

Interventioiden vaikutus kulttuurisen kompetenssin kehittymiseen puheterapeutti-, toimintaterapeutti- ja psykologiopiskelijoilla

Kandidaatintutkielma

Alisa Piipponen & Annimaria Siljamäki

Ohjaajat: Raymond Bertram & Pia Lindevall

Turun yliopisto

Psykologian ja logopedian laitos

Logopedia

17.5.2024

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

TURUN YLIOPISTO

Psykologian ja logopedian laitos/Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta

PIIPPONEN, ALISA & SILJAMÄKI, ANNIMARIA: Interventioiden vaikutus kulttuurisen kompetenssin kehittymiseen puheterapeuteilla, toimintaterapeuteilla ja psykologeilla

Kandidaatintutkielma, 38 s.

Logopedia

Toukokuu 2024

Kulttuurinen kompetenssi eli osaaminen on eri kulttuurista tulevien ihmisten kunnioittamista, syrjimättömyyden edistämistä yhteiskunnassa ja avoimuutta toisten arvoja ja uskomuksia kohtaan. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää erilaisten interventioiden vaikuttavuutta kulttuurisen kompetenssin kehittymiseen puheterapeutti-, toimintaterapeutti- ja psykologiopiskelijoilla tai näiden alojen ammattilaisilla. Lisäksi tavoitteena oli selvittää, onko jokin tietty interventiomuoto (koulutus, ulkomailla opiskelu ja kulttuurien välinen yhteistyö) tehokkain. Aihe on tärkeä, sillä kulttuurinen kompetenssi on nykypäivänä ehdoton osa asiakaslähtöistä työskentelyä kuntoutusaloilla ja kuntoutusprosessissa tulee jatkuvasti huomioida asiakkaan yksilöllisyys, johon sisältyy oleellisesti myös kulttuuri.

Tutkimus toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena, johon valikoitui mukaan 13 artikkelia. Haut tehtiin PubMed, APA PsycINFO, APA PsychArticles, ERIC, Psychology Database sekä Linguistics and Language Behavior Abstracts (LLBA) tietokannoista. Katsaukseen valittiin mukaan vertaisarvioituja tutkimuksia, joissa osallistujien kulttuurista kompetenssia mitattiin kvantitatiivisilla itsearviointikyselyillä ennen interventiota ja sen jälkeen.

Katsauksen tulosten perusteella koulutukset, ulkomailla opiskelu ja kulttuurien välinen yhteistyö voivat kehittää puheterapeutti-, toimintaterapeutti- ja psykologiopiskelijoiden kulttuurista kompetenssia. Voidaan todeta, että kaikki kolme interventiotyyppiä ovat vaikuttavia, eikä mikään tietty interventiomuoto ole selkeästi tehokkaampi kuin toinen. Katsauksen tuloksia tulee kuitenkin tarkastella kriittisesti tutkimusten heterogeenisyyden vuoksi.

Aiheen jatkotutkimuksen sekä kulttuurisen kompetenssin määritelmien ja mittareiden yhtenäistämisen tarve on ilmeinen. Suomessa tulisi selvittää, millainen kulttuurisen kompetenssin taso kuntoutusalan ammattilaisilla on, ja millaista lisäkoulutusta he tarvitsevat. Kouluttamalla ammattilaisia terveydenhuolto pystyisi vastata nopeasti monimuotoistuvan väestön tarpeisiin paremmin.

Asiasanat: interventio, korkeakoulutus, koulutus, kulttuurinen kompetenssi, kulttuurisensitiivisyys, kuntoutus, logopedia monikulttuurisuus, opiskelijat, psykologia, puheterapia, toimintaterapia

Sisällys

1. Johdanto	4
1.1 Kulttuurinen kompetenssi.....	5
1.1.1 Määritelmä	5
1.1.2 Malleja ja viitekehyksiä	7
1.1.3 Sosiaali- ja terveysalojen ammattilaisten kulttuurinen kompetenssi ja siihen vaikuttavia tekijöitä	8
1.2 Kulttuurista kompetenssia kehittävät interventiot ja niitä koskeva aiempi tutkimus	9
1.3 Kulttuurisen kompetenssin mittaaminen	12
1.4 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset	14
2. Menetelmät	15
2.1 Aineiston hankinta	15
2.2 Aineiston luokittelu	17
3. Tulokset.....	18
3.1 Tutkimuksiin osallistuneet.....	18
3.2 Kulttuurisen kompetenssin interventiot.....	19
3.3 Kulttuurisen kompetenssin arviointimenetelmät	20
3.4 Interventioiden vaikutus kulttuuriseen kompetenssiin	25
3.4.1 Koulutusinterventiot	25
3.4.2 Ulkomailla opiskelu	26
3.4.3 Kulttuurien välinen yhteistyö	27
4. Pohdinta	28
4.1 Keskeiset tulokset ja interventioiden vaikuttavuuteen liittyvät tekijät	28
4.2 Tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset.....	31
4.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	32
Lähteet.....	35

1. Johdanto

Suomen väestö on monimuotoistunut merkittävästi maahanmuuton ja globalisaation seurauksena viimeisten vuosikymmenien aikana. Vuonna 2023 ulkomaalaistaustaisten osuus Suomen väestöstä oli 10.2 %, kun vuonna 2003 vastaava luku oli vain 2.6 % (Suomen virallinen tilasto, ei pvm.). Viime aikoina Suomeen on saapunut erityisesti ukrainalaisia pakolaisia, joita vuoden 2023 lopulla oli maassamme jo yli 63 000 (Eurooppa-neuvosto, 2024). Tämä tarkoittaa sitä, että sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset, jotka ainakin toistaiseksi ovat pääasiassa kantaväestöä, kohtaavat entistä enemmän asiakkaita, joilla on eri kulttuuri-, uskonto- ja kielitausta. Jotta myös ulkomaalaistaustaisille asiakkaille pystytään takaamaan tasapuoliset ja laadukkaat sosiaali- ja terveystalvet, ammattilaisten on muun muassa tiedostettava omat ennakkoluulonsa ja tiedettävä, millä tavoin eri kulttuurit voivat vaikuttaa asiakaskohtaamisissa. Tästä syystä ammattilaisten tulisi kehittää kulttuurista kompetenssia eli osaamistaan niin opintojen kuin työelämän aikana. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, vaikuttavatko erilaiset interventiot kulttuurisen kompetenssin kehittymiseen puheterapeutti-, toimintaterapeutti- ja psykologiapiskelijoilla sekä näiden alojen ammattilaisilla, ja onko jokin interventiomuoto tehokkain. Tutkimus toteutetaan systemaattisena kirjallisuuskatsauksena.

Tutkimuskirjallisuudesta voidaan huomata, että kulttuurisella kompetenssilla on useita erilaisia määritelmiä, sisarkäsitteitä ja teoreettisia viitekehyksiä. Sen voidaan kuitenkin ajatella olevan muun muassa eri kulttuurista tulevien ihmisten kunnioittamista, syrjimättömyyden edistämistä yhteiskunnassa ja avoimuutta toisten arvoja ja uskomuksia kohtaan (ASHA, ei pvm.; THL, 2024). Useassa teoreettisessa viitekehysessä kulttuurinen kompetenssi jaetaan vielä tarkemmin erilaisiin osa-alueisiin, joita ovat esimerkiksi kulttuurinen tietoisuus, tieto ja taito. On myös tärkeää tiedostaa, että kulttuurisen kompetenssin kehittyminen on jatkuva prosessi, joka vaatii esimerkiksi jatkuvaa itsearviointia ja avoimuutta (ASHA, ei pvm.). Myös tämän vuoksi on tärkeää, että ammattilaisille tarjotaan mahdollisuuksia kehittää kulttuurista kompetenssiaan.

Keskitymme tässä tutkimuksessa kuntouttavien alojen ammattilaisiin, sillä hoitoalan ammattilaisten kulttuurista kompetenssia on tutkittu jo paljon, mutta kuntouttavien alojen kohdalla näyttö on vähäisempää. On kuitenkin selvää, että kulttuurisella kompetenssilla on kaiken kaikkiaan ratkaiseva rooli sosiaali- ja terveydenhuollon tulosten parantamisessa. Kulttuurinen kompetenssi voi esimerkiksi parantaa ammattilaisen ja potilaan välistä

kommunikaatiota ja auttaa ammattilaisia ymmärtämään ja huomioimaan sosiokulttuurisia eroja (Betancourt ym., 2014). On myös tutkittu, että ammattilaisten kulttuurinen tietoisuus sekä kulttuurisen tietoisuuden huomioiminen palveluiden järjestämisessä on monin tavoin tärkeää monikulttuurisille asiakasryhmille (Grandpierre ym., 2018). Kuntoutusalan ammattilaisten mukaan esimerkiksi kielimuuri ja resurssien, kuten tulkkien ja ei-länsimaalaisten kuntoutusmallien, puute kuitenkin vaikeuttavat kulttuurisesti kompetenttien kuntoutuksen toteuttamista (Grandpierre ym., 2018). Tämä vain korostaa tarvetta lisätä ammattilaisten osaamista monikulttuuristen asiakkaiden kohtaamiseen ja palveluiden toteuttamiseen.

Omaa kulttuurista kompetenssiaan voi kehittää monella tavalla. Tutkittuja sosiaali- ja terveydenalan ammattilaisille suunnattuja kulttuurisen kompetenssin interventiot ovat pääasiassa olleet erilaiset koulutukset, ulkomailla opiskelu ja kulttuurien välinen yhteistyö. Useat tällaiset interventiot ovat osoittautuneet vaikuttaviksi keinoksi lisätä ammattilaisten kulttuurista kompetenssia. Kyseisissä tutkimuksissa kulttuurisen kompetenssin kehittymistä on tutkittu useilla erilaisilla itsearviointikyselyillä sekä laadullisia menetelmiä, kuten kirjallisia reflektioita tai haastatteluja, hyödyntämällä.

1.1 Kulttuurinen kompetenssi

1.1.1 Määritelmä

Kulttuurisella kompetenssilla on useita määritelmiä sekä sisänsisäilyksiä, joilla voidaan viitata samaan tai läheisiin ilmiöihin. Suomessa Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos (THL) määrittelee sivuillaan kulttuurisen kompetenssin seuraavasti:

Kulttuurisen kompetenssin eli osaamisen käsite tarkoittaa kaikista kulttuuritaustoista tulevien ihmisten kunnioittamista sekä syrjimättömän ilmapiirin rakentamista ja vaalimista yhteiskunnassa. Se tarkoittaa myös palveluiden järjestämistä, saatavuutta ja saavutettavuutta niin, että eri taustoista tulevien ihmisten osittain erilaiset tarpeet otetaan huomioon. (THL, 2024)

THL kuvaa kulttuurisen kompetenssin koostuvan kulttuurisesta tiedostamisesta, tuntemuksesta, taidoista, kohtaamisesta ja motivaatioista, jossa omia kulttuurisia tottumuksia ja arvoja peilataan toisten kulttuurien tottumuksiin ja arvoihin (THL, 2024). THL lisäksi täydentää määritelmää kulttuurisensitiivisyyden käsitteellä:

Kulttuurisensitiivisyys tarkoittaa ammattilaisen kulttuurisesti kunnioittavia vuorovaikutustaitoja ja arvostavaa sekä sanallista että sanatonta kohtaamista ja viestintää...

...Kulttuurisensitiivisyys on halua, kykyä ja herkkyyttä ymmärtää eri taustoista tulevaa ihmistä. Kulttuurisensitiiviset palvelut eivät tarkoita erillispalveluita kaikille kohderyhmille, vaan palveluita, jotka pystyvät joustamaan erilaisten asiakkaiden tarpeisiin. (THL, 2024)

Puheterapeuttiliitto ry, Toimintaterapeuttiliitto ja Psykologiliitto eivät anna määritelmää kulttuuriselle kompetenssille, mutta THL:n ohjeiden voidaan nähdä sopivan kaikille terveydenhuollon ammattilaisille. Yhdysvaltalainen ASHA (American Speech-Language-Hearing Association) kuitenkin määrittelee erikseen kulttuurisen kompetenssin puheterapeuteille (ASHA, ei pvm.). Se kuvataan dynaamisena ja monimutkaisena prosessina, joka vaatii jatkuvaa itsearviointia, kulttuurista oppimista, avoimuutta muiden arvoille ja uskomuksille, sekä halua jakaa omia arvoja ja uskomuksia. Keskeistä on prosessin elinikäinen jatkuvuus sekä aloittaminen oman kulttuurin ymmärtämisestä. (ASHA, ei pvm.).

Kulttuurisessa kompetenssissa tietyn yhteisön kulttuuriin voidaan laskea kuuluvan esimerkiksi yhteiset arvot, uskomukset, kieli sekä käyttäytymisen ja viestinnän tavat (Bornman, 2005; Cross ym., 1989). Kulttuurisiksi uskomuksiksi voidaan luokitella esimerkiksi lasten kasvatuksen käytännöt, perheenjäsenten ja sukupuolten roolit sekä uskonnolliset näkemykset (Bornman, 2005). Tämän lisäksi henkilöä ei tule kuitenkaan nähdä ensisijaisesti stereotyyppisenä kulttuurinsa edustajana vaan yksilönä (ASHA, ei pvm.; Bornman, 2005; Jongen ym., 2018b; THL, 2024). Kulttuurisen taustan lisäksi on huomioitava esimerkiksi ikä, sukupuoli, seksuaalinen suuntautuminen, koulutustausta, sosioekonomiset tekijät, uskonto ja maailmankuva (Bornman, 2005; Jongen ym., 2018b).

Kulttuurisen kompetenssin rinnalla voidaan käyttää muun muassa termejä kulttuurisensitiivisyys, kulttuurinen responsiivisuus, kulttuurinen nöyryys (engl. *cultural humility*), poikkikulttuurinen kompetenssi ja kulttuurien välinen tehokkuus (ASHA, ei pvm.; Bornman, 2005; Flakerud, 2007; THL, 2024). Termit eivät välttämättä tarkoita täysin samaa ja ne voivat edustaa erilaisia näkemyksiä ja viitekehyksiä koskien kulttuurista kompetenssia. Määritelmien moninaisuuden takia esimerkiksi kulttuurisen kompetenssin koulutukset ovat keskenään epäjohdonmukaisia ja hyvin heterogeenisiä (Chae ym., 2020). Tässä katsauksessa käytetään termiä kulttuurinen kompetenssi sekä sen rinnalla suomenkielistä versiota

kulttuurinen osaaminen, koska se näyttää toimivan sateenvarjoterminä useille synonyymeilleen.

1.1.2 Malleja ja viitekehyksiä

Kulttuurisen kompetenssin määritelmät pohjautuvat erilaisiin kulttuurisen kompetenssin malleihin ja viitekehyksiin (Alizadeh & Chavan, 2016; Flynn ym., 2020; Jongen ym., 2018b). Kulttuurisen kompetenssin määritelmien moninaisuus sekä yksimielisyyden puute aiheuttavat tutkimuksen ja terveydenhuollon kannalta hankalan tilanteen (Henderson ym., 2018; Jongen ym., 2018b). Kulttuurisen kompetenssin luonne dynaamisena ja kehittyvänä ilmiönä on kuitenkin laajasti hyväksytty (Alizadeh & Chavan, 2016). Suurin osa malleista näkee kulttuurisen tietoisuuden, tiedon ja taidon keskeisimpinä kulttuurisen kompetenssin osa-alueina (Alizadeh & Chavan, 2016; Flynn ym., 2020). Jotkin mallit käsittelevät kulttuurista kompetenssia joko yksilö- tai organisaatiotasolla, mutta monet mallit eivät sisällä tätä erottelua (Alizadeh & Chavan, 2016).

Yksi tunnetuimmista kulttuurisen kompetenssin malleista on Crossin ja kumppaneiden (1989) esittämä dynaaminen kulttuurisen kompetenssin terveydenhuollon malli (Flaskerud, 2007). Mallissa kulttuurinen kompetenssi nähdään joukkona yhtenäisiä käyttäytymismalleja, asenteita ja käytäntöjä, jotka yhdistyvät järjestelmässä, organisaatiossa tai ammattilaisten välillä mahdollistaen osapuolten tehokkaan toiminnan monikulttuurisissa tilanteissa. Lisäksi mallin mukaan terveydenhuollon on tiedostettava kulttuurin tärkeys ja kulttuurierojen vaikutukset sekä sopeuttaa palveluita vastaamaan kulttuurillisesti ainutlaatuisia tarpeita. Mallissa termi ”kulttuuri” viittaa ihmisten sisäistettyihin toimintamalleihin, joihin sisältyvät muun muassa ihmisen ajatukset, vuorovaikutus ja arvot sekä etnisten, uskonnollisten tai sosiaalisten ryhmien vakiintuneet tavat. Sanalla ”kompetenssi” kuvataan osaamista toimia tehokkaasti. Lisäksi mallin mukaan on keskeistä nähdä kulttuurinen kompetenssi dynaamisesti kehittyvänä prosessina.

Toinen tunnettu malli on Campinha-Bacoten (2002) terveydenhuollon palveluiden kulttuurista kompetenssia määrittelevä malli (Henderson ym., 2018). Siihen kuuluvat kulttuurinen tietoisuus, tieto, taito, kohtaaminen ja tahto. Kulttuurinen tietoisuus (engl. *awareness*) sisältää oman kulttuurin ja ammatillisen taustan tunnistamisen sekä niiden vaikutuksen ymmärtämisen ammatilliseen käyttäytymiseen ja ennakkoluuloihin. Kulttuurinen tieto (engl. *knowledge*) viittaa ammatillaisen kykyyn hankkia tietoa esimerkiksi kulttuurisidonnaisista terveysuskomuksista, arvoista ja sairauksien esiintyvyydestä. Kulttuuriset taidot (engl. *skills*)

taas liittyvät ammattilaisen taitoon soveltaa asiakasta koskevaa relevanttia kulttuurista tietoa. Kulttuurinen kohtaaminen (engl. *encounter*) viittaa suoraan vuorovaikutukseen eri kulttuurien edustajien kanssa, ja kulttuurinen halu (engl. *desire*) taas viittaa omaan haluun ja motivaatioon osallistua yllä mainittujen osa-alueiden kehittämiseen.

Kulttuurisen kompetenssin malleihin kohdistuu myös kritiikkiä, esimerkiksi siitä että niistä monet luovat tai vahvistavat jakoa ”meihin” ja ”heihin”, stereotypisoivat kulttuureja ja niiden edustajia, sekä leimaavat yhteiskunnallisista rakenteista johtuvat sosiaaliset ongelmat kulttuurieroista johtuviksi (Jongen ym., 2018b; Kumaş-Tan ym., 2007). Tulee myös huomioida, että suurin osa malleista on kehitetty englanninkielisissä maissa, kuten Kanadassa, Yhdysvalloissa, Englannissa ja Australiassa (Chae ym., 2020).

1.1.3 Sosiaali- ja terveystalojen ammattilaisten kulttuurinen kompetenssi ja siihen vaikuttavia tekijöitä

Sosiaali- ja terveystalojen ammattilaisten kulttuurista kompetenssia ja sen toteutumista työssä on selvitetty esimerkiksi Yhdysvalloissa, Turkissa ja Uudessa-Seelannissa. Turkkilaisessa tutkimuksessa havaittiin, että sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon ammattilaisten kulttuurinen kompetenssi on keskinkertaista (Savaş & Tuzcu, 2022). Amerikkalaisten toimintaterapeuttien kulttuurisen kompetenssin on raportoitu olevan korkea, ja suurin osa tutkimuksen osallistujista kertoi kulttuurisen kompetenssin olevan yksi työnsä tärkeimmistä osaamisalueista (Suarez-Balcazar ym., 2009). Uusiseelantilaisessa tutkimuksessa suurin osa puheterapeuteista tiedosti puutteita kulttuurisessa kompetenssissaan, mutta he määrittivät kulttuurisen kompetenssin olevan tietämystä toisista kulttuureista sekä tietämyksen soveltamista käytännössä (Brewer & McCann, 2021). Mixsonin ja kumppaneiden (2023) tutkimuksessa sen sijaan selvisi, että amerikkalaiset puheterapeutit huomioivat interventiota suunnitelleessaan ensisijaisesti asiakkaan etnisyyden ja perherakenteen.

Suomalaisten sosiaali- ja terveystalojen ammattilaisten kulttuurista kompetenssia on tutkittu vähemmän. Eräissä suomalaisessa tutkimuksessa selvisi, että kolmessa sairaanhoitopiirissä korkein kulttuurinen kompetenssi oli sosiaalipalveluissa, kuntoutuspalveluissa sekä mielenterveys- ja päihdepalveluissa työskentelevillä (Kaihlanen ym., 2019). Sairaaloissa, perusterveydenhuollossa ja hallinnollisissa tehtävissä työskentelevillä oli selvästi matalampi kulttuurinen kompetenssi. Suomessa kuntoutusalan työntekijöiden kulttuurista kompetenssia on mitattu enemmän laadullisilla menetelmillä. Esimerkiksi Turunen (2020) selvitti

opinnäytetyössään suomalaisten toimintaterapeuttien kulttuurista kompetenssia haastattelun avulla, ja havaitsi heidän huomioivan monia kulttuurisen kompetenssin osa-alueita työssään. Turusen opinnäytetyöstä (2020) sekä Hoangin pro-gradusta (2022) käy kuitenkin ilmi, että suomalaisille toimintaterapeuteille ja puheterapeuteille ei ole tarjolla riittävää koulutusta tai työkaluja monikulttuuristen asiakkaiden kanssa työskentelemiseen. On myös huomioitava, että korkea kulttuurisen kompetenssin taso ei suoraan kerro työn laadusta. Esimerkiksi ammattilaisten kulttuurisen kompetenssin vaikutuksesta potilaan kokemaan luottamukseen, tyytyväisyyteen ja terveydentilaan on vain hyvin vähäistä näyttöä (Alizadeh & Chavan, 2016).

Ammattilaisten kulttuuriseen kompetenssiin voi vaikuttaa myös monet yksilölliset tekijät, jotka on hyvä huomioida esimerkiksi tutkittaessa interventioiden vaikuttavuutta. Esimerkiksi puheterapeutin kaksikielisyys on todettu vaikuttavan positiivisesti terapeutin osaamiseen monikulttuuristen asiakkaiden kanssa (Parveen & Santhanam, 2021). On myös todettu, että työkokemuksen määrä voi vaikuttaa positiivisesti ainakin toimintaterapeuttien kulttuuriseen tietoisuuteen ja tietoon (Suarez-Balcazar ym., 2009). Lisäksi empatiakyvyllä on huomattu olevan positiivinen vaikutus kulttuuriseen kompetenssiin korealaisilla hoitoalan opiskelijoilla (Baek ym., 2016).

1.2 Kulttuurista kompetenssia kehittävät interventiot ja niitä koskeva aiempi tutkimus

Kulttuurista kompetenssia kehittävät interventiot voivat tarjota ammattilaisille uusia työkaluja monikulttuurisen asiakkaiden kanssa työskentelyyn. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kulttuurisen kompetenssin kehittämistä on tutkittu erityisesti Yhdysvalloissa ja pääosin hoitoalalla ja sosiaalityössä. Suomessa tehdyt tutkimukset eivät ole keskittyneet kulttuurisen kompetenssin interventioihin. Kaihlasan ja kumppaneiden (2019, s. 7) tutkimuksessa kuitenkin todettiin, että monikulttuurisuutta käsitteleviin koulutuksiin osallistuminen oli yhteydessä ”monikulttuurisuuteen liittyvään motivaatioon, asenteisiin, taitoihin ja empatiakykyyn” sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevillä. Ulkomailla tutkitut interventiot ovat olleet pääosin erilaisia koulutuksia (esim. Caplan & Black, 2014; Chae ym., 2020; Creech ym., 2017; Noble ym., 2014), opiskelujaksoja ulkomailla (engl. *study abroad*) (esim. Earnest ym., 2016; Kelleher, 2013; Meaux ym., 2021) ja kulttuurien välistä yhteistyötä (engl. *cross-cultural collaboration*) (esim. Aldrich & Johansson, 2015; Boulton ym., 2021; Cabatan & Grajo, 2017). Tutkimuskirjallisuuden perusteella ei ole selvää, onko jokin interventiomuodoista tehokkain.

Useat kulttuurisen kompetenssin koulutusinterventiot on järjestetty osana tutkintoon kuuluvaa kurssia. Esimerkiksi Noblen ja kumppaneiden (2014) tutkimuksessa hoitoalan opiskelijat osallistuivat kahden tunnin luennolle sekä tekivät ryhmätyön Campinha-Bacoten kulttuurisen kompetenssin mallin pohjalta. Koulutus lisäsi opiskelijoiden kulttuurista tietoisuutta, tietoa, taitoa, kohtaamista ja tahtoa. Caplanin ja Blackin (2014) tutkimuksessa hoitaja-, toimintaterapeutti- ja urheiluvalmennusopiskelijat saivat yhteensä kuusi tuntia opetusta, jossa hyödynnettiin kokemuksellisia harjoituksia ja keskusteluja. Muun muassa opiskelijoiden asenteet sekä kulttuurinen sensitiivisyys ja taidot paranivat intervention seurauksena. Joissakin interventioissa kulttuurisen kompetenssin koulutusta on sisällytetty myös laajemmin tutkintojen opetussuunnitelmiin. Esimerkiksi Creech ja kumppanit (2017) havaitsivat, että maisteritason opetussuunnitelmaan sisällytetyt kulttuuriosaamisen tavoitteet vaikuttivat positiivisesti hoitoalan opiskelijoiden kulttuuriseen kompetenssiin. Toisaalta tämä vähensi kursseilla kaikkien muiden tavoitteiden ja sisältöjen painoarvoa.

Myös lyhytkestoisten ulkomaanjaksojen on todettu vaikuttavan positiivisesti sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden kulttuuriseen kompetenssiin (esim. Earnest ym., 2016; Hayward & Li, 2014; Keane & Provident, 2017; Mapp, 2012). Pitkään opiskeluvaihtoon verrattuna lyhytkestoinen ulkomailla opiskelu on monelle opiskelijalle edullisempi ja ajallisesti joustavampi tilaisuus kohdata uusia kulttuureja (Mapp, 2012). Sekä Hayward ja Li (2014) että Keane ja Provident (2017) tutkivat, miten yhdeksän päivää kestäneet kliinistä opiskelua sisältävät ulkomaanjaksot Ecuadoriin ja ennen matkaa suoritettavat valmistavat opinnot vaikuttavat opiskelijoiden kulttuuriseen kompetenssiin. Tutkimuksissa havaittiin, että opiskelijoiden kulttuurinen kompetenssi kehittyi usealla osa-alueella. Mapp (2012) puolestaan havaitsi, että 1–2 viikkoa kestänyt ulkomailla opiskelu kehitti sosiaalityön opiskelijoiden kulttuurista sopeutumiskykyä (engl. *cultural adaptability*).

Etenkin ulkomailla opiskelussa korostuu kokemuksellisuus ja käytännön harjoittelu. Useiden kulttuurista kompetenssia kehittävien ulkomaanjaksojen taustalla onkin kokemosoppimisen (engl. *experiential learning*) tai palveluoppimisen (engl. *service learning*) pedagogisia periaatteita. Kolbin (1984) tunnetun kokemosoppimisen mallin mukaan oppiminen on nelivaiheinen prosessi, jossa yhdistyvät konkreettinen kokemus, reflektiivinen havainnointi, abstrakti käsitteellistäminen ja aktiivinen kokeilu (Kolb & Kolb, 2005). Palveluoppiminen on sen sijaan pedagoginen lähestymistapa, joka yhdistää oppimistavoitteita sisältävän akateemisen opiskelun, yhteisöissä työskentelyn ja kriittisen reflektoinnin (Felten & Clayton,

2011; Furco & Norvell, 2019). Palvelu- ja kokemusoppimisen lisäksi myös ennen ulkomaille lähtöä tapahtuvan koulutuksen (engl. *pre-departure training*) on huomattu lisäävän osallistujien kulttuurista kompetenssia (Fox Trotter ym., 2021; Lemmons, 2023).

Samankaltaisia periaatteita hyödynnetään myös interventioissa, joita lähestytään kulttuurien välisen yhteistyön kautta, mutta näissä interventioissa ulkomaille matkustaminen ei ole välttämätöntä. Kulttuurien välistä yhteistyötä on hyödynnetty kulttuurisen kompetenssin kehittämiseen jo 80- ja 90-luvuilla. Sekä Stohl (1985) että Wilson (1993) tutkivat, miten viikoittainen ulkomaalaisten opiskelijoiden tapaaminen vaikuttaa yliopisto-opiskelijoiden asenteisiin ja kulttuuriseen tietoisuuteen. Tällaisten interventioiden huomattiin muun muassa muuttavan opiskelijoiden asenteita eri kulttuureja kohtaan sekä lisäävän opiskelijoiden tietoisuutta kulttuurien välisistä eroista (Stohl, 1985) sekä omista ennakkoluuloista (Wilson, 1993). Viime aikoina on sen sijaan tutkittu paljon verkossa tapahtuvan yhteistyön vaikutusta opiskelijoiden kulttuuriseen kompetenssiin. Cabatan ja Grajo (2017) sekä Aldrich ja Johansson (2015) totesivat tutkimuksissaan, että verkkopohjaisten yhteistyöprojektien myötä toimintaterapeuttiopiskelijat esimerkiksi oppivat toistensa kulttuureista sekä kulttuurien vaikutuksesta toimintaterapian toteutukseen. Molemmissa tutkimuksissa kuitenkin ilmeni, että tekniset ongelmat ja kielimuuri vaikeuttivat osallistumista.

Vaikka useissa yksittäisissä tutkimuksissa interventioiden vaikutuksista on saatu positiivisia tuloksia, hoitoalalla tehdyt systemaattiset katsaukset ja meta-analyysit raportoivat hyvin vaihtelevia tuloksia. Oikaraisen ja kumppaneiden (2019) systemaattisessa katsauksessa tarkasteltiin kuutta hoitajille suunnattuja koulutusinterventioita. Interventioiden kesto vaihteli 1–17 tunnin välillä, ja kolmen intervention pohjana oli käytetty Campinha-Bacoten mallia. Opiskelijoiden kulttuurisessa kompetenssissa havaittiin positiivinen muutos kaikissa tutkimuksissa, mutta satunnaistamisen ja sokkoutuksen puuttuminen saattoi heikentää tutkimusten laatua. Jongenin ja kumppaneiden (2018a) systemaattisessa katsauksessa tarkasteltiin 16:ta hoitoalan ammattilaisille järjestettyjä interventioita. Vaikka useissa yksittäisissä tutkimuksissa interventiolla havaittiin olevan merkitsevä vaikutus, tutkimuksia ei voitu vertailla luotettavasti, sillä interventiot ja arviointimenetelmät olivat hyvin erilaisia keskenään. Mukana oli muun muassa noin tunnin mittaisia verkkokoulutuksia ja työpajoja sekä vuosia kestänyt mentorointiohjelma. Gallaherin ja Polaninin (2015) meta-analyysissä oli mukana 25 tutkimusta, joissa käsiteltiin hoitoalan opiskelijoille ja ammattilaisille järjestettyjä

koulutusinterventioita. Interventioilla havaittiin olevan vaihteleva ja vain kohtalainen vaikutus kulttuurisen kompetenssin kehittymiseen.

1.3 Kulttuurisen kompetenssin mittaaminen

Ammattilaisten kulttuurisen kompetenssin mittaaminen on tärkeää interventioiden tehokkuuden sekä terveydenhuollon henkilökunnan kulttuurisen kompetenssin tason arvioimisen kannalta. Kulttuurisen kompetenssin mittaamiseen on kehitetty useita kvantitatiivisia eli määrällisiä ja kvalitatiivisia eli laadullisia arviointimenetelmiä. Kvantitatiivisten menetelmien yleisin muoto on itsearviointi (Alizadeh & Chavan, 2016; Kumaş-Tan ym., 2007; Truong ym., 2014). Kvalitatiivisia menetelmiä ovat muun muassa videoanalyysi, interventioon osallistuneiden opiskelijoiden esseiden tai päiväkirjojen analysointi, haastattelut sekä kyselyiden avoimet kysymykset (Kumaş-Tan ym., 2007). Näiden arviointimenetelmien käytössä on kuitenkin havaittu useita haasteita, jotka olisi hyvä huomioida, kun mitataan interventioiden vaikuttavuutta.

Interventioiden vaikutusten mittaamisessa on suuria eroja eri tutkimusten välillä, mikä näkyy niin mittareiden valinnassa kuin laadussa (Jongen ym., 2018b; Kumaş-Tan ym., 2007). Kumaş-Tan ja kumppanit (2007) havaitsivat tutkimuksessaan 54 erilaista kulttuurisen kompetenssin arviointityökalua, joista vain muutama mainittiin useammin kuin kerran. Monet mittarit oli kehitetty ilman potilaiden näkökulmaa, eikä muita vastauksiin mahdollisesti vaikuttavia tekijöitä, kuten etnisyyttä, aiempaa koulutusta tai kulttuurista osaamista, ollut huomioitu. Lisäksi arviointityökalut on usein normitettu vain valkoihoisille, keskiluokkaisille, korkeakoulutetuille ja englantia puhuville väestöryhmille (Jongen ym., 2018b; Kumaş-Tan ym., 2007). Samoin monet mittausmenetelmät olettavat, että valtaväestön ja vähemmistöjen edustajilla olisi samanlainen kokemus monikulttuurisuudesta (Kumaş-Tan ym., 2007).

Useat mittausmenetelmät perustuvat kulttuurisen kompetenssin tietoisuus-tieto-taito -malliin (Kumaş-Tan ym., 2007) tai asenne-tieto-taito -malliin (Lin ym., 2017). On kuitenkin olemassa erimielisyyksiä sekä yllä mainittujen mallien että kulttuurisen kompetenssin määrittelystä, mikä vaikeuttaa eri mittaustyökalujen keskinäistä vertailua (Kumaş-Tan ym., 2007; Lin ym., 2017). Lisäksi on havaittu, että pelkän tiedon tai asenteen mittaaminen ei riitä osoittamaan kulttuurista kompetenssia. Esimerkiksi pelkän kulttuurisen tiedon mittaaminen on ongelmallisia kulttuurin monimutkaisen ja dynaamisen luonteen sekä kulttuuristen ryhmien monimuotoisuuden vuoksi (Jongen ym., 2018b; Kumaş-Tan ym., 2007). Tämä voi jopa altistaa

stereotyyppioille, eikä lisääntynyt tiedon määrä tai parantunut asenne välttämättä johda muutokseen käytöksessä, mikä olisi juuri keskeistä kulttuurisen kompetenssin kannalta. Lisäksi on huomattu, että terveydenhuollon ammattilaisen itsevarmuuden nousu kulttuurista osaamista vaativissa tilanteissa ei välttämättä merkitse kulttuurisen kompetenssin kehittymistä, vaan se voi johtua esimerkiksi alhaisesta ymmärryksestä ja tietoisuudesta (Jongen ym., 2018b; Kumaş-Tan ym., 2007). Myös mittauskertojen rajallisuus on yleinen ongelma. Tutkimuksissa mitataan harvoin sitä, jatkuuko kulttuurisen kompetenssin kehittyminen vielä intervention jälkeenkin, tai vaikuttaako se käytännön työhön tai organisaatiotasolla terveydenhuoltoon ja hoitotuloksiin (engl. *health outcome*) (Jongen ym., 2018b).

Itsearviointi on yleisin kulttuurisen kompetenssin mittaamiseen käytetty menetelmä (Alizadeh & Chavan, 2016; Kumaş-Tan ym., 2007; Truong ym., 2014). Itsearviointien keskeisin ongelma on niiden subjektiivisuus ja sosiaalisen suotavuuden vinouma (Jongen ym., 2018b; Larson & Bradshaw, 2017). Sosiaalisen suotavuuden vinouma ilmenee vastaajan tarpeena tai haluna olla sosiaalisesti hyväksytty ja suvaittava (Larson & Bradshaw, 2017). Vastaaja voi uskoa, että tämä voidaan saavuttaa kulttuurisesti hyväksyttävillä ja suvaittavilla käyttäytymistavoilla. Joten etenkin sensitiivisiä aiheita käsittelevissä itsearvioinneissa vastaajat voivat pyrkiä vastaamaan kulttuuristen normien mukaisesti ja kiistää normien vastaiset piirteet käyttäytymisessään (Larson & Bradshaw, 2017). Sosiaalisesti suotavat vastaukset eivät kuitenkaan korreloi vastaajien käytöksen kanssa, tämän lisäksi vastauksiin vaikuttaa vastaajan kulttuurisen tietoisuuden aste (Jongen ym., 2018b; Larson & Bradshaw, 2017; Lin ym., 2017; Truong ym., 2014). On kuitenkin havaittu, että kuten itsearviointimenetelmienkin kohdalla, esseiden, päiväkirjojen ja avointen kysymysten arviointitulosten todenperäisyyteen voi vaikuttaa sosiaalisen suotavuuden vinouma (Caplan & Black, 2014; Larson & Bradshaw, 2017).

Yksi laajimmin käytetyistä itsearviointimenetelmistä on Intercultural Development Inventory (IDI), joka on kehitetty mittaamaan yksilön osaamista kulttuurienvälisissä kohtaamisissa (Jankowski, 2019). Se perustuu Bennetin (1993) teoreettisen viitekehyksen (Developmental Model of Intercultural Sensitivity, DMIS) pohjalta kehitettyyn Intercultural Development Continuum (IDC) -viitekehykseen (IDI, ei pvm.b; Zhang, 2014). IDC:n mukaan kulttuurinen kompetenssi muodostaa viisitasoisen kehitysorientaatioiden jatkumon monokulttuurisesta orientoitumisesta kulttuurienväliseen orientoitumiseen, ja IDI-kysely koostuu seitsemästä osiosta, jotka perustuvat tähän jakoon (IDI, ei pvm.b). Kyselyssä on 50 kysymystä ja se on saatavilla englannin lisäksi 17 eri kielellä, muun muassa suomeksi, venäjäksi ja norjaksi (IDI,

ei pvm.a). Arvioinnin järjestäjien ja arvioijien tulee kuitenkin käydä koulutus, sekä saada lisenssilupa (Zhang, 2014). Jaknkowski (2019) ja Zhang (2014) toteavat IDI:n sisällön ja rakenteen olevan validia, ja sosiaalisen suotavuuden vinouman vaikutuksen vähäistä.

1.4 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän systemaattisen katsauksen tarkoituksena oli selvittää erilaisten interventioiden vaikuttavuutta kulttuurisen kompetenssin kehittymiseen puheterapeutti-, toimintaterapeutti- ja psykologiopiskelijoilla tai näiden alojen ammattilaisilla, ja vastata seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- 1) Vaikuttavatko interventiot kulttuurisen kompetenssin kehittymiseen puheterapeutti-, toimintaterapeutti- ja psykologiopiskelijoilla tai näiden alojen ammattilaisilla?
- 2) Mikä vertailluista interventiomuodoista (koulutus, ulkomailla opiskelu, kulttuurien välinen yhteistyö) on tehokkain?

Aiemman tutkimuskirjallisuuden perusteella tämän tutkimuksen hypoteesina on, että erilaiset interventiot vaikuttavat kuntoutusalan ammattilaisten kulttuurisen kompetenssin kehittymiseen. Emme kuitenkaan voi määrittää tarkkaa hypoteesia siitä, mikä interventiomuoto on tehokkain, sillä erilaisia interventiomuotoja ei ole vertailtu keskenään aiemmissä tutkimuksissa.

Katsauksessa tarkasteltaviksi kohderyhmiksi valikoituivat puheterapeutit, toimintaterapeutit ja psykologit, sillä yksittäin näiltä aloilta ei ollut saatavilla riittävästi tutkimustietoa tätä katsausta varten. Kyseisten ammattiryhmien valintaan vaikutti muun muassa alojen terapeuttinen ja sosiaalinen luonne sekä kentällä toteutuva tiivis moniammatillinen yhteistyö. Lisäksi ajattelemme, että kulttuurisen kompetenssin kehittäminen on erityisen keskeistä näillä kuntoutusaloilla, sillä kuntoutusprosessissa tulee jatkuvasti huomioida asiakkaan yksilöllisyys, johon sisältyy oleellisesti myös kulttuuri.

Kulttuurisen kompetenssin voidaan siis ajatella olevan nykypäivänä ehdoton osa asiakaslähtöistä työskentelyä. Myös koko yhteiskunnan hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että laadukkaat ja tehokkaat terveystalvet ovat kaikkien väestöryhmien saatavilla. Tähän voidaan vaikuttaa ottamalla huomioon tulevaisuuden ammattilaisten kulttuurisen kompetenssin kehittäminen jo esimerkiksi opintojen aikana.

2. Menetelmät

2.1 Aineiston hankinta

Tutkimus toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Aineiston haku tehtiin 14.2.2024 PubMed, APA PsycINFO (EBSCO), APA PsychArticles (EBSCO), ERIC (EBSCO), Psychology Database (ProQuest) sekä Linguistics and Language Behavior Abstracts (LLBA, ProQuest) tietokannoista. Hakutulokset rajattiin vuosina 2000–2024 tehtyihin tutkimuksiin. Lisäksi niissä tietokannoissa, joissa se oli mahdollista, tulokset rajattiin akateemisiin ja vertaisarvioituihin julkaisuihin. Kyseiset tietokannat valittiin koska tutkimuskysymys käsittelee logopediaa, psykologiaa ja toimintaterapiaa. Hakulausekkeina käytettiin seuraavia:

PubMed:

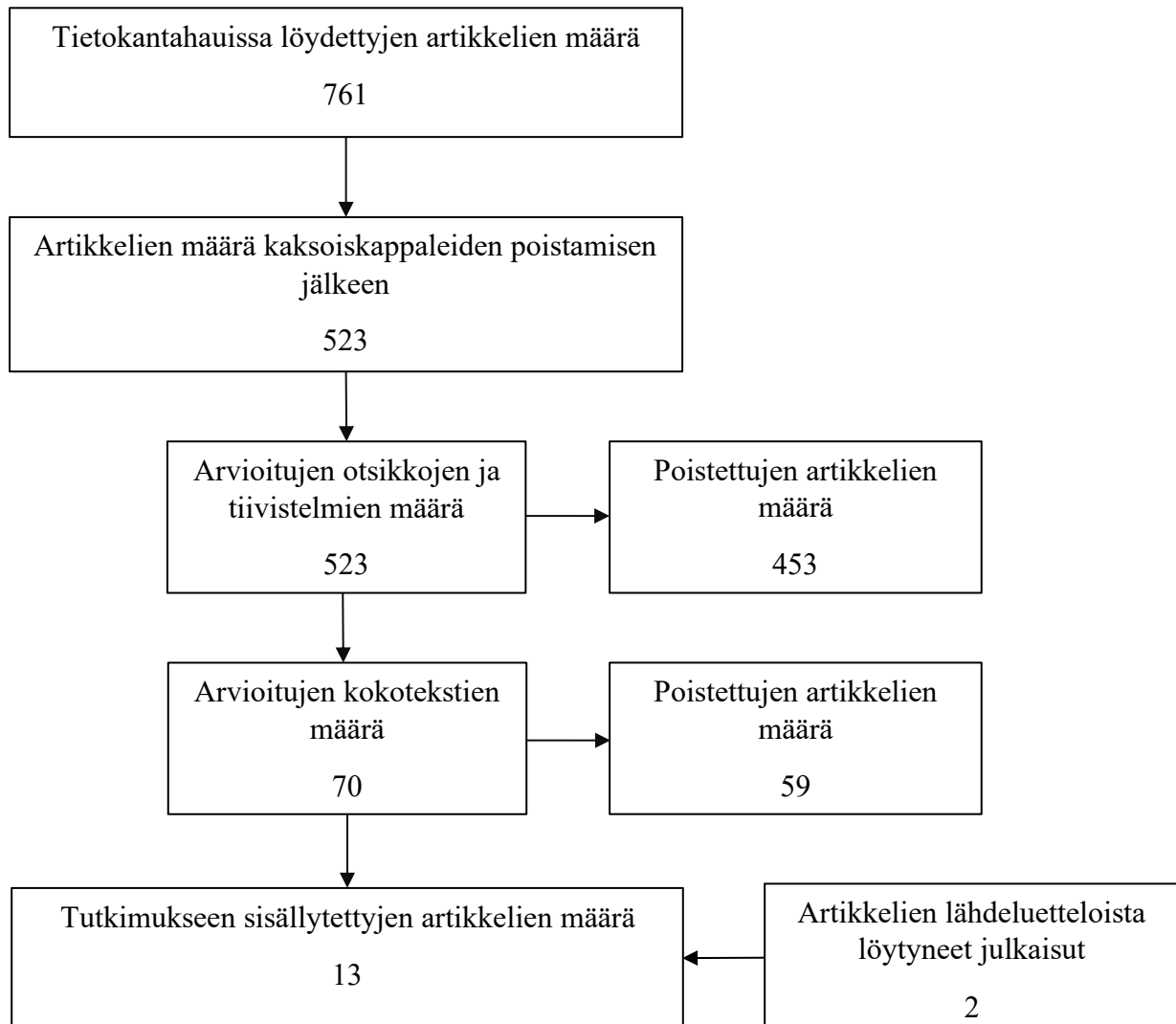
("speech patholog" OR "speech therap*" OR "speech-language patholog*" OR "speech language patholog*" OR "speech and language patholog*" OR slp OR "Speech Therapy"[Mesh] OR "Occupational Therapy"[Mesh] OR "occupational therap*" OR psychologist*) AND ("cultural competence" OR "cultural responsiveness" OR "cultural knowledge" OR "cultural awareness" OR "cultural intelligence" OR "cultural sensitivity" OR "cross cultural communicative competence" OR "cross cultural competence" OR "cross cultural sensitivity" OR "cross-cultural communicative competence" OR "cross-cultural competence" OR "cross-cultural sensitivity" OR "multicultural competence" OR "multicultural awareness" OR "multicultural knowledge" OR "multicultural sensitivity" OR "transcultural competence" OR "transcultural awareness" OR "transcultural sensitivity" OR "intercultural competence" OR "intercultural awareness" OR "intercultural sensitivity" OR "Cultural Competency"[Mesh]) AND ("selfreport*" OR "self-report*" OR perceiv* OR perception* OR evaluat* OR "self rated" OR "self-rated" OR "self-administered" OR measure* OR poll* OR survey* OR questionnaire* OR "Surveys and Questionnaires"[Mesh] OR "Self Report"[Mesh])*

Muut tietokannat:

("speech patholog" OR "speech therap*" OR "speech-language patholog*" OR "speech language patholog*" OR "speech and language patholog*" OR slp OR "occupational therap*" OR psychologist*) AND ("cultural competence" OR "cultural responsiveness" OR "cultural knowledge" OR "cultural awareness" OR "cultural intelligence" OR "cultural sensitivity" OR "cross cultural communicative competence" OR "cross cultural competence" OR "cross cultural sensitivity" OR "cross-cultural communicative competence" OR "cross-cultural competence" OR "cross-cultural sensitivity" OR "multicultural competence" OR "multicultural awareness" OR "multicultural knowledge" OR "multicultural sensitivity" OR "transcultural competence" OR "transcultural awareness" OR "transcultural sensitivity" OR "intercultural competence" OR "intercultural awareness" OR "intercultural sensitivity") AND ("selfreport*" OR "self-report*" OR perceiv* OR perception* OR evaluat* OR "self rated" OR "self-rated" OR "self-administered" OR measure* OR poll* OR survey* OR questionnaire*)*

Kuvaaja 1.

Vuokaavio artikkelien sisällyttämisestä systemaattiseen katsaukseen.



Artikkelien sisällyttäminen tutkimukseen on havainnollistettu vuokaaviona kuvaajassa 1. Tietokantahaut tuottivat 761 tulosta, joista kaksoiskappaleiden poistamisen jälkeen jäi jäljelle 523 artikkelia. Tämän jälkeen käytiin läpi artikkelien otsikot ja tiivistelmät sisäänotto- ja poissulkukriteerit huomioiden. Artikkelien sisäänottokriteerit olivat: 1) tutkimuksessa on tutkittu puheterapeuttien, toimintaterapeuttien tai psykologien tai näiden alojen opiskelijoiden kulttuurisen kompetenssin kehittymistä intervention vaikutuksesta, 2) jos tutkimuksessa on tutkittu muitakin kuin tarkastelemiamme ryhmiä, tulosten on oltava eriteltynä alakohtaisesti, 3) terapeutit tai opiskelijat ovat tehneet kulttuurisen kompetenssin itsearvion ennen interventiota ja sen jälkeen (pre- ja post-mittaukset), 4) itsearvio on suoritettu kvantitatiivisella

menetelmällä, 5) tutkimus on vertaisarvioitu, 6) tutkimus on saatavilla tutkijoiden osaamilla kielillä.

Suljimme pois seksuaalivähemmistöihin, kaksi- ja monikielisyyteen sekä vain tiettyihin kulttuurisiin ryhmiin (esimerkiksi Australian aboriginaalit) keskittyvät kulttuurista kompetenssia tutkineet tutkimukset. Edellä mainittuun poissulkukriteeriin päädyttiin, sillä tutkimuksemme keskittyy yleiseen kulttuuriseen kompetenssiin ja sen kehittämiseen liittyviin interventioihin. Tutkimukset, jotka keskittyvät tarkkarajaisesti esimerkiksi vain tiettyjen kulttuuristen ryhmien kanssa työskentelyyn, eivät välttämättä ole yleistettävissä muihin ryhmiin. Suljimme pois myös tutkimukset, jotka keskittyivät vain interventiomenetelmän kehittämiseen. Tähän systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen ei myöskään sisällytetty muita katsauksia, pilottitutkimuksia tai meta-analyysejä.

Otsikoiden ja tiivistelmien läpikäymisen jälkeen jäljelle jäi 70 artikkelia, jotka luettiin läpi tarkemmin. Kokotekstitarkastelussa käytettiin samoja edellä mainittuja sisäänotto- ja poissulkukriteerejä. Katsaukseen valikoitui tämän tarkastelun perusteella 11 artikkelia. Näiden lisäksi lisäsimme mukaan kaksi artikkelia, jotka löytyivät katsaukseen valittujen artikkelien lähdeluetteloista. Lopulta katsaukseen valikoitui siis 13 artikkelia.

2.2 Aineiston luokittelu

Systemaattiseen katsaukseen valikoiduista artikkeleista kerättiin yhteen tutkimuksen kannalta tärkeimmät tiedot, jotka koottiin työskentelytaulukoon. Kootut tiedot olivat tutkimuksen tekijät, julkaisuvuosi, julkaisumaa, otos, tutkimusasetelma, interventiomenetelmä, intervention kesto ja toteutustapa, kulttuurista kompetenssia mittaavat arviointimenetelmät sekä tutkimuksen päätulokset. Interventioiden kestosta ei ollut saatavilla tietoa kaikissa tutkimuksissa.

3. Tulokset

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää, vaikuttavatko erilaiset interventiot puheterapeutti-, toimintaterapeutti- ja psykologiapiskelijoiden tai näiden alojen ammattilaisten kulttuurisen kompetenssin kehittymiseen. Lisäksi selvitimme, onko eri interventiotyyppien vaikuttavuudessa eroa. Katsaukseen valikoitui mukaan 13 tutkimusartikkelia. Tutkimukset on julkaistu vuosien 2007 ja 2023 välillä, joista suurin osa (11) on julkaistu vuoden 2015 jälkeen. Lähes kaikki tutkimuksista on toteutettu Yhdysvalloissa (11), mutta yksi tutkimuksista on toteutettu Australiassa ja yksi yhteistyössä Yhdysvaltojen ja Kyproksen kesken. Useimmat tutkimuksista (9) ovat monimenetelmällisiä (engl. *mixed methods*) tutkimuksia ja loput (4) kvantitatiivisia tutkimuksia. Tutkimusaineisto ja tulokset on esitetty tarkemmin taulukossa 1.

3.1 Tutkimuksiin osallistuneet

Katsaukseen valikoituneisiin tutkimuksiin osallistui yhteensä 628 koehenkilöä. Viidessä tutkimuksessa oli mukana kontrolliryhmä (Boggis, 2012; Davies ym., 2015; Krishnan ym., 2017, 2021a, 2021b). Näissä tutkimuksissa 102 koehenkilöä oli osana kontrolliryhmää ja 107 osana interventioryhmää. Lisäksi 419 koehenkilöä osallistui tutkimuksiin, joissa ei ollut kontrolliryhmää. Katsaukseen valikoituneisiin tutkimuksiin osallistui yhteensä 211 puheterapeuttiopiskelijaa, 209 toimintaterapeuttiopiskelijaa ja 72 psykologian opiskelijaa. Joissakin kontrolliryhmissä oli mukana myös muiden alojen opiskelijoita sekä sivuaineopiskelijoita. Tutkimusten otoskoko vaihteli 12 ja 97 välillä.

Opiskelijoiden joukossa oli kandidaatti- ja maisteritason opiskelijoita sekä jatko-opiskelijoita ja tohtorikoulutettavia. Katsauksessa on otettu huomioon suomalaista logopedian koulutusta vastaavat viralliset amerikkalaiset koulutusohjelmat: Speech-language pathology (SLP) and audiology, Speech, language and hearing sciences (SLHS) ja Communication sciences and disorders (CSD) (De Diego-Lázaro ym., 2020; Krishnan ym., 2017, 2021a, 2021b; Simon-Cereijido ym., 2023; Whited & Boulton, 2021). Kaikki tutkimuksissa mukana olleet psykologian opiskelijat opiskelivat koulupsykologeiksi.

Useassa katsauksessa mukana olleessa tutkimuksessa raportoitiin osallistujien etnisestä taustasta, kaksi- tai monikielisydestä tai matkustuskokemuksista. Neljässä tutkimuksessa (Boggis, 2012; Krishnan ym., 2017, 2021a; Whited & Boulton, 2021) kaikki tai lähes kaikki koehenkilöt olivat valkoihoisia tai pohjoisamerikkalaisia. Popen ja kumppaneiden (2023)

tutkimuksessa lähes kaksi kolmasosaa osallistujista oli monikielisiä ja kotoisin muualta kuin Australiasta, kun taas Simon-Cereijidon ja kumppaneiden (2023) tutkimuksessa yli 70 % osallistujista oli latinalaisamerikkalaisia. Short ja St. Peters (2017) raportoivat, että 83 %:lla heidän tutkimuksensa osallistujista oli aiempaa matkustuskokemusta.

3.2 Kulttuurisen kompetenssin interventiot

Katsaukseen valikoituneissa tutkimuksissa tutkittiin yhteensä 13 erilaista interventiota. Interventiot voidaan jakaa kolmeen ryhmään: koulutus, opiskelu ulkomailla ja kulttuurien välinen yhteistyö. Interventioissa oli eroja kulttuurisen kompetenssin määritelmien välillä ja interventioita lähestyttiin erilaisten mallien ja viitekehysten kautta. Kolmessa interventiossa kulttuurinen kompetenssi perustui erilaisiin kolmijakoisiin tietoisuus-tieto-taito -malleihin (Jones & Lee, 2021; Psychouli ym., 2020; Simon-Cereijido ym., 2023). Pope ja kumppanit sen sijaan (2023) käyttivät Schimin ja Doorenbosin (2010) kulttuurisen kompetenssin mallia, joka huomioi ammattilaisen ja asiakkaan näkökulmat. Short ja St. Peters (2017) käyttivät kulttuurisen älykkyyden käsitettä (engl. *cultural intelligence*), ja Whited ja Boulton (2021) lähestyvät interventiota Multicultural ja Multilingual instruction -konseptin (MMI) kautta. De-Diego-Lazaro ja kumppanit (2020) määrittelevät kulttuurisen kompetenssin yleisesti, mutta lähestyvät interventiota itsetehokkuuden (engl. *self-efficacy*) ja palveluoppimisen kautta. Matsuda ja Miller (2007) eivät sen sijaan määritelleet kulttuurista kompetenssia ollenkaan.

Viidessä tutkimuksessa (Boggis, 2012; Davies ym., 2015; Krishnan ym., 2017, 2021a, 2021b) interventiot suunniteltiin Intercultural Development Continuum (IDC) -viitekehysten pohjalta. Viitekehystä hyödynnettiin koulutuksissa (2) ja ulkomaanjaksoissa (3). Lisäksi kahdessa interventiossa (Krishnan ym., 2017, 2021a) käytettiin IDC-viitekehykseen perustuvaa kulttuurisen kompetenssin kehittämisen työkalua Intercultural Development Plan (IDP). Jokainen osallistuja sai yksilöllisen IDP-suunnitelman, joka muun muassa sisälsi yksilöllistettyjä tehtävähdotuksia.

Interventioissa käytetyt lähestymismallit eivät kuitenkaan olleet pelkästään kulttuurisen kompetenssin kehittämiseen suunnattuja. Lähes kaikissa tutkimuksissa (10) interventiot sisälsivät kokemuksellista oppimista (engl. *experiential learning*). Vain kolmessa tutkimuksessa interventiota ei lähestytty kokemuksellisen oppimisen näkökulmasta (De Diego-Lázaro ym., 2020; Matsuda & Miller, 2007; Psychouli ym., 2020). Lisäksi lähes kaikki ulkomaanjaksot sisälsivät palveluoppimista (engl. *service learning*) (De Diego-Lázaro ym., 2020; Krishnan ym., 2017, 2021a; Short & St. Peters, 2017).

3.3 Kulttuurisen kompetenssin arviointimenetelmät

Kaikissa tähän systemaattiseen katsaukseen valituissa tutkimuksissa intervention vaikutusta mitattiin vähintään yhdellä kvantitatiivisella itsearviointikyselyllä intervention alussa ja lopussa. Yhdeksässä tutkimuksessa kulttuurisen kompetenssin kehittymistä arvioitiin myös laadullisilla menetelmillä, joita olivat kirjalliset reflektiot (7) ja ryhmäkeskustelut (3). Lisäksi kahdessa tutkimuksessa (De Diego-Lázaro ym., 2020; Matsuda & Miller, 2007) opiskelijoiden kulttuurista kompetenssia arvioivat ohjaajat. Tutkimuksissa käytettiin yhteensä 10 erilaista kulttuurista kompetenssia mittaavaa itsearviointikyselyä. Likert-asteikon käytöstä mainittiin kaikissa muissa kyselyissä paitsi Psychoulin ja kumppaneiden (2020) käyttämässä Cultural Awareness Scale for Occupational Therapy Students -kyselyssä (CASOTS).

Yleisin kysely oli Intercultural Development Inventory (IDI), jota käytettiin viidessä tutkimuksessa (Boggis, 2012; Davies ym., 2015; Krishnan ym., 2017, 2021a, 2021b). Vain yhdessä tutkimuksessa (Whited & Boulton, 2021) käytettiin tutkijoiden itsensä kehittämää kyselyä. Muutamassa tutkimuksessa käytettiin kyselyitä, jotka oli kehitetty suoraan tietyille ammattiryhmälle. Ensisijaisesti puheterapeuteille suunnattuja itsearviointikyselyjä olivat Cultural Awareness and Competence Scales (CACCS) (De Diego-Lázaro ym., 2020), sekä ASHA's Cultural Competence Checklist: Personal Reflection (Simon-Cerejido ym., 2023). Psychoulin ja kumppaneiden (2020) käyttämä CASOTS oli sen sijaan toimintaterapeuttiopiskelijoille suunnattu kysely.

Tutkimuksissa käytettyjen kyselyiden sisältämät osa-alueet vaihtelivat paljon. Kuudessa kyselyssä mitattiin erilaisia kulttuurisen kompetenssin osa-alueita ja neljässä kyselyssä kysymyksiä ei ollut jaoteltu osa-alueittain. Kulttuurista tietoisuutta mitattiin viidessä kyselyssä (De Diego-Lázaro ym., 2020; Jones & Lee, 2021; Pope ym., 2023; Psychouli ym., 2020; Short & St. Peters, 2017), kulttuurista tietoa kahdessa kyselyssä (Jones & Lee, 2021; Short & St. Peters, 2017) ja kulttuurisesti osaavaa käyttäytymistä kahdessa kyselyssä (Pope ym., 2023; Short & St. Peters, 2017). IDI sen sijaan poikkesi muista kyselyistä, sillä se antoi osa-alueiden tulosten perusteella vastaajalle sopivan kehitysorientaatiotason (engl. *developmental orientation*). Vain kolmelle itsearviointikyselylle oli ilmoitettu Cronbachin alfakerroin. Kahdessa (Jones & Lee, 2021; Pope ym., 2023) havaittiin vahva sisäinen yhtenäisyys (CCA, SAMAKS, $\alpha=0.86-0.97$), ja yhdessä (Matsuda & Miller, 2007) sisäinen yhtenäisyys vaihteli keskivahvasta vahvaan (CCAI, $\alpha=0.68-0.82$).

Taulukko 1.

Tutkimuksen aineisto ja päätulokset.

Tekijä(t), julkaisu- ja -maa	Otos	Tutkimusasetelma	Interventio- menetelmä	Intervention kesto ja toteutustapa	Kulttuurisen kompetenssin arviointimenetelmät	Päätulokset
Boggis (2012) Yhdysvallat	Interventioryhmä: Toimintaterapeutti- opiskelijat: n=17 Kontrolliryhmä: muiden terveysalojen opiskelijat: n= 25	Kvantitatiivinen tutkimus	Koulutus	Kolmen vuoden toiminta- terapeuttikoulutus, jonka opetussuunnitelmaan sisällytetty kulttuurista opetusta. Suunnitelmassa huomioitu IDC ¹ .	IDI ² : viisi kehitysorientaatiota: torjuminen, polarisaatio, minimointi, hyväksyminen ja sopeutuminen.	Ei tilastollisesti merkitsevää eroa ryhmien välillä ($p=.131$), eikä merkitsevää muutosta TT ³ -opiskelijoiden kulttuurisessa kompetenssissa ($p=.41$). Selkein positiivinen muutos niillä TT-opiskelijoilla, joiden kehitysorientaatio oli opintojen alussa polarisaatio (me vs. muut).
Davies ym. (2015) Yhdysvallat	Interventioryhmä: koulupsykologian jatko-opiskelijat: n=16 Kontrolliryhmä: koulupsykologian jatko-opiskelijat: n=5	Kvantitatiivinen tutkimus	Opiskelu ulkomailla	Kaikki tutkimukseen osallistuvat (n=21) suorittivat kurssin, joka keskittyi eri väestöryhmien psykologiseen neuvontaan. 16 opiskelijaa opiskeli lisäksi kaksi viikkoa ulkomailla (Argentiina). Kurssi ja ulkomailla opiskelu sisälsivät mm. kurssitöitä ja ekskursioita.	IDI	Tulokset analysoitiin kuvailevasti. IDI:n tuloksien mukaan kurssin suorittaneiden ryhmien välillä ei havaittu merkittävää eroa.
De Diego- Lázaro ym. (2020) Yhdysvallat	Puheterapeutti- ja audiologiopiskelijat: n=16	Monimenetelmällinen tutkimus	Opiskelu ulkomailla	Viisi opiskelijaa yhden viikon Nicaraguassa, jota ennen neljä valmistavaa tapaamista. 11 opiskelijaa neljä viikkoa Malawissa, jota ennen seitsemän valmistavaa tapaamista.	CACS ⁴ : kulttuurinen tietoisuus ja osallistuminen yhteisössä, kulttuurinen kompetenssi sekä minäpystyvyys. Ohjaajien arviot (kysely) ja reflektiopäiväkirja.	Tilastollisesti merkitsevä ero pre- ja post- mittausten välillä kaikilla CACS osa-alueilla ($p < .01$), efektikoon ollessa suuri ($d=2.59$). CACS-kyselyn tulokset korreloivat positiivisesti ohjaajien arvioiden kanssa kulttuurisen kompetenssin osalta. Päiväkirjoista nousi kaksi pääteemaa: yhteisöihin osallistuminen intervention jälkeen ja kulttuurisen minäpystyvyyden kasvu.

Tekijä(t), julkaisu vuosi ja -maa	Otos	Tutkimusasetelma	Interventio- menetelmä	Intervention kesto ja toteutustapa	Kulttuurisen kompetenssin arviointimenetelmät	Päätulokset
Jones & Lee (2020), Yhdysvallat	Koulupsykologian erikoistuvat- ja tutkijaopiskelijat: n=51 kohortti 1: n=10 kohortti 2: n=13 kohortti 3: n=15 kohortti 4: n=13 kohortti 5: n=11	Kvantitatiivinen tutkimus	Koulutus	Yhteensä 51 opiskelijaa suoritti opintojensa ensimmäisenä vuonna pakollisen 10 viikkoa kestävä kurssin monikulttuurisuudesta koulupsykologiassa. Kurssin jaksoina olivat itsetietoisuus, kulttuurinen tieto ja kliiniset käytännöt.	SAMAKS ⁵ (muokattu versio): tietoisuus, tieto ja taito.	Opiskelijoiden käsitykset monikulttuurisesta osaamisesta lisääntyivät tilastollisesti merkitsevästi ($p<.001$) kaikilla SAMAKS osa alueilla ja kaikkina tutkimusvuosina, efektikoon ollessa suuri ($n^2=.60-.74$). Kohorttien välillä oli tilastollisesti merkitsevä ero tiedon ja taidon osa-alueilla ($p<.01$), efektikoon ollessa suuri ($n^2=.23-.25$).
Krishnan ym. (2021a) Yhdysvallat	Interventioryhmät: SLHS ⁶ opiskelijat: n=21 Kontrolliryhmä: muiden alojen opiskelijat ja SLHS opiskelijat, jotka eivät ole koskaan matkustaneet ulkomaille: n=19	Monimenetelmällinen tutkimus	Opiskelu ulkomailla	Interventioryhmän opiskelijat viettivät kolme viikkoa Intiassa. Ennen matkalle lähtöä orientaatioluentoja (3–4 h) ja luentojakso (2 vko), jossa käytettiin ICL ⁷ -aktiviteetteja. Lisäksi opiskelijat suorittivat valitsemansa kolme IDP ⁸ -aktiviteettiä. Intiassa opiskelijat osallistuivat erilaisiin aktiviteetteihin ja palaamisen jälkeen järjestettiin yhteinen loppukeskustelu.	IDI Kirjallinen reflektio ennen matkaa ja sen jälkeen (interventioryhmä).	Interventioryhmän post-tulokset kasvoivat tilastollisesti merkitsevästi ($p<.05$) kontrolliryhmään verrattuna, efektikoon ollessa suuri ($d=.88-.95$). 43 %:lla interventioryhmän osallistujista tapahtui positiivinen muutos kehitysorientaatiossa. Myös kirjallisista reflektioista oli havaittavissa kulttuurisen kompetenssin kasvua.
Krishnan ym. (2021b) Yhdysvallat	Interventioryhmä: SLHS opiskelijat: n=34 Kontrolliryhmä: muiden alojen opiskelijat ja SLHS sivuaineopiskelijat: n=41	Monimenetelmällinen tutkimus	Koulutus	Kulttuurien väliseen oppimiseen keskittyvä kurssi, johon sisällytetty MOOC ⁹ -kurssi, video ja ryhmäkeskusteluja.	IDI Kirjalliset reflektiot jokaisen MOOC-kurssin osa-alueen jälkeen.	Tilastollisesti merkitsevä kasvu interventioryhmän IDI-tuloksissa kurssin jälkeen ($p<.001$), efektikoon ollessa keski-suuri ($g=.74$). 47 %:lla interventioryhmän osallistujista tapahtui positiivinen muutos kehitysorientaatiossa. Osallistujien aiempi matkustuskokemus ei vaikuttanut tuloksiin. Kirjalliset reflektiot tukivat tuloksia.

Tekijä(t), julkaisu vuosi ja -maa	Otos	Tutkimusasetelma	Interventio- menetelmä	Intervention kesto ja toteutustapa	Kulttuurisen kompetenssin arviointimenetelmät	Päätulokset
Krishnan ym. (2017) Yhdysvallat	Interventioryhmä: SLHS opiskelijat: ryhmä 1: n=9 ryhmä 2: n=10 Kontrolliryhmä: SLHS opiskelijat: n=12	Monimenetelmällinen tutkimus	Opiskelu ulkomailla	Interventioryhmien opiskelijat viettivät kaksi viikkoa Zambiassa. Ennen matkalle lähtöä opiskelijat osallistuivat 8–10 luennolle ja viikon jaksolle, jossa kehitettiin klinisiä taitoja. Lisäksi opiskelijat suorittivat IDP-aktiviteetteja. Zambiasta palaamisen jälkeen järjestettiin loppukeskustelu.	IDI online Kirjalliset reflektiot.	Molempien interventioryhmien IDI-tulokset kasvoivat tilastollisesti merkitsevästi ($p<.05$) verrattuna kontrolliryhmään, efektikoon ollessa suuri ($r=.55-.66$). Kirjallisista reflektioista havaittiin kaksi pääteemaa: oppiminen ja tunnekokemukset.
Matsuda & Miller (2007) Yhdysvallat	Toimintaterapeutti- opiskelijat: n=47 Kansainväliset opetusavustaja- opiskelijat: n=39	Monimenetelmällinen tutkimus	Kulttuurien välinen yhteistyö	Viisi vertaisopetuksen aktiviteettia: sosiaalinen vaihto, köysirata, opetus- ja palautetuokio, kliininen haastattelutilanne ja kliininen roolileikki. Järjestetty kolmena lukuvuotena.	CCAI ¹⁰ : Henkilökohtainen autonomia, joustavuus/avoimuus, havaintotarkkuus ja emotionaalinen sietokyky. SACC ¹¹ : yksilön kyky kommunikoida monikulttuurisessa kontekstissa (vain TT opiskelijat). Ohjaajien tekemä kysely ja reflektiopäiväkirjat.	Interventiolla oli tilastollisesti merkitsevä vaikutus ($p<.0002$) CCAI-tuloksiin koko ryhmässä (n=86). Suurin muutos tuloksissa niillä TT-opiskelijoilla, joilla oli aiempaa matkakokemusta ($p<.002$). Toimintaterapeuttien SACC-tulokset nousivat intervention jälkeen. Reflektiopäiväkirjoista oli havaittavissa positiivisia muutoksia kulttuurisessa kompetenssissa.
Pope ym. (2023) Australia	Toimintaterapeutti- opiskelijat: n=45	Monimenetelmällinen tutkimus	Koulutus	Osallistuminen Elävä kirjasto (Human Library) ohjelmaan. Kaksi Elävä kirjasto -videokonferenssia, joissa keskusteluja pienryhmissä (2 x 25 min). Ennen tapaamisia opiskelijat suorittivat verkko- ja itsereflektiotehtäviä.	CCA ¹² : kulttuurinen tietoisuus ja sensitiivisyys (CAS ¹³) sekä kulttuurisesti pätevä käyttäytyminen (CCB ¹⁴). Focus group -keskustelu ja yksilöhaastattelu.	Vain 28 koehenkilöä täytti sekä pre- että post-kyselyn. Tilastollisesti merkitsevä kasvu ja keskisuuri efekti CCA-tuloksissa ($p=.001$, $d=0.624$). Myös tilastollisesti merkitsevä kasvu ja pieni tai keskisuuri efekti CAS ($p=.043$, $d=0.336$) ja CCB ($p=.004$, $d=0.544$) osa-alueilla. Vain kolme koehenkilöä osallistui loppukeskusteluihin.

Tekijä(t), julkaisu vuosi ja -maa	Otos	Tutkimusasetelma	Interventio- menetelmä	Intervention kesto ja toteutustapa	Kulttuurisen kompetenssin arviointimenetelmät	Päätulokset
Psychouli ym. (2020) Yhdysvallat ja Kypros	Toimintaterapeutti- opiskelijat: Yhdysvallat, maisteritaso: n=32 Kypros, kandidataso: n=56	Rinnakkainen monimenetelmällinen tutkimus	Kulttuurien välinen yhteistyö	Opiskelijat osallistuivat maiden väliseen videokonferenssi-yhteistyöhön (SCCOC ¹⁵). Ennen tapaamisia (3) opiskelijat valmistelivat pienryhmissä esityksen, jonka aiheena oli jokin haavoittuva ihmisryhmä (esim. naiset, liikuntavammaiset tai maahanmuuttajat).	CASOTS ¹⁶ (muokattu versio): kulttuurinen tietoisuus. Focus group -keskustelut ja kirjalliset reflektiot.	CASOTS-tuloksissa ei havaittu muutoksia kulttuurisessa tietoisuudessa ($p > .05$). Haastatteluista ja kirjallisista reflektioista tunnistettiin opiskelijoiden halukkuus osallistua useammin kulttuurisesti monipuolisiin kokemuksiin.
Short & St. Peters (2017) Yhdysvallat	Toimintaterapian tohtorikoulutettavat: n=12	Kvantitatiivinen tutkimus	Opiskelu ulkomailla	Yhdeksän päivää Haitilla, jota ennen ohjausta ja aktiviteetteja matkaan liittyen mm. liikkumisen apuvälineistä ja Haitin kulttuurista. Opiskelijat kirjoittivat myös päiväkirjaa.	CQS ¹⁷ : metakognitiivinen, kognitiivinen, motivationaalinen ja behavioraalinen kulttuurinen älykkyys.	Tilastollisesti merkitsevä kasvu ($p < .001$) jokaisella kulttuurisen älykkyuden osa-alueella intervention vaikutuksesta, efektikoon ollessa suuri ($n^2 = .81-.85$).
Simon-Cerejido ym. (2023) Yhdysvallat	CSD ¹⁸ -opiskelijat: n=97	Monimenetelmällinen tutkimus	Koulutus	<i>Cultural and Linqistic Diversity in Communication Disorders</i> -kurssi (16 viikkoa). Kurssityönä Neighbourhood diversity project. Järjestetty kahtena lukukautena.	ASHA's Cultural Competence Checklist: Personal Reflection (muokattu versio). Vapaaehtoinen itsereflektio.	Tilastollisesti merkitsevä kasvu ($p < .001$) kyselyn tuloksissa intervention jälkeen, efektikoon ollessa keskisuuri ($d = 0.58$). Opiskelijat raportoivat kehittäneensä ymmärrystään englannin kielen murteista, kaksikielisyydestä ja kulttuurisesta monimuotoisuudesta.
Whited & Boulton (2021) Yhdysvallat	Puheterapeutti- opiskelijat: n=24	Monimenetelmällinen tutkimus	Kulttuurien välinen yhteistyö	“Multicultural Issues Infusion Project: The CCC-ND ¹⁹ ” osana kurssia. Projektiin kuului kulttuurien väliset keskustelut, päiväkirja ja ohjattu ryhmäkeskustelu.	Projektia varten kehitetty kysely (6 kysymystä). Päiväkirja ja ryhmäkeskustelut.	Tilastollisesti merkitsevä ($p < .05$) kasvu kyselyn tuloksissa intervention jälkeen. Päiväkirjoista havaittavissa kolme pääteemaa: uusi kulttuurinen tieto, näkökulman muutos ja inter-sektionaalisuus.

Huom. 1 = IDC (Intercultural Development Continuum), 2 = IDI (Intercultural Developmental Inventory), 3 = TT, toimintaterapeuttiopiskelija, 4 = CACS (Cultural Awareness and Competence Scales), 5 = SAMAKS (Self-Assessment of Multicultural Awareness, Knowledge, and Skill), 6 = SLHS (Speech, language and hearing sciences), 7 = ICL (Intercultural learning), 8 = IDP (Intercultural Development Plans), 9 = MOOC (Massive Open Online Course), 10 = CCAI (Cross Cultural Adaptability Inventory), 11 = SACC (Self-Assessment Checklist for Communicators), 12 = CCA (the Cultural competence assessment), 13 = CAS (Cultural awareness and sensitivity), 14 = CCB (Culturally competent behaviors), 15 = SCCOC (Synchronous cross-cultural online collaborations), 16 = CASOTS (Cultural Awareness Scale for Occupational Therapy Students), 17 = CQS (Cultural Intelligence Scale), 18 = CSD (Communication sciences and disorders), 19 = The CCC-ND (The Cross-Cultural-Communication Project - Non-Dedicated)

3.4 Interventioiden vaikutus kulttuuriseen kompetenssiin

Systemaattisen katsauksen tulokset viittaavat siihen, että erilaiset interventiot voivat kehittää puheterapeutti-, toimintaterapeutti- ja koulupsykologiopiskelijoiden kulttuurista kompetenssia. Kymmenessä tutkimuksessa havaittiin tilastollisesti merkitsevä tulos ($p < .05$), kun verrattiin kvantitatiivisten itsearviointimenetelmien tuloksia ennen interventiota ja sen jälkeen (De Diego-Lázaro ym., 2020; Jones & Lee, 2021; Krishnan ym., 2017, 2021a, 2021b; Matsuda & Miller, 2007; Pope ym., 2023; Short & St. Peters, 2017; Simon-Cerejido ym., 2023; Whited & Boulton, 2021). Näissä tutkimuksissa koulutukset (4), ulkomailla opiskelu (4) ja kulttuurien välinen yhteistyö (2) vaikuttivat kulttuurisen kompetenssin kehittymiseen. Tutkimuksista kahdeksassa oli ilmoitettu efektikoko, joka oli joko suuri (5) (De Diego-Lázaro ym., 2020; Jones & Lee, 2021; Krishnan ym., 2017, 2021a; Short & St. Peters, 2017) tai keskisuuri (3) (Krishnan ym., 2021b; Pope ym., 2023; Simon-Cerejido ym., 2023). Lisäksi tutkimuksissa tehdyt laadulliset analyysit tukevat tulosta. Kolmessa tutkimuksessa ei sen sijaan havaittu interventioiden vaikuttavan osallistujien kulttuuriseen kompetenssiin. Näissä tutkimuksissa interventiomenetelminä olivat koulutus (Boggis, 2012), lyhykestoinen opiskelu ulkomailla (Davies ym., 2015) ja kulttuurien välinen yhteistyö (Psychouli ym., 2020). Katsauksen perusteella ei siis voida todeta, että jokin tietty interventiomuoto olisi tehokkaampi kuin toinen.

3.4.1 Koulutusinterventiot

Neljässä tutkimuksessa koulutuksen havaittiin kehittävän opiskelijoiden kulttuurista kompetenssia (Jones & Lee, 2021; Krishnan ym., 2021b; Pope ym., 2023; Simon-Cerejido ym., 2023). Jones ja Lee (2021) sekä Simon-Cerejido työryhmineen (2023) havaitsivat tutkimuksissaan, että monikulttuurisuuteen keskittyvät kurssit vaikuttivat positiivisesti opiskelijoiden kulttuuriseen kompetenssiin. Kurssit sisälsivät muun muassa itsereflektiota, käytännön harjoittelua ja naapurustoihin tutustumista. Krishnan ja kumppanit (2021b) taas raportoivat, että kampuksella järjestettyyn kurssiin yhdistetyn MOOC-verkkokurssin ja kirjallisten reflektioiden suorittaminen lisää puheterapeuttiopiskelijoiden kulttuurista kompetenssia. Pope ja kumppanit (2023) vuorostaan havaitsivat, että osallistuminen Elävä kirjasto -keskusteluihin sekä verkko- ja itsereflektiotehtävien tekeminen lisäsi toimintaterapeuttiopiskelijoiden kulttuurista kompetenssia.

Kahdessa edellä mainitussa tutkimuksessa (Krishnan ym., 2021b; Simon-Cerejido ym., 2023) analysoitiin osallistujien kirjallisia reflektioita. Reflektioista esille nousseita teemoja olivat

muun muassa tiedon, uteliaisuuden ja empatiakyvyn lisääntyminen sekä tietoisuuden lisääntyminen kaksikielisyyden vaikutuksista ja kulttuurisesta moninaisuudesta. Lisäksi Krishnanin ja kumppaneiden (2021b) tutkimuksessa lähes puolella interventioryhmien opiskelijoista tapahtui positiivinen muutos IDI:n kehitysorientaatioissa. Samassa tutkimuksessa myös selvitettiin, vaikuttaako opiskelijoiden aiempi matkustuskokemus kulttuurisen kompetenssin kasvuun, mutta matkustaneiden ja ei-matkustaneiden opiskelijoiden välillä ei havaittu merkitsevää eroa.

Katsauksessa oli mukana yksi koulutusinterventio, joka ei kehittänyt osallistujien kulttuurista kompetenssia merkitsevästi (Boggis, 2012). Boggiksen (2012) tutkimus oli katsauksen ainoa, jossa interventiona oli kokonainen opetussuunnitelma. Toisaalta opetussuunnitelmaa oli muokattu muissa tutkimuksissa vaikuttavaksi todetun IDC:n mukaan. Kulttuurista kompetenssia oli myös arvioitu IDI:llä.

3.4.2 Ulkomailla opiskelu

Neljässä tutkimuksessa havaittiin, että lyhykestoinen ulkomailla opiskelu ja siihen valmistavat luennot tai aktiviteetit lisäävät puheterapeutti- ja toimintaterapeuttiopiskelijoiden kulttuurista kompetenssia (De Diego-Lázaro ym., 2020; Krishnan ym., 2017, 2021a; Short & St. Peters, 2017). Kaikissa neljässä tutkimuksessa havaittiin suuri efektikoko. Ulkomaanjaksot kestivät 1–4 viikkoa, ja kaikissa tutkimuksissa ulkomaanjaksojen perustana oli palveluoppiminen. Lisäksi opiskelijat osallistuivat useille luennoille ennen matkaa sekä tekivät kirjallisia itsereflektiotehtäviä intervention aikana. Itsereflektioista esille nousseita teemoja olivat muun muassa kulttuurisen minäpystyvyyden, tietoisuuden ja avoimuuden lisääntyminen sekä interventioiden aikaansaamat tunnekokemukset (De Diego-Lázaro ym., 2020; Krishnan ym., 2017, 2021a). Lisäksi Krishnanin ja kumppaneiden (2021a) tutkimuksessa 43 %:lla interventioryhmän opiskelijoista tapahtui positiivinen muutos IDI:n kehitysorientaatioissa. Kahdessa tutkimuksessa (Krishnan ym., 2017, 2021a) opiskelijat myös suorittivat valitsemiaan IDP-aktiviteetteja.

Daviesin ja kumppaneiden (2015) tutkima ulkomaanjakso oli sen sijaan tämän katsauksen ainoa ulkomaanjakso, jonka ei havaittu kehittävän kulttuurista kompetenssia. Tutkimuksessa tulokset analysoitiin kuvailevasti alhaisen koehenkilömäärän vuoksi (koeryhmä n=16; kontrolliryhmä n=5), eikä IDI:n tuloksissa havaittu eroa interventio- ja kontrolliryhmän välillä tarkastelun jälkeen. Kyseinen interventio ei sisältänyt palveluoppimista, mutta opiskelijat reflektoivat oppimistaan kirjallisten reflektioiden avulla.

3.4.3 Kulttuurien välinen yhteistyö

Kulttuurien välistä yhteistyötä hyödyntävän monikulttuurisen projektin (Whited & Boulton, 2021) sekä kulttuurien välisen vertaisopetuksen (Matsuda & Miller, 2007) todettiin vaikuttavan positiivisesti opiskelijoiden kulttuuriseen kompetenssiin. Molemmissa interventioissa opiskelijat pääsivät esimerkiksi keskustelemaan eri kulttuureista olevien ihmisten kanssa. Myös kulttuurien välistä yhteistyötä hyödyntävät interventiot sisälsivät kirjallisia itsereflektioita. Itsereflektioista esille nousseita teemoja olivat muun muassa tiedon lisääntyminen, näkökulmien muutos sekä non-verbaalisen kommunikaation ja aktiivisen kuuntelemisen merkitys. Matsuda ja Miller (2007) myös havaitsivat, että itsearvioiden tulokset kasvoivat intervention jälkeen eniten niillä opiskelijoilla, joilla oli aiempaa matkustuskokemusta. Samassa tutkimuksessa mainittiin myös, että opetusassistenttien kliininen haastattelu oli toimintaterapeuttiopiskelijoiden mielestä intervention hyödyllisin aktiviteetti.

Psychoulina ja kumppaneiden (2020) tutkimus kyproslaisen ja amerikkalaisen yliopiston välinen videokonferenssiyhteistyö ei sen sijaan vaikuttanut osallistujien kulttuuriseen kompetenssiin. Interventiossa kulttuurien välinen yhteistyö toteutettiin kokonaan etäyhteydellä. Tutkijat epäilevät, että tuloksiin on saattanut vaikuttaa muun muassa kielimuuri, sillä tehokkaan kommunikoinnin saavuttaminen on vienyt aikaa ja vuoropuhelua on myös hidastanut käytössä ollut automaattinen kääntäjä. Osallistujien itsereflektioista kuitenkin havaitaan, että interventio lisäsi opiskelijoiden tietoisuutta kulttuurien eroavaisuuksista sekä lisäsi ymmärrystä toimintaterapeutti-alan monimuotoisuudesta.

4. Pohdinta

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää, vaikuttavatko erilaiset interventiot kulttuurisen kompetenssin kehittämiseen tarkastelemillamme kuntoutusalan opiskelijoilla tai ammattilaisilla, ja ovatko jotkin interventiomuodot tehokkaampia kuin toiset. Tuloksista käy ilmi, että koulutukset, ulkomailla opiskelu ja kulttuurien välinen yhteistyö voivat kehittää puheterapeutti-, toimintaterapeutti- ja psykologiapiskelijoiden kulttuurista kompetenssia. Tutkimuksemme toiseen tutkimuskysymykseen ei saatu selkeää vastausta, mutta voidaan todeta, että kaikki kolme interventiotyyppeä ovat vaikuttavia. Katsaus antaa myös joitakin viitteitä siitä, että etenkin ulkomailla opiskelu yhdistettynä palveluoppimiseen on tehokas tapa kehittää opiskelijoiden kulttuurista kompetenssia. Interventiomuotojen vaikuttavuutta tarkastellessa voidaan havaita muutamia yhdistäviä ja erottavia tekijöitä. Interventioita ja tutkimuksia on kuitenkin hyvä käsitellä kriittisesti muun muassa niiden sisäisen heterogeenisyyden vuoksi. Tämän katsauksen tulokset tukevat pääosin tutkimuksemme hypoteeseja sekä aiempia tutkimustuloksia.

4.1 Keskeiset tulokset ja interventioiden vaikuttavuuteen liittyvät tekijät

Suurimmassa osassa tutkimuksista interventioilla raportoitiin olevan positiivinen vaikutus opiskelijoiden kulttuuriseen kompetenssiin (De Diego-Lázaro ym., 2020; Jones & Lee, 2021; Krishnan ym., 2017, 2021a, 2021b; Matsuda & Miller, 2007; Pope ym., 2023; Short & St. Peters, 2017; Simon-Cerejido ym., 2023; Whited & Boulton, 2021). Näiden interventioiden joukossa oli niin koulutuksia, ulkomailla opiskelua kuin kulttuurien välistä yhteistyötä. Interventioiden havaittiin kehittävän monipuolisesti erilaisia kulttuurisen kompetenssin osa-alueita. Opiskelijoiden kulttuurisen tiedon, tietoisuuden ja taitojen lisäksi muun muassa kulttuurisesti pätevä käyttäytyminen, minäpystyvyys ja avoimuus lisääntyivät interventioiden vaikutuksesta.

Katsauksen perusteella voidaan todeta, että kaikki kolme interventiotyyppeä ovat siis vaikuttavia, eikä mikään tietty interventiomuoto ole selkeästi tehokkaampi kuin toinen. Vertailtaessa kolmea interventiotyyppeä, voidaan kuitenkin huomata, että kaikilla kulttuurista kompetenssia kehittäväillä ulkomaanjaksoilla havaittiin olevan suuri efekti (De Diego-Lázaro ym., 2020; Krishnan ym., 2017, 2021a; Short & St. Peters, 2017). Muita interventiotyyppejä tutkineissa tutkimuksissa efektikoko vaihteli keskisuuresta suureen tai sitä ei raportoitu ollenkaan. Suuren efektikoon lisäksi ulkomaanjaksoja yhdisti palveluoppimisen pedagogiikka.

Palveluoppimista ei hyödynnetty muissa interventiotyypeissä, eikä myöskään siinä ulkomaanjaksossa (Davies ym., 2015), jolla ei havaittu olevan vaikutusta kulttuuriseen kompetenssiin. Palveluoppimista on hyödynnetty menestyksekkäästi osana ulkomaanjaksoja myös muilla sosiaali- ja terveystaloilla (esim. Keane & Provident, 2017; Mapp, 2012). Tämän katsauksen perusteella ei ole kuitenkaan varmaa, onko juuri palveluoppiminen ratkaiseva tekijä. Ulkomaanjaksojen vaikuttavuuteen on myös voinut vaikuttaa itsereflektioiden tekeminen ja ennen lähtöä tapahtunut koulutus. On myös mahdollista, että kulttuurinen kompetenssi kehittyy erityisesti silloin, kun ulkomailla ollessa opiskelija pääsee kokemaan kulttuurisessa vähemmistöasemassa elämistä.

Interventioissa, joiden havaittiin vaikuttavan positiivisesti kulttuuriseen kompetenssiin, oli muutamia yhdistäviä tekijöitä, joiden voidaan ajatella vaikuttavan interventioiden tehokkuuteen. Esimerkiksi kaikissa kulttuurista kompetenssia kehittävässä interventioissa opiskelijat tekivät kirjallisia reflektioita, vaikka niitä ei käytetty tulosten analysointiin kaikissa tutkimuksissa. Voidaan siis ajatella, että oman kulttuurin ja ajatusten reflektointi on tärkeässä osassa kulttuurisen kompetenssin kehittymistä. Itsereflektion kerrotaan olevan oleellinen osa kulttuurista kompetenssia myös ASHA:n (2024) määritelmässä ja Crossin ja kumppaneiden (1989) kulttuurisen kompetenssin mallissa.

Vaikuttavia interventioita yhdisti myös käytännön harjoittelu ja kulttuurisen tiedon soveltaminen. Esimerkiksi kokemuksellisen oppimisen periaatteita hyödynnettiin kahdeksassa näistä interventioista. Useimmissa tutkimuksissa kokemuksellinen oppiminen oli osana tutkimuksen taustateoriaa ja interventiot sisälsivät kokemuksellisia aktiviteetteja, kuten monikulttuurisiin yhteisöihin tutustumista. Lisäksi kulttuurien välistä yhteistyötä hyödyntävän monikulttuurisen projektin (Whited & Boulton, 2021) ja Elävä kirjasto -ohjelman (Pope ym., 2023) kerrottiin olevan itsessään kokemuksellisia interventioita. Myös ulkomaanjaksoissa hyödynnetty palveluoppiminen perustuu kokemukselliseen yhteisöissä työskentelyyn. Voidaan siis ajatella, että opittujen asioiden soveltaminen käytännön työhön on tärkeää myös kulttuurisen kompetenssin kehittymisen kannalta.

IDC oli ainoa tässä katsauksessa useammin toistunut viitekehys. Viidessä tutkimuksessa (Boggis, 2012; Davies ym., 2015; Krishnan ym., 2017, 2021b, 2021a) interventiot perustuivat IDC-viitekehukseen ja lisäksi arviointiin käytettiin validoitua ja reliaabelia (Jankowski, 2019; Zhang, 2014) IDI-itsearviointia. Nämä interventiot siis perustuivat samalle käsitykselle kulttuurisesta kompetenssista ja sen kehityskaaresta. Kuitenkin vain kolmessa näistä

tutkimuksista havaittiin positiivinen vaikutus (Krishnan ym., 2017, 2021b, 2021a). Kyseisissä tutkimuksissa käytettiin itsearviointin lisäksi myös kirjallisia reflektioita kvalitatiivisena arviointimenetelmänä. On kuitenkin huomioitava, että kaikkien kolmen tutkimuksen tekoon osallistui sama tutkija. Tutkijan aikaisempi kokemus IDC:n hyödyntämisestä on voinut lisätä interventioiden tehokkuutta.

Kun verrataan merkitseviä tutkimuksia ja kolmea ei-merkitsevää tutkimusta, voidaan huomata muutamia muitakin eroavaisuuksia, jotka voivat mahdollisesti selittää eroja interventioiden vaikuttavuudessa. Psychoulin ja kollegoiden (2020) tutkimuksessa haasteena oli kielimuuri ja etätoteutus. Näiden tekijöiden on huomattu vaikuttavan myös muiden verkkopohjaisten ja kulttuurien väliseen yhteistyöhön perustuvien interventioiden toteutukseen (Aldrich & Johansson, 2015; Cabatan & Grajo, 2017). Boggiksen (2012) tutkimus oli sen sijaan ainoa, jossa tutkittiin opetussuunnitelma-interventiota, eikä interventioon kerrottu sisältyneen kirjallisia reflektiotehtäviä. Opetussuunnitelmiin sisällytetyt kulttuuriset sisällöt ja tavoitteet ovat kuitenkin yleinen tapa lisätä hoitoalan opiskelijoiden kulttuurista kompetenssia etenkin Yhdysvalloissa (Long, 2012). Näissä interventiossa haasteena on kuitenkin todettu olevan muun muassa kulttuurisen tiedon painottaminen, ja se, että vain osa henkilökunnasta sitoutuu toteuttamaan opetussuunnitelman kulttuurisen kompetenssin tavoitteita. Daviesin ja kollegoiden (2015) tutkimuksessa palveluoppimisen puuttumisen lisäksi tuloksiin on voinut vaikuttaa pieni kontrolliryhmä ja se, että kaikki osallistujat eivät täyttäneet IDI-kyselyä.

Myös interventioiden kesto vaihteli paljon, eikä tämän katsauksen perusteella voida olettaa, että kestolla olisi merkittävää vaikutusta intervention toimivuuteen. Useassa tutkimuksessa ei edes ilmoitettu intervention tarkkaa kesto, mutta kesto vaihteli parhaimmillaan parista viikosta kolmeen vuoteen (Boggis, 2012). Boggiksen (2012) tutkima opetussuunnitelmaan sisällytetty kulttuurinen opetus jaottui kolmen vuoden ajalle. Voi olla, että kyseisessä interventiossa kulttuurisen sisällön määrä oli kuitenkin liian pieni tai ei vastannut osallistujien kehitystahtia. Popen ja kumppaneiden (2023) tutkimassa Elävä kirjasto -ohjelmassa ja Psychoulin ja kumppaneiden (2020) videokonferenssiyhteistyössä kulttuurisiin kohtaamisiin käytetty aika oli taas hyvin vähäistä. Toisessa näistä kuitenkin havaittiin merkitsevä vaikutus. Ulkomailla opiskelu sen sijaan kesti tutkimuksesta riippuen 1–4 viikkoa ja kaksi perinteistä kurssimuotoista interventiota kestivät 10 ja 16 viikkoa.

4.2 Tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset

Tutkimuksemme vahvuutena on systemaattinen kirjallisuushaku. Artikkeleita haettiin useasta eri tietokannasta tarkoin mietityllä hakulausekkeella. Pyrimme esimerkiksi lisäämään hakulausekkeeseen kaikki kulttuuriseen kompetenssiin viittaavat käsitteet, ja lisäksi käytimme PubMed tietokannassa myös asiasanoja. Molemmat tutkimuksen tekijät kävivät haussa löytyneet artikkelit läpi itsenäisesti niin abstraktien kuin kokotekstien tasolla. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta, sillä artikkelien valinta ei ollut vain yhden henkilön vastuulla. Artikkelien valintaan määriteltiin tarkat sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotta katsauksen tutkimuskysymyksiin saataisiin mahdollisimman tarkka vastaus. Tutkimusten tuli esimerkiksi olla vertaisarvioituja ja keskittyä juuri yleiseen kulttuuriseen kompetenssiin eikä esimerkiksi seksuaalivähemmistöjen kanssa työskentelyyn.

Katsaukseen valikoituneista tutkimuksista voidaan myös havaita useita vahvuuksia. Suurin osa tutkimuksista oli erittäin tuoreita, mikä vaikuttaa siihen, että saimme ajantasaista tietoa kulttuurisen kompetenssin interventioista. Esimerkiksi kahdeksan tutkimusta on julkaistu 2020-luvulla. Katsauksen vahvuutena on myös suuri koehenkilöiden määrä (628). Lisäksi kaikissa tutkimuksissa oli sama kohderyhmä ja interventioympäristö, eli opiskelijat ja yliopisto. Suuri koehenkilöiden määrä sekä koehenkilöiden samankaltaisuus edesauttavat tulosten yleistämistä. Monessa tutkimuksessa ilmoitettiin myös suuri tai keskisuuri efektikoko, joka viittaa siihen, että interventioiden vaikutus oli vahva. Lisäksi vahvuutena on se, että monessa tutkimuksessa oli käytetty kvantitatiivisen itsearviointikyselyn lisäksi laadullisia menetelmiä mittaamaan intervention vaikutusta. Tämä vahvistaa katsauksemme tulosta, vaikka huomioimmekin haasteet subjektiivisten arviointimenetelmien käytössä.

Toisaalta katsaukseen valikoituneista tutkimuksista voidaan myös havaita useita tulosten luotettavuutta rajoittavia tekijöitä. Katsauksen tutkimuksissa oli pienet osallistujamäärät, ja vain neljässä oli kontrolliryhmä. Lisäksi yhdessäkään tutkimuksessa ei käytetty satunnaistamista ja sokkouttamista. Nämä tekijät laskevat tutkimusten reliabiliteettia. Toisaalta etenkin ulkomailla opiskelun ja kulttuurisen kompetenssin yhteyttä on käytännön syistä vaikea tutkia satunnaistamista ja sokkouttamista hyödyntäen.

Lisäksi tutkimusten vertailtavuutta rajoittaa se, että katsauksessa tarkastellut interventiotutkimukset olivat hyvin vaihtelevia niin kulttuurisen kompetenssin määritelmiltään, toteutuksiltaan kuin arviointimenetelmiltään. Kulttuurisen kompetenssin

määritelmä voi esimerkiksi vaikuttaa intervention sisällön, toteutustavan ja sopivan arviointimenetelmän valintaan. Se myös määrittelee mikä nähdään intervention suotavana lopputuloksena eli kehityksenä kulttuurisessa kompetenssissa. Arviointimenetelmien antamat arviot kulttuurisen kompetenssin tasosta eivät ole vertailtavissa ilman lisätutkimusta, sillä ne eivät välttämättä arvioi samoja asioita ja voivat erota havaintoherkkyyksiltään ja painoituksiltaan (Jongen ym., 2018b; Kumaş-Tan ym., 2007). Lisäksi on otettava huomioon itsearviointikyselyiden ja kvalitatiivisten arviointimenetelmien mahdollinen subjektiivisuus ja sosiaalisen suotavuuden vinouman vaikutus tuloksiin (Caplan & Black, 2014; Jongen ym., 2018a; Larson & Bradshaw, 2017). On myös huomioitava, että interventioiden vaikutusten pysyvyyttä kulttuurisen kompetenssin siirtymistä käytäntöön ei mitattu.

Tutkimuksemme rajoituksena on myös se, että lähes kaikki tutkimukset oli toteutettu Yhdysvalloissa ja englanninkieliselle väestölle. Emme siis saaneet näyttöä suomalaisista tai edes eurooppalaisista kulttuurisen kompetenssin interventioista, joten tulosten yleistäminen näihin populaatioihin on haastavaa. Myös saatavilla oleva taustakirjallisuus oli pääosin julkaistu englanninkielisissä maissa. Pohdimme, että vaikka yliopisto-opiskelijoiden voidaan ajatella olevan jossain määrin samanlaisia ympäri maailmaa, Yhdysvaltojen kulttuuri ja yhteiskuntarakenteet eroavat kuitenkin suuresti Suomesta ja muusta Euroopasta.

Katsauksen tuloksia ei voi myöskään yleistää täysin esimerkiksi vain puheterapeutteja tai kaikkia kuntoutusaloja koskevaksi, sillä katsaukseen jouduttiin yhdistämään tutkimuksia kolmelta eri alalta. Lisäksi psykologeja tutkivia tutkimuksia oli vain kaksi ja niissä tutkittiin vain koulupsykologian opiskelijoita. Tutkimusten yhdenmukaisuutta olisi voitu myös lisätä rajaamalla hakua entisestään, mutta aiheesta tehtyjen tutkimusten vähäisyyden takia tämä ei olisi ollut katsauksemme kannalta järkevää. Hyväksymällä mukaan pilottitutkimukset olisimme myös saaneet monipuolisemmin tietoa erilaisista interventioista. Pilottitutkimukset eivät olisi kuitenkaan olleet kovin luotettavia, sillä intervention todellisia vaikutuksia olisi vaikea vahvistaa esimerkiksi pienen otokseen takia. (Mullarkey, 2018).

4.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Katsauksemme antaa näyttöä siitä, että koulutukset, ulkomailla opiskelu ja kulttuurien välinen yhteistyö voivat kehittää puheterapeutti-, toimintaterapeutti- ja psykologiapiskelijoiden kulttuurista kompetenssia. Katsauksemme ei antanut selkeää vastausta siihen, mikä interventiomuoto on tehokkain, mutta kaikkien interventiomuotojen voidaan todeta toimivan

etenkin, jos ne sisältävät tiettyjä komponentteja. Kulttuurista kompetenssia on tutkittu jo kymmenien vuosien ajan, mutta tutkimusalalta puuttuu yhdenmukainen käsitys siitä, mitä kulttuurinen kompetenssi on sekä, kuinka sitä voidaan arvioida ja kehittää. Ei ole myöskään varmaa kuinka suurina, pitkäaikaisia ja pysyviä interventioiden vaikutukset ovat. Kulttuurista kompetenssia tulee siis tutkia lisää, ja tutkimuksissa olisi hyvä huomioida muun muassa seuraavanlaisia asioita.

Kulttuurisen kompetenssin käsitettä tulee yhä tutkia ja yhtenäistää, jotta interventiot ja arviointimenetelmät keskittyisivät samoihin asioihin. Tämä parantaisi tutkimusten vertailukelpoisuutta ja helpottaisi interventioiden järjestämistä. Lisäksi kulttuurista kompetenssia mittaavia kyselyitä tulee kehittää entisestään, jotta ne olisivat mahdollisimman yhtenäisiä ja valideja. Olisi myös hyvä arvioida ammattilaisten kulttuurista kompetenssia muillakin kuin itsearvioon perustuvilla menetelmillä, kuten kokeellisilla asennemittauksilla tai potilasasiakirjoja tarkastelemalla. Nykytiedon mukaan arvioinnissa tulisi mahdollisesti käyttää myös sosiaalisen suotavuuden mittareita (Larson & Bradshaw, 2017).

Tähän mennessä interventioiden tehokkuutta tutkivat tutkimukset ovat pääasiassa vertailleet henkilöitä, jotka osallistuivat interventioon ja henkilöitä, jotka eivät osallistuneet interventioon. Jotta voidaan löytää eroavaisuuksia eri interventiomenetelmien tehokkuudessa, tutkimuksissa tulisi vertailla kahta ryhmää, jotka osallistuvat erilaisiin interventioihin, sekä ryhmää, joka ei osallistu interventioon. Lisäksi jatkotutkimuksissa tulisi tutkia lisää mahdollisia ammattilaisten kulttuuriseen kompetenssiin vaikuttavia tekijöitä, kuten kaksikielisyyttä, kulttuuritaustaa ja matkustuskokemuksen määrää. Nämä tekijät tulisi huomioida paremmin myös silloin, kun tutkitaan interventioiden vaikuttavuutta, jotta vaikuttavuudesta saataisiin mahdollisimman todellinen kuva. Tämä tarkoittaisi esimerkiksi sellaisten arviointimenetelmien kehittämistä, jotka huomioivat myös yksilölliset vaikutukset.

Jatkotutkimusten haasteena on myös kulttuurista kompetenssia kehittävien interventioiden pitkäaikaisvaikutusten selvittäminen. Esimerkiksi tässä katsauksessa käsitellyissä tutkimuksissa mitattiin osallistujien kulttuurista kompetenssia vain heti intervention jälkeen. Nykyisen tutkimuskirjallisuuden perusteella ei ole riittävästi tietoa siitä, jatkuuko kulttuurisen kompetenssin kehittyminen vielä intervention jälkeen, pysyykö sen taso samana vai vaatiiko osaamisen ylläpitäminen jatkuvia interventioita. Tätä tulisi selvittää pitkittäistutkimusten avulla. Myös tieto siitä, miten terveysalojen opiskelijoiden saama kulttuurisen kompetenssin opetus vaikuttaa asiakkaiden kanssa työskentelyyn (Chae ym., 2020), hoidon laatuun tai

asiakkaan tyytyväisyyteen (Jongen ym., 2018b; Lin ym., 2017) on vielä ristiriitaista. Jatkotutkimuksissa tulisi siis selvittää tarkemmin ammattilaisten kulttuurisen kompetenssin määrän sekä erilaisten interventioiden vaikutuksia asiakaskohtaisiin. Tässä voitaisiin hyödyntää esimerkiksi asiakkaiden palautetta ja virallisia potilasasiakirjoja.

Jo pitkään aiheen tutkimus on keskittynyt suurilta osin englanninkielisiin maihin ja kotimainen tutkimus on ollut hyvin vähäistä. Nopea monikulttuurisuuden lisääntyminen Suomessa vaatii kuitenkin nopeaa mukautumista kuntoutusalan ammattilaisilta, jotka ovat ainakin toistaiseksi pääosin kantasuomalaisia. Suomessa olisi siis selvitettävä tarkemmin, millainen kulttuurisen kompetenssin taso ammattilaisilla on, ja millaista lisäkoulutusta puheterapeutit, toimintaterapeutit ja psykologit tarvitsevat. Esimerkiksi useimmilla puheterapeuteilla ei ole välttämättä edes peruskoulutuksen kautta saatua kulttuurista kompetenssia, sillä kulttuuriseen moninaisuuteen liittyviä teemoja käsitellään opinnoissa vain hyvin vähän. Kuitenkin tiedetään, että kulttuurisen kompetenssin kehittyminen on jatkuva prosessi, joten sitä olisi hyvä kehittää jo opintojen aikana. Newellin ja kollegoiden (2010) mukaan koko opetussuunnitelmaan tulisi sisällyttää kulttuurista opetusta, mutta lisäksi opiskelijoille tulisi tarjota erillisiä kulttuurista kompetenssia kehittäviä kursseja sekä mahdollisuuksia klinisiin harjoitteluihin monikulttuuristen väestöryhmien kanssa. Lisäksi he ehdottavat, että opiskelijoiden kulttuurinen kompetenssi tulisi huomioida arvioinnissa yhtä lailla kuin muutkin kliiniset taidot.

Eurooppalaisille tutkimuksille on tarvetta, sillä laadukkaan ja tasa-arvoisen terveydenhuoltojärjestelmän saavuttamiseksi kehitystyössä on huomioitava paikallisen väestön kulttuurinen ja kielellinen moninaisuus. Tutkimuksissa tulee myös huomioida länsimaalaisten hoito- ja kuntoutussuosituksen vallitsevuus. Ennen kuin suurempia yhteiskunnallisia tai terveydenhuoltojärjestelmiin kohdistuvia muutoksia ehditään kuitenkaan tekemään, vastuu kulttuurierot huomioivasta kuntoutuksesta on valitettavasti pitkälti ammattilaisilla. Paremman kulttuurisen kompetenssin avulla ammattilaiset kuitenkin pystyvät muun muassa huomioimaan kulttuurien vaikutuksia ja tiedostamaan kulttuurisen kompetenssin oleellisuuden asiakaskohtaisissa.

Lähteet

* -merkintä lähdeviitteen alussa tarkoittaa tässä katsauksessa mukana olevaa artikkelia.

- Aldrich, R. M., & Johansson, K. E. (2015). U.S. and Swedish Student Learning Through Online Synchronous International Interactions. *The American Journal of Occupational Therapy*, 69(Suppl. 2), 6912350010p1-6912350010p5. <https://doi.org/10.5014/ajot.2015.018424>
- Alizadeh, S., & Chavan, M. (2016). Cultural competence dimensions and outcomes: A systematic review of the literature. *Health & Social Care in the Community*, 24(6), e117–e130. <https://doi.org/10.1111/hsc.12293>
- ASHA. (ei pvm.). *Cultural Responsiveness*. American Speech-Language-Hearing Association; American Speech-Language-Hearing Association. <https://www.asha.org/practice-portal/professional-issues/cultural-responsiveness/>
- Baek, S.-S., Kim, H.-J., Kim, J.-S., & Lee, G.-C. (2016). Factors Influencing on Cultural Competence of Undergraduate Nursing Students in Korea. *Indian Journal of Science and Technology*, 9(S1). <https://doi.org/10.17485/ijst/2016/v9iS1/109806>
- Betancourt, J. R., Corbett, J., & Bondaryk, M. R. (2014). Addressing Disparities and Achieving Equity. *Chest*, 145(1), 143–148. <https://doi.org/10.1378/chest.13-0634>
- *Boggis, D. (2012). Effectiveness of a Developmental Curricular Design to Graduate Culturally Competent Health Practitioners. *Journal of Allied Health*, 41(3), 140–146. ProQuest Central.
- Bornman, J. (2005). Monikulttuurinen kompetenssi ja sen vaikutukset puheterapiatyöhön. *Puhe ja kieli*, 25(25).
- Boult, J., Whited, J. E., & Easley, T. M. (2021). An Ethics-of-Care Approach to Developing Students' Antiracist Practice in SLP Curricula: The Cross-Cultural-Communication Project. Teoksessa R. Horton (Toim.), *Critical Perspectives on Social Justice in Speech-Language Pathology* (ss. 198–223). IGI Global. <https://doi.org/10.4018/978-1-7998-7134-7.ch010>
- Brewer, K. M., & McCann, C. M. (2021). Perceptions of cultural competence in the New Zealand speech-language therapy profession. *Speech, Language and Hearing*, 24(4), 215–227. <https://doi.org/10.1080/2050571X.2020.1808345>
- Cabatan, M. C. C., & Grajo, L. C. (2017). Internationalization in an Occupational Therapy Curriculum: A Philippine–American Pilot Collaboration. *The American Journal of Occupational Therapy*, 71(6). <https://doi.org/10.5014/ajot.2017.024653>

- Caplan, S., & Black, R. (2014). Evaluation of the cross-cultural health assessment as an interdisciplinary method of cultural competency education. *Journal of Nursing Education and Practice*, 4(4), p58. <https://doi.org/10.5430/jnep.v4n4p58>
- Chae, D., Kim, J., Kim, S., Lee, J., & Park, S. (2020). Effectiveness of cultural competence educational interventions on health professionals and patient outcomes: A systematic review. *Japan Journal of Nursing Science*, 17(3), e12326. <https://doi.org/10.1111/jjns.12326>
- Creech, C., Filter, M., Wehbe-Alamah, H., McFarland, M. R., Andrews, M., & Pryor, G. (2017). An Intervention to Improve Cultural Competence in Graduate Nursing Education. *Nursing Education Perspectives*, 38(6), 333–336. <https://doi.org/10.1097/01.NEP.0000000000000163>
- Cross, T. L., Benjamin, M. P., Bazron, B. J., & Dennis, K. W. (1989). *Towards a culturally competent system of care: A monograph on effective services for minority children who are severely emotionally disturbed*. CASSP Technical Assistance Center, Georgetown University Child Development Center. <https://books.google.fi/books?id=pPAYzgEACAAJ>
- *Davies, S. C., Lewis, A. A., Anderson, A. E., & Bernstein, E. R. (2015). The development of intercultural competency in school psychology graduate students. *School Psychology International*, 36(4), 375–392. <https://doi.org/10.1177/0143034315592664>
- *De Diego-Lázaro, B., Winn, K., & Restrepo, M. A. (2020). Cultural Competence and Self-Efficacy After Study Abroad Experiences. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 29(4), 1896–1909. https://doi.org/10.1044/2020_AJSLP-19-00101
- Earnest, D. R., Rosenbusch, K., Wallace-Williams, D., & Keim, A. C. (2016). Study Abroad in Psychology: Increasing Cultural Competencies Through Experiential Learning. *Teaching of Psychology*, 43(1), 75–79. <https://doi.org/10.1177/0098628315620889>
- Eurooppa-neuvosto. (2024). *Refugees from Ukraine in the EU*. Eurooppa-Neuvosto. <https://www.consilium.europa.eu/en/infographics/ukraine-refugees-eu/>
- Felten, P., & Clayton, P. H. (2011). Service-learning. *New Directions for Teaching and Learning*, 2011(128), 75–84. <https://doi.org/10.1002/tl.470>
- Flaskerud, J. H. (2007). Cultural competence: what is it? *Issues in Mental Health Nursing*, 28(1), 121–123. <https://doi.org/10.1080/01612840600998154>
- Flynn, P. M., Betancourt, H., Emerson, N. D., Nunez, E. I., & Nance, C. M. (2020). Health professional cultural competence reduces the psychological and behavioral impact of negative healthcare encounters. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 26(3), 271–279. <https://doi.org/10.1037/cdp0000295>

- Fox Trotter, S., Dunnivan-Mitchell, S., Borman, N., Kent, A., & Brianna, O. (2021). Pre-Departure Training is Essential for Preparing Healthcare Teams for Service-Learning to Resource Limited Countries. *Journal of Service-Learning in Higher Education*, 12, 42–58.
- Furco, A., & Norvell, K. (2019). What is service learning?: Making sense of the pedagogy and practice. Teoksessa P. Aramburuzabala, L. McIlrath, & H. Opazo, *Embedding Service Learning in European Higher Education* (ss. 13–35). Routledge.
- Gallagher, R. W., & Polanin, J. R. (2015). A meta-analysis of educational interventions designed to enhance cultural competence in professional nurses and nursing students. *Nurse Education Today*, 35(2), 333–340. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.10.021>
- Grandpierre, V., Milloy, V., Sikora, L., Fitzpatrick, E., Thomas, R., & Potter, B. (2018). Barriers and facilitators to cultural competence in rehabilitation services: A scoping review. *BMC Health Services Research*, 18(1), 23. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2811-1>
- Hayward, L. M., & Li, L. (2014). Promoting and Assessing Cultural Competence, Professional Identity, and Advocacy in Doctor of Physical Therapy (DPT) Degree Students Within a Community of Practice. *Journal of Physical Therapy Education*, 28(1), 23.
- Henderson, S., Horne, M., Hills, R., & Kendall, E. (2018). Cultural competence in healthcare in the community: A concept analysis. *Health & Social Care in the Community*, 26(4), 590–603. <https://doi.org/10.1111/hsc.12556>
- Hoang, H. (2022). *Finnish speech language pathologists' experience of cultural competence in service*. [Pro gradu -tutkielma, Åbo Akademi]. Doria.fi.
- IDI. (ei pvm.a). *Available Languages of IDI Assessment and IDI Reports*. Intercultural Development Inventory. <https://idiinventory.zendesk.com/hc/en-us/articles/360034481754-Available-Languages-of-IDI-Assessment-and-IDI-Reports>
- IDI. (ei pvm.b). *Differences Between the IDI and the DMIS*. Intercultural Development Inventory. <https://idiinventory.zendesk.com/hc/en-us/articles/360039776333-Differences-Between-the-IDI-and-the-DMIS>
- Jankowski, P. J. (2019). A Construct Validation Argument for the Intercultural Development Inventory. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 52(2), 75–89. <https://doi.org/10.1080/07481756.2018.1497428>
- *Jones, J. M., & Lee, L. H. (2021). Multicultural Competency Building: A Multi-year Study of Trainee Self-Perceptions of Cultural Competence. *Contemporary School Psychology*, 25(3), 288–298. <https://doi.org/10.1007/s40688-020-00339-0>

- Jongen, C., McCalman, J., & Bainbridge, R. (2018a). Health workforce cultural competency interventions: A systematic scoping review. *BMC Health Services Research*, 18(1), 232. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3001-5>
- Jongen, C., McCalman, J., Bainbridge, R., & Clifford, A. (2018b). *Cultural Competence in Health*. Springer Singapore. <https://doi.org/10.1007/978-981-10-5293-4>
- Kaihlanen, A.-M., Hietapakka, L., Aalto, A.-M., Lehtoaro, S., & Heponiemi, T. (2019). Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kulttuurinen kompetenssi ja siihen yhteydessä olevat tekijät. *Yhteiskuntapolitiikka*, 2019(4), 369–379.
- Keane, E., & Provident, I. (2017). Combining Online Education with International Service Learning to Increase Cultural Competence. *Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice*, 15(3). <https://doi.org/10.46743/1540-580X/2017.1636>
- Kelleher, S. (2013). Perceived Benefits of Study Abroad Programs for Nursing Students: An Integrative Review. *Journal of Nursing Education*, 52(12), 690–695. <https://doi.org/10.3928/01484834-20131118-01>
- Kolb, A. Y., & Kolb, D. A. (2005). Learning Styles and Learning Spaces: Enhancing Experiential Learning in Higher Education. *Academy of Management Learning & Education*, 4(2), 193–212. <https://doi.org/10.5465/amle.2005.17268566>
- Kolb, D. A. (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. Prentice Hall.
- *Krishnan, L., Diatta-Holgate, H., & Calahan, C. (2021a). Intercultural Competence Gains from Study Abroad in India. *Teaching and Learning in Communication Sciences and Disorders*, 5(2). <https://doi.org/10.30707/TLCSD5.2.1624983591.676961>
- *Krishnan, L., Jin, L., & Calahan, C. (2021b). Enhancing Intercultural Competence: Can it be done without Studying Abroad? *Teaching and Learning in Communication Sciences and Disorders*, 5(2). <https://doi.org/10.30707/TLCSD5.2.1624983591.687169>
- *Krishnan, L., Masters, C., & Holgate, H. (2017). Structured Study Abroad Enhances Intercultural Competence. *Teaching and Learning in Communication Sciences & Disorders*, 1(1). <https://doi.org/doi.org/10.30707/TLCSD1.1Krishnan>
- Kumaş-Tan, Z., Beagan, B., Loppie, C., MacLeod, A., & Frank, B. (2007). Measures of Cultural Competence: Examining Hidden Assumptions. *Academic Medicine*, 82(6), 548–557. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3180555a2d>
- Larson, K. E., & Bradshaw, C. P. (2017). Cultural competence and social desirability among practitioners: A systematic review of the literature. *Children and Youth Services Review*, 76, 100–111. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.02.034>

- Lemmons, K. (2023). Study Abroad Academic Pre-Departure Course: Increasing Student's Intercultural Competence Pre-Sojourns. *Frontiers: The Interdisciplinary Journal of Study Abroad*, 35(3), 128–150. <https://doi.org/10.36366/frontiers.v35i3.693>
- Lin, C.-J., Lee, C.-K., & Huang, M.-C. (2017). Cultural Competence of Healthcare Providers: A Systematic Review of Assessment Instruments. *Journal of Nursing Research*, 25(3), 174–186. <https://doi.org/10.1097/JNR.0000000000000153>
- Long, T. B. (2012). Overview of Teaching Strategies for Cultural Competence in Nursing Students. *Journal of Cultural Diversity*, 19(3), 102–108.
- Mapp, S. C. (2012). Effect of Short-Term Study Abroad Programs on Students' Cultural Adaptability. *Journal of Social Work Education*, 48(4), 727–737. <https://doi.org/10.5175/JSWE.2012.201100103>
- *Matsuda, S. J., & Miller, M. S. (2007). Impact of Cultural Contact on Intercultural Competency of Occupational Therapy Students and International Graduate Students. *Journal of Allied Health*, 36(1), 30–46.
- Meaux, J. B., Saviers, B., & Traywick, L. (2021). Effects of study abroad on cultural and interprofessional competencies. *Nurse Education Today*, 103, 104928. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104928>
- Mixson, A., Hamilton, M.-B., Plumb, A. M., & Sandage, M. J. (2023). Speech-Language Pathologists and Culturally Competent Intervention. *Communication Disorders Quarterly*, 45(1), 73–80. <https://doi.org/10.1177/15257401221145909>
- Mullarkey, M. (9.7.2018). Are Pilot Studies Screwed? *Medium*. <https://medium.com/@mullarkey.mike/are-pilot-studies-screwed-8b3f696c22de>
- Newell, M. L., Nastasi, B. K., Hatzichristou, C., Jones, J. M., Schanding, G. T., & Yetter, G. (2010). Evidence on multicultural training in school psychology: Recommendations for future directions. *School Psychology Quarterly*, 25(4), 249–278. <https://doi.org/10.1037/a0021542>
- Noble, A., Nuszen, E., Rom, M., & Noble, L. M. (2014). The Effect of a Cultural Competence Educational Intervention for First-Year Nursing Students in Israel. *Journal of Transcultural Nursing*, 25(1), 87–94. <https://doi.org/10.1177/1043659613503881>
- Oikarainen, A., Mikkonen, K., Kenny, A., Tomietto, M., Tuomikoski, A.-M., Meriläinen, M., Miettunen, J., & Kääriäinen, M. (2019). Educational interventions designed to develop nurses' cultural competence: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 98, 75–86. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.06.005>

- Parveen, S., & Santhanam, S. P. (2021). Speech-Language Pathologists' Perceived Competence in Working With Culturally and Linguistically Diverse Clients in the United States. *Communication Disorders Quarterly*, 42(3), 166–176. <https://doi.org/10.1177/1525740120915205>
- *Pope, K., Hewlin-Vita, H., & Chu, E. M. Y. (2023). The Human Library and the development of cultural awareness and sensitivity in occupational therapy students: A mixed methods study. *Frontiers in Medicine*, 10, 1215464. <https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1215464>
- *Psychouli, P., Collins, K., & Zadnik, M. (2020). Internationalization at Home: An Occupational Therapy Synchronous Collaboration Between Cyprus and the United States. *The American Journal of Occupational Therapy*, 74(5). <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.037440>
- Savaş, M., & Tuzcu, A. (2022). A Comparative Study on Cultural Competence of Healthcare Professionals in Primary and Secondary Healthcare Institutions: A Cross Sectional Study. *Cyprus Journal of Medical Sciences*, 7(3), 409–417. <https://doi.org/10.4274/cjms.2021.2021-173>
- *Short, N., & St. Peters, H. Y. (2017). Exploring the Impact of Service Learning in Haiti on the Cultural Competence of OTD Students. *Journal of Occupational Therapy Education*, 1(1). <https://doi.org/10.26681/jote.2017.010106>
- *Simon-Cereijido, G., Greene, K., & Méndez, L. (2023). Teaching Undergraduate Students about Cultural and Linguistic Diversity: Assessment and Pedagogical Challenges. *Teaching and Learning in Communication Sciences & Disorders*, 7(2). <https://doi.org/10.30707/TLCSD7.2.1690393489.779398>
- Stohl, C. (1985). The A.M.I.G.O. project: A multicultural intergroup opportunity. *International Journal of Intercultural Relations*, 9(2), 151–175. [https://doi.org/10.1016/0147-1767\(85\)90005-7](https://doi.org/10.1016/0147-1767(85)90005-7)
- Suarez-Balcazar, Y., Rodawoski, J., Balcazar, F., Taylor-Ritzler, T., Portillo, N., Barwacz, D., & Willis, C. (2009). Perceived Levels of Cultural Competence Among Occupational Therapists. *The American Journal of Occupational Therapy*, 63(4), 498–505. <https://doi.org/10.5014/ajot.63.4.498>
- Suomen virallinen tilasto (SVT). (ei pvm.). *Väestörakenne—11ra Tunnuslukuja väestöstä alueittain*. Suomen virallinen tilasto. https://pxdata.stat.fi:443/PxWebPxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vaerak/statfin_vaerak_pxt_11ra.px/
- THL. (2024) *Kulttuurisensitiivinen työote—THL*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/aiheet/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/hyvia-kaytantoja/kulttuurisensitiivinen-tyoote>

- Truong, M., Paradies, Y., & Priest, N. (2014). Interventions to improve cultural competency in healthcare: A systematic review of reviews. *BMC Health Services Research*, 14(1), 99. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-99>
- Turunen, R. (2020). *Kulttuurinen kompetenssi toimintaterapiassa* [opinnäytetyö, Jyväskylän ammattikorkeakoulu]. Theseus
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/343648/Opinn%c3%a4ytety%c3%b6_STT16S1_Turunen_Roosa.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- *Whited, J., & Boulton, J. (2021). Infusing Multicultural Instruction: An Experiential Learning Project. *Teaching and Learning in Communication Sciences & Disorders*, 5(3).
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eric&AN=EJ1349519&site=ehost-live>
- Wilson, A. H. (1993). Conversation partners: Helping students gain a global perspective through cross-cultural experiences. *Theory Into Practice*, 32(1), 21–26.
<https://doi.org/10.1080/00405849309543568>
- Zhang, J. (2014). Test Review: The Intercultural Development Inventory manual. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 32(2), 178–183.
<https://doi.org/10.1177/0734282913505075>