



HELSINGIN YLIOPISTO
HELSINGFORS UNIVERSITET
UNIVERSITY OF HELSINKI

Terapiakäytännöt kaksi- ja monikielisten asiakkaiden puheterapiassa

Laura Salmi
Logopedian pro gradu -tutkielma
Lääketieteellinen tiedekunta
Helsingin yliopisto
Tammikuu 2017

Ohjaaja: Anu Klippi

Tiedekunta – Fakultet – Faculty Lääketieteellinen tiedekunta	Laitos – Institution – Department Psykologia ja logopedia
Tekijä – Författare – Author Laura Salmi	
Työn nimi – Arbetets titel – Title Terapiakäytännöt kaksi- ja monikielisten asiakkaiden puheterapiassa	
Oppiaine – Läroämne – Subject Logopedia	
Työn ohjaaja(t) – Arbetets handledare – Supervisor Anu Klippi	Vuosi – År – Year 2017
<p>Tiivistelmä – Abstrakt – Abstract</p> <p>Tavoitteet. Kaksi- ja monikielisyys on yleistynyt ilmiö Suomessakin esimerkiksi maahanmuuton lisääntyessä. Tämä tarkoittaa myös puheterapeuttien asiakaskunnan muuttumista yhä enemmän monikieliseksi. Kaksi- ja monikielisten henkilöiden puheterapia asettaa haasteita perinteisiin puheterapiakäytänteisiin, sillä aiemmat kansainväliset tutkimukset ovat osoittaneet, että yksikielisillä henkilöillä standardoituja kielellisten taitojen arviointimenetelmiä ei voida tämän asiakasryhmän kanssa käyttää sellaisenaan. Lisäksi kielimuurista johtuen saatetaan puheterapiassa tarvita tulkkia, joka saattaa myös aiheuttaa omat haasteensa tilanteeseen. Koska aihe on vasta 2000-luvun puolella tullut ajankohtaiseksi logopediassa, oletuksena oli, että yhtenäisiä kliinisiä käytäntöjä ei ole vielä ehtinyt muodostua. Tämän tutkimuksen tarkoitus olikin kerätä kattava yleiskuva tämänhetkisistä puheterapiakäytännöistä, kun asiakkaana on kaksi- tai monikielinen henkilö. Lisäksi selvitettiin kaksi- ja monikielisten asiakkaiden määrää sekä maantieteellistä jakautumista.</p> <p>Menetelmät. Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella, joka lähetettiin Suomen Puheterapeuttiliitto ry:hyn kuuluville puheterapeuteille. Vastauksia saatiin 141. Kyselylomake koostui neljästä eri osa-alueesta sekä vastaajien esitiedoista. Aineistoa analysoitiin sekä määrällisesti että laadullisesti. Määrällinen analyysi tapahtui käyttäen Word Excel -taulukkolaskentaohjelmaa. Aineistosta laskettiin frekvenssejä sekä prosenttiosuuksia. Laadullinen analyysi tapahtui teemoittelemalla avointen vastausten sisältöä.</p> <p>Tulokset ja johtopäätökset. Kaksi- ja monikielisiä asiakkaita on Suomessa eniten pääkaupunkiseudulla ja Etelä-Suomessa, mutta heidän lukumääränsä on kasvussa ympäri maata. Kaksi- ja monikielisten henkilöiden puheterapeuttisessa kuntoutuksessa ei toistaiseksi ole täysin yhtenäisiä terapiakäytäntöjä. Haasteita työhön aiheuttivat esimerkiksi soveltuvien arviointimenetelmien puute, tutkimustiedon vaikea saatavuus sekä kulttuurilliset tekijät. Tulkin kanssa toimimisessa haasteita aiheuttivat erityisesti eri toimijoiden roolit. Haasteista huolimatta vastaajat myös kokivat saavansa paljon rikkautta työhönsä tämän asiakasryhmän kanssa toimiessaan. Tämän tutkimuksen perusteella voidaan jatkossa päästä lähemmäs yhtenäisiä terapiakäytäntöjä sekä kiinnittää huomiota aiheen lisätutkimuksen tarpeeseen.</p>	
Avainsanat – Nyckelord – Keywords kaksikielisyys, monikielisyys, puheterapia, kyselytutkimus	
Säilytyspaikka – Förvaringsställe – Where deposited Helsingin yliopiston kirjasto – Helda / E-thesis (opinnäytteet) ethesis.helsinki.fi	

HELSINGIN YLIOPISTO – HELSINGFORS UNIVERSITET – UNIVERSITY OF HELSINKI

Tiedekunta – Fakultet – Faculty Faculty of Medicine	Laitos – Institution – Department Department of Psychology and Logopedics
Tekijä – Författare – Author Laura Salmi	
Työn nimi – Arbetets titel – Title Therapy practices in speech therapy for multilingual people	
Oppiaine – Läroämne – Subject Logopedics	
Työn ohjaaja(t) – Arbetets handledare – Supervisor Anu Klippi	Vuosi – År – Year 2017
Tiivistelmä – Abstrakt – Abstract <p>The aim of the study. Multilingualism is a growing phenomenon worldwide and also in Finland. It means that speech and language pathologists (SLPs) will also encounter more multilingual people in their occupation. Multilingual customers may induce challenges to typical speech and language therapy, since international research has already shown that for example assessment methods standardized with monolinguals cannot be used as such with multilinguals. Multilingual speech therapy may also require using an interpreter which may induce even more challenges. Since the topic has only begun to majorly surface during the 2000s, presumably there are no unified clinical procedures among SLPs. Hence, the aim of this study was to gather a comprehensive overview of the clinical speech and language therapy procedures used with multilinguals in Finland today. In addition, this study aimed to gather information of the amount of multilingual customers and how they are distributed geographically throughout the country.</p> <p>Methods. The data was collected using an electronic questionnaire, which was sent to SLPs belonging to the speech and language pathologists' trade union. The questionnaire received 141 answers. The questionnaire comprised of four sections and basic background information of the informants. The data was analysed both quantitatively and qualitatively. The quantitative analysis was carried out by using Word Excel -spreadsheet. The qualitative analysis was carried out by gathering information from the open questions under different themes arising from the answers.</p> <p>Results and conclusions. Multilingual customers in speech therapy are most common in the Helsinki metropolitan area and in Southern-Finland, but their amount is increasing throughout the country. According to this study, to date, there are no unified therapy procedures in multilingual speech and language therapy. For example, the limited amount of suitable assessment materials, inaccessibility to research and cultural differences caused challenges for SLPs. With an interpreter the challenges were connected to the roles of different agents in the situation. Despite the challenges brought upon by this group of customers, the SLPs felt like they also gained a lot from working with this group of customers. This study can potentially bring SLPs closer to unified therapy procedures in multilingual speech and language therapy and evoke more studies on the subject.</p>	
Avainsanat – Nyckelord – Keywords bilingualism, multilingualism, speech therapy, questionnaire	
Säilytyspaikka – Förvaringsställe – Where deposited Helsinki University Library – Helda / E-thesis (opinnäytteet) ethesis.helsinki.fi	

Sisällys

1	JOHDANTO.....	1
2	KAKSI- JA MONIKIELISYYS	2
3	KIELELLISET HÄIRIÖT KAKSI- JA MONIKIELISILLÄ HENKILÖILLÄ	7
3.1	Kaksi- ja monikielisten henkilöiden puheterapeuttinen arviointi ja kuntoutus	7
3.2	Kaksi- ja monikieliset lapset ja kielellinen erityisvaikeus.....	11
3.3	Kaksi- ja monikieliset aikuiset ja afasia.....	12
3.4	Tulkin käyttäminen kaksi- ja monikielisessä puheterapiassa	14
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	18
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	19
5.1	Vastaajat	19
5.2	Kyselylomake	20
5.3	Aineistonkeruu ja vastaajat	21
5.4	Aineiston muodostaminen ja analysointi	24
6	TULOKSET	25
6.1	Perustietoja kaksi- ja monikielisistä asiakkaiden määrästä, kielitaustasta ja yleisimmistä häiriöryhmistä.....	25
6.2	Arviointi ja kuntoutus	29
6.3	Tulkin käyttäminen	39
6.4	Haasteita ja kehitysehdotuksia.....	45
6.5	Kokemukset tutkimustiedosta ja koulutuksesta.....	50
7	POHDINTA	54
7.1	Tulosten pohdinta.....	54
7.1.1	Kaksi- ja monikielisten asiakkaiden määrä ja maantieteellinen jakautuminen	54
7.1.2	Arvioinnin ja kuntoutuksen käytännöt sekä haasteet	55
7.1.3	Koulutuksen riittämättömyys.....	61
7.2	Menetelmän pohdinta.....	61
7.3	Tutkimuksen merkitys ja jatkotutkimusaiheita	64
7.4	Johtopäätökset	67
	LÄHTEET	68
	LIITTEET	77

1 JOHDANTO

Maailmanlaajuisesti kaksi- ja monikielisyys on jo enemmän sääntö kuin poikkeus (Ardila, 2007; Kohnert, 2010; Silvé 2010). Kaksi- ja monikielisyyttä esiintyy maailmanlaajuisesti kaikissa sosiaali- ja ikäryhmissä (Grosjean, 1982, 1–36). Puhtaasti yksikielistä maata onkin nykyään vaikeaa löytää (Stavans & Hoffmann, 2015, 11–12). Useimmat ihmiset osaavat muutamia sanoja monilla eri kielillä, mutta mitä kaksi- ja monikielisyys oikeastaan on? Kaksi- ja monikielisuuden määrittely ei olekaan täysin yksinkertaista esimerkiksi siitä syystä, että kieli on jo itsessäänkin hyvin monimutkainen ilmiö (Ardila, 2007; Kohnert, 2013, 16–18). Kaksi- ja monikielisuuden määrittelyyn voidaan katsoa olevan eräänlainen jatkumo, sillä osa kaksi- ja monikielisistä henkilöistä käyttää äidinkielen tasoisesti molempia kieliään ja osalla puolestaan on vaihtelevuutta eri kielten osaamisen tasoissa. Tällä jatkumolla kaksi- ja monikieliseksi henkilöksi voidaan lukea myös sellainen henkilö, joka esimerkiksi pystyy lukemaan toisella kielellä, mutta ei kuitenkaan pysty keskustelemaan sujuvasti kyseisellä kielellä. Suomessa useampaa kuin yhtä kieltä käyttävästä henkilöstä käytetään termiä *kaksikielinen* tai *monikielinen*, joista jälkimmäisellä pyritään kuvaamaan sitä, että henkilöllä voi olla käytössä myös useampi kuin kaksi kieltä. Usein käytetään myös pelkästään termiä *monikielinen*, koska se sisältää myös kaksikielisuuden.

Monikielisyys ja sen tutkiminen logopedisestä näkökulmasta ovat etenkin viimeisten kahden vuosikymmenen aikana nousseet esiin entistä enemmän. Tutkimusten lisääntyminen johtuu osittain siitä, että valtakieleltään englanninkielisiin maihin (Yhdysvallat ja Iso-Britannia) on saapunut entistä enemmän vieraskielisiä, jolloin arviointi- ja kuntoutusmenetelmien soveltuvuutta eri kielisille henkilöille on alettu kyseenalaistamaan (Roberts, 2008). Tietoisuus aiheen merkityksestä ja siten myös aiheen tutkiminen on näin alkanutkin levitä yhä laajemmalle alueelle. Myös Suomessa monikielisuuden on alettu kiinnittää aiempaa enemmän huomiota sitä mukaan, kun se on tullut ajankohtaiseksi. Tällä hetkellä tarve kaksi- ja monikielisuuden liittyvästä tutkimustiedosta on erityisen suuri pääkaupunkiseudulla sekä suurimmissa kaupungeissa, mutta jatkossa tietoa tarvitaan yhä enemmän ympäri maata. Joka tapauksessa on kaikkien puheterapeuttien ammattieettinen velvollisuus ymmärtää jatkossa entistä paremmin myös

tätä kasvavaa kaksi- ja monikielisten henkilöiden asiakasryhmää (Roberts & Kiran, 2007). Tämän lisäksi puheterapeuttien on hyödyllistä joko tehdä tai seurata aiheeseen liittyvää tutkimusta, kehittää arviointi- ja kuntoutusmenetelmiä sekä arvioida niiden tehokkuutta.

Kaksi- ja monikielisyyden tutkiminen on viime vuosien aikana edennyt myös Suomessa: aiheesta on tehty pro gradu -tasoisia tutkimuksia (ks. esim. Leinonen, 2014; Niemi, 2015; Härkönen, 2010) ja puheterapeuteille on tehty ainakin muutamia kyselytutkimuksia aiheesta aikaisemminkin (ks. Kaiser & Rautakoski, 2013; Riekkinen, 2015). Meneillään on myös laaja HelSLI-seurantatutkimus, jonka HelSLI-kaksikielisyys-osaprojekti tutkii kielellisen erityisvaikeuden piirteitä monikielisillä lapsilla sekä tuottaa arviointimenetelmiä sekä viiteaineistoja (HUS, 2017). Tutkimusten tulosten siirtyminen käytännön työhön on kuitenkin usein melko hidas prosessi. Nyt kun aihe on alkanut kiinnostaa ja tietoisuus tämän asiakasryhmän erityislaadusta puheterapeuttien keskuudessa on lisääntynyt, on tarpeen selvittää, miten tämä ilmiö näkyy ja miten sitä käsitellään käytännön työssä. Tutkielmani pyrkiiikin antamaan kattavan yleiskuvan kaksi- ja monikielisten henkilöiden puheterapeuttisesta kuntoutuksesta Suomessa tällä hetkellä.

2 KAKSI- JA MONIKIELISYYS

Kaksi- ja monikielisyys määriteltiin pitkään pelkästään eri kielten sujuvuuden perusteella. Aidoiksi kaksikielisiksi katsottiin vain sellaiset henkilöt, jotka puhuivat äidinkielen tasoisesti molempia kieliään (Grosjean, 2015). Aikaisemmin on myös yleisesti ajateltu, että ollakseen tällainen aito kaksikielinen, henkilön olisi tullut oppia osaamansa kielet jo lapsuudessa. Nykyisin kaksi- ja monikielisyyden määritelmä pitää sisällään yhä useampia kahta tai useampaa kieltä osaavia henkilöitä, eikä enää vain niitä, jotka osaavat äidinkielen tasoisesti molempia tai kaikkia käyttämiään kieliä (Grosjean, 2015, Dufva & Pietikäinen, 2009). Bialystokin (2001, 10–26) mukaan vastaus siihen, kuka voidaan määritellä kaksi- tai monikieliseksi, löytyy siitä, kuinka *kielellinen asiantuntijuus (language proficiency)* määritellään. Laajimmillaan määrittely on siirtynyt yhä enemmän funktionaaliseen

suuntaan: esimerkiksi Kohnertin (2013, 18) mukaan kaikki henkilöt, joilla on nyt tai tulevaisuudessa tarve käyttää useita kieliä, voidaan katsoa kaksikielisiksi.

Kaksikielisyys ei aina tarkoita sitä, että henkilön molemmat kielet olisivat yhtä vahvat (Kohnert, 2010). Puhuttaessa eri kielten vahvuudesta ja niiden asetelmasta suhteessa toisiinsa käytetään termiä dominanssi. Kielten dominanssi riippuu vahvasti siitä, kuinka paljon lapsi kuulee näitä eri kieliä ympäristössään. Kielellistä syötettä tulee vain harvoin kaikista kielistä yhtäläisesti, jolloin toinen kieli on dominoiva toiseen verrattuna. Kielten dominanssiasetelma voi muuttua elämän aikana useitakin kertoja (Grosjean, 2015). Eri kielet voivat vahvistua tai heikentyä. Joissain tapauksissa passiiviseksi jäänyt kielitaito voi hävitä ajan myötä kokonaan (Paradis, Genesee & Crago, 2011, 71). Kielitaidon häviäminen voi johtua esimerkiksi siitä, että maahanmuuttajaperheissä lapset kieltäytyvät puhumasta kotikieltään, vaikka ymmärtävätkin sitä. Kielen heikentyessä puhutaan myös sen näivettymisestä (ks. esim. Paradis, ym., 2011).

Kaksi- ja monikielisyys ei ole yksiselitteinen ilmiö myöskään siinä mielessä, että kaksi- ja monikieliseksi kehittyminen on aina yksilöllistä (Grosjean, 2015). Usein tutkijat käyttävätkin jakoa kahteen erilaiseen kaksi- ja monikielisyiden kehitysmalliin: simultaaniin eli samanaikaiseen sekä konsekutiiviseen eli peräkkäiseen (Paradis, 2010a). Tämä luokittelu ei aina ole tarpeellinen (Smolander, Kunnari & Laasonen, 2016), koska käytännön tasolla sillä ei välttämättä ole niin suurta merkitystä. Tällä tarkoitetaan tässä sitä, että kielen käyttäminen yksilön arjessa ei ole riippuvaista siitä, kumpaan ryhmään henkilön katsotaan kuuluvan (Peltola, 2010). Lisäksi täysin omaksi ryhmäkseen voidaan erottaa myös toisen kielen (L2) oppijat, jolloin henkilö on jo omaksunut äidinkieltensä riittävän hyvin ennen toiselle kielelle altistumista (Arkkila, Smolander & Laasonen, 2013). Kyseessä on siis oikeastaan peräkkäisen kaksikielisyuden muoto, mutta usein tällä viitataan alakouluissa alkavaan muodolliseen kielen opetukseen.

Yksikielisiin henkilöihin verrattuna kaksi- ja monikielisten henkilöiden kielijärjestelmään kohdistuu jatkuvasti ”kilpailua” eri kielten välillä sekä ”häiriöitä” toisesta kielestä (Abutaleb

& Green, 2007; Lehtonen, 2010). Tämä johtuu siitä, että eri kielten fonologiset, syntaktiset ja prosodiset järjestelmät aktivoituvat samanaikaisesti. Esimerkiksi puhetta tuottaessa kaksi- ja monikielisellä henkilöllä molempien kielten samaa tarkoittavat sanat aktivoituvat (Lehtonen, 2010). Kahden tai useamman kielen hallitsemisesta voi seurata myös yleistyneitä kognitiivisia etuja esimerkiksi toiminnanohjausprosesseissa ja työmuistitoiminnoissa. Lisäksi kaksi- ja monikielisten henkilöiden on havaittu suoriutuvan yksikielisiä henkilöitä paremmin tehtävissä, joissa pitää valikoida merkitykselliset ärsykkeet ja samalla inhiboida harhaanjohtavia vihjeitä.

Toisaalta kaksi- ja monikielisyys ei välttämättä tuo mukanaan pelkkiä etuja. Friesenin ja Bialystokin (2013) mukaan kaksi- ja monikieliset henkilöt suoriutuvat heikommin formaaliin kielitaitoon liittyvissä tehtävissä ja heillä on todettu olevan sekä vähemmän sanoja sanavarastossaan että hitaampi pääsy sanavarastossaan oleviin sanoihin. Lisäksi yksikielisten henkilöiden on tutkimuksissa todettu suoriutuvan kaksi- ja monikielisiä henkilöitä nopeammin kuvien nimeämistehtävissä, vaikka kaksi- ja monikielinen henkilö tekisi suorituksen dominoivalla kielellään (ks. esim. Gollan, Montoyam, Fennema-Notestine & Morris, 2005). Laajemmin kaksi- ja monikielisuuden kognitiivisia ja lingvistisiä vaikutuksia koko eliniän ajalta käsittelee esimerkiksi Bialystok (2009).

Kaksi- ja monikielisuuden yksilöllisyys ja ilmiön moniulotteisuus tekevät siitä mielenkiintoisen, mutta samalla myös haastavan tutkimuskohteen. Esimerkiksi tutkittavien ryhmiä on vaikeaa koostaa sellaisista henkilöistä, joilla olisi täysin samanlainen kielitausta.

Kaksi- ja monikieliseksi kehittyminen

Kaksi- ja monikieliseksi kehittymiselle voi olla hyvin erilaisia sosiaalisia ja henkilökohtaisia syitä (Ardila, 2007; Grosjean, 2015; Stavans & Hoffmann, 2015, 135–155). Henkilö voi esimerkiksi olla muuttanut toiseen maahan, hän on voinut väliaikaisesti asua vieraskielisessä ympäristössä tai hän on saattanut koko ikänsä asua alueella, joka on kahden valtion ja kahden kielialueen välissä. Myös henkilön vanhempien kielet vaikuttavat suuresti

kaksi- tai monikieliseksi kehittymiseen. Kaksi- tai monikieliseksi kehittyminen voi alkaa jo heti syntymän jälkeen tai vasta myöhemmin, kun lapsi on jo alkanut omaksua yhtä kieltä tai jopa vasta aikuisuudessa. Joskus lapsella voi olla jopa neljä eri kieltä, joilla hän toimii arjessaan: vanhemmilla voi olla eri äidinkielet, vanhemmat puhuvat keskenään kolmatta kieltä ja esimerkiksi päiväkodissa on käytössä neljäs kieli, joka on useimmiten tällaisissa tapauksissa yhteiskunnan valtakieli (Hua & Wei, 2005). Kaiken kaikkiaan kaksi- ja monikieliset henkilöt ovat hyvin heterogeeninen ihmisjoukko (Kohnert, 2013, 13).

Pääsääntöisesti tutkijat ovat yhtä mieltä siitä, että yksi- ja kaksi- tai monikielisten lasten kielenkehitys on suurilta osin samanlaista: siihen kuuluu jokellusvaihe, yksisanavaihe, kaksisanavaihe, monisanavaihe ja monilausevaihe (Hua & Wei, 2005). On todettu, että usein sekä kaksikielisten lasten vanhemmat että opettajat ja terveydenhuollon ammattilaiset ajattelevat, että kaksi- ja monikielisten lasten kielellinen kehitys olisi hitaampaa kuin yksikielisten lasten (Paradis, ym., 2011, 40–41, 69–71). Tämä ajatus johtuu usein siitä, että kaksikielisillä ajatellaan olevan kaksi kieltä omaksuttavana samassa ajassa kuin yksikielisillä yksi. Hitaammasta kielenkehityksestä ei kuitenkaan ole tutkimusnäyttöä. Samalla on lisäksi muistettava, että yksikielisten lastenkaan kielenkehitys ei etene kaikilla lapsilla samassa tahdissa (Paradis, ym., 2011, 39; Smolander, ym., 2016). Tätä kutsutaan normaalivaihteluksi.

Kielenkehityksen samankaltaisuuksista huolimatta kaksi- tai monikieliseksi kehittyvän lapsen on kuitenkin opittava yksi tärkeä taito, jota yksikieliseltä lapselta ei odoteta: hänen tulee oppia valitsemaan mitä kieltä hän puhuu eri tilanteissa tai eri henkilöille (*language choice*) (Paradis, 2007). On havaittu, että jo alle kolmevuotiaana lapsi voi tunnistaa perheensä sisäiset kielikoodit ja osaa valita käytettävän kielen vuorovaikutuskumppanin mukaan (Korpilahti, 2007). Lapsen täytyy myös eri tilanteissa päättää, sekoittaako hän eri kieliä (*code-mixing, code-switching*) vai puhuuko hän vain yhtä osaamaansa kieltä (Paradis, 2007). Puheterapian kannalta olennaista on se, että vaihtelu kielten valinnassa sekä eri kielten sekoittaminen ovat tyypillisiä ilmiöitä kaksi- ja monikielisillä henkilöillä, eivätkä ne itsessään ole merkki kielellisistä vaikeuksista (Wei, Miller, Dodd & Hua, 2005).

Simultaani eli samanaikainen kaksikielisyys

Simultaanisti kaksikieliset henkilöt ovat altistuneet kahdelle tai useammalle kielelle hyvin nuorena, usein jo ennen kuin he pystyvät tietoisesti ymmärtämään, että kielellinen syöte tulee kahdesta eri kielestä (Paradis, 2007). Altistus alkaa useimmiten alle 3-vuotiaana (Paradis, ym., 2011, 59–87). Syntymästään tai hyvin nuoresta iästä asti useille eri kielille altistuneilla, simultaanisti kaksikielisillä lapsilla on alusta alkaen kaksi erillistä, mutta pitkälti yhdessä toimivaa kielellistä järjestelmää (Paradis ym., 2011, 83–84). Kielelliset taidot eivät välttämättä ole molemmissa tai kaikissa kielissä tasaiset, mutta tämä on tyypillinen piirre monikielisyudessa (Arkkila ym., 2013). Kielellisten taitojen tyypillinen epätasaisuus tulee ottaa huomioon myös kielellisten häiriöiden puheterapeuttisessa kuntoutuksessa.

Konsekutiivinen eli peräkkäinen kaksikielisyys

Konsekutiivinen eli peräkkäinen kaksi- ja monikielisyys (joskus myös sukseksiivinen kaksikielisyys, engl. *sequential/successive bilingualism*) on yleisempää kuin simultaani kaksikielisyys ja suurin osa kaksi- tai monikieliseksi lopulta kehittyvistä lapsista onkin aluksi yksikielisiä (Grosjean, 2015; Rothweiler, 2007). Konsekutiivisella kaksikielisyydellä tarkoitetaan tilannetta, jossa henkilö on jo ehtinyt omaksua yhden kielen sanaston ja kieliopin suhteellisen vahvasti ennen toisen kielen omaksumista (Arkkila, ym., 2013; Costa & Sebastián-Gallés, 2014; Korpilahti, 2010). Tämä tarkoittaa usein päiväkodissa tai koulussa tapahtuvaa toisen kielen omaksumista.

Uuden kielen oppimiselle ja kaksi- tai monikieliseksi tulemiselle ei ole olemassa yläikärajaa vaan henkilöstä voi tulla kaksi- tai monikielinen missä tahansa vaiheessa elämäänsä (Grosjean, 2015). Täysin selvää yksimielisyyttä ei ole siitä, kuinka paljon toista (L1) kieltä tulee hallita ennen toisen (L2) kielen omaksumista, ennen kuin henkilöä voidaan kutsua konsekutiivisesti kaksikieliseksi (Costa & Sebastián-Gallés, 2014). Konsekutiivisesti kaksikieliset henkilöt oppivat toisen kielensä kognitiivisesti kypsempinä kuin simultaanisti kaksi- tai monikieliset henkilöt (Paradis, 2007).

3 KIELELLISET HÄIRIÖT KAKSI- JA MONIKIELISILLÄ HENKILÖILLÄ

Nykytutkimuksen valossa on selvää, että kaksi- ja monikielisyys ei sulje pois erilaisia puheen, kielen tai vuorovaikutuksen ongelmia. Kaksi- tai monikielisyys ei kuitenkaan myöskään lisää puheen, kielen ja kommunikoinnin häiriöiden riskiä eikä toiselle kielelle altistuminen ole haitallista myöskään henkilölle, jolla on jo aikaisemmin todettu puheen, kielen tai vuorovaikutuksen ongelmia (De Lamo White & Jin, 2011; Halsband, 2006; Korkman Stenroos, Mickos, Westman, Ekholm & Byring, 2012; Rothweiler, 2007; Savinainen-Makkonen & Kunnari, 2009). Näiden seikkojen perusteella voidaan olettaa kielellisiä vaikeuksia ilmenevän kaksi- tai monikielisillä henkilöillä saman verran kuin yksikielisellä väestöllä (Smolander, Kunnari & Laasonen, 2016).

Tässä tutkielmassa käsitellään seuraavaksi kaksi- ja monikielisten henkilöiden arviointia ja kuntoutusta yleisellä tasolla ja tämän jälkeen esitellään kaksi logopedistä diagnoosia kaksi- ja monikielisyden näkökulmasta. Lasten kohdalla käsitellään kielellistä erityisvaikeutta ja aikuisten kohdalla afasiaa. Nämä diagnoosit nousivat esille tämän tutkielman tuloksissa yleisimpinä kaksi- ja monikielisten asiakkaiden diagnooseina. Lisäksi näistä kahdesta diagnosiryhmästä löytyy tällä hetkellä eniten kansainvälistä tutkimusta. Kaksi- ja monikielisten henkilöiden kohdalla juuri kielelliset ongelmat korostuvat, sillä esimerkiksi motorisissa puheen tuoton ongelmissa henkilön monikielisyys on enemmän tekninen seikka, eikä niissä kuntoutus kohdistu kieleen. Tämä tutkimus keskittyi puheterapiakäytäntöihin kaksi- ja monikielisten asiakkaiden kanssa. Puheterapeuttien työssä yhdistyvät tieto kielellisen vaikeuden teoriataustasta ja ilmenemismuodoista sekä käytännön kokemus. Näiden kahden diagnoosin kautta pyritäänkin tuomaan esiin kaksi- ja monikielisyden puheterapiaan tuoma lisäulottuvuus, joka voi asettaa haasteita puheterapeuteille.

3.1 Kaksi- ja monikielisten henkilöiden puheterapeuttinen arviointi ja kuntoutus

Sekä yksi- että kaksi- ja monikielisten henkilöiden puheterapeuttisessa arvioinnissa tavoitteena on selvittää puheessa, kielessä ja kommunikoinnissa esiintyvien toiminnallisten

haittojen olemassaolo sekä niiden aiheuttamat rajoitukset (Ramos, 2007). Suomessa vuonna 2013 puheterapeuteille toteutetun kyselytutkimuksen mukaan kaksi- ja monikielisten asiakkaiden arviointi ja kuntoutus aiheuttavat epävarmuutta puheterapeuteissa (Kaiser & Rautakoski, 2013). Tämä korostuu erityisesti silloin, kun puheterapeutin tulisi arvioida muita kuin valtakielen taitoja. Riittämätön koulutus aiheesta sekä yhtenäisten arviointikäytänteiden ja esitietolomakkeiden puute on koettu hankaloittavaksi tekijäksi kaksi- ja monikielisten asiakkaiden kanssa. Suomessa myös Riekkinen (2015) on saanut vastaavia tuloksia monikielisten lasten tutkimisen haasteellisuudesta.

Kaksi- ja monikielisten henkilöiden kielelliset taidot vaihtelevat eri kielten välillä (Kohnert, 2010). Tämä korostuu etenkin konsekutiivisesti kaksi- tai monikielisten henkilöiden kohdalla, koska toisen kielen omaksumiseen vaikuttavia tekijöitä on useita (Rothweiler, 2007). Tällaisia tekijöitä ovat esimerkiksi ikä, jossa toista kieltä on alettu omaksua, ja kyseisellä kielellä vastaanotetun kielellisen syötteen määrä ja laatu. Kielellisten taitojen epätasaisuus aiheuttaa usein ongelmia arviointimenetelmien valinnassa (Kohnert, 2010). Normitetut kielellisten taitojen arviointitestit ovat tavallisesti kielisidonnaisia, ja jos henkilöä arvioidaan hänen heikommalla kielellään, voivat testit antaa väärän positiivisen tuloksen kielellisestä vaikeudesta. Verrattaessa kaksi- ja monikielisiä henkilöitä yksikielisten henkilöiden normeihin, voi tapahtua kielellisten ongelmien yliagnostointia (Smolander, ym., 2016). Ihanteellisessa tilanteessa kaksi- ja monikielisten henkilöiden kielellisiä taitoja verrattaisiinkin muihin, tyypillisesti kehittyneisiin ja saman kielitaustan omaaviin monikielisiin henkilöihin (Arkkila ym., 2013; Bedore & Peña, 2008; IALP, 2006). Tiedeyhteisössä on jo olemassa laaja yksimielisyys siitä, että yksikielisillä henkilöillä normitetut arviointimenetelmät eivät sellaisenaan sovi kaksi- ja monikielisille asiakkaille. Siitä huolimatta tällaiset arviointimenetelmät ovat edelleen paljon käytössä puheterapeuttien keskuudessa kliinisessä työskentelyssä (Paradis, ym., 2011, 213). Tämä johtuu esimerkiksi korvaavien arviointimenetelmien puutteesta.

Kaksi- ja monikielisten asiakkaiden kanssa käytetään usein dynaamiseksi arvioinniksi kutsuttua erilaisia menetelmiä yhdistelevää menettelytapaa (ks. esim. Camilleri, Hasson &

Dodd, 2014; Gutiérrez-Clellen & Peña, 2001). Dynaaminen arviointi tarkoittaa interaktiivista ja prosessikeskeistä kommunikatiivisen kompetenssin ja kielenoppimiskyvyn arviointia (Peña, Quinn & Iglesias, 1992). Se perustuu asiantuntijan arvioon siitä, kuinka paljon lapsi voi oppia, eikä siihen, kuinka paljon lapsi tietää (Kapantzoglou, Restrepo & Thompson, 2012; Laing & Kamhi, 2003). Dynaamisen arvioinnin avulla voidaan selvittää, kuinka paljon ja millaista panostusta tarvitaan uuden asian omaksumiseen, ja tätä kautta myös kielen oppimisen vaikeudet voidaan saada esiin. Kaksi- ja monikielisten ja eri kulttuuritaustoista tulevien asiakkaiden dynaamisessa arvioinnissa arviointia ja kuntoutusta ei voida täysin erottaa toisistaan (Laing & Kamhi, 2003). Dynaamisessa arvioinnissa arvioinnin ja intervention raja onkin häilyvä: dynaaminen arviointi on osa interventiota, sillä puheterapeutti ohjaa lasta ja antaa hänelle tukea koko oppimisprosessin ajan. Näin ollen dynaamista arviointia voidaan kutsua myös diagnostiseksi opetuksiksi. Dynaamista arviointia sekä muita vaihtoehtoisia kaksi- ja monikielisten henkilöiden kielellisten taitojen arviointimenetelmiä esittelevät kattavasti esimerkiksi De Lamo White & Jin (2011) sekä Laing & Kamhi (2003).

Kaksi- ja monikielisten henkilöiden – niin lasten kuin aikuistenkin – kuntoutuksessa merkittäväksi kysymykseksi nousee se, millä kielellä kuntoutusta annetaan (Ijalba, Obler & Chengappa, 2013). Esimerkiksi yhdysvaltalaisen puheterapeuttien ammattijärjestön ASHA:n (*American Speech-Language-Hearing Association*) suositusten (1985) mukaan puheterapiaa tulisi antaa ainakin jossain määrin henkilön molemmilla kielillä ja vähintään henkilön vahvemmallalla kielellä, vaikka se olisi yhteiskunnassa vähemmistökielen asemassa. Vahvemman kielen valintaa kuntoutuksen kieleksi tukee Thordardottirin (2010) mukaan se, että vahvemman kielen käyttäminen takaa uuden tiedon välittymisen tutulla ”välineellä” ja henkilö voi näin keskittyä ensisijaisesti uuden tiedon omaksumiseen. Lisäksi työmuistin kapasiteettia säästyy muuhun käyttöön eikä suuri määrä uutta tietoa ala tuntua niin helposti ylivoimaiselta. Molempien kielten tukemista perustellaan muun muassa sillä, että näin tuetaan henkilön kielellisiä taitoja yhtenäisenä kokonaisuutena. Käytännössä – ainakin Suomessa – puheterapeutti on kuitenkin useimmiten yksikielinen valtakielen edustaja, jolloin kaksikielisen kuntoutuksen antaminen vaatii usein tiivistä yhteistyötä joko tulkin tai asiakkaan vanhempien tai muiden läheisten kanssa.

Epäsuoralla puheterapialla tarkoitetaan sitä, että kuntoutukseen osallistuu myös varsinaisen asiakkaan lisäksi hänen läheisiään (Launonen & Klippi, 2009). Epäsuoraa puheterapiaa voidaan kutsua myös yhteisölliseksi kuntoutukseksi. Myös kaksi- ja monikielisille asiakkaille puheterapiaa on mahdollista antaa epäsuorasti. Näin voidaan toimia sellaisessa tilanteessa, jossa kaksi- tai monikielisellä lapsella on kielellinen erityisvaikeus, johon hän ei voi saada puheterapeutin antamaa kuntoutusta kielimuurista johtuen (Launonen, 2007). Tällainen kuntoutus voi olla riittävää tilanteissa, joissa kielellinen häiriö ei ole vaikea.

Nykypäivänä vaaditaan, että kaiken lääkinnällisen kuntoutuksen – mihin myös puheterapia luetaan – tulisi olla näyttöön perustuvaa. Näyttöön perustuvalla toiminnalla (EBP eli *evidence based practice*) tarkoitetaan lyhyesti sitä jatkuvasti etenevää prosessia, jossa uusinta, perusteltua tutkimustietoa käytetään yhdessä kliinisen kokemuksen kanssa kliinisessä päätöksenteossa (Roddam & Skeat, 2010a, 2010b). Näin voidaan esimerkiksi välttää päätöksenteon perustuminen pelkästään intuitioon ja vakuuttaa palveluiden tehokkuus maksavalle taholle. Sackettin (1997) mukaan näyttöön perustuvaan puheterapiaan kuuluu viisi eri vaihetta: 1. kliinisen kysymyksen muodostaminen, 2. ongelmaan liittyvän korkealaatuisen tutkimustiedon etsiminen, 3. valitun tutkimuksen tarkastelu kriittisesti (muun muassa tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti), 4. uuden tiedon pohjalta tehtävät tarvittavat muutokset kliiniseen työhön ja 5. menetelmän toimivuuden arviointi sekä tiedon levittäminen kollegoille. Kaksi- ja monikielisyyden, kielellisten vaikeuksien sekä näyttöön perustuvan toiminnan yhdistämisessä ongelmallista on, että tutkimustietoa aiheesta ei vielä ole olemassa tarpeeksi kattavasti. Ongelma on myös siinä, että korkeimpana tutkimusnäytön asteena pidetään satunnaistettuja vertailevia kokeita (RCT eli *randomized controlled trial*), mutta ne eivät välttämättä toimi terveydenhuollossa, jossa tutkittavat ongelmat eivät ole riittävän yksiselitteisiä (Roddam & Skeat, 2010a).

3.2 Kaksi- ja monikieliset lapset ja kielellinen erityisvaikeus

Kielellisellä erityisvaikeudella (SLI eli *specific language impairment*, suomeksi aikaisemmin myös dysfasia) tarkoitetaan sitä, että lapsella on merkittäviä vaikeuksia kielellisissä taidoissa (Leonard, 1998, 3–26; Rothweiler, 2007). Jotkin kielen osa-alueet ovat näille lapsille erityisen vaikeita, mutta silti kyseessä on kielellisestä näkökulmasta hyvin heterogeeninen joukko (Paradis ym., 2011, 18–21). Kielellinen erityisvaikeus on kehityksellinen häiriö eikä se synny ympäristötekijöiden, neurologisten traumojen tai sairauksien seurauksena. Kielellinen erityisvaikeus ei myöskään liity muihin kehityksellisiin häiriöihin (Reilly ym., 2014). Tämä tarkoittaa sitä, että lapsen näönvarainen suoriutuminen vastaa normaalia tasoa ja kielellistä häiriötä eivät selitä myöskään neurologiset tai aistitoimintojen poikkeavuudet (esimerkiksi kuulovamma) tai poikkeavuudet tunne-elämässä tai ympäristötekijöissä (Arkkila ym., 2013; Leonard, 1998, 3). Lapset, joilla on kielellinen erityisvaikeus, eivät myöskään kuulu autismin kirjoon, eikä heillä ole poikkeamia oraalialueella (Leonard, 2014). Kielellisen erityisvaikeuden hoitomuotona käytetään puheterapiaa, jonka tavoitteena on tukea kielen oppimista. Useimmiten kielellisistä vaikeuksista on kuitenkin puheterapiasta huolimatta vaikeaa päästä kokonaan eroon (Arkkila ym., 2013).

Lasten kielellisten erityisvaikeuksien tunnistaminen on parhaissakin olosuhteissa vaikeaa, ja vielä vaikeampaa se on, kun kyseessä on kaksikielinen lapsi (Gillam, Peña, Bedore, Bohman & Mendez-Perez, 2013; Rothweiler, 2007). Puheterapeuttien kliinisen työn tärkeimpiä tehtäviä on kuitenkin erottaa ne ihmiset, joilla on häiriö, niistä ihmisistä, joilla häiriötä ei ole (Dollaghan & Horner, 2011). Kielellinen erityisvaikeus pyritään yksikielisillä lapsilla tunnistamaan erilaisten normitettujen arviointimenetelmien avulla (Gillam ym., 2013). Kaksi- tai monikielisyys lisää uuden ulottuvuuden kielelliseen erityisvaikeuteen ja erityisesti sen arviointiin, sillä kielellinen erityisvaikeus vaikuttaa lapsen molempiin tai kaikkiin kieliin (Håkansson, Salameh & Nettelblatt, 2003; Kohnert, 2010; Paradis, 2007). Kielellinen erityisvaikeus on jokaisessa kielessä erilainen eli kielen rakenne määrittää sen, millaisia vaikeuksia lapsi kohtaa kyseistä kieltä omaksuessaan (Rothweiler, 2007). Kaksi- ja monikielisten lasten kohdalla kielellisen erityisvaikeuden diagnoosi saatetaan antaa liian

usein, sillä heidän kohdallaan voi usein käydä niin, että kielellinen ero tulkitaankin kielelliseksi vaikeudeksi (*language difference vs. language difficulty*) (Kohnert, 2013, 147).

3.3 Kaksi- ja monikieliset aikuiset ja afasia

Afasialla tarkoitetaan kielenoppimisen jälkeen tapahtunutta kielellisten toimintojen häiriötä, joka ilmenee laaja-alaisesti niin puhutussa kuin kirjoitetussa kielessä eli puheen tuottamisessa, puheen ymmärtämisessä, lukemisessa ja kirjoittamisessa (Klippi, 2009; Lehtihalmes & Korpijaakko-Huuhka, 2010). Lehtihalmeksen ja Korpijaakko-Huuhkan (2010) mukaan afasian alkuperä voi olla mikä tahansa aivoihin kohdistunut toiminta- tai kudosaivuri, kuten aivoinfarkti tai aivoverenvuoto (ICH eli *intra-cerebral hemorrhage*). Yleisin syy on aivoverenkierron häiriö, joka on kokoava nimitys aivoverisuonten, aivoverenkierron tai näiden molempien sairauksille (ks. myös esim. Käypä hoito -suositus, 2011). Afasian aiheuttamat kielellisten toimintojen vaikeudet heikentävät henkilön osallistumista niin arkielämässä kuin yhteiskunnallisella tasollakin (Grawburg, Howe, Worrall & Scarinci, 2014).

Afasian arvioinnissa pyritään määrittämään afasian vaikeusaste kielen eri modalityeteissa (puheen tuottaminen, puheen ymmärtäminen, lukeminen ja kirjoittaminen) sekä luokittelemaan henkilö johonkin afasialuokkaan (Edwards & Bastiaanse, 2007). Vaikutusten aiheuttaman haitan arvioinnissa taustalla on aina ajatus henkilön subjektiivisesti kokemasta toiminnallisesta haitasta: heikentyneet kommunikointitaidot vaikuttavat hänen mahdollisuuksiinsa osallistua ja olla vuorovaikutuksessa hänelle läheisten ihmisten kanssa, mikä puolestaan heikentää hänen elämänlaatuaan (Ross & Wertz, 2003; Grawburg, ym., 2014). Henkilön fyysisen terveydentilan, henkisen hyvinvoinnin ja elämänlaadun kokonaisvaltaisemman tarkastelun on mahdollistanut Maailman terveysjärjestö WHO:n ICF-malli (*International Classification of Health and Disability*) (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2016), joka usein ohjaa myös puheterapeuttista kuntoutusta (Launonen & Klippi, 2009).

Kaksi- ja monikielisellä afasiolla tarkoitetaan siis tilannetta, jossa vähintään kaksikielinen henkilö on aivoihin kohdistuneen vaurion seurauksena menettänyt kielitaitojaan tai ne ovat häiriöityneet (Ijalba, ym., 2013). Kaksi- ja monikielisessä afasiassa on huomioitava se, että eri kielillä on erilaiset rakenteet ja kielen rakenne vaikuttaa siihen, millaisia oireita afaattisella henkilöllä esiintyy (Paradis, 2001).

Monikielisten afaattisten henkilöiden kielellisten taitojen arvioinnin tarkoitus on määrittää säilyneet ja häiriöityneet kielelliset taidot kielen eri modalityteissa – nyt vain henkilön molemmissa kielissä (Ansaldi, Marcotte, Scherer & Raboyeau, 2008). Tältä osin arviointi ei siis eroa perinteisistä, yksikielisten afaattisten henkilöiden arvioinnista. Tiedon lisääntyessä kaksi- ja monikielisestä afasiasta ei ole enää eettisesti hyväksyttävää, että kaksi- tai monikielistä afaattista henkilöä arvioidaan vain yhdellä hänen kielistään (Fabbro, 2001). Henkilön molempien kielten systemaattinen arviointi on tärkeää kuntoutuksen suunnittelun ja etenemisen kannalta.

Kaksi- ja monikielisten afaattisten henkilöiden arvioinnista on tehty enemmän tutkimusta kuin kuntoutuksesta. Tutkimusten perusteella voidaan sanoa, että enemmistökielellä tai -väestöllä standardoidut testit eivät sovi sellaisenaan käytettäväksi kaksi- ja monikielisillä asiakkailta (Roberts, 2008). Kaksi- ja monikielisillä afasiaan sairastuneilla henkilöillä on tutkimuksissa todettu erilaisia oireita eri kielissä (Ijalba, ym., 2013). Myös eri kielten kuntoutumisessa on havaittu eroja. Robertsin (2008) mukaan kaksi- ja monikielisen afasian arvioinnissa hankaluuksia aiheuttavat kulttuurilliset tekijät, henkilön mahdollisesti erilaiset taidot eri kielissä, saatavilla olevat testit ja niiden puute, tulkin käyttäminen sekä arviointitulosten pysyvyys eri tutkimuskertojen välillä (*test-retest*-reliabiliteetti). Erilaisista normitetuista arviointimenetelmistä on tehty myös käännöksiä eri kielille, mutta usein niiden psykometriset ominaisuudet (validiteetti ja reliabiliteetti) voivat olla vaihtelevia (Roberts & Kiran, 2007). Edwards ja Bastiaansen (2007) huomauttavat lisäksi, että pelkkä testin kääntäminen ei vielä riitä, vaan testi tulee *mukauttaa* toista kieltä vastaavaksi. Kaksi- ja monikielisille henkilöille tehtyjä psykometrisiltä ominaisuuksiltaan parempia testejä tarvitaan sekä kliinisessä työssä että tutkimuksessa (Roberts & Kiran, 2007).

3.4 Tulkin käyttäminen kaksi- ja monikielisessä puheterapiassa

Asioimistulkkaus on eräs tulkkauksen muoto, joka on institutionaalisissa tilanteissa yleisesti käytetty keino silloin, kun asianosaisten henkilöiden välillä yhteistä kieltä asioiden hoitamiseen ei ole (Salo, 2007). Suomen kääntäjien ja tulkkien liitto (2013) on määritellyt asioimistulkkauksen Asioimistulkin ammattisäännöstössä viranomaisen, yhteiskunnan virallisen instituution tai jonkin muun tahon ja yksilön tai pienehkön ryhmän välisen keskustelun tulkkaukseksi. Tulkkauksessa on kyse sekä asioiden sujumuuden parantamisesta että tilanteeseen osallistuvien henkilöiden oikeuksista, eduista ja velvollisuuksista (Salo, 2007). Terveystieteiden tutkimuskeskus on suurin asioimistulkkiensa työllistäjä. Tulkkauksella pyritään lähtökohtaisesti siihen, että kielitaustaltaan erilaiset henkilöt pystyisivät käyttämään julkisia palveluita yhdenvertaisesti valtakielien edustajien kanssa. Tulkin tehtäviin kuuluu välittää kielelliset ja kulttuuriin sidotut ei-kielelliset viestit kattavasti ja sisällöllisesti muuttumattomina (SKTL, 2013; Merlini & Favaron, 2005). Toisin sanoen tulkki ei jätä mitään pois eikä lisää mitään asiaankuulumatonta.

Kaksi- ja monikielisten asiakkaiden lisääntyessä puheterapiassa tulkkiensa tarve näissä tilanteissa kasvaa myös. Puheterapiassa tulkkauksessa kyse ei kuitenkaan ole puhtaasti asioimistulkkauksesta, vaikka tilanne onkin perusluonteeltaan institutionaalinen. Puheterapeutilla on ammattinsa ja edustamansa tahon puolesta tietty rooli tilanteessa ja samoin asiakkaalla on omansa. Myös puheterapiassa tulkin avulla mahdollistetaan käsiteltävien asioiden sujuminen. Puheterapeuttien on hyvä olla tietoisia myös siitä, että viranomaisella on oikeus tilata tulkki, vaikka asiakas ei itse kokisi sitä tarpeelliseksi, sillä kyseessä on myös työntekijän oikeusturva mahdollisissa riitatilanteissa (Salo, 2007). Tällaisissa tapauksissa puheterapeutin on kuitenkin suositeltavaa keskustella asiasta asiakkaan tai hänen vanhempiansa kanssa.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa tulkin tulee kaksikielisyytensä lisäksi olla myös kaksikulttuurinen (*bicultural*) (Isaac, 2005). Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että tulkin tulee olla tietoinen esimerkiksi eri kulttuureissa ilmenevistä erilaisista potilaiden rooleista tai erilaisista käsityksistä sairastumisesta tai hoidoista. Puheterapiakontekstissa tulkilta

vaaditaan perinteisten taitojen ja tietojen (muun muassa tietoisuus molemmista kulttuureista, ammattiterminologia) lisäksi myös kykyä tuottaa häiriöistä puhetta (Merlini & Favaron, 2005), mikä erottaa sen perinteisestä asioimistulkkauksesta.

Tulkin käyttäminen on yleistä erityisesti puheterapiajakson alussa ja tällöin tulkki saattaa olla paikalla jokaisessa tapaamisessa (Riekkinen, 2015). Jakson alussa puheterapeutti kartoittaa asiakkaansa kielellistä osaamista useimmiten erilaisilla normitetuilla arviointimenetelmillä. Tulkin käyttämisen tehokkuudesta itse interventiossa eli kliinisessä puheterapiassa ei ole toistaiseksi sitä tukevaa näyttöä (Thordardottir, Cloutier, Ménard, Pelland-Blais & Rvachew, 2015).

Terveydenhuollon ammattilaisen, tässä tapauksessa puheterapeutin, ja tulkin välillä haasteita aiheuttaa usein luottamukseen ja kontrolliin liittyvät seikat (Brisset & Leanza, 2013). Kaikkien eri toimijoiden (puheterapeutti, tulkki ja asiakas) välille on pyrittävä luomaan luottamussuhde, mutta samalla terveydenhuollon ammattilainen eli puheterapeutti ei välttämättä ole valmis tai halukas luopumaan tilanteen kontrolloinnista, johon hän yleensä on tottunut. Puheterapeutti on tulkinkin välityksellä tapahtuvassa tilanteessa aina vastuussa tapaamisen huolellisesta suunnittelusta, kulttuurillisesti sopivien materiaalien valinnasta sekä arvioinnin ja kuntoutuksen asianmukaisesta järjestämisestä (ASHA, 2016a).

Haasteita aiheuttaa myös se, että tulkin kanssa toimiessaan puheterapeutin tulee huomioida, että tulkkaus on usein konsekutiivista eli peräkkäistä (vrt. simultaanitulkkaus), jolloin tapaaminen vaatii vähintään kaksi kertaa enemmän aikaa kuin tavallisesti (Salo, 2007). Lisäksi erityisesti hyvin pienten kieliryhmien kohdalla on otettava huomioon se, että tulkki ja asiakas saattavat tuntea toisensa. Tällöin tulisi tietosuojan kannalta parasta pyrkiä etsimään tulkki, jota asiakas ei tunne. On suositeltavaa, että asiakkaan perheenjäseniä ei käytettäisi tulkkeina (Stow & Dodd, 2003), mutta käytännön syistä tämä ei aina ole mahdollista. Muita haasteita tilanteeseen voi aiheuttaa esimerkiksi se, että tulkkia ei ole saatavilla. Usein tämä johtuu pitkistä maantieteellisistä välimatkoista erityisesti Pohjois-

Suomessa (Salo, 2007). Tilanteessa, jossa tulkkia ei saada fyysisesti paikalle, voidaan käyttää myös puhelimen tai muun laitteen kautta tapahtuvaa etätulkkausta.

Isaac (2005) listaa lisäksi muun muassa seuraavia haasteita, joita tulkin kanssa työskennellessä usein kohdataan: ajankäyttö, tapaamisen heikko suunnittelu, tiedon jakamisen heikkoudet, epäselvä kommunikointi eri osapuolten välillä, yhteistyön painottamatta jättäminen sekä huono tietoisuus tulkin ammatista ja roolista. Isaac (2005) on lisäksi todennut, että hyvän ja tehokkaan yhteistyön saavuttamiseksi tarvitaan riittävää valmistautumista, yhteistyötä sekä toimivaa kommunikointia. Toimivamman kommunikoinnin saavuttamiseksi puheterapiassa Langdon (2002, 7) on ehdottanut, että tulkit esimerkiksi selittäisivät puheterapeuteille sen, mitä asiakas sanoi verrattuna siihen mitä tai miten käytetyllä kielellä asia olisi tullut ilmaista. Jos tulkki ei tee tätä automaattisesti, voi puheterapeutti sitä myös erikseen pyytää.

Huomionarvoista tulkkauksessa ja sen suunnittelussa on myös se, että tulkin ammattinimikettä ei ole suojattu samalla tavalla kuin esimerkiksi puheterapeutin ammattinimikettä eli kuka tahansa voi kutsua itseään tulkiksi (Salo, 2007). Tästä syystä tulkkia tilatessa on aina hyvä käyttää luotettavaa tulkinvälityspalvelua. Erilaisten vaikeuksien ja haasteiden minimoimisen kannalta olisi hyvä, jos puheterapeutit voisivat käyttää sellaisia tulkkeja, joilla on jo aiempaa kokemusta puheterapiatilanteen etenemisestä ja jotka on jo perehdytetty puheterapeutin tutkimuksen tekemiseen (Kaiser & Rautakoski, 2013).

Kaksi- ja monikielisten asiakkaiden määrän jatkuvasti lisääntyessä tulkin käyttämiseen liittyvät käytänteet olisi hyvä jatkossa ottaa voimakkaammin esille jo logopedian koulutusohjelmissa. Esimerkiksi Niemen (2015) pro gradu -tutkielmassa haastatelluista puheterapeuteista (n=12) kukaan ei ollut koulutuksessaan saanut ohjausta tulkin kanssa työskentelyyn. Samalla kuitenkin Riekkinen (2015) raportoi kyselytutkimukseensa vastanneiden puheterapeuttien kokeneen itse työn opettaneen kaksi- ja monikielisten asiakkaiden kanssa toimivista käytänteistä (kuten tulkin kanssa toimimisesta). Vastaavasti

olisi toivottavaa, että myös tulkkien koulutuksessa otettaisiin kattavasti huomioon erityisesti puheterapiatilanteeseen liittyviä tulkkaukäytäntöjä. Yksi esimerkki tällaisista käytännöistä on se, että tulkin neutraalius testaustilanteessa korostuu, sillä testattavalle henkilölle ei saisi antaa vihjeitä sanallisesti, ilmeillä tai eleillä.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ja kuvata kaksi- tai monikielisten asiakkaiden puheterapiakäytäntöjä Suomessa. Oletuksena oli, että kaksi- ja monikielisten asiakkaiden määrän lisääntyessä joillain alueilla runsaasti ja joillain alueilla vähemmän, ei täysin yhtenäisiä klinisiä käytäntöjä ole vielä olemassa. Kiinnostuksen kohteena olivat kaksi- ja monikielisten asiakkaiden yleisimmät kielet sekä diagnoosit, tulkin kanssa työskentely sekä kaksi- ja monikielisten asiakkaiden kanssa kohdatut haasteet. Tutkimusta ei rajattu kaksi- tai monikielisiin lapsiin tai aikuisiin, sillä näin saatu tieto oli kokonaisvaltaisempaa. Tutkimuskysymykset muodostettiin aiemman kansainvälisen kirjallisuuden sekä tämän tutkimuksen tarkoituksen perusteella.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Kuinka paljon kaksi- ja monikielisten asiakkaiden määrä vaihtelee maantieteellisesti Suomessa?
2. Miten kaksi- ja monikielisten henkilöiden puheterapeuttinen arviointi ja kuntoutus toteutetaan?
3. Kuinka paljon käytetään tulkkausta arviointi- ja kuntoutustilanteissa tai kokouksissa? Millaisia käytäntöjä tulkin kanssa työskentelyyn liittyy ja miten tulkin kanssa työskentely koetaan?
4. Millaisia haasteita puheterapeutit ovat kohdanneet kaksi- ja monikielisten asiakkaiden kanssa?

Lisäksi varsinaisten tutkimuskysymysten ulkopuolelta selvitettiin puheterapeuttien kokemuksia koulutuksen saatavuudesta ja sen riittävydestä sekä koottiin yleisesti kehitysehdotuksia tulevaisuutta ajatellen.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksen menetelmäksi valittiin kyselytutkimus, koska tarkoituksena oli selvittää ja kuvata puheterapeuttien kokemuksia ja mielipiteitä. Kyselytutkimus on tällaisten moniulotteisten ja monimutkaisten ilmiöiden mittaamiseen hyvin sopiva menetelmä (Vehkalahti, 2014, 17; Cozby & Bates, 2012, 128–152). Kyselytutkimus soveltui tämän tutkimuksen tarkoituksiin myös siitä syystä, että sen avulla voidaan kerätä sekä määrällistä että laadullista tietoa.

5.1 Vastaajat

Tämän tutkimuksen perusjoukkona olivat Suomessa työskentelevät puheterapeutit, jotka kuuluvat puheterapeuttien ammattiliittoon eli Suomen puheterapeuttiliitto ry:hyn. Erillistä otosta ei perusjoukosta muodostettu, sillä vastauksia ei odotettu tulevan kovinkaan paljon, ja näin ollen kaikille puheterapeuteille haluttiin antaa yhtäläinen mahdollisuus vastata kyselyyn. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena oli saada koko Suomea kattavaa tietoa, jolloin erillinen otos olisi voinut vaikuttaa tuloksiin negatiivisesti siten, että vastauksia ei olisi saatu riittävästi koko Suomen alueelta. Tutkimukseen vastanneet perusjoukon edustajat esitellään tarkemmin luvussa 5.3.

Suoraviivaisin tapa saada yhteys perusjoukon edustajiin oli lähestyä heitä Suomen Puheterapeuttiliiton ylläpitämän sähköpostilistan kautta. Suomessa puheterapeuttien järjestäytyminen ammattiliittoon on yleistä: toukokuussa 2016 Suomen Puheterapeuttiliitolla oli yhteensä 1207 varsinaista eli työssä käyvää jäsentä (M. Ylismaa, henkilökohtainen tiedonanto sähköpostitse 9.5.2016). Terveystieteiden keskusrekisterissä oli 31.12.2015 yhteensä 1743 elossa olevaa laillistettua puheterapeuttia. Valvirassa ei kuitenkaan ole työssäolotietoja, joten luvusta ei voi päätellä sitä, kuinka moni rekisteröidyistä henkilöistä todellisuudessa harjoittaa puheterapeutin ammattia. Tämä tarkoittaa sitä, että 69 % kaikista puheterapeutin ammattioikeuden omaavista henkilöistä kuuluu puheterapeuttien ammattiliittoon. Tässä

tutkimuksessa kohderyhmän ulkopuolelle jäivät ne puheterapeutit, jotka eivät kuulu Suomen Puheterapeuttiliittoon.

5.2 Kyselylomake

Tämän tutkimuksen aineiston keräämistä varten luotiin kyselylomake Helsingin yliopiston e-lomake-palvelussa. E-lomake-palvelu mahdollistaa sekä yksilöllisen lomakkeen luomisen että vastausten siirtämisen suoraan käsiteltäväksi erilaisiin tilastollisiin ohjelmiin. Kyselylomake jaettiin tutkimuskysymysten mukaan neljään eri mittariin (ks. Vehkalahti, 2014, 17–50), jotka olivat:

1. perustiedot kaksi- ja monikielisten asiakkaiden määrästä, kielitaustasta ja häiriöryhmistä
2. arviointi ja kuntoutus
3. tulkki
4. haasteet ja kehitysehdotukset.

Kokonaisuudessaan kyselylomake ja sen yhteydessä lähetetty saatekirje löytyvät tämän tutkielman liitteistä (liitteet 1 ja 2). Lomakkeen neljässä mittarissa oli yhteensä 38 osiota ja lisäksi seitsemän vastaajan taustatietoja kartoittavaa osiota. Ensimmäisessä ja toisessa mittarissa oli kummassakin 10 osiota, kolmannessa ja neljännessä osioita oli yhdeksän. Kyselylomakkeen osiot olivat sekä suljettuja että avoimia. Suljettuja osioita oli yhteensä 30 ja avoimia kahdeksan. Suljetuissa osioissa vastaajilta pyydettiin monivalintavastauksia, kyllä/ei-vastauksia sekä Likert-asteikkoa mukailevia vastauksia. Yhteenkään kysymykseen ei annettu vastausvaihtoehtoksi ”en osaa sanoa” ilman perustelua vaativaa jatkokysymystä, sillä tämä vastausvaihtoehto on ongelmallinen aineiston analyysin kannalta (Vehkalahti 2014, 36, 83). Vaikka sitä usein pidetäänkin neutraalina vaihtoehtona, voi se myös olla kaukana siitä. Vastaaja saattaa esimerkiksi kokea, että etteivät muut annetut vaihtoehdot ole sopivia tai hän ei halua ottaa aiheeseen kantaa. Lisäksi vastaaja saattaa valita eos-vaihtoehdon myös silloin, kun hän ei ole ymmärtänyt kysymystä. Jälkikäteen tutkijan on mahdotonta tietää, mitä vastaaja on tarkoittanut.

Lomakkeeseen toivottiin vastauksia myös sellaisilta puheterapeuteilta, jotka eivät olleet työskennelleet kaksi- tai monikielisten asiakkaiden kanssa. Näin pyrittiin saamaan alueellista tietoa siitä, missä kaksi- tai monikielisiä asiakkaita erityisesti esiintyy tai ei esiinny. Nämä vastaajat eivät vastanneet kaikkiin kyselylomakkeen osioihin vaan lomake oli rakennettu niin, että kieltävästi osioon numero 3 (*Minulla on ollut kaksi- tai monikielisiä asiakkaita – kyllä/ei*) vastanneet henkilöt siirtyivät suoraan osioon 34, jossa käsiteltiin kaksi- ja monikielisyyteen liittyvän tutkimustiedon saatavuutta sekä henkilön saamaa koulutusta kaksi- ja monikielisyyteen liittyen. Taustatiedot kysyttiin lomakkeen lopussa ja niihin vastasivat kaikki lomakkeen täyttäneet henkilöt riippumatta siitä, oliko heillä ollut kaksi- tai monikielisiä asiakkaita.

Kyselylomake testattiin kahden puheterapeutin toimesta ennen sen jakamista koko perusjoukolle. Heiltä pyydettiin kommentteja kyselylomakkeen sisällöstä ja myös lomakkeen yleiseen käytettävyydestä sekä ohjeiden ymmärrettävyydestä. Lisäksi kolme logopedian maisterivaiheen opiskelijaa kommentoi kyselylomaketta. Puheterapeuttien ja opiskelijoiden antamien kommenttien perusteella kyselylomaketta muokattiin selkeämmäksi ja sisällöllisesti kattavammaksi.

5.3 Aineistonkeruu ja vastaajat

Aineisto tätä tutkimusta varten kerättiin touko-kesäkuussa vuonna 2016 Helsingin yliopiston e-lomake-palvelun avulla. Kyselylomake lähetettiin saatekirjeen kanssa Suomen Puheterapeuttiliiton sähköpostilistan kautta ammattiliiton jäsenille 9.5.2016. Aikaa kyselylomakkeen täyttämiseksi annettiin viisi viikkoa, ja lomake sulkeutui vastauksilta 10.6.2016 kello 23:59. Suomen Puheterapeuttiliiton ylläpitämän sähköpostilistan kautta lähetettiin kohderyhmälle myös yksi muistutusviesti 24.5.2016, kun vastaamisaikaa oli jäljellä reilu kaksi viikkoa.

Määräaikaan mennessä vastauksia saatiin kokonaisuudessaan 152 kappaletta. Näistä keskeneräisiä vastauksia oli 11. Jotta kaikki annetut vastaukset olisivat keskenään vertailtavissa, keskeneräiset vastaukset suljettiin pois tutkimuksen aineistosta. Vastausten

lopullinen määrä oli näin ollen 141 ja vastausprosentiksi muodostui 11,7 %. Vehkalahti (2014, 17–50) mukaan kyselytutkimusten vastausprosentti voi nykyään usein jäädä alhaiseksi – tyypillisesti alle 50 prosentin suuruiseksi. Tämän voidaan päätellä johtuvan muun muassa siitä, että kyselytutkimusten levittäminen esimerkiksi juuri erilaisten sähköpostilistojen kautta on käynyt yhä yksinkertaisemmaksi, jolloin vastaajat voivat kokea vastausväsymystä (Vehkalahti, 2014, 48). Tämänkin tutkimuksen avoimiin kommentteihin eräs vastaaja oli kirjoittanut, että samoihin aikoihin kyseisen sähköpostilistan kautta oli saapunut toinenkin kaksi- ja monikielisyyttä käsittelevä kyselytutkimus ja tämä saattaisi vaikuttaa molempien tutkimusten vastausprosenttiin. Tämän tutkimuksen vastausprosentti on näin ollen kohtuullinen, vaikka yleistettävää tietoa tutkimus ei tällaisella vastausprosentilla anna.

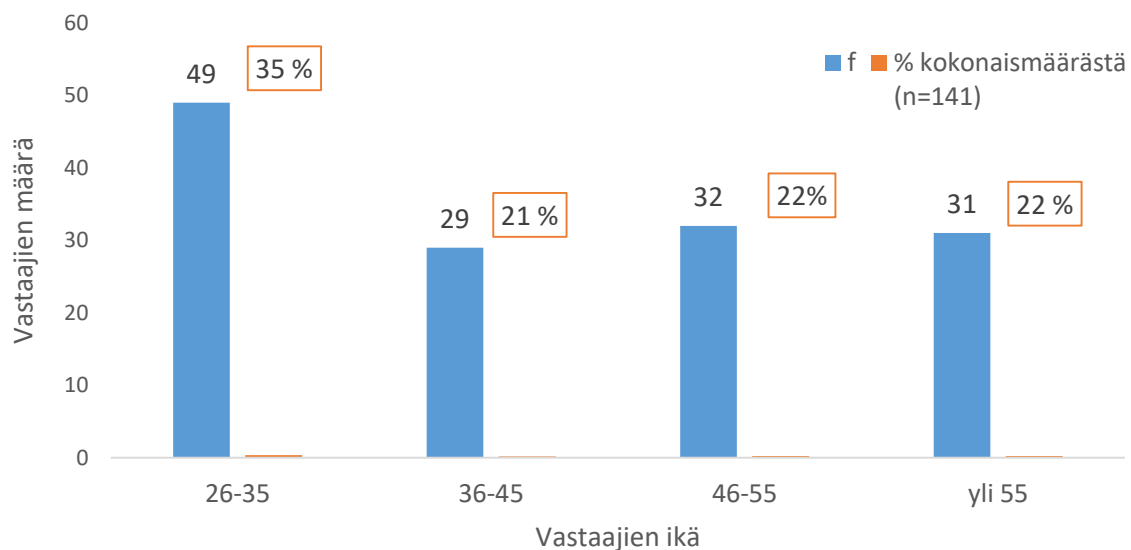
Kyselyyn vastasi yhteensä 141 puheterapeuttia. Kaikki vastanneet olivat sukupuoleltaan naisia. Vastaajista 94 % oli kielitaustaltaan yksikielisiä suomenkielisiä ($f=132$), 2 % oli yksikielisiä ruotsinkielisiä ($f=3$) ja 4 % oli kaksikielisiä ($f=6$) (taulukko 1). Kaksikielisistä ($n=6$) viisi oli kielipariltaan suomen- ja ruotsinkielisiä ja yksi oli kielipariltaan suomen- ja vironkielinen. Äidinkieleltään muun kielisiä vastaajia ei ollut.

TAULUKKO 1. Vastaajien kielitausta ($n=141$).

Äidinkieli	<i>f</i>	% kokonaismäärästä
suomi	132	94
ruotsi	3	2
kaksi- tai monikielinen	6	4
Yhteensä	141	100 %

Luotettavin tapa saada selville vastaajan ikä on kysyä hänen syntymävuottaan (Vehkalahti, 2014, 25). Syntymävuodet muutettiin ikävuosiksi vastaajien ikäjakauman selvittämiseksi. Lisäksi muodostettiin suurempia ikäryhmiä tulosten havainnollistamiseksi. Vastaajien ikäjakauma on esitettyä kokonaisuudessaan kuviossa 1. Suurin osa vastaajista oli 26–35-

vuotiaita (35 % $f=49$). Muissa ryhmissä vastaajien määrät olivat tasaisia vaihdellen määrällisesti 29:stä 32:een (21 %–23 %).



KUVIO 1. Vastaajien ikäjakauma.

Suurin osa vastaajista ($n=141$) oli valmistunut Helsingin yliopistosta ($f=59$, 42 %). Oulun yliopistosta valmistuneita vastaajia oli 52 (37 %). Muista yliopistoista (Turun yliopisto, Tampereen yliopisto, Åbo akademi ja Jyväskylän yliopisto) oli valmistunut yhteensä 30 vastaajaa (21 %). Vastaajien valmistumisvuodet sijoittuivat aikavälille vuodesta 1973 vuoteen 2016.

Vastaajilta kysyttiin lomakkeessa, kuntouttavatko he pääsääntöisesti lapsia, aikuisia vai molempia. Lapsiasiakkaita pääsääntöisesti kuntouttavia vastaajia oli eniten eli 108 (77 %, $n=141$), aikuisiasiakkaita pääsääntöisesti kuntouttavia vastaajia oli 8 (6 %, $n=141$) ja mielestään tasapuolisesti molempia asiakasryhmiä kuntouttavia vastaajia oli 25 (18 %, $n=141$). Suurin osa vastaajista ilmoitti työskentelevänsä perusterveydenhuollossa ($f=70$, 50 %, $n=141$). Erikoissairaanhoidossa työskenteleviä vastaajia oli 10 % ($f=14$, $n=141$) ja yksityisiä ammatinharjoittajia oli 21 % vastaajista ($f=29$, $n=141$). Loput vastaajista ($f=28$, 20 %, $n=141$) työskentelivät neuvolassa ($f=1$), yksityisessä yrityksessä ($f=20$) tai jossain muualla

($f=7$), kuten esimerkiksi erityiskoulussa tai kunnalla. Vastaaajista 139 (99 %, $n=141$) ilmoitti, että heillä on ollut kaksi- tai monikielisiä asiakkaita. Vain kaksi vastaajaa (1 %, $n=141$) vastasi tähän kysymykseen kieltävästi.

5.4 Aineiston muodostaminen ja analysointi

Tämän tutkimuksen aineisto muodostettiin siirtämällä Helsingin yliopiston e-lomakepalvelulla tehtyyn kyselylomakkeeseen saadut vastaukset sähköisesti taulukkolaskentaohjelmaan. Aineiston määrällisessä analysoinnissa käytettiin Word Excel -taulukkolaskentaohjelmaa (versio Microsoft Office 365 ProPlus 2016). Määrällisessä analyysissä aineistosta laskettiin havaintojen lukumääriä eli frekvenssejä (merkitty f) (Nummenmaa, 2009, 56–61) ja niistä edelleen prosenttiosuuksia vastaajien kokonaismäärästä. Määrällisessä analyysissä aineistoa käsiteltiin myös kontingenssitaulujen eli ristiintaulukoinnin avulla (ks. esim. Nummenmaa, 2009; Vehkalahti, 2014). Tulosten havainnollistamiseksi raportoinnissa käytettiin paljon taulukoita ja kuvioita.

Aineiston laadullinen analyysi koski sekä avoimia vastauksia että vapaita kommentteja. Laadullisen analyysin tavoitteena oli Eskolan ja Suorannan (2005, 137) mukaisesti selkeyttää aineistoa ja tätä kautta tuottaa uutta tietoa aiheesta kadottamatta kuitenkaan sisällöllistä informaatiota. Analyysi toteutettiin teemoittelemalla vastausten sisältöä, jolloin niistä oli mahdollista saada myös kuvaavia numeerisia arvoja (Eskola & Suoranta, 2005, 185–188). Luokitteluyksiköiksi valittiin ajatukselliset kokonaisuudet eli teemat. Käytännössä analyysi eteni siten, että vastauksista etsittiin yhteneväisyyksiä, jotka tiivistettiin isommiksi kokonaisuuksiksi. Analyysi oli aineistolähtöistä eli kaikki teemat nousivat esiin aineistosta eikä niitä oltu päätetty etukäteen. Tämän tutkielman liitteestä 3 löytyy yksityiskohtaisempi esimerkki laadullisen analyysin etenemisestä.

6 TULOKSET

6.1 Perustietoja kaksi- ja monikielisistä asiakkaiden määrästä, kielitaustasta ja yleisimmistä häiriöryhmistä

Kyselylomakkeen ensimmäinen mittari käsitteli perustietoja kaksi- ja monikielisten asiakkaiden määrästä, kielitaustasta sekä yleisimmistä häiriöryhmistä (ks. liite 2). Vastaajista 136 (n=139) vastasi, että hänen asiakkaanaan on tällä hetkellä kaksi- tai monikielisiä henkilöitä (taulukko 2). Suurin osa vastaajista (82 %, $f=114$) ilmoitti, että kaksi- ja monikieliset asiakkaat muodostavat kyselyyn vastaamisen hetkellä alle puolet heidän kaikista asiakkaistaan.

TAULUKKO 2. Kaksi- ja monikielisten asiakkaiden osuus kaikista asiakkaista (n=139).

%	<i>f</i>	% kokonaismäärästä
0	3	2
alle 20	69	50
20–40	42	30
50	16	12
60–80	6	4
yli 80	3	2
Yhteensä	139	100 %

Taulukossa 3 on esitetty prosentteina vastaajien ilmoittama kaksi- ja monikielisten asiakkaiden prosenttiosuus kaikista vastaajan asiakkaista vastaamishetkellä alueittain. Vain pääkaupunkiseudulla toimivista puheterapeuteista osa ilmoitti, että kaksi- ja monikielisten asiakkaiden osuus on 60 % tai yli. Maantieteellisesti muilla alueilla toimivat vastaajat ilmoittivat, että kaksi- ja monikieliset asiakkaat muodostavat enimmäkseen alle 20 % heidän asiakasmäärästään vastauksenantohetkellä. Vain Länsi-Suomen ja Lapin alueilla työskentelevistä puheterapeuteista osa ilmoitti, ettei heillä tällä hetkellä ole lainkaan kaksi-

ja monikielisiä asiakkaita. Voidaankin todeta, että maantieteellisesti kaksi- ja monikieliset asiakkaat painottuivat ainakin tämän tutkimuksen tekohetkellä pääkaupunkiseudulle sekä Suomen eteläosiin.

TAULUKKO 3. Kaksi- ja monikielisten asiakkaiden osuus vastaajien kaikista asiakkaista alueittain (n=139).

	PK-seutu (n=55)	Etelä- Suomi (n=23)	Itä- Suomi (n=9)	Länsi- Suomi (n=21)	Keski- Suomi (n=4)	L- Suomi ¹ (n=9)	K- Suomi ² (n=3)	P- Suomi ³ (n=13)	Lappi (n=2)
0	-	-	-	10	-	-	-	-	50
alle 20	18	66	100	62	75	56	67	85	50
20–40	49	17	-	19	25	33	33	15	-
50	16	17	-	9	-	11	-	-	-
60–80	11	-	-	-	-	-	-	-	-
yli 80	6	-	-	-	-	-	-	-	-
Yhteensä (%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Huom. Kaikki taulukossa esitetyt luvut ovat prosenttilukuja.

Suurin osa vastaajista ($f=94$, 68 %, $n=139$) oli sitä mieltä, että kaksi- ja monikielisten asiakkaiden määrä on kasvanut viime vuosien aikana. Vastaajia pyydettiin myös erittelemään, koska muutos on alkanut erityisesti näkyä, jos heidän työuransa on kestänyt

¹Lounais-Suomi

²Kaakkois-Suomi

³Pohjois-Suomi

niin pitkään, että he kokevat pystyvänsä tätä arvioimaan. Vastaajista 66 koki pystyvänsä arvioimaan muutoksen alkamisajankohdan. Puolet näistä vastaajista oli sitä mieltä, että muutos on melko uusi, ja se on alkanut näkyä vasta 2010-luvulla. Yhteensä 92 % ($f=61$, $n=66$) vastaajista koki, että muutos on tapahtunut 2000-luvun taitteen jälkeen. Tulokset on esitetty myös taulukossa 4.

TAULUKKO 4. Kaksi- ja monikielisten asiakkaiden määrän lisääntymisen alkamisajankohta ($n=66$).

Milloin muutos on alkanut erityisesti näkyä	<i>f</i>	% kokonaismäärästä ($n=66$)
-90-luvulla	5	8
2000-luvulla	28	42
2010-luvulla	33	50
Kaikki yhteensä	66	100

Vastaajille annettiin myös mahdollisuus vastata avoimella kysymyksellä siihen, mistä he arvioivat asiakasmäärien kasvun johtuvan. Yleisin vastaus oli maahanmuuton lisääntyminen niin pakolaisena, työperäisesti kuin avioliittojenkin kautta. Vastaajat arvelivat myös, että kielellisten vaikeuksien varhaisempi tunnistaminen on vaikuttanut asiakasmäärän kasvuun. Tämä tarkoittaisi, että tieto on lisääntynyt myös kaksi- ja monikielisten kielellisistä vaikeuksista. Samanaikaisesti kuitenkin vastaajista suuri osa kertoi, että kaksi- ja monikielisiä asiakkaita lähetetään puheterapiaan varmuuden vuoksi, mikä puolestaan viittaa siihen, että tietoa tyyppillisestä kaksikielisyydestä ei vielä ole tarpeeksi tai se ei ole riittävän hyvin saatavilla. Tämä viittaa myös kielellisten ongelmien ylidiagnosointiin kaksi- ja monikielisten henkilöiden keskuudessa, joka puolestaan johtuu useimmiten kielellisten taitojen vertailusta yksikielisten henkilöiden testinormeihin. Näiden lisäksi vastauksissa mainittiin maahanmuuttajataustaisten ihmisten parantuneet taidot hakeutua avun piiriin ja käyttää yhteiskuntamme tarjoamia palveluita, kuten esimerkiksi neuvolapalveluita.

Kyselyyn vastanneiden puheterapeuttien kaksi- ja monikieliset asiakkaat olivat kielitaustaltaan hyvin monenlaisia. Kyselylomakkeeseen oli listattu valmiiksi vaihtoehtoisiksi

kymmenen yleisintä vierasta kieltä Suomessa (ks. liite 2). Taulukkoon 5 on kerätty yhteenveto näiden kymmenen yleisimmän kielen esiintymisestä tämän tutkimuksen vastausten mukaisessa frekvenssijärjestyksessä.

TAULUKKO 5. Kymmenen yleisintä kieltä (n=139).

Kieli	<i>f</i>	% kokonaismäärästä (n=139)
venäjä	118	85
viro	95	68
thai	85	61
arabia	84	60
englanti	79	57
somali	75	54
kurdi	66	48
vietnam	58	42
ruotsi	57	41
turkki	57	41
kiina	53	38

Tästä voidaan todeta, että eniten vastaajat olivat kohdanneet venäjän-, viron-, thain- ja arabiankielisiä asiakkaita. Tässä taulukossa on otettu huomioon sekä aikuisten että lasten kanssa työskentelevät vastaajat. Kaikkien kymmenen yleisimmän vieraan kielen edustaja löytyi melko runsaasti vastaajien asiakkaista. Kymmenen yleisimmän kielen lisäksi vastaajat saivat itse listata asiakkaidensa niitä kieliä, joita ei tässä listassa ollut. Tähän avoimeen vastauskohtaan tuli vastaajilta yhteensä 67 eri kieltä. Tämäkään lista ei välttämättä ole kaiken kattava, sillä osa vastaajista kommentoi, että ei muistanut kaikkia asiakkaidensa kieliä. Osa vastauksissa mainituista kielistä on pieniä heimokieliä, jotka mainittiin vain kerran. Henkilöiden yksityisyyden suojaamiseksi tässä ei näin ollen luetella kaikkia mainittuja kieliä. Eurooppalaisista kielistä kuitenkin useimmiten mainittiin albania ($f=22$), espanja ($f=17$), ranska ($f=14$), saksa ($f=12$), puola ($f=8$) ja portugali ($f=7$). Euroopan ulkopuolisista kielistä eniten mainintoja saivat persia ($f=15$), urdu ($f=13$), lingala ($f=12$), dari ($f=12$), punjabi ($f=11$), swahili ($f=7$) ja bengali ($f=7$).

Pääosin aikuisia kaksi- ja monikielisiä asiakkaita työssään kuntouttavia vastaajia ($f=8$, $n=139$, 6 %) oli huomattavasti vähemmän kuin lapsia ($f=107$, $n=139$, 77 %) tai molempia ($f=24$, $n=139$, 17 %) kuntouttavia vastaajia. Yleisimmäksi häiriöryhmäksi aikuisia kuntouttavat vastaajat ($n=8$) olivat avoimissa vastauksissaan nimenneet afasian ($f=7$, 88 %). Yleisintä diagnoosia käsittelevissä vastauksissa mainittiin myös dysfagia sekä yleisemmällä tasolla aivoverenkierron häiriöt.

Lapsia pääasiallisesti kuntouttavat vastaajat ($n=107$) puolestaan ilmoittivat yleisimmäksi häiriöryhmäksi kielellisen erityisvaikeuden ($f=46$, 43 %). Myös kielen kehityksen viivästymä sai paljon mainintoja ($f=26$, 24 %). Osa vastaajista oli ilmoittanut, että jokainen tapaus on erilainen ja näin ollen ei voida tehdä yleistystä yleisimmästä diagnoosista tai että diagnoosia ei vielä ole. Lisäksi avoimissa vastauksissa mainittiin artikulaatiovirhe, kehitysvamma, kuulovamma, huuli- ja suulakihalkio, monimuotoinen oppimiskyvyn häiriö sekä tarkkaavaisuushäiriö.

Tämän mittarin yhteenvedona voidaan todeta kaksi- ja monikielisten asiakkaiden määrän vaihtelevan Suomessa eri alueiden välillä melko runsaasti. Asiakkaita on runsaasti sekä yleisimmin Suomessa esiintyvistä vieraista kielistä että myös muista kielistä. Tulokset eri kielten määristä sekä yleisimmistä diagnooseista myös tukevat sitä, että kyseessä on hyvin heterogeeninen asiakasryhmä. Kaksi- ja monikielisten asiakkaiden määrän kasvaminen puolestaan vastaa kansainvälisessä kirjallisuudessa esitettyä tilannetta.

6.2 Arviointi ja kuntoutus

Kyselylomakkeen toinen mittari käsitteli kaksi- ja monikielisten asiakkaiden arviointia ja kuntoutusta (ks. liite 2). Kaikki kyselyyn vastanneet kaksi- ja monikielisiä asiakkaita työssään kohdanneet puheterapeutit ($n=139$) kertoivat selvittävänsä asiakkaansa sairastumista edeltäneen kielitaidon tai kieliympäristön aina tai useimmiten. Lapsia pääosin kuntouttavista vastaajista 94 % ($f=100$, $n=107$) vastasi selvittävänsä lapsen kieliympäristön aina. Kieliympäristöllä tarkoitettiin tässä tutkimuksessa sitä, mitä kieliä lapsen vanhemmat puhuvat ja mitä kieliä esimerkiksi päiväkodissa käytetään. Aikuisia pääasiallisesti

kuntouttavista 63 % ($f=5$, $n=8$) vastasi selvittävänsä kaksi- tai monikielisten asiakkaiden sairastumista edeltäneen kielitaidon aina. Kaikki molempia asiakasryhmiä kuntouttaneet vastaajat ($n=24$) vastasivat selvittävänsä lapsen kieliympäristön aina. Kokonaisuudessaan 13 (54 %, $n=24$) vastaajaa tästä ryhmästä oli jättänyt vastaamatta aikuisia koskevaan kysymykseen. Kysymykseen vastanneista 91 % ($f=10$, $n=11$) ilmoitti selvittävänsä asiakkaansa kielitaustan aina ja 9 % ($f=1$, $n=11$) useimmiten.

Kieliympäristön tai kielitaustan selvitys tapahtui vastaajien mukaan useimmiten haastatteleamalla läheisiä ($f=125$, 90 %, $n=139$) (ks. taulukko 6). Annetuista vaihtoehdoista vähiten ($f=35$, 25 %, $n=139$) vastaajat käyttivät lomakkeita. Vastaajien käyttämiä virallisia lomakkeita ja menetelmiä olivat ALEQ (*Alberta Language Environment Questionnaire*) (Paradis, 2010b; suomenkielinen versio: Smolander, Kunnari & Laasonen, 2013a), ALDeQ (*Alberta Language and Development Questionnaire*) (Paradis, Emmerzael & Sorenson Duncan, 2010; suomenkielinen versio: Smolander, Laasonen & Kunnari, 2013b), ICS (*Intelligibility in Context Scale*) (McLeod, Harrison & McCormack, 2012; suomenkielinen versio Ymmärrettävyys kontekstissa -asteikko Kunnari, 2012) sekä MCDI (The MAcArthur Communicative Developmental Inventories) (Fenson, Dale, Reznick, Bates, Thal & Pethick 1994; suomenkielinen versio Varhaisen kommunikaation ja kielen kehityksen arviointimenetelmä Lyytinen, 1999 tai Stolt, 2009). Vastauksista ilmeni myös, että vastaajien käytössä oli epävirallisia lomakkeita, joista osa oli työyksikön tai vastaajan itse kehittämiä. Vastaajista 32 (23 %, $n=139$) ilmoitti käyttävänsä myös muita keinoja kaksi- tai monikielisen asiakkaan kielitaustan ja kieliympäristön selvittämiseen. Tällaisia keinoja olivat lähettävän tahon antamat esitiedot, neuvolan, päiväkodin tai muun lapsen kanssa työskentelevän henkilökunnan haastatteleminen, kielelliset testit tulkin avustuksella tehtynä, testien kääntäminen lapsen äidinkielelle (kun puheterapeutin oma kielitaito sen sallii) sekä vanhempien ja lapsen yhteisen toiminnan (kuvien katselu, pelien pelaaminen) seuraaminen.

TAULUKKO 6. Asiakkaan kielitaustan tai kieliympäristön selvittämiseen käytettävät menetelmät (n=139).

Kieliympäristön/kielitaustan selvittämismenetelmä	<i>f</i>	% kokonaismäärästä (n=139)
lomake	35	25
haastattelu (asiakas)	85	61
haastattelu (läheiset)	125	90
havainnointi	73	53
muu tapa	32	23

Vastaajista 68 % ($f=95$, $n=139$) vastasi käyttävänsä standardoituja arviointimenetelmiä kaksi- tai monikielisten asiakkaiden arvioinnissa (taulukko 7). 10 % ($f=14$, $n=139$) vastaajista puolestaan ei käytä standardoituja arviointimenetelmiä ja 22 % ($f=30$, $n=139$) kertoi käyttävänsä niitä suuntaa antavasti eli pisteittämättä vastausta. Asiakasryhmittäin erot standardoitujen menetelmien käyttämisessä eivät olleet suuria: jokaisessa ryhmässä vastaajista prosentuaalisesti suurin osa käytti standardoituja arviointimenetelmiä joko sellaisenaan tai suuntaa-antavasti pisteittämättä vastausta (ks. taulukko 8).

TAULUKKO 7. Yksikielisillä standardoitujen arviointimenetelmien käyttäminen (n=139).

Yksikielisillä standardoitujen arviointimenetelmien käyttö kaksi- tai monikielisten asiakkaiden arvioinnissa	<i>f</i>	% kokonaismäärästä (n=139)
kyllä	95	68
en	14	10
kyllä, mutta en pisteitä vastausta	30	22
Yhteensä	139	100 %

TAULUKKO 8. Yksikielisillä standardoitujen arviointimenetelmien käyttäminen asiakasryhmittäin (n=139)

Yksikielisillä standardoitujen arviointimenetelmien käyttäminen kaksi- tai monikielisten asiakkaiden arvioinnissa	aikuiset		lapset		molemmat	
	<i>f</i>	% kokonais- määrästä (n=8)	<i>f</i>	% kokonais- määrästä (n=107)	<i>f</i>	% kokonais- määrästä (n=24)
	kyllä	5	63	70	66	20
en	1	12	13	12	-	-
kyllä, mutta en pisteitä vastausta	2	25	24	22	4	17
Yhteensä	8	100 %	107	100 %	24	100 %

Kyselylomakkeeseen oli annettu valmiina vaihtoehtoina perinteisesti puheterapiassa paljon käytettyjä arviointimenetelmiä (ks. liite 2). Tämän lisäksi vastaajat saivat kertoa muista käyttämistään arviointimenetelmistä avoimella vastauksella (ks. taulukko 9). Pääasiallisesti aikuisten kanssa työskentelevistä vastaajista yksi vastasi, että hän ei käytä standardoituja arviointimenetelmiä kaksi- tai monikielisten asiakkaiden kanssa lainkaan (ks. taulukko 7). Muut vastaajat (n=7) vastasivat käyttävänsä näistä eniten Bostonin nimentätestiä (100 %, f=7) (Kaplan, Goodglass & Weintraub, 1983; suomenkielinen versio Laine, Koivuselkä-Sallinen, Hänninen & Niemi, 1997) Western Aphasia Battery -testipatteristoa (86 %, f=6) (Kertesz, 1982, suomenkielinen versio Pietilä, Lehtihalmes, Klippi & Lempinen, 2005) sekä Token-testiä (71 %, f=5) (De Renzi & Faglioni, 1978; suomenkieliset normit Jäntti, 2002). Pääasiallisesti lasten kanssa työskentelevistä (n=107) 13 (12 %) vastasi, ettei käytä standardoituja arviointimenetelmiä kaksi- tai monikielisten asiakkaiden arvioinnissa (taulukko 8). Myöntävästi kysymykseen vastanneista (n=94) vastasivat käyttävänsä eniten BoEge-testiä (f=81, 86 %) (Ege, 1985), Illinois Test of Psycholinguistic Abilities -testiä (f=61, 65 %) (Kirk, McCarthy & Kirk, 1968; suomenkielinen versio Kuusinen & Blåfield 1974), Kettu-testiä (f=54, 57 %) (Korpilahti & Eilomaa, 2001), Fonologiatestiä (f=54, 57 %) (Kunnari, Savinainen-Makkonen & Saaristo-Helin, 2012) sekä Bostonin nimentätestiä (f=50, 53 %) (Kaplan, ym., 1983; suomenkielinen versio Laine, ym., 1997).

Vastaajat saivat avoimen kysymyksen kautta kertoa myös muista käyttämistään arviointimenetelmistä. Useimmin vastaajat olivat maininneet Reynell Developmental Language Scale III:n ($f=40$) (Reynell & Huntley, 1985; suomenkielinen versio Korttesmaa, Heimonen, Merikoski, Warma & Varpela, 2001), Renfrew'n Word Finding Vocabulary -testin ($f=13$) (Renfrew, 1980) sekä Boehmin peruskäsitetestin ($f=10$) (Boehm, 1986; suomenkielinen versio Heimo, 1993). Vastauksissa esiintyi vielä 14 muuta arviointimenetelmää näiden kolmen yleisimmän lisäksi (taulukko 9). Nämä menetelmät mainittiin vastauksissa vain muutamia kertoja ($f\leq 6$). Lisäksi vastauksista kävi ilmi, että käytössä on myös kaksi- ja monikielisiä asiakkaita varten itse kehitettyjä epäsanatestejä.

TAULUKKO 9. Muita käytössä olevia arviointimenetelmiä.

Arviointimenetelmän nimi	
<ul style="list-style-type: none"> • Odell (muki-kuppi-testi/Hyksin sanavarastotesti) (Ei tekijätietoja) • The MacArthur-Bates Communicative Development Inventories MCDI – varhaisen kommunikaation ja kielenkehityksen arviointimenetelmä (Fenson, ym., 1994) • SIT-testi (Språkligt Impressivt Test) (Hellqvist, 1982) • Edmonton Narrative Norms Instrument (Schneider, Dubé, & Hayward, 2005). • ROWPVT – Receptive One-Word Picture Vocabulary Test 4 (Brownell, 1987). 	<ul style="list-style-type: none"> • EOWPVT – Expressive One-Word Picture Vocabulary Test 4 (Gardner, 1990) • Action Picture Test (Renfrew, 1988) • BoEge EVA-testi puhekielen arvioimiseksi (Ege, 1985) • Lauran päivä – Suomi toisena kielenä - kartoitusaineisto esiopetukseen (Laitala, 2007) • Lukiva – Lukivalmiuksien arviointimenetelmä 4-5-vuotiaille lapsille (Puolakanaho, Poikkeus, Ahonen & Aro, 2011) • Lyhyt afasiatutkimus (LAT) (Lempinen & Söderholm, 1986)

Kaikista vastaajista 27 (19 %, $n=139$) vastasi käyttävänsä kaksi- tai monikielisten asiakkaiden arvioinnissa dynaamista arviointia. Koska kyseessä on verrattain uusi erilaisia menetelmiä yhdistelevä menettelytapa, annettiin vastaajille myös mahdollisuus vastata, että he eivät tiedä, mitä tällä termillä tarkoitetaan. Suurin osa vastaajista ($f=102$, 73 %, $n=139$) valitsikin juuri tämän vaihtoehdon. 10 vastaajaa (7 %, $n=139$) ei käyttänyt kyseistä menettelytapaa

kielellisten taitojen arvioinnissa, mutta tiesi kuitenkin, mitä termillä tarkoitetaan. Näitä vastaajien erilaisia käsityksiä dynaamisesta arvioinnista selvitettiin puolestaan avoimella kysymyksellä. Niistä vastaajista, jotka vastasivat käyttävänsä dynaamista arviointia (n=27), 2 (7 %) oli jättänyt vastaamatta jatkokysymykseen siitä, mitä dynaamisella arvioinnilla heidän mielestään tarkoitetaan. Saadut vastaukset jaettiin eri teemojen alle, jolloin esiin nousi neljä eri pääteemaa: oppimiskyky, jatkuva kehitys ja arviointi, tuki sekä yksilöllisyys. Erityisesti oppimiskyvyn merkitys dynaamisessa arvioinnissa korostui vastauksissa. Taulukkoon 10 on kerätty suoria lainauksia vastaajilta kunkin teeman sisältä.

TAULUKKO 10. Dynaamisen arvioinnin merkitys.

Teema	Vastaajien kommentteja
<u>Oppimiskyky</u>	<p><i>”Dynaamisessa arvioinnissa tutkitaan, millaiset kyvyt oppia kieltä asiakkaalla on. Eli arviointijakson aikana tehdään ns. mini-interventio ja tutkitaan, miten tutkittava kehittyi tietyillä osa-alueilla sen aikana (esim. uusien sanojen oppiminen).”</i></p> <p><i>”Asiakkaan edistymisen seuraaminen suhteessa itseensä. Antaa tietoa asiakkaan kielen oppimisen kyvystä.”</i></p> <p><i>”Harjoittelua, jonka aikaansaamaa vaikutusta tarkkaillaan ja tästä tehdään päätelmiä oppimiskyvystä.”</i></p> <p><i>”Uuden asian omaksumisnopeuden arviointia ja vasteen arviointia annetusta ohjauksesta. Arvioidaan oppimisstrategioita kuten tarkkaavuutta, itsesäätelyä suunnittelua ja motivaatiota sekä muokkautuvuutta kuten ohjauksen tarvetta ja lapsen tarvitsemaa apua.”</i></p>
<u>Jatkuva kehitys ja arviointi</u>	<p><i>”Taitojen kehittymisen seuraamista suhteessa lapsen omiin lähtötaitoihin, jatkuvaa arviointia.”</i></p> <p><i>”Alkumittausta tietyllä kielellisellä materiaalilla, harjoittelujaksoa ja loppumittausta.”</i></p>
<u>Tuki</u>	<p><i>”Katson, mitä lapsi osaa, kun hän saa hieman apua tai tukea tehtävän suorittamiseen (esim. käytämme kuvia, viittomia, mallittamista.)”</i></p>
<u>Yksilöllisyys</u>	<p><i>”Arvioidaan yksilöllisemmin asiakkaan vahvuuksia ja pulmia ja esim. testeissä ei toimita tarkasti ohjeen mukaan/keskeytetä testiä ohjeen mukaan, vaan voidaan esim. tarvittaessa toistaa ohje tai kysymys tai jatkaa testitehtäviä eteenpäin”.</i></p>

Kyselylomakkeessa vastaajilla oli mahdollisuus avoimen kysymyksen kautta kertoa myös muista käyttämistään arviointikeinoista. Vastauksista nousi esiin erityisesti havainnointi erilaisissa vuorovaikutustilanteissa (leikki- ja pelitilanteet, vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus) sekä vanhempien ja muiden lähiympäristön ihmisten haastattelu mahdollisesti tulkin avulla. Vastaajien kertomia strukturoidumpia arviointikeinoja olivat ohjeiden ymmärtäminen, kuvasta kertominen, symbolisen leikin testaaminen sekä erilaisten eleiden ymmärtäminen. Osa vastaajista ($f=7$, $n=139$, 5 %) kertoi tekevänsä testejä tulkin avustuksella saadakseen edes suuntaa-antavan yleisarvion lapsen äidinkielen taidosta tai tarkemman arvion esimerkiksi lapsen äidinkiellisen puheen ymmärrettävyydestä. Moniammatillinen yhteistyö esimerkiksi psykologien, toimintaterapeuttien ja lastentarhanopettajien kanssa koettiin myös tärkeäksi. Lisäksi vastauksista kävi ilmi, että osa vastaajista seuraa edistymistä uusinta-arvioilla noin puolen vuoden–vuoden kuluttua ensimmäisestä tapaamisesta. Kertovaa puhetta myös videoitiin kuntoutuksen alussa ja lopussa, jolloin arviointia voidaan jatkaa läpi kuntoutusjakson ja edistystä on mahdollista seurata.

Vastaajista 70 % ($f=98$, $n=139$) koki läheisten ja muiden lähiympäristön henkilöiden (esimerkiksi lastentarhanopettajien ja opettajien) ohjauksen määrän olevan aina tapauskohtaista eli heidän mukaansa ei ollut mahdollista sanoa, onko kaksi- ja monikielisten asiakkaiden kanssa ohjausta enemmän vai vähemmän kuin yksikielisten asiakkaiden kanssa (taulukko 11).

TAULUKKO 11. Läheisten ja lähiympäristön ihmisten ohjauksen määrä ($n=139$).

Läheisten ja lähiympäristön ohjauksen määrä kaksi- tai monikielisten asiakkaiden kohdalla	<i>f</i>	% kokonaismäärästä ($n=139$)
Ohjausta on saman verran kuin yksikielisten asiakkaiden kanssa	8	6
Ohjausta on enemmän kuin yksikielisten asiakkaiden kanssa	33	24
Ohjauksen määrä on aina tapauskohtaista	98	70
Yhteensä	139	100,0 %

Vastaajista 91 % ($f=127$, $n=139$) ilmoitti huomioivansa kaksi- tai monikielisen asiakkaan eri kielet kuntoutuksessa ainakin jollain tavalla (taulukko 12). Suurin osa ($f=54$, $n=139$, 39 %) ilmoitti huomioivansa kielet useimmiten.

TAULUKKO 12. Kaksi- ja monikielisen asiakkaan eri kielten huomioiminen kuntoutuksessa ($n=139$).

Asiakkaan eri kielten huomioiminen kuntoutuksessa	<i>f</i>	% kokonaismäärästä ($n=139$)
aina	40	29
useimmiten	54	39
joskus	33	23
en koskaan	12	9
Yhteensä	139	100,0 %

Eri kielten huomioimista pyydettiin kommentoimaan tarkemmin avoimella kysymyksellä. Taulukko 13 löytyy kokonaisuudessaan tutkielman liitteistä (liite 4). Kokonaiseen versioon kerätty eri teemojen alle lainauksia vastaajien kommentteista. Teemat on järjestetty frekvenssijärjestykseen ylhäältä alas eli *f* kuvaa sitä, kuinka monta kertaa kyseinen teema esiintyi vastauksissa. Osassa vastauksista on esiintynyt useaa eri teemaa, joten esiintyvyys ei tässä tapauksessa ole yhteydessä vastausten määrän ($n=106$) kanssa. Tuloksissa on otettu huomioon kaikki ne teemat, jotka esiintyivät useammassa kuin yhdessä vastauksessa.

TAULUKKO 13. Erilaisia tapoja huomioida kaksi- tai monikielisen asiakkaan kaikki kielet.

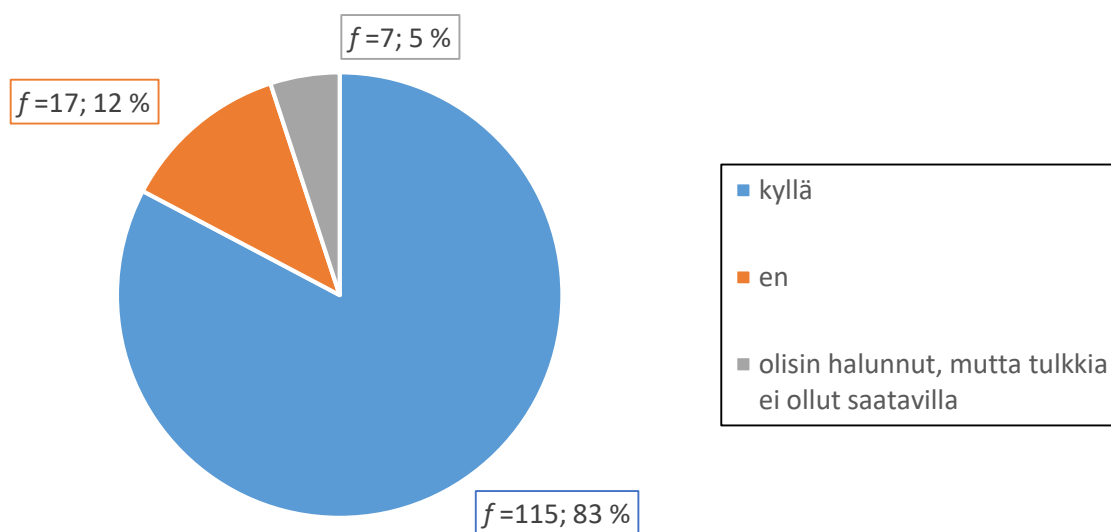
Teema	f
Vanhempien ohjaaminen oman äidinkielenä käyttämiseen kotona.	44
”Sekakielisyyden” ja toisen kielen hyväksyminen. Kannustaminen toisen kielen käyttöön sekä vuorovaikutuksessa olemisen korostaminen.	17
Kyseessä olevan kielen (ja kulttuurin) erityispiirteistä selvän ottaminen ja sen mahdollisten vaikutusten pohtiminen.	14
Vanhemman tai muun lähipiirin ottaminen mukaan terapiaan.	6
Tulkin apu.	4
Molempien kielten huomioiminen apuvälineissä, AAC-keinoissa ja harjoitusmateriaaleissa (vanhempien avun käyttäminen käännöstyössä silloin, kun mahdollista).	3
Toisen kielen huomioiminen korostamalla sen arvostusta ja vahvaa osaamista (ts. positiivinen kulttuurillinen tukeminen).	3
Toiselle, ko. kieltä osaavalle puheterapeutille ohjaaminen, silloin kun se on mahdollista.	3
Eri kielten vertailu asiakkaan itsensä kanssa, jos taitotaso siihen riittää.	2

Kaksi- ja monikielisten asiakkaiden arviointia ja kuntoutusta käsittelevän mittarin jälkeen, vastaajilla oli mahdollisuus kommentoida avoimen kysymyksen avulla kyseistä teemaa. Vastaajat toivat tässä esille esimerkiksi eri kulttuurien erojen vaikutusta kuntoutukseen: Perhe ei välttämättä tiedä lainkaan, mitä puheterapia on. Kuntoutusta ei näin ollen välttämättä koeta tarpeelliseksi tai hyödylliseksi. Vanhemmat saattavat myös kokea lapsen ”vikojen” etsimisen loukkaavana. Tämä johtaa siihen, että aikaa kuluu paljon perheen valistamiseen ja tätä kautta yhteisymmärryksen saavuttamiseen. Vastauksissaan vastaajat käsittelivät myös kaksi- ja monikielisten asiakkaiden arvioinnin ja kuntoutuksen vaatimaa aikaa sekä sen kuormittavuutta. Arviointi koettiin erittäin haastavaksi standardoitujen testien puuttumisen vuoksi. Kuitenkin kokemuksen koettiin tuovan lisää valmiuksia ja varmuutta kaksi- ja monikielisten asiakkaiden arviointiin ja kuntoutukseen. Arvioinnin tekemiseen tulkin kanssa toivottiin myös yhtenäisempää ohjeistusta. Yhdessä vastauksessa nousi esiin myös tärkeä näkökohta liittyen vanhempien oman äidinkielen käyttämisen korostamiseen, joka koettiin tärkeimmäksi keinoksi huomioida lapsen toinen kieli. Tämä ei aina ole mahdollista, sillä jos vanhemmat ovat asuneet Suomessa jo pitkään, on heidän oma äidinkielenaitonsa saattanut näivettyä.

Tämän mittarin tulokset kertovat siitä, että kaksi- ja monikielisten asiakkaiden kielellisten taitojen arviointi ja puheterapeuttinen kuntoutus ovat pääpiirteissään samankaltaisia kuin yksikielistenkin asiakkaiden arviointi ja kuntoutus. Eri kielten mukanaan tuoma uusi ulottuvuus otetaan huomioon kartoittamalla kielitaustaa ja sairastumista edeltävää kielitaitoa. Yksikielisillä standardoitujen arviointimenetelmien käyttö on edelleen yleistä, mutta osa vastaajista tunsikin myös dynaamisen arvioinnin ja kertoi käyttävänsä sitä. Asiakkaan toisen kielen huomioiminen tapahtui ensisijaisesti ohjaamalla vanhempia käyttämään omaa äidinkieltään kotona.

6.3 Tulkin käyttäminen

Kyselylomakkeen kolmas mittari käsitteli tulkin käyttämistä kaksi- ja monikielisten asiakkaiden kanssa (ks. liite 2). Kaksi- ja monikielisiä asiakkaita työssään kohdanneista vastaajista (n=139) 83 % (f=115, n=139) vastasi käyttäneensä tulkkia. 12 % (f=17, n=139) ei ollut käyttänyt tulkkia ja 5 % (f=7, n=139) olisi halunnut käyttää tulkkia, mutta tulkkia ei ollut saatavilla (kuvio 2).



KUVIO 2. Tulkin käyttäminen kaksi- ja monikielisten asiakkaiden kanssa.

Tulkin käyttäminen oli yleisintä pääkaupunkiseudulla, jossa 96 % (f=53) vastaajista (n=55) oli käyttänyt tulkkia kaksi- ja monikielisten asiakkaiden kanssa (ks. taulukko 14). Ainoastaan Lapissa työskentelevät vastaajat (n=2) eivät olleet käyttäneet tulkkia työssään. Muiden alueiden kohdalla tulkkia oli käyttänyt 67 – 96 % vastaajista. Pohjois-Suomessa työskentelevistä vastaajista (n=13) 23 % (f=3) vastasi, että olisi halunnut käyttää tulkkia, mutta tulkkia ei ollut saatavilla.

TAULUKKO 14. Tulkin käyttäminen alueittain (n=139).

Tulkin käyttäminen	PK-seutu (n=55)		Etelä-Suomi (n=23)		Itä-Suomi (n=9)		Länsi-Suomi (n=21)		Keski-Suomi (n=4)		P-Suomi ⁴ (n=13)		L-Suomi ⁵ (n=9)		K-Suomi ⁶ (n=3)		Lappi (n=2)	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
kyllä, olen käyttänyt tulkkia	53	96	17	74	8	89	15	71	3	75	9	69	8	89	2	67	-	-
en ole käyttänyt tulkkia	1	2	5	22	1	11	4	19	1	25	1	8	1	11	1	33	2	100
olisin halunnut käyttää tulkkia, mutta tulkkia ei ollut saatavilla	1	2	1	4	-	-	2	10	-	-	3	23	-	-	-	-	-	-
Yhteensä		100		100		100		100		100		100		100		100		100

⁴Pohjois-Suomi

⁵Lounais-Suomi

⁶Kaakkois-Suomi

Kyselylomakkeen avulla selvitettiin myös tulkin tilaamiseen liittyviä käytäntöjä. Tulkkia käyttäneistä vastaajista 66 % ($f=76$, $n=115$) vastasi tilaavansa tulkin tapaamiseen itse (taulukko 15). Tilanteissa, joissa joku muu henkilö tilaa tulkin, vastaajia pyydettiin määrittelemään tämä henkilö tai taho. Työympäristöstä riippuen vastaukset olivat seuraavat: osastosihteeri, sairaanhoitaja, asiakas itse, koulu, päiväkotia, vanhemmat, asiakassihteeri, opettaja, maahanmuuttokoordinaattori, KELA, toimistosihteeri ja sosiaalitoimi. Käytännöt ovat tältä osin siis vaihtelevia ja työpaikkakohtaisia.

TAULUKKO 15. Tulkin tilaava henkilö ($n=115$).

Tulkin tilaa	<i>f</i>	% kokonaismäärästä ($n=115$)
puheterapeutti itse	76	66
joku muu	36	31
tyhjät vastaukset	3	3
Yhteensä	115	100 %

Erityisesti pienten kieliryhmien kohdalla voidaan joutua tilanteeseen, jossa tulkkia ei ole saatavilla. Tällöin voidaan käyttää esimerkiksi henkilön perheenjäseniä tai muita tuttuja henkilöitä tulkkeina, vaikka tämä ei aina olekaan täysin ongelmaton (ks. luku 3.4). Tulkkia käyttäneistä vastaajista ($n=115$) 69 % ($f=79$) vastasi käyttäneensä asiakkaan perheenjäsentä tai muuta tuttua tulkkina tilanteessa, jossa muuta tulkkia ei ollut saatavilla (taulukko 16).

TAULUKKO 16. Perheenjäsenten tai muiden tuttujen käyttäminen tulkkina ($n=115$).

Perheenjäsenten tai muiden tuttujen käyttäminen tulkkina	<i>f</i>	% kokonaismäärästä ($n=115$)
kyllä, olen käyttänyt	79	69
en ole käyttänyt	35	30
tyhjät vastaukset	1	1
Yhteensä	115	100 %

Tulkin kanssa työskentelyn puheterapeutit kokivat sujuvan vaihtelevasti (taulukko 17). Kukaan vastaajista ei ollut kokenut työskentelyn sujuvan aina huonosti. Vastaajille annettiin avoimella kysymyksellä mahdollisuus kommentoida tätä teemaa. Vastauksista kävi ilmi, että tulkki on useimmiten paikalla erilaisissa palavereissa eikä niinkään itse puheterapiatilanteissa. Tulkin kanssa tehtävää yhteistyötä hankaloittavina tekijöinä vastaajat kertoivat, että väärinymmärryksiä sattuu ajoittain ja että jotkut logopedian alan termit ovat hyvin spesifejä ja näin ollen niitä voi olla vaikeaa ensinnäkin selittää tulkille ja edelleen tulkin tulkata niitä toiselle kielelle. Tulkkien käyttäminen vaatii myös aikaa, eikä puheterapeutti välttämättä pääse etu- tai jälkikäteen keskustelemaan tilanteesta tulkin kanssa. Keskustelulla mahdollistettaisiin se, että puheterapeutti pääsisi esittämään toiveensa tulevaa tilannetta varten sekä esimerkiksi keskustelemaan asiakkaan kielellisistä taidoista tilanteen jälkeen. Lisäksi vastaajien keskuudessa on koettu, että joidenkin tulkkien suomenkielentaidoissa on ollut puutteita, mutta tämä ei ollut kovinkaan yleinen vastaus. Yhden vastaajan mukaan vanhempien itse mukanaan tuoman tulkin ammattitietikassa oli puutteita. Vastauksesta ei kuitenkaan käynyt ilmi, oliko kyseessä ammattitulkki vai perheen tuttu.

TAULUKKO 17. Tulkin kanssa työskentelyn sujuvuus (n=115).

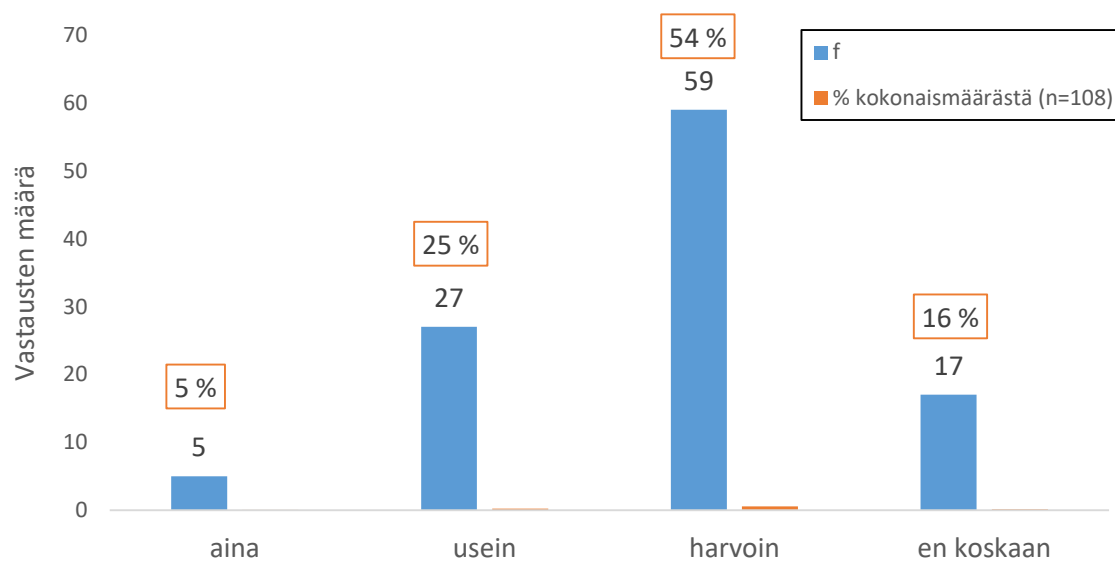
Yhteistyö sujuu pääasiallisesti	<i>f</i>	% kokonaismäärästä (n=115)
hyvin	38	33
vaihtelevasti (riippuu tulkista)	76	66
huonosti	0	0
en osaa sanoa	1	1
Yhteensä	115	100 %

Kysymykseen tulkin tietoisuudesta puheterapiatilanteen luonteesta vastaajat (n=115) vastasivat, että useimmiten tulkit olivat tietoisia puheterapiatilanteen luonteesta etukäteen ($f=76$, 66 %) (ks. taulukko 18). Suurin osa vastaajista ($f=76$, 66 %) koki joutuvansa vain harvoin tai ei koskaan tilanteeseen, jossa tulkin avulla tapahtuneeseen arviointiin ei voisi luottaa (kuvio 3). Seitsemän vastaajaa (6 %) niistä, jotka kertoivat käyttäneensä tulkkia

(n=115), oli jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen, jolloin prosenttiosuus on laskettu kyseiseen kysymykseen saatuun vastausten kokonaismäärästä (n=108).

TAULUKKO 18. Tulkin tietoisuus puheterapiatilanteen luonteesta (n=115).

Kuinka usein tulkki on ollut tietoinen puheterapiatilanteen luonteesta etukäteen	<i>f</i>	% kokonaismäärästä (n=115)
aina	8	7
useimmiten	62	54
joskus	22	19
harvoin	10	9
ei koskaan	1	1
en osaa sanoa	8	7
tyhjät vastaukset	4	3
Yhteensä	115	100 %



KUVIO 3. Kuinka usein tulkin kanssa työskennellessään puheterapeutti on kokenut, ettei ole voinut luottaa tulkin avulla tapahtuneeseen arviointiin.

Huom. Kysymyksessä oli seitsemän tyhjää vastausta (6 %, n=115), jolloin saatuun vastausten kokonaismäärä (n=108) on pienempi kuin muissa tulkin käyttämiseen liittyvissä kysymyksissä (n=115).

Tulkin käyttämiseen liittyvän mittarin jälkeen vastaajat saivat kommentoida vapaasti omia kokemuksiaan avoimella vastauksella. Vastaukset teemoiteltiin ja yhdistettiin isommiksi kokonaisuuksiksi, jotta mukaan saataisiin mahdollisimman paljon erilaisia kokemuksia. Erilaisia kokonaisuuksia nousi esiin neljä: tulkin rooli, epävarmuus, hankaluudet sekä positiiviset kokemukset. Taulukko 19 löytyy laajempana tutkielman liitteistä (liite 5). Tähän laajempaan kokonaisuuteen on koottu suoria lainauksia vastaajilta kunkin eri kokonaisuuden alle. Teemoihin, joihin sisältyi vain yksi vastaus, ei sisällytetty suoria lainauksia. Teemat, joista kokonaisuus muodostettiin, ovat myös näkyvissä kyseisen kokonaisuuden alla. Teemat on järjestetty frekvenssijärjestykseen ylhäältä alas eli *f* kuvaa sitä, kuinka monta kertaa kyseinen teema esiintyi vastauksissa. Osassa vastauksista on esiintynyt useaa eri teemaa, joten esiintyvyys ei tässä tapauksessa ole yhteydessä vastausten määrään (n=69) kanssa.

TAULUKKO 19. Kokemuksia tulkin kanssa työskentelystä.

Teema	<i>f</i>
<u>Epävarmuus kielellisessä viestinnässä</u>	23
Erot tulkkien tasossa	
Tulkki ei käännä kaikkea tai selittää liikaa, jolloin viesti ei välity niin kuin oli tarkoitus	
Tulkki korjaa asiakkaan puhetta	
Joissain kielissä on toisistaan suuresti poikkeavia murteita, jolloin voi käydä niin, ettei tulkki osaakaan juuri kyseistä murretta	
<u>Hankaluudet</u>	17
Tulkki keskustelee esimerkiksi vanhempien kanssa tulkkamatta puheterapeutille	
Kielten välisistä eroista ja ominaisuuksista keskusteleminen on vaikeaa	
Tulkin kanssa työskentely on aikaa vievää	
Puheterapeutin vaikeus pitää oma viesti lyhyenä ja ymmärrettävänä	16
Tulkin yhteistyö lapsen kanssa	
Tulkki on asiakkaille tuttu	
<u>Tulkin rooli</u>	10
Puolueettomuus	
Kulttuurin vaikutukset	
Tulkki tarjoaa omia mielipiteitään asiantuntijoiden mielipiteiden lisäksi	
Tulkki auttaa lasta ei-toivotulla tavalla	

(jatkuu)

TAULUKKO 19. (jatkuu)

Teema	<i>f</i>
<u>Positiiviset kokemukset</u>	9
Tulkki avaa myös yleisesti kieltä sekä kulttuuria	
Saman tulkin kanssa työskennellessä yhteistyö paranee	

Tulosten mukaan tulkin käyttäminen kaksi- ja monikielisten asiakkaiden kanssa on yleistä. Kaikkialla tulkin saatavuus ei kuitenkaan kohdannut tarvetta, ja puheterapeutit olivat jääneet ilman tulkin apua, vaikka olisivat sitä tarvinneet. Useimmiten tulkki on paikalla erilaisissa palavereissa. Tämä vastaa kansainvälisessä kirjallisuudessa esitettyä tilannetta, sillä tulkin käytön hyötyä itse terapiatilanteissa ei ole vielä tutkimuksilla osoitettu. Tulkin kanssa työskentelyn koettiin sujuvan pääsääntöisesti hyvin ja tulkit olivat useimmiten tietoisia puheterapiatilanteen luonteesta. Tulkin kanssa toimimiseen liittyy haasteita, mutta tulkkien kanssa työskentelyn koettiin tuovan myös rikkautta työhön.

6.4 Haasteita ja kehitysehdotuksia

Kyselylomakkeen neljäs mittari käsitteli kaksi- ja monikielisten arvioinnissa ja kuntoutuksessa kohdattuja haasteita sekä kehitysehdotuksia jatkoa varten (ks. liite 2). Kaksi- ja monikielisiä asiakkaita työssään kohdanneista vastaajista (n=139) 94 % (f=131) vastasi kohdanneensa haasteita tämän asiakasryhmän kanssa (ks. taulukko 20). Taulukkoon 21 on koottu haasteiden kohtaaminen valmistumisvuosittain (koottu ryhmiin). Koska valmistumisvuosi ja työvuosien määrä eivät aina kohtaa, on haasteiden kohtaaminen ilmoitettu myös työvuosien mukaan (ks. taulukko 22). Haasteiden kokeminen on ollut yleistä kaikissa ryhmissä, sillä jokaisessa ryhmässä yli 80 % on kokenut kohdanneensa haasteita. Haasteiden kohtaaminen voi kuitenkin johtua erilaisista syistä: Vuosina 1970-2000 valmistuneiden haasteiden kohtaamisen voidaan päätellä johtuvan kaksi- ja monikielisten asiakkaiden vähäisestä määrästä ja tästä johtuvasta koulutuksen vähäisyydestä. Myöhemmin valmistuneiden haasteiden kohtaaminen puolestaan voi liittyä

vähäiseen kokemuksen määrään, vaikka koulutus aiheesta onkin lisääntynyt. Haasteiden kokeminen ei siis näytä tämän tutkimuksen olevan riippuvaista valmistumisvuodesta eikä myöskään työvuosien määrästä, sillä molemmissa tapauksissa haasteita on koettu tasaisesti kaikissa ryhmissä.

TAULUKKO 20. Haasteet kaksi- ja monikielisten asiakkaiden arvioinnissa ja kuntoutuksessa (n=139).

Haasteiden kohtaaminen	<i>f</i>	% kokonaismäärästä (n=139)
kyllä, olen kohdannut haasteita	131	94
en ole kohdannut haasteita	8	6
Yhteensä	139	100 %

TAULUKKO 21. Haasteiden kohtaaminen valmistumisvuosittain (n=139).

Haasteiden kohtaaminen	Valmistumisvuosi									
	1973-1979		1980-1989		1990-1999		2000-2009		2010-	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
kyllä, olen kohdannut haasteita	10	91	20	100	34	97	23	82	44	98
en ole kohdannut haasteita	1	9	-	-	1	3	5	18	1	2
Yhteensä	11	100	20	100	35	100	28	100	45	100

TAULUKKO 22. Haasteiden kohtaaminen työvuosien mukaan (n=139).

Haasteiden kohtaaminen	Työvuosien määrä									
	0-4		5-14		15-24		yli 25			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
kyllä, olen kohdannut haasteita	38	95	27	90	31	94	35	97		
en ole kohdannut haasteita	2	5	3	10	2	6	1	3		
Yhteensä	40	100	30	100	33	100	36	100		

Vastaajat saivat avoimen kysymyksen kautta kertoa millaisia haasteita he ovat kokeneet (ks. taulukko 23). Vastauksia avoimeen kysymykseen tuli 119 eli 12 (8,6 %, n=139) haasteita kohdanneista vastaajista oli jostain syystä jättänyt erittelemättä kokemuksiansa. Vastaajat jaettiin haasteiden kohtaamista käsittelevän avoimen kysymyksen kohdalla kahteen ryhmään: niihin, jotka työskentelevät pääasiassa aikuisten kanssa ja niihin, jotka työskentelevät pääasiassa lasten tai molempien asiakasryhmien kanssa. Teemat on järjestetty frekvenssijärjestykseen ylhäältä alas eli *f* kuvaa sitä, kuinka monta kertaa kyseinen teema esiintyi vastauksissa. Osassa vastauksista on esiintynyt useaa eri teemaa, joten esiintyvyys ei tässä tapauksessa ole yhteydessä vastausten määrään (n=119) kanssa. Aikuisten kanssa pääasiassa työskentelevien vastaajien (n=8) vastauksista kävivät ilmi haasteet sairastumista edeltäneen kielitaidon (sekä suomi että toinen kieli) selvittämisessä sekä kulttuuriset erot (ks. taulukko 23). Lasten (tai molempien asiakasryhmien) kanssa pääasiallisesti työskentelevät vastaajat (n=131) kokivat haasteita erityisesti arvioinnissa sekä kulttuurieroihin liittyvissä seikoissa.

TAULUKKO 23. Haasteet kaksi- ja monikielisten asiakkaiden arvioinnissa ja kuntoutuksessa.

	<i>f</i>
<u>Aikuisten kanssa pääasiallisesti työskentelevät</u>	
Haasteet arvioinnissa	3
<i>"Kielitaidon arviointi ennen sairastumista on erittäin vaikeaa. Tarkoitin sekä äidinkielen että suomen kielen taitoa."</i>	
<i>"Kun ei itse osaa kuntoutujan äidinkieltä niin sitä todella vaikea arvioida."</i>	
Kulttuurieroihin liittyvät haasteet	2
<u>Lasten kanssa pääasiallisesti työskentelevät</u>	
Haasteet arvioinnissa	80
<i>"Arviointi vie huomattavasti enemmän aikaa kuin yksikielisten suomenkielisten asiakkaiden. Arviointitulosten tulkinta on usein hyvin vaikeaa."</i>	
<i>"Arvioinnissa selvitettävä paljon asioita ja silti voi päätyä tilanteeseen jossa ei tiedä varmaksi onko kyse varsinaisesta erityisvaikeudesta."</i>	
Kulttuurieroihin liittyvät haasteet	43
<i>"Eriäinen arvomaailma tuo eniten ristiriitoja (esim. perheen osallistuminen kuntoutukseen, kuntoutuskäyntien toteutuminen)."</i>	
Tulkin käyttämiseen liittyvät haasteet	15
<i>"Tulkin kanssa työskentely tuottaa monia ongelmia (mm. tilanteen epäluonnollisuus lapsen kannalta)."</i>	
<i>"Välillä tulkin kanssa tehtävä arvio ja siihen käytettävissä oleva käyntikerta ei vain suju, eikä tulkkia voi tilata moneksi kerraksi."</i>	
Lähiympäristön ohjaukseen liittyvät haasteet	9
<i>"Kotona tehtävän harjoittelun ohjeiden antaminen on haastavaa. Materiaalivalmistuksessa samoin haasteita."</i>	
Haasteiden samankaltaisuus yksikielisten kanssa	3
<i>"Jokaisen asiakkaan kohdalla on omat haasteensa."</i>	
<i>Kuntoutuksessa haasteet ovat mielestäni samoja kuin yksikielisten lasten kanssa."</i>	

Tämä kyselylomakkeen mittari keskittyi pitkälti puheterapeuttien kaksi- ja monikielisten arvioinnissa ja kuntoutuksessa kokemiin haasteisiin. Varsinaista kehitysehdotuksiin liittyvää kysymystä lomakkeessa ei ollut. Osa vastaajista oli kuitenkin avoimiin kommentteihin kirjoittanut monikielisten ja -kulttuuristen asiakkaiden positiivisista vaikutuksista työhönsä. Näitä kommentteja on kerätty taulukkoon 24.

TAULUKKO 24. Kehitysehdotuksia ja positiivisia kokemuksia.

Kehitysehdotuksia

”Monikielisten lapsiasiakkaiden ohjaukseen tulisi olla maksimimäärä.”

” Monikielisille standardoituja testejä tarvitaan. Myös perusasioita tavallisimmista kielistä ja kulttuurisista tavoista voisi sisällyttää logopedian opintoihin. Kliinisiin harjoitteluihin pitäisi sisällyttää ainakin yhden monikielisen asiakkaan/lähiympäristön arviointi ja/tai kuntoutus sekä tulkin käyttö puheterapiassa.”

”Arviointimenetelmä, joka olisi nimenomaan suomea toisena kielenä oppivalle lapselle, olisi kullannarvoinen.”

”Puheterapeuttikoulutukseen otettava maahanmuuttajataustaisia hakijoita! Ja ne joilla on jo a.o. tyypinen pätevyys omassa maassaan tulisi helpottaa pätevyöitymistä puheterapeutiksi [Suomessa].”

Positiivisia kokemuksia

”Vain yhden perheen kanssa on ollut ongelmia, muut ovat olleet positiivisia kokemuksia!”

” ...”koko maapallo” tulee työhuoneeseesi ja tuo mukanaan valtavasti kulttuurillista ja kielellistä tietämystä, yleistietoa, inhimillisiä tarinoita ja tätä kautta kompetenssia työhön.”

”[Monikielisyys] on rikastuttanut omaa työtäni.”

”Kulttuurinen erilaisuus tuo kuitenkin myös paljon rikkautta ja iloa. Monikieliset asiakkaat ovat usein hyvin kiitollisia lapsen saamasta avusta ja sanovat sen ääneen.”

”[Tiettyihin kulttuureihin] liittyy voimakas auktoriteetin kunnioitus, joten perheet sitoutuvat kuntoutukseen ja tekevät kotona paljon lasten hyväksi.”

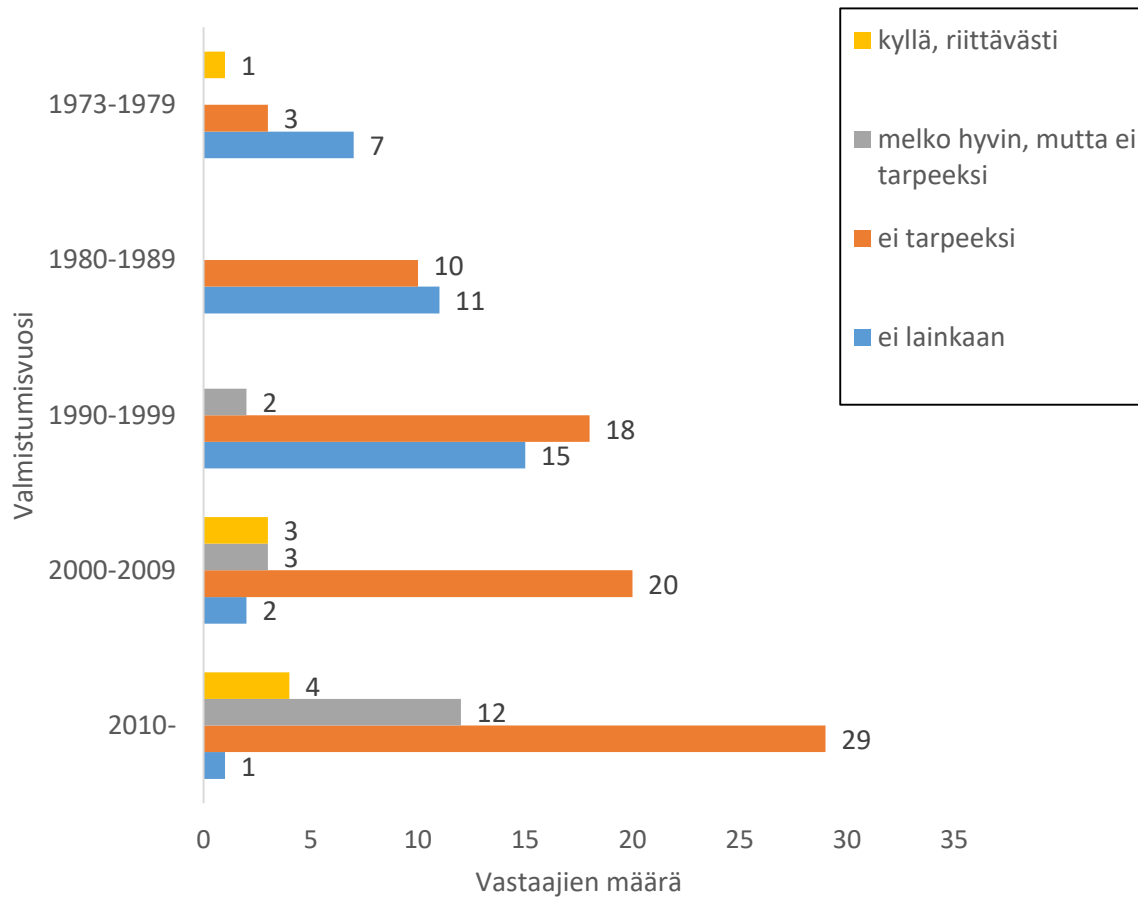
” Monikielisten ja eri kulttuuritaustaisten perheiden kanssa työskentely on ollut iso rikkaus työurallani ja opettanut paljon.”

Yhteenvedona tämän mittarin tuloksista voidaan todeta, että haasteiden kohtaaminen kaksi- ja monikielisten asiakkaiden kanssa on ainakin toistaiseksi osa puheterapeutin työtä. Haasteet kielellisten taitojen arvioinnissa korostuivat, ja nämä nostettiin esiin myös kehitysehdotuksissa. Haasteiden kohtaaminen ei ollut sidottu vastaajan valmistumisvuoteen, vaan haasteita kohtasivat melko tasaisesti eri vuosina valmistuneet vastaajat. Kuten aikaisemminkin on jo mainittu, haasteiden voidaan päätellä johtuvan erilaisista syistä (koulutuksen vs. kokemuksen vähäisyys).

6.5 Kokemukset tutkimustiedosta ja koulutuksesta

Kyselylomakkeen lopussa vastaajilta kysyttiin heidän mielipiteitään tutkimustiedon saatavuudesta sekä kaksi- ja monikielisyyteen liittyvästä koulutuksesta heidän opiskeluaikanaan ja sen jälkeen (ks. liite 2). Nämä kysymykset eivät varsinaisesti liittyneet tämän tutkimuksen tutkimuskysymyksiin, mutta niiden avulla pyrittiin sekä keräämään että kartoittamaan tietoa. Näihin kysymyksiin vastasivat myös ne henkilöt, joilla ei ollut ollut kaksi- tai monikielisiä asiakkaita ($n=2$), jolloin vastaajien kokonaismäärä oli 141.

Vastaajista 26 % ($f=36$, $n=141$) vastasi, ettei kaksi- ja monikielisyyttä huomioitu heidän koulutuksessaan lainkaan. 58 % ($f=80$, $n=141$) puolestaan oli sitä mieltä, että kaksi- ja monikielisyyttä huomioitiin jollain tavalla, mutta ei tarpeeksi (ks. taulukko 25). Vastaajista 25 (18 %, $n=141$) oli sitä mieltä, että kaksi- ja monikielisyys otettiin koulutuksessa huomioon melko hyvin tai riittävästi. Kuviossa 4 on kuvattu kaksi- ja monikielisyyden huomioiminen koulutuksessa valmistumisvuosittain. Aiheen huomiointi on kasvanut, sillä vuoden 2010 jälkeen valmistuneista vain 2 % ($f=1$, $n=46$) on vastannut, että kaksi- ja monikielisyyttä ei huomioitu koulutuksessa lainkaan. Vastaavasti esimerkiksi vuosina 1990–1999 vastaava luku oli 43 % ($f=15$, $n=35$).



KUVIO 4. Kaksi- ja monikielisyyden huomioiminen koulutuksessa (n=141) valmistumisvuosittain.

TAULUKKO 25. Kaksi- ja monikielisyyden huomioiminen koulutuksessa yliopistoittain (n=141).

Yliopisto	Kaksi- ja monikielisyyden huomioiminen koulutuksessa.				Yhteensä
	kyllä, riittävästi	melko hyvin, mutta ei tarpeeksi	ei tarpeeksi	ei lainkaan	
Helsingin yliopisto	2	5	32	20	59
Tampereen yliopisto	-	1	4	-	5
Oulun yliopisto	3	6	36	7	52
Turun yliopisto	1	2	3	-	6
Åbo akademi	2	3	1	-	6
Jyväskylän yliopisto	-	-	4	9	13
Yhteensä	8	17	80	36	141

Vastaajista 68 % ($f=94$, $n=141$) kertoi saaneensa kaksi- ja monikielisyttä käsittelevää täydennyskoulutusta valmistumisensa jälkeen joko työnantajan kustantamana tai omakustanteisena (taulukko 26). Omatoimisesti aiheesta tietoa hankkineita vastaajia oli 85 % ($f=120$, $n=141$) (taulukko 27). Tiedonhankinta oli tapahtunut pääasiallisesti tutkimusartikkeleihin ja kirjoihin perehtymällä tai kollegoiden kanssa keskustelemalla. Lisäksi osa vastaajista kertoi osallistuvansa työpaikallaan erilaisiin monikielisyttä ja -kulttuurisuutta käsitteleviin työryhmiin.

TAULUKKO 26. Kaksi- ja monikielisyttä käsittelevä täydennyskoulutus valmistumisvuosittain ($n=141$).

Täydennyskoulutus	Valmistumisvuosi					Yhteensä
	1973-1979	1980-1989	1990-1999	2000-2009	2010-	
kyllä, työnantajan kustantamana	6	12	23	14	15	70
kyllä, omakustanteisena	4	8	7	2	3	24
en	1	1	5	12	28	47
Yhteensä	11	21	35	28	46	141

TAULUKKO 27. Omatoiminen tiedonhankinta kaksi- ja monikielisydestä valmistumisvuosittain ($n=141$).

Tiedonhankinta	Valmistumisvuosi					Yhteensä
	1973-1979	1980-1989	1990-1999	2000-2009	2010-	
kyllä, olen hankkinut	10	19	29	26	36	120
en ole hankkinut	1	2	6	2	10	21
Yhteensä	11	21	35	28	46	141

Omatoimisesti kaksi- ja monikielisydestä tietoa erilaisista lähteistä hankkineista vastaajista ($n=120$) 68 % ($f=81$) oli sitä mieltä, että tutkimustietoa aiheesta ei ole vielä

riittävästi saatavilla (taulukko 28). En osaa sanoa -vastanneet vastaajat ($f=16$, $n=120$, 13 %) perustelivat vastaustaan esimerkiksi sillä, että työpaikalla ei ole pääsyä tutkimuksista tehtyihin julkaisuihin erilaisten tietokantojen kautta, tai että aika ei riitä tiedonhankintaan. Tutkimusta suomeksi koettiin myös olevan toistaiseksi heikosti. Omalla äidinkielellä asiaan perehtyminen on usein helpompaa kuin englanniksi. Usein myös kaksi- ja monikielisyteen liittyvät tutkimukset ovat hyvin kulttuurisidonnaisia, joten niiden soveltaminen suoraan muihin kulttuureihin ei välttämättä ole ongelmatonta.

TAULUKKO 28. Tutkimustiedon saatavuus ($n=120$).

Tutkimustietoa on saatavilla	<i>f</i>	% kokonaismäärästä ($n=120$)
riittävästi	2	2
riittävästi, mutta ei suomeksi	21	18
ei riittävästi	81	67
en osaa sanoa	16	13
Yhteensä	120	100 %

Kaksi- ja monikielisyys otetaan tämän tutkimuksen tulosten mukaan nykyään enemmän huomioon puheterapeuttien koulutuksessa kuin aikaisemmin. Vastaajien mukaan aiheen huomioiminen ei kuitenkaan edelleenkään ole riittävää. Omatoiminen tiedonhankinta ja erilaisiin aihetta käsitteleviin koulutuksiin osallistuminen oli vastaajien keskuudessa yleistä. Tiedonhankkiminen kertoo osaltaan siitä, että aihe herättää kysymyksiä, joihin ei vielä välttämättä ole saatavilla valmista vastausta. Tietoa täytyy hankkia useista eri lähteistä, yhdistellä sitä ja sitten soveltaa käytännön työhön. Omatoimisen tiedonhakemisen ja koulutuksiin osallistumisen yleisyydestä voidaan myös päätellä, että puheterapeutit ovat kiinnostuneita kehittämään omaa ammattitaitoaan kohtaamistaan haasteista huolimatta – ehkä jopa päinvastoin siten, että haasteista johtuen tiedonhankinta koetaan tarpeelliseksi.

7 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli luoda kattavaa yleiskuvaa tämänhetkisistä kaksi- ja monikielisten henkilöiden puheterapiakäytännöistä Suomessa. Tarkasteltavana oli neljä eri kokonaisuutta: kaksi- ja monikielisten asiakkaiden määrä ja maantieteellinen jakautuminen, kaksi- ja monikielisten asiakkaiden arvioinnin ja kuntoutuksen toteutus, tulkin kanssa työskentely sekä kaksi- ja monikielisten asiakkaiden kanssa kohdatut haasteet. Lisäksi varsinaisten tutkimuskysymysten ulkopuolelta selvitettiin puheterapeuttien kokemuksia koulutuksen saatavuudesta ja sen riittävydestä sekä koottiin kehitysehdotuksia tulevaisuutta ajatellen.

Täysin vastaavaa kyselytutkimusta ei ole aikaisemmin toteutettu Suomessa. Samankaltaisia kyselytutkimuksia on tehty ainakin yksi (ks. Kaiser & Rautakoski, 2013). Tämä Kaiserin ja Rautakosken (2013) tutkimus keskittyi monikielisten lasten arviointikäytänteisiin ja oli suunnattu vuonna 2008 monikielisiä 0–7-vuotiaita lapsia tutkineille puheterapeuteille. Vastaajien määrä oli siinä huomattavasti pienempi kuin tässä tutkimuksessa (n=77). Tämä tutkimus myös selvitti kokonaisvaltaisemmin kaksi- ja monikielisten henkilöiden puheterapeuttisen intervention eri osa-alueita.

7.1 Tulosten pohdinta

7.1.1 Kaksi- ja monikielisten asiakkaiden määrä ja maantieteellinen jakautuminen

Tilastokeskuksen (2016) mukaan vuonna 2015 Suomen väestöstä 6,2 prosenttia oli ulkomaalaistaustaisia. Tämän perusteella voidaan jo olettaa, että myös puheterapeuttien asiakkaisiin kuuluu monista eri kieli- ja kulttuuritaustoista tulevia henkilöitä. Tämän tutkimuksen tulokset ovatkin yhteneväiset kansainvälisen kirjallisuuden kanssa siinä, että kaksi- ja monikielisten asiakkaiden määrän on koettu olevan kasvussa. Kuitenkin kokonaisuudessaan edelleen runsas 80 prosenttia tämän kyselyn vastaajista koki, että kaksi- ja monikieliset henkilöt muodostavat edelleen alle puolet heidän asiakaskunnastaan. Ajallisesti muutoksen on tämän tutkimuksen tulosten perusteella koettu alkaneen samaan

aikaan kun kansainvälisestäikin kiinnostus aiheeseen on alkanut lisääntyä eli jo 1990-luvulta alkaen, mutta suurimmalta osin vasta 2000-luvun puolella.

Maantieteellisesti tarkasteltuna kaksi- ja monikielisten asiakkaiden määrissä on nähtävillä eroja: Oletuksen mukaisesti pääkaupunkiseudulla ja Etelä-Suomessa kaksi- ja monikielisten asiakkaiden määrä on suurempi kuin muilla alueilla. Tätä oletusta tukee se, että vuonna 2015 neljäsosa kaikista ulkomaalaistaustaisista henkilöistä Suomessa asui Helsingissä (Tilastokeskus, 2016). Pohjois-Suomessa ja Lapissa kaksi- ja monikielisiä asiakkaita oli tämän tutkimuksen tulosten perusteella selkeästi vähiten. On kuitenkin mahdollista, että tämä johtuu osaltaan puheterapeuttien vähäisemmästä määrästä pohjoisessa Suomessa, jolloin kaksi- ja monikieliset asiakkaat eivät välttämättä ohjaudu puheterapeutille niin helposti. Aiempaa tutkimustietoa kaksi- ja monikielisten puheterapia-asiakkaiden maantieteellisestä jakautumisesta Suomessa ei ollut tämän tutkielman kirjoittamisen aikaan saatavilla, joten vertailua ei ole mahdollista suorittaa.

On siis selvää, että kaksi- ja monikielisiä asiakkaita on jo nyt enemmän tietyillä alueilla kuin esimerkiksi 2000-luvun alussa ja tulevaisuudessa on oletettavaa, että näiden asiakkaiden määrä lisääntyy ympäri Suomea. Kyse ei siis enää ole siitä *pitäisikö* puheterapeuttien valmistautua tähän muutokseen. Kyse on ennemmin siitä, *miten* tämän asiakasryhmän kanssa voidaan toimia siten, että toiminta perustuisi mahdollisimman pitkälle siihen näyttöön, mikä tällä hetkellä on saatavilla.

7.1.2 Arvioinnin ja kuntoutuksen käytännöt sekä haasteet

Arvioinnin ja kuntoutuksen kliinisissä käytänteissä yhtenäisyyttä näkyi erityisesti kaksi- ja monikielisten asiakkaiden kielitaustan sekä aiemman kielitaidon selvittämisessä. Tämä onkin olennainen osa kaksi- ja monikielisten henkilöiden puheterapiaa (McLeod, 2012). Verrattuna Kaiserin ja Rautakosken (2013) vuonna 2009 toteutettuun tutkimukseen, jonka mukaan vain muutamilla puheterapeuteilla oli käytössään erityisesti kaksi- ja monikielisille suunniteltu anamneesilomake, ollaan arviointikäytänteissä tutkimusten välisenä aikana

tultu selkeästi eteenpäin. Nykyään kaksi- ja monikielisten henkilöiden esitietojen keräämiseen on käytössä useitakin suomenkielisiä lomakkeita (esim. ALEQ-, ALDeQ- ja ICS-lomakkeet), jotka ovat kaikkien puheterapeuttien saatavilla. Suhteellisen lyhyessä aikavälissä on siis tapahtunut edistystä. Tästä voitaisiin päätellä, että arvioinnin ja kuntoutuksen kliiniset käytännöt yhtenäistynevät jatkossa entistä enemmän.

Arvioinnin ja kuntoutuksen käytännöistä vahvimmin tässä tutkimuksessa nousi esille tulkin käyttäminen, joka on tämän asiakasryhmän kanssa usein välttämätöntä (Merlini & Favaron, 2005). Useimmiten tulkki on paikalla erilaisissa palaverissa tai arviointitilanteissa, ei niinkään itse terapiatilanteissa. Tulkin käyttäminen oli yleisintä pääkaupunkiseudulla, mikä selittyy sillä, että kaksi- ja monikielisiä asiakkaita on eniten juuri tällä alueella. Tulkin kanssa työskentelyn koetaan sujuvan pääasiallisesti vaihtelevasti tai hyvin, mutta siihen liittyy myös haasteita. Haasteelliseksi koettiin erityisesti kielelliseen viestintään liittyvät asiat ja eri toimijoiden rooleihin liittyvät asiat. Tuloksista kävi ilmi myös se, että puheterapeutit toivoisivat enemmän aikaa tulkin kanssa käytäville keskusteluille sekä ennen tulkkaustilannetta että sen jälkeen. Tästä joudutaan kuitenkin usein tinkimään aikapulan vuoksi. Lisäksi voidaan pohtia sitä, kuuluuko tulkin toimenkuvaan ainoastaan puheen tulkkaminen vai voidaanko käydä keskustelua esimerkiksi asiakkaan toisen kielen äänneistä tai puheen selkeydestä. Haasteena koettiin myös se, että tulkkauksen tekeä tilanteesta epäluonteavan myös asiakkaan kannalta, jolloin tämä saattaa heijastua esimerkiksi arvioinnin tuloksiin. Yleisellä tasolla pinnalle nousi voimakkaasti se, että kaksi- ja monikieliset asiakkaat vaativat enemmän aikaa kuin yksikieliset, mikä korostuu tulkin kanssa työskenneltäessä, sillä konsekutiivinen tulkkauksen vie useimmiten vähintään kaksi kertaa enemmän aikaa kuin ilman tulkkia tapahtuva kommunikointi.

Yhteistyö puheterapeutin kanssa on varmasti monelle tulkillekin uusi tilanne, joten toimivan kommunikoinnin saavuttaminen tilanteessa voi aluksi tuntua kaikista osapuolista hankalalta. Tulkin olisi etukäteen hyvä olla tietoinen puheterapian luonteesta ja siitä, mitä erityisiä tietoja ja taitoja se vaatii häneltä. Samalla tavalla puheterapeutin pitäisi valmistautua tulkkaukseen suunnittelemalla etukäteen esimerkiksi sitä, millaisia kysymyksiä aikoo tilanteessa esittää (esimerkiksi kyllä–ei-vastauksia vai kertovampaa

puhetta vaativia) sekä tarkentavia, ensisijaisesti tulkille osoitettuja kysymyksiä mahdollisten väärinymmärrysten välttämiseksi (ks. esim. Langdon, 2002). Puheterapeutin kannattaa myös selkeästi ilmaista, mitä hän tulkkaukselta odottaa. Yhteenvetona voidaan todeta, että työskentelyä voidaan helpottaa molemminpuolisesti. Tämä tarkoittaa myös sitä, että aikaa tulkkaukselle ja ohjeiden antamiselle on varattava riittävästi. Yhdysvaltalainen puheterapeuttien ammattijärjestö ASHA on laatinut tulkin kanssa työskentelyä varten ohjeistuksen, josta selviää, mitä tulee ottaa huomioon ennen tulkin kanssa käytävää puheterapia-tilannetta, tilanteen aikana ja sen jälkeen (ASHA, 2016a). Tällaiselle olisi varmasti Suomessakin kysyntää ja käyttöä. Näin voitaisiin yhtenäistää tulkin kanssa työskentelyyn liittyviä käytänteitä.

Tulkkauksen järjestämisessä on tämän tutkimuksen mukaan edelleen kehitettävää. Perheenjäsenten tai muiden tuttujen käyttäminen tulkkina, jos muuta tulkkia ei ole ollut saatavilla, on edelleen melko yleistä. Tämä poikkeaa selkeästi suosituksesta olla käyttämättä perheenjäseniä tai henkilöille muuten tuttuja henkilöitä tulkkeina (Salo, 2007; Stow & Dodd, 2003; ks. myös luku 3.4). Suositeltavampaa olisi näissä tilanteissa käyttää esimerkiksi videovälitteistä etätulkkausta. Etätulkkausta ei käsitelty tämän tutkimuksen kyselylomakkeessa, mutta sen käyttöä voisi selvittää tulevaisuudessa. Toisaalta tulkkaus saatettiin kokea epäluonnolliseksi silloinkin, kun tulkki on fyysisesti paikalla, joten etätulkkaus voisi mahdollisesti tuntua vieläkin hankalammalta. Tilanne ei siis ole yksiselitteinen, eikä siihen luultavasti ole täysin yksiselitteistä ratkaisua.

Tulkkauksen kannalta tutkimuksen tuloksissa merkittävää on myös se, että osa vastaajista kertoi yhteistyön paranevan sen jatkuessa saman tulkin kanssa pidempään. Tästä voitaisiin päätellä, että mitä enemmän puheterapeutit ja tulkit tekevät tulevaisuudessa yhteistyötä, sitä paremmaksi se voi puolin ja toisin muuttua. Tämä voi myös auttaa puheterapeutteja perustelemaan sitä, miksi he haluaisivat työskennellä saman tulkin kanssa tietyn kieliryhmän kohdalla.

Yli 90 prosenttia tämän tutkimuksen vastaajista kertoi kokeneensa haasteita kaksi- ja monikielisten asiakkaiden arvioinnissa ja kuntoutuksessa. Yleisesti koettujen haasteiden kartoittaminen lisää puheterapeuttien mahdollisuutta yrittää ratkaista haasteet jo ennen niiden ilmenemistä. Yksi merkittävimmistä haasteista kaksi- ja monikielisten henkilöiden puheterapeuttisessa arvioinnissa ja kuntoutuksessa on sopivien arviointimenetelmien puute. Yksikielisillä henkilöillä standardoitujen arviointimenetelmien huono sopivuus kaksi- ja monikielisille asiakkaille on jo laajalti yksimielistä tiedeyhteisössä, mutta tästä huolimatta ne ovat edelleen paljon käytössä puheterapeuttien keskuudessa (ks. esim. Paradis, ym., 2011). Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että tämänhetkinen tilanne Suomessa seuraa tätä linjaa: Suurin osa puheterapeuteista kertoi käyttävänsä yksikielisillä standardoituja arviointimenetelmiä myös kaksi- ja monikielisten asiakkaiden kanssa. Vain kolmasosa vastaajista vastasi käyttävänsä yksikielisillä standardoituja menetelmiä joko vain suuntaa-antavasti (ts. pisteittämättä vastauksia) tai että ei käytä niitä ollenkaan. Näin ollen kaksi kolmasosaa vastaajista käyttää yksikielisillä standardoituja menetelmiä myös kaksi- ja monikielisten asiakkaiden arvioinnissa. On kuitenkin huomioitava se, että tässä tutkimuksessa ei vastaajilta kysytty sitä, tietävätkö he näiden arviointimenetelmien olevan sellaisenaan sopimattomia kyseiselle asiakasryhmälle. Tältä osin kyselylomaketta olisikin voinut vielä kehittää.

Puheterapeuttien työssään kokemat kielellisten taitojen arvioinnin haasteet ovat selkeää seuraus siitä, että tutkimuksissa on osoitettu yksikielisillä henkilöillä standardoitujen arviointimenetelmien sopimattomuus kaksi- ja monikielisten henkilöiden arviointiin. Korvaavia, psykometrisiltä ominaisuuksiltaan luotettavia, standardoituja arviointimenetelmiä on tarjolla toistaiseksi hyvin vähän. Tällaiset vaihtoehtoiset arviointimenetelmäkään eivät ole vielä puheterapeuteille tuttuja, sillä uusien tutkimustulosten siirtyminen käytäntöön on hidasta. Yhden vaihtoehdon yksikielisillä henkilöillä normitetuille arviointimenetelmille tarjoaa esimerkiksi dynaaminen arviointi.

Kansainvälisessä kirjallisuudessa paljon esiintyvä ja kaksi- ja monikielisten henkilöiden puheterapeuttiseen arviointiin ja kuntoutukseen vahvasti liitetty dynaaminen arviointi ei

tämän tutkimuksen tulosten perusteella ollut vastaajille vielä kovinkaan tuttu. Suurin osa vastaajista ei tiennyt, mitä tällä tarkoitetaan. Myös termin merkityksessä niiden kesken, jotka sen tunnistivat, oli jonkin verran hajontaa. Tämä kertoo osaltaan siitä, että tutkimustulosten siirtyminen käytännön työhön on pitkä prosessi. Samalla se kertoo myös siitä, että dynaamista arviointia käytetään Suomessa kuitenkin jo jonkin verran. Dynaaminen arviointikaan ei kuitenkaan tarjoa yksiselitteisesti hyvää vaihtoehtoa yksikielisillä henkilöillä standardoiduille arviointimenetelmille, sillä siihen sisältyviä menetelmiä on kritisoitu esimerkiksi reliabiliteetin ja validiteetin puutteesta (Hasson & Botting, 2010). Dynaaminen arviointi on myös riippuvainen arvioinnin tekijästä: Jokainen puheterapeutti toteuttaa dynaamiseen arviointiin kuuluvan ohjauksen omalla tavallaan, jolloin ei voida olla varmoja siitä, kuinka paljon merkitystä itse puheterapeutilla ja hänen toimintatavoillaan on arvioinnin tulokseen. Näin ollen saman arvioitsijan arvioinnit ovat keskenään vertailtuina luotettavia, mutta eri arvioitsijoiden välistä luotettavuutta on vaikea mitata. Myös puheterapeutin oma kokemus juuri monikielisten ja -kulttuuristen asiakkaiden kanssa työskentelystä voi olla merkittävä tekijä, sillä kokemuksen kautta puheterapeutti kasvattaa omaa tietoisuuttaan kaksi- ja monikielisten asiakkaiden kanssa toimimisesta. Samaan aikaan kuitenkin myös aloittelevalla puheterapeutilla tulisi olla valmiuksia kohdata kaksi- ja monikielisiä asiakkaita.

Tutkimukset tukevat joko asiakkaan molempien kielten (ASHA, 1985) tai vahvemman kielen (Thordardottir, 2010) käyttämistä puheterapeuttisessa interventiossa. Käytännössä tämä on kuitenkin usein hankalaa, varsinkin silloin kun asiakkaan vahvempi kieli on se, jota puheterapeutti ei osaa lainkaan. Puheterapiakäytänteissä tämä näkyy toistaiseksi siten, että toista kieltä ei joko huomioida lainkaan (reilu kolmasosa tämän tähän tutkimukseen vastanneista) tai toisen kielen huomioiminen tapahtuu pääosin epäsuorasti esimerkiksi kehottamalla vanhempia käyttämään kotona omaa kieltään. Näissä käytännöissä on siis vielä kehitettävää.

Tämä tutkimus keskittyi pitkälti kaksi- ja monikielisten henkilöiden arvioinnissa ja kuntoutuksessa koettuihin haasteisiin, mutta esiin nousi paljon myös positiivisia

kokemuksia monikielisten ja -kulttuuristen asiakkaiden kanssa työskentelystä sekä kehitysehdotuksia tulevaisuutta ajatellen. Positiiviset kokemukset liittyivät erityisesti eri kulttuurien mukanaan tuomaan rikkauteen sekä iloon ja asiakkaiden kiitollisuuteen saadusta avusta. Positiivisten asioiden etsiminen ja näkeminen voivat auttaa jatkamaan tärkeää työtä. Tämän tutkimuksen perusteella näyttääkin siltä, että puheterapeutit eivät ole lannistuneet haasteista huolimatta.

Kehitysehdotuksissa esiin nousi sopivien arviointimenetelmien saatavuuden parantaminen. On totta, että kaksi- ja monikielisten asiakkaiden kielellisten taitojen arvioinnista tarvitaan paljon lisää tutkimusta, ennen kuin heidän taitojensa arviointiin saadaan luotettavia ja kattavia menetelmiä (ks. esim. Gutiérrez-Clellen & Peña, 2001; Kapantzoglou, ym., 2012; Laing & Kamhi, 2003). On kuitenkin kyseenalaista, onko tätä tarkoitusta varten ylipäänsä mahdollista luoda menetelmiä, jotka ovat luonteeltaan universaaleja, vai tuleeko menetelmien aina olla sidoksissa siihen kulttuuriin, jossa arviointi tehdään (Lew & Cannon, 2010). Esimerkiksi testien kääntäminen ja uudelleenstandardointi ovat aikaa vieviä sekä kalliita prosesseja. Lisäksi nämä alun perin laajalle ihmisjoukolla normitetut testit eivät välttämättä sovi yhtä hyvin kaikille eri kieli- ja kulttuuriryhmille. Oman testin kehittäminen jokaiselle ryhmälle voi puolestaan tarkoittaa loputonta työmäärää.

Arviointimenetelmien kehittämisen lisäksi kehitysehdotuksissa nousi esiin eri kielitaustaisten henkilöiden ”houkutteleva” logopedian koulutusohjelmiin sekä se, että puheterapeutin pätevyyden muualla hankkineiden laillistumista helpotettaisiin, jolloin Suomeen saataisiin mahdollisesti vähitellen kattavammin erikielisiä puheterapeutteja. Toistaiseksi tilanne on Suomessa kuitenkin samankaltainen kuin muuallakin Euroopassa, esimerkiksi Iso-Britanniassa: puheterapeuttien ollessa pääsääntöisesti yksikielisiä valtakielen edustajia, täytyy ammattikunnan turvautua kaksi- tai monikielisiin kollegoihin tai tulkkeihin (Stow & Dodd, 2003).

7.1.3 Koulutuksen riittämättömyys

Varsinaisten tutkimuskysymysten ulkopuolelta tällä tutkimuksella kerättiin tietoa myös koulutuksesta ja tutkimustiedon saatavuudesta. Kaksi- ja monikielisyyden huomioiminen koulutuksessa oli kasvanut ajan myötä, sillä myöhemmin valmistuneista pienempi osa koki, ettei kaksi- ja monikielisyyttä huomioitu koulutuksessa lainkaan. Yleisin vastaus kuitenkin edelleen oli, ettei aihetta huomioitu tarpeeksi. Toisaalta tässä kysymyksessä tulee myös huomioida se, että logopedinen häiriökenttä on hyvin laaja eli kaikkia häiriöalueita tai erilaisia asiakasryhmiä ei välttämättä ole mahdollista käsitellä samanlaisella intensiteetillä. Erilaisiin häiriöihin ja asiakasryhmiin tutustuminen on olennainen ja tärkeä osa puheterapeuttien koulutusta. Tätäkin tärkeämmäksi saattaa etenkin kaksi- ja monikielisten asiakkaiden kohdalla nousta se, että valmistuessaan puheterapeutti tietää sen, mitä hän ei tiedä, ja osaa hankkia tarvitsemansa tiedon joko kollegoiltaan tai tieteellisistä julkaisuista.

Ajankohtaisimman tieteellisen tiedon siirtyminen työyhteisöihin voi olla hidasta. Nykyisin yliopistoissa on enemmän kaksi- ja monikielisyyttä käsittelevää koulutusta kuin aikaisemmin. Tätä kannattaa hyödyntää myös työmaailmassa. Vastavalmistuneita puheterapeutteja kannattaisi sijoittaa tiimeihin kokeneiden kollegoiden kanssa, jolloin mentorointiasetelma toimisi molempiin suuntiin. Näin kokeneemmat puheterapeutit saisivat omien kokemustensa tueksi uusinta näyttöön perustuvaa tietoa ja vastavalmistuneet puheterapeutit puolestaan saisivat teoriapohjansa tueksi kokemuksellista tietoa. Näin toimittaneenkin jo useissa työyhteisöissä.

7.2 Menetelmän pohdinta

Kyselytutkimus valikoitui tämän tutkimuksen menetelmäksi, koska se on hyvä keino saada tietoa moniulotteisista ja monimutkaisista ilmiöistä, sekä vastaajien kokemuksista ja mielipiteistä (Vehkalahti, 2014, 17). Kuten kaikkiin tutkimusmenetelmiin, myös kyselytutkimukseen liittyy aina heikkouksia (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2007, 190): Tutkijan ei esimerkiksi ole mahdollista olla varma siitä, ovatko vastaajat vastanneet kyselyyn huolellisesti ja rehellisesti. Tutkija ei voi olla täysin varma myöskään siitä, ovatko vastaajat

ymmärtäneet kysymykset toivotulla tavalla. On myös vaikeaa tietää, kuinka hyvin vastaajat ovat todellisuudessa perehtyneet kyseiseen aihealueeseen. Vastaajien huolellisuuteen ja rehellisyyteen pyrittiin tässä tutkimuksessa vaikuttamaan saatekirjeen avulla (ks. liite 1) korostamalla tutkimuksen tarvetta.

Kyselytutkimuksessa tulee aina pohtia kysymyksenasettelua eli onko lomakkeessa käytetty avoimia vai monivalintakysymyksiä (Hirsjärvi, ym., 2007, 191–199). Molemmissa on omat hyvät puolensa: avoin kysymys esimerkiksi sallii vastaajan muotoilla vastauksensa omin sanoin, mutta vastausten analysointiin ja vertailuun kuluu enemmän aikaa. Monivalintakysymykset puolestaan rajoittavat vastausvaihtoehtoja ja näin ollen saattavat ohjalla vastaajaa, mutta vastausten keskinäinen vertailu on suoraviivaisempaa. Tässä tutkimuksessa käytettiin molempia, sillä tavoitteena oli saada sekä vertailtavaa että kokemuksellista tietoa. Muita edellä mainittuja kyselytutkimuksen heikkouksia pyrittiin tässä tutkimuksessa minimoimaan kyselylomakkeen muodon ja sisällön huolellisella suunnittelulla sekä kyselylomakkeen pilotoinnilla etukäteen otoksen edustajilla (ks. esim. Cozby & Bates, 2012, 128–152; Hirsjärvi, ym., 2007, 191–199). Etukäteistä lomakkeen pilotointia tukee myös se, että kyselylomakkeen laatija saattaa lomakkeen tekemisen loppuvaiheessa tulla kykenemättömäksi havaitsemaan kaikkia mahdollisia vastaajan eteen tulevia ongelmatilanteita (Vehkalahti, 2014, 48). Tämän tutkimuksen pilotointiin osallistuneiden puheterapeuttien ja opiskelijoiden mukaan lomake oli selkeä ja loogisesti etenevä. Lomakkeen ulkoasua ja sisältöä kuitenkin muokattiin heidän kommenttiansa perusteella. Saatekirjeessä (ks. liite 1) korostettiin myös aiheen ajankohtaisuutta ja tutkimuksen tärkeyttä, jolla pyrittiin mahdollisimman suureen määrään vastauksia.

Kyselylomake tätä tutkimusta varten luotiin Helsingin yliopiston omalla e-lomake-palvelulla, joka oli melko yksinkertainen käyttää. Lomakkeeseen oli mahdollista sisällyttää sekä valmiita vastausvaihtoehtoja että avoimia kysymyksiä. Eri kysymysten välisiä riippuvuuksia käytettiin tämän tutkimuksen kyselylomakkeessa vain yhdessä kohdassa. Riippuvuuksien avulla voidaan varmistaa se, että kaikki vastaajat vastaavat kaikkiin kysymyksiin. Niitä olisi voinut rakentaa lomakkeeseen enemmänkin.

Kyselylomakkeen toteutuksessa olisi voinut tehdä monialaista yhteistyötä tilastotieteilijän kanssa ennen lomakkeen levitystä sähköpostilistan kautta. Näin lomakkeeseen olisi voitu rakentaa enemmän puhtaasti tilastollisten menetelmien käyttämistä mahdollistavia tekijöitä. Oletuksena kuitenkin oli, että vastauksia kyselyyn ei välttämättä saada niin paljon, että tällaisia tilastollisia laskelmia olisi mielekästä tehdä. Lisäksi tutkimuksen teossa ei ollut käytettävissä rahallisia resursseja, eikä tilastotieteilijän vaivannäköä näin ollen olisi ollut mahdollista korvata.

Vastaajien suhteellisen vähäinen määrä (vastausprosentti 11,7) merkitsi tämän tutkimuksen kannalta sitä, että tutkimus ei tarjoa yleistettävää tietoa. Vastausprosentin jääminen alhaiseksi on nykyään melko yleinen ongelma kyselytutkimuksissa (Vehkalahti, 2014, 17–50). Isompi aineisto olisi mahdollistanut laajemmin erilaisia tilastollisia analyyseja, jolloin tulosten yleistettävyyden olisi mahdollisesti paremmin osoitettavissa. Toisaalta kokemukset ja mielipiteet ovat subjektiivisia, jolloin niiden yleistettävyyden suurempaan joukkoon voidaan aina kyseenalaistaa. Kuitenkin näiden yksittäisten subjektiivisten havaintojen perustella päästään käsiksi yleisempiin merkityksiin (Hirsjärvi, ym., 2007, 260–263).

Kyselylomakkeeseen toivottiin saatekirjeessä (ks. liite 1) vastauksia myös sellaisilta puheterapeuteilta, joilla ei ole kokemuksia kaksi- ja monikielisten asiakkaiden kanssa työskentelystä. Näin olisi voitu paremmin vertailla esimerkiksi sitä, millä alueilla kaksi- ja monikielisiä on paljon ja millä alueilla vähän. Tällaisia vastauksia saatiin kuitenkin vain kaksi, joten laajempi vertailu ei olisi ollut mielekästä. Kyselytutkimuksissa voikin käydä niin, että vastausinto on suurempaa sillä ryhmällä, joka kokee aiheen tärkeäksi itsensä kannalta. Toisaalta kuitenkin ne vastaajat, jotka kokevat aiheen itsensä kannalta tärkeäksi, saattavat todennäköisemmin vastata kyselyyn rehellisemmin ja huolellisemmin kuin ne, jotka eivät koe aihetta tärkeäksi.

Sähköisiä kyselylomakkeita käytettäessä tutkimuksen luotettavuuteen mahdollisesti vaikuttavat riskit esiintyvät tietojen tallennuksessa ja tietojen siirrossa. On mahdollista,

että tietoja on tallentunut järjestelmään virheellisesti tai että yksittäisen vastaajan vastaus on tallentunut esimerkiksi kaksi kertaa. Sähköisiä lomakkeita ei pääse tarkastelemaan samalla tavalla kuin perinteisiä paperisia lomakkeita tiedonsiirtovaiheessa. Tiedonsiirtovaihe paperisia lomakkeita käytettäessä vie paljon aikaa ja on lisäksi virheille altis prosessi (Vehkalahti, 2014, 49). Sähköisen lomakkeen edut (esimerkiksi levityksen ja vastaamisen suoraviivaisuus, tietojen siirtäminen suoraan sähköiseen käsittelyyn ja käsialan tulkinnan välttäminen) ovatkin niin suuret, että sen valinta tutkimuksiin on nykyaikana perusteltua. Tässä tutkimuksessa käytettiin Helsingin yliopiston tarjoamaa e-lomake-palvelua, joka on laajasti opiskelijoiden käytössä oleva, luotettava kyselylomakkeen luontipalvelu.

Aineiston analysoinnissa on laadullisesti analysoitujen vastausten kohdalla otettava huomioon se, että sisällönanalyysi ja vastausten analysointi teemoihin on tapahtunut yhden ihmisen (tutkijan eli tutkielman kirjoittajan) toimesta. Vaikka analyysissa pyrittiin yksiselitteisyyteen ja suoraviivaisuuteen, on mahdollista, että toinen henkilö olisi esimerkiksi luokitellut tietyn vastauksen toisen teeman alle kuuluvaksi tai muodostanut aineiston pohjalta erilaisia teemoja. Tällainen mahdollisuus liittyy kuitenkin aina laadulliseen analyysiin tutkimuksissa, joissa on ainoastaan yksi tutkija. Isommissa tutkimusryhmissä tutkijat voivat tehdä toisistaan riippumattomat analyysit ja vertailla näitä keskenään.

7.3 Tutkimuksen merkitys ja jatkotutkimusaiheita

Tämän tutkimuksen avulla on saatu monipuolisesti tietoa kaksi- ja monikielisten puheterapeuttisen kuntoutuksen tämänhetkisestä tilasta Suomessa. Kokemusten ja tietojen jakaminen on olennainen osa näyttöön perustuvan käytännön toteutusta (Roddam & Skeat, 2010b) ja tämä tutkimus on toiminut osana tällaista prosessia. Yksi kyselytutkimukseen vastanneista puheterapeuteista oli kommentoinut lomakkeen lopussa olevaan avoimeen kysymykseen, että kaksi- ja monikielisten asiakkaiden kanssa hän joutuu jatkuvasti kohtaamaan oman riittämättömyytensä. Tämän kokemuksen jakaa varmasti moni

muukin tämän asiakasryhmän kanssa työskentelevä puheterapeutti. Tieto siitä, että kokemus on jaettu, voi helpottaa kuormitusta ja parhaassa tapauksessa myös innostaa hakemaan tietoa ja kouluttautumaan lisää. Hyviksi havaittuja keinoja haasteiden kohtaamiseen kannattaa siis jakaa kollegoiden kesken, sillä usein hekin kokevat samankaltaisia haasteita. Samalla tavalla myös yritysten ja erehdysten kautta tapahtunut tiettyjen keinojen havaitseminen toimimattomiksi kannattaa jakaa, sillä näin voidaan estää muita toistamasta samoja virheitä.

Yleisesti on tiedossa, että kaksi- ja monikielisydestä tarvitaan jatkossa paljon monipuolista tutkimusta niin kansainvälisesti kuin Suomessakin. Tulkkaukseen liittyen voisi tutkia tulkkauksen järjestämistä erityisesti silloin, kun tulkkia ei ole mahdollista saada fyysisesti paikalle esimerkiksi pitkien välimatkojen takia ja silloin, kun tulkkina pitäisi käyttää asiakkaan perheenjäseniä tai muita tuttuja. Etätulkkauksen mahdollisuudet ovat varmasti kasvamassa kehittyvien välineiden ja yhteyksien ansiosta. Tällaisen tutkimuksen perusteella voisi myös suunnitella aiheesta esimerkiksi yhteistä verkkokoulutusta puheterapeuteille ja tulkeille.

Tätä tutkimusta voisi puolestaan täydentää tutkimalla esimerkiksi sitä, kuinka paljon logopedian opiskelijoissa on tällä hetkellä sellaisia henkilöitä, jotka ovat itse kaksi- tai monikielisiä. Toinen mahdollisuus olisi myös selvittää, kuinka moni ammatissa jo työskentelevä puheterapeutti on monikielinen. Esimerkiksi yhdysvaltalainen puheterapeuttien ammattijärjestö *American Speech-Language-Hearing Association* eli ASHA (2016b) on jo blogissaan pyytänyt kaksi- tai monikielisiä puheterapeutteja ilmoittamaan itsestään (*self-identify*), jotta kaksi- ja monikielisiä asiakkaita voitaisiin hoitaa mahdollisimman hyvin. Suomessa, oletettavasti suomea ja ruotsia tai englantia puhuvat kaksikieliset puheterapeutit olisivat voimakkaimmin edustettuina tässä ryhmässä, mutta myös muiden kielten osaamista voitaisiin näin kartoittaa. Käytännössä tämä voisi hyödyttää puheterapeutteja siinä, että olisi tiedossa, kehen voisi jatkossa ottaa yhteyttä kohdatessaan asiakkaan, jonka kieli ei ole tuttu. Toisaalta tämä voisi aiheuttaa tarpeetonta kuormitusta erikoisempia kieliä osaaville puheterapeuteille.

Eri yliopistojen logopedian henkilökunnan ja esimerkiksi puheterapeuttien ammattiliiton tai muun erikseen muodostetun työryhmän olisi hyödyllistä joko yhteistyössä tai omilla tahoillaan pohtia sitä, miten logopedian opintoihin saataisiin jatkossa hakeutumaan entistä enemmän kaksi- ja monikielisiä henkilöitä esimerkiksi maahanmuuttajataustaisista perheistä. Tällaisille puheterapeuteille on varmasti kysyntää tulevaisuudessa. Samalla tulee muistaa, että kaksi- tai monikielisten puheterapeuttien käyttökään ei kuitenkaan välttämättä ratkaise sitä, että kieli ja kulttuuri kulkevat pitkälti käsi kädessä. Näin ollen yhdessä kulttuurissa kasvanut kaksi- tai monikielinen puheterapeutti ei välttämättä ole tietoinen toiseen kieleen liittyvästä kulttuurista (Kritikos, 2003). Lisäksi täytyy muistaa, että yksikään puheterapeutti ei voi koskaan osata kaikkia asiakkaidensa kieliä. Esimerkiksi Suomen puheterapeuttiliiton jäsenille vuonna 2014 suunnatussa kyselyssä kävi ilmi, että yhden puheterapeutin vastaanotolla puolen vuoden aikana käyneillä asiakkailla oli yhteensä jopa kymmenen eri äidinkieltä (Riekkinen, 2015).

Tämä tutkimus oli luonteeltaan poikittaistutkimus. Pitkittäistutkimus aiheesta voisi puolestaan kertoa enemmän muutoksesta ajan myötä. Tähän voitaisiin käyttää esimerkiksi paneelitutkimusta, jossa samoja henkilöitä tutkitaan eri aikoina (Cozby & Bates, 2012, 142). Lisäksi tämä tutkimus keskittyi ainoastaan asiantuntijoiden kokemuksiin. Asiakaslähtöistä tutkimusta aiheesta tarvittaisiin jatkossa myös. Näin olisi mahdollista selvittää esimerkiksi se, millaisia käsityksiä ja kokemuksia erilaisista taustoista tulevilla asiakkailla tai heidän vanhemmillaan on puheterapiasta ja sen vaikuttavuudesta. Tällä tavalla puheterapeuttien ja läheisten yhteistyötä voitaisiin kehittää entistä enemmän. Asiakaslähtöistä tutkimusta on muiden asiakasryhmien kohdalla tehty Suomessa ainakin pro gradu -tasoisesti aikaisemminkin (ks. esim. Myyrinmaa, 2015; Hietamäki, 2015). Asiakaslähtöisen tutkimuksen perusteella voitaisiin pohtia enemmän myös sitä, miten asiakkaat tai heidän läheisensä saataisiin entistä paremmin sitoutumaan puheterapiaan.

7.4 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että Suomessa tilanne on kaksi- ja monikielisten asiakkaiden puheterapiassa melko vastaava kuin kansainvälisestikin: Aihe kiinnostaa monia puheterapeutteja, mutta aiheuttaa edelleen myös haasteita. Tietoisuus aiheesta ja sen vaatimasta erityishuomiosta on siis olemassa, mutta samalla terapiakäytännöt ovat vielä vaihtelevia. Kehityssuunta on kuitenkin jo olemassa, ja ajan sekä koulutuksen lisääntymisen myötä teoreettinen tieto ja kliininen työ lähentynevät toisiaan tulevaisuudessa.

Yleisellä tasolla tuloksista on lisäksi nähtävissä se, että kyseessä on hyvin hajanainen asiakasryhmä, mikä puolestaan vaikuttaa myös käytännön työhön. Tämä voikin olla yksi syy siihen, miksi yhtenäisiä kliinisiä käytäntöjä ei toistaiseksi vielä ole. Tutkimusta aiheesta tarvitaan lisää sekä kansainvälisesti että myös Suomessa. Parhaassa tapauksessa voitaisiin lopulta saavuttaa yhteiset hyvät puheterapiakäytänteet monikielisten henkilöiden puheterapeuttiseen arviointiin ja kuntoutukseen. Tämä tutkimus on toiminut yleiskatsauksena aiheeseen ja toivottavasti innoittaa muita tutkijoita tarttumaan aiheeseen erilaisista näkökulmista. Tämän tutkimuksen tuloksia voitaisiin soveltaa niin koulutukseen, tutkimukseen kuin hoidon suunnittelutyöhönkin.

Tutkimukseen vastanneista puheterapeuteista ilahduttavan suuri osa oli tavalla tai toisella kehittänyt omaa ammattitaitoaan ja hakenut itselleen lisää tietoa tästä asiakasryhmästä. Hyvän ammattikäytännön mukaisesti voidaan yhteisenä tavoitteena todeta olevan, että kaksi- ja monikielisten asiakkaiden puheterapeuttinen arviointi ja kuntoutus olisi jatkossa mahdollisimman hyvää ja tarkkaa sekä tasapuolista yksikielisen väestön kanssa.

LÄHTEET

- Abutalebi, J. & Green, D. (2007). Bilingual language production: The neurocognition of language representation and control. *Journal of neurolinguistics*, 20, 242–275.
- Ansaldo, A. I., Marcotte, K., Scherer, L. & Raboyeau, G. (2008). Language therapy and bilingual aphasia: Clinical implications of psycholinguistic and neuroimaging research. *Journal of Neurolinguistics* 21, 539–557.
- American Speech-Language-Hearing Association. (1985). Clinical management of communicatively handicapped minority language populations. Haettu 25.8.2016 osoitteesta <http://www.asha.org/policy>
- American Speech-Language-Hearing Association. (2016a). Collaborating with interpreters. Haettu 23.11.2016 osoitteesta http://www.asha.org/PRPSpecificTopic.aspx?folderid=8589935334§ion=Key_Issues
- American Speech-Language-Hearing Association. (2016b). ASHA bilingual members, It's time to self-identify. Haettu 16.11.2016 osoitteesta <http://blog.asha.org/2016/11/15/asha-bilingual-members-its-time-to-self-identify/>
- Ardila, A. (2007). Bilingualism in the contemporary world. Teoksessa A. Ardila & E. Ramos (toim.), *Speech and language disorders in bilinguals* (s. 1–19). New York: Nova Science Publishers.
- Arkkila, E., Smolander, S. & Laasonen, M. (2013). Monikielisyys ja kielellinen erityisvaikeus. *Duodecim*, 129, 200–207.
- Bedore, L. M. & Peña, E. D. (2008). Assessment of bilingual children for identification of language impairment: Current findings and implications for practice. *The International Journal of Bilingual Education and Bilingualism*, 11, 1–20.
- Bialystok, E. (2001). *Bilingualism in development – Language, literacy and cognition*. Cambridge: University Press.
- Bialystok, E. (2009). Bilingualism: The good, the bad, and the indifferent. *Bilingualism: Language and Cognition* 12, 3–11.
- Boehm, A. E. (1986). *Boehm Test of Basic Concepts: Preschool Version*. Psychological Corporation.
- Brisset, C. & Leanza, Y. (2013). Working with interpreters in health care: A systematic review and meta-ethnography of qualitative studies. *Patient Education and Counseling* 91, 131–140.
- Brownell, R. (1987). *ROWPVT: Receptive One-word Picture Vocabulary Test*. Academic Therapy Publications.

- Camilleri, B., Hasson, N. & Dodd, B. (2014). Dynamic assessment of bilingual children's language at the point of referral. *Educational and Child Psychology, 31*, 57–72.
- Costa, A. & Sebastián-Gallés, N. (2014). How does the bilingual experience sculpt the brain? *Nature Reviews Neuroscience, 15*, 336–345.
- Cozby, P. C. & Bates, S. C. (2012). *Methods in behavioural research*. USA: McGraw-Hill.
- De Lamo White, C. & Jin, L. (2011). Evaluation of speech and language assessment approaches with bilingual children. *International Journal of Language and Communication Disorders, 46*, 613–627.
- De Renzi, E. & Faglioni, P. (1978). Normative data and screening power of a shortened version of the Token Test. *Cortex, 14*, 41–49.
- Dollaghan, C. A. & Horner, E. A. (2011). Bilingual language assessment: A meta-analysis of diagnostic accuracy. *Journal of Speech, Language and Hearing Research, 54*, 1077–1088.
- Dufva, H. & Pietikäinen, S. (2009). Moni-ilmeinen monikielisyys. *Puhe ja kieli, 29*, 1–14.
- Edwards, S. & Bastiaanse, R. (2007). Assessment of aphasia in a multi-lingual world. Teoksessa M. J. Ball & J. S. Damico (toim.), *Clinical aphasiology – Future directions* (s. 245–258). New York: Psychology Press.
- Ege, B. (1985). Sproglig test I. Test til brug ved audiologopaediske undersøgelser af småbarn. Herning, Tanska: Special-paedagogisk Forlag, A/S.
- Eskola, J. & Suoranta, J. (2005). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Fabbro, F. (2001). The bilingual brain: Bilingual aphasia. *Brain and Language 79*, 201–210.
- Fenson, L., Dale, P., Reznick, J., Bates, E., Thal, D. & Pethick, S. (1994). Variability in early communicative development. *Monographs of the society for research in child development, 59*.
- Friesen, D. & Bialystok, E. (2013). Control and representation in bilingualism: implications for pedagogy. Teoksessa J. W. Schwieter (toim.), *Innovative Research and Practices in Second Language Acquisition and Bilingualism* (s. 223–240). Amsterdam: John Benjamins.
- Gardner, M. F. (1990). *Expressive one-word picture vocabulary test-revised*. Academic Therapy Publications.
- Gillam, R. B., Peña, E. D., Bedore, L. M., Bohman, T. M. & Mendez-Perez, A. (2013). Identification of specific language impairment in bilingual children: I. Assessment in English. *Journal of Speech, Language and Hearing Research, 56*, 1813–1823.
- Gollan, T. H., Montoya, R. I., Fennema-Notestine, C. & Morris, S. K. (2005). Bilingualism affects picture naming but not picture classification. *Memory & Cognition, 33*, 1220–1234.

- Grawburg, M., Howe, T., Worrall, L. & Scarinci, N. (2014). Describing the impact of aphasia on close family members using the ICF framework. *Disability and Rehabilitation*, 36, 1184–1195.
- Grosjean, F. (1982). *Life with two languages*. Cambridge, MA: Harvard university.
- Grosjean, F. (2015). Bicultural bilinguals. *International Journal of Bilingualism*, 19, 572–586.
- Gutiérrez-Clellen, V. F. & Peña, E. (2001). Dynamic assessment of diverse children: A tutorial. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 32, 212–224.
- Halsband, U. (2006). Bilingual and multilingual language processing. *Journal of Physiology – Paris*, 99, 355–369.
- Hasson, N. & Botting, N. (2010). Dynamic assessment of children with language impairments: A pilot study. *Child Language Teaching and Therapy*, 26, 249–272.
- Heimo, H. (1993). *Boehmin peruskäsitteet*. Helsinki: Psykologien kustannus.
- Hellqvist, B. (1982). SIT – Språkligt Impressivt Test för barn (Language Comprehension Test for Children). Malmö: Tryckeriteknik.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. (2017). HelSLI-seurantatutkimus. Haettu 2.1.2017 osoitteesta <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/foniatria/HelSLI-seurantatutkimus/Sivut/default.aspx>
- Hietämäki, M. (2015). *Änkyttävien lasten puheterapia vanhempien kokemana*. Logopedian pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto, puhetieteiden laitos.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2007). *Tutki ja kirjoita* (13., osin uudistettu painos). Keuruu: Otava.
- Hua, Z., & Wei, L. (2005). Bi- and multilingual language acquisition. Teoksessa M. J. Ball (toim.), *Clinical sociolinguistics* (s. 165–179). Oxford: Blackwell.
- Härkönen, R. (2010). *“Pitää mennä aina sinne juurille”*: monikielisen ja -kulttuurisen lapsen kielellinen arviointi Suomessa. Logopedian pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto, puhetieteiden laitos.
- Håkansson, G., Salameh, E. & Nettelbladt, U. (2003). Measuring language development in bilingual children: Swedish-Arabic children with and without language impairment. *Linguistics*, 41, 255–288.
- Ijalba, E., Obler, L. K. & Chengappa, S. (2013). Bilingual aphasia: theoretical and clinical considerations. Teoksessa T. K. Bhatia & W. C. Ritchie (toim.), *The handbook of bilingualism and multilingualism* (s. 61–83). Oxford: Wiley-Blackwell.
- International Association of Logopedics and Phoniatrics. (2006). Recommendations for working with bilingual children. Haettu 8.9.2016 osoitteesta

http://www.linguistics.ualberta.ca/en/CHESL_Centre/~media/linguistics/Media/CHESL/Documents/WorkingWithBilingualChildren-May2011.pdf

- Isaac, K. M. (2005). Managing linguistic diversity in the clinic: Interpreters in speech-language pathology. Teoksessa M. J. Ball (toim.), *Clinical sociolinguistics* (s. 265–280). Oxford: Blackwell.
- Jäntti, H. (2002). Token-testin normiarvot. *Puheterapeutti*, 2, 4–8.
- Kaiser, E. & Rautakoski, P. (2013). Monikielisten lasten puheterapeuttinen tutkiminen Suomessa. *Puheterapeutti* 1, 23–26.
- Kapantzoglou, M., Restrepo, M. A. & Thompson, M. S. (2012). Dynamic assessment of word learning skills: Identifying language impairment in bilingual children. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 43, 81–96.
- Kaplan, E., Goodglass, H. & Weintraub, S. (1983). *Boston Naming Test*. Philadelphia: Lea & Febiger.
- Kertesz, A. (1982). *Western Aphasia Battery test manual*. Psychological Corp.
- Kirk, S.A., McCarthy, J.J. & Kirk, W.D. (1968). *Illinois Test of Psycholinguistic Abilities. Examiner's manual, revised edition*. Urbana: University of Illinois.
- Klippi, A. (2009). Aikuisiän aivovaurion aiheuttamat kommunikoinnin ja vuorovaikutuksen ongelmat. Teoksessa O. Aaltonen, R. Aulanko, A. Iivonen, A. Klippi & M. Vainio (toim.), *Puhuva ihminen – Puhetieteiden perusteet* (s. 261–267). Helsinki: Otava.
- Kohnert, K. (2010). Bilingual children with primary language impairment: issues, evidence and implications for clinical actions. *Journal of Communication Disorders*, 43, 456–473.
- Kohnert, K. (2013). *Language Disorders in Bilingual Children and Adults* (2. painos). San Diego, CA: Plural.
- Korkman, M., Stenroos, A., Mickos, A., Westman, M., Ekholm, P. & Byring R. (2012). Does simultaneous bilingualism aggravate children's specific language problems? *Acta paediatrica*, 101, 946–952.
- Korpilahti, P. (2007). Lapsen monet reitit kaksikieliseksi – haasteita ja mahdollisuuksia. Teoksessa S. Latomaa (toim.), *Oma kieli kullaan kallis – Opas oman äidinkielen opetukseen* (26–35). Helsinki: Edita Prima.
- Korpilahti, P. (2010). Kaksikielisyys ja kielihäiriöt. Teoksessa P. Korpilahti, O. Aaltonen & Laine, M. (toim.), *Kieli ja aivot* (s. 146–151). Helsinki: Art-Print.
- Korpilahti, P., & Eilomaa, P. (2001). *Kettu-testi. Puheen ja kielitaitojen arviointimenetelmä*. Helsinki: Invapaino.
- Korttesmaa, M., Heimonen, K., Merikoski, H., Warma, M.-L. & Varpela, V. (2001). *Reynell Developmental Scales III*. Suomenkielinen versio. Helsinki: Psykologien kustannus.

- Kritikos, E. P. (2003). Speech-language pathologists' beliefs about language assessment of bilingual/bicultural individuals. *American Journal of Speech - Language Pathology*, 12, 73–81.
- Kunnari, S. (2012). Ymmärrettävyys kontekstissa -asteikko: suomi. Haettu 15.11.2016 osoitteesta http://www.csu.edu.au/__data/assets/pdf_file/0009/399969/ICS-Finnish.pdf
- Kunnari, S., Savinainen-Makkonen, T., & Saaristo-Helin, K. (2012). *Fonologiatesti – lapsen äänteellisen kehityksen arviointimenetelmä*. Niilo Mäki Instituutti. Jyväskylä.
- Kuusinen, J. & Blåfield, L. (1974). *Illinois test of psycholinguistic abilities*. Jyväskylän yliopisto.
- Käypä hoito -suositus. (2011). Aivoinfarkti. Haettu 13.4.2016 osoitteesta <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50051>
- Langdon, H. W. (2002). *Interpreters and translators in communication disorders. A practitioner's handbook*. Eau Claire, Wisconsin: Thinking Publications.
- Laine, M., Koivuselkä-Sallinen, P., Hänninen, R. & Niemi, J. (1997). *Bostonin nimentätestin suomenkielinen versio*. Helsinki: Psykologien kustannus.
- Laing, S. P. & Kamhi, A. (2003). Alternative assessment of language and literacy in culturally and linguistically diverse populations. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 34, 44–55.
- Laitala, M. (2007). Lauran Päivä. Suomi toisena kielenä – Kartoitusaineisto esiopetukseen. Helsinki: Opetushallitus.
- Launonen, K. (2007). Monikielisyyden haasteet kielihäiriöiden tunnistamisessa ja kuntoutuksessa. *Virittäjä* 2, 240–243.
- Launonen, K. & Klippi, A. (2009). Puheterapia kuntoutusmuotona. Teoksessa O. Aaltonen, R. Aulanko, A. Iivonen, A. Klippi & M. Vainio (toim.), *Puhuva ihminen – Puhetieteiden perusteet* (s. 287–294). Helsinki: Otava.
- Lehtihalmes, M. & Korpijaakko-Huuhka, A.-M. (2010). Afaattiset häiriöt. Teoksessa P. Korpilahti, O. Aaltonen & Laine, M. (toim.), *Kieli ja aivot* (s. 277–284). Helsinki: Art-Print.
- Lehtonen, M. (2010). Kaksi kieltä yksissä aivoissa – kaksikielisyyden hermostollinen perusta. Teoksessa P. Korpilahti, O. Aaltonen & M. Laine (toim.) *Kieli ja aivot* (s. 152–161). Helsinki: Art-Print.
- Leinonen, E.-S. (2014). Kaksikielisten 7–9-vuotiaiden lasten kerrontataidot. Logopedian pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto.
- Lempinen, M., & Söderholm, S. (1986). *Lyhyt Afasiatutkimus*. Helsinki: Suomen Puheterapeuttiliitto.

- Leonard, L. B. (1998). *Children with specific language impairment*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Leonard, L. B. (2014). Specific language impairment across languages. *Child Development Perspectives*, 8, 1–5.
- Lew, J. & Cannon, A. (2010). SLT practices in a multilingual context: The challenges of educational, social and language policies for children with language disorders in Singapore. Teoksessa M. Cruz-Ferreira (toim.), *Multilingual Norms* (s. 251-278). Frankfurt am Main: Peter Lang.
- Lyytinen, P. (1999) *Varhaisen kommunikaation ja kielen kehityksen arviointimenetelmä (Finnish Manual for Communicative Development Inventories, MCDI)*. Jyväskylän yliopiston Lapsitutkimuskeskus ja Niilo Mäki Instituutti. Jyväskylä: Yliopistopaino.
- McLeod, S. (2012). Multilingual speech assessment. Teoksessa S. McLeod, & B. A. Goldstein (toim.), *Communication disorders across languages: Multilingual aspects of speech sound disorders in children* (s. 113–143). Bristol: Channel View Publications.
- McLeod, S., Harrison, L. J. & McCormack, J. (2012). *Intelligibility in Context Scale*. Australia: Charles Sturt University. Haettu 15.11.2016 osoitteesta <http://www.csu.edu.au/research/multilingual-speech/ics>
- Merlini, R. & Favaron, R. (2005). Examining the “voice of interpreting” in speech pathology. *Interpreting*, 7, 263–302.
- Myyrinmaa, K. (2015). Lapsen saaman puheterapiakuntoutuksen merkitys arkielämän kommunikointiin ja vuorovaikutussuhteisiin – vanhempien näkemyksiä luotaava kyselytutkimus. Logopedian pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto, puhetieteiden laitos.
- Niemi, M. (2015). Puheterapeutin ja tulkin yhteistyö kaksikielisen lapsen arvioinnissa. Logopedian pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto, puhetieteiden laitos.
- Nummenmaa, L. (2009). *Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät*. Helsinki: Tammi.
- Paradis, J. (2007). Bilingual children with specific language impairment: Theoretical and applied issues. *Applied Psycholinguistics*, 28, 551–556.
- Paradis, J. (2010a). The interface between bilingual development and specific language impairment. *Applied Psycholinguistics*, 31, 227–252.
- Paradis, J. (2010b). The Alberta Language Environment Questionnaire (ALEQ). Haettu 15.11.2016 osoitteesta <https://www.ualberta.ca/linguistics/ches/centre/questionnaires#ALEQ>
- Paradis, J., Emmerzael, K. & Sorenson Duncan, T. (2010). Assessment of English language learners: Using parent report on first language development. *Journal of communication disorders* 43, 474–497.

- Paradis, J., Genesee, F. & Crago, M. B. (2011). *Dual language development and disorders: A handbook on bilingualism and second language learning* (2. painos). Baltimore: Brookes.
- Paradis, M. (2001). The need for awareness of aphasia symptoms in different languages. *Journal of neurolinguistics*, 14, 85–91.
- Peltola, M. S. (2010). Kaksikielisyyden eri tasot – äänteiden omaksuminen ja oppiminen. Teoksessa P. Korpilahti, O. Aaltonen & Laine, M. (toim.), *Kieli ja aivot* (s. 162–167). Helsinki: Art-Print.
- Peña, E., Quinn, R. & Iglesias, A. (1992). The application of dynamic methods to language assessment: A nonbiased procedure. *The Journal of Special Education*, 26, 269–280.
- Pietilä, M. L., Lehtihalmes, M., Klippi, A., & Lempinen, L. (2005). *Western Aphasia Battery. Käsikirja*. Helsinki: Psykologien kustannus.
- Puolakanaho, A., Poikkeus, A. M., Ahonen, T., & Aro, M. (2011). LUKIVA–Lukivalmiuksien arviointimenetelmä 4–5-vuotiaille. Jyväskylä: Niilo Mäki Instituutti.
- Ramos, E. (2007). Speech and language assessment in bilinguals. Teoksessa A. Ardila & E. Ramos (toim.), *Speech and language disorders in bilinguals* (s. 181–194). New York: Nova Science Publishers.
- Reilly, S., Tomblin, B., Law, J., McKean, C., Mensah, F. K., Morgan, A., Goldfel, S., Nicholson, J. M. & Wake, M. (2014). Specific language impairment: A convenient label for whom? *International Journal of Language and Communication Disorders*, 49, 416–451.
- Renfrew, C. (1980). Word-finding vocabulary scale.
- Renfrew, C. (1988). Action picture test.
- Reynell, J. K. & Huntley, M. (1985). Reynell Developmental Language Scales III. Windsor: NFER-Nelson.
- Riekkinen, M. (2015). Puheterapeutti ja monikieliset asiakkaat. *Puheterapeutti* 1, 6–7.
- Roberts, P. M. (2008). Issues in assessment and treatment for bilingual and culturally diverse patients. Teoksessa R. Chapey (toim.), *Language intervention strategies in aphasia and related neurogenic communication disorders* (s. 245–275). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Roberts, P. M. & Kiran, S. (2007). Assessment and treatment of bilingual aphasia and bilingual anomia. Teoksessa A. Ardila & E. Ramos (toim.), *Speech and language disorders in bilinguals* (s. 109–130). New York: Nova Science Publishers.
- Roddam, H. & Skeat, J. (2010a). Purpose of this book. Teoksessa H. Roddam & J. Skeat (toim.), *Embedding evidence-based practice in speech and language therapy: International examples* (s. 3–8). West Sussex: Wiley-Blackwell.

- Roddam, H. & Skeat, J. (2010b). What does EBP mean to speech and language therapists? Teoksessa H. Roddam & J. Skeat (toim.), *Embedding evidence-based practice in speech and language therapy: International examples* (s. 9–15). West Sussex: Wiley-Blackwell.
- Ross, K. B. & Wertz, R. T. (2003). Quality of life with and without aphasia. *Aphasiology*, 17, 355–364.
- Rothweiler, M. (2007). Multilingualism and Specific Language Impairment (SLI). Teoksessa P. Auer & L. Wei (toim.), *Handbook of Multilingualism and Multilingual Communication* (s. 229–246). Berliini: De Gruyter Mouton.
- Sackett, D. L. (1997). Evidence-Based Medicine. *Seminars in Perinatology*, 21, 3–5.
- Salo, J. (2007). Asioimistulkkauksella yhdenvertaisuutta. *Duodecim*, 123, 493–494.
- Savinainen-Makkonen, T. & Kunnari, S. (2009). Puheen, kielen ja kommunikoinnin kehitys lapsuudessa. Teoksessa O. Aaltonen, R. Aulanko, A. Iivonen, A. Klippi & M. Vainio (toim.), *Puhuva ihminen: puhetieteiden perusteet*. Helsinki: Otava, 114–121.
- Schneider, P., Dubé, R. V. & Hayward, D. (2005). The Edmonton narrative norms instrument. Haettu 27.10.2016 osoitteesta www.rehabresearch.ualberta.ca/enni.
- Silvén, M. (2010). Lapsen kaksikielinen varhaiskehitys. Teoksessa P. Korpilahti, O. Aaltonen & M. Laine (toim.) *Kieli ja aivot* (s. 139–145). Helsinki: Art-Print.
- Smolander, S., Laasonen, M. & Kunnari, S. (2013a). Alberta Language Environment Questionnaire (ALEQ) suomenkielinen versio. Haettu 15.11.2016 osoitteesta http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/foniatria/HelSLI-seurantatutkimus/tuloksia/Documents/ALEQ_Finnish.pdf
- Smolander, S., Laasonen, M. & Kunnari, S. (2013b). Alberta Language and Development Questionnaire (ALDeQ) suomenkielinen versio. Haettu 15.11.2016 osoitteesta http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/foniatria/HelSLI-seurantatutkimus/tuloksia/Documents/ALDeQ_Finnish.pdf
- Smolander, S., Kunnari, S. & Laasonen M. (2016). Näkökulmia kielellisten taitojen arviointiin ja kielellisen vaikeuden tunnistamiseen monikielisellä lapsella. *Puhe ja kieli*, 36, 57–75.
- Stavans, A. & Hoffmann, C. (2015). Multilingualism. Cambridge: Cambridge University Press.
- Stolt, S. (2009). Language in acquisition. Early lexical development and the associations between lexicon and grammar – findings from full-term and very-low-birth-weight Finnish children. Väitöskirja. Publications of the Department of Speech Sciences, 55. Helsinki: University of Helsinki.
- Stow, C. & Dodd, B. (2003). Providing an equitable service to bilingual children in the UK: a review. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 38, 351–377.

- Suomen kääntäjien ja tulkkien liitto. (2013). Asioimistulkin ammattisäännöstö. Haettu 30.8.2016 osoitteesta https://sktl-fi.directo.fi/@Bin/280271/Asioimistulkin_ammattiss%C3%A4%C3%A4nn%C3%B6st%C3%B6.pdf
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2016). ICF-luokitus. Haettu 9.11.2016 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>
- Thordardottir, E. (2010). Towards evidence-based practice in language intervention for bilingual children. *Journal of Communication Disorders* 43, 523–537
- Thordardottir, E., Cloutier, G., Ménard, S., Pelland-Blais, E. & Rvachew, S. (2015). Monolingual or Bilingual Intervention for Primary Language Impairment? A Randomized Control Trial. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 58, 287–300.
- Tilastokeskus. (2016). Maahanmuuttajat väestössä. Haettu 27.10.2016 osoitteesta <https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa>
- Vehkalahti, K. (2014). *Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät*. Finn Lectura.
- Wei, L., Miller, N., Dodd, B. & Hua, Z. (2005). Childhood bilingualism: Distinguishing difference from disorder. Teoksessa M. J. Ball (toim.), *Clinical sociolinguistics* (s. 193–206). Oxford: Blackwell.

LIITTEET

LIITE 1. Saatekirje

Moi kaikki puheterapeutit!

Olen Laura ja opiskelen neljättä vuotta Helsingin yliopistossa logopediaa. Pro gradu -tutkielmani aineiston kerääminen on nyt jotenkin hieman salakavalasti tullut ajankohtaiseksi. Aiheeni on kaksi- ja monikielisten henkilöiden puheterapia Suomessa. Tarvitsisin aineiston keräämisessä avuksi teitä ja teidän käytännön kokemustanne ja asiantuntijuuttanne.

Tämän kyselytutkimuksen tarkoituksena on siis selvittää yleisellä tasolla kaksi- tai monikielisten asiakkaiden puheterapiakäytäntöjä Suomessa. Kysely jakautuu neljään eri osioon 1. perustiedot kaksi- ja monikielisten asiakkaiden määrästä, kielitaustasta ja häiriöryhmistä, 2. arviointi ja kuntoutus, 3. tulkki ja 4. haasteet ja kehitysehdotukset. Aiheesta on tehty vasta hyvin vähän tutkimusta Suomessa, joten teidän kaikkien kliinisessä työssä olevien puheterapeuttien näkökulma on sekä tämän tutkimuksen että myös jatkotutkimuksen kannalta ensisijaisen tärkeä. Kannattaa siis käyttää pieni hetki vastaamiseen! Kyselyyn voi kaiken lisäksi vastata vaikka ei olisi kohdannut työssään kaksi- tai monikielisiä henkilöitä – myös tämä tieto on tutkimuksen kannalta tärkeä. Näin saadaan esimerkiksi alueellista tietoa siitä, missä kaksi- ja monikielisiä asiakkaita erityisesti esiintyy tai ei esiinny.

Kysely on etukäteen testattu kahden puheterapeutin toimesta ja aikaa vastaamiseen kuluu noin 15–30 minuuttia. Voit myös tallentaa vastauksesi ja jatkaa kyselyn täyttämistä myöhemmin, jos se jää sinulta jostain syystä kesken. Saat tällöin antamaasi sähköpostiosoitteeseen linkin, jonka kautta voit jatkaa. Sähköpostiosoitteesi ei yhdisty vastaukseesi lopullisen tallentamisen jälkeen. Huomaa kuitenkin, että tämän voi tehdä vain yhden kerran. Suurin osa lomakkeen kysymyksistä on monivalintakysymyksiä, mutta myös avoimia vastauksia kaivataan joihinkin kysymyksiin. Toivoisin, että panostaisitte myös näihin, sillä valmiit vastausvaihtoehdot eivät voi koskaan olla täysin tyhjentäviä. Kaikki teidän avoimiin vastauskohtiin jakamanne kokemukset ovat tulosten kannalta tärkeitä.

Kaikki tähän kyselyyn tulleet vastaukset käsitellään täysin anonymisti, eikä yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa tutkimuksesta. Avoimia vastauksia voidaan käyttää sellaisenaan esimerkkinä itse tutkielmassa, mutta tällöinkin vastaajan anonymiteetistä pidetään huolta. Taustatiedot kysytään aineiston tilastollista käsittelyä varten. Nyt kerättävää aineistoa ei käytetä muihin tarkoituksiin ja se tuhoetaan kokonaisuudessaan tutkielman valmistuttua.

Tämän kyselytutkimuksen tulokset raportoidaan tutkijan pro gradu -tutkielmassa vuoden 2016 loppupuolella tai vuoden 2017 alkupuolella. Tutkielma tai sen tiivistelmä julkaistaan kaikkien luettavaksi Helsingin yliopiston e-thesis-palvelussa osoitteessa <https://helda.helsinki.fi/>.

Kyselyyn pääset tämän linkin kautta: <https://elomake.helsinki.fi/lomakkeet/70329/lomake.html>

Kysely on avoinna 10.6. klo 23.59 saakka. Kaikissa ongelmatilanteissa voitte olla minuun yhteydessä sähköpostitse. Osoite on X@helsinki.fi.

Iso kiitos jo etukäteen kaikille vastanneille, arvostan vastauksianne suuresti! ☺

Ystävällisin terveisin,

Pro gradu -tutkielman tekijä: Laura Salmi

Pro gradu -tutkielman ohjaaja: professori Anu Klippi (puh. XXXXX XXXXX)

LIITE 2. Kyselylomake

1. Olen äidinkieleltäni

suomenkielinen ruotsinkielinen olen kaksi- tai monikielinen (tarkenna alle i.)
jonkun muunkielinen, minkä? (tarkenna alle ii.)

i. Osaamani kielet ovat

ii. Jonkun muunkielinen, minkä?

2. Asiakkaani ovat tällä hetkellä pääasiallisesti

aikuisia lapsia molempia

3. Minulla on ollut kaksi- tai monikielisiä asiakkaita

kyllä ei

4. Minkä kielisiä asiakkaita sinulla on ollut? (Voit valita useamman vaihtoehdon.)

ruotsi venäjä viro somali kurdi arabia
turkki thai vietnam kiina englanti joku muu, mikä? (tarkenna alle)

Joku muu, mikä?

5. Mitä eri diagnooseja kaksi- tai monikielisillä asiakkaillasi on ollut? (Voit valita useamman vaihtoehdon.)

kielellinen erityisvaikeus autismin kirjon häiriö kehitysvamma
kielen kehityksen viivästymä dyspraksia änkytys afasia
verbaalinen apraksia dysartria äänihäiriö joku muu, mikä? (tarkenna alle)

Joku muu, mikä?:

Yleisin diagnoosi on mielestäni ollut:

6. Arviolta kuinka suuri osuus tämänhetkisistä asiakkaistasi on kaksi- tai monikielisiä?

Prosenttiosuus kaikista asiakkaista

0 % alle 20 % 20-40 % 50 % 60-80 % yli 80 %

7. Koetko kaksi- tai monikielisten asiakkaiden määrässä tapahtuneen muutoksia viime vuosien aikana?

kyllä ei, määrä on pysynyt samana

Jos vastasit tähän kysymykseen "ei, määrä on pysynyt samana", voit siirtyä kysymykseen 11.

8. Jos työurasi on kestänyt jo pitkään, milloin muutos on mielestäsi alkanut erityisesti näkyä?

-80-luvulla -90-luvulla 2000-luvulla 2010-luvulla

työurani ei ole kestänyt niin pitkään, että voisin arvioida tätä

9. Mihin suuntaan muutos on mielestäsi tapahtunut?

määrä on lisääntynyt määrä on vähentynyt

10. Mistä arvioit muutoksen johtuvan?

AVOIN KYSYMYS

Tähän voit halutessasi kommentoida vapaasti muita kaksi- ja monikielisten asiakkaiden määrään, kielitaustaan tai yleisimpiin häiriöryhmiin liittyviä ajatuksiasi.

Valitse kohdassa 11 joko vaihtoehto a. tai b. sen asiakaryhmän mukaan, jota pääasiallisesti kuntoutat. Jos asiakaskuntaasi kuuluu sekä lapsia että aikuisia, voit vastata molempiin kohtiin.

Sairastumista edeltäneellä kielitaidoilla tarkoitetaan aikuisasiakkaiden kohdalla sitä, mitä kieliä henkilö on käyttänyt eri tilanteissa (töissä, kotona) ja onko esimerkiksi lukemisessa tai kirjoittamisessa eri kielillä ollut eroja.

11a. Aikuisasiakkaat: Selvitätkö kaksi- tai monikielisten asiakkaiden sairastumista edeltäneen kielitaidon?

aina useimmiten joskus en koskaan

Jos vastasit tähän kysymykseen "en koskaan", voit siirtyä kysymykseen 13.

Kieliympäristöllä tarkoitetaan lapsiasiakkaiden kohdalla sitä, mitä kieliä lapsen vanhemmat puhuvat ja mitä kieltä esimerkiksi päiväkodissa käytetään.

11b. Lapsiasiakkaat: Selvitätkö kaksi- tai monikielisten asiakkaiden kieliympäristön?

aina useimmiten joskus en koskaan

Jos vastasit tähän kysymykseen "en koskaan", voit siirtyä kysymykseen 13.

12. Miten selvität kielitaidon tai -ympäristön? (Voit valita useamman vaihtoehdon.)

lomakkeella (tarkenna alle) haastattelemalla asiakasta haastattelemalla läheisiä

havainnoimalla jotenkin muuten, miten? (tarkenna alle)

Lomakkeen nimi

Jotenkin muuten, miten?/Muita kommentteja

13. Käytätkö kaksi- tai monikielisten asiakkaiden arvioinnissa standardoituja arviointimenetelmiä?

kyllä en kyllä, mutta en pisteitä suoritusta

Jos vastasit tähän kysymykseen "en", voit siirtyä kysymykseen 15.

14. Mitä standardoituja arviointimenetelmiä olet käyttänyt kaksi- tai monikielisten asiakkaiden arvioinnissa? (Voit valita useamman vaihtoehdon.)

Kettu-testi ITPA Fonologiatesti BoEge BusStory Token

Bostonin nimentätesti BNT Western Aphasia Battery WAB Bostonin diagnostinen afasiatutkimus BDAT

Lausetesti (Korpilahti) joku muu, mikä? (tarkenna alle)

Joku muu, mikä?

15. Käytätkö kaksi- tai monikielisten asiakkaiden arvioinnissa dynaamista arviointia?

kyllä en en ole varma siitä, mitä dynaamisella arvioinnilla tarkoitetaan

Jos vastasit tähän kysymykseen "en ole varma siitä, mitä dynaamisella arvioinnilla tarkoitetaan", voit siirtyä kysymykseen 17.

16. Mitä dynaaminen arviointi tarkoittaa mielestäsi?

AVOIN KYSYMYS

17. Mitä muita keinoja käytät kaksi- tai monikielisten asiakkaiden arvioinnissa?

AVOIN KYSYMYS

18. Käytätkö kaksi- tai monikielisten asiakkaiden kuntoutuksessa enemmän aikaa läheisten ja esimerkiksi opettajien ohjaamiseen kuin yksikielisten asiakkaiden kohdalla?

kyllä ei, ohjausta on saman verran kuin yksikielisten asiakkaiden kanssa

ohjauksen määrä on aina tapauskohtaista

19. Pyritkö ottamaan kaksi- tai monikielisen asiakkaan eri kielet huomioon kuntoutuksessa?

aina useimmiten joskus en koskaan

Jos vastasit tähän kysymykseen "en koskaan", voit siirtyä kysymykseen 21.

20. Miten huomioit eri kielet?

AVOIN KYSYMYS

Tähän voit halutessasi kommentoida vapaasti muita kaksi- ja monikielisten asiakkaiden arviointiin ja kuntoutukseen liittyviä asioita.

AVOIN KYSYMYS

21. Oletko käyttänyt tulkkia kaksi- tai monikielisten asiakkaiden kanssa?

kyllä en olisin halunnut, mutta tulkkia ei ollut saatavilla

Jos vastasit tähän kysymykseen "ei" tai "olisin halunnut, mutta tulkkia ei ollut saatavilla", voit siirtyä kysymykseen 30.

22. Tilaatko tulkin itse?

kyllä ei, joku muu tilaa tulkin pyynnöstäni (tarkenna alle)

Joku muu, kuka?

23. Mikä taho maksaa tulkin korvauksen?

AVOIN KYSYMYS

24. Oletko käyttänyt esimerkiksi asiakkaan perheenjäseniä tai muita hänelle tuttuja henkilöitä tulkkeina jos muuta tulkkia ei ole ollut saatavilla?

kyllä en

25. Minkä kielisiä tulkkeja olet käyttänyt terapiatilanteessa?

ruotsi venäjä viro somali kurdi arabia turkki

thai vietnam kiina englanti joku muu, mikä? (tarkenna alle)

Joku muu, mikä?

26. Miten tulkin kanssa työskentely on sujunut pääosin?

hyvin vaihtelevasti (riippuu tulkista) huonosti en osaa sanoa

En osaa sanoa, miksi?/Muita kommentteja

27. Ovatko käyttämäsi tulkit olleet etukäteen tietoisia puheterapiatilanteen luonteesta?

aina useimmiten joskus harvoin ei koskaan en osaa sanoa

En osaa sanoa, miksi?/Muita kommentteja

28. Oletko ollut tilanteissa, joissa et ole voinut luottaa tulkin avulla tapahtuneeseen arviointiin?

en koskaan harvoin usein aina tulkin kanssa työskennellessäni

29. Tähän voit kuvata tarkemmin kokemuksiasi tulkin kanssa työskentelystä.

AVOIN KYSYMYS

30. Oletko kohdannut haasteita kaksi- tai monikielisten henkilöiden arvioinnissa ja/tai kuntoutuksessa?

kyllä en

Jos vastasit tähän kysymykseen "en", voit siirtyä kysymykseen 32.

31. Millaisia haasteita olet kohdannut kaksi- tai monikielisten asiakkaiden arvioinnissa ja kuntoutuksessa?

AVOIN KYSYMYS

32. Oletko huomannut kulttuurillisten tekijöiden (esimerkiksi joidenkin viikonpäivien tai ajankohtien sopimattomuus terapiatapaamiselle, myöhästely, tuleminen terapiaan yksin) vaikuttavan terapiaan?

kyllä ei en osaa sanoa (tarkenna alle)

En osaa sanoa, miksi?/Muita kommentteja

Jos vastasit tähän kysymykseen "ei" tai "en osaa sanoa", voit siirtyä kysymykseen 34.

33. Miten kulttuurillisten tekijöiden vaikutus on näkynyt?

AVOIN KYSYMYS

Tähän voit halutessasi kommentoida vapaasti muita kaksi- ja monikielisten asiakkaiden kanssa työskentelyyn liittyviä haasteita sekä kehitysehdotuksia.

AVOIN KYSYMYS

34. Onko mielestäsi kaksi- tai monikielisten henkilöiden puheterapeuttisesta arvioinnista ja kuntoutuksesta saatavilla riittävästi tutkimustietoa?

kyllä ei kyllä, mutta ei suomeksi en osaa sanoa (tarkenna alle)

En osaa sanoa, miksi?/Muita kommentteja

35. Otettiinko kaksi- ja monikielisyys huomioon koulutuksessasi?

kyllä, riittävästi melko hyvin, mutta ei tarpeeksi ei tarpeeksi ei lainkaan

36. Miten kaksi- ja monikielisyys otettiin huomioon koulutuksessasi tai miten olisit halunnut, että sitä olisi huomioitu?

AVOIN KYSYMYS

37. Oletko omatoimisesti hakenut tietoa kaksi- ja monikielisten henkilöiden arvioinnista ja kuntoutuksesta?

kyllä (tarkenna alle) en

Kyllä, miten?/Muita kommentteja

38. Oletko valmistumisesi jälkeen saanut kaksi- ja monikielisyyttä käsittelevää koulutusta?

kyllä, työnantajan kustantamana kyllä, omakustanteisena en

TAUSTATIEDOT

Syntymävuosi (VVVV)

Sukupuoli

nainen *mies* *muu*

Työskentelen

pääkaupunkiseudulla *Etelä-Suomessa* *Itä-Suomessa* *Länsi-Suomessa*
Pohjois-Suomessa *Lounais-Suomessa* *Kaakkois-Suomessa*
Keski-Suomessa *Lapissa* *Ahvenanmaalla*

Työskentelen

perusterveydenhuollossa *erikoissairaanhoidossa* *neuvolassa*
olen yksityinen ammatinharjoittaja *yksityisessä yrityksessä* *olen eläkkeellä*
jossain muualla, missä? (tarkenna alle)
Jossain muualla, missä?

Opiskelupaikka

Helsingin yliopisto *Oulun yliopisto* *Tampereen yliopisto*
Turun yliopisto *Åbo akademi* *joku muu, mikä? (tarkenna alle)*
Joku muu, mikä?

Valmistumisvuosi (VVVV)

Työvuosien määrä

alle 1 *1-4* *5-9* *10-14* *15-19* *20-24* *25 tai yli*

Tähän voit halutessasi jättää muut kommenttisi aiheesta sekä lomakkeeseen liittyvän palautteen.

AVOIN KYSYMYS

Muistathan vielä tallentaa vastauksesi kohdassa "Tietojen lähetys"! Mikäli haluat jatkossa lisätietoa tutkimuksen etenemisestä tai tuloksista, voit ottaa minuun yhteyttä sähköpostitse (X@helsinki.fi).

Kiitos osallistumisesta ja oikein mukavaa kesää! :)

LIITE 3. Esimerkki aineiston laadullisen analyysin etenemisestä

Kysymys 19: Tähän voit kuvata tarkemmin kokemuksiasi tulkin kanssa työskentelystä.

Vaihe 1. Suoraan aineistosta kerätty sisältö. Suluissa kyseisen sisällön esiintyminen (frekvenssi) aineistossa.

- 1 Tulkki selitteli asiakkaan vaikeuksia eli ts. ei ole puolueeton (3).
- 2 Kulttuurin vaikutus arviointiin epäselvää (2).
- 3 Tulkki keskustelee vanhemman kanssa tulkkiaamatta puheterapeutille (1).
- 4 Tulkkien tasossa eroja (7).
- 5 Tulkki tarjoaa omia mielipiteitään asiantuntijan mielipiteiden lisäksi (1).
- 6 Kielten välisistä eroista ja niiden ominaisuuksista keskusteleminen on hankalaa (1).
- 7 Tulkki ei käännä kaikkea tai selittää liikaa, jolloin viesti ei välity niin kuin oli tarkoitus (tarkkuus ja sen epävarmuus) (13).
- 8 Tulkki ei tuota puhetta niin kuin asiakas on sanonut vaan korjaa puhetta (2).
- 9 Eri kielissä (esim. arabia, thai) on toisistaan paljon poikkeavia murteita, jolloin tilattu tulkki ei välttämättä osaa kuin juuri kyseistä murretta (1).
- 10 Tulkki on kertonut mitä ei kyseisessä kulttuurissa saa ottaa puheeksi (2).
- 11 Tulkki auttaa lasta enemmän kuin pitäisi (4).
- 12 Tulkki avaa myös kieltä ja kulttuuria (2).
- 13 Tulkin käyttämiseen kuluu paljon aikaa (3).
- 14 On myös itselle (eli puheterapeutille) haasteellista pitää asiat lyhyinä ja ymmärrettävinä (2).
- 15 Jos tulkki on perheelle tuttu, asiakkaat eivät halua kertoa kaikkia asioita (3).
- 16 Saman tulkin kanssa yhteistyö on antoisaa (5).
- 17 Tulkin voi olla vaikeaa tehdä töitä lapsen kanssa (6).

Vaihe 2. Suoraan aineistosta kerätyn sisällön yhdistäminen isommiksi teemoiksi. Suluissa vaiheen 1 sisällöt, joiden on katsottu kuuluvan kyseisen teeman alle.

- 1 Tulkin rooli (1, 2, 5 ja 11), frekvenssi yhteensä 10.
- 2 Epävarmuus kielellisessä viestinnässä (4, 7, 8 ja 9), frekvenssi yhteensä 23.
- 3 Hankaluudet (3, 6, 13, 14, 15 ja 17), frekvenssi yhteensä 16.
- 4 Positiiviset kokemukset (10, 12 ja 16), frekvenssi yhteensä 9.

LIITE 4. Taulukko 13 vastaajien suorien lainausten kanssa

Teema	f
<u>Vanhempien ohjaaminen oman äidinkielenkäyttöön kotona.</u>	44
<i>"Ohjaan vanhempia käyttämään omaa kieltä lapsen kanssa ja esim. lukemaan omalla kielellä tai juttelemaan suomenkielisistä kirjoista omalla kielellä."</i>	
<i>"Jos vanhemmat osaavat suomea, ohjaan heitä tukemaan lapsen kotikieltä samoin kuin ohjaan suomenkielisiä vanhempia tukemaan suomen kieltä, esim. nimeämään asioita, keskustelemaan lapsen kanssa, pelaamaan lapsen kehitystasolle sopivia pelejä."</i>	
<i>"Kannustan vanhempia käyttämään äidinkieltään ja pohdimme keinoja, joilla myös kotikieltä voi arjessa vahvistaa."</i>	
<i>"Kerron vanhemmille, mitä he voivat tehdä lapsen äidinkielen taitojen vahvistamisen eteen. Kuntoutussuunnitelmaa laatiessa tavoitteeksi kirjataan, että puheterapeutti ohjaa vanhempia äidinkielen taitojen vahvistamiseen liittyvissä asioissa."</i>	
<u>"Sekakielisyyden" ja toisen kielen hyväksyminen. Kannustaminen toisen kielen käyttöön sekä vuorovaikutuksessa olemisen korostaminen.</u>	17
<i>"En niinkään mieti, mikä on lapsen äidinkieli. Mutta keskustelemme siitä, että lapsi on monikielinen ja osaa myös muuta kieltä kuin suomea."</i>	
<i>"Hyväksyn lapsen puheen, kommentit myös toisella kielellä ts. vuorovaikutus tärkeintä."</i>	
<i>"Pyydän lasta hakemaan nimeä käsitteelle/kertomaan/vastaamaan vaihtoehtoisesti äidinkielellään."</i>	
<i>"Kannustan käyttämään oman äidinkielen sanaa, jos ei muista suomen sanaa."</i>	
<u>Kyseessä olevan kielen (ja kulttuurin) erityispiirteistä selvän ottaminen ja sen mahdollisten vaikutusten pohtiminen.</u>	14
<i>"Tarpeen vaatiessa perehdyn itse kieleen sen verran, että pystyn keskustelemaan siitä (en sentään sillä)."</i>	
<i>"Haastattelemalla vanhempia heidän kielensä ominaislaadusta ja kulttuurista."</i>	
<u>Vanhemman tai muun lähipiirin ottaminen mukaan terapiaan.</u>	6
<i>"Aina keskustelua vanhempien kanssa miten tukea kotona äidinkielen kehitystä. Vanhempi useimmiten mukana terapiassa, näkee miten toimitaan tai on mukana terapiassa."</i>	
<u>Tulkin apu.</u>	4
<i>"Arvioidaan tarvittaessa myös toisen kielen taitoja tulkin avustuksella."</i>	
<u>Molempien kielten huomioiminen apuvälineissä, AAC-keinoissa ja harjoitusmateriaaleissa (vanhempien avun käyttäminen käännoistyössä silloin, kun mahdollista).</u>	3
<i>"Suunnittelen harjoitusmateriaalit niin, että niitä voi käyttää eri kielillä."</i>	

Toisen kielen huomioiminen korostamalla sen arvostusta ja vahvaa osaamista (ts. positiivinen kulttuurillinen tukeminen). 3

"En pysty huomioimaan toista kieltä omassa työssäni [muuten], mutta pyrin huomioimaan sen korostamalla toisen kielen arvostusta ja vahvaa osaamista."

"Lapselle on syytä ilmaista, että kaikki kielet ovat samanarvoisia."

Toiselle, ko. kieltä osaavalle puheterapeutille ohjaaminen, silloin kun se on mahdollista. 3

"Ensisijaisesti ohjaan puheterapeutille, joka osaa ko. kielet."

Eri kielten vertailu asiakkaan itsensä kanssa, jos taitotaso siihen riittää. 2

"Isompien koululaisten kanssa esim. vertaillaan, miten tämä sanotaan."

"Jos lapsen taitotaso riittävä, voi miettiä sanastoa molemmilla kielillä tai keskustella siitä miten sanoisi asian kotikielilläään."

Teema	f
<u>Epävarmuus kielellisessä viestinnässä</u>	23
Erot tulkkien tasossa	
<i>”Tulkkien tasossa on eroa: joku kääntää simultaanisti, taitavasti ja tarkasti, toinen on epätarkka, puhuu epätasokasta 'niinku, niinku' -kieltä.”</i>	
<i>”Vaihtelu tulkkien välillä on erittäin suurta. Osa tietää jo paljon tutkimustilanteissa työskentelystä.”</i>	
Tulkki ei käännä kaikkea tai selittää liikaa, jolloin viesti ei välity niin kuin oli tarkoitus	
<i>”Haasteena on se, etten voi olla varma siitä, antaako tulkki ohjeet juuri niin kuin olen pyytänyt, toisinaan tulee tunne, että tulkki selittää liikaa tai siis avaa tehtävänantoa ohjetta enemmän.”</i>	
<i>”Joskus asiakas selittää pitkästi, mutta tulkki vastaa muutamalla sanalla. Joskus asiakas on sanonut vain muutamman sanan, mutta tulkilla tuntuu olevan enemmän kerrottavaa.”</i>	
Tulkki korjaa asiakkaan puhetta	
<i>”Tulkille täytyy painottaa myös sitä, että jos lapsi taivuttaa sanat väärin, tulkin täytyy kääntää virheellinen tuotos tai muuten ilmaista, että ilmaisu ei ollut kieliopillisesti tarkka.”</i>	
Joissain kielissä on toisistaan suuresti poikkeavia murteita, jolloin voi käydä niin, ettei tulkki osaakaan juuri kyseistä murretta	
<u>Hankaluudet</u>	17
Tulkki keskustelee esimerkiksi vanhempien kanssa tulkkiaamatta puheterapeutille	
Kielten välisistä eroista ja ominaisuuksista keskusteleminen on vaikeaa	
Tulkin kanssa työskentely on aikaa vievää	
<i>”Työskentely on aina hidasta ja aikaa tarvitsee varata tavallista enemmän.”</i>	
Puheterapeutin vaikeus pitää oma viesti lyhyenä ja ymmärrettävänä	16
<i>”Vaatii itseltä pinnistelyä pitää asiat lyhyenä ja ymmärrettävänä.”</i>	
<i>”On rytmittävä omaa puhettaan tulkattaviin jaksoihin ja odotettava asiakkaan vastauksen tulkkauksia.”</i>	
Tulkin yhteistyö lapsen kanssa	
<i>” Tulkki voi toimia ihan hyvin, mutta lapsi ei kykene yhteistyöhön tilanteessa, jossa on kaksi vierasta henkilöä tutkimassa hänen kommunikaatiotaan.”</i>	
<i>” Toisinaan tulkin on vaikea huomioda lasta tilanteessa ja mukauttaa omaan toimintaansa lapsen tarpeiden suuntaan.”</i>	
Tulkki on asiakkaille tuttu	

"Pienten kieliryhmien kohdalla on usein niin, että tulkki ja asiakasperhe ovat tuttuja toisilleen, jolloin perhe ei välttämättä halua kertoa kaikista asioista."

Tulkin rooli

10

Puolueettomuus

"Toisinaan tulkki ei ole osannut olla puolueeton, vaan on selitellyt lapsen heikkoa suoriutumista."

Kulttuurin vaikutukset

"Kulttuuritaustasta riippuen tulkki ottaa erilaisen roolin tulkkauksilanteessa (taustalla/"tasavertaisena" keskustelijana)."

Tulkki tarjoaa omia mielipiteitään asiantuntijoiden mielipiteiden lisäksi

"Olen myös kuullut tilanteista, joissa tulkki on toiminut epäammattimaisesti tuoden omia ajatuksiaan mukaan keskusteluun sellaisissa asioissa, joissa se ei ole suotavaa."

Tulkki auttaa lasta ei-toivotulla tavalla

"Joskus tulkit eivät osaa pysyä neutraalina ja antavat esim. ymmärtämisen testissä vahingossa lapselle ei-kielellisiä vihjeitä tai kääntävät tehtävänannon eri tavalla kuin oli tarkoitus."

Positiiviset kokemukset

9

Tulkki avaa myös yleisesti kieltä sekä kulttuuria

"Tulkit ovat usein kiinnostuneita kielestä, heitä voi esim. pyytää kertomaan tietyn kielen piirteistä ja miten ne toteutuvat lapsen puheessa."

"Joissakin kulttuureissa ei saa ottaa tiettyjä asioita puheeksi, jolloin tulkki on puuttunut tähän."

Saman tulkin kanssa työskennellessä yhteistyö paranee

"Parhaassa tilanteessa olen päässyt käyttämään usein samaa tulkkia erään kieliryhmän kanssa, tällöin työskentely on ollut todella antoisaa."

"Osa tulkeista pk-seudulla tulkkavat arviointeja puheterapeuteille todella paljon ja osaavat kertoa oikeat asiat ja toimia oikein (esim. eivät auta lasta, toista ohjeita käytä eleitä jne.)."
