuuttujien välillä. Myös monikielisten asiakkaiden arviointimenetelmiä ja kulttuuriseen kompetenssiin pohjautuvia asiakastyytyväisyyskyselyitä olisi syytä kehittää, jotta palveluita voidaan kehittää entistä paremmiksi.

Kulttuuriseen kompetenssiin liittyvän kehityksen ei tulisi kuitenkaan koskea vain ammattilaisten osaamista, vaan laajemmin organisaatiosaa eli koulutuksen ja terveyspalveluiden kenttää. Jotta tämä olisi mahdollista, ammattilaisille tulee tarjota riittävät resurssit toteuttaa kulttuurisesti osaavia palveluita. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi monikulttuurisuuden korostamista koulutusohjelmissa, lisäkoulutusten tarjoamista, sopivia arviointityökaluja sekä riittäviä tulkkaus- ja työaikaressurseja (Verdon, 2015). Vastuun kulttuurisesti kompetentista puheterapiasta tulisi siis jakaantua tasaisemmin yksilön ja instituutioiden välillä mahdollisimman laadukkaiden palveluiden takaamiseksi.

Lähteet

- Ahmed, S., Siad, F. M., Manalili, K., Lorenzetti, D. L., Barbosa, T., Lantion, V., Lu, M., Quan, H., & Santana, M.-J. (2018). How to measure cultural competence when evaluating patient-centred care: A scoping review. *BMJ Open*, *8*(7), e021525. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-021525>
- Airola, E. (2013). *Kun kulttuurit kohtaavat – Terveyspalvelujen monikulttuurisuus ja laatu terveydenhuoltohenkilöstön ja maahanmuuttajien kokemana* [Pro gradu -tutkielma, Tampereen yliopisto]. <https://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-23634>
- Alani, S., Boyer, V. E., Harten, A. C., Franca, M. C., Stierwalt, J. A. G., & Pegoraro-Krook, M. I. (2024). Guidance on the Effective Collaboration With Interpreters and Translators in Speech-Language Pathology. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, *9*(3), 795–803. (177681617). https://doi.org/10.1044/2024_PERSP-23-00143
- Alizadeh, S., & Chavan, M. (2016). Cultural competence dimensions and outcomes: A systematic review of the literature. *Health & Social Care in the Community*, *24*(6), e117–e130. <https://doi.org/10.1111/hsc.12293>
- Arkkila, E., Smolander, S., & Laasonen, M. (2013). Monikielisyys ja kielellinen erityisvaikeus. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, *129*(2). <https://www.duodecimlehti.fi/duo10756>
- ASHA. (ei pvm.a). *Collaborating With Interpreters, Translators, and Translators* [Practice portal]. American Speech-Language-Hearing Association. https://www.asha.org/practice-portal/professional-issues/collaborating-with-interpreters/?srsltid=AfmBOop2fgkksAVogg3uWiddi9e7Sg7q0XO8leP-38gc_jJUNhAGfy4P
- ASHA. (ei pvm.b). *Cultural Responsiveness*. American Speech-Language-Hearing Association. <https://www.asha.org/practice-portal/professional-issues/cultural-responsiveness/>
- Balcazar, F. E., Suarez-Balcazar, Y., & Taylor-Ritzler, T. (2009). Cultural competence: Development of a conceptual framework. *Disability and Rehabilitation*, *31*(14), 1153–1160. <https://doi.org/10.1080/09638280902773752>
- Bedore, L. M., & Peña, E. D. (2008). Assessment of Bilingual Children for Identification of Language Impairment: Current Findings and Implications for Practice. *International Journal of Bilingual Education and Bilingualism*, *11*(1), 1–29. <https://doi.org/10.2167/beb392.0>
- Bernhard, G., Knibbe, R. A., Von Wolff, A., Dingoyan, D., Schulz, H., & Mösko, M. (2015). Development and Psychometric Evaluation of an Instrument to Assess Cross-Cultural Competence of Healthcare Professionals (CCCHP). *PLoS ONE*, *10*(12), e0144049. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0144049>
- Bloder, T., Eikerling, M., Rinker, T., & Lorusso, M. L. (2021). Speech and Language Therapy Service for Multilingual Children: Attitudes and Approaches across Four European Countries. *Sustainability*, *13*(21), 12143. <https://doi.org/10.3390/su132112143>
- Bonifacci, P., Atti, E., Casamenti, M., Piani, B., Porrelli, M., & Mari, R. (2020). Which Measures Better Discriminate Language Minority Bilingual Children With and Without

Developmental Language Disorder? A Study Testing a Combined Protocol of First and Second Language Assessment. *Journal of Speech, Language & Hearing Research*, 63(6), 1898–1915. (143883702). https://doi.org/10.1044/2020_JSLHR-19-00100

- Bornman, J., & Launonen, K. (2005). Monikulttuurinen kompetenssi ja sen vaikutukset puheterapiatyöhön. *Puhe ja kieli*, 25(4), 243–255.
- Brassart, E., Prévost, C., Bétrisey, C., Lemieux, M., & Desmarais, C. (2017). Strategies Developed by Service Providers to Enhance Treatment Engagement by Immigrant Parents Raising a Child with a Disability. *Journal of Child and Family Studies*, 26, 1230–1244. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0646-8>
- Brewer, K. M., & McCann, C. M. (2021). Perceptions of cultural competence in the New Zealand speech-language therapy profession. *Speech, Language and Hearing*, 24(4), 215–227. <https://doi.org/10.1080/2050571X.2020.1808345>
- Burla, L., Knierim, B., Barth, J., Liewald, K., Duetz, M., & Abel, T. (2008). *From Text to Codings: Intercoder Reliability Assessment in Qualitative Content Analysis*. *Nursing Research*, 57(2), 113–117. <https://doi.org/10.1097/01.NNR.0000313482.33917.7d>
- Butler, M., McCreedy, E., Schwer, N., Burgess, D., Call, K., Przedworski, J., Rosser, S., Larson, S., Allen, M., Fu, S., & Kane, R. L. (2016). Improving Cultural competence to reduce health disparities. *Comparative Effectiveness Review*, (170).
- Cai, D.-Y. (2016). A concept analysis of cultural competence. *International Journal of Nursing Sciences*, 3(3), 268–273. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2016.08.002>
- Campinha-Bacote, J. (2002). The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: A Model of Care. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 181–184. <https://doi.org/10.1177/10459602013003003>
- Caplan, S., & Black, R. (2014). Evaluation of the cross-cultural health assessment as an interdisciplinary method of cultural competency education. *Journal of Nursing Education and Practice*, 4(4), p58. <https://doi.org/10.5430/jnep.v4n4p58>
- Castaneda, A. E., Rask, S., Koponen, P., Suvisaari, J., Koskinen, S., Härkänen, T., Mannila, S., Laitinen, K., Jukarainen, P., & Jasinskaja-Lahti, I. (2015). The Association between Discrimination and Psychological and Social Well-being: A Population-based Study of Russian, Somali and Kurdish Migrants in Finland. *Psychology and Developing Societies*, 27(2), 270–292. <https://doi.org/10.1177/0971333615594054>
- Chen, X., & Gabrenya, W. K. (2021). In search of cross-cultural competence: A comprehensive review of five measurement instruments. *International Journal of Intercultural Relations*, 82, 37–55. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2021.02.003>
- Çilenti, K., Rask, S., Elovainio, M., Lilja, E., Kuusio, H., Koskinen, S., Koponen, P., & Castaneda, A. E. (2021). Use of Health Services and Unmet Need among Adults of Russian, Somali, and Kurdish Origin in Finland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2229. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052229>
- Comeaux, E., Grummert, S. E., & Mireles, D. C. (2023). A critical review of the literature on cultural competency in student affairs: Toward transformative cultural responsiveness.

Journal of Diversity in Higher Education, 16(5), 563–574.
<https://doi.org/10.1037/dhe0000363>

- Coulston, F., Lynch, F., & Vears, D. F. (2025). Collaborative coding in inductive content analysis: Why, when, and how to do it. *Journal of Genetic Counseling*, 34(3), e70030.
<https://doi.org/10.1002/jgc4.70030>
- Cross, T. L., Benjamin, M. P., Bazron, B. J., & Dennis, K. W. (1989). *Towards a culturally competent system of care: A monograph on effective services for minority children who are severely emotionally disturbed*. CASSP Technical Assistance Center, Georgetown University Child Development Center. <https://books.google.fi/books?id=pPAyZgEACAAJ>
- D’Andrea, M., Daniels, J., & Heck, D. (1991). *The Multicultural Awareness, Knowledge, and Skills Survey (MAKSS)*.
https://drkdrccounselingcourses.weebly.com/uploads/4/9/6/6/4966511/the_makss_instrument.pdf
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A., & Kääriäinen, M. (2022). *Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Hoitotiede*, 4(4), 215–225.
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107–115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K., & Kyngäs, H. (2014). *Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. SAGE Open*, 4(1).
<https://doi.org/10.1177/2158244014522633>
- Eskola, J., & Suoranta, J. (1998). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Vastapaino.
- Euroopan komissio. (ei pvm.). *Immigrant*. European Migration Network Asylum and Migration Glossary. https://home-affairs.ec.europa.eu/networks/european-migration-network-emn/emn-asylum-and-migration-glossary/glossary/immigrant_en
- Flynn, P. M., Betancourt, H., Emerson, N. D., Nunez, E. I., & Nance, C. M. (2020). Health professional cultural competence reduces the psychological and behavioral impact of negative healthcare encounters. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 26(3), 271–279. <https://doi.org/10.1037/cdp0000295>
- Georgieva, D. (2010). Education of Logopedists or Speech-Language Pathologists in Bulgaria, Greece, Macedonia, Poland and Russia. *Folia Phoniatica et Logopaedica*, 62(5), 217–222.
<https://doi.org/10.1159/000314783>
- Gill, P., Stewart, K., Treasure, E., & Chadwick, B. (2008). Methods of data collection in qualitative research: Interviews and focus groups. *British Dental Journal*, 204(6), 291–295.
<https://doi.org/10.1038/bdj.2008.192>
- Grandpierre, V., Milloy, V., Sikora, L., Fitzpatrick, E., Thomas, R., & Potter, B. (2018). Barriers and facilitators to cultural competence in rehabilitation services: A scoping review. *BMC Health Services Research*, 18(1), 23. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2811-1>
- Grönholm, N., & Nikkilä, L. (2024). *Sosiaali- ja terveystieteiden henkilöstön kulttuurinen kompetenssi [Tampereen ammattikorkeakoulu]*. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2024112530110>

- Haatanen, N. (2019). *Monikielisen asiakkaan logopedinen arviointi Suomessa – Kyselytutkimus puheterapeuteille* [Pro gradu -tutkielma, Helsingin yliopisto].
<https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/3b041c01-a4bd-4f1a-a781-a30c4b051220/content>
- Heikkinen, E., Isoaho, P., Jännes, E., Miettinen, L., & Tolonen, A.-K. (2017). Monikieliset asiakkaat puheterapiassa—Puheterapeuteille suunnatun kielikyselyn tulokset. *Puheterapeutti*, 2017(4), 15–18.
- Henderson, S., Horne, M., Hills, R., & Kendall, E. (2018). Cultural competence in healthcare in the community: A concept analysis. *Health & Social Care in the Community*, 26(4), 590–603.
<https://doi.org/10.1111/hsc.12556>
- Hietapakka, L., Elovainio, M., Wesolowska, K., Aalto, A.-M., Kaihlanen, A.-M., Sinervo, T., & Heponiemi, T. (2019). Testing the psychometric properties of the Finnish version of the cross-cultural competence instrument of healthcare professionals (CCCHP). *BMC Health Services Research*, 19(1), 294. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4105-2>
- Hirsjärvi, S., & Hurme, H. (2022). *Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö* (2. painos). Gaudeamus.
- Hoang, H. (2022). *Finnish speech language pathologists' experience of cultural competence in service* [Pro gradu -tutkielma]. Åbo Akademi.
- Hudnall, M. (2022). Self-Reported Perspectives on Cultural Competence Education in Speech-Language Pathology. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 31(2), 631–638.
https://doi.org/10.1044/2021_AJSLP-20-00338
- Hyvärinen, M., Suoninen, E., & Vuori, J. (2021). Haastattelut. Teoksessa J. Vuori (Toim.), *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*.
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/haastattelut/>
- Jasinskaja-Lahti, I., Szebeni, Z., Birman, D., Mitikka, E., & Renvik, T. A. (2024). Diasporas during conflict: A mixed-method analysis of attitudes of the Russian-speaking community in Finland towards the RUSSIA-UKRAINE war. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 34(4), e2824. <https://doi.org/10.1002/casp.2824>
- Jolma, M., Koivu-Jolma, M., Sarajuuri, A., & Vanhala, R. (2022). Maahanmuuttajien lapsilla on paljon vaikeita autismikirjon häiriöitä. *Suomen lääkärilehti*, 77(51–52), e32695.
- Jongen, C., McCalman, J., & Bainbridge, R. (2018a). Health workforce cultural competency interventions: A systematic scoping review. *BMC Health Services Research*, 18(1), 232.
<https://doi.org/10.1186/s12913-018-3001-5>
- Jongen, C., McCalman, J., Bainbridge, R., & Clifford, A. (2018b). *Cultural Competence in Health*. Springer Singapore. <https://doi.org/10.1007/978-981-10-5293-4>
- Kaihlanen, A.-M., Hietapakka, L., Aalto, A.-M., Lehtoaro, S., & Heponiemi, T. (2019). Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kulttuurinen kompetenssi ja siihen yhteydessä olevat tekijät. *Yhteiskuntapolitiikka*, 2019(4), 369–379.

- Kaiser, A., & Roberts, M. (2011). Advances in Early Communication and Language Intervention. *Journal of Early Intervention*, 33, 298–309. <https://doi.org/10.1177/1053815111429968>
- Kaiser, E., & Rautakoski, P. (2013). *Monikielisten lasten puheterapeuttinen tutkiminen Suomessa. Puheterapeutti*, 2013(1), 23–26.
- Kaitila, L. (2022). *Kommunikaatiokeinot vieraskielisen asiakkaan potilasohjauksessa* [Opinnäytetyö, Laurea-ammattikorkeakoulu]. <http://www.theseus.fi/handle/10024/752448>
- Kallio, H., Pietilä, A.-M., Johnson, M., & Kangasniemi, M. (2016). Systematic methodological review: Developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide. *Journal of Advanced Nursing*, 72(12), 2954–2965. <https://doi.org/10.1111/jan.13031>
- Kela. (2025a). *Hyvä kuntoutuskäytäntö ja asiakaslähtöisyys*. Kela. <https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-kuntoutuspa-hyva-kuntoutuskaytanta>
- Kela. (2025b). *Tulkkkaus kuntoutuksessa*. Kela. <https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-kuntoutuspalvelut-ohjeita-palveluntuottajille-tulkkkaus-kuntoutuksessa>
- Kiesepää, V., García Velázquez, R., Vehko, T., & Kuusio, H. (2022). Satisfaction with access to health services among foreign-born population in Finland: A survey-based study. *BMC Health Services Research*, 22(1), 781. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08155-3>
- Klatte, I. S., Harding, S., & Roulstone, S. (2019). Speech and language therapists' views on parents' engagement in Parent–Child Interaction Therapy (PCIT). *International Journal of Language & Communication Disorders*, 54(4), 553–564. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12459>
- 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. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12538>
- Klemettilä, K.-L., García Velázquez, R., Skogberg, N., Castaneda, A. E., Eid, M., & Kuusio, H. (2024). Experiences of discrimination in Finnish healthcare services. *European Journal of Public Health*, 34(Supplement 3), ckae144.2051. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckae144.2051>
- Kohnert, K. (2010). Bilingual children with primary language impairment: Issues, evidence and implications for clinical actions. *Journal of Communication Disorders*, 43(6), 456–473. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2010.02.002>
- Kohonen, I., Kuula-Luumi, A., & Spoo, S.-K. (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa—Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu, 2019(3)*.
- Koivikko, M., & Sipari, S. (2021). *Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus* (2 painos). Valtakunnallinen Lasten ja Nuorten Kuntoutus ry. <https://vlkuntoutus.fi/uudistettu-lapsen-ja-nuoren-hyva-kuntoutus/>
- Kokorelias, K. M., Gignac, M. A. M., Naglie, G., & Cameron, J. I. (2019). Towards a universal model of family centered care: A scoping review. *BMC Health Services Research*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4394-5>

- Koponen, P., Kuusio, H., Keskimäki, I., & Mölsä, M. (2012). *Hoidon tarve, sen tyydyttyminen ja tyytyväisyys palveluun lääkärin vastaanotolla* (61). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kotimaisten kielten keskus. (ei pvm.). *Kielen asemaan liittyvät termit hallinnossamme –sanasto*. Kotimaisten kielten keskuksen verkkojulkaisuja, (85). <https://urn.fi/URN:NBN:fi:kotus-2025142>
- Kumaş-Tan, Z., Beagan, B., Loppie, C., MacLeod, A., & Frank, B. (2007). Measures of Cultural Competence: Examining Hidden Assumptions: *Academic Medicine*, 82(6), 548–557. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3180555a2d>
- Kuusio, H., Lumme, S., & Koponen, P. (2020). *Terveyspalvelujen käyttö, koettu tarve ja riittävyys* (No. 1; Ulkomaalaistaustaisten terveys ja hyvinvointi Suomessa). THL.
- Kähäri, O., & Edelman, K. (2024). Conducting Sensitive Interviews Online. *Symbolic Interaction*, 47(1), 68–92. <https://doi.org/10.1002/symb.674>
- Käsitteet: Ulkomaalaistaustainen.* (ei pvm.a). Tilastokeskus. <https://stat.fi/meta/kas/ulkomaalaistaus.html>
- Käypä hoito -suositus. (2019). *Kehityksellinen kielihäiriö (kielen kehityksen häiriö, lapset ja nuoret)*. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Foniatriit ry:n ja Suomen Lastenneurologisen Yhdistyksen asettama työryhmä). Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. www.kaypahoito.fi
- Käypä hoito -suositus. (2024). *Autismikirjon häiriö* (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen, Suomen Nuorisopsykiatrisen Yhdistyksen, Suomen Kehitysvammalääkäreiden, Suomen Lastenneurologisen Yhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistyksen asettama työryhmä.). Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. www.kaypahoito.fi
- Laitinen, S. (2025). *Neurolaterveydenhoitajien kulttuurinen kompetenssi—Kuvaileva poikkileikkaustutkimus* [Pro gradu -tutkielma, Turun yliopisto]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2025060257655>
- Lally, S., Lyons, R., & Antonijevic-Elliott, S. (2025). Practices and perspectives of speech-language pathologists in the assessment of multilingual children: A survey of clinicians working in the Republic of Ireland. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 1–19. <https://doi.org/10.1080/17549507.2025.2567332>
- Larson, K. E., & Bradshaw, C. P. (2017). Cultural competence and social desirability among practitioners: A systematic review of the literature. *Children and Youth Services Review*, 76, 100–111. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.02.034>
- Law, J., Levickis, P., Rodríguez-Ortiz, I. R., Matic, A., Lyons, R., Messarra, C., Kouba Hreich, E., & Stankova, M. (2019). Working with the parents and families of children with developmental language disorders: An international perspective. *Journal of Communication Disorders*, 82, 105922. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2019.105922>
- Leadbeater, C., & Litosseliti, L. (2014). The importance of cultural competence for speech and language therapists. *Journal of Interactional Research in Communication Disorders*, 5(1), 1–26. <https://doi.org/10.1558/jircd.v5i1.1>

- Li, S., Miles, K., George, R. E., Ertubey, C., Pype, P., & Liu, J. (2023). A critical review of cultural competence frameworks and models in medical and health professional education: A meta-ethnographic synthesis: BEME Guide No. 79. *Medical Teacher*, 45(10), 1085–1107. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2023.2174419>
- Lin, C.-J., Lee, C.-K., & Huang, M.-C. (2017). Cultural Competence of Healthcare Providers: A Systematic Review of Assessment Instruments. *Journal of Nursing Research*, 25(3), 174–186. <https://doi.org/10.1097/JNR.000000000000153>
- Lindsay, S., King, G., Klassen, A. F., Esses, V., & Stachel, M. (2012). Working with immigrant families raising a child with a disability: Challenges and recommendations for healthcare and community service providers. *Disability and Rehabilitation*, 34(23), 2007–2017. <https://doi.org/10.3109/09638288.2012.667192>
- Liu, J., Gill, E., & Li, S. (2021). Revisiting cultural competence. *The Clinical Teacher*, 18(2), 191–197. <https://doi.org/10.1111/tct.13269>
- Marshall, C., Rossman, G. B., & Blanco, G. L. (2021). Building the conceptual framework: Topic, purpose and significance. Teoksessa C. Marshall, G. B. Rossman, & G. L. Blanco (Toim.), *Designing Qualitative Research* (7. painos). SAGE Publications Inc. <https://resolver.vitalsource.com/9781071817384>
- Martynenko, I. V. (2014). Studies on communication in children with system speech disorders in the former Soviet Union States. *EUROPEAN HUMANITIES STUDIES: State and Society*, (1), 97–111. <https://doi.org/10.38014/ehs-ss.2014.1.10>
- Melvin, K., Meyer, C., & Scarinci, N. (2019). What does “engagement” mean in early speech pathology intervention? A qualitative systematised review. *Disability and Rehabilitation*, 42(18), 2665–2678. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1563640>
- Mixson, A., Hamilton, M.-B., Plumb, A. M., & Sandage, M. J. (2023). Speech-Language Pathologists and Culturally Competent Intervention. *Communication Disorders Quarterly*, 45(1), 73–80. <https://doi.org/10.1177/15257401221145909>
- Mytsyk, A., & Pryshliak, M. (2020). Telepractice in the System of Providing Correctional and Developmental Services to Children with Speech Disorders: Interaction at a Distance. *Journal of History Culture and Art Research*, 9(3), 94. <https://doi.org/10.7596/taksad.v9i3.2674>
- Mäkinen, A. (2019). *Maahanmuuttajavanhempien kokemuksia ja käsityksiä puheterapiasta* [Pro gradu -tutkielma, Helsingin yliopisto]. <http://hdl.handle.net/10138/307369>
- Nekouei Marvi Langari, M., Lindström, J., Heponiemi, T., Kaihlanen, A., Hietapakka, L., Heidarian Miri, H., & Turunen, H. (2024). Integrated care competencies and their association with cross-cultural competence among registered nurses: A cross-sectional questionnaire survey. *Nursing Open*, 11(1), e2062. <https://doi.org/10.1002/nop2.2062>
- Niemi, M. (2015). *Puheterapeutin ja tulkin yhteistyö kaksikielisen lapsen arvioinnissa* [Pro gradu -tutkielma, Helsingin yliopisto]. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/f325276e-6aef-485e-bb49-636a6c222ba3/content>

- OPH. (2019). *Tarvitaanko uutta tai päivitettyä käsitteistöä, kun puhutaan maahanmuutosta, kotoutumisesta tai kielellisestä ja kulttuurisesta moninaisuudesta?* Opetushallitus. <https://www.oph.fi/fi/tietoa-meista/tarvitaanko-uutta-tai-paivitettya-kasitteistoa-kun-puhutaan-maahanmuutosta>
- Paananen, J. (2015). Kuinka eleet helpottavat yhteisymmärrystä? Ikoniset ja deiktiset eleet monikulttuurisilla lääkärin vastaanotoilla. *Puhe ja kieli*, 35(2). <https://journal.fi/pk/article/view/51354/15779>
- Paavola-Ruotsalainen, L., Sergejeff, U., & Piironen, A. (2022). Varhainen vanhempilähtöinen kuntoutus. Teoksessa S. Kunnari & M. Laasonen (Toim.), *Lasten kielelliset vaikeudet: Haasteiden tunnistaminen ja kuntoutus*. PS-kustannus. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523703193>
- Paavonen, M. (2025, heinäkuuta 2). 10 tulevaisuuskuvaava väestöstä. *Sitra*. <https://www.sitra.fi/artikkelit/10-tulevaisuuskuvaava-vaestosta/>
- Pace, A., Luo, R., Hirsh-Pasek, K., & Golinkoff, R. M. (2017). Identifying Pathways Between Socioeconomic Status and Language Development. *Annual Review of Linguistics*, 3(Volume 3, 2017), 285–308. <https://doi.org/10.1146/annurev-linguistics-011516-034226>
- Paradis, J., Emmerzael, K., & Duncan, T. S. (2010). Assessment of English language learners: Using parent report on first language development. *Journal of Communication Disorders, Clinics in Communication Disorders: Assessment and intervention of bilingual children with SLI*, 43(6), 474–497. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2010.01.002>
- Partanen, T., & Paavonen, A.-M. (2022). *Maahanmuuttajataustaisten lasten, nuorten ja perheiden kuntoutus. Haasteita ja kehittämistarpeita Kelan järjestämän kuntoutuksen toteutumisessa* (No. 171; Työpapereita).
- Parveen, S., & Santhanam, S. P. (2021). Speech-Language Pathologists' Perceived Competence in Working With Culturally and Linguistically Diverse Clients in the United States. *Communication Disorders Quarterly*, 42(3), 166–176. <https://doi.org/10.1177/1525740120915205>
- Piipponen, A., & Siljamäki, A. (2024). *Interventioiden vaikutus kulttuurisen kompetenssin kehittymiseen puheterapeutti-, toimintaterapeutti- ja psykologiopiskelijoilla* [Pro gradu - tutkielma, Turun yliopisto]. <https://www.utupub.fi/handle/10024/178557>
- Pulkka, H. (2014). *Terveystieteiden ammattilaisten kokemuksia kohtaamisista maahanmuuttajien kanssa terveydenhuollossa* [Opinnäytetyö, Mikkelin ammattikorkeakoulu (Mamk)]. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86505/Pulkka_Hanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rask, S., & Castaneda, A. E. (2022b). Maahanmuuttajuuteen liittyvät erityiskysymykset. Teoksessa I. Autti-Rämö, A.-L. Salminen, M. Rajavaara, & S. Melkas (Toim.), *Kuntoutuminen*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/ktm00405>
- Rask, S., & Castaneda, A. E. (2022a). Maahanmuuttotustainen asiakas kuntoutuspalvelujen käyttäjänä. Teoksessa I. Autti-Rämö, A.-L. Salminen, M. Rajavaara, & S. Melkas (Toim.), *Kuntoutuminen*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/ktm00300>

- Rask, S., Elo, I. T., Koskinen, S., Lilja, E., Koponen, P., & Castaneda, A. E. (2018). The association between discrimination and health: Findings on Russian, Somali and Kurdish origin populations in Finland. *European Journal of Public Health, 28*(5), 898–903. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky100>
- Rautalin, U.-M. (2017). *Terveystenhoitajien kohtaamat monnikulttuurisen hoitotyön haasteet vastaanottokeskusten terveydenhuollossa* [Opinnäytetyö, Vaasan Ammattikorkeakoulu]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201705046324>
- Regmi, K., Naidoo, J., & Pilkington, P. (2010). Understanding the Processes of Translation and Transliteration in Qualitative Research. *International Journal of Qualitative Methods, 9*(1), 16–26. <https://doi.org/10.1177/160940691000900103>
- 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, J., Onuegbu, C., Harris, B., Clark, C., Griffiths, F., Seers, K., Aktas, P., Staniszevska, S., & Boardman, F. (2025). Comparing In-Person and Remote Qualitative Data Collection Methods for Data Quality and Inclusion: A Scoping Review. *International Journal of Qualitative Methods, 24*. <https://doi.org/10.1177/16094069251316745>
- 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>
- Rogers-Sirin, L., Melendez, F., Refano, C., & Zegarra, Y. (2015). Immigrant perceptions of therapists' cultural competence: A qualitative investigation. *Professional Psychology: Research and Practice, 46*(4), 258–269. <https://doi.org/10.1037/pro0000033>
- Rosenbaum, P., King, S., Law, M., King, G., & Evans, J. (1998). Family-Centred Service: A Conceptual Framework and Research Review. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics, 18*, 1–20. https://doi.org/10.1080/J006v18n01_01
- Saaranen-Kauppinen, A., & Puusniekka, A. (2006). *Kvantifiointi. Luku 7.3.3. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto*. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_3.html
- Saarijärvi, M., & Bratt, E.-L. (2021). When face-to-face interviews are not possible: Tips and tricks for video, telephone, online chat, and email interviews in qualitative research. *European Journal of Cardiovascular Nursing, 20*(4), 392–396. <https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvab038>
- Saha, S., Beach, M. C., & Cooper, L. A. (2008). Patient Centeredness, Cultural Competence and Healthcare Quality. *Journal of the National Medical Association, 100*(11), 1275–1285. [https://doi.org/10.1016/S0027-9684\(15\)31505-4](https://doi.org/10.1016/S0027-9684(15)31505-4)
- Salmi, L. (2017). *Terapiäkäytännöt kaksi- ja monikielisten asiakkaiden puheterapiassa* [Pro gradu - tutkielma]. Helsingin yliopisto.

- Schumann, M., Dennis, A., Leduc, J., & Peters, H. (2025). Translating cross-language qualitative data in health professions education research: Is there an iceberg below the waterline? *Medical Education*, 59(6), 589–595. <https://doi.org/10.1111/medu.15563>
- Schwab, J. F., & Lew-Williams, C. (2016). Language learning, socioeconomic status, and child-directed speech. *Wiley Interdisciplinary Reviews. Cognitive Science*, 7(4), 264. <https://doi.org/10.1002/wcs.1393>
- Sharifi, N., Adib-Hajbaghery, M., & Najafi, M. (2019). *Cultural competence in nursing: A concept analysis. International Journal of Nursing Studies*, 2019(99). <https://doi.org/103386>
- Shen, Z. (2015). Cultural Competence Models and Cultural Competence Assessment Instruments in Nursing: A Literature Review. *Journal of Transcultural Nursing*, 26(3), 308–321. <https://doi.org/10.1177/1043659614524790>
- Sinclair, R. L., Finke, E. H., & Wu, L. (2025). Speech-Language Pathologists' Experiences Working With Culturally and Linguistically Diverse Families: A Scoping Review. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 34(2), 908–930. https://doi.org/10.1044/2024_AJSLP-24-00185
- Sipari, S., Kauppila, J., & Suhonen-Polvi, H. (2022). Kuntoutuksen kokonaisuuden rakentuminen. Teoksessa I. Autti-Rämö, A.-L. Salminen, M. Rajavaara, & S. Melkas (Toim.), *Kuntoutuminen*. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/ktm00363>
- Smolander, S., Kunnari, S., & Laasonen, M. (2016). *Näkökulmia kielellisten taitojen arviointiin ja kielellisen vaikeuden tunnistamiseen monikielisellä lapsella. Puhe ja kieli*, 36(1), 57–75.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (ei pvm.). *Maahanmuuttajien sosiaaliturva, hyvinvointi ja terveys*. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://stm.fi/maahanmuuttajien-hyvinvointi>
- Sourander, A., Lehti, V., Suominen, A., & Gyllenberg, D. (2022). *Finnish-born children of immigrants are more likely to be diagnosed with developmental disorders related to speech and language, academic skills and coordination*. <https://www.utupub.fi/handle/10024/172138>
- Sue, S., Zane, N., Nagayama Hall, G. C., & Berger, L. K. (2009). The Case for Cultural Competency in Psychotherapeutic Interventions. *Annual Review of Psychology*, 60(1), 525–548. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.60.110707.163651>
- Sugden, E., Baker, E., Munro, N., Williams, A. L., & Trivette, C. M. (2018). An Australian survey of parent involvement in intervention for childhood speech sound disorders. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 20(7), 766–778. <https://doi.org/10.1080/17549507.2017.1356936>
- Suikkanen, S. (2010). *Selvitys kidutettujen ja vaikeasti traumatisoituneiden turvapaikanhakija- ja pakolaislasten ja -nuorten määrästä sekä heidän psykiatristen palvelujen tarpeestaan*. (No. 1; Helsingin Diakonissalaitoksen raportteja). Helsingin Diakonissalaitos.
- Suomen Puheterapeuttiliitto ry. (2025). *Puheterapiapalvelut*. <https://puheterapeuttiliitto.fi/puheterapia/puheterapiapalvelut/>

- Suswaram, S., Brady, N. C., & Gillispie, M. (2023). The role of service providers' linguistic backgrounds on assessment of multilingual children. *Journal of Communication Disorders*, 102, 106302. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2023.106302>
- Suvanto, A., & Piirto, H. (2019). *ICF-perustietoa puheterapeuteille*. Suomen Puheterapeuttiliitto ry.
- Talvi, M., & Fyrstén, K. (2025). Opas vieraan kielen tulkkaukseen kuntoutuksessa. *Kela - Kuntoutus nyt*, 2025(9). <http://hdl.handle.net/10138/600038>
- Tambyraja, S. R. (2020). Facilitating Parental Involvement in Speech Therapy for Children With Speech Sound Disorders: A Survey of Speech-Language Pathologists' Practices, Perspectives, and Strategies. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 29(4), 1987–1996. (147004928). https://doi.org/10.1044/2020_AJSLP-19-00071
- THL. (2013). *ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus*. (Stakes, Käänt.; Ohjeita ja luokituksia 2004:4. 6. painos). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/handle/10024/77744>
- THL. (2020, heinäkuuta 13). *Asiakaslähtöisyys*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/palvelun-sisallot/yksilotyoskentely/asiakaslahtoisyys>
- THL. (2024a). *Tulkkivälitteinen työskentely*. THL. <https://thl.fi/aiheet/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/hyvia-kaytantaaja/tulkkiavalitteinen-tyoskentely>
- THL. (2024b, helmikuuta 7). *Kulttuurisensitiivinen työote—THL*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/aiheet/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/hyvia-kaytantaaja/kulttuurisensitiivinen-tyoote>
- THL. (2025). *Kulttuurisesti moninainen Suomi*. THL. <https://thl.fi/aiheet/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/kulttuurisesti-moninainen-suomi>
- Tikkala, H. (2024, syyskuuta 11). Maahanmuutto kasvaa enemmän kuin koskaan – skenaario povaa: Kuuden miljoonan raja lähestyy. *Yle Uutiset*. <https://yle.fi/a/74-20109590>
- Tilastokeskus. (2023, maaliskuuta 31). *Vieraskielisten määrä kasvoi lähes 38 000 henkilöllä*. Tilastokeskus. <https://stat.fi/julkaisu/cl8lprraorr20dut5a0tywm5>
- Tilastokeskus. (2024). *Väestörakenne [verkkajulkaisu]*. <https://stat.fi/julkaisu/cm1jg8tr20lco07vwvoif9s6i>
- Tilastokeskus. (ei pvm.b). *Maahanmuuttajat ja kotoutuminen*. Tilastokeskus. <https://stat.fi/tup/maahanmuutto/index.html>
- Tosh, R., Arnott, W., & Scarinci, N. (2017). Parent-implemented home therapy programmes for speech and language: A systematic review. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 52(3), 253–269. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12280>
- Truong, M., Paradies, Y., & Priest, N. (2014). Interventions to improve cultural competency in healthcare: A systematic review of reviews. *BMC Health Services Research*, 14(1), 99. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-99>

- Tuller, L. (2015). Clinical Use of Parental Questionnaires in Multilingual Contexts. Teoksessa N. Meir, J. de Jong, & S. Armon-Lotem (Toim.), *Assessing Multilingual Children* (s. 301–330). Channel View Publications. <https://doi.org/10.21832/9781783093137-013>
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (Uudistettu laitos). Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Turun yliopisto. (2026a). *Echo360 tietosuojailmoitus* | Turun yliopisto. <https://www.utu.fi/fi/tietosuoja/turun-yliopiston-tietosuojailmoitus/echo360-tietosuojailmoitus>
- Turun yliopisto. (2026b). *Microsoft Office 365 tietosuojailmoitus*. <https://intranet.utu.fi/index/microsoft-office-365/Sivut/Microsoft-Office-365-tietosuojailmoitus.aspx>
- Turun yliopisto. (2026c). *Zoom tietosuojailmoitus* | Turun yliopisto. <https://www.utu.fi/fi/zoom-tietosuojailmoitus>
- Työ- ja elinkeinoministeriö. (2021, kesäkuuta 22). *Kotoutumisen sanasto yhdenmukaistaa kotoutumiseen liittyvien käsitteiden käyttöä*. Valtioneuvosto. <https://valtioneuvosto.fi/-/1410877/kotoutumisen-sanasto-yhdenmukaistaa-kotoutumiseen-liittyvien-kasitteiden-kayttoa>
- Työ- ja elinkeinoministeriö. (ei pvm.). *Keskeiset kotoutumiseen liittyvät käsitteet*. Kotoutuminen.fi. <https://kotoutuminen.fi/keskeiset-kasitteet>
- Van Dyne, L., Ang, S., & Koh, C. (2015). Development and validation of the CQS: The cultural intelligence scale. Teoksessa *Handbook of cultural intelligence* (s. 34–56). Routledge.
- Varjonen, S., Zamiatin, A., & Rinas, M. (2017). *Suomen venäjänkieliset: Tässä ja nyt. Tilastot, tutkimukset, järjestökentän kartoitus*. (E. Gusatinsky & H. Hyvärinen, Toim.). Kulturasäätiö.
- Verdon, S. (2015). *Embracing Diversity – Creating Equality: Supporting the speech, language, and communication of culturally and linguistically diverse children* [Väitöskirja]. Charles Sturt University.
- Verdon, S., McLeod, S., & Wong, S. (2015a). Reconceptualizing practice with multilingual children with speech sound disorders: People, practicalities and policy. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 50(1), 48–62. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12112>
- Verdon, S., McLeod, S., & Wong, S. (2015b). Supporting culturally and linguistically diverse children with speech, language and communication needs: Overarching principles, individual approaches. *Journal of Communication Disorders*, 58, 74–90. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2015.10.002>
- Verdon, S., Wong, S., & McLeod, S. (2016). Shared knowledge and mutual respect: Enhancing culturally competent practice through collaboration with families and communities. *Child Language Teaching and Therapy*, 32(2), 205–221. <https://doi.org/10.1177/0265659015620254>

- Watts Pappas, N., McAllister, L., & McLeod, S. (2016). Parental beliefs and experiences regarding involvement in intervention for their child with speech sound disorder. *Child Language Teaching and Therapy*, 32(2), 223–239. <https://doi.org/10.1177/0265659015615925>
- Watts Pappas, N., McLeod, S., McAllister, L., & McKinnon, D. H. (2008). Parental involvement in speech intervention: A national survey. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 22(4/5), 335–344. (31637307). <https://doi.org/10.1080/02699200801919737>
- Wesołowska, K., Elovainio, M., Gluschkoff, K., Hietapakka, L., Kaihlanen, A.-M., Lehtoaro, S., & Heponiemi, T. (2019). Psychosocial work environment and cross-cultural competence among native and foreign-born registered nurses. *Research in Nursing & Health*, 42(5), 349–357. <https://doi.org/10.1002/nur.21970>
- Williams, C. J., & McLeod, S. (2012). Speech-language pathologists' assessment and intervention practices with multilingual children. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 14(3), 292–305. (104446280). <https://doi.org/10.3109/17549507.2011.636071>
- Yli-Krekola, E. (2019). *Puheterapeuttien näkemyksiä perheiden osallistumisesta puheterapiaan ja erilaisen kieli- ja kulttuuritaustan vaikutuksista osallistumiseen* [Pro gradu -tutkielma]. Helsingin yliopisto.
- Ylitalo, S. (2019, elokuuta 22). ”Kun onnistuu, on suomalainen, jos epäonnistuu, nähdään maahanmuuttajana” – Miltä suomalainen media näyttää maahanmuuttajan silmin? *Maailman Kuvalehti*. <https://maailmankuvalehti.fi/2019/08/yleinen/kun-onnistuu-on-suomalainen-jos-epaonnistuu-nahdaan-maahanmuuttajana-milta-suomalainen-media-nayttaa-maahanmuuttajan-silmin/>

Liitteet

Liite 1. Microsoft Forms -ilmoittautumislomake

Osallistuminen tutkimukseen

Ulkomailla syntyneiden vanhempien näkemykset siitä, miten hyvin puheterapeutit huomioivat ja ymmärtävät perheen kulttuuria.

Pyydämme teitä osallistumaan Turun yliopistossa toteutettavaan haastattelututkimukseen, jonka tarkoituksena on selvittää ulkomailla syntyneiden vanhempien kokemuksia lapsensa puheterapeutin kulttuurisesta kompetenssista. Tutkimus on osa logopedian pro gradu -tutkielmaa. Kulttuuriseen kompetenssiin eli osaamiseen liittyy esimerkiksi asiakkaan kulttuuri- ja kielitaustan huomioiminen kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Tutkimus tarjoaa arvokasta tietoa siitä, miten kulttuurinen kompetenssi toteutuu tällä hetkellä ja miten eri kieli- ja kulttuuritaustaisten asiakkaiden tarpeet huomioidaan puheterapiassa. Tulokset auttavat kehittämään sosiaali- ja terveystalvueluita asiakaslähtöisemmiksi ja yhdenvertaisemmiksi. Lisäksi tuloksia voidaan hyödyntää puheterapeuttien koulutuksen laadun parantamisessa.

Tutkimuksen toteutus:

- Tutkimukseen osallistuvia haastatellaan yhden kerran henkilökohtaisesti maaliskuussa 2025.
- Haastattelun pituus on noin 60–90 min.
- Haastattelu voidaan toteuttaa Turun yliopistolla tai mahdollisuuksien mukaan kirjastojen tai järjestöjen tiloissa Turun seudulla ja pääkaupunkiseudulla.
- Haastattelut toteutetaan suomen, englannin tai venäjän kielellä.
- Haastattelussa keskustellaan erilaisista puheterapeutin kulttuuriseen kompetenssiin liittyvistä teemoista ja kokemuksista.
- Haastattelut tullaan äänittämään.

Voit osallistua tutkimukseen, jos:

- Olet syntynyt ulkomailla.
- Äidinkielesi on muu kuin suomi tai ruotsi.
- Lapsesi on saanut vähintään yhden kokonaisen puheterapiajakson viimeisen viiden vuoden aikana tai osallistuu sellaiseen tällä hetkellä. Puheterapeutin tulee olla Suomessa laillistettu.
- Pystyt osallistumaan haastatteluun suomeksi, englanniksi tai venäjäksi.

Lisätietoa mm. tietosuojasta ja yhteystiedoista löydät **tutkimustiedotteesta**: bit.ly/41NHMBa

Yhteystiedot, tutkielman tekijät: Alisa Piiipponen alisa.a.piiipponen@utu.fi ja Annimaria Siljamäki annimaria.k.siljamaki@utu.fi

* Pakollinen

* Lomake tallentaa nimesi. Kirjoita nimesi.

1. Olen lukenut tutkimustiedotteen ja suostun haastatteluun *

Kyllä

2. Oma nimesi *

3. Äidinkieleni **ei ole** suomi tai ruotsi *

Kyllä

Ei

4. Oletko syntynyt ulkomailla? *

Kyllä

Ei

5. Onko lapsen toinen vanhempi/huoltaja syntynyt ulkomailla? *

Kyllä

Ei

6. Osallistuuko Suomessa syntynyt vanhempi/huoltaja lapsen asioiden hoitoon/puheterapiaprosessiin, yms.? *

Kyllä

Ei

7. Onko lapsesi saanut vähintään yhden kokonaisen puheterapiajakson viimeisen viiden vuoden aikana tai osallistuu sellaiseen tällä hetkellä? *

Kyllä

En

8. Haluan osallistua haastatteluun (kieli) *

Voit valita useamman kielen, jos pystyt osallistumaan niillä haastatteluun

Suomeksi

Venäjäksi

Englanniksi

9. Haastatteluun osallistuu myös lapsen toinen vanhempi/huoltaja *

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa/ehkä

10. Lapsen toinen vanhempi/huoltaja osallistuu haastatteluun (kieli) *

Voit valita useamman kielen

- Suomeksi
- Venäjäksi
- Englanniksi

11. Pystyn osallistumaan haastatteluun Turun seudulla tai Pääkaupunkiseudulla *

Voit valita kaupungin tai ehdottaa paikkaa, mutta ei tarvitse tehdä vielä lopullista päätöstä.

- Turussa
- Helsingissä
- Keravalla
- Espoossa
- Vantaalla
- Muu

12. Ilmoita tässä puhelinnumerosi ja sähköpostiosoitteesi, jotta voimme ottaa Sinuun yhteyttä tutkimukseen liittyen. *

13. Mistä sait tietää tutkimuksesta?

- Perheenjäseneltä tai tutulta
- Sosiaalisesta mediasta
- Uskonnollisen yhteisön kautta
- Turun yliopiston kautta
- Lapsen koulun tai päiväkodin kautta
- Järjestön kautta
- Muu

Tämä ei ole Microsoftin luomaa tai suosittelemaa sisältöä. Lähettämäsi tiedot lähetetään lomakkeen omistajalle.

 Microsoft Forms

Liite 2. Tutkimustiedotteet

Tutkimustiedote - Ulkomailla syntyneiden vanhempien näkemykset siitä, miten hyvin puheterapeutit huomioivat ja ymmärtävät perheen kulttuuria.

Hyvä vanhempi,

Pyydämme teitä osallistumaan Turun yliopistossa toteutettavaan haastattelututkimukseen, jonka tarkoituksena on selvittää **ulkomailla syntyneiden vanhempien kokemuksia lapsensa puheterapeutin kulttuurisesta kompetenssista**. Tutkimus on osa logopedian pro gradu -tutkielmaa. Kulttuuriseen kompetenssiin eli osaamiseen liittyy esimerkiksi asiakkaan kulttuuri- ja kielitaustan huomioiminen kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Tutkimus tarjoaa arvokasta tietoa siitä, miten kulttuurinen kompetenssi toteutuu tällä hetkellä ja miten eri kieli- ja kulttuuritaustaisten asiakkaiden tarpeet huomioidaan puheterapiassa. Tulokset auttavat kehittämään sosiaali- ja terveystalvueluita asiakaslähtöisemmiksi ja yhdenvertaisemmiksi. Lisäksi tuloksia voidaan hyödyntää puheterapeuttien koulutuksen laadun parantamisessa.

Tutkimuksen toteutus:

- Tutkimukseen osallistuvia haastatellaan yhden kerran henkilökohtaisesti helmi-maaliskuussa 2025.
- Haastattelun pituus on noin 60–90 min.
- Haastattelu voidaan toteuttaa Turun yliopistolla tai mahdollisuuksien mukaan kirjastojen tai järjestöjen tiloissa Turun seudulla ja pääkaupunkiseudulla.
- Haastattelut toteutetaan suomen, englannin tai venäjän kielellä.
- Haastattelussa keskustellaan erilaisista puheterapeutin kulttuuriseen kompetenssiin liittyvistä teemoista ja kokemuksista.
- Haastattelut tullaan äänittämään.

Voit osallistua tutkimukseen, jos:

- Olet syntynyt ulkomailla.
- Äidinkielesi on muu kuin suomi tai ruotsi.
- Lapsesi on saanut vähintään yhden kokonaisen puheterapiajakson viimeisen viiden vuoden aikana tai osallistuu sellaiseen tällä hetkellä. Puheterapeutin tulee olla Suomessa laillistettu.
- Pystyt osallistumaan haastatteluun suomeksi, englanniksi tai venäjäksi.

Palkkiot: Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota. Osallistumalla annat arvokasta tietoa puheterapian nykytilanteesta, joka auttaa puheterapiapalveluiden kehittämisessä.

Tietosuoja: Kerättyä aineistoa käytetään vain tutkimukseen liittyen ja sitä käsitellään luottamuksellisesti EU:n tietosuojalain edellyttämällä tavalla. Lapsista ei kerätä muuta kuin vanhempien antamaa tietoa. Haastattelut äänitetään myöhemmin tehtävää analysointia varten. Vain tutkimuksen tekijöillä ja ohjaajilla on pääsy tallenteisiin ja tutkimusaineistoon. Tallenteet litteroidaan eli ne muutetaan tekstimuotoon, jonka jälkeen tallenteet hävitetään. Tutkimusaineistoa säilytetään vähintään 10 vuotta. Kerätty aineisto säilytetään Turun yliopiston tiloissa lukitussa kaapissa lukitussa huoneessa ja tietosuojatuilla tietokoneilla. Tuloksista kirjoitetaan tieteellinen julkaisu ja tulosten raportoinnin yhteydessä haastateltavat anonymisoidaan, jotta yksittäisiä osallistujia ei ole mahdollista tunnistaa. Julkaisussa voidaan käyttää yksittäisiä lainauksia haastatteluista, mutta lainauksista poistetaan kohdat, jotka mahdollistavat tunnistamisen.

Vapaaehtoisuus: Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Osallistumisen voi perua missä vaiheessa tahansa syytä ilmoittamatta. Haastateltavan pyynnöstä tutkimuksen keskeytymiseen asti kertynyt materiaali tuhoetaan välittömästi. Tutkimukseen osallistuminen tai osallistumisen peruminen ei vaikuta teihin, lapseenne tai lapseenne kuntoutukseen liittyviin asioihin.

Riskit: Tutkimukseen ei sisälly minkäänlaisia riskejä. Tutkimukseen osallistuminen ei vaikuta perheeseen tai lapsen kuntoutukseen. Jotkin haastattelussa käsiteltävät aiheet saattavat tuntua sensitiivisiltä, mutta voit jättää vastaamatta kysymykseen, jos haluat.

Hyödyt: Mahdollisuus vaikuttaa puheterapia-alan kehitykseen kertomalla omia kokemuksia lapsesi puheterapeutin kulttuurisesta kompetenssista.

Lisätiedot: Lisätietoja saatte tutkimuksen tekijöiltä ja ohjaajilta.

Kiittäen,

Tutkielman tekijät

Alisa Piipponen
humanististen tieteiden kandidaatti
Turun yliopisto
Psykologian ja logopedian laitos
alisa.a.piipponen@utu.fi

Annimaria Siljamäki
humanististen tieteiden kandidaatti
Turun yliopisto
Psykologian ja logopedian laitos
annimaria.k.siljamaki@utu.fi

Tutkielman ohjaajat

Pia Lindevall
kliininen opettaja
Turun yliopisto
Psykologian ja logopedian laitos
pia.lindevall@utu.fi
puh. 050 4712378

Raymond Bertram
dosentti, yliopistonlehtori
Turun yliopisto
Psykologian ja logopedian laitos
raymond.bertram@utu.fi

Research invitation - Experiences of parents from foreign backgrounds regarding how effectively speech therapists consider and understand their families' cultures.

Dear Parent,

We kindly ask you to participate in a research interview study conducted by the University of Turku. The study aims to investigate the **experiences of parents born abroad regarding the cultural competence of their child's speech therapist**. The study is part of a master's thesis in speech-language pathology. Cultural competence refers to, for example, considering the client's language and cultural background in the planning and execution of speech therapy. This study provides valuable insights into how cultural competence is currently taken into consideration and how the needs of culturally and linguistically diverse clients are addressed in speech therapy. The results will help the development of more client-centered and equitable social and healthcare services. Additionally, the findings may be used to improve the quality of speech therapists' training.

Study Details:

- Participants will be interviewed once in person during February or March 2025.
- The interview will last approximately 60-90 minutes.
- The interviews can be held at the University of Turku or in a library or organizational spaces in the Turku area and Helsinki capital region.
- Interviews will be conducted in Finnish, English, or Russian.
- In the interview we will discuss different themes and experiences related to the cultural competence of speech therapists.
- The interviews will be audio-recorded.

You are eligible to participate if:

- You were born outside Finland.
- Your native language is not Finnish or Swedish.
- Your child has completed at least one speech therapy cycle in the past five years or is currently undergoing speech therapy. The speech therapist has to be a licensed professional in Finland.
- You can participate in an interview in Finnish, English, or Russian.

Compensation: There is no financial compensation for participating in this study. By participating you provide valuable information that contributes to the development of speech therapy services.

Data Protection: The collected data will be used solely for research purposes and handled confidentially in accordance with EU data protection laws. No other information is collected about the children other than the information provided by the parents. Interviews will be recorded for later

analysis. Only the researchers and supervisors will have access to the data. Audio recordings will be transcribed into text format, after which the recordings will be deleted. Research data will be stored for at least 10 years. The data will be securely stored at the University of Turku in a locked cabinet in a secured room and on data-protected computers. The results will be published in a scientific publication, and participants will remain anonymous to ensure no individual can be identified. Direct quotes from interviews may be included in the publication, but any identifying details will be removed.

Voluntary Participation: Participation in this study is entirely voluntary. You may withdraw at any time without providing a reason. Collected material will be destroyed immediately upon request by the participant. Your decision to participate or withdraw will not affect you, your child, or your child's therapy in any way.

Risks: The study involves no risks. Participation will not impact your family or your child's therapy. Some topics discussed during the interview may feel sensitive, but you are free to skip any question you prefer not to answer.

Benefits: An opportunity to influence the development of speech therapy services by sharing your experiences regarding the cultural competence of your child's speech therapist.

Further Information: For additional information, you may contact the researchers or supervisors.

Thank you,

Researchers

Alisa Piipponen
Bachelor of Arts (BA)
University of Turku
Department of Psychology and Speech-
Language Pathology
alisa.a.piipponen@utu.fi

Annimaria Siljamäki
Bachelor of Arts (BA)
University of Turku
Department of Psychology and Speech-
Language Pathology
annimaria.k.siljamaki@utu.fi

Thesis supervisors

Pia Lindevall
clinical teacher
University of Turku
Department of Psychology and Speech-
Language Pathology
pia.lindevall@utu.fi
tel. 050 4712378

Raymond Bertram
docent, university lecturer
University of Turku
Department of Psychology and Speech-
Language Pathology
raymond.bertram@utu.fi

Приглашение к участию в исследовании - Опыт родителей, родившихся за границей, относительно умения логопеда их ребенка учитывать и понимать культуру семьи

Уважаемый родитель,

Приглашаем вас принять участие в интервью, которое проводится в рамках исследования в Университете Турку, цель которого – изучить **опыт родителей, родившихся за границей, относительно культурной компетентности логопеда ребенка**. Исследование является частью магистерской дипломной работы по логопедии. Культурная компетентность включает в себя, например, учет культуры и языка клиента при планировании и проведении логопедической терапии. Данное исследование предоставит ценную информацию о том, как культурная компетентность реализуется в настоящее время и как в логопедии учитываются нужды лингвистически и культурно разнообразной клиентуры. Результаты помогут сделать социальные и медицинские услуги более клиентоориентированными и равными. Также результаты могут быть использованы для повышения качества подготовки логопедов.

Как проводится данное исследование?

- Участники исследования будут приглашены на индивидуальное интервью, которое пройдет один раз в феврале-марте 2025 года.
- Продолжительность интервью примерно 60–90 минут.
- Интервью может быть проведено в Университете Турку, а также по договоренности в библиотеках и помещениях организаций и сообществ в регионе Турку и Столичном регионе.
- Интервью проводится на финском, английском или русском языке.
- В интервью будут обсуждаться темы, касающиеся культурной компетентности логопеда и ваш опыт взаимодействия с ним.
- Интервью будут записываться на диктофон.

Вы можете участвовать в исследовании, если:

- Вы родились не в Финляндии.
- Ваш родной язык – не финский или шведский.
- Ваш ребенок прошел хотя бы один полный курс логопедии у финского лицензированного логопеда (laillistettu puheterapeutti) в течение последних пяти лет или проходит его сейчас.
- Вы можете участвовать в интервью на финском, английском или русском языке.

Вознаграждение: Участие в исследовании не предполагает вознаграждения. Однако ваше участие предоставит ценную информацию о состоянии логопедии на данный момент, что поможет в развитии логопедических услуг.

Конфиденциальность: Полученные данные будут использоваться исключительно в рамках исследования и обрабатываться конфиденциально в соответствии с законодательством ЕС о защите данных. О детях собирается только информация, предоставленная родителями. Интервью записываются на диктофон для последующего анализа. Доступ к записям и материалам исследования имеют только исследователи и руководители исследования. Записи

будут расшифрованы, т.е. переведены в текстовую форму, после чего они будут уничтожены. Материалы исследования будут храниться не менее 10 лет. Собранные материалы будут храниться в помещениях Университета Турку в запираемом шкафу в запертой комнате, а также на защищенных компьютерах. На основе результатов исследования будет написана научная публикация. В публикации участники исследования будут анонимизированы, чтобы исключить возможность идентификации отдельных участников. В публикации могут быть использованы прямые цитаты из интервью, но все идентифицирующие участников детали будут удалены.

Добровольность: Участие в исследовании абсолютно добровольно. Согласие на участие можно отменить когда угодно без обозначения причины. По запросу участника, материалы собранные до отказа в участии, будут немедленно уничтожены. Участие в исследовании, а также прерывание участия в нем, не повлияет на вас, вашего ребенка или получаемые им терапевтические услуги.

Риски: Участие в исследовании не связано с какими-либо рисками. Участие в исследовании не повлияет на вашу семью и терапевтические услуги вашего ребенка. Некоторые темы, обсуждаемые в интервью, могут быть деликатными, и вы имеете полное право отвечать на вопросы по собственному выбору.

Выгода: Возможность, рассказав о своем опыте культурной компетентности логопеда вашего ребенка, повлиять на развитие логопедии.

Дополнительная информация: Дополнительную информацию можно получить у авторов исследования и научных руководителей.

С благодарностью,

Авторы исследования

Алиса Пииппонен
Бакалавр гуманитарных наук
Университет Турку
Кафедра психологии и логопедии
alisa.a.piipponen@utu.fi

Аннимария Сильямьяки
Бакалавр гуманитарных наук
Университет Турку
Кафедра психологии и логопедии
annimaria.k.siljamaki@utu.fi

Научные руководители исследования

Пиа Линдевалл
Клинический преподаватель
Университет Турку
Кафедра психологии и логопедии
pia.lindevall@utu.fi
тел. 050-4712378

Реймонд Бертрам
Ассоциированный профессор (доцент),
преподаватель
Университет Турку
Кафедра психологии и логопедии
raymond.bertram@utu.fi

Liite 3. Tutkimuksen haastattelukysymykset

Taustakysymykset

1. Kertoisitko aluksi vähän itsestäsi?
 - Ikä
 - Lähtö/taustamaa
 - Milloin tullut Suomeen?
 - Mistä maasta puoliso on kotoisin?
 - Asuuko sukulaisiasi myös Suomessa?
 - Kuinka monta lasta sinulla on ja minkä ikäisiä he ovat?
 - Ketkä osallistuvat lapsen arkeen ja asioiden hoitamiseen?
2. Vanhemman käyttämät ja osaamat kielet (kotona, töissä, opinnoissa, harrastuksissa, ystävien, sukulaisten, lapsen opettajan ja puheterapeutin kanssa)
3. Lapsen käyttämät ja osaamat kielet (kotona, päiväkodissa/koulussa, puheterapiassa, kavereiden ja perheenjäsenten kanssa)
4. Millainen koulutustausta sinulla on ja oletko koulutusta vastaavassa työssä?
5. Mihin kulttuuriin tai kulttuureihin identifioit?
6. Miten kuvailisit asemaasi suomalaisessa yhteiskunnassa? Onko kokemuksesi muuttunut vuosien varrella?
7. Oliko sinulla jotakin kulttuurisia ennakkoluuloja, oletuksia tai stereotyyppioita Suomesta tai suomalaisista ennen muuttoa?
8. Kuinka usein ja millaisissa tilanteissa olet tekemisissä eri kulttuuritaustaisten ihmisten kanssa arjessasi?
9. Oletko kokenut huolta ennakkoluuloista tai syrjinnästä Suomessa ja/tai terveydenhuollossa? Onko tämä vaikuttanut vuorovaikutukseen lapsesi puheterapeutin kanssa?
10. Oletko kokenut eroa puheterapiapalveluiden ja muun terveydenhuollon välillä syrjinnän tai ennakkoluulojen suhteen?
11. Oletko jättänyt jotain kertomatta syrjityksi tulemisen pelossa puheterapiassa tai muualla terveydenhuollossa?
12. Millainen ennakoajatus teillä oli puheterapiasta? Oletteko itse saaneet puheterapiaa Suomessa tai muualla?

Puheterapeutin toteuttamaan arviointijaksoon liittyvät kysymykset

1. Miten ohjauditte puheterapiaan? Kenellä heräsi huoli?
2. Oletteko yrittäneet saada apua lapselle jollain muulla tavalla?
3. Kuinka kauan lapsi on ollut puheterapiassa?
4. Onko arvioiva ja kuntouttava puheterapeutti ollut eri?


5. Millainen arviointijakso oli?
6. Tarvitsitteko tulkkia arvioinnin aikana?
7. Osattiinko tulkkausta tarjota? TAITO
8. Millä kielellä haastattelut ja viestintä toteutettiin arvioinnin aikana? TAITO
9. Miten kulttuuri- ja kieliero huomioitiin arvioinnissa? TAITO
10. Miten osallistuitte arviointiin (haastattelu, lomakkeet...)? TAITO
11. Millainen haastattelutilanne oli ja minkälainen ilmapiiri tilanteessa oli? TAITO
12. Kuinka hyvin puheterapeutin tekemät arviot ja havainnot vastasivat teidän kokemuksiinne lapsen taidoista ja tilanteesta? TAITO
13. Miten mahdollisesta diagnoosista ja jatkosuunnitelmista kerrottiin? TAITO

Puheterapeutin toteuttamaan kuntoutusjaksoon liittyvät kysymykset

1. Missä kuntoutus on toteutettu?
2. Oletteko tarvinneet tulkkia kuntoutuksen aikana?
3. Osattiinko tulkkausta tarjota? TAITO
4. Millä kielellä viestintä on toteutettu kuntoutuksen aikana? TAITO
5. Millä tavoin olette olleet mukana kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa? TAITO
6. Oletteko saaneet ohjausta?
7. Millä kielellä terapiamateriaalit ja ohjaukset ovat olleet? TAITO
8. Onko puheterapiassa puhuttu perheenne kotikielen/-kielten käytöstä ja tukemisesta?
TIETOISUUS
9. Onko puheterapeutti neuvonut, miten voitte tukea lapsen toisen kielen kehitystä kotona? TAITO
10. Miten koette, että puheterapeutti on käsitellyt mahdollisia kulttuurieroja tai huomionnut kulttuurinne? TIETOISUUS
11. Onko puheterapeutti huomionnut kulttuurinne esimerkiksi kotiharjoitteita antaessa (esim. kuvamateriaaleissa tai tehtävissä)? TIETOISUUS
12. Miten puheterapeutti on suhtautunut tilanteisiin, joissa hänellä ei ole ollut tietoa jostakin teidän kulttuuriinne liittyvästä asiasta? Onko hän esimerkiksi kysynyt tarkentavia kysymyksiä tai etsinyt lisätietoa? TIETOISUUS
13. Millaiseksi olette kokeneet puheterapeutin kiinnostuksen oppia lisää teidän kulttuuristanne? Onko puheterapeutti esimerkiksi näyttänyt kiinnostusta tai innostuneisuutta? TIETOISUUS
14. Koetteko, että perheenne kasvatustyyli eroaa yleisestä suomalaisesta kasvatustyylistä? Onko puheterapeutti tehnyt oletuksia perheenne kasvatustyylistä teidän kieli- ja kulttuuristaustanne perusteella? TIETOISUUS
15. Millaiseksi olette kokeneet puheterapeutin ymmärryksen kasvatustyylistänne? Onko hän tarvittaessa kysynyt lisätietoja tai tarkentanut asioita? TIETO

16. Koetko, että suhtautuminen lapsen kommunikoinnin vaikeuksiin on erilaista kulttuurissanne verrattuna Suomeen? Onko puheterapeutti ollut tietoinen siitä, miten lapsen kommunikoinnin vaikeuksiin yleensä suhtaudutaan kulttuurissanne? Onko näistä eroista keskusteltu? TIETO
17. Miten koette, että puheterapeutti on huomionnut mahdollisia maahanmuuttajaväestön kokemia sosiaalisia haasteita (esim. rasismi, syrjintä, työttömyys) teidän perheenne osalta? TIETO
18. Millaiseksi olette kokeneet puheterapeutin kommunikointitaidot? Onko hän esimerkiksi muotoillut sanomaansa uudelleen tai selkeyttänyt puhettaan? TAITO
19. Onko tarvittaessa selkiyttänyt puhettaan tai käyttänyt enemmän aikaa, jotta ymmärrätte asian? TAITO
20. Kun tulkki on ollut paikalla, onko puheterapeutti kohdistanut puheensa teille vai tulkille? TIETO
21. Miten puheterapeutti on varmistanut, että hän ymmärtää teitä oikein? TIETOISUUS
22. Miten vuorovaikutuksessa esiin tulleisiin vaikeuksiin on puututtu? Ovatko jotkin vaikeudet jatkuneet pidempään? TAITO
23. Onko puheterapian aikana syntynyt väärinymmärryksiä? Koetteko, että ne ovat mahdollisesti johtuneet kulttuurieroista?
24. Koetko, että puheterapeutilla on ollut kulttuuriinne liittyviä asenteita, stereotypioita tai ennakkoluuloja? TIETOISUUS
25. Oletko kokenut syrjintää tai rasismia puheterapian aikana tai tulkkauksessa? TIETOISUUS
26. Miten ylipäättään puheterapeutit ovat huomioineet ja kuunnelleet huoltanne ja mielipiteitänne puheterapiaprosessin aikana?
27. Mitä toivoisit, että puheterapeutti olisi tehnyt eri tavalla tai huomionnut paremmin?
28. Mitä olisi hyvä kehittää puheterapiapalveluissa, jotta eri kulttuuri- ja kielitaustat tulisivat paremmin huomioiduiksi ja kohdatuiksi? Millainen olisi puheterapian ideaalitalanne?

Suostumus logopedian haastattelututkimukseen

 Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

Ulkomailla syntyneiden vanhempien näkemykset siitä, miten hyvin puheterapeutit huomioivat ja ymmärtävät perheen kulttuuria.

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun haastattelututkimukseen, joka on osa Turun yliopiston logopedian oppiaineessa tehtävää pro gradu -tutkielmaa.

Olen lukenut ja ymmärtänyt aikaisemmin saamani tutkimustiedotteen ja tietosuojaselosteen: bit.ly/41NHMbA

Haastattelut äänitetään ja äänitallenteet litteroidaan eli muutetaan tekstimuotoon, jonka jälkeen tallenteet hävitetään.

Kerättyä aineistoa käytetään vain tutkimukseen liittyen ja sitä käsitellään luottamuksellisesti EU:n tietosuojalain edellyttämällä tavalla. Vain tutkimuksen tekijöillä ja ohjaajilla on pääsy tallenteisiin ja tutkimusaineistoon.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voin milloin tahansa syytä kertomatta keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen tai peruuttaa antamani suostumuksen ilman kielteisiä seurauksia. Minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen saakka kerättyjä tietoja ei käytetä osana tutkimusaineistoa.

Olen saanut riittävät tiedot tutkimuksesta ja henkilötietojeni käsittelystä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää tutkijoille tarkentavia kysymyksiä.

Lisätietoa löydät vielä tutkimustiedotteesta: bit.ly/41NHMbA

Tutkijoiden yhteystiedot:

Alisa Piipponen alisa.a.piipponen@utu.fi
Annimaria Siljamäki annimaria.k.siljamaki@utu.fi

1. Suostun siihen, että haastatteluni voidaan äänittää tutkimustarkoitusta varten. Kertomani asiat käsitellään tutkimustuloksissa ja julkaisuissa niin, että minua ei voi niistä tunnistaa. *

2. Rastittamalla ruudun osoitan suostumukseni tutkimukseen osallistumiseen. *

3. Kirjoita tähän vielä nimesi. *

Liite 5. NVivo-koodaustoiminnossa muodostetut ylä- ja alaluokat

1. tutkimuskysymys: Millaisena ulkomailla syntyneet, muuta kuin suomea tai ruotsia äidinkielenään puhuvat vanhemmat kokevat lastensa puheterapeutin kulttuurisen taidon, tiedon ja tietoisuuden?

- **Taito (Q1)**
 - Kielieron huomiointi (Q1)
 - Kommunikaatiotaidot (Q1)
 - Kulttuurierojen huomiointi (Q1)
 - Vanhempien osallistaminen (Q1)
- **Tieto (Q1)**
 - Kasvatuserot (Q1)
 - Kielitieto (Q1)
 - Kulttuuritieto (Q1)
 - Suhtautuminen kielellisiin haasteisiin (Q1)
- **Tietoisuus (Q1)**
 - Ennakkoluulot ja asenteet (Q1)
 - Kiinnostus ja avoimuus (Q1)

2. tutkimuskysymys: Millaisilla tavoilla puheterapeutit huomioivat perheen kulttuurin ja kielen puheterapian aikana?

- **Kielen huomiointi (Q2)**
 - Kielierot arvioinnissa (Q2)
 - Kommunikointikeinot (Q2)
 - Kotikielen tukeminen (Q2)
- **Kulttuurin huomiointi (Q2)**
 - Puheterapiamateriaalit (Q2)

3. tutkimuskysymys: Millaisia puutteita haastatteluista nousee esiin puheterapeuttien kulttuuriseen kompetenssiin liittyen?

- **Puute taito (Q3)**
 - Puute arvioinnissa (Q3)
 - Puute kasvatustyylien huomioinnissa (Q3)
 - Puute kommunikaatiossa (Q3)
 - Puute materiaaleissa (Q3)
 - Puute tiedon antamisessa (Q3)
 - Vanhemman käsitys puheterapiasta (Q3)
- **Puute tieto (Q3)**
 - Kasvatustyylien eroavaisuudet (Q3)
- **Puute tietoisuus (Q3)**

Muut teemat

- Muuta oleellista
- Neuvola-asiat, odottelu kaksikielisyyden takia
- Puheterapian määrä
- Puheterapian saatavuus
- Venäjänkieliset puheterapeutit