

**PUHETERAPEUTTIEN JA ALAN OPISKELIJOIDEN
TRANSSUKUPUOLISTEN HENKILÖIDEN PUHETERAPIAA KOSKEVAT
ASENTEET, TIETOTAITO JA KOULUTUS**

Jenni Sorvoja
Pro gradu -tutkielma
Elokuu 2023
Oulun yliopisto
Humanistinen tiedekunta
Logopedia

Jenni Sorvoja

Pro gradu -tutkielma, elokuu 2023, 54 sivua + 1 liite

Oulun yliopisto, Humanistinen tiedekunta, Logopedia

PUHETERAPEUTTIEN JA ALAN OPISKELIJOIDEN TRANSSUKUPUOLISTEN HENKILÖIDEN PUHETERAPIAA KOSKEVAT ASEENTEET, TIETOTAITO JA KOULUTUS

Tämän pro gradu -tutkielman tavoitteena oli selvittää, millaisia asenteita, tietotaitoa ja koulutustaustaa suomalaisilla puheterapeuteilla sekä logopedian opiskelijoilla on transsukupuolisten asiakkaiden äänen ja kommunikaation puheterapeuttisesta arvioinnista ja kuntoutuksesta. Lisäksi tutkimuksessa tarkasteltiin koulutuksen sekä työkokemuksen määrän yhteyttä puheterapeuttien asenteisiin sekä varmuuteen toteuttaa ääni- ja kommunikaatioterapiaa transsukupuolisille asiakkaille.

Tutkimus toteutettiin Webropol -kyselynä, johon vastasi kokonaisuudessaan 145 suomalaista puheterapeuttia ja logopedian opiskelijaa. Vastaajista 63 suoritti tällä hetkellä logopedian opintojaan joko Helsingin, Turun, Tampereen, Oulun tai Itä-Suomen yliopistossa tai Åbo Akademiassa ja 82 vastaajista oli laillistettuja puheterapeutteja. Kysely sisälsi kokonaisuudessaan 19 kysymystä, jotka tarkastelivat vastaajien esitietoja, tietotaitoa, koulutustaustaa, asenteita sekä kokemuksia.

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että suomalaisten puheterapeuttien ja logopedian opiskelijoiden tietämys sukupuolivähemmistöjen termistöstä ja transsukupuolisten henkilöiden puheterapiapalveluista on puutteellista ja koulutuksen määrä kokonaisuudessaan vähäistä. Tutkimukseen vastanneet kokivat transsukupuolisten henkilöiden ääni- ja kommunikaatioterapian kuuluvan puheterapeuttien työkenttään, mutta samalla vastaajien keskuudessa esiintyi epävarmuutta toteuttaa näitä palveluita. Tutkimuksessa havaittiin saadulla koulutuksen määrällä olevan yhteys vastaajien kyvykkyyden kokemuksiin tarjota puheterapiapalveluita transsukupuolisille henkilöille. Tutkimustulokset tukevat kuvaa koulutuksen lisäämisen mahdollisuuksista parantaa logopedian opiskelijoiden ja puheterapeuttien keskuudessa esiintyvää tietotaidon puutteellisuutta ja epävarmuuden tuntemuksia tulevaisuudessa.

Avainsanat: *puheterapia, sukupuolenkorjaus, transsukupuolisuus, ääniterapia*

ESIPUHE

Ensimmäisenä haluan kiittää työni ohjaajaa FT Terhi Hautalaa laadukkaasta ohjauksesta, avusta ja viisaista sanoista pro gradu -prosessini aikana. Lämmin kiitos kuuluu myös kaikille kyselyyni vastanneille puheterapeuteille ja logopedian opiskelijoille. Ilman teitä tutkimukseni toteuttaminen ei olisi ollut mahdollista. Kiitos myös Suomen Puheterapeuttiliitto, Communica ry, Foni ry, Putex ry, Sointi ry, Vocalis r.f. ja Ääni ry sekä Ideoita puheterapiaan -ryhmä. Teidän avullanne sain jaettua kyselyni vastaajille ja tätä kautta toteutettua tutkimukseni.

Matkani tähän pisteeseen on sisältänyt paljon ylä- ja alamäkiä, mutta nyt vihdoinkin maaliviiva hämmöittää! Suuret kiitokset perheelleni, teidän tukenne ja rohkaisunne ovat olleet minulle äärimmäisen tärkeitä niin tämän graduprosessin, kuin myös koko opintojeni ajan. Kiitos Arttu, kun olet ollut tsemppaamassa ja tukemassa minua niin hyvinä kuin huonoinakin päivinä. Ja kiitos rakkaat ystäväni kaikesta avusta ja vertaistuesta. Teidän kanssanne opiskeluaikani olivat ehdottomasti ikimuistoiset!

”Ja nyt kääntyi lehti, elämässäni oli alkamassa uusi luku. Maata näkyvissä!”

- Muumipappa, 1950

Oulussa, heinäkuussa 2023

Jenni Sorvoja

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ESIPUHE

1 JOHDANTO	1
1.1 Sukupuolen moninaisuus ja transsukupuolisuus.....	2
1.2 Sukupuolenkorjaushoidot	3
1.3 Transsukupuolisten henkilöiden puheterapia	4
1.3.1 Transsukupuolisten asiakkaiden puheterapeuttinen arviointi	5
1.3.2 Transsukupuolisten henkilöiden puheterapeuttiset kuntoutuskohteet.....	7
1.4 Arvostavat hoitokäytännöt terveydenhuollossa	11
1.5 Puheterapeuttien ja alan opiskelijoiden asenteet, tietotaito ja koulutus transsukupuolisten asiakkaiden puheterapiasta.....	13
2 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET	17
3 MENETELMÄT	18
3.1 Vastaajat	18
3.2 Tutkimuksen toteuttaminen.....	19
3.3 Aineiston analysointi.....	21
4 TULOKSET	25
4.1 Vastaajien asenteet ja kokemukset transsukupuolisten asiakkaiden puheterapeuttista arviointia ja kuntoutusta kohtaan.....	25
4.2 Vastaajien tietotaito ja koulutustausta transsukupuolisten henkilöiden puheterapiasta	26
4.3 Koulutuksen ja työkokemuksen määrän vaikutus vastauksiin.....	31
5 POHDINTA.....	33
5.1 Tutkimustulosten arviointi.....	33
5.1.1 Vastaajien asenteet ja kokemukset transsukupuolisten asiakkaiden puheterapeuttista arviointia ja kuntoutusta kohtaan	34
5.1.2 Vastaajien tietotaito ja koulutustausta transsukupuolisten henkilöiden puheterapiasta.....	36
5.1.3 Vastaajien työkokemuksen ja koulutustaustan yhteys kokemuksiin.....	40
5.2 Tutkimuksen toteuttamisen ja luotettavuuden arviointi	40
5.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	42

LÄHTEET..... 44

LIIKTEET

1 JOHDANTO

Vuonna 1977 ensimmäinen raportoitu ääni- ja kommunikaatioterapiajakso pidettiin transsukupuoliselle henkilölle ja vuosi tämän jälkeen julkaistiin ensimmäinen artikkeli transnaiselle pidetystä äänenmuutosterapiasta (Oates, 2019; Pickering & Greene, 2019). Tästä eteenpäin viimeisen 45 vuoden ajan kirjallisuuden ja tutkimuksen määrä aihepiiristä, erityisesti transnaisten puheterapeuttisesta kuntoutuksesta, on ollut kasvussa. Maailmalla lisääntyneestä tutkimuksesta huolimatta suomalaista tutkimusta transsukupuolisten henkilöiden puheterapiasta on tehty kokonaisuudessaan vähän.

Transsukupuolisuudessa henkilön biologinen, syntymässä määritelty sukupuoli ei vastaa hänen sukupuoli-identiteettiään eli kokemusta omasta sukupuolestaan (Heinonen ym., 2013; Mattila & Tinkanen, 2015; Sassi & Nissinen, 2020; Vincent, 2018, s. 18). Sukupuolivähemmistöt, johon myös transsukupuoliset henkilöt kuuluvat, kokevat eriarvoisuutta terveydenhuollon palvelujen parissa muita ihmisryhmiä enemmän (Sassi & Nissinen, 2020; Zeeman ym., 2017). Kunnioittavan kohtelun lisääminen tarjoamalla asiakkaalle hänen tarvitsemaansa hoitoa asiantuntevuudella ja ymmärryksellä edesauttaa henkilöiden kokeman eriarvoisuuden tuntemuksien vähenemistä terveydenhoidon palveluissa (Carlström ym., 2020). Suomessa ja muualla maailmassa on havaittu lähetemäärien kasvua transsukupuolisten asiakkaiden arviointi- ja kuntoutusyksiköihin viimeisien vuosien aikana (Kennedy & Thieault, 2020; Kärnä, 2021a). Jotta Suomen terveydenhuolto pystyy tarjoamaan kasvavalle määrälle asiakkaita laadukasta hoitoa sekä vähentää sukupuolivähemmistöjen kokemaa eriarvoisuutta, tulee hoitohenkilökunnan valmiuksia toimia transsukupuolisten asiakkaiden parissa kartoittaa tarkemmin.

Tässä tutkielmassa tarkastellaan suomalaisten puheterapeuttien ja logopedian opiskelijoiden asenteita, tietotaitoa sekä koulutustaustaa transsukupuolisten asiakkaiden puheterapeuttisesta kuntoutuksesta. Vastaavanlaista tutkimusta on toteutettu muualla maailmassa, kuten Yhdysvalloissa, Taiwanissa sekä Intiassa, muttei Suomessa. Lisäksi pro gradu -tutkielman tavoitteena on selvittää, onko koulutuksen tai työkokemuksen määrällä yhteyttä puheterapeuttien asenteisiin tai varmuuteen toteuttaa transsukupuolisille henkilöille puheterapeuttista arviointia ja kuntoutusta. Tutkimalla tämänhetkistä Suomen terveydenhuollon puheterapeuttien tilannetta voidaan saada kuvaa, kuinka maamme puheterapiapalvelut pystyvät vastaamaan kasvussa olevaan

transsukupuolisten asiakkaiden määrään. Lisäksi tarkastelemalla tilannetta voidaan selvittää aihepiirin lisäkoulutusmäärän tarvetta puheterapeuttien keskuudessa tarkemmin.

1.1 Sukupuolen moninaisuus ja transsukupuolisuus

Sukupuoli on laaja-alainen käsite, joka kattaa alleen monia erilaisia ilmenemismuotoja (Santalahti, 2018). Sukupuoli ja sen kokemus ovat merkittäviä osia ihmisen identiteettiä ja vaikuttavat laaja-alaisesti niin yksilön kasvuun, ihmissuhteisiin kuin itsetuntoon (Sassi & Nissinen, 2020). Biologisen sukupuolen kehitystä säätelevät geneettiset tekijät ja geneettinen sukupuoli määräytyy jo heti hedelmöitymishetkellä X- ja Y-sukupuolikromosomien avulla (Räsänen, 2020). Yksilöstä muotoutuu biologisesti mies, jos hän omaa maskuliinistyyppiä XY-sukupuolikromosomit tai nainen, jos sukusolut ovat feminiinistyyppiä XX. Geneettiset tekijät mahdollistavat biologiselle sukupuolelle tyypillisten sisäisten ja ulkoisten sukuelinten kehittymisen sekä ulkoisen ilmiänsä muotoutumisen.

Sukupuolen määrittäminen ei ole aina kuitenkaan yksiselitteistä. Myös biologisesti sukupuoleen liittyy sukupuolikehityksen variaatioita kromosomitasoisesti, jolloin yksilön sukukromosomiston, -rauhasten ja -elinten kehitys ei vastaa tyypillisen biologisen miehen tai naisen ilmiänsä (Räsänen, 2020). Tällöin yksilön sukupuolta kuvataan termillä intersukupuolisuus. Enemmistö intersukupuolisista henkilöistä identifioituu myöhemmällä iällä naiseksi tai mieheksi, mutta eivät välttämättä kaikki – tällöin henkilö voi kuulua muunsukupuolisiin henkilöihin (Kärnä, 2021b). Muunsukupuolinen henkilö voi tuntea sijoittuvansa tyypillisen sukupuolijaottelun ulkopuolelle, niiden välille tai ettei omaa sukupuolta ollenkaan. Tällaisessa tilanteessa henkilön sukupuoli-identiteetti eli kokemus omasta sukupuolesta on ristiriidassa henkilön sukupuolen ilmiänsä kanssa, aiheuttaen sukupuolidysforiaa (Sassi & Nissinen, 2020, Södersten ym., 2019). Sukuolidysforia on pahan olon ja ahdistuneisuuden kokemus, jonka aiheuttaa sukupuoliristiriitaisuus kehon ja sukupuoli-identiteetin välillä (Räsänen, 2020; Sassi & Nissinen, 2020; Södersten ym., 2019).

Kun ihmisen biologinen sukupuoli vastaa hänen sukupuoli-identiteettiään, puhutaan cissukupuolisuudesta (Sassi & Nissinen, 2020). Cissukupuolisuuden termi voidaan

jaotella kahteen alakategoriaan: cismiehiin, joiden biologinen sukupuoli ja sukupuoli-identiteetti vastaa miestä, sekä cisnaisiin, eli biologiselta sukupuoleltaan ja sukupuoli-identiteetiltään naisiin kuuluviin henkilöihin.

Henkilön biologisen sukupuolen ja sukupuoli-identiteetin ollessa ristiriitaisessa asemassa toisiinsa nähden, puhutaan transsukupuolisuudesta (Heinonen ym., 2013; Mattila & Tinkanen, 2015; Sassi & Nissinen, 2020; Vincent, 2018, s. 18). Tällöin kehon rakenne ja psyykkinen kokemus sukupuolesta poikkeavat merkittävästi toisistaan, mikä voi tuottaa haasteita niin yksilölle itselleen, kuin hänen läheisilleen (Sassi & Nissinen, 2020). Transnainen on henkilö, joka on syntymässään määritelty mieheksi, mutta on sukupuoli-identiteetiltään nainen (Kärnä, 2021a; Valtanen, 2009). Vastaavasti transmies on biologiselta sukupuoleltaan nainen, mutta sukupuoli-identiteetti vastaa miestä.

1.2 Sukupuolenkorjaushoidot

Ihminen voi halutessaan hakeutua sukupuolenkorjaushoitoihin, joiden tarkoituksena on muokata yksilön kehoa lääketieteellisin menetelmin vastaamaan enemmän koettua sukupuoli-identiteettiä ja poistamaan kehodysforiaa (Chadwick ym., 2021; Kärnä, 2021a; Sassi & Nissinen, 2020; Södersten ym., 2019). Suomessa tämä toteutetaan monivaiheisena prosessina moniammatillisen työryhmän avustuksella, psykiatrin johdolla (Kärnä, 2021a; Sassi & Nissinen, 2020). Jotta henkilö voi aloittaa lääketieteellisen korjausprosessin, tulee hänen saada diagnoosi transsukupuolisuudestaan (Kärnä, 2021a). Diagnoosia varten henkilölle toteutetaan hänen identiteettikokemustansa tutkiva, psykiatrisia häiriöitä poissulkeva sekä henkilökohtaisia ajatuksia ja elämäntarinaa tarkasteleva kartoitus. Transsukupuolisuusdiagnoosin asettamisen jälkeen voidaan henkilön toiveesta aloittaa halutut sukupuolenkorjaushoidot.

Sukupuolenkorjaushoidot rakennetaan aina potilaskohtaisesti, hänen kokonais-tilannettansa ja haluttuja tavoitteita tarkastellen (Kärnä, 2021a; Sassi & Nissinen, 2020). Hoitomuotoihin vaikuttaa myös henkilön tavoittelema sukupuoli. Transnaisilla hoidot tyypillisesti pitää sisällään feminiinisoivia estrogeenihormonihoitoja, karvoituksen epilaatiokäsittelyjä sekä puheterapiaa (Kärnä, 2021a; Tinkanen & Das, 2015). Transmiehillä vastaavasti yleisiin korjaushoitoihin kuuluvat maskulinisoivat

testosteronihormonihoidot sekä rintojen poisto kirurgisesti. Transsukupuolisille asiakkaille tarjotaan mielenterveystoimiston kautta psykososiaalista tukea sukupuolenmuutosprosessin aikana (Sassi & Nissinen, 2020). Lisäksi transsukupuoliset henkilöt voivat hakeutua erilaisiin kirurgisiin toimenpiteisiin, kuten sukupuolielin- eli genitaalikirurgiaan (Kärnä, 2021a). Julkinen palvelujärjestelmä ei kuitenkaan kata välttämättä kaikkia transsukupuolisen henkilön haluamia hoitomuotoja, kuten esimerkiksi mahdollista kosmeettista kirurgiaa.

Suomessa transsukupuolisten asiakkaiden tutkimus ja hoito on keskitetty Helsingin yliopistollisen keskussairaalan sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikalle sekä Tampereen yliopistollisen sairaalan transpoliklinikalle (Kärnä, 2021a; Sassi & Nissinen, 2020). Kyseisissä yksiköissä on havaittu lähetemäärien kasvua viime vuosien aikana (Kärnä, 2021a). Keskimäärin noin 800 ihmistä hakeutuu vuosittain sukupuoli-identiteettiä tarkasteleviin tutkimuksiin Suomessa, ja samankaltaista kasvua on havaittu myös muualla maailmalla (Kennedy & Thieault, 2020; Kärnä, 2021a).

1.3 Transsukupuolisten henkilöiden puheterapia

Ääni antaa omaa informaatiotaan puhujasta. Äänen avulla ihminen jakaa muille omia ajatuksiaan, tunteitaan sekä samaan aikaan muovaa kuulijalle kuvaa omasta identiteetistään (Mills & Stoneham, 2017, s. 21–22). Äänellä on merkittävä rooli ihmisen sukupuoli-identiteetin kokemuksessa, ja sen yhteensopimattomuus oman sukupuoli-kokemuksen kanssa voi aiheuttaa merkittäviä negatiivisia vaikutuksia yksilön elämänlaatuun (Chadwick ym., 2021; Hancock ym., 2011; Sellman & Rihkanen, 2015).

Puheterapian avulla transsukupuoliset henkilöt saavat apua äänen ja kommunikaation aiheuttamaan sukupuolidysforian kokemukseen sukupuolenmuutosprosessin aikana (Davies & Goldberg, 2006). Yleisimmin puheterapeutit työskentelevät transnaisasiakkaiden kanssa, mutta enenevässä määrin myös transmiehet hakeutuvat puheterapeuttisen kuntoutuksen piiriin (Pausewang Gelfer ym., 2019). Transmiesten testosteronihormonihoidot kasvattavat äänielimistön kokoa madaltaen äänen korkeutta (Antoni, 2017; Sellman & Rihkanen, 2015). Äänen korkeuden aistimukseen vaikuttaa äänihuulten värähtelynopeus – mitä nopeammin äänihuulet värähtelevät, sitä

korkeampana tuotettu ääni aistitaan (Boone ym., 2014, s. 54). Testosteronin kasvattamat, suuremman massan omaavat äänihuulet värähtelevät hitaampaa tahtia, mikä johtaa puhujan äänenkorkeuden kokonaisvaltaiseen madaltumiseen. Tästä huolimatta transmiehen ääni ei välttämättä madallu halutulle tasolle tai aina transsukupuoliset henkilöt eivät käytä hormonaalisia hoitomuotoja (Block ym., 2019). Äänen korkeus ei myöskään ole ainoa äänen ja kommunikaation piirre, johon puheterapiassa voidaan hakea muutosta – tämän vuoksi ääni- ja kommunikaatioterapia voikin olla tarpeellinen ja tärkeä osa sukupuolenmuutosprosessia myös transmiehille. Harjoittelemalla hyödyntämään erilaisia puhetekniikoita ja muovaamaan ääntä sekä puhetyyliä terveellisellä tavalla, pystyvät transsukupuoliset henkilöt löytämään itselleen, omaan kokemaansa sukupuoleen sopivan tavan kommunikoida (Chadwick ym., 2021).

1.3.1 Transsukupuolisten asiakkaiden puheterapeuttinen arviointi

Transsukupuolisen henkilön äänen ja kommunikaation muutosprosessi alkaa puheterapeuttisella arvioinnilla (Davies ym., 2015). Transsukupuolisten henkilöiden puheterapeuttinen arviointi tulee toteuttaa mahdollisimman lähellä ääni- ja kommunikaatioterapiajakson aloitusta, jotta havainnot asiakkaan äänessä ja puheessa ovat ajantasaiset (Dacakis, 2019). Sukupuolenmuutosprosessin aikana mahdolliset hormonihoidot sekä sosiaaliset paineet voivat vaikuttaa nopeallakin aikavälillä henkilön ääneen ja puheeseen, minkä vuoksi pitkä aikaväli arvioinnin ja kuntoutuksen välillä voi antaa vääristyneen kuvan kuntoutuksen lähtökohdista. Lisäksi asiakkaan käsitys ja tavoitteet voivat muuttua muutosprosessin aikana, jolloin lyhyt aikaväli arvioinnin ja kuntoutuksen välillä mahdollistaa arvioinnissa ilmenneiden odotusten ja ajatusten paikkaansa pitävyyden kuntoutusjakson alussa (Davies ym., 2015).

Puheterapeuttisessa arvioinnissa tarkastellaan erilaisia verbaalisia ja nonverbaalisia kommunikaation osa-alueita (Dacakis, 2019; Davies ym., 2015). Arvioinnin aikana otetaan ja tutkitaan ääni- sekä puhenäytteitä, haastatellaan ja kerätään asiakkaan potilashistoria, tutkitaan henkilön itsetuntemusta ja -kokemusta äänen toiminnasta sekä niiden vaikutuksista hänen jokapäiväiseen elämäänsä. Ääni- ja puhenäytteissä tarkastellaan henkilön erilaisten äänneiden, kuten /a/, /i/ ja /u/ tuottoa sekä mahdollisesti puhetta lukemisen aikana. Näiden näytteiden avulla tutkitaan asiakkaan äänen ja puheen

akustisia piirteitä, kuten taajuutta, intonaatiota, äänenlaatua sekä sointia. Lisäksi näytteistä voidaan havaita muita puheentuoton piirteitä, kuten esimerkiksi artikulaatiotapaa sekä kielen käyttöä. Näillä äänen ja puheen ominaisuuksilla on havaittu olevan omia sukupuoliominaisuuksiaan, joita muokkaamalla henkilön kommunikointitapaa saadaan muistuttamaan enemmän haluttua sukupuolta (käsitellään tarkemmin kappaleessa 1.3.2 *Transsukupuolisten henkilöiden puheterapeuttiset kuntoutuskohteet*).

Potilashistorian kerääminen ja asiakkaan haastattelemine on tyypillinen osa puheterapeuttista arviointityötä, jonka avulla puheterapeutti pyrkii kokoamaan parempaa kokonaiskuvaa asiakkaan tilanteesta (Dacakis, 2019; Davies ym., 2015). Arvioinnin aikana asiakkaalta selvitetään terveyshistoriaa, kokemuksia, motivaatiota ja sitoutuneisuutta puheterapiaa kohtaan sekä hänen psykososiaalista ja emotionaalista tilannettaan. Puheterapeuttisessa arviossa pyritään erityisesti tarkastelemaan asiakkaan omia asenteita sekä kokemuksia ääntään ja sen käyttöä kohtaan, jotta tarve mahdolliselle puheterapeuttiselle kuntoutukselle pystytään määrittämään (Chadwick ym., 2021). Tällaisessa transnaisten puheterapeuttisessa arvioinnissa ja terapiajakson tuloksia tarkastelussa voidaan hyödyntää TVQ^{MtF}-kyselyä (*The Transsexual Voice Questionnaire for Male-to-Female*). TVQ^{MtF}-kysely on VHI:n (*Voice Handicap Index*) äänioirekyselyn pohjalta rakennettu transnaisten äänen toiminnan ja sen vaikutuksia psykososiaaliseen hyvinvointiin kartoittava kyselylomake (Davies ym., 2015; Rantala ym., 2017). Kokonaisuudessaan TVQ^{MtF} sisältää 30 väittämää, jotka käsittelevät transnaisen äänen toimintaa, äänen vaikutusta psykososiaaliseen hyvinvointiin, puhetilanteisiin osallistumisen halukkuutta ja aktiivisuutta. TSEQ-kysely (*Transgender Self-Evaluation Questionnaire*) luotiin myös VHI-kyselyn pohjalta, mutta sitä ei ole arvioitu psykometrisesti (Dacakis, 2019). TSEQ-kyselyä voidaan TVQ^{MtF}-kyselystä poiketen hyödyntää myös transmiesten arviotyössä. Transnaisten puheterapeuttista arviointia varten on luotu myös muita arviointimenetelmiä, kuten FCSQ-kysely (*the Functional Communication Satisfaction Questionnaire*) sekä LCQ-kysely (*La Trobe Communication Questionnaire*). FCSQ-kyselyn avulla arvioidaan transnaisten tyytyväisyyttä kommunikointitapaansa ja LCQ-kyselyssä taas transnaisten näkemystä heidän pragmaattisista taidoistaan.

1.3.2 Transsukupuolisten henkilöiden puheterapeuttiset kuntoutuskohteet

Puheterapeuttisen kuntoutusjakson aikana voidaan tarkastella transsukupuolisen henkilön äänen akustisia ominaisuuksia, nonverbaalia kommunikaatiota, kielen rakennetta sekä ääniergonomiaa (Adler & Antoni, 2019; Hancock ym. 2015; Sellman & Rihkanen, 2015). Jokainen henkilö, lähtötilanne ja tavoitteet ovat yksilöllisiä, minkä vuoksi puheterapian harjoittelun kohteet ovat aina asiakaskohtaisia (Sellman & Rihkanen, 2015). Puheterapiakertojen määrä vaihtelee tyypillisesti 1–40 kerran välillä, osittain tiiviimpinä ja välillä harvempina jaksoina. Puheterapiakertojen lisäksi asiakkaan aktiivinen, omatoiminen päivittäinen harjoittelu on tärkeää tulosten saavuttamiseksi. Seuraavaksi tarkastelemme tarkemmin transsukupuolisten henkilöiden puheterapeuttisen kuntoutuksen kohteita.

Äänen akustiset piirteet

Äänenkorkeuden muutosten tavoittelu on usein yksi asiakkaan kokemista kuntoutuskohteista tärkein, erityisesti transnaisten puheterapiassa (Pausewang Gelfer ym., 2019). Verratessa äänenkorkeuden sukupuoliroja, naisen ääni on noin oktaavia korkeampi kuin miehen puheääni (Sellman & Rihkanen, 2015). Äänen perustaajuudella tarkoitetaan äänen luontaista sävelkorkeutta, jota ihminen käyttää puheentuoton aikana (Mathieson, 2001, s. 75; Pausewang Gelfer ym., 2019). Usein puheen perustaajuus vaihtelee eri kommunikaatiotilanteissa riippuen niin äänen intensiteetistä, puheen sisällöstä tai foneemisesta ilmiasusta. Tämän vuoksi puheterapiatilanteissa tarkasteltava äänen perustaajuus mitataan tyypillisesti yhtenäisestä puhejaksosta. Äänenkorkeuden nostamisella on tutkimuksissa havaittu olevan merkittäviä positiivisia vaikutuksia kuulijoiden arvioon transnaisten äänen feminiinisyydestä (Hardy, Rieger, ym., 2020; Hardy ym., 2016; Houle & Levi, 2019). Hardyn ym. (2016) tutkimuksessa tarkasteltiin erilaisten äänen akustisten piirteiden vaikutusta kuulijoiden sukupuoliarvioihin heidän puhenäytteidensä perusteella. Tutkimuksessa jopa 71,2 % kuuntelijoista perusti sukupuoliarvionsa ääninäytteiden äänenkorkeuksiin. Hardyn, Riegerin ym. (2020) sekä Houlen ja Levin (2019) tutkimuksissa havaittiin vastaavanlaisia tuloksia äänenkorkeuden muutoksen merkittävydessä. Äänen perustaajuuden muuttaminen kuuluu siis syystäkin transnaisten puheterapeuttisen kuntoutuksen tyypillisiin tavoitteisiin.

Äänen perustaajuuden muutosten lisäksi äänen resonanssissa on sukupuolten välillä eroavaisuuksia (Sellman & Rihkanen, 2015). Resonanssi-ilmiö äännössä vahvistaa ja vaimentaa tuotettua ääntä, muovaten siitä tunnistettavan ja ainutlaatuisen kyseisellä ihmiselle (Hirsch ym., 2019; Laukkanen, 2009; Pickering & Baker, 2012). Ääntöväylän koko sekä muoto vaikuttavat puhujan resonanssin piirteisiin. Naisilla ääni resonoi enemmän ääntöväylässä etisesti, kun taas miehillä rintakehän alueella (Hirsch & Gelfer, 2012). Äänen resonanssi-ominaisuuksien muokkauksella havaittiin Hardyn ym. (2016) tutkimuksessa positiivisia vaikutuksia kuulijan sukupuoliarvioihin transnaisten puheessa.

Puheen artikulaation aikana ääntöväylän muotoa muokkaamalla tuotetaan puheen erilaiset äänteet (Aulanko, 2009). Naispuhujan artikulaatio on usein tarkempaa kuin miehillä, aiheuttaen tähän puheen ominaisuuteen sukupuoli-eroja (Hirsch ym., 2019). Eroavaisuuksia sukupuolien välillä on havaittu myös vokaalien ja konsonanttien tyypillisessä tuottotavassa. Transsukupuolisten puheterapia-asiakkaiden kanssa artikulaation kuntoutus voi muistuttaa monelle puheterapeutille tuttua äännevirheiden kuntoutusta.

Äänen intonaatiolla tarkoitetaan puheäänien sävelkorkeuden vaihtelua (Laukkanen & Leino, 1999, s. 93; Piha & Jauhiainen, 1993). Kun puheterapian aikana haetaan muutosta transsukupuolisen henkilön äänenkorkeuteen, puheen intonaatiosta mahdollisesti muotoutuu monotonista tai liiallista (Pausewang Gelfer ym., 2019). Tällaisissa tilanteissa puheterapian yhdeksi tavoitteeksi voidaan asettaa aiemmin hyväksi saavutettu intonaationtuottotavan palauttaminen tai nykyisen, hyvän tilanteen ylläpito äänenkorkeuden nostamisesta huolimatta. Hancock ym. (2014) tutkimuksessa puhujat, joiden puhe sisälsi äänenkorkeutta nostavia intonaatiomuutoksia, saivat kuuntelijoilta feminiinisempiä sukupuoliarvioita verrattuna muihin koehenkilöihin. Intonaatiolla itsellään voi tämän tutkimustuloksen perusteella olla vaikutuksia puhujan äänen feminiinisyyteen tai maskuliinisuuteen.

Äänen intensiteetillä eli havaitulla äänen voimakkuudella on sukupuolien välisiä eroavaisuuksia (Boonin, 2012; Suomi, 1990, s. 18). Aistitut äänenvoimakkuuden muutokset aiheutuvat ääntöelimistön tuottamista painevaihteluista väliaineessa eli ilmassa (Hirsch ym., 2019; Mathieson, 2001, s. 80). Miespuhujilla tyypillisesti äänenvoimakkuus on voimakkaampi verrattuna naisiin, sillä miesten keuhkokapasiteetti

on suurempi mahdollistaen suuremman ilmassan käytön äännön aikana (Boonin, 2012; Hirsch ym., 2019). Äänen voimakkuuden muutoksilla voidaan täten muokata äänen antamaa kuvaa puhujan sukupuolesta.

Nonverbaali kommunikaatio

Tuotettavan puheen ja äännön lisäksi nonverbaalinen kommunikaatio on vahvasti läsnä erilaisissa kommunikaatiotilanteissa (Gerlander & Poutiainen, 2009; Klippi, 2009). Verrattuna sanalliseen kommunikaatioon, nonverbaalinen kommunikaatio on enemmän tiedostamatonta ja täten vaikuttaa vahvasti siihen, kuinka kuulija puheen tulkitsee (Hirsch & Boonin, 2019). Jopa 65–90 % kommunikointitilanteen informaatiosta saadaan nonverbaalisen kommunikaation kautta, ja nonverbaalisessa kommunikaatiossa onkin havaittu eroavaisuuksia sukupuolien välillä. Esimerkiksi Woodin ja Fixmer-Oraizin (2015) mukaan jopa kommunikaatioaloitteiden teossa on tyypillisesti sukupuolieroavaisuuksia – naiset käyttävät enemmän sanatonta viestintää, kuten hymyä ja katsetta, kun taas miehet voivat jopa välttää suoranaista katseyhteyttä toiseen ihmiseen.

Transsukupuolisten henkilöiden nonverbaalisen kommunikaation merkitystä sukupuoliarvioihin on tutkittu kuitenkin kokonaisuudessaan vähän. Hardyn, Boliekin ym. (2020) tutkimuksessa kommunikaatiokumppaneiden tekemiä feminiinisyy- tai maskuliinisuusarvioita transsukupuolisista henkilöistä tutkittiin kolmen eri näytemuodon avulla: auditiivisen eli vain ääninäytteen perusteella, visuaalisen eli vain näköaistimuksen perusteella sekä audiovisuaalisella näytteellä, jolloin huomioitiin ääni- ja näköaistimus yhdessä. Nonverbaalisella kommunikaatiolla ei havaittu olevan yhtä merkittävää roolia maskuliinisuus-feminiinisyyсарvioihin kuin puhujan akustisilla piirteillä, mutta feminiinisimpiä arvioita koehenkilöt saivat audiovisuaalisilla näytteillä. Nonverbaali kommunikaatio ja ääni tukevat siis toisiaan sukupuoliarviointien luomisessa, joten elekielen huomioimisesta puheterapiassa voi olla hyötyä tavoitteiden saavuttamisessa.

Kielen rakenne

Kielen rakenteellisten piirteiden sukupuolieroista on ristiriitaisia tutkimustietoja sekä erilaisia teorioita (Hancock ym. 2015; Newman ym., 2008). Erilaiset tulokset tällä tarkasteltavalla osa-alueella johtuvat Newmanin ym. (2008) mukaan erimielisyyksistä

liittyen kielen analysointitekniikoiden käyttöön. Wallentin (2020) mukaan naisten kielelliset taidot ovat hieman miehiä parempia. Newman ym. (2008) 14 000 erilaista tekstitiedostoa sisältäneessä tutkimuksessa huomattiin, että naisten sanavalinnat sisälsivät enemmän psykologisia ja sosiaalisia prosesseja, kuten esimerkiksi viittauksia ystäviin, perheeseen tai tunteisiin. Miehillä vastaavasti puheessa kuvailtiin enemmän kohteen ominaisuuksia sekä erilaisia persoonattomia aihealueita. Wahyuningsihnin tutkimuksessa (2018) mieskoehenkilöiden puhe oli muodoltaan suurempaa ja sisälsi kokonaisuudessaan vähemmän sanoja. Naisten puhe oli taas enemmän kuvailevaa, sisälsi kohteliaisuuksia sekä erilaisia tunnesanastoja. Xia havaitsi tutkimuksessaan (2013) sukupuolieroja sanastossa viidellä erilaisella osa-alueella: värisanoissa, adjektiiveissa, adverbeissa, voimasanoissa, deminutiiveissa ja pronomineissa. Xian mukaan naisten puhe on enemmän kuvailevaa, he esimerkiksi käyttävät puheessaan enemmän erilaisia värisanoja ja monipuolisesti adjektiiveja. Voimasanojen käyttö oli yleisempää miesten keskuudessa, kun taas deminutiivien eli sanan lyhennyksien hyödyntäminen naisilla.

Ääniergonomia

Ennen puheterapiaan hakeutumista osa transsukupuolisista henkilöistä voi pyrkiä itse muuttamaan ääntään ja puhettaan vastaamaan tavoitellun sukupuolen piirteitä (Adler & Antoni, 2019; Sellman & Rihkanen, 2015). Osassa tapauksista omatoiminen äänen harjoittaminen on vääränlaista ja täten voi aiheuttaa puhujalle jopa toiminnallisen äänihäiriön. Hancockin ja Garabedian (2013) 25 transsukupuolista koehenkilöä sisältäneessä tutkimuksessa jopa 28 %:lla tutkittavista esiintyi äänihäiriöoireita. Osana transsukupuolisten henkilöiden puheterapiaa on täten tärkeää huomioida niin äänen huolto, kuin tarjota asiakkaille turvallisia keinoja muovata omaa ääntään tavoitetta kohti (Adler & Antoni, 2019; Kennedy & Thibeault, 2020). Lisäksi asiakkaiden informoiminen ääneen vaikuttavista ympäristötekijöistä on tärkeää samalla tavalla kuin tyypillisten äänihäiriöasiakkaiden kanssa (Adler & Antoni, 2019).

Asiakaslähtöisyys

Tarve puheterapialle syntyy asiakkaan omasta tarpeesta äänen ja kommunikaation muutokselle (Antoni, 2017). Osa transsukupuolisista henkilöistä voi kokea suurta dysforiaa ääntään kohtaan, jolloin puheterapeuttinen osaaminen muutoksia tehtäessä on

heille tarpeellista. Konkreettisten äänen ja puhettavan muutosten lisäksi puheterapiassa voidaan oikaista asiakkaan kokemia väärinkäsityksiä omaan ääneensä liittyen (Sellman & Rihkanen, 2015). Sukupuolenmuutosprosessi on jokaisen asiakkaan kohdalla hyvin yksilöllinen, minkä vuoksi myös puheterapiassa kuntoutuksen kohteet sekä käytetyt tekniikat riippuvat asiakkaan tarpeista ja tavoitteista (Antoni, 2017). Asiakkaan henkilökohtaiset tavoitteet ääntään ja kommunikaatiotapaansa kohtaan voivat myös muuttua puheterapiajakson aikana (Davies ym., 2015). Puheterapiajakson aikana on täten tärkeää välttää omien olettamusten vaikutusta terapiajakson etenemiseen sekä asiakkaan ääni- ja kommunikaatiotavoitteisiin. Konkreettisten äänen ja kommunikoinnin muutosten lisäksi puheterapiajaksolla on tärkeää vahvistaa asiakkaan itsevarmuutta sekä luoda turvallinen ympäristö tavoitella haluttuja muutoksia omaan tapaan kommunikoida (Antoni, 2017). Puheterapiassa toteutettavat kommunikointitavan muutokset vaikuttavat vahvasti henkilön jokapäiväiseen elämään. Muutoksesta syntyvien tunteiden sekä lähiympäristön tuen tärkeyttä on hyvä käsitellä asiakkaan kanssa terapiakertojen aikana. Psykososiaaliset ongelmat, kuten masennus, itsevarmuuden puute, pelko, syyllisyys ja ahdistuneisuus, voivat omalta osaltaan lisätä äänen väärinkäyttöä ja täten lisätä äänihäiriöoireiden esiintyneisyyttä (Adler & Antoni, 2019). Puheterapiassa tulee huomioida asiakas kokonaisuutena, ymmärtää hänen kohtaamiaan psykososiaalisia haasteita ja täten muistaa asiakaslähtöinen näkökulma niin terapiajakson tavoitteiden laadinnassa, kuin kertojen toteutuksessa.

1.4 Arvostavat hoitokäytännöt terveydenhuollossa

Sukupuolivähemmistöt kokevat muita ihmisryhmiä enemmän arjessaan syrjintää sekä eriarvoisuutta terveydenhuollon palveluissa (Sassi & Nissinen, 2020; Zeeman ym., 2017). Hoitotyössä kunnioittavan kohtelun kokemuksen toteutumisessa edesauttavat yksilön hyväksyminen sukupuolivähemmistöryhmästään huolimatta, tarpeiden mukaisen hoidon varmistaminen sekä niihin liittyvien toimenpiteiden toteuttaminen asiantuntevuudella (Carlström ym., 2020).

WPATH eli *The World Professional Association for Transgender Health* on kansainvälinen moniammatillinen järjestö, jonka tarkoituksena on edistää trans- ja muunsukupuolisten henkilöiden näyttöön perustuvaa, tasa-arvoista ja oikeudenmukaista

hoitoa terveydenhuoltojärjestelmässä (The World Professional Association for Transgender Health, 2012, s. 1–2). WPATH muun muassa julkaisee transsukupuolisten, muunsukupuolisten ja sukupuolinormeista erottuvien henkilöiden hoitosuosituksia, järjestää terveydenhuollon ammattilaisille koulutuksia, tukee aihepiirin tutkimusta sekä ajaa trans- ja muunsukupuolisten asiakkaiden oikeuksia niin terveydenhuollon kuin yhteiskuntapolitiikan tasolla maailmalla. Erityisesti järjestön julkaisemien hoitosuositusten avulla hoitoalan ammattilaisilla on mahdollisuus tavoittaa helposti ajankohtaista tutkimustietoa ja asiantuntijoiden kokemuksia kliinisten ohjeistusten muodossa. Kyseisten ohjeistusten tavoitteena on pitää trans- ja muunsukupuolisten hoito mahdollisimman turvallisena, tehokkaana ja kokonaisvaltaisesti asiakkaan fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia edistävänä. Coleman ym. julkaisivatkin uusimman WPATHin hoitostandardit vuonna 2022, jossa käsitellään laaja-alaisesti transsukupuolisten henkilöiden terveydenhoitoa.

WPATH:n Hyvän hoidon uusimman suosituksen mukaan (2012) asiakkaan terveys on yhteydessä kliinisen hoidon lisäksi myös sosiaaliseen sekä poliittiseen ilmapiiriin sosiaalisen suvaitsevuuden, tasa-arvon sekä kansalaisyhteiskunnan kautta. Tätä näkökulmaa tukevat tutkimukset, joissa tarkastellaan ammattimaisen vuorovaikutuksen sekä hyvän kulttuurisen kompetenssin eli henkilöiden kunnioittavan ja syrjimättömän kohtelun vaikutusta transsukupuolisten asiakkaiden hoidon tyytyväisyyteen (THL, 2021). Terveydenhuollon ammattilaisen heikko kulttuurinen kompetenssi ja vähäinen ymmärrys sukupuolenmuutoksesta sekä transsukupuolisuudesta voi kokonaisuudessaan vaikuttaa negatiivisesti niin asiakkaaseen, asiakassuhteeseen ja kuntoutuksen onnistumiseen (Dacakis, 2019).

Carlströmin ym. (2020) transsukupuolisten asiakkaiden tuntemuksia kartoittavassa tutkimuksessa erityisesti hoitotyössä kunnioittavaa kohtelua edesauttoivat yksilön hyväksyminen sellaisena kuin hän on, hänen tarpeidensa mukaisen hoidon tarjoaminen sekä näiden hoitotoimenpiteiden toteuttaminen asiantuntevuudella. Jotta terveydenhuollon ammattilaiset voivat vähentää sukupuolivähemmistöjen kohtaamaa eriarvoisuutta ja mahdollistaa laadukkaat, ammattitaitoiset terveydenhuollon palvelut, tulee hoitohenkilökunnan asenteita, tietotaitoa, työkokemusta sekä saadun koulutuksen määrää tarkastella tarkemmin.

1.5 Puheterapeuttien ja alan opiskelijoiden asenteet, tietotaito ja koulutus transsukupuolisten asiakkaiden puheterapiasta

Transsukupuolisten asiakkaiden määrän kasvaessa puheterapeuttien asiantuntevuutta aihepiiristä on syytä ottaa tarkastelun kohteeksi (Kärnä, 2021a). Muualla maailmalla puheterapeuttien ja logopedian opiskelijoiden asenteita, tietotaitoa sekä koulutustaustaa transsukupuolisten asiakkaiden ääni- ja kommunikaatioterapian toteutuksesta on tutkittu kyselytutkimusten avulla (Gunjawate ym., 2020; Hancock & Haskin, 2015; Litosseliti & Georgiadou, 2018; Matthews ym., 2020; Sawyer ym., 2014). Nämä aiemmat tutkimukset ovat esiteltyinä Taulukossa 1.

Taulukko 1. Puheterapeuttien ja alan opiskelijoiden asenteet, tietämys ja koulutustaso LGBTQ-väestöön ja transsukupuolisiin asiakkaisiin liittyen.

Tutkijat	Tutkimuskysymykset	Koehenkilöt	Menetelmät	Päätulokset
Gunjawate ym. (2020)	Millaista tietotaitoa ja asenteita transsukupuolisista asiakkaista intialaisilla puheterapeuteilla on?	N = 125 intialaista puheterapeuttia, joilla vähintään yksi vuosi kokemusta alalta takana	Kyselytutkimus. Linkki kyselylomakkeelle lähetettiin puheterapeuteille sähköpostitse.	Mukavuusalue toteuttaa transsukupuolisille asiakkaille puheterapiaa oli korkeampi, kuin puheterapeuttien tietotaito. Puheterapeutit kaipaavat koulutusta transsukupuolisten henkilöiden kuntoutuksesta.
Hancock & Haskin (2015)	Millaista tietotaitoa ja asenteita puheterapeutit ja alan opiskelijat omaavat LGBTQ-ihmisistä ja heidän kuntouttamisestaan?	N = 279 n = 39 valmistuvaa opiskelijaa n = 22 kliinistä harjoittelijaa n = 92 puheterapeuttia (1–10 vuotta työkokemusta) n = 53 puheterapeuttia (11–20 vuotta työkokemusta) n = 73 puheterapeuttia (yli 20 vuotta työkokemusta)	Kyselytutkimus. Kyselylomake oli saatavilla kahdelta eri internetpalvelimelta.	Mukavuusalue toteuttaa puheterapiaa LGBTQ-asiakkaille oli vastaajien keskuudessa korkeampi kuin puheterapeuttien kokemaa tietotaso puheterapeuttisesta kuntoutuksesta näille asiakasryhmille. Vain 47 % kertoi transsukupuolisten asiakkaiden kuntoutuksen kuuluneen heidän koulutukseensa, ja 51 % ei osannut kuvata, mitä transsukupuolisten henkilöiden ääni- ja kommunikaatioterapiaan kuuluu.
Litosseliti & Georgiadou (2018)	Millaista tietotaitoa, asenteita ja kokemusta taiwanilaiset puheterapeutit omaavat puheterapian pitämisestä transsukupuolisille asiakkaille?	N = 140 laillistettua Taiwanissa työskentelevää puheterapeuttia	Kyselytutkimus. Kyselylomake oli saatavilla internetpalvelimella.	Koehenkilöt omasivat positiivisia asenteita transsukupuolisia henkilöitä kohtaan ja olisivat valmiita toteuttamaan heille ääni- ja kommunikaatioterapiaa. Tästä huolimatta suurin osa vastanneista puheterapeuteista ei kokenut tällä hetkellä omaavansa tarpeeksi tietotaitoa kuntoutuksen toteutukseen. Koulutus aiheesta vastaajilla vähäistä.

(jatkuu)

Matthews ym. (2020)	Minkälaista tietoa (ammatillista ja eettistä), koulutusta ja asenteita puheterapeutit ja alan opiskelijat omaavat transsukupuolisten asiakkaiden ääni- ja kommunikaatioterapiasta? Onko työkokemuksen/alalla olemisen määrällä tai maantieteellisellä sijainnilla vaikutusta tietotaitoon, koulutustaustaan tai asenteisiin? Onko puheterapeuttien ja opiskelijoiden eettisillä näkökulmilla vaikutusta asenteisiin toteuttaa puheterapiaa transsukupuolisille henkilöille?	N = 386 n = 167 ei työkokemusta n = 68 puheterapeuttia (0–5 vuotta työkokemusta) n = 42 puheterapeuttia (6–10 vuotta työkokemusta) n = 33 puheterapeuttia (11–15 vuotta työkokemusta) n = 88 puheterapeuttia (yli 15 vuotta työkokemusta)	Kyselytutkimus. Vastaukset kerättiin kolmessa viestintätieteiden ja häiriöiden konferenssissa.	Koehenkilöt olivat tietoisia ammatillisista ohjeistuksista liittyen transsukupuolisten henkilöiden kuntoutukseen, mutta vain 20 % vastanneista oli saanut koulutusta aihepiiriin liittyen. 54 % vastanneista koki voivansa toteuttaa transsukupuolisille asiakkaille kuntoutusta tulevaisuudessa ja 37 % aikoo hakeutua aihepiiriin liittyviin koulutuksiin. Opiskelijoilla ja vähemmän aikaa alalla työskennelleillä puheterapeuteilla mukavuusalue toteuttaa transsukupuolisille henkilöille puheterapiaa oli positiivisempi, ja he aikovat ennemmin hakeutua aihepiiriin liittyviin koulutuksiin tulevaisuudessa. Opiskelijat omasivat enemmän aiheeseen liittyvää koulutustaustaa.
Sawyer ym. (2014)	Millaisia asenteita, koulutustaustaa ja varmuutta Illianoisin puheterapeutit omaavat transsukupuolisten asiakkaiden puheterapeuttisesta kuntoutuksesta?	N = 228 n = 7 opiskelijaa n = 53 puheterapeuttia (1–5 vuotta työkokemusta) n = 57 puheterapeuttia (6–10 vuotta työkokemusta) n = 23 puheterapeuttia (11–15 vuotta työkokemusta) n = 88 puheterapeuttia (yli 15 vuotta työkokemusta)	Kyselytutkimus. Lähetettiin ISHA:n jäsenille sähköpostitse.	Suurin osa tutkimukseen osallistuneista puheterapeuteista koki, että transsukupuolisten henkilöiden ääni- ja kommunikaatioterapian toteuttaminen kuuluu puheterapeuttien työnkuvaan, mutta eivät kokeneet olevansa valmiita toteuttamaan tätä kuntoutusta. Vastaajista 62 % ei ole saanut koulutusta aihepiiristä.

Huom. ISHA = Illinois Speech-Language Hearing Association, LGBTQ = sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjen muodostama yhteisö (Brant, 2016)

Kaikissa tarkastelluissa tutkimuksissa havaittiin samankaltaisia tuloksia – transsukupuolisten henkilöiden ääni- ja kommunikaatioterapia koettiin osaksi puheterapeuttien työkenttää, mutta tietämys aihepiiristä vähäiseksi (Gunjawate ym., 2020; Hancock & Haskin, 2015; Litosseliti & Georgiadou, 2018; Matthews ym., 2020; Sawyer ym., 2014). Tuloksissa nousi esiin puheterapeuttien ja alan opiskelijoiden laaja-alainen kokemus alan koulutuksen vähäisyydestä transsukupuolisten asiakkaiden puheterapeuttisesta kuntoutuksesta. Esimerkiksi Matthews ym. (2020) tutkimuksessa vain 20 % vastanneista kertoi saaneensa koulutusta transsukupuolisten asiakkaiden puheterapiasta. Heikosta aihepiirin koulutustaustasta kertoo myös Hancockin ja Haskinin (2015) tutkimuksen kyselylomakkeen tietämystä ja koulutustasoa mittaavien avointen kysymysten tulokset, sillä vain puolet vastanneista vastasi transsukupuolisten henkilöiden puheterapian kuntoutuskohteiden määrittelyä mittaavaan kysymykseen. Pieni osa tutkimushenkilöistä omasi kokemusta transsukupuolisten asiakkaiden kuntoutuksesta työelämässä. Tutkimuksissa enemmistö koki epämukavuutta ajatellessaan itseään kuntouttamasta transsukupuolisia asiakkaita – tämä tulos voi olla yhteydessä niin koulutuksen vähäisyyteen, kuin vastaajien eettisiin arvoihin (Gunjawate ym., 2020; Hancock & Haskin, 2015; Litosseliti & Georgiadou, 2018; Matthews ym., 2020; Sawyer ym., 2014).

2 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, millaisia asenteita, tietotaitoa ja koulutustaustaa suomalaisilla puheterapeuteilla sekä logopedian opiskelijoilla on transsukupuolisten asiakkaiden äänen ja kommunikaation puheterapeuttisesta kuntoutuksesta. Lisäksi tutkimuksessa tarkastellaan koulutuksen sekä työkokemuksen määrän yhteyttä puheterapeuttien asenteisiin sekä varmuuteen toteuttaa ääni- ja kommunikaatioterapiaa transsukupuolisille asiakkaille.

Tutkimuksessa haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Minkälaisia asenteita, tietämystä ja koulutusta puheterapeuttiopiskelijoilla sekä puheterapeuteilla on transsukupuolisten henkilöiden ääni- ja kommunikaatioterapiasta?
2. Onko koulutuksen määrällä yhteyttä puheterapeuttien asenteisiin ja varmuuteen toteuttaa transsukupuolisille henkilöille puheterapeuttista arviointia ja kuntoutusta?
3. Onko työkokemuksen määrällä yhteyttä puheterapeuttien asenteisiin ja varmuuteen toteuttaa transsukupuolisille henkilöille puheterapeuttista arviointia ja kuntoutusta?

3 MENETELMÄT

Tutkimus toteutettiin verkkokyselynä Webropol -kyselylomakkeen avulla. Kyselylomake jaettiin vastaajille yliopistojen logopedian opiskelijoiden ainejärjestöjen (Communica ry, Foni ry, Putex ry, Sointi ry, Vocalis r.f. ja Ääni ry) sähköpostilistojen, Suomen Puheterapeuttiliiton jäsenistön sähköpostilistan sekä sosiaalisen median *Ideoita puheterapiaan* -Facebook-ryhmän kautta. Suomen Puheterapeuttiliiton sähköpostilistan kautta kysely lähetettiin 1629 Puheterapeuttiliiton jäsenelle.

3.1 Vastaajat

Tutkimuksen vastaajina toimi yhteensä 145 suomalaista puheterapeuttia ja logopedian opiskelijaa. Tutkimuksen osallistujien tuli täyttää seuraavat valintakriteerit: 1. Vastaajan tuli suorittaa tällä hetkellä logopedian opintojaan Suomessa sijaitsevassa yliopistossa tai olla valmistunut puheterapeutti ja 2. Vastaajan tuli vastata kaikkiin tutkimuslomakkeen kysymyksiin.

Vastaajista 43,5 % suoritti tällä hetkellä vielä opintojaan, joista 21,4 % alempaa ja 22,1 % ylempää korkeakoulututkintoa. Vastaajista 82 vastaajaa oli valmistunut filosofian maisteriksi. Kyselyyn ei vastannut yhtäkään filosofian tohtoria. Kyselyyn vastasi jokaisesta Suomen logopedian tutkinto-ohjelmaa tarjoavasta yliopistosta valmistuneita tai tällä hetkellä opintojaan suorittavia logopedian opiskelijoita. Suurin vastaajaryhmä (46,2 %) oli Oulun yliopistosta. Vastaajista 22,1 % oli Turun yliopistosta, 19,3 % Helsingin yliopistosta, 6,2 % Tampereen yliopistosta, 4,1 % Åbo Akademiasta ja 6,2 % Itä-Suomen yliopistosta. Vastaajista 44,8 % ei ollut alan työkokemusta ja 29,0 % työkokemusta oli 1–5 vuoden ajalta eli selkein enemmistö vastaajista oli työuransa alkupuolella. Vastaajista 12,4 % oli yli 15 vuotta alan työkokemusta, 8,3 % 6–10 vuotta ja 5,5 % 11–15 vuotta. Tarkemmat lukumäärät esitietoihin liittyen löytyvät myös Taulukosta 2.

Taulukko 2. Kyselyyn vastanneiden esitiedot.

Vastaajat	n	Prosentti (%)
Koulutustaso (logopedian tutkinto-ohjelma)		
Suorittaa alempaa korkeakoulututkintoa	31	21,4 %
Humanististen tieteiden kandidaatti	32	22,1 %
Filosofian maisteri	82	56,6 %
Filosofian tohtori	0	0,0 %
Yliopisto		
Helsingin yliopisto	28	19,3 %
Turun yliopisto	32	22,1 %
Åbo Akademi	6	4,1 %
Tampereen yliopisto	9	6,2 %
Oulun yliopisto	67	46,2 %
Itä-Suomen yliopisto	3	2,1 %
Työkokemuksen määrä alalla		
1–5 vuotta	42	29,0 %
6–10 vuotta	12	8,3 %
11–15 vuotta	8	5,5 %
Enemmän kuin 15 vuotta	18	12,4 %
Ei työkokemusta alalta	65	44,8 %

3.2 Tutkimuksen toteuttaminen

Tutkimus toteutettiin Webropol -kyselynä, jonka tarkoituksena oli tutkia puheterapeuttien sekä logopedian opiskelijoiden keskuudessa vallitsevia asenteita, tietoa ja koulutuksen määrää transsukupuolisten asiakkaiden arviointia ja kuntoutusta varten. Kysely jaettiin kolmea eri osa-aluetta kartoittaviin kysymyksiin: 1. Vastaajien esitiedot, 2. Vastaajien tietotaito ja koulutustausta sekä 3. Vastaajien asenteet ja kokemukset. Lomake sisälsi yhteensä 19 kysymystä: 9 monivalinta-, 7 avointa- sekä 3 skaalattua kysymystä (Liite 1). Kysymysten määrä pyrittiin pitämään mahdollisimman vähäisenä, jotta mahdollisimman moni kohderyhmään kuuluva vastaisi kyselyyn. Kyselyn laadinnassa hyödynnettiin muualla maailmalla toteutettuja vastaavanlaisia kyselytutkimuksia puheterapeuteille (Gunjawate ym., 2020; Hancock & Haskin, 2015; Litosseliti & Georgiadou, 2018;

Matthews ym., 2020; Sawyer ym., 2014). Lisäksi vastausten arvioinnissa hyödynnettiin ajankohtaista tutkimustietoa transsukupuolisten asiakkaiden ja heidän puheterapeuttiseen arviointiinsa sekä kuntoutukseen liittyen.

Esitietoja ja koulutustaustaa tarkastelevilla kysymyksillä pyrittiin tutkimaan työkokemuksen ja koulutuksen määrän yhteyttä tutkittavien vastauksiin ja kokemuksiin kysymyksissä 11., 13. ja 15. Ainoat vastaajilta kysytyt henkilötiedot olivat heidän koulutustasonsa, yliopisto, jossa he olivat kouluttautuneet alalle tai opiskelivat tällä hetkellä sekä työkokemuksen määrä alalla. Näiden tietojen perusteella vastaajia ei pystyttyä identifioimaan, joten tutkimus toteutettiin täysin anonymisti. Esitietojen lisäksi vastaajien koulutuksen määrää transsukupuolisten asiakkaiden puheterapeuttista arviointia ja kuntoutusta kohtaan tutkittiin kysymyksillä 10. ja 12., joissa tiedusteltiin logopedian tutkinto-ohjelmaan sisällytettyä koulutuksen sekä mahdollisen aiheesta saadun lisäkoulutuksen määrää (Liite 1). Lisäksi kysymyksellä 11. kartoitettiin vastaajien kokemusta logopedian koulutusohjelman mahdollisuuksista antaa aiheeseen liittyvää koulutusta opiskelijoilleen.

Vastaajien tietotaitoja transsukupuolisten henkilöiden puheterapeuttista arviointia ja kuntoutusta koskien tarkasteltiin 5., 6., 7., 14., 16. ja 17. avoimilla kysymyksillä sekä 13. ja 15. skaalakysymyksillä. Kysymyksissä 5., 6. ja 7. vastaajien tuli selittää omin sanoin, mitä termit *transsukupuolisuus*, *transnainen* sekä *transmies* tarkoittivat. Näiden kysymysten tarkoituksena oli kartoittaa vastaajien perustietämystä transsukupuolisuuteen liittyen. Tuloksia tarkasteltaessa avointen kysymysten vastaukset jaettiin viiteen erilaiseen kategoriaan: 1. vastaus oli oikein, 2. vastaus oli oikein, mutta suppea, 3. vastaus oli oikein, mutta antoi vääriä lisätietoja, 4. vastaaja ei osannut selittää termiä tai 5. vastaus oli virheellinen. Vastausten ryhmittelyn jälkeen niitä voitiin analysoida ja tarkastella määrällisesti. Kysymyksissä 13. ja 15. vastaajat kuvasivat skaalojen avulla, kuinka he kokevat pystyvänsä toteuttamaan puheterapeuttista arviointia sekä kuntoutusta transsukupuolisille henkilöille. Koska aiemmissa tutkimuksissa on havaittu, että sekä tiedon määrä että omat asenteet voivat vaikuttaa kokemukseen omasta kyvykkyydestään toteuttaa näitä palveluita, avoimissa kysymyksissä 14. ja 16. vastaajia pyydettiin perustelemaan kohtien 13. sekä 15. vastaukset. Vastaajien tietämystä puheterapeuttien roolista sukupuolenmuutosprosessissa pyrittiin kartoittamaan kysymyksessä 17., jossa heidän tuli kertoa transnaisten puheterapeuttiseen kuntoutukseen liittyviä mahdollisia

kuntoutuskohteita. Transnaisasiakkaat päätyivät kysymyksen kohderyhmäksi johtuen heidän yleisemmästä hakeutumisestaan puheterapiapalveluihin sukupuolenmuutosprosessinsa aikana verrattuna transmiehiin. Vastaajien kertomat kuntoutuskohteet teemoiteltiin kuuluviksi viiteen erilaiseen ryhmään: 1. äänen akustiset piirteet, 2. nonverbaali kommunikaatio, 3. kielen rakenteelliset piirteet, 4. äänen huolto ja -ergonomia sekä 5. asiakaslähtöisyys. Vastausten jaottelun jälkeen vastauksissa esiintyneiden kuntoutuskohteiden maininnan yleisyyttä pystyttiin tarkastelemaan määrällisin menetelmin.

Vastaajien asenteita transsukupuolisten asiakkaiden puheterapiaa kohtaan selvitettiin monivalintakysymyksillä 8. ja 19., skaalakysymyksillä 13. ja 15. sekä avoimilla kysymyksillä 9., 14. ja 16. Kysymyksessä 8. vastaajia pyydettiin kertomaan, kuuluuko heidän mielestään puheterapeutin työnkuvaan tarjota ääni- ja kommunikaatioterapiaa transsukupuolisille asiakkaille. Tähän kysymykseen voi vaikuttaa vastaajan oma, henkilökohtainen eettinen ajatusmaailma, minkä vuoksi kohdan 8. vastausta pyydettiin perustelemaan avoimesti kysymyksessä 9. Kysymyksillä 13. ja 15. vastaajat pystyivät ilmaisemaan omaa kokemustaan kyvykkyydestään toteuttaa puheterapeutista arviointia tai kuntoutusta transsukupuolisille henkilöille. Koska kyvykkyyden tuntemukseen voivat vaikuttaa vastaajien tietotaito sekä asenteet, avoimilla perustelukysymyksillä 14. ja 16. pyrittiin löytämään ja tarkentamaan syitä vastaajien kokemuksille.

3.3 Aineiston analysointi

Kyselylomakkeen vastaukset syötettiin IBM SPSS Statistics versioon 29.0.0.0. eli SPSS-ohjelmaan, jolla aineiston tilastollinen analysointi ja niiden graafiset esitykset toteutettiin. Lomakkeen avoimet sanaselityskysymykset luokiteltiin, jotta niiden vastaukset pystyttiin analysoimaan myös määrällisesti.

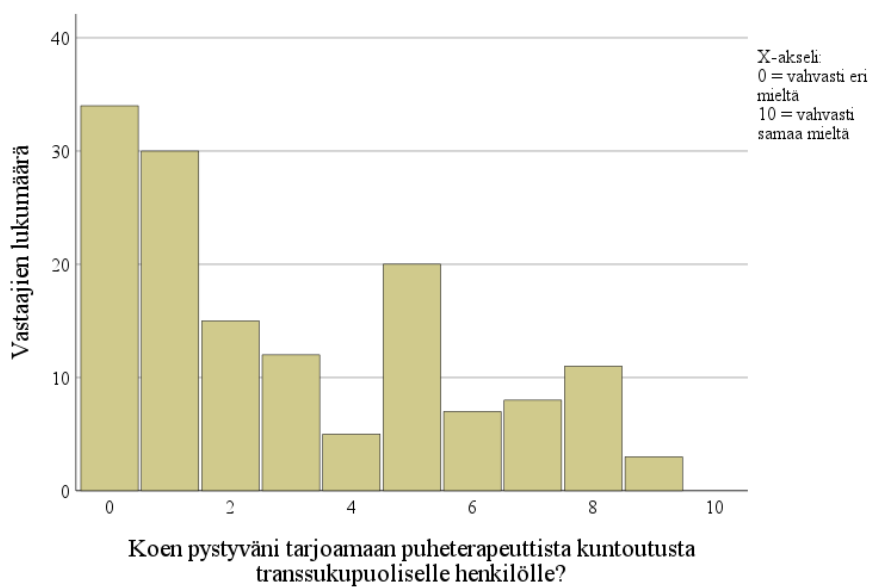
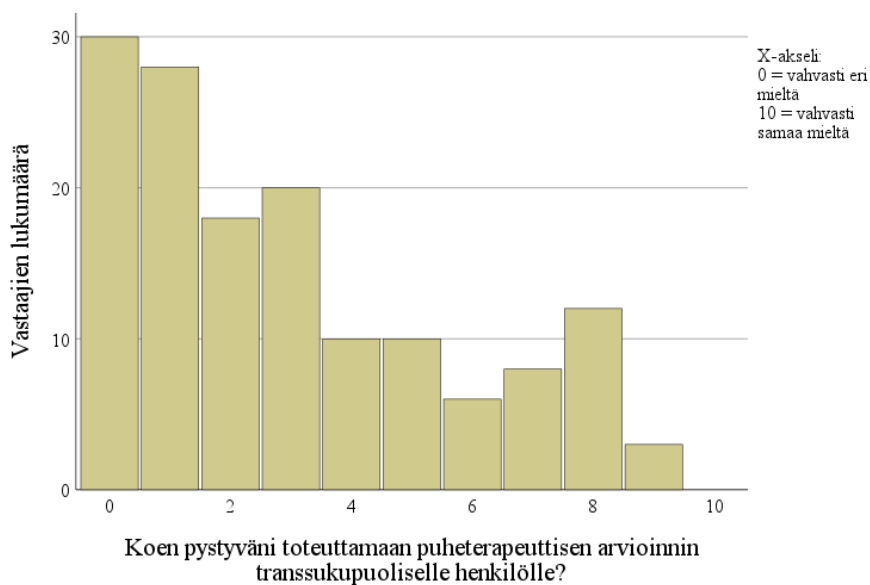
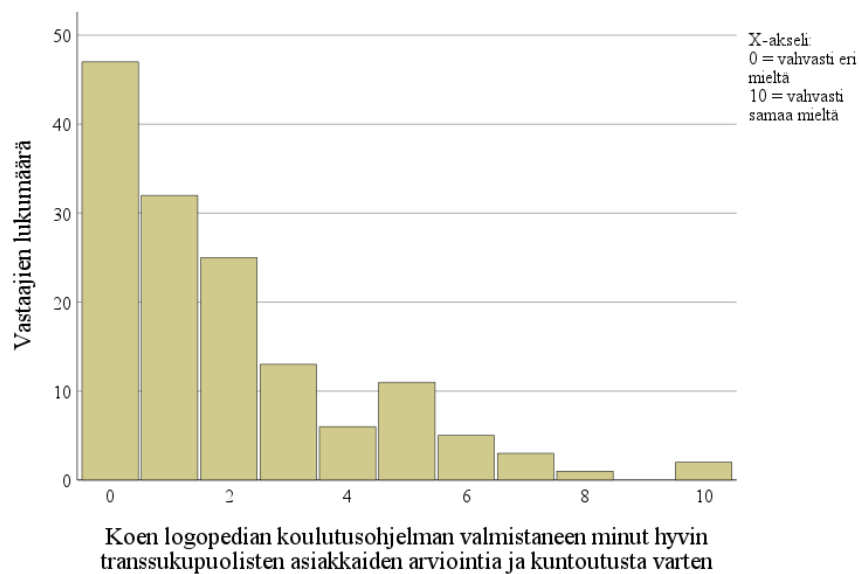
Koulutuksen ja työkokemuksen määrien yhteyttä vastaajien asenteisiin ja tietotaitoon transsukupuolisten asiakkaiden puheterapeutista arviointia ja kuntoutusta kohtaan tarkasteltiin tilastollisesti kolmen monivalintakysymyksen sekä kolmen skaalakysymyksen vastausten perusteella. Monivalintakysymyksellä neljä saatiin selville selittävä muuttuja, jossa tarkasteltiin vastaajien työkokemuksen määrää alalta. Vastaajat

jaettiin työkokemusta tarkasteltaessa viiteen erilaiseen ryhmään: 1. ei vielä alan työkokemusta, 2. työkokemusta 1–5 vuotta alalta, 3. työkokemusta alalta 6–10 vuotta, 4. työkokemusta alalta 11–15 vuotta sekä 5. työkokemusta alalta enemmän kuin 15 vuotta. Vastaavasti kysymyksillä 10. ja 12. luotiin selittävä muuttuja koulutuksen määrän yhteyden määrittelyä varten. Kysymyksessä 10. vastaajia pyydettiin määrittämään, kuinka paljon he ovat saaneet koulutusta transsukupuolisten asiakkaiden puheterapeuttisesta arvioinnista ja kuntoutuksesta logopedian koulutusohjelman kautta. Kysymyksessä 12. vastaavasti vastaajat määrittelivät saamansa lisäkoulutuksen määrän vastaavasta aihepiiristä. Molemmissa monivalintakysymyksissä vastausvaihtoehdot olivat samat, ja niiden mukaan vastaajat jaettiin kolmeen erilaiseen ryhmään tilastollista tarkastelua varten: 1. ei koulutusta aihepiiristä, 2. koulutusta aiheesta vähän (alle 4 tuntia) sekä 3. omaa aiheesta koulutusta (4 tuntia tai enemmän). Tilastollista määrittelyä varten kysymysten 10. ja 12. vastauksista luotiin summamuuttuja, sillä tutkimuksessa haluttiin tarkastella kokonaiskoulutuksen määrän yhteyttä vastaajien kokemuksiin aiheesta. Jos vastaaja vastasi molempiin kysymyksiin 10. ja 12. vaihtoehdon 2. eli hän on saanut aiheesta koulutuksestaan vähän (alle 4 tuntia), oletettiin hänen saaneet koulutusta aihepiiristä yhteensä 4 tuntia tai enemmän. Tämän vuoksi summamuuttujassa tällaiset vastaajat luokiteltiin kuuluviksi ryhmään 3.

Tarkasteltavana vastemuuttujana ryhmien vertailuissa toimivat skaalakysymysten 11., 13. ja 15. vastaukset, joiden tarkoituksena oli tutkia vastaajien kokemusta omasta valmiudestaan toteuttaa puheterapiapalveluita transsukupuolisille henkilöille. Muuttujien normaalijakaumien toteutumista tarkasteltiin visuaalisesti histogrammien avulla (Kuviot 1. ja 2.). Koska normaalijakautuneisuuden tarkastelussa selvisi, etteivät käsittelyssä olevat vastemuuttujat ole normaalijakautuneita, päädyin selvittämään selittävien- ja vastemuuttujien välistä korrelaatiota Spearmanin korrelaatiokertoimen avulla.



Kuvio 1. Selittävien muuttujien histogrammit.



Kuvio 2. Vastemuuttujien histogrammit.

4 TULOKSET

Yhteensä 148 puheterapeuttia ja logopedian opiskelijaa vastasi kyselyyn. Kolme vastaajaa poistettiin tutkimuksesta, sillä kaksi heistä ei vastannut yhteenkään kysymykseen ja yksi vastaaja viittasi avoimissa kysymyksissä lähdekirjallisuuteen, eikä täten vastannut kysymyksiin oman kokemuksen pohjalta. Kaiken kaikkiaan 145 osallistujan vastaukset analysoitiin.

4.1 Vastaajien asenteet ja kokemukset transsukupuolisten asiakkaiden puheterapeuttista arviointia ja kuntoutusta kohtaan

Vastaajista 96,6 % eli 140 henkilöä koki puheterapeutin työnkuvaan kuuluvan transsukupuolisten asiakkaiden puheterapeuttisten palveluiden tarjoamisen. Vastaajat perustelivat vastaustaan muun muassa äänen ja kommunikaatiohaasteiden arvioinnin ja kuntoutuksen kuulumisella puheterapeuttien työnkuvaan, eettisellä velvollisuudella tarjota terapiaa jokaiselle sitä tarvitsevalle sekä transsukupuolisten henkilöiden oikeudella saada apua äänen ja kommunikoinnin vaikeuksiinsa ammattilaisen toimesta. Yhden vastaajan eli 0,7 % mielestä transsukupuolisten asiakkaiden arviointi ja kuntoutus kuuluu enemmän mielenterveyspalveluiden kuin puheterapiapalveluiden piiriin. Neljä vastaajaa eli 2,8 % ei kokenut tietävänsä aihepiiristä tarpeeksi määrittääkseen puheterapeuttien velvollisuudesta tarjota terapiapalveluita kyseiselle asiakasryhmälle.

Skaalakysymyksissä 11., 13. ja 15. vastaajia pyydettiin arvioimaan kokemuksiaan asteikolla 0–10. Asteikolla 0 merkitsi *vahvasti eriä mieltä* ja 10 *vahvasti samaa mieltä*. Kysymyksessä 11. vastaajat arvioivat logopedian koulutusohjelman heille antamia valmiuksia toteuttaa transsukupuolisten asiakkaiden puheterapeuttista arviointia ja kuntoutusta. Jopa 80,1 % vastaajista valitsi asteikolta alle 3 eli he eivät kokeneet saaneensa tarpeeksi koulutusta aihepiiristä omien logopedian opintojensa aikana. Vain 2,1 % vastaajista valitsi vaihtoehdot 8, 9 tai 10, jolloin kokemus koulutuksen määrästä oli positiivinen. Vastaavaa tulosten jakautuneisuutta skaalojen alkupuolelle oli havaittavissa kahdessa muussa skaalakysymyksessä. Kysymyksessä 13., jossa vastaajat arvioivat kyvykkyyttään toteuttaa puheterapeuttisen arvioinnin transsukupuoliselle henkilölle jopa kolmasosa vastaajista eli 66,2 % valitsi alle 3 vaihtoehdon skaalaltaan. Kysymyksessä

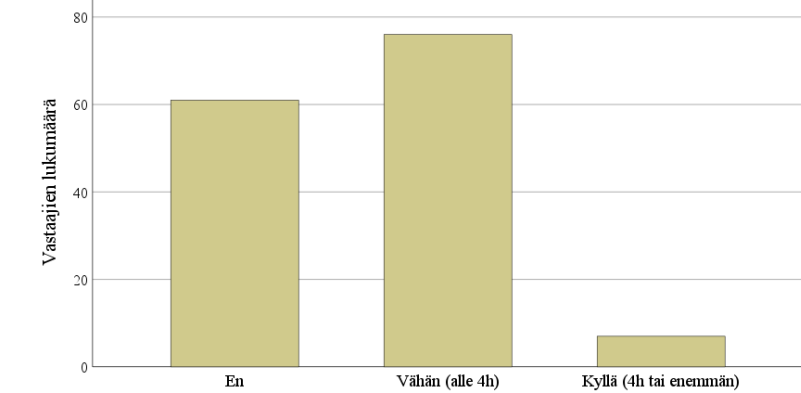
15., jossa vastaajat arvioivat kykyään toteuttaa transsukupuolisille henkilöille puheterapeuttista kuntoutusta 62,7 % valitsi alle 3 vaihtoehdon skaalalta. Kuitenkin skaalakysymyksissä 13. ja 15. noin kymmenesosa vastaajista valitsi vaihtoehdoista 8 tai 9 eli he kokivat pystyvänsä tarjoamaan puheterapeuttisia palveluita transsukupuolisille henkilöille. Taulukossa 3. (s. 27) kootusti tulokset skaalakysymyksiin 11, 13 ja 15.

4.2 Vastaajien tietotaito ja koulutustausta transsukupuolisten henkilöiden puheterapiasta

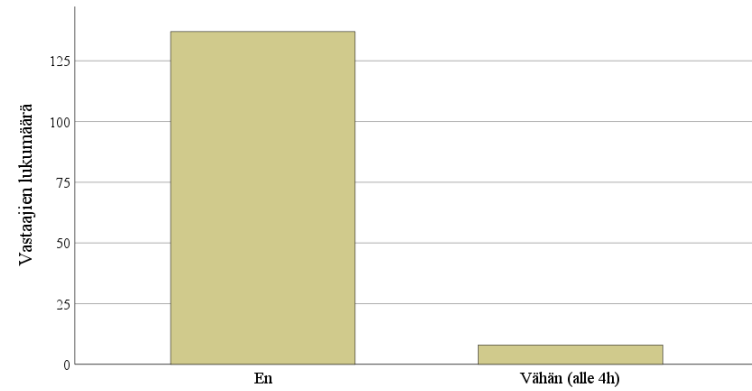
Kysymyksillä 10., 12., 18. ja 19. pyrittiin keräämään tietoa vastaajien saamasta koulutuksen ja kokemuksen määrästä sekä lisäkoulutuksen tarpeesta transsukupuolisten asiakkaiden puheterapeuttista arviointia ja kuntoutusta kohtaan (Kuvio 3.). Logopedian koulutusohjelman kautta noin puolet eli 52,4 % vastaajista kertoi saaneensa vähän eli alle neljä tuntia koulutusta aihepiiriin liittyen. Vastaajista 42,1 % ei ollut saanut lainkaan aiheeseen koulutusta logopedian opintojensa aikana ja vain 4,8 % kertoi saaneensa koulutusta yli neljän tunnin ajan. Logopedian koulutusohjelmien lisäksi kyselyssä tiedusteltiin vastaajien osallistumista aiheeseen liittyviin lisäkoulutuksiin. Vastaajista vain 5,5 % oli käynyt alle neljä tuntia kestävässä koulutuksessa ja 94,5 % ei ollut käynyt koulutuksissa ollenkaan. Asiakaskokemusta transsukupuolisten henkilöiden puheterapiasta oli yhteensä 9 % vastaajista, joista 2,8 % kuntoutti tällä hetkellä transsukupuolista henkilöä ja 6,2 % oli tehnyt sitä aiemmin urallaan. Yhteensä 91 % vastaajista ei siis ollut omaa kokemusta tästä asiakasryhmästä – tässä tulee kuitenkin huomioida, ettei 37,9 % ole työkokemusta puheterapeutin työtehtävistä vielä ollenkaan. Vähäisestä koulutus- ja työkokemusmäärästä huolimatta 61,4 % vastaajista olisi halukas käymään tulevaisuudessa transsukupuolisten henkilöiden puheterapiaa käsittelevässä koulutuksessa. Vastaajista 26,9 % ei kokenut lisäkoulutusta itselleen tarpeelliseksi ja 11,7 % ei osannut sanoa koulutustarpeestaan tarkemmin. Kukaan vastaajista ei kokenut hallitsevansa aihepiiriä niin hyvin, ettei tarvitsisi lisäkoulutusta. Kysymyksien 10., 12., 18. ja 19. vastaukset ovat koottuna Kuviossa 3 (s. 28).

Taulukko 3. Skaalakysymysten vastaukset.

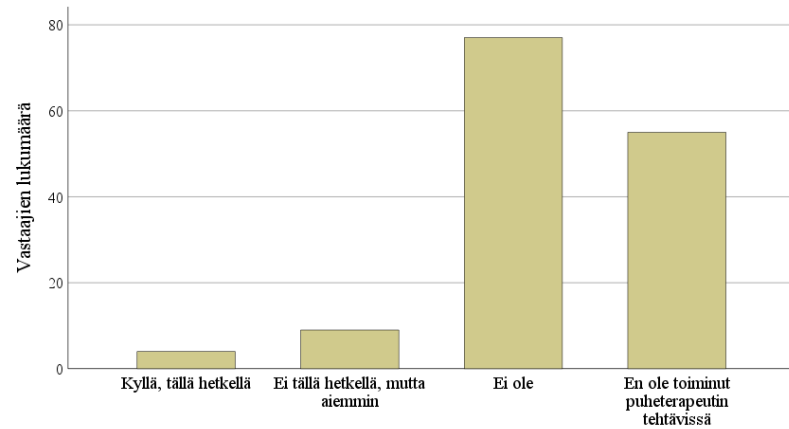
Kysymys	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11. Koen logopedian koulutusohjelman valmistaneen minut hyvin transsukupuolisten asiakkaiden arviointia ja kuntoutusta varten.	47 32,4 %	32 22,1 %	25 17,2 %	13 9,0 %	6 4,1 %	11 7,6 %	5 3,4 %	3 2,1 %	1 0,7 %	0 0,0 %	2 1,4 %
13. Koen pystyväni toteuttamaan puheterapeuttisena arvioinnin transsukupuoliselle henkilölle.	30 20,7 %	28 19,3 %	18 12,4 %	20 13,8 %	10 7,0 %	10 7,0 %	6 4,1 %	8 5,5 %	12 8,3 %	3 2,1 %	0 0,0 %
15. Koen pystyväni tarjoamaan puheterapeuttista kuntoutusta transsukupuoliselle henkilölle.	34 23,4 %	30 20,7 %	15 10,3 %	12 8,3 %	5 3,4 %	20 13,8 %	7 4,8 %	8 5,5 %	11 7,6 %	3 2,1 %	0 0,0 %



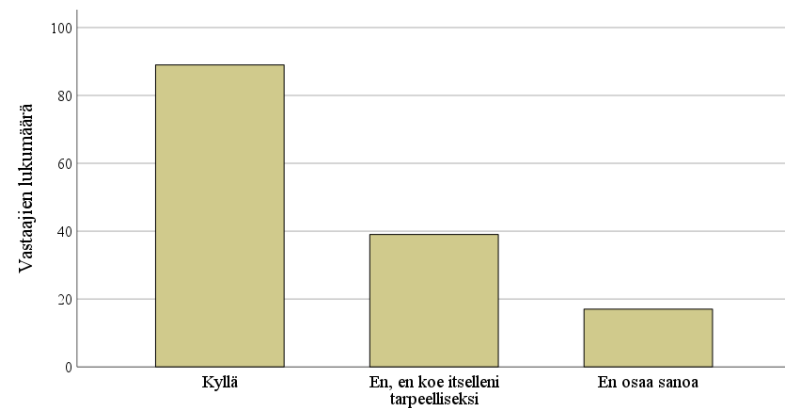
Kysymys 10. Oletko saanut logopedian koulutusohjelmassa koulutusta transsukupuolisten asiakkaiden puheterapeuttisesta arvioinnista ja kuntoutuksesta?



Kysymys 12. Oletko käynyt erillisessä koulutuksessa transsukupuolisten asiakkaiden puheterapeuttista arviointia ja kuntoutusta varten?



Kysymys 18. Onko sinulla tällä hetkellä tai aiemmin ollut transsukupuolista asiakasta?



Kysymys 19. Koetko haluavasi transsukupuolisten henkilöiden puheterapeuttisesta arvioinnista ja kuntoutuksesta lisäkoulutusta?

Kuvio 3. Vastaajien vastaukset kysymyksiin 10., 12., 18. ja 19.

Sanaselitys-osiossa vastaajien tuli selittää, mitä termit *transsukupuolisuus*, *transnainen* sekä *transmies* tarkoittavat. Tällä pyrittiin tarkastelemaan, kuinka puheterapeutit ja logopedian opiskelijat olivat tietoisia aihealueen perusermistä. Avoimet vastaukset arvioitiin ja luokiteltiin sen mukaan, kuinka oikein vastaus oli. Vastaukset lajiteltiin yhteensä viiteen eri kategoriaan: 1. Oikein, 2. Oikein, mutta vastaus oli suppea, 3. Oikein, mutta vastaus antaa lisäksi väärää lisätietoja, 4. Ei vastausta tai ilmaisu siitä, ettei vastaajalla ole tietoa asiasta tai 5. Vastaus oli virheellinen. *Transsukupuolisuus* -termin vastauksessa tuli ilmetä transsukupuolisen henkilön kokema sukupuolidysforia biologisen sukupuolen ja sukupuoli-identiteetin välillä (Heinonen ym., 2013; Mattila & Tinkanen, 2015; Sassi & Nissinen, 2020; Vincent, 2018, s. 18). *Transmies* -termin selityksessä vastaajan tuli kertoa biologisesti naiseksi määritellyn henkilön sukupuoli-identiteetin ristiriita biologista sukupuoltaan kohtaan. *Transnainen* -termin vastauksessa vastaavasti tuli ilmaista biologisesti mieheksi määritellyn henkilön kokema sukupuoli-identiteetin ristiriitaisuus biologista sukupuoltaan kohtaan.

Vastaajista 53,8 % pystyi vastaamaan kaikkiin sanaselityksiin oikein. Näistä kolmesta termistä *transsukupuolisuus* tiedettiin parhaiten, sillä 84,8 % vastaajista osasi selittää kyseisen termin oikein. Muissa termeissä oli havaittavissa enemmän suppeita selityksen muotoja tai väärää tietoa, kuten esimerkiksi biologiset sukupuolet menivät termeissä väärin tai henkilön kokema sukupuolidysforia jäi vastauksista pois. Erityisesti usein *oikein, mutta antaa väärää lisätietoja* sekä *virheellisissä* -vastauksissa esiintyi oletamus siitä, että henkilön on täytynyt käydä lävitse sukupuolenmuutoshoidot kutsuakseen itseään sanaselityksessä esiintyvällä termillä. Taulukossa 4. esitetään sanaselitysten tarkemmat tulokset.

Taulukko 4. Sanaselityksien vastausten jakautuneisuus.

Vastaukset	n	Prosentti (%)
Mitä tarkoittaa transsukupuolisuus?		
Oikein	123	84,8 %
Oikein, mutta selitys suppea	7	4,8 %
Oikein, mutta antaa väärää lisätietoja	7	4,8 %
Ei tietoa	2	1,4 %
Virheellinen	6	4,1 %
Mitä tarkoittaa transnainen?		
Oikein	78	53,8 %
Oikein, mutta selitys suppea	39	26,9 %
Oikein, mutta antaa väärää lisätietoja	15	10,3 %
Ei tietoa	2	1,4 %
Virheellinen	11	7,6 %
Mitä tarkoittaa transmies?		
Oikein	79	54,5 %
Oikein, mutta selitys suppea	39	26,9 %
Oikein, mutta antaa väärää lisätietoja	14	9,7 %
Ei tietoa	2	1,4 %
Virheellinen	11	7,6 %

Kysymyksessä 17. vastaajia pyydettiin kertomaan, mitä erilaisia kuntoutuskohteita transnaisen puheterapeuttinen kuntoutus voisi pitää sisällään. Vastausten analysointivaiheessa vastausten sisältämät kuntoutuskohteet teemoitettiin viiteen erilaiseen kategoriaan: äänen akustisiin piirteisiin, nonverbaaliin kommunikaatioon, kielen rakenteellisiin piirteisiin, ääniergonomiaan sekä asiakaslähtöisyyteen. Teemoituksen jälkeen vastauksia pystyttiin tarkastelemaan määrällisesti. Eniten vastauksissa esiintyi äänen akustisiin piirteisiin liittyviä kuntoutuskohteita eli 62,1 % vastaajien vastauksissa. Erityisesti äänenkorkeuden muutos puheterapian avulla esiintyi vastauksissa usein, kuten myös äänen resonaatio- sekä intonaatiotavan muutokset. Vastaajista 24,8 % ilmaisi vastauksessaan tärkeyden huolehtia asiakkaiden äänen terveydestä ja ääniergonomiasta. Vastaajista 18,6 % ilmaisi vastauksissaan nonverbaalisen kommunikaation ja 11,7 % kielelliset rakenteelliset piirteet, kuten esimerkiksi puheen pragmaattiset valinnat. Lisäksi 13,8 % vastaajista painotti asiakkaan toiveiden ja tavoitteiden huomioimisen tärkeyttä kuntoutuskohteiden asettamisessa.

Kokonaisuudessaan 32,4 % vastaajista ei vastannut yhtäkään kuntoutuskohdetta ja vain 2 % eli kolme vastaajaa mainitsi vastauksessaan kuntoutuskohteita kaikista kategorioista. Taulukossa 5. esitetään kootut tulokset kysymykseen 17.

Taulukko 5. Kysymyksen 17. vastausten sisältö.

Kuntoutuskohteet	n	Prosentti (%)
Äänen akustiset piirteet	90	62,1 %
Nonverbaali kommunikaatio	27	18,6 %
Kielen rakenteelliset piirteet	17	11,7 %
Ääniergonomia	36	24,8 %
Asiakaslähtöisyys	20	13,8 %
Ei vastausta	47	32,4 %

4.3 Koulutuksen ja työkokemuksen määrän vaikutus vastauksiin

Koulutuksen ja työkokemuksen määrän yhteyksiä vastaajien asenteisiin ja varmuuteen toteuttaa transsukupuolisille asiakkaille puheterapeuttista arviointia ja kuntoutusta tarkasteltiin Spearmanin korrelaatiokertoimen avulla. Työkokemusta ja koulutustaustaa selittävät muuttujat olivat skaalakysymykset 11., 13. ja 15.

Työkokemuksen määrällä ei havaittu merkitsevää yhteyttä minkään käsitellyn vastemuuttujan kanssa. Koulutuksen määrän vaikutuksia tarkastellessa taas havaittiin tilastollisesti merkitsevä positiivinen yhteys jokaisen tarkastelussa olleen muuttujan kanssa. Mitä enemmän vastaajat olivat siis saaneet koulutusta transsukupuolisten henkilöiden puheterapeuttisesta arvioinnista ja kuntoutuksesta, sitä varmemmin he kokivat pystyvänsä toteuttamaan kyseisiä palveluita niitä tarvitseville asiakkaille. Lisäksi kokonaisuudessaan enemmän koulutusta saaneet vastaajat omasivat positiivisemmän kokemuksen logopedian koulutusohjelman kyvykkyydestä valmistaa heitä transsukupuolisten asiakkaiden arviointia ja kuntoutusta varten. Tarkemmat tulokset Spearmanin korrelaatiotestistä löytyvät Taulukosta 6.

Taulukko 6. Spearmanin korrelaatiokertoimen tulokset.

Kysymys	Työkokemuksen määrän arvot	Koulutuksen määrän arvot
Kysymys 11. Koen logopedian koulutusohjelman valmistaneen minut hyvin transsukupuolisten asiakkaiden arviointia ja kuntoutusta varten	p = 0,054 rs = -0,160 → ei merkitsevää yhteyttä	p = < 0,001 rs = 0,462 → merkitsevä positiivinen yhteys
Kysymys 13. Koen pystyväni toteuttamaan puheterapeuttisen arvioinnin transsukupuoliselle henkilölle?	p = 0,054 rs = 0,160 → ei merkitsevää yhteyttä	p = 0,003 rs = 0,249 → merkitsevä positiivinen yhteys
Kysymys 15. Koen pystyväni tarjoamaan puheterapeuttista kuntoutusta transsukupuoliselle henkilölle?	p = 0,171 rs = 0,114 → ei merkitsevää yhteyttä	p = < 0,001 rs = -0,327 → merkitsevä positiivinen yhteys

5 POHDINTA

Pro gradu -tutkielman tavoitteena oli selvittää suomalaisten puheterapeuttien ja logopedian opiskelijoiden tietotaitoja, koulutustaustaa, asenteita ja kokonaisuudessaan valmiutta toteuttaa puheterapeuttista arviointia ja kuntoutusta transsukupuolisille asiakkaille. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, onko koulutuksen tai työkokemuksen määrällä yhteyttä puheterapeuttien asenteisiin ja varmuuteen toteuttaa puheterapiapalveluita transsukupuolisille henkilöille. Vastaavaa tutkimusta ei ole aiemmin toteutettu Suomessa.

Tutkimuksen tulosten perusteella koulutuksen määrä sekä tietämys transsukupuolisten henkilöiden puheterapeuttisesta arvioinnista ja kuntoutuksesta on vähäistä logopedian opiskelijoiden sekä puheterapeuttien keskuudessa. Lisäksi perustietämys transsukupuolisuuteen liittyvästä termistöstä tuotti haasteita puolelle kyselytutkimukseen osallistuneista vastaajista. Valtaosa vastaajista koki koulutuksen määrän aiheesta vähäiseksi logopedian koulutusohjelmassa ja vain pieni osa vastaajista oli osallistunut aiheita läpikäyviin lisäkoulutuksiin. Vastaajien oma osaaminen toteuttaa puheterapiapalveluita transsukupuolisille henkilöille arvioitiin pääosin heikoksi. Tästä huolimatta enemmistö vastaajista koki puheterapeuttien työnkuvaan kuuluvan tarjota puheterapiapalveluita transsukupuolisille henkilöille, ja kokonaisuudessaan liki kolmasosa vastaajista oli kiinnostunut osallistumaan aihepiiriä käsitteleviin koulutuksiin tulevaisuudessa. Työkokemuksen määrällä ei havaittu olevan yhteyttä vastaajien kokemuksiin kyvykkyydestään tarjota puheterapiapalveluita transsukupuolisille asiakkaille. Koulutuksen määrän vaikutusten tarkastelussa taas havaittiin yhteys vastaajien kyvykkyyden tuntemuksiin – mitä enemmän vastaaja oli saanut koulutusta aihepiiristä, sitä paremmin hän koki pystyvänsä tarjoamaan puheterapiapalveluita transsukupuolisille henkilöille.

5.1 Tutkimustulosten arviointi

Kyselyyn saatiin kokonaisuudessaan tarkasteltavaksi yhteensä 145 vastausta, mikä vastaa noin 8,9 vastausprosenttia Suomen Puheterapeuttiliiton sähköpostilistan jäsenmäärästä. Tätä tarkempaa vastausprosenttia ei pystytä aineiston perusteella määrittämään, sillä

sosiaalisen median ja ainejärjestöjen sähköpostilistojen kautta saavutettua ihmismäärää ei saatu selville. Suurin osa kyselyn vastanneista henkilöistä oli logopedian opiskelijoita tai alalla 1–5 vuotta työskennelleitä puheterapeutteja.

5.1.1 Vastaajien asenteet ja kokemukset transsukupuolisten asiakkaiden puheterapeutista arviointia ja kuntoutusta kohtaan

Tässä pro gradu -tutkielmassa vastaajat kokivat transsukupuolisten henkilöiden ääni- ja kommunikaatioterapian kuuluvan puheterapeuttien työnkuvaan, mutta samalla he kokivat epävarmuutta toteuttaa näitä palveluita. Valtaosa vastaajista koki puheterapeuttien velvollisuudeksi tarjota ääni- ja kommunikaatioterapiaa transsukupuolisille henkilöille johtuen puheterapeuttien tietotaidosta, ammatillisesta ja eettisestä vastuusta sekä asiakkaiden oikeudesta saada apua. Vain yksi tähän kysymykseen vastanneista henkilöistä ilmaisi perusteluissaan kokevansa eettistä ristiriitaa omien henkilökohtaisten arvojensa ja työtehtävänsä välillä ja täten vastustavansa puheterapiapalveluiden tarjoamista transsukupuolisille henkilöille. Lisäksi muutama vastaajista ei osannut vastata kysymykseen, mutta heidän perusteluissaan ei ilmennyt eettistä ongelmaa sukupuoli vähemmistöjä kohtaan vaan tietämättömyys aihepiiristä johti tämän vastausvaihtoehdon valintaan.

Vaikka tulokset ovat pääosin kannustavia ja suurin osa vastaajista tiedostaa puheterapeuttien velvollisuuden tällä työn osa-alueella hyvin, on muutamien vastaajien tietämättömyys ja jopa negatiiviset näkemykset aiheesta omalta osaltaan huolestuttavia. Suomen laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määritellään, että potilaalla on oikeus saada laadukasta ja hänen ihmisarvoaan kunnioittavaa terveydenhoitoa ilman syrjintää. Lisäksi Suomen Puheterapeuttiliiton Puheterapeutin eettisissä ohjeissa (2015) mainitaan, että ”*Puheterapeutti kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Hän on tietoinen, mitä potilaan asemasta ja oikeuksista säädetään lainsäädännössä*”. Transsukupuolisten henkilöiden puheterapeuttisen hoidon hyödyistä ja tarpeesta on selkeää tutkimusnäyttöä, kuten kappaleessa 1.3 *Transsukupuolisten henkilöiden puheterapia* käsitellään. Onkin selkeää, että transsukupuoliset henkilöt voivat tarvita puheterapiaa sukupuolenmuutosprosessiinsa, jolloin niin Suomen lain, kuin Puheterapeuttien eettisten ohjeiden mukaan puheterapeuttien tulisi näitä palveluita

tarvitseville asiakkaille tuottaa. Kuitenkin tietämättömyys aihepiiriä kohtaan voi selittyä osaltaan myös opiskelijoiden osallistumisella tutkimukseen, sillä opintojen alkuvaiheessa he eivät välttämättä ole vielä täysin tietoisia puheterapeuttien työkentän laajuudesta ja siihen liittyvistä velvollisuuksista.

Tässä tutkimuksessa suurin osa vastaajista ei kokenut pystyvänsä toteuttamaan puheterapeuttipalveluita transsukupuolisille asiakkaille. Matthews ym. (2019) tutkimuksessa vastaavien tulosten syiksi määriteltiin vastaajien työkokemuksen, tietotaidon ja koulutuksen vähäisyys sekä henkilökohtaiset eettiset ristiriidat sukupuolivähemmistöjä kohtaan. Matthews ym. eivät kuitenkaan pystyneet määrittelemään tarkempia syitä epävarmuudelle, sillä vastaajia ei pyydetty perustelemaan vastauksiaan kyselyssä tarkemmin. Tämän takia tässä pro gradu -tutkielmassa avointen perustelukysymysten avulla pyrittiin määrittelemään tarkemmin perusteluita ja syitä suomalaisten logopedian opiskelijoiden ja puheterapeuttien kokemuksille ja ajatuksille. Pääasiassa kyselyyn vastanneet kokivat tietotaitonsa, työkokemuksensa ja koulutuksena määrän aihealueesta niin vähäisiksi, etteivät siksi kokeneet olevansa kyvykkäitä antamaan transsukupuolisille asiakkaille laadukasta hoitoa. Kukaan vastaajista ei perusteluissaan ilmaissut omaavansa eettistä ristiriitaansa transsukupuolisuutta kohtaan, joten se on kokonaisuudessaan joko vähäistä tai asia, jota he eivät halunneet ilmaista perusteluissaan.

Vaikuttaakin siltä, että koulutuksen vähäisyys vaikuttaa negatiivisesti vastaajien kokemuksiin. Aroran ym. (2020) tutkimuksessa lääkäreille sekä lääketieteen opiskelijoille annettiin yhden tunnin koulutus, jonka aikana käsiteltiin transsukupuolisuuden liittyvää terminologiaa, biologista perustaa, sukupuoli-identiteettiä ja sen moninaisuutta sekä transsukupuolisten henkilöiden terveydenhoitoa. Lisäksi koulutukseen osallistui transsukupuolinen henkilö, joka kertoi omia henkilökohtaisia kokemuksia ja suhdetta terveydenhuoltoon sekä siellä työskenteleviin ammattilaisiin. Koulutukseen osallistuneet lääkärit ja opiskelijat vastasivat ennen ja jälkeen koulutuksen tutkimusryhmän laatimaan kyselyyn, minkä kautta koulutuksen vaikuttavuutta osallistujiin voitiin tarkastella tarkemmin. Ennen koulutusta koehenkilöiden vastaukset olivat hyvin samankaltaisia tämän pro gradu -tutkielman kyselyn vastauksiin nähden – suuri osa vastanneista koki epämukavuutta transsukupuolisten henkilöiden hoitoa kohtaan, johtuen vähäisestä tietämyksestään

aihepiiristä. Koulutuksen jälkeen tulokset olivat muuttuneet, nimittäin selkeä enemmistö vastanneista koki omaavansa riittävästi tietoa auttaa transsukupuolisia henkilöitä, ja tätä kautta asenteet työtehtäviä kohtaan muuttuivat positiivisemmiksi. Vastaavanlaisissa tutkimuksissa Bristol ym. (2018) ja White Hughto ym. (2017) huomattiin koulutuksen lisäämisellä olevan samanlaisia tuloksia heidän tutkittaviensa asenteisiin ja tuntemuksiin. Sileo ym. (2022) tutkimuksessa havaittiin, että koulutuksen puutteella oli yhteys terveydenhoitohenkilökunnan leimaaviin asenteisiin seksuaali- ja sukupuoli-vähemmistöjä kohtaan, aiheuttaen muun muassa kieltäytymistä tarjota näitä palveluita transsukupuolisille henkilöille. Kokonaisuudessaan kaikki nämä tutkimukset omalta osaltaan vahvistavat vaikutusta siitä, että koulutuksen lisäämisellä olisi positiivisia vaikutuksia tietotaidon kasvattamisen lisäksi myös terveydenhuollon henkilökunnan asenteisiin.

Enemmistö kyselyyn vastanneista puheterapeuteista ja logopedian opiskelijoista oli halukas osallistumaan mahdollisiin lisäkoulutuksiin aihepiiriin liittyen tulevaisuudessa. Sileo ym. (2022) havaitsivat tutkimuksessaan, että osa terveydenhoidon henkilökunnasta kieltäytyi vastuusta tarjota palveluita transsukupuolisille henkilöille ja tällä perusteltiin päätöstä olla kouluttautumatta aihepiiristä lisää. Lisäkoulutuksesta kiinnostuneiden ja osallistumaan haluavien puheterapeuttien ja logopedian opiskelijoiden suuri määrä tukee itsessään ajatusta vastaajien keskuudessa vallitsevasta vähäisestä eettisestä ristiriidasta sukupuolivähemmistöjä kohtaan – suurin osa tämän tutkimuksen osallistuneista olisi halukas kouluttautumaan aiheesta lisää ja täten on oletettavaa, että he todennäköisesti olisivat myös valmiita työskentelemään transsukupuolisten asiakkaiden parissa tulevaisuudessa.

5.1.2 Vastaajien tietotaito ja koulutustausta transsukupuolisten henkilöiden puheterapiasta

Tutkimustulosten mukaan vastaajien yleistietämys transsukupuolisuudesta sekä tämän asiakasryhmän puheterapiapalveluista oli heikkoa ja koulutusmäärä vähäistä. Vain noin puolet vastaajista osasi määritellä sanaselitysosion termit *transsukupuolisuus*, *transnainen* ja *transmies* oikein. Carlström ym. (2020) tutkimuksen mukaan oikean terminologian käyttö asiakastilanteissa on tärkeää luotettavan ja hyvän asiakassuhteen

luomiseksi. Väärien termien käyttö voi johtaa kokonaisuudessaan asiakkaan kokemaan epäluottamukseen terapeuttia kohtaan ja täten vahingoittaa asiakas-terapeutti-suhdetta (Knutson ym., 2019). Kellyn ja Robinsonin (2011) tutkimuksen mukaan luottamusongelmat ja huolet huonosta kohtelusta voi aiheuttaa asiakkaiden keskuudessa välttelyä terveydenhuoltopalveluihin hakeutumiselle, vaikka heillä olisikin niille tarvetta. Termistön hallinnan haasteet vaikuttavat negatiivisesti myös ammattilaisten itsevarmuuteen toteuttaa palveluita sukupuolivähemmistöille. Knutson ym. (2019) mukaan terapeutit voivat kokea ahdistusta transsukupuolisten asiakkaiden terapiatilanteita kohtaan, sillä he eivät halua loukata asiakkaitaan väärän termistön käytöllä. Lisäämällä yleistietämystä puheterapeuttien keskuudessa sukupuolivähemmistöistä ja termistöstä voitaisiin parantaa niin asiakkaiden kokemuksia ja luottamusta ammattilaisiin, kuin myös puheterapeuttien itsevarmuutta tuottaa tarvittuja palveluita.

Transnaisten puheterapeuttisia kuntoutuskohteita tarkastelevassa kysymyksessä tulokset olivat vastaajien keskuudessa heikot. Noin kolmasosa kyselyyn vastanneista jätti tähän kysymykseen kokonaan vastaamatta tai ilmaisi vastauksessaan, ettei osaa vastata kysymykseen. Kokonaisuudessaan vain muutama vastaaja osasi kertoa kaikki transnaisten puheterapiassa tarkasteltavat kuntoutuskohteet pääpiirteittäin. Reilu puolet vastaajista mainitsi vastauksissaan äänen akustiset piirteet, joista eniten mainittu kuntoutuskohde oli äänen korkeus. Kyselyn tuloksista ilmenee selkeästi, ettei suomalaisten logopedian opiskelijoiden ja puheterapeuttien keskuudessa tiedetä tarkalleen, kuinka laaja-alainen kokonaisuus transsukupuolisten henkilöiden puheterapia voi olla.

Hyvin samankaltaisia tuloksia on havaittavissa muualla maailmalla toteutetuissa, vastaavanlaisissa tutkimuksissa. Esimerkiksi Hancockin ja Haskinin (2015) tutkimuksessa havaittiin yhdysvaltalaisia puheterapeutteja tarkastellessa, että jopa puolet tutkimukseen osallistuneista puheterapeuteista jätti kysymykseen kokonaan vastaamatta eli ei osannut nimetä yhtäkään mahdollista kuntoutuskohdetta. Jätetyissä vastauksissa esiintyi eniten äänenkorkeuden, prosodian ja nonverbaalin kommunikaation muutokset. Alle kolmasosassa kirjoitettuihin vastauksiin esiintyi mainintoja pragmatiikan ja äänen resonaatiotavan muutoksesta. Lisäksi vain alle viisitoista ihmistä 271 vastaajasta mainitsi vastauksessaan äänen laadun, artikulaation, hengitystavan tai äänihygienian muutoksen.

Gunjawaten ym. (2020) intialaisia puheterapeutteja tarkastelevassa tutkimuksessa 65 % vastaajista jätti kysymykseen kokonaan vastaamatta ja loppuisa 35 % vastauksista esiintyi mainintoja muun muassa äänenkorkeudesta, hengitystuesta, pragmatiikasta ja artikulaatiosta. Kokonaisuudessaan tämän pro gradu -tutkielman sekä vastaavanlaisten tutkimuksien tulokset luovat kuvan siitä, ettei tätä puolta puheterapeuttien työkentästä tunneta tarpeeksi hyvin kyseisten puheterapiapalveluiden tuottoa varten.

Tutkimuksessa valtaosa vastaajista koki saamansa koulutuksen riittämättömäksi pystyäkseen toteuttamaan puheterapiaa transsukupuolisille henkilöille. Koulutuksen määrä määriteltiin vähäiseksi myös erillisissä koulutuksen määrää logopedian koulutusohjelmissa ja lisäkoulutuksissa tarkastelevissa kysymyksissä. Koulutuksen määrän vähäisyyttä tukivat koehenkilöiden heikot tulokset termistöä ja kuntoutuskohteita määrittelevissä kysymyksissä. Koulutuksen määrän ja vastaajien kokemusten välillä havaittiin yhteys, joten vastaajien keskuudessa vallitseva koulutuksen vähäisyys aihepiiristä selittää osaltaan heidän kokemaansa osaamattomuutta. Vastaavanlaisia tuloksia on ilmennyt muissa puheterapeutteja tarkastelevissa tutkimuksissa (Gunjawate ym., 2020; Hancock & Haskin, 2015; Litosseliti & Georgiadou, 2018; Matthews ym., 2020; Sawyer ym., 2014), kuten myös muiden terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa (Arora ym., 2020; Bristol ym., 2018; Kawano ym., 2018; Nama ym., 2017; Rowan ym., 2019; White Hughton ym., 2017). Osaaminen terveydenhuollon ammattilaisten joukossa vaikuttaa näiden tutkimusten osalta heikolta ja saatu koulutus riittämätöntä.

Aroran ym. (2019), Bristolin ym. (2018), Carabegin ym. (2015), Kaiafasin & Kennedyn (2021) sekä White Hughton ym. (2017) tutkimuksessa haluttiin tutkia tarkemmin koulutuksen lisäämisen vaikuttavuutta tutkittavien tietotaitoon sekä kokemiin asenteisiin. Näissä tutkimuksissa koehenkilöt osallistuivat lyhyisiin sukupuolivähemmistöjen kohtaamista ja hoitoa käsitteleviin koulutuksiin. Koehenkilöt vastasivat ennen näitä koulutuksia sekä niiden jälkeen kyselylomakkeisiin, joiden avulla pyrittiin vertailemaan ja tutkimaan tarkemmin koulutuksen vaikutuksia hoitohenkilökunnan vastauksiin. Kaikissa tutkimuksissa havaittiin merkittävää kehitystä ja positiivista muutosta vastaajien osaamisessa sekä asenteissa sukupuolivähemmistöjen kohtaan. Nämä tutkimukset omalta osaltaan vahvistavat koulutuksen lisäämisen tärkeyttä – kehitys on mahdollista, jos siihen annetaan mahdollisuudet ja puitteet.

Mutta miksi koulutuksen määrä on vähäistä, vaikka selkeää tarvetta ammattilaisten keskuudessa on havaittavissa? Stockman ym. (2008) tutkimuksessa logopedian opettajat ja audiologit eivät kokeneet hallitsevansa kulttuurista moninaisuutta tarpeeksi hyvin kouluttaakseen opiskelijoita tällä osa-alueella. Lisäksi transsukupuolisten ihmisten puheterapia on aihealueena suhteellisen uusi, minkä vuoksi kirjallisuuden, tutkimuksen ja tiedon määrä on alkanut lisääntymään merkittävästi vasta vuoden 2006 jälkeen (Pickering & Greene, 2019). Tiedon ja tutkimuksen ollessa tuoretta, aihealueen sisällyttäminen logopedian tutkinto-ohjelmaan on myös aivan uutta. Tähän pro gradu - tutkielman kyselyyn vastanneista vain muutamilla henkilöillä oli aiempaa työkokemusta transsukupuolisten asiakkaiden kanssa toimimisesta. Asiakaskentän ollessa vielä suhteellisen pieni ja logopedian tutkinto-ohjelman sisällyttämisen aiheen määrä muutenkin laaja, voi aihealueen käsittelyn sovittaminen tutkintoon tuottaa vaikeutta (Litosseliti & Georgiadou, 2018). Kuitenkin nykyisen transsukupuolisten asiakkaiden voimakkaan kasvun myötä on tärkeää pohtia vaihtoehtoja koulutuksen toteutukselle (Kärnä, 2021a). Sawyer ym. (2014) ehdottivat tutkimuksessaan, että aiheesta järjestettäisiin internetkoulutuksia tai podcast-ohjelmia koulutuksesta kiinnostuneille. Lisäkoulutusten järjestäminen halukkaille voisi olla toimiva vaihtoehto sekä puheterapeuteille, että myös logopedian opiskelijoille.

Kyselyyn vastanneista logopedian opiskelijoista ja puheterapeuteista enemmistö ilmaisi halukkuutensa osallistua tulevaisuudessa transsukupuolisten henkilöiden puheterapeuttista arviointia ja kuntoutusta käsitteleviin lisäkoulutuksiin. Noin kolmasosa vastaajista ei koe lisäkoulutusta itselleen tarpeelliseksi ja osa vastaajista kertoi, ettei osaa sanoa. Kukaan vastaajista ei kokenut hallitsevansa aihepiiriä niin hyvin, ettei tämän vuoksi koe lisäkoulutusta itselleen tarpeelliseksi. Vastaajat, jotka eivät kokeneet koulutusta itselleen tarpeelliseksi, voivat mahdollisesti työskennellä sellaisten asiakkaiden parissa, joiden keskuudessa transsukupuolisten henkilöiden arviointi ja kuntoutus ei todennäköisesti tule työkentällä vastaan – esimerkiksi pienten lasten kanssa työskennellessä. Osa vastaajista voi kokea myös eettistä ristiriitaisuutta omien henkilökohtaisten ajatustensa vuoksi ja täten kieltäytyä lisäkoulutuksesta. Tässä lisäkoulutusta tarkastelevassa kysymyksessä ei kyselyssä koehenkilöitä pyydetty perustelemaan vastaustaan, minkä vuoksi syytä vastauksille ei tarkasti pystytä määrittelemään.

5.1.3 Vastaajien työkokemuksen ja koulutustaustan yhteys kokemuksiin

Tämän pro gradu -tutkielman tuloksissa työkokemuksen määrällä ei havaittu olevan yhteyttä vastaajien kokemuksiin kyvykkyydestä tarjota puheterapiapalveluita transsukupuolisille asiakkaille. Koulutuksen määrällä taas löydettiin olevan yhteys tarkasteltuihin pystyvyyden tuntemuksiin. Havainnot koulutuksen määrän yhteydestä vastaajien tuntemuksiin vahvistavat kappaleissa 5.1.1 ja 5.1.2 käsitellyt pohdintoja koulutuksen määrän tärkeästä merkityksestä puheterapeuttien ja logopedian opiskelijoiden asenteisiin, kokemuksiin ja tietotaitoon tarjota palveluita transsukupuolisille henkilöille. Mitä enemmän vastaajat olivat saaneet aihepiiristä koulutusta, sitä itsevarmempia he olivat arvioidessaan omaa kyvykkyyttään tarjota puheterapeuttista arviointia ja kuntoutusta transsukupuolisille henkilöille. Koulutuksen lisäämisellä näiden tulosten pohjalta voitaisiin saada merkittävää, positiivista muutosta aikaan tällä alamme osa-alueella.

Litosseliti ja Georgiadou (2018), Matthews ym. (2019) sekä Sawyer ym. (2014) havaitsivat tutkimuksissaan, että logopedian opiskelijat sekä alle 10 vuotta alalla työskennelleet puheterapeutit arvioivat oman kyvykkyytensä toteuttaa puheterapiapalveluita transsukupuolisille henkilöille paremmiksi, kuin kauemmin alalla toimineet puheterapeutit. Opiskelijat ja alle 10 vuotta työskennelleet puheterapeutit kertoivat saaneensa aihepiiristä enemmän koulutusta ja tätä kautta tietoa, minkä vuoksi heidän pystyvyyden tuntemuksensa olivat kokonaisuudessaan paremmat. Tämän pro gradu -tutkielman tuloksissa vastanneista henkilöistä valtaosa ilmaisi koulutuksensa määrän aiheesta vähäiseksi, eikä tämän vuoksi työkokemusryhmien välillä ollut havaittavissa samankaltaisia eroavaisuuksia kuin aikaisemmissa tutkimuksissa (Litosseliti & Georgiadou, 2018; Matthews ym., 2019; Sawyer ym., 2014).

5.2 Tutkimuksen toteuttamisen ja luotettavuuden arviointi

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, millaisia asenteita, tietotaitoa ja koulutustaustaa suomalaisilla puheterapeuteilla sekä logopedian opiskelijoilla on transsukupuolisten asiakkaiden äänen ja kommunikaation puheterapeuttisesta kuntoutuksesta. Lisäksi tutkimuksessa tarkasteltiin koulutuksen sekä työkokemuksen

määrän yhteyttä puheterapeuttien asenteisiin sekä varmuuteen toteuttaa ääni- ja kommunikaatioterapiaa transsukupuolisille asiakkaille. Kokonaisuudessaan kyselyyn osallistui suhteellisen paljon vastaajia, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta (Aaltio & Puusa, 2020). Kuitenkaan tarkkaa vastausprosenttia ei voitu laskea kyselyn vastaanottaneiden henkilöiden määrän epäselvyyden vuoksi. Tutkimuksessa vastaajat jaoteltiin erilaisiin ryhmiin työkokemuksen määrän suhteen ja lopulta eniten kyselyyn vastasi uransa alkuvaiheessa olevia puheterapeutteja sekä logopedian opiskelijoita. Koska työkokemusryhmät eivät olleet samankokoisia keskenään, voi ryhmien eriävät koot mahdollisesti vaikuttaa saatujen tulosten sisältöön (Vilka, 2021). Vaikka tässä tutkimuksessa tällä otannalla ei havaittu työkokemuksen määrällä olevan vaikutusta kokemuksiin, emme voi olla täysin varmoja siitä, olisivatko tulokset olleet erilaisia, jos valmistuneista puheterapeuteista olisi saatu osallistumaan tutkimukseen enemmän. Vastaajista selkeästi suurin osa oli suorittanut opintonsa Oulun yliopistossa, minkä vuoksi kattavaa kuvaa kaikista Suomen yliopistoissa opiskelleista puheterapeuteista ja logopedian opiskelijoista ei tutkimuksessa saatu.

Tutkimuksessa ei voitu hyödyntää valmista kyselypohjaa ja mittaria, mikä osaltaan vähentää kyselyn luotettavuutta (Vilka, 2021). Vaikka tuloksia pystyttiin vertailemaan ulkomailla toteutettujen vastaavanlaisten tutkimusten tuloksiin, puheterapeutteja käsittelevien tutkimusten määrä on aiheesta vielä kokonaisuudessaan pieni ja täten kattava vertailu oli haastavaa. Toisaalta tämän tutkimuksen tulokset ja johtopäätökset olivat samansuuntaisia muiden puheterapeutteja sekä terveydenhuollon ammattilaisia käsittelevien tutkimuksien kanssa, mikä osaltaan lisää tutkimustulosten luotettavuutta ja kertoo tutkimuksen mahdollisen toistettavuuden onnistumisesta.

Kyselyn toteutus anonymisti voi osaltaan lisätä sen luotettavuutta. Kyselyn jakelumuotojen ja kysymysten muotoilun vuoksi tutkija ei voinut selvittää vastaajien tietoja, minkä vuoksi vastaajat pystyivät luottamuksellisesti ja todenmukaisesti vastaamaan annettuihin kysymyksiin (Nardi, 2017, s. 47). Toisaalta kyselyn jakelussa ja vastaajien rekrytoinnissa oli omat tutkimuksen luotettavuutta lisäävät ja vähentävät tekijänsä (Tuomi & Sarajärvi, 2018). Puheterapeuttiliiton sekä logopedian opiskelija-ainejärjestöjen kautta lähetetyt viestit saavuttivat juuri valintakriteereihin sopivia vastaajia eli puheterapeutteja ja logopedian opiskelijoita, mikä osaltaan lisää luotettavuutta. Sosiaalisen median kautta tapahtunut vastaajien rekrytointi taas on

epävarmempaa. Vaikka tutkimusrekrytointi toteutettiin puheterapeutteja sisältäneessä Facebook-ryhmässä, täysin varmoja ei voida olla kaikkien vastaajien ammatillisesta ja koulutuksellisesta taustasta. Lisäksi tutkimuksen Webropol -linkkiä on voitu mahdollisesti jakaa näiden jakelumuotojen ulkopuolelle, jolloin kyselyyn on voinut vastata tutkimuskriteereihin sopimaton henkilö. Tällaista mahdollisuutta pyrittiin tutkimuksessa vähentämään kyselyn alussa esiintyneillä esitietokysymyksillä, mutta vastaajien anonymiteetin takia esitetöjen todenmukaisuutta ei pystytä varmasti jälkikäteen tuloksista määrittelemään.

Kyselyn perustelu- ja sanaselityskysymysten suhteellisen suuri määrä saattoi laskea kyselyn osallistujamäärää ja täten myös luotettavuutta. Nämä kysymykset vaativat vastaajilta vastauksiin paneutumista ja osoittautuivatkin heille haastaviksi, mikä osaltaan saattoi ajaa osan vastaajista pois kyselyn ääreltä (Valli, 2018). Muuttamalla esimerkiksi avoimet kysymykset monivalintakysymyksiksi vastaaminen olisi vaatinut vastaajilta vähemmän vaivaa ja täten vastaajia olisi voitu saada kyselylle enemmän. Suuremman vastaajamäärän kautta tulosten luotettavuus olisi parantunut (Aaltio & Puusa, 2020). Kuitenkin avointen kysymysten kautta saatiin vastaajilta perusteluja ja tietoa, mitkä olisivat voineet jäädä puuttumaan ilman tällaista kyselyasettelua (Valli, 2018). Tämän vuoksi avointen kysymysten määrää ja laatua pidettiin tässä pro gradu -tutkielmassa perusteltuna.

Tässä tutkimuksessa aineiston käsittelystä sekä tulosten analysoinnista vastasi vain yksi henkilö, mikä osaltaan laskee tutkimuksen luotettavuutta. Tätä olisi voitu tutkimuksessa parantaa toteuttamalla se useamman tutkijan toimesta, mutta tutkimuksen ollessa osa pro gradu -tutkielmaa, tämä ei ollut tällä kertaa mahdollista.

5.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Suomalaisten puheterapeuttien ja logopedian opiskelijoiden asenteita, tietotaitoa ja koulutustaustaa transsukupuolisten henkilöiden puheterapiaa kohtaan ei ole ennen tätä pro gradu -tutkielmaa tarkasteltu vielä ollenkaan, minkä vuoksi tämä tutkimus antoi lisää informaatiota merkityksellisestä aiheesta. Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat suomalaisten puheterapeuttien ja logopedian opiskelijoiden tietämyksen olevan

aihepiiristä puutteellista ja koulutuksen määrä vähäistä. Tutkimukseen vastanneet kokivat transsukupuolisten henkilöiden ääni- ja kommunikaatioterapian kuuluvan puheterapeuttien työkenttään, mutta samalla he kokivat epävarmuutta toteuttaa näitä palveluita. Saadulla koulutuksen määrällä havaittiin tutkimuksessa olevan yhteys vastaajien kyvykkyyden kokemuksiin tarjota puheterapiapalveluita transsukupuolisille henkilöille. Lisäämällä koulutusta logopedian opiskelijoiden ja puheterapeuttien keskuudessa aihepiiristä voitaisiin nykyistä vallitsevaa tilannetta parantaa tulevaisuudessa.

Jotta koulutuksen lisäämisen vaikutuksista puheterapeuttien ja logopedian opiskelijoiden keskuudessa saataisiin varmempia tutkimustuloksia, voisi lisätutkimuksen toteuttaminen aiheesta olla tarpeellista. Tutkimusasetelmalla, jossa koehenkilöille tarjottaisiin lisäkoulutusta sukupuolivähemmistöistä sekä transsukupuolisten henkilöiden puheterapeuttisesta hoidosta pystyttäisiin tarkastelemaan osallistujien kokemuksia kyselyllä ennen ja jälkeen koulutuksen. Tällä tavalla voitaisiin saada parempi kuva koulutuksen lisäämisen vaikuttavuudesta koehenkilöiden asenteisiin, kokemuksiin ja tietotaitoon. Vastaavaa tutkimusta on toteutettu muiden terveydenhuollon ammattiryhmien keskuudessa ja näissä tutkimuksissa koulutuksen lisäämisestä on saavutettu kannustavia lopputuloksia, mutta puheterapeuttien tilannetta ei ole vielä tällä tavalla tutkittu aiemmin. Koulutuksen lisäämisen mahdollistamiseksi olisi myös erittäin mielenkiintoista selvittää, kuinka valmiita puheterapeutteja kouluttavat opettajat kokevat olevansa toteuttamaan aihealueen opetusta opiskelijoilleen. Stockman ym. (2008) tutkimuksessa logopedian opettajat eivät kokeneet hallitsevansa kulttuurisen moninaisuuden aihepiiriä tarpeeksi hyvin opettaakseen aiheesta muita. Tämän tutkimuksen lisäksi aiheesta ei löytynyt enempää tutkimusta. Jotta koulutusta aiheesta voidaan lisätä, tulisi opetusta tarjoavien henkilöiden tietämystä ja kokemusta tarkastella mielestäni tarkemmin.

LÄHTEET

Aaltio, I. & Puusa, A. (2020). Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? Teoksessa A. Puusa, P. Juuti & I. Aaltio (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus.

Adler, R. K. & Antoni, C. (2019). Vocal health and phonotrauma. Teoksessa R. K. Adler, S. Hirsch & J. Pickering (toim.), *Voice and communication therapy for the transgender/gender diverse client: A comprehensive clinical guide* (3. painos) (s. 127–140). Plural Publishing.

Antoni, C. (2017). Voice, speech and language therapy. Teoksessa W. P. Bouman & J. Arcelus (toim.), *The Transgender Handbook: a Guide for Transgender People, Their Families and Professionals*. Nova Science Publishers.

Arora, M., Walker, k., Luu, J., Duvivier, R. J., Dune, T. & Wynne, K. (2020). Education of the medical profession to facilitate delivery of transgender health care in an Australian health district. *Australian Journal of Primary Health*, 26(1), 17–23. <https://doi.org/10.1071/PY19102>

Aulanko, R. (2009). Puheen tuottomekanismi. Teoksessa O. Aaltonen, R. Aulanko, A. Iivonen, A. Klippi & M. Vainio (toim.), *Puhuva ihminen. Puhetieteiden perusteet* (s. 136–148). Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Block, C., Papp, V. G. & Adler, R. K. (2019). Transmasculine voice and communication. Teoksessa R. K. Adler, S. Hirsch & J. Pickering (toim.), *Voice and Communication Therapy for the Transgender/Gender Diverse Client: A Comprehensive Clinical Guide* (3. painos). Plural Publishing Inc.

Boone, D. R., McFarlane, S. C., Von Berg, S. L. & Zraick, R. I. (2014). *The voice and voice therapy* (9. painos). Pearson.

Boonin, J. (2012). Rate and Volume. Teoksessa R. K. Adler, S. Hirsch & M. Mordaunt (toim.), *Voice and Communication Therapy for Transgender/Transsexual Client. A Comprehensive Clinical Guide* (2. painos) (s. 263–278). San Diego: Plural Publishing.

Brant, C. A. R. (2016). How do I understand the term queer? Preservice teachers, LGBTQ knowledge, and LGBTQ self-efficacy. *The Educational Forum*, 81, 35–51. <http://dx.doi.org/10.1080/00131725.2016.1243744>

Bristol, S., Kostelec, T. & MacDonald, R. (2018). Improving emergency health care workers' knowledge, competency, and attitudes toward lesbian, gay, bisexual, and transgender patients through interdisciplinary cultural competency training. *Journal of Emergency Nursing*, 44(6), 632–639. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2018.03.013>

Carabez, R., Pellegrini, M., Mankovitz, A., Eliason, M. J. & Dariotis, W. M. (2015). Nursing students' perceptions of their knowledge of lesbian, gay, bisexual, and transgender issues: Effectiveness of a multi-purpose assignment in a public health nursing class. *The Journal of nursing education*, 54(1), 50–53. <https://doi.org/10.3928/01484834-20141228-03>

Carlström, R., Ek, S. & Gabrielsson, S. (2020). 'Treat me with respect': transgender persons' experiences of encounters with healthcare staff. *Scandinavian journal of caring sciences*, 35(2), 600–607. <https://doi.org/10.1111/scs.12876>

Chadwick, K. A., Coleman, R., Andreadis, K., Pitti, M. & Rameau, A. (2021). Outcomes of gender-affirming voice and communication modification for transgender individuals. *The Laryngoscope*, 132(8), 1615–1621. <https://doi.org/10.1002/lary.29946>

Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., de Vries, A. L. C., Deutsch, M. B., . . . Arcelus, J. (2022). Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8. *International journal of transgender health*, 23(S1), S1-S259. <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>

Dacakis, G. (2019). Considerations for intake and assessment. Teoksessa R. K. Adler, S. Hirsch & J. Pickering (toim.), *Voice and communication therapy for the*

transgender/gender diverse client: A Comprehensive clinical guide (3. painos) (s.105–126). Plural Publishing.

Davies, S. & Goldberg, J. M. (2006). Clinical aspects of transgender speech feminization and masculinization. *International Journal of Transgenderism*, 9(3–4), 167–196. https://doi.org/10.1300/J485v09n03_08

Davies, S., Papp, V. G. & Antoni, C. (2015). Voice and communication change for gender nonconforming individuals: giving voice to the person inside. *International Journal of Transgenderism*, 16(3), 117–159. <http://dx.doi.org/10.1080/15532739.2015.1075931>

Gerlander, M. & Poutiainen, S. (2009). Puhe sosiaalisena toimintana. Teoksessa O. Aaltonen, R. Aulanko, A. Iivonen, A. Klippi & M. Vainio (toim.), *Puhuva ihminen. Puhetieteiden perusteet* (s. 82–89). Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Gunjawate, D. R., Kumar, R. B., Ravi, R. & Kunnath, L. S. (2020). Knowledge and attitudes toward transgender community among speech-language pathologists in India: A questionnaire-based exploration. *International Journal of Transgenderism*, 21(4), 455–462. <https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1753135>

Hancock, A., Colton, L. & Douglas, F. (2014). Intonation and gender perception: Applications for transgender speakers. *Journal of Voice*, 28(2), 203–209. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvoice.2013.08.009>

Hancock, A. B. & Garabedian, L. M. (2013). Transgender voice and communication treatment: a retrospective review of 25 cases. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 48(1), 54–65. <https://doi.org/10.1111/j.1460-6984.2012.00185.x>

Hancock, A. & Haskin, G. (2015). Speech-Language pathologists' knowledge and attitudes regarding lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer (LGBTQ) population. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 24(2), 206–221. https://doi.org/10.1044/2015_AJSLP-14-0095

Hancock, A. B., Krissinger, J. & Owen, K. (2011). Voice perceptions and quality of life of transgender people. *Journal of Voice*, 25(5), 553–558. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2010.07.013>

Hancock, A. B., Stutts, H. W. & Bass, A. (2015). Perceptions of gender and femininity based on language: implications for transgender communication therapy. *Language and Speech*, 58(3), 315–333. <https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1177/0023830914549084>

Hardy, T. L. D., Boliek, C. A., Aalto, D., Lewicke, J., Wells, K. & Rieger, J. M. (2020). Contributions of voice and nonverbal communication to perceived masculinity-femininity for cisgender and transgender communicators. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 63(4), 931–947. https://doi.org/10.1044/2019_JSLHR-19-00387

Hardy, T. L. D., Boliek, C. A., Wells, K., Dearden, C., Zalmanowitz, C. & Rieger, J. M. (2016). Pretreatment acoustic predictors of gender, femininity, and naturalness ratings in individuals with male-to-female gender identity. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 25(2), 125–137. https://doi.org/10.1044/2015_AJSLP-14-0098

Hardy, T. L. D., Rieger, J. M., Wells, K. & Boliek, C. A. (2020). Acoustic predictors of gender attribution, masculinity-femininity, and vocal naturalness ratings amongst transgender and cisgender speakers. *Journal of Voice*, 34(2), 300.e11–300.e26. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2018.10.002>

Heinonen, L., Suominen, T., Mattila, A. & Kylmä, J. (2013). Transsukupuolisten henkilöiden elämäntyytyväisyys ennen sukupuolen korjausprosessia, sen aikana ja sen jälkeen. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine*, 50, 5–20.

Hirsch, S. & Boonin, J. (2019). Nonverbal communication: assessment and training considerations across the gender and cultural spectrum. Teoksessa R. K. Adler, S. Hirsch & J. Pickering (toim.), *Voice and Communication Therapy for the Transgender/Gender Diverse Client: A Comprehensive Clinical Guide* (3. painos). Plural Publishing Inc.

Hirsch, S. & Gelfer, M. P. (2012). Resonance. Teoksessa R. K. Adler, S. Hirsch & M.

Mordaunt (toim.), *Voice and Communication Therapy for the Transgender/Transsexual Client. A Comprehensive Clinical Guide* (s. 225–247) (2. painos). San Diego: Plural Publishing.

Hirsch, S., Pausewang Gelfer, M. & Boonin, J. (2019). The art and science of resonance, articulation, and volume. Teoksessa R. K. Adler, S. Hirsch & J. Pickering (toim.), *Voice and Communication Therapy for the Transgender/Gender Diverse Client: A Comprehensive Clinical Guide* (3. painos). Plural Publishing Inc.

Houle, N. & Levi, S. V. (2019). Effect of phonation on perception of femininity/masculinity in transgender and cisgender speakers. *Journal of Voice*, 35(3), 497.e23-497.e37. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2019.10.011>

Kaiafas, K. N. & Kennedy, T. (2021). Lesbian, gay, bisexual, transgender, queer cultural competency training to improve the quality of care: an evidence-based practice project. *Journal of Emergency nursing*, 47(4), 654–660. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.12.007>

Kawano, T., Cruz, R. F. & Tan, X. (2018). Dance/movement therapists' attitudes and actions regarding LGBTQI and gender nonconforming communities. *American Journal of Dance Therapy*, 40(2), 202–223. <https://doi.org/10.1007/s10465-018-9283-7>

Kennedy, E. & Thibeault, S. L. (2020). Voice-gender incongruence and voice health information-seeking behaviors in the transgender community. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 20(3), 11563–1573. https://doi.org/10.1044/2020_AJSLP-19-00188

Kelly, R. J. & Robinson, G. C. (2011). Disclosure of membership in the lesbian, gay, bisexual, and transgender community by individuals with communication impairments: A preliminary web-based survey. *American journal of speech-language pathology*, 20(2), 86–94. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2011/10-0060\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2011/10-0060))

Klippi, A. (2009). Puhe ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Teoksessa O. Aaltonen, R. Aulanko, A. Iivonen, A. Klippi & M. Vainio (toim.), *Puhuva ihminen. Puhetieteiden perusteet* (s. 76–89). Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Knutson, D., Koch, J. M. & Goldbach (2019). Recommended terminology, pronouns, and documentation for work with transgender and non-binary population. *American Psychological Association*, 4(4), 214–224. <http://dx.doi.org/10.1037/pri0000098>

Kärnä, T. (5.1.2021a). Transsukupuolisuus. *Lääkärikirja Duodecim*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01195>

Kärnä, T. (5.1.2021b). Muunsukupuolisuus. *Lääkärikirja Duodecim*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01196>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.08.1992.

Laukkanen, A.-M. (2009). Äänilähteen ja -väylän vuorovaikutus. Teoksessa O. Aaltonen, R. Aulanko, A. Iivonen, A. Klippi, & M. Vainio (toim.), *Puhuva ihminen. Puhetieteiden perusteet* (s. 183–190). Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Laukkanen, A. & Leino, T. (1999). *Ihmeellinen ihmisääni: äänenkäytön ja puhetekniikan perusteet, arviointi, mittaaminen ja kehittäminen*. Helsinki: Gaudeamus.

Litosseliti, L. & Georgiadou, I. (2018). Taiwanese speech-language therapists' awareness and experiences of service provision to transgender clients. *International Journal of Transgenderism*, 20(1), 87–97. <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1553693>

Mathieson, L. (2001). *The Voice & Its Disorders* (6. painos). London: Whurr Publishers.

Matthews, J.-J., Olszewski, A. & Petereit, J. (2020). Knowledge, training, and attitudes of students and speech-language pathologists about providing communication services to individuals who are transgender. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 29(2), 597–610. https://doi.org/10.1044/2020_AJSLP-19-00148

Mattila, A. & Tinkanen, H. (2015). Transsukupuolisuuden hoito Suomessa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 131(4), 363–364.

Mills, M. & Stoneham, G. (2017). *The Voice Book for Trans and Non-Binary People. A Practical Guide to Creating and Sustaining Authentic Voice and Communication*. Jessica Kingsley Publishers.

Nama, N., MacPherson, P., Sampson, M. & McMillan, H. J. (2017). Medical students' perception of lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) discrimination in their learning environment and their self-reported comfort level for caring for LGBT patients: a survey study. *Medical Education Online*, 22(1), 1368850. <https://doi.org/10.1080/10872981.2017.1368850>

Nardi, P. M. (2017). *Critical Thinking: Tools for Evaluating Research*. University of California Press. <https://doi.org/10.1525/9780520965478>

Newman, M. L., Groom, C. J., Handelman, L. D. & Pennebaker, J. W. (2008). Gender differences in language use: an analysis of 14,000 text samples. *Discourse Processes*, 45(3), 211–236. <https://doi.org/10.1080/01638530802073712>

Oates, J. M. (2019). Evidence-based practice in voice training for trans women. Teoksessa R. K. Adler, S. Hirsch & J. Pickering (toim.), *Voice and Communication Therapy for the Transgender/Gender Diverse Client: A Comprehensive Clinical Guide* (3. painos). Plural Publishing Inc.

Pausewang Gelfer, M., Pickering, J. & Mordaunt, M. (2019). Pitch and intonation. Teoksessa R. K. Adler, S. Hirsch & J. Pickering (toim.), *Voice and Communication Therapy for the Transgender/Gender Diverse Client: A Comprehensive Clinical Guide* (3. painos). Plural Publishing Inc.

Pickering, J. & Baker, L. (2012). A historical perspective and review of the literature. Teoksessa R. K. Adler, S. Hirsch, M. Mordaunt (toim.), *Voice and Communication Therapy for the Transgender/Transsexual Client. A Comprehensive Clinical Guide* (s. 1–33). San Diego: Plural Publishing.

Pickering, J. & Greene, M. (2019). Voice and communication modification: Historical perspective. Teoksessa R. K. Adler, S. Hirsch & J. Pickering (toim.), *Voice and*

Communication Therapy for the Transgender/Gender Diverse Client: A Comprehensive Clinical Guide (3. painos). Plural Publishing Inc.

Piha, H. & Jauhiainen, T. (1993). Puheäänien sanattomat viestit. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 109, 2114

Rantala, L., Koppanen, L. & Kankare, E. (2017). Transsukupuolisten naisten äänikyselyn reliabiliteetti ja väittämien selkeys ja sopivuus. *Puhe ja kieli*, 37(4), 239–258.

Rowan, S. P., Lilly, C. L., Shapiro, R. E., Kidd, K. M., Elmo, R. M., Altobello, R. A. & Vallejo, M. C. (2019). Knowledge and attitudes of health care providers toward transgender patients within a rural tertiary care center. *Transgender Health*, 4(1), 24–34. <https://doi.org/10.1089/trgh.2018.0050>

Räsänen, M. (2020). Sukupuolen biologinen kehitys, sukupuolikehityksen variaatiot ja intersukupuolisuus. Teoksessa P. Brusila, K. Kero, J. Piha, M. Räsänen, D. Apter, T. Ripatti-Toledo & M. Hippeläinen (toim.), *Seksuaalilääketiede*. Kustannus Oy Duodecim.

Santalahti, T. (5.2.2018). Seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuolen moninaisuus. *Opettajan opas – Nuorten seksuaalisuus ja seksuaaliterveys*. <https://www.terveyskirjasto.fi/oos00003>

Sassi, P. & Nissinen, J. (2020). Sukupuoli-identiteetti ja seksuaalinen suuntautuminen. Teoksessa P. Brusila, K. Kero, J. Piha, M. Räsänen, D. Apter, T. Ripatti-Toledo & M. Hippeläinen (toim.), *Seksuaalilääketiede*. Kustannus Oy Duodecim.

Sawyer, J., Perry, J. L. & Dobbins-Scaramelli, A. (2014). A survey of the awareness of speech services among transgender and transsexual individuals and speech-language pathologists. *International Journal of Transgenderism*, 15(3–4), 146–163. <https://doi.org/10.1080/15532739.2014.995260>

Sellman, J. & Rihkanen, H. (2015). Transsukupuolisten äänen hoito. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 131, 392–395.

Sileo, K. M., Baldwin, A., Huynh, T. A., Olfers, A., Woo, J., Greene, S. L., . . . Taylor, B. S. (2022). Assessing LGBTQ+ stigma among healthcare professionals: An application of the health stigma and discrimination framework in a qualitative, community-based participatory research study. *Journal of health psychology, 27*(9), 2181–2196. <https://doi.org/10.1177/13591053211027652>

Stockman, I. J., Boulton, J. & Robinson, G. C. (2008). Multicultural/multilingual instruction in educational programs: a survey of perceived faculty practices and outcomes. *American Journal of Speech-Language Pathology, 17*(3), 241–264. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2008/023\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2008/023))

Suomen Puheterapeuttiliitto ry. (2015). *Puheterapeutin etiikka*. Syysliittokokous.

Suomi, K. (1990). *Johdatus puheen akustiikkaan*. Oulu: Logopedian ja fonetiikan laitos.

Södersten, M., Nygren, U., Hertegård, S. & Dhejne, C. (2019). A multidisciplinary approach to transgender health. Teoksessa R. K. Adler, S. Hirsch & J. Pickering (toim.), *Voice and Communication Therapy for the Transgender/Gender Diverse Client: A Comprehensive Clinical Guide* (3. painos). Plural Publishing Inc.

The World Professional Association for Transgender Health (2012). *Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People* (7. versio). <https://www.wpath.org/publications/soc>

THL (8.7.2021). Kulttuurisensitiivinen työote. Haettu 26.5.2021 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/hyvia-kaytantaaja/kulttuurisensitiivinen-tyoote>

Tinkanen, H. & Das, P. (2015). Transsukupuolisten hormonihoito. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 131*(4), 372–378.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (Uudistettu laitos.). Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valli, R. (2018). Aineistonkeruu kyselylomakkeella. Teoksessa R. Valli & E. Aarnos (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin: 1, Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle* (5., uudistettu painos.). PS-kustannus.

Valtanen, K. (2009). Kulttuurinen ja yhteiskunnallinen asema. Teoksessa P. Larivaara, S. Lindroos, T. Heikkilä & J. Aaltonen (toim.), *Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto*. Helsinki: Duodecim.

Vilka, H. (2021). *Tutki ja kehitä* (5., päivitetty painos.). PS-kustannus.

Vincent, B. (2018). *Transgender Health: A Practitioner's Guide to Binary and Non-Binary Trans Patient Care*. Jessica Kingsley Publishers.

Wahyuningsih, S. (2018). Men and women differences in using language: a case study of students at stain kudus. *Edulite*, 3(1), 79–90. <https://doi.org/10.30659/e.3.1.79-90>

Wallentin, M. (2020). Gender differences are small but matter for disorders. *Handbook of Clinical Neurology*, 175, 81–102. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-64123-6.00007-2>

White Hughto, J. M., Clark, K. A., Altice, F. L., Reisner, S. L., Kershaw, T. S. & Pachankis, J. E. (2017). Improving correctional healthcare providers' ability to care for transgender patients: Development and evaluation of a theory-driven cultural and clinical competence intervention. *Social Science & Medicine*, 195, 150–169. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.10.004>

Wood, J. T. & Fixmer-Oraiz, N. (2015). *Gender lives: Communication, gender and culture* (12. painos). Boston: Cenage Learning.

Xia, X. (2013). Gender differences in using language. *Theory and practice in language studies*, 3(8), 1485. <https://doi.org/10.4304/tpls.3.8.1485-1489>

Zeeman, L., Sherriff, N., Browne, K., McGlynn, N., Mirandola, M., Gios, L., Davis, R.,

Sanchez-Lambert, J., Aujean, S., Pinto, N., Farinella, F., Donisi, V., Niedzwiedza-Stadnik, M., Rosińska, M., Pierson, A. & Amaddeo, F. (2017). A review of lesbian, gay, bisexual, trans and intersex (LGBTI) health and healthcare inequalities. *European Journal of Public Health*, 29(5), 974–980. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky226>

LIITTEET

**PUHETERAPEUTTIIEN JA ALAN OPISEKELIJOIDEN
TRANSSUKUPUOLISTEN HENKILÖIDEN PUHETERAPIAA
KOSKEVAT ASENTEET, TIETOTAITO JA KOULUTUS**

Tutkimuksen avulla pyritään selvittämään, millaisia asenteita, tietotaitoa ja koulutusta suomalaisilla puheterapeuteilla sekä logopedian opiskelijoilla on transsukupuolisten asiakkaiden äänen ja kommunikation puheterapeuttisesta arvioinnista ja kuntoutuksesta. Lisäksi tutkimuksessa tarkastellaan koulutuksen sekä työkokemuksen määrän yhteyttä puheterapeuttien asenteisiin sekä varmuuteen toteuttaa ääni- ja kommunikatioterapiaa transsukupuolisille.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja täysin anonyymää, eikä yksittäisiä vastauksia voida tunnistaa vastausten perusteella. Kyselyn yhteydessä ei käsitellä tai tallenneta henkilötietoja. Kysely toteutetaan osana logopedian pro gradu -opinnäytetyötä Oulun yliopistossa.

Jos sinulla heräsi kysyttävää, voit olla yhteydessä:

Logopedian opiskelija Jenni Sorvoja

jenni.sorvoja@student oulu.fi

Oulun yliopisto

1. Suostumus

- Haluan osallistua tutkimukseen ja vastauksieni saa käyttää osana Pro Gradu -tutkielmaa

2. Nykyinen koulutustasosi

- Suoritan tällä hetkellä alempaa korkeakoulututkintoa (logopedian tutkinto-ohjelma)
- Humanististen tieteiden kandidaatti (logopedian tutkinto-ohjelma)
- Filosofian maisteri (logopedian tutkinto-ohjelma)
- Filosofian tohtori (logopedia)

3. Yliopisto, jossa olen kouluttautunut alalle/opiskelen tällä hetkellä

- Helsingin yliopisto
- Turun yliopisto
- Åbo Akademi
- Tampereen yliopisto
- Oulun yliopisto

Itä-Suomen yliopisto

4. Työkokemukseni määrä alalla

- 1–5 vuotta
- 6–10 vuotta
- 11–15 vuotta
- enemmän kuin 15 vuotta
- Ei työkokemusta alalta

5. Mitä tarkoittaa transsukupuolisuus?

6. Mitä tarkoittaa transnainen?

7. Mitä tarkoittaa transmies?

8. Kuuluuko mielestäsi puheterapeutin työnkuvaan tarjota ääni- ja kommunikaatioterapiaa transsukupuolisille asiakkaille?

- Kyllä
- Ei
- En ole varma

9. Perustele kohdan 8. vastauksesi:

10. Oletko saanut logopedian koulutusohjelmassa koulutusta transsukupuolisten asiakkaiden puheterapeuttisesta arvioinnista ja kuntoutuksesta?

- En
- Vähän (alle 4 tuntia)
- Kyllä (4 tuntia tai enemmän)

11. Koen logopedian koulutusohjelman valmistaneen minut hyvin transsukupuolisten asiakkaiden arviointia ja kuntoutusta varten



12. Oletko käynyt erillisessä koulutuksessa transsukupuolisten asiakkaiden puheterapeuttista arviointia ja kuntoutusta varten?

- En
- Vähän (alle 4 tuntia)
- Kyllä (4 tuntia tai enemmän)

13. Koen pystyväni toteuttamaan puheterapeuttisen arvioinnin transsukupuoliselle henkilölle?



14. Perustele kohdan 13. vastauksesi:

15. Koen pystyväni tarjoamaan puheterapeuttista kuntoutusta transsukupuoliselle henkilölle?



16. Perustele kohdan 15. vastauksesi:

17. Mitä kuntoutuskohteita voi sisältyä transnaisten puheterapeuttiseen kuntoutukseen? (Jos et osaa sanoa, jätä vastauskohta tyhjäksi)

18. Onko sinulla tällä hetkellä tai aiemmin ollut transsukupuolista asiakasta?

- Kyllä, tällä hetkellä
- Ei tällä hetkellä, mutta aiemmin
- Kyllä, nyt ja aiemmin
- Ei ole
- En ole toiminut puheterapeutin tehtävissä

19. Koetko haluavasi transsukupuolisten henkilöiden puheterapeuttisesta arvioinnista ja kuntoutuksesta lisäkoulutusta?

- Kyllä
- En, koen hallitsevani aihepiirin
- En, en koe itselleni tarpeelliseksi
- En osaa sanoa