

Sami Helén ja Jessica Joki-Hollanti

**FYSIOTERAPEUTTIEN KOKEMUKSIA HEIHIN KOHDISTUVASTA ASIAKKAAN
SUORITTAMASTA SEKSUAALISESTA HÄIRINNÄSTÄ**

**FYSIOTERAPEUTTIEN KOKEMUKSIA HEIHIN KOHDISTUVASTA ASIAKKAAN
SUORITTAMASTA SEKSUAALISESTA HÄIRINNÄSTÄ**

Sami Helén ja Jessica Joki-Hollanti
Opinnäytetyö
Kevät 2019
Fysioterapian tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Fysioterapian tutkinto-ohjelma

Tekijät: Sami Helén ja Jessica Joki-Hollanti

Opinnäytetyön nimi: Fysioterapeuttien kokemuksia heihin kohdistuvasta asiakkaan suorittamasta seksuaalisesta häirinnästä

Työn ohjaaja: Eija Mämmelä ja Marika Tuiskunen

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2019

Sivumäärä: 44 + 3

Seksuaalinen häirintä on uhrin näkökulmasta yksipuolista ei-toivottua käytöstä. Fysioterapeutit työskentelevät läheisissä asiakassuhteissa, minkä vuoksi he saattavat joutua asiakkaan suorittaman seksuaalisen häirinnän kohteiksi. Aikaisempien kansainvälisesti julkaistujen tutkimusten mukaan fysioterapeutit kokivat asiakkaan suorittamaa seksuaalista häirintää työssään.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata seksuaalisen häirinnän muotoja, mitä fysioterapeutit työssään kohtaavat. Tavoitteena oli lisätä tietoisuutta seksuaalisesta häirinnästä ja rohkaista fysioterapeutteja puhumaan aiheesta sekä työyhteisöjä kiinnittämään huomiota ilmiön olemassaoloon. Fysioterapeuttien kokemaa seksuaalista häirintää asiakkaiden suorittamana oli tärkeää tutkia, koska tutkimustietoa aiheesta löytyi vain vähän. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Oulun ammattikorkeakoulun fysioterapian tutkinto-ohjelma.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja tutkimusaineisto kerättiin tutkimushaastattelulla fysioterapeuteilta, jotka olivat kokeneet seksuaalista häirintää asiakkaiden suorittamana. Haastatteluihin osallistui kolme fysioterapeuttia, jotka olivat työskennelleet erilaisissa ympäristöissä seksuaalisen häirinnän tapahtuessa. Haastattelut suoritettiin maaliskuussa 2019. Haastatteluissa selvitettiin fysioterapeuttien kokemuksia seksuaalisesta häirinnästä, heidän reaktioitaan ja ajatuksiaan, mahdollisia oireita, seksuaalisen häirinnän käsittelyyn käytettyjä keinoja sekä heidän käsitteisiään seksuaalisesta häirinnästä. Aineiston analyysissä sovellettiin sisällön analyysiä ja tuloksista ilmeni, että kaikki haastattelemamme fysioterapeutit olivat kokeneet seksuaalista häirintää eri muodoissa useita kertoja.

Tämän opinnäytetyön tulokset tuovat esiin asiakkaan suorittaman seksuaalisen häirinnän esiintymistä fysioterapeutin työssä ja sitä voidaan hyödyntää alan sisäisessä keskustelussa. Kaikki haastateltavat fysioterapeutit kertoivat seksuaalisen häirinnän kokemusten muuttaneen heidän tapansa työskennellä fysioterapeuttina sekä nykyään he pystyvät suhtautumaan seksuaaliseen häirintää aiempaa rakentavammin ja tiedostavat omat rajansa entistä paremmin. Fysioterapeutit hyötyisivät selkeistä pelisäännöistä ja valmiista toimintatavoista seksuaalisten häirintäkokemusten käsittelyyn. Tulevaisuudessa tutkimustyötä voitaisiin laajentaa työyhteisöjen sisällä sekä fysioterapeuttien ja eri ammattikuntien väleillä tapahtuvaan seksuaaliseen häirintään. Tutkimusta voitaisiin tehdä myös vertailemalla seksuaalisen häirinnän ilmenemistä eri sektoreilla, kuten julkisella, yksityisellä ja kolmannella sektorilla.

Asiasanat: Asiakastyö, fysioterapeutti, kokemus, seksuaalinen häirintä

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Program in Physiotherapy

Authors: Sami Helén ja Jessica Joki-Hollanti

Title of thesis: Physiotherapists' experiences of sexual harassment by their clients

Supervisors: Eija Mämmelä and Marika Tuiskunen

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2019

Number of pages: 44 + 3

Sexual harassment is defined as unwanted, one-sided behaviour from the point of view of the victim. Physiotherapists work in close practitioner-patient relationships, which may expose physiotherapists to sexual harassment from their clients. Even if a client harasses a physiotherapist sexually, the practitioner is still professionally obligated to offer any necessary physiotherapy to the client. Previous internationally published research papers show that physiotherapists experience sexual harassment in their line of work.

The purpose of this thesis was to examine and describe what kind of sexual harassment physiotherapists experience from their clients. The goal was to support physiotherapists in further discussion about sexual harassment and to highlight the existence of sexual harassment for work communities. Researching physiotherapists' experiences of sexual harassment from their clients is important, because there's not enough research data published about the subject. The commissioner for this thesis was the Degree Program in Physiotherapy in Oulu University of Applied Sciences.

A qualitative approach was used in the thesis, and the research data was gathered through interviewing physiotherapists who had experienced sexual harassment from their clients. Three physiotherapists took part in the interviews, each of whom had worked in the public and private sectors during the occurrence of sexual harassment. During the interviews the participants were asked about their experiences of sexual harassment, and their reactions and thoughts regarding sexual harassment. The interviews also ascertained possible symptoms resulting from the harassment, methods used to cope with the experiences of harassment, and physiotherapists' perceptions about sexual harassment. The research material was analysed using content analysis, and the results show that all the interviewed physiotherapists had experienced multiple occurrences of various types of sexual harassment.

The results of this thesis demonstrate the existence of sexual harassment by the clients in physiotherapists' work, which can be used in the internal debate of the physiotherapy field. All three of the interviewed physiotherapists mentioned that sexual harassment by their clients has changed their way of working as a physiotherapist, and that today they can approach sexual harassment in a more constructive way, and they are more conscious of their personal limits. Physiotherapists would benefit from clear rules and ready procedures for processing experiences of sexual harassment. In the future, research could be expanded to sexual harassment inside work communities, and between physiotherapists and other professions. The commonness of sexual harassment in physiotherapy between different sectors, like the public, private, and third sector, is another possible path of research.

Keywords: Customer service, physiotherapist, experience, sexual harassment

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	SEKSUAALINEN HÄIRINTÄ FYSIOTERAPIASSA	8
2.1	Fysioterapeutin työnkuva.....	8
2.2	Kosketuksen merkitys fysioterapiassa.....	10
2.3	Seksuaalisen häirinnän määritelmä ja sen yleisyys.....	10
2.4	Vuorovaikutus fysioterapiasuhteessa	14
2.5	Seksuaalisen häirinnän vaikutukset uhrille ja sen ennaltaehkäisy.....	15
3	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	18
3.1	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät	18
3.2	Tutkimusmetodologia	19
3.3	Aineiston keruu.....	20
3.4	Aineiston analyysi.....	23
3.5	Laatu, luotettavuus ja eettisyys	26
4	TUTKIMUKSEN TULOKSET	28
4.1	Millaista käytöstä fysioterapeutit pitävät seksuaalisena häirintänä	28
4.2	Fysioterapeuttien kokemuksia seksuaalisesta häirinnästä	29
4.3	Seksuaalisen häirinnän aiheuttamat oireet fysioterapeuteille	31
4.4	Seksuaalisen häirinnän käsittely tapahtuman jälkeen	31
4.5	Seksuaalisen häirinnän vaikutukset fysioterapeutin tapaan toimia työssään.....	32
5	POHDINTA	33
5.1	Johtopäätöksiä tutkimustuloksista	33
5.2	Tulosten tarkastelua suhteessa aikaisempaan tutkimustietoon.....	35
5.3	Laatu, luotettavuus ja eettisyys	36
5.4	Opinnäytetyöprosessi	37
	LÄHTEET.....	39
	LIITTEET	45

1 JOHDANTO

Seksuaalinen häirintä on tällä hetkellä ajankohtainen aihe yhteiskunnallisessa keskustelussa, mikä on ilmennyt esimerkiksi Metoo -kampanjassa. Metoo -kampanja on alun perin yhdysvaltalaisen Tarana Burken kehittämä seksuaalista häirintää vastustava kampanja, joka on levinnyt maailmanlaajuisesti ilmiöksi sosiaalisessa mediassa (Brockes 2018, viitattu 9.8.2018). Valtiotieteiden tohtori, tietokirjailija ja sosiologi Hanna Vilka määrittelee seksuaalisen häirinnän fyysiseksi, sanalliseksi ja sanattomaksi toista ihmistä kohtaan tilanteeseen sopimattomaksi seksuaalissävytteiseksi huonotapaisuudeksi (Vilka 2011, 33-34, 153). Aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että fysioterapeutit kokevat työssään asiakkaidensa suorittamaa seksuaalista häirintää (McComas, Hébert, Glacomin, Kaplan & Dulberg 1993; deMayo 1997; O'Sullivan & Weerakoon 1999; Boissonault, Cambier, Hetzel & Plack 2017).

Tämän opinnäytetyön aiheena on fysioterapeuttien kokemuksia heihin kohdistuvasta asiakkaan suorittamasta seksuaalisesta häirinnästä. Opinnäytetyössä keskitytään vain asiakkaan fysioterapeuttiin kohdistamaan seksuaaliseen häirintään. Tässä opinnäytetyössä asiakkaalla tarkoitetaan myös kuntoutujia ja potilaita. Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikuttivat merkittävästi juuri sen ajankohtaisuus, tutkitun tiedon vähäisyys aiheesta sekä erityisesti työharjoitteluidemme aikaiset kokemukset.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata seksuaalisen häirinnän muotoja, mitä fysioterapeutit työssään kohtaavat. Seksuaalisuus on aihe, josta haastateltavat saattavat vaieta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 206). Tavoitteena on lisätä tietoisuutta seksuaalisesta häirinnästä ja rohkaista fysioterapeutteja puhumaan aiheesta sekä työyhteisöjä kiinnittämään huomiota ilmiön olemassaoloon. Oppimistavoitteena on laadulliseen haastattelututkimukseen perehtyminen, sen suunnittelu, toteuttaminen ja arviointi. Tekemällä haastatteluja vaikeasta ja hyvin henkilökohtaisesta aiheesta, pyrimme kehittämään omaa osaamistamme haastattelujen tekemisessä sekä vuorovaikutusosaamisessa, jotka kuuluvat fysioterapeutin ydinosaamiseen. Tutkimuksellisia oppimistavoitteita ovat ajankohtaisen tutkimustiedon löytäminen ja soveltaminen opinnäytetyössä, löydetyn tutkimustiedon lähdekritiinen analysointi sekä tiimityön harjoittaminen pitkäkestoisessa yhteistyöprojektissa. Ammatillisen kasvun oppimistavoitteena on tiedon syventäminen seksuaalisen häirinnän määritelmästä, muodoista, rajoista ja esiintyvyydestä fysioterapian alalla. Haluamme nostaa seksuaalisen

häirinnän yleiseen keskusteluun fysioterapian alalla tekemällä opinnäytetyön, jossa fysioterapeuttien kokemia yksittäisiä seksuaalisen häirinnän kokemuksia puetaan sanoiksi ja tuodaan esiin.

Tässä opinnäytetyössä käytetään laadullista tutkimusotetta, koska tavoitteena on tuoda esiin fysioterapeuttien omia kokemuksia asiakkaan suorittamasta seksuaalisesta häirinnästä. Opinnäytetyössä käytetään fenomenologista metodologiaa, koska kyseinen metodi soveltuu tutkimukseen, jossa kuvataan henkilöiden omia kokemuksia (Åstedt-Kurki & Nieminen 1997, 152). Opinnäytetyön aineiston keruu tapahtui haastattelemalla fysioterapeutteja heidän työssään kokemastaan asiakkaan suorittamasta seksuaalisesta häirinnästä. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla, koska halusimme etsiä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia sekä tehdä tiivistetyn sanallisen kuvauksen tutkittavasta ilmiöstä. Opinnäytetyön tietoperustassa käsitellään seksuaalisen häirinnän määritelmiä, yleisyyttä, vaikutuksia ja ennaltaehkäisyä. Tietoperustassa kerrotaan myös fysioterapeutin työnkuvasta, kosketuksesta sekä vuorovaikutuksen merkityksestä fysioterapiasuhteessa.

Haluamme nostaa seksuaalisen häirinnän yleiseen keskusteluun fysioterapian alalla tekemällä opinnäytetyön, jossa fysioterapeuttien kokemia yksittäisiä seksuaalisen häirinnän kokemuksia puetaan sanoiksi ja tuodaan esiin. Opinnäytetyön tulokset havainnollistavat asiakkaan suorittaman seksuaalisen häirinnän esiintymistä fysioterapeutin työssä. Sitä voidaan hyödyntää alan sisäisessä keskustelussa, työhyvinvoinnin edistämiseksi sekä mahdollisesti työnohjauksessa. Pidemmällä aikavälillä on mahdollista edistää työturvallisuuden ja -viihtyvyyden kehittämistä fysioterapian alalla. Asiakkaan suorittamaa seksuaalista häirintää fysioterapeutin työssä on tärkeää tutkia, koska tutkimustietoa aiheesta ei löydy kattavasti. Tässä opinnäytetyössä selvitetään, millaisia kokemuksia fysioterapeuteilla on työssään kokemastaan seksuaalisesta häirinnästä asiakkaan suorittamana.

2 SEKSUAALINEN HÄIRINTÄ FYSIOTERAPIASSA

2.1 Fysioterapeutin työnkuva

Fysioterapeutti on terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö ja kuntoutusalan ammattilainen, joka on suorittanut fysioterapeutin, lääkintävoimistelijan tai erikoislääkintävoimistelijan tutkinnon. Fysioterapeutti voi työskennellä esimerkiksi sairaaloissa, kuntoutuslaitoksissa, terveyskeskuksissa, päiväkodeissa, yrittäjänä sekä erilaisissa ammattijärjestöissä. Fysioterapeutin työ on näyttöön perustuvaa ja asiakaslähtöistä sekä fysioterapeutti toimii yhteistyössä asiakkaan kanssa tasavertaisena jäsenenä. Fysioterapeutti arvioi asiakkaan toimintakykyä, toimintarajoitteita ja liikkumista hänen omassa toimintaympäristössään. Fysioterapeutin ydinosaamisalueet ovat tutkimis- ja arviointiosaaminen, ohjaus- ja neuvontaosaaminen sekä terapiaosaaminen. Fysioterapeuteilla on myös muita ydinosaamisalueita, joita toteutetaan yhteistyössä muiden ammattiryhmien, kuten lääkäreiden, toimintaterapeuttien ja sairaanhoitajien kanssa. Näitä ovat eettinen osaaminen, yhteiskuntaosaaminen, teknologiaosaaminen ja esteettömyys- ja saavutettavuusosaaminen. Fysioterapian tavoitteena on saavuttaa yhteistyössä asiakkaan kanssa hänelle optimaalinen toiminta- ja liikkumiskyky huomioimalla hänen voimavaransa. (Suomen fysioterapeutit ry. 2016, 6-18.)

Fysioterapian keskeisiä menetelmiä ovat toimintakykyä ja terveyttä edistävä neuvonta ja ohjaus, manuaalinen ja fysikaalinen terapia, terapeuttinen harjoittelu sekä apuvälinepalvelut. Fysioterapeuttinen ohjaus ja neuvonta tarkoittaa asiakkaan, hänen lähipiirinsä ja muiden ammattilaisten ohjausta, jolla pyritään edistämään asiakkaan toiminta- tai työkykyä. Ohjauksella fysioterapeutti pyrkii suuntaamaan asiakkaan voimavarat fysioterapian tavoitteiden täyttämiseksi käyttämällä erilaisia mallintamisen ja palautteen keinoja. Manuaalinen terapia on käsillä tehtävää asiakkaan tutkimista ja terapiaa. Manuaalisen terapian tarkoituksena on palauttaa lihas-, nivel-, fascia- ja hermorakenteiden toiminta optimaaliseksi alentuneen nivelliikkuvuuden tai kivun vuoksi. Käsien tunnustelemalla voidaan myös arvioida esimerkiksi, onko asiakkaalla turvotusta tai kipua sekä voidaan tutkia lihas-ten, nivelten ja hermojen toimintaa. (Suomen fysioterapeutit ry. 2016, 6-18.) Käsillä tehtävää tutkimista, tarkastelua ja tunnustelua käytetään täydentämään silmin tehtyjä havaintoja, joiden avulla etsitään lisää tietoa asiakkaan tilasta (Kauranen 2017, 55). Terapeuttinen harjoittelu on näyttöön perustuvaa toiminnallisten ja aktiivisten harjoitusten käyttöä, jonka tarkoituksena on palauttaa elin-

järjestelmien toiminta normaaliksi vamman tai sairauden jälkeen ja ylläpitää toimintakykyä. Terauttisen harjoittelun tulokset ja vaikutukset ovat yksilöllisiä, jonka vuoksi jokaiselle asiakkaalle laaditaan henkilökohtainen fysioterapiasuunnitelma sekä tavoitteet. Apuvälinepalveluissa fysioterapeutti arvioi asiakkaan liikkumista ja apuvälineitä, joita hän tarvitsee arjen toiminnoissa. Fysioterapeutin osaaminen apuvälinearvioinnissa sisältää liikkumisen apuvälineiden arvioinnin, apuvälineiden valinnan ja niiden käytön ohjauksen. (Suomen fysioterapeutit ry. 2016, 17-20.)

Fysioterapiaprosessi jaetaan neljään vaiheeseen, joita ovat tutkiminen ja alkuarviointi, suunnittelu, toteutus ja loppuarviointi. Fysioterapeutti muodostaa prosessin alkuvaiheessa tavoitteet yhteistyössä asiakkaansa kanssa. Fysioterapeutti seuraa tavoitteiden toteutumista ja tekee tarvittavia muutoksia fysioterapian toteutukseen, mikäli tavoitteiden saavuttaminen sitä edellyttää. (Suomen fysioterapeutit ry. 2016, 6-8.) Fysioterapeutin yleisimpiä arviointimenetelmiä ovat haastattelu, manuaalinen tutkiminen, havainnointi sekä erilaiset mittaukset ja testit. Fysioterapeutin ammatissa tarvitaan vuorovaikutus- ja ongelmanratkaisutaitoja. (Ammattinetti, 2019.) Fysioterapiaprosessiin kuuluu olennaisesti myös vuorovaikutus asiakkaan ja heidän perheensä kanssa. Merkittävä tekijä asiakaslähtöisen fysioterapiasuhteen syntymiselle on hyvä vuorovaikutusosaaminen. Vuorovaikutussuhteen avulla luodaan yhteys toiseen ihmiseen, jolloin yleensä saavutetaan hyvä terapiasuhte asiakkaan ja fysioterapeutin välille. (Suomen fysioterapeutit ry. 2016, 6-8.)

Fysioterapeutit ovat asiakastyössä läheisessä kontaktissa ja kosketuksessa asiakkaan kanssa sekä asiakasta pyydetään usein riisuuntumaan tutkimista ja hoitoa varten. Asiakkaan fyysiseen ja henkiseen terveydentilaan perehdytään kokonaisvaltaisesti arvioitaessa toimintakyvyn edellytyksiä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.) Fysioterapian onnistumiseen ei riitä pelkästään menetelmien käyttäminen tehokkaasti vaan lisäksi tarvitaan yhteisymmärrystä ja luottamusta terapiasuhteen aikana. Fysioterapeutin tulee aina kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta, yksilöllisyyttä ja ihmisarvoa. (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 58-63.) Terveydenhuollon laillistettuna ammattihenkilönä fysioterapeutilla on vaitiolovelvollisuus kaikista asiakkaitaan koskevista asioista. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994, 17 §.) Suomen Fysioterapeutit ry. on laatinut "Eettiset ohjeet", joiden tarkoituksena on auttaa fysioterapeutteja kohtaamaan jokainen ihminen tasavertaisesti, tekemään eettisesti perusteltuja valintoja, ohjaamaan ja arvioimaan omaa sekä toisten toimintaa perustellusti (Suomen fysioterapeutit ry. 2016, 19).

2.2 Kosketuksen merkitys fysioterapiassa

Kosketus on olennainen ja tarpeellinen osa fysioterapeutin ammattiosaamista. Kosketusta käytetään fysioterapiassa muun muassa perusliikkumisen avustamisessa ja asiakkaiden manuaalisessa ohjaamisessa. Tutkittaessa asiakasta fysioterapeutti käyttää kosketusta tiedon keruuseen sekä fysioterapeuttisten menetelmien toteutukseen. Pelkällä koskettamisella on jo todettu olevan terapeutin vaikutus. (Roger, Darfour, Hickman, Shaubach & Shepard 2002, viitattu 23.10.2018.) Fysioterapian onnistunut toteutuminen vaatii manuaalisten menetelmien käyttämisen lisäksi runsaasti myös sanatonta viestintää (Talvitie ym. 2006, 62-63). Kosketus on voimakkain sanattoman viestinnän muoto (Lee & Guerrero 2001, 197). Eija Skarpin tutkimuksessa hierontaa ja liikehoitoa saaneet asiakkaat kertoivat kosketuksella olleen suuri merkitys terapiassa. Tutkimuksessa fysioterapeutin kosketusta kuvailtiin rauhoittavaksi, ystävälliseksi ja lämpimäksi. (Skarp 1998, 85.)

Kosketuksella on hyvin suuri merkitys ihmisen elämään ja hyvinvointiin, kuten vähentämällä stressiä ja muita negatiivisia tunteita sekä parantamalla keskittymiskykyä ja unen laatua. Kosketuksen puute on liitetty erilaisiin negatiivisiin seurauksiin, kuten keskittymisvaikeuksiin ja aggressiivisuuteen. Luontainen kosketuksen tarve ihmisellä tulee parhaiten esille siten, että kosketuksen puuttuessa hän hakee muualta sille korviketta. (Cacciatore, Ingman-Friberg, Kauppinen, Laru & Pekkola 2018.) Kosketuksen terapeutin vaikutus liittyy sekä asiakkaaseen että hoitajaan. Fyysinen kosketus saattaa johtaa läheisyyteen asiakkaan ja hoitajan välillä sekä tätä läheisyyttä voidaan käyttää terapeuttisesti. Suora kontakti asiakkaan ja hoitajan välillä lisää asiakkaan tunnetta, että hän on arvokas ja yksilöllinen olento. (Rautajoki 1996, 12.) Koska fysioterapeutin työhön sisältyy asiakkaan koskettamista ja läheisiä hoitosuhteita, saattaa heillä olla kasvanut riski seksuaalisen häirinnän kohtaamiseen (McComas ym. 1993). Kosketusta on tutkittu hyvin vähän fysioterapian näkökulmasta (Bjorbaekmo & Mengshoel, 2014).

2.3 Seksuaalisen häirinnän määritelmä ja sen yleisyys

Seksuaalisuutta on vaikea määritellä ja ajansaatossa sitä on määritelty usein eritavoin (Bildjuschkin 2016, 20). Arkikielessä käytetään usein rinnakkain ilmaisuja seksuaalinen häirintä, seksuaalinen ahdistelu, seksuaalinen hyväksikäyttö, sukupuolinen häirintä sekä ei-toivottu seksuaalinen käyttäytyminen. Seksuaalinen häirintä voidaan sekoittaa myös flirttiin. Loppujen lopuksi on haasteellista

määritellä sitä, mikä on seksuaalista häirintää, koska jokainen määrittelee itse omat rajansa ja ne vaihtelevat huomattavasti. (Vilka 2011, 34-37, 61.)

Seksuaalisuudesta puhuttaessa on hyvä tietää, että seksuaalisuus on eri asia kuin seksi. Yksinkertaisesti voidaan ajatella, että seksuaalisuus on sitä, mitä me olemme ja seksi taas sitä, mitä me teemme. (Terveyskylä 2018, viitattu 23.10.2018.) Seksuaalisuus voi tarkoittaa monenlaisia asioita, tunteita ja ajatuksia (Väestöliitto 2018, viitattu 23.10.2018). Seksuaalisuus ei ole kenenkään oma valinta, vaan jokaisen elämään kuuluva inhimillinen, mielen hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttava ulottuvuus. Seksuaalisuus liittyy jokaisen elämään jo syntymästä lähtien, mutta muuttuu ja kehittyy läpi elämän. (Suomen mielenterveysseura 2018, viitattu 23.10.2018.) Seksuaalisuuteen kuuluu muun muassa biologinen sukupuoli, seksuaalinen suuntautuminen sekä seksuaalinen kehitys (Väestöliitto 2018, viitattu 23.10.2018).

“Seksuaalisella häirinnällä tarkoitetaan tasa-arvolain mukaan sanallista, sanatonta tai fyysistä, luonteeltaan seksuaalista ei-toivottua käytöstä, jolla tarkoituksellisesti tai tosiasiallisesti loukataan henkilön henkistä tai fyysistä koskemattomuutta erityisesti luomalla uhkaava, vihamielinen, halventava, nöyryyttävä tai ahdistava ilmapiiri” (Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 2014/1329, 7§).

Seksuaalinen häirintä voi ilmetä esimerkiksi toistuvilla ja vihjailevilla ilmeillä, eleillä, härskeinä puheina, fyysisenä kosketteluna, sukupuoliyhteyttä tai muuta kanssakäymistä koskevin ehdotuksina ja vaatimuksina sekä seksuaalisena väkivaltana, kuten raiskauksena tai sen yrityksenä (Kess & Kähkönen 2009, 31-32; Aaltonen 2012, 84). Seksuaalinen häirintä voi ilmetä myös sanallisena vertausta, pukeutumista tai yksityiselämää koskevin kysymyksinä ja huomautuksina. Jos seksuaalisen häirinnän kohteeksi joutunut ilmaisee pitävänsä toimintaa vastenmielisenä tai loukkaavana ja sitä jatketaan, muuttuu huomio häirinnäksi tai ahdisteluksi. (Aaltonen 2012, 84.) Usein seksuaalinen häirintä on toista ihmistä kohtaan tilanteeseen sopimatonta huonotapaisuutta sekä häirinnän ajatellaan olevan myös tietoista (Vilka 2011, 153).

Seksuaalista häirintää ja sukupuolista häirintää on käsitelty historiallisesti usein samaa tarkoittavana. Olennainen ero seksuaalisen häirinnän ja sukupuolisen häirinnän välillä on se, että sukupuolinen häirintä viittaa häirintään, joka loukkaa perinteisiä sukupuolinormeja sekä aiheuttaa kielteisiä vaikutuksia kohteena olevan sukupuoliryhmälle tai sukupuolelle. Seksuaalinen häirintä ei ole niinkään riippuvainen henkilön sukupuolesta, vaan se suuntautuu esimerkiksi henkilön seksuaalisiin

ominaisuuksiin. (Vilka 2011, 34-35.) Sukupuolinen häirintä voi ilmetä esimerkiksi halventavana puheena toisesta sukupuolesta, toisen sukupuolen alentamisena tai työpaikkakiusaamisena silloin, kun se perustuu kiusatun sukupuoleen. Tasa-arvolain perusteluissa sukupuoliselle häirinnälle ja ahdistelulle yhdistävä piirre on se, että se on aina kohteelle ei-toivottua ja vastentahtoista. (Ahroth 2015, 39.)

Rikoslaisissa määritellään seksuaalisen ahdistelun tarkoittavan fyysistä seksuaalista tekoa, joka loukkaa toisen seksuaalista itsemääräämisoikeutta (Rikoslaki 2014/509, 20. luku, 5a§). Sen sijaan seksuaalisella hyväksikäytöllä tarkoitetaan rikoslain mukaan tilannetta, jossa henkilö asemaansa hyväksikäyttäen taivuttaa toisen henkilön sukupuoliyhteyteen, muuhun seksuaaliseen tekoon tai alistuu sellaisen teon kohteeksi (Rikoslaki 2014/509, 20. luku, 5§). Seksuaalinen hyväksikäyttö poikkeaa muista häirinnän käsitteistä rikosoikeudellisesti tarkasteltuna, koska ainoastaan se täyttää rikoksen tunnusmerkit ja on rikosoikeudellisesti rangaistava. Seksuaalisen ahdistelun ja hyväksikäytön eron määritellään olevan se, että ahdistelu on niin sanottu hyväksikäytön yritys. Seksuaalisessa hyväksikäytössä seksuaalisuus ja seksi ovat toiminnan päämääriä, mutta seksuaalisessa häirinnässä ne ovat ensisijaisesti keinoja eivätkä niinkään päämääriä. (Vilka 2011, 36-38.) Rikoslaisissa seksuaalinen ahdistelu on kielletty, mutta seksuaalista häirintää ei. Seksuaalinen häirintä on sen sijaan kielletty naisten ja miesten välisessä tasa-arvolaisissa, mutta sanktiot puuttuvat edelleen, minkä vuoksi seksuaalista häirintää on vaikea hävittää. (Ojanperä 2018, 19.)

Vilkan (2011) mukaan seksististen viestien ja huumorin sekä seksuaalisen häirinnän välinen raja on kuin virtaava tila. Joillekin takapuolelle taputtelu, flirtti ja seksistiset sähköpostit voivat olla päivän piriste, kun taas toiselle ahdistava kokemus. Flirtti tapahtuu henkilöiden välillä, jotka tuntevat vetoa toisiinsa ja flirtti tuntuu hyvältä ja viehättävältä. Seksuaalinen häirintä ei tunnu hyvältä eikä ole vastavuoroista, jolloin flirtin kohde tuntee itsensä alistetuksi ja epävarmaksi. Rajanveto seksuaalisen häirinnän, flirtin ja huumorin välillä on vaikeaa, koska häirintä on aina henkilön yksilöllinen kokemus sekä ratkaisevaa on myös, kuka on tekijä, mikä on tilanne, miten kohde tilanteen kokee ja mikä on tekotapa. (Vilka 2011, 36-37, 61.) Lakimies Jussi Kari kirjoittaa blogissaan (2017), että flirttailun ja häirinnän ero voi jossain tapauksissa olla hiuksenhieno, vaikka vastaanottajalle se on usein täysin ilmiselvää (Kari 2017, viitattu 9.2.2019).

Useiden tutkimusten mukaan fysioterapeutit kokevat asiakkaan suorittamaa seksuaalista häirintää uransa aikana. Vuonna 2017 julkaistun yhdysvaltalais tutkimuksen mukaan 84 prosenttia tutkimukseen vastanneista 892 fysioterapeutista oli kokenut asiakkaan suorittamaa seksuaalista häirintää.

Heistä 47 prosenttia oli kokenut seksuaalista häirintää tutkimuksen julkaisemista edeltävänä vuotena. Tutkimus suoritettiin kyselytutkimuksena Internetin kautta lähettämällä osallistumislinkki Yhdysvaltojen fysioterapialiiton (APTA) jäsenille, joista tutkimukseen vastasi 1027 jäsentä. Heistä 892 hyväksyttiin mukaan tutkimukseen, koska he täyttivät kyselyyn vastaamisen kriteerit. Vastausprosenttia ja katoa ei pystytä laskemaan, koska tutkimus suoritettiin internetissä. (Boissonault ym. 2017). Sosiaali- ja terveysalan ammattijärjestön (TEHY ry.) selvityksessä vuonna 2018 vastaajista 42 prosenttia oli kokenut seksuaalista häirintää asiakkaiden suorittamana. Kysely lähetettiin 4000 jäsenelle, joista 1021 vastasi kyselyyn, jolloin vastausprosentiksi muodostui 26. Kyselyyn osallistujat oli valittu satunnaisotannalla, jossa lisänä kiintiöpaiminta sukupuolen ja esimiesaseman suhteen. (Ojanperä 2018, 17.)

Joan McComas, fysioterapian tohtori Aucklandin yliopistolta, teki vuonna 1993 kyselytutkimuksen fysioterapian ammattilaisten kokemasta seksuaalisesta häirinnästä. Tutkimukseen vastanneista 84 fysioterapeutista 81 prosenttia oli kokenut vihjailevia puheita, 46 prosenttia törkeitä seksuaalisia kommentteja ja 30 prosenttia asiakkaiden tietoista itsensä paljastamista. Tutkimus lähetettiin 118 fysioterapeutille, jotka toimivat suurissa hoitoyksiköissä, kuten kotihoitoyksikössä, akuuttisairaalassa ja kuntoutuskeskuksessa. Heistä 84 vastasi kyselyyn, jolloin vastausprosentiksi muodostui 71,2. Tutkimukseen osallistuneet fysioterapeutit valittiin satunnaisotannalla. (McComas ym. 1993.)

Robert deMayo, psykologian professori Californian yliopistolta julkaisi vuonna 1997 fysioterapeuttien kokemasta seksuaalisesta häirinnästä kyselytutkimuksen, jossa 86 prosenttia vastanneista ilmoitti kokeneensa seksuaalista häirintää asiakkaidensa taholta ainakin kerran uransa aikana. Tutkimukseen valittiin satunnaisotannalla 750 Yhdysvaltojen fysioterapialiiton (APTA) jäsentä, joista 733 tavoitettiin ja 358 osallistui tutkimukseen, jolloin vastausprosentti oli 48,6. Tutkimukseen osallistuneet fysioterapeutit työskentelivät erilaisissa työpaikoissa, kuten polikliinisessä työssä, yksityisellä vastaanotolla, akuuttisairaanhoidossa, kotihoidossa ja hoivakodeissa. (deMayo 1997.)

Australialaiset tutkijat Veena O'Sullivan ja Patricia Weerakoon Sydneyn yliopistolta julkaisivat 1999 haastattelututkimuksen fysioterapeuttien kokemasta seksuaalisesta häirinnästä. Haastatteluihin osallistui viisi asiakkaan suorittamaa seksuaalista häirintää kokenutta naisfysioterapeuttia ja neljä miesfysioterapeuttia. Heidät valittiin mukaan tutkimukseen yllämainittujen tutkijoiden aikaisemmasta tutkimuksesta, jossa selvisi, että kyseiset fysioterapeutit olivat kokeneet seksuaalista häirintää. Tutkimusten tulosten mukaan kaikki haastateltavat fysioterapeutit olivat kokeneet seksuaalis-

sävytteistä kommentointia. Yhtä miesfysioterapeuttia lukuun ottamatta kahdeksan muuta fysioterapeuttia kertoivat asiakkaan saapumisesta terapiaan ilman alushousuja. (O'Sullivan & Weerakoon 1999.)

2.4 Vuorovaikutus fysioterapiasuhteessa

Vuorovaikutuksella tarkoitetaan vähintään kahden ihmisen välistä vastavuoroista kommunikointia, joka voi olla puhetta, sanoja, katseita, ilmeitä tai eleitä (Väestöliitto 2019). Toimivan vuorovaikutuksen edellytyksenä fysioterapiasuhteessa on puhuminen ja avoin keskustelu. Fysioterapeutin tulee kuunnella asiakasta ja luoda rauhallinen ilmapiiri sekä osoittaa empatiaa. Fysioterapeutin tulee myös varata aikaa keskusteluun ja välttää ulkopuolisia häiriöitä kesken keskustelun. Fysioterapeuttisessa vuorovaikutussuhteessa on paljon sanattoman viestinnän vihjeitä. Osa näistä sanattoman viestinnän vihjeistä ovat tarkoitettu vuorovaikutustilanteen hallintaan ja osa taas tuo esille tunteita sekä ilmaisee asenteita. (Talvitie ym. 2006, 58-63, 173.) Fysioterapeutin asiakassuhde on terapiajakson aikana poikkeuksellisen pitkäjänteinen ja jatkuvan arvioinnin vuoksi syvälinen sekä hyvää vuorovaikutusta edellyttävä verrattuna esimerkiksi lääkärin vastaanottoon. Terapian tavoitteiden täytyminen vaatii hyvää yhteistyötä asiakkaan ja terapeutin välillä. Kaikilla hoitoaloilla tarvitaan yhteistyötä asiakkaan ja ammattilaisen välillä tavoitteiden saavuttamiseksi ja vahinkojen välttämiseksi. (Poulis 2007.)

Skarpin (1998) tutkimuksessa kaksi haastateltua naisiasiakasta kertoivat keskustelewansa fysioterapeutin vastaanotolla perheongelmista sekä muista henkilökohtaisista asioista. Kumpikin näistä hoitosuhteista oli kestänyt vuosien ajan. Joskus asiakkaiden mielestä terapeutin läsnäolo, jossa terapeutti kuunteli asiakasta, saattoi olla asiakkaalle tärkeämpää kuin itse harjoitusten tekeminen. (Skarp 1998, 55, 85.) Pitkiin terapiasuhteisiin sekä muihin pitkiin hoito- ja kuntoutuskontakteihin saattaa liittyä jonkinasteista ihastumista. Ihastuminen tapahtuu yleensä, kun asiakas kokee saaneensa apua ja hän on tullut kuulluksi sekä ymmärretyksi. Vaikka asiakkaat ovat miten houkuttelevia ja viehättäviä tahansa, työntekijän on aina tiedettävä missä rajat menevät. (Ketola 2006, 66-68.) Fysioterapeutilla on oikeus ja velvollisuus pitää omat rajansa, joiden sisällä hän kykenee hallitsemaan tilanteen. Jos fysioterapeutti kuitenkin joutuu seksuaalisesti häirityksi asiakkaan taholta, täytyy asia hoitaa mahdollisimman pian. Fysioterapeutin tulisi kertoa esimiehelleen tapahtumasta tai jos hänellä ei ole esimiestä, hänen tulisi keskustella esimerkiksi luotettavan kollegan kanssa, mitä tällaisessa tilanteessa tulisi tehdä. (Ketola 2006, 67-68.)

Suomen Fysioterapeutit ry:n (2014) julkaiseman fysioterapeuttien eettisten ohjeiden mukaan fysioterapeutin tulee toimia vuorovaikutuksessa asiakkaidensa kanssa ja edistää asiakkaidensa etua toimiessaan ammatissaan (Suomen Fysioterapeutit ry. 2014, 3). Boissonnault ym. (2017) tutkivat asiakkaiden suorittamaa seksuaalista häirintää fysioterapeutteja kohtaan. Heidän mukaansa asiakkaan suorittama seksuaalinen häirintä aiheuttaa vaikeita eettisiä haasteita fysioterapeutille. Tapa, jolla fysioterapeutti reagoi asiakkaan suorittamaan seksuaaliseen häirintään on vahvasti sidoksissa fysioterapeutin ammattietiikkaan, koska fysioterapeutilla on ammatillinen vastuu ja velvollisuus asiakkaitaan kohtaan. Tämän vuoksi asiakkaan suorittama seksuaalinen häirintä näyttäytyy erilaisessa eettisessä kontekstissa kuin esimerkiksi työnantajan tai kollegan fysioterapeuttiin kohdistama seksuaalinen häirintä. (Boissonnault ym. 2017.)

2.5 Seksuaalisen häirinnän vaikutukset uhrille ja sen ennaltaehkäisy

Seksuaalista häirintää voi esiintyä erilaisissa olosuhteissa. Seksuaalisen häirinnän uhri ja itse häiritäjä voivat olla miehiä tai naisia eikä uhrin tarvitse olla vastakkaista sukupuolta. Seksuaalinen häirintä ja ahdistelu voivat vaikuttaa psyykkiseen terveyteen, fyysiseen hyvinvointiin ja ammatilliseen kehitykseen. Häirintä voi aiheuttaa fysiologisia reaktioita, kuten päänsärkyä, unihäiriöitä, painajaisia, ruuansulatuskanavan häiriöitä, painon vaihtelua, seksuaalisia ongelmia sekä fobioita tai paniikkireaktioita. Häirinnästä voi seurata myös psykologisia reaktioita, kuten masennusta, ahdistuneisuutta, shokkitila, sekavuutta, vihaa, pelkoa, turhautumista, ärtyneisyyttä, häpeää, alhaista omatuntoa tai epävarmuutta. (Center for Victim Advocacy and Violence Prevention 2010, 1-2.) Asiakkaan suorittaman seksuaalisen häirinnän kokemus saattaa jättää pitkäaikaiset jäljet fysioterapeuttiin. Esimerkiksi yhdysvaltalais tutkimuksesta selvisi, että fysioterapeutit saattoivat vielä kahdenkymmenen vuoden jälkeenkin oirehtia negatiivisesti, kun he ajattelivat kokemaansa seksuaalista häirintätapahtumaa (Boissonnault ym. 2017). Kokemus seksuaalisesta häirinnästä voi siis olla jo menneisydessä tapahtunutta, mutta silti se rakentaa merkittävästi sekä nykyhetkeä että tulevaisuutta (Vilka 2011, 100-102, 145).

Seksuaalisena häirintänä henkinen väkivalta saattaa aiheuttaa uhrille itsetunnon murenemistä sekä oman jaksamisen ja hyvinvoinnin heikkenemistä. Tästä saattaa seurata henkilön sairastuminen tai jopa ennenaikaiselle eläkkeelle siirtyminen. Henkisen väkivallan vaikutukset osana seksuaalista häirintää eivät täten rajoitu pelkästään yksilön tai työyhteisön tasolle, vaan ne näkyvät myös

työn ulkopuolella esimerkiksi perhe-elämässä ja muissa sosiaalisissa suhteissa. Voimakkaasti järkyttävän tapahtuman, kuten seksuaalisen hyväksikäytön seurauksena, henkilölle saattaa muodostua jopa traumaperäinen stressihäiriö. Traumaperäinen stressihäiriö on seurausta traumatisoivasta kokemuksesta. Tällainen stressi voi vaikuttaa ihmisen elämään esimerkiksi aiheuttamalla elämän hallitsemattomuuden tunteen, pahanolon tunteen, keskittymishäiriöitä, painajaisia tai ärtyneisyyttä. (Vilkkä 2011, 100-101.)

Sanotaan, että jo pelkkä riski tulla seksuaalisesti häirityksi muuttaa ihmisen toimintatapoja, joita voivat olla esimerkiksi pimeällä kulkemisen välttäminen. Seksuaalisen häirinnän ennaltaehkäisyssä avainasia on tietoisuus omasta ja toisen ihmisen fyysisestä, henkisestä ja sanallisesta koskemattomuudesta. Seksuaalisen häirinnän ennaltaehkäisyssä ongelmana on usein yhteisten pelisääntöjen puute. Jokaisen ihmisen on tärkeää tiedostaa, mitkä ovat omat rajat ja omat seksuaalioikeudet. Yksilölle seksuaalisen häirinnän haitta on, että se kohdistuu jokaisen henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ja näin se on verrattavissa mihin tahansa suoraan väkivaltaan. Seksuaalisen häirinnän kokeminen loukkaa myös yksilön vapautta ja itsemääräämistä. (Vilkkä 2011, 100-102, 145-153.)

Jokaisen ihmisen perusoikeuksiin kuuluu oikeus henkilökohtaiseen koskemattomuuteen, joka pitää sisällään seksuaalisen itsemääräämisoikeuden (Terveysylä 2018, viitattu 23.10.2018). Seksuaalinen itsemääräämisoikeus on jokaisen ihmisen yhtäläinen oikeus sukupuoleen tai seksuaaliseen suuntautumiseen ja se tarkoittaa myös jokaisen vapautta omiin rajoihin ja koskemattomuuteen. Seksuaalirikokset rikkovat yksilön seksuaalista itsemääräämisoikeutta. (Aaltonen 2012, 133-134.) Myös seksuaalioikeudet ovat yksi osa ihmisoikeuksia ja niiden tarkoituksena on suojella ihmisen itsemääräämisoikeutta ja koskemattomuutta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017, viitattu 23.10.2018). Seksuaaliseen häirintään voidaan puuttua yhdenvertaisuuslain nojalla. Yhdenvertaisuuslain mukaan seksuaalista häirintää on henkilön ihmisarvoa loukkaava käyttäytyminen, mikäli loukkaava käyttäytyminen liittyy esimerkiksi toisen sukupuoleen tai seksuaaliseen suuntautumiseen. (Minilex 2018, viitattu 23.10.2018.)

Sosiaali- ja terveysalan ammattijärjestö Tehy:n mukaan seksuaalinen häirintä on ongelma terveydenhuollossa ja järjestön tavoitteena on tehdä seksuaalinen häirintä näkyvämmäksi sekä edesauttaa siihen puuttumista. Työnantajien velvollisuutena on huolehtia, ettei työntekijä joudu seksuaalisen häirinnän uhriksi työssään. (Ojanperä 2018, 18-19.) Esimerkiksi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirillä (PPSHP) on oma ohjeistuksensa epäasiallisen käytöksen kohtaamiseen. Ohjeistuksessa neuvotaan ilmoittamaan häiritsevälle osapuolelle välittömästi, että hänen toimintansa ei ole

hyväksyttävää. Työntekijän olisi hyvä selvittää häiritsijälle, mikä hänen käytöksessään on loukkaavaa sekä kehottaa häntä lopettamaan epäasiallinen kohtelu. Häirinnän jatkuessa työntekijä voi kääntyä esimiehen puoleen ja hänellä on mahdollisuus ottaa yhteyttä myös tukijärjestelmässä toimivaan henkilöön. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2009, 9.) Sosiaali- ja terveysalalla on käytössä HaiPro, joka on potilas- ja työturvallisuutta vaarantavien tapahtumien sähköinen raportointityökalu, jonka avulla pystytään ilmoittamaan haittatapahtumia ja läheltä piti-tilanteita (Lyhty 2018). HaiProon ilmoitetaan esimerkiksi ammattilaisen työssään kohtaamasta seksuaalisesta häirinnästä (HaiPro 2009, 5). HaiPro-ilmoituksen voi tehdä nimettömänä ja sen tekeminen vie aikaa 5-10 minuuttia. HaiPron tarkoituksena on käsitellä ilmoitetut tilanteet ja miettiä, mitä voisi tehdä toistumisen ennaltaehkäisemiseksi. (Lyhty 2018.) HaiPro on käytössä jo yli 200:ssa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan yksikössä Suomessa (HaiPro 2016).

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

3.1 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät

Aikaisemmissa tutkimuksissa fysioterapeuttien on todettu kokevan seksuaalista häirintää työssään (McComas ym. 1993; deMayo 1997; O’Sullivan & Weerakoon 1999; Boissonnault ym. 2017). Seksuaalista häirintää on tutkittu hoitoalan näkökulmasta kattavasti (Nielsen, Kjaer, Aldrich, Madsen, Friberg, Rugulies & Folker 2017), mutta fysioterapian näkökulmasta kirjoitettuja julkaisuja löytyi hyvin rajallisesti. Tässä opinnäytetyössä hyödynsimme hoitoalan tutkimuksia, koska esimerkiksi lähihoitajan ja sairaanhoitajan työ muistuttaa luonteeltaan fysioterapeutin työtä. Kummallakin alalla työskennellään esimerkiksi fyysisesti ja henkisesti lähellä ihmisiä. Kaikki terveydenhuoltoalan työntekijät työskentelevät ihmisten kanssa ja heitä varten. Terveydenhuoltoalan työntekijöiltä vaaditaan myös sosiaalisia taitoja, kuten vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaitoja. (Ammattinetti 2019.)

Tämän opinnäytetyön **tarkoituksena** on kuvata seksuaalisen häirinnän muotoja, joita fysioterapeutit työssään kohtaavat. Opinnäytetyön **tavoitteena** on lisätä tietoisuutta seksuaalisesta häirinnästä ja rohkaista fysioterapeutteja puhumaan aiheesta sekä työyhteisöjä kiinnittämään huomiota ilmiön olemassaoloon. Pidemmällä aikavälillä on mahdollista edistää työturvallisuuden ja -viihtyvyyden kehittämistä fysioterapian alalla. **Oppimistavoitteena** on laadulliseen haastattelututkimukseen perehtyminen, sen suunnittelu, toteuttaminen ja arviointi. Tekemällä haastatteluja vaikeasta ja hyvin henkilökohtaisesta aiheesta, pyrimme kehittämään omaa osaamistamme haastattelujen tekemisessä sekä vuorovaikutusosaamisessa, jotka kuuluvat fysioterapeutin ydinosaamiseen. Tutkimuksellisia oppimistavoitteita ovat ajankohtaisen tutkimustiedon löytäminen ja soveltaminen opinnäytetyössä, löydetyn tutkimustiedon lähdekriittinen analysointi sekä tiimityön harjoittaminen pitkäkestoisessa yhteistyöprojektissa. Ammatillisen kasvun oppimistavoitteena on tiedon syventäminen seksuaalisen häirinnän määritelmästä, muodoista, rajoista ja esiintyvyydestä fysioterapian alalla. Haluamme nostaa seksuaalisen häirinnän yleiseen keskusteluun fysioterapian alalla tekemällä opinnäytetyön, jossa fysioterapeuttien kokemia yksittäisiä seksuaalisen häirinnän kokemuksia puetaan sanoiksi ja tuodaan esiin.

Tutkimustehtävät:

Minkälaista käytöstä fysioterapeutit pitävät seksuaalisena häirintänä?

Minkälaisia kokemuksia fysioterapeuteilla on seksuaalisesta häirinnästä työssään?

Millaisia oireita seksuaalinen häirintä aiheutti fysioterapeuteille?

Millä tavalla fysioterapeutit käsittelevät seksuaalisen häirinnän kokemuksia?

Kuinka seksuaalinen häirintä vaikutti fysioterapeutin tapaan toimia työssään?

3.2 Tutkimusmetodologia

Kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä pyritään ymmärtämään tutkittavan kohteen merkityksiä ja ominaisuuksia kokonaisvaltaisesti. Laadullista tutkimusta voidaan toteuttaa erilaisilla menetelmillä, jotka korostavat ilmiötä, merkityksiä, yksilön kokemuksia sekä ilmaisuun ja kieleen liittyviä näkökulmia. Laadullinen tutkimus on yleistä ihmistieteissä. (Jyväskylän yliopisto 2015, viitattu 17.3.2019.) Valitsimme opinnäytetyöhön laadullisen tutkimusotteen, koska haluamme tuoda esiin yksilöiden kokemuksia seksuaalisesta häirinnästä.

Opinnäytetyössä keskitytään ihmisten kokemusten tutkimiseen, minkä vuoksi valitsimme fenomenologisen tutkimusotteen opinnäytetyöhön. Fenomenologia keskittyy ilmiöihin ja niiden tulkitsemiseen (Metsämuuronen 2009, 224). Fenomenologista tutkimusta käytetään, kun muodostetaan uutta tutkimustietoa. Se soveltuu tutkimustyöhön, jonka aihetta ei ole tutkittu merkittävästi tai jossa ilmiön määrittely on haastavaa. Ihmisten kokemukset ja niistä tuotettu tieto soveltuvat kuntoutusalan kehittämiseen. (Åsted-Kurki & Nieminen 1997, 153.) Fenomenologisen tutkimuksen näkökulmasta olennaista on tutkia sekä tietoisia että tiedostamattomia kokemuksia. Vähemmän merkityksellisiä ovat ne syyt, miksi jokin kokemus on tai ei ole täydentynyt. (Perttula 2005, 116-119.) Fenomenologinen tutkimusote soveltuu tähän opinnäytetyöhön, koska seksuaalista häirintää ei ole tutkittu merkittävästi fysioterapian alalla ja sen määrittely on haastavaa. Haastattelujen pohjalta saatujen tulosten kautta fysioterapeuttien kokemuksia asiakkaan suorittamasta seksuaalisesta häirinnästä voi olla mahdollista soveltaa kuntoutusalan kehittämiseen. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää myös jatkotutkimusten tekemisessä.

Kokemuksen tutkimiseen liittyy olennaisesti tutkimushenkilöiden kuvaukset heidän omista kokemuksistaan. Ilman tällaisia kuvauksia kokemuksia ei voida empiirisesti eli kokemuseräisesti tutkia.

Pääasiallinen laatuksiteeri kerätylle aineistolle on se, miten todenmukaisesti tutkimushenkilöt kuvaavat kokemuksiaan suhteessa omaan elämykselliseen totuuteensa. Kokemuksen tutkimisessa on hankalaa se, että tutkimuskohde on toisen elävä kokemus ja tutkijalle näyttäytyvä aihe on heidän kuvauksensa siitä. Kokemusperäisessä ihmistutkimuksessa ei ole kyse ainoastaan tutkittavien yksipuolisesta valitsemisesta vaan myös tutkittavien lupautumisesta tutkimukseen sekä heidän halustaan osallistua siihen. Juuri ihmisen halu on ratkaiseva kokemuksen tutkimisessa, sillä tutkimukseen osallistuminen vaati heitä paljon, joskin paljon se voi myös heille antaa. Usein voi olla perusteltua tutkia juuri tiettyjen henkilöiden kokemuksia, jos esimerkiksi heidän elämäntilanteensa on erityinen tutkijaa kiinnostavalla tavalla. (Perttula 2005, 140-143.) Kiinnitimme opinnäytetyössä huomiota kokemuksen tutkimiseen, koska halusimme saada tietoa fysioterapeuttien omista kokemuksista asiakkaan heitä kohtaan suorittamasta seksuaalisesta häirinnästä. Valitsimme opinnäytetyöhön sellaiset tutkittavat, jotka halusivat osallistua opinnäytetyön tutkimushaastatteluihin, koska kokemusperäisessä tutkimuksessa ei ole kyse tutkittavien yksipuolisesta valitsemisesta vaan heidän omasta halustaan osallistua tutkimukseen.

3.3 Aineiston keruu

Valitsimme aineiston keruumenetelmäksi tutkimushaastattelun. Se on systemaattinen tiedonkeruun muoto, joka on samalla joustava menetelmä aineiston keruuseen. Tutkimushaastattelu antaa ihmiselle mahdollisuuden ilmaista itseään mahdollisimman vapaasti. Tutkimusmenetelmänä se soveltuu aiheen tutkimiseen, kun vastauksien laatua ja suuntaa on vaikea arvioida etukäteen. Haastattelulla pystytään selventämään annettuja vastauksia esimerkiksi pyytämällä lisätietoja tai perusteluja, sekä tarvittaessa kysymällä lisäkysymyksiä. (Hirsjärvi ym. 2013, 205-207.) Laadullisen haastattelututkimuksen tekijät joutuvat jatkuvasti pohtimaan, mikä on riittävä määrä haastatteluja, koska kysymykseen ei ole yleispätevää ja yksiselitteistä vastausta. Jo muutamaa henkilöä haastattelella voidaan saada merkittävää tietoa ja yksikin haastateltava voi riittää, mikäli haastattelu on riittävän esimerkillinen ja ainutkertainen. (Hyvärinen 2017, 34; Hirsjärvi & Hurme 2008, 58.) Tutkimushaastattelu soveltuu hyvin tämän opinnäytetyön aineiston keruumenetelmäksi, koska halusimme antaa tutkittaville mahdollisuuden ilmaista itseään mahdollisimman vapaasti. Se oli mielestämme paras mahdollinen menetelmä opinnäytetyöhön, koska haastateltavien fysioterapeuttien vastauksien suuntaa ja laatua oli vaikea arvioida etukäteen opinnäytetyön aiheen henkilökohtaisuuden vuoksi. Tekemällä haastattelut pystyimme selventämään tutkittavien vastauksia pyytämällä

niihin perusteluja sekä kysymään lisäkysymyksiä, jotta saimme riittävän kattavat vastaukset tutkimustehtäviimme.

Laadullisessa tutkimuksessa yleisin tapa on tehdä yksilöhaastatteluja. Yksilöhaastattelut saattavat tuntua aloittelevasta tutkijasta helpommin toteutettavilta kuin muunlaiset haastattelumuodot. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 61.) Yksilöhaastattelut keskittyvät tyypillisesti haastateltavan henkilökohtaisiin mielipiteisiin ja käsityksiin haastattelun aiheena olevista asioista (Pietilä 2010, 215). Haastateltavat voidaan valita niin sanotulla lumipallomenetelmällä (snowball sampling). Tässä menetelmässä tutkija etsii ensin muutamia avainhenkilöitä, joita ollaan tutkimassa. Kun heidän kanssaan on alustavasti keskusteltu haastattelusta tai heidät on haastateltu, pyydetään heitä ehdottamaan muita haastatteluihin sopivia henkilöitä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 59-60.) Opinnäytetyöprosessin alussa tavoitelimme vähintään kolmea haastateltavaa fysioterapeuttia tutkimushaastatteluihin. Opinnäytetyön tutkimushaastattelut tehtiin yksilöhaastatteluina, jotta tutkittavat pystyivät avoimesti kertomaan heidän henkilökohtaisista mielipiteistään, käsityksistään ja kokemuksistaan seksuaaliseen häirintään liittyen. Löysimme henkilökohtaisten verkostojemme kautta yhden avainhenkilön, joka oli kokenut asiakaan suorittamaa seksuaalista häirintää työskennellessään fysioterapeuttina. Hänen kauttaan löysimme myös kaksi muuta haastateltavaa fysioterapeuttia ja siten haastateltavia fysioterapeutteja opinnäytetyössä oli yhteensä kolme.

Teemahaastattelussa eli puolistrukturoidussa haastattelussa edetään teemojen mukaisesti ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Teemahaastattelulle on ominaista, että jonkinlainen näkökulma haastattelulle on lyöty lukkoon, mutta ei kaikkia. Teemahaastattelussa korostuu ihmisten omat tulkinnat asioistaan sekä heidän asioillensa antama merkitys. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48.) Tutkijat voivat itse päättää pitääkö jokaiselle tutkittavalle esittää kaikki suunnitellut kysymykset ja pitääkö ne esittää tietyssä järjestyksessä. Myös yhdenmukaisuuden vaatimuksen aste vaihtelee tutkimuksissa, joissa aineiston keruumenetelmänä on käytetty teemahaastattelua. Teemahaastattelussa ei kuitenkaan voida kysyä ihan mitä tahansa, vaan pyritään merkityksellisten vastauksien löytymiseen tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti. Voidaan ajatella, että ennakkoon valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehukseen eli tutkittavasta ilmiöstä jo aiemmin tiedettyyn. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87-89.) Käytimme opinnäytetyössä teemahaastattelua, koska halusimme antaa tutkittaville mahdollisuuden kertoa omin sanoin kokemuksistaan liikaa ohjailematta. Teemahaastatteluissa korostui myös tutkittavien oma tulkinta sekä heidän asioilleen antama merkitys ja juuri sitä halusimme tutkia opinnäytetyössä.

Haastatteluissa tulee ottaa huomioon haastateltavien mielentila, jolloin uhkaavaksi tai pelottavaksi koettu tilanne saattaa vaikuttaa kerättyyn aineistoon. Haastateltavalla saattaa olla taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia, jotka ovat ristiriidassa varsinaisen kokemuksen kanssa. Etenkin seksuaalisuuteen liittyvät asiat ovat usein sellaisia, joista haastateltavat mielellään vaikenevat. (Hirsjärvi ym. 2013, 206.) Otimme edellä mainitut asiat huomioon haastattelujen suunnittelussa, toteutuksessa ja analysoinnissa olemalla hienovaraisia tutkittavien omia kokemuksia kohtaan. Pyrimme haastattelutilanteissa luomaan avoimen ja luottamuksellisen ilmapiirin, jolloin tutkittavat kokivat voivansa kertoa seksuaalisesta häirinnästä ilman sosiaalisia paineita.

Teimme ennen varsinaisia opinnäytetyön haastatteluja esihaastattelut kahdelle seksuaalista häirintää kokeneelle fysioterapeuttipiskelijalle ja kahdelle fysioterapeutille. Esihaastattelujen tarkoituksena oli testata haastattelurungon kysymykset (Liite 2) ja niiden ymmärrettävyys sekä mahdollisesti muokata haastattelurunkoa esihaastattelujen perusteella. Näin ensimmäiset varsinaiset haastattelut sisältävät vähemmän virheitä, kuin ilman esihaastatteluja tehdyt haastattelut ja esihaastattelujen avulla saadaan myös selville haastattelujen keskimääräinen kesto (Hirsjärvi & Hurme 2008, 72-73). Löysimme esihaastateltavat fysioterapeuttipiskelijat koulussa käytyjen keskustelujen pohjalta, joissa selvisi, että he olivat kokeneet asiakkaan suorittamaa seksuaalista häirintää työharjoitteluiden aikana. Fysioterapeuttipiskelijöiden esihaastatteluissa testasimme ainoastaan kysymysten ymmärrettävyyttä, koska heidän kokemuksensa seksuaalisesta häirinnästä olivat meille jo ennestään tuttuja. Esihaastateltavat fysioterapeutit löysimme opiskeluaikaisten työpaikkojemme kautta. Fysioterapeuttien esihaastatteluissa pyrimme samankaltaiseen haastatteluun kuin opinnäytetyön varsinaiset haastattelut tulisivat olemaan. Etenimme haastattelurungon mukaisesti, mutta emme äänittäneet haastatteluja. Esihaastatellut fysioterapeutit eivät kuitenkaan halunneet osallistua opinnäytetyön varsinaisiin haastatteluihin. Muokkasimme esihaastattelujen jälkeen haastattelurungosta ainoastaan tutkimuskysymysten sanamuotoja. Esihaastatteluissa huomasimme, että haastateltaville tuli antaa aikaa kertoa omia kokemuksiaan, koska niistä saattoi olla vaikea puhua. Huomasimme myös, että haastattelutilanteen tuli olla rauhallinen ja haastattelulle tuli varata tarpeeksi aikaa.

Haastattelujen tallentaminen jossain muodossa on välttämätöntä, koska vain tällä tavalla saadaan haastattelut sujumaan ilman katkoja. Haastattelijan tulisi pystyä toimimaan ilman kynää ja paperia, jos pyritään samaan aikaan mahdollisimman luontevaan ja vapautuneeseen keskusteluun. Kun haastattelu esimerkiksi nauhoitetaan, saadaan haastattelusta säilytyksi olennaisia seikkoja.

(Hirsjärvi & Hurme 2008, 75, 92.) Nauhoitimme haastattelut Oulun yliopistolta lainatulla kannettavalla digitaalisella audiotallentimella, jotta pystyimme litteroimaan ja analysoimaan haastattelujen sisällöt luotettavasti. Näin saimme haastattelutilanteissa aikaan mahdollisimman luontevan ja vapautuneen keskustelun. Siirsimme tallenteet tietokoneelle sekä USB-muistitikulle audiotallentimen USB-yhteydellä. Tietokoneiden tallenteita säilytettiin salasanasuojatussa kansiossa henkilökohtaisella tietokoneella ja muistitikua säilytettiin lukollisessa kaapissa, johon muilla ei ollut avaimia.

Varsinaiset haastattelut suoritettiin haastateltavien kotona. Tutkittavat allekirjoittivat haastattelu-suostumuksen (Liite 1) kaksin kappalein ennen haastattelujen aloittamista, joista toinen jäi tutkittavalle itselleen ja toinen tutkijoille. Tutkijoista toinen toimi päähaastattelijana ja toinen apuhaastattelijana, jotta haastattelutilanteissa vältyttiin epäselvyyksiltä ja päällekkäin puhumiselta. Päähaastattelija kysyi jokaiselta tutkittavalta haastattelurungon numeroidut pääkysymykset ja apuhaastattelija kysyi osalta haastateltavista tarkentavia kysymyksiä, jotka olivat haastattelurungossa aakkosin eriteltä. Tarkentavia kysymyksiä kysyttiin silloin, jos haastattelu ei edennyt jouhevasti ja emme saaneet tarpeeksi kattavia vastauksia haastattelukysymyksiimme. Emme esittäneet jokaiselle haastateltavalle kysymyksiä haastattelurungon mukaisessa järjestyksessä, vaan etenimme joustavasti riippuen haastattelujen keskustelun yleisestä kulusta niin, että haastattelutilanne eteni mahdollisimman luonnollisesti.

Tunnistetietoja sisältävä aineisto tulee poistaa tutkimuksen tulosten oikeellisuuden tarkistamisen jälkeen (Mäkinen 2006, 120; Kuula & Tiitinen 2010, 450). Aineistojen fyysiset kopiot kuuluu säilyttää lukollisessa turvakaapissa, sekä niiden digitaaliset kopiot tulee salata ja säilyttää turvallisessa ympäristössä (Aineistonhallinnan käsikirja 2015, alaotsikko: Tietoturva). Poistimme tunnistetietoja sisältävän aineiston heti tulosten oikeellisuuden tarkistamisen jälkeen. Hävitimme haastatteluaineiston digitaaliset kopiot opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen henkilökohtaiselta tietokoneelta ja muistitikulta.

3.4 Aineiston analyysi

Haastattelututkimuksissa oleellista on päättää aineistonhallinnan menetelmistä ennen aineiston keruuta. Hyvään aineistonhallintaan sisältyy tutkittavien informointi tutkimuksen sisällöstä sekä heidän suostumuksensa tutkimushaastatteluun osallistumisesta, minkä lisäksi tulee ottaa huomioon

tunnistetietojen käsittely ja aineiston kuvailu. (Ranta & Kuula-Luumi 2017, 413.) Laadullisen aineiston analyysissä on useita eri tapoja. Tavallisimmaksi menettelytavaksi esitetään yleensä, että aineisto analysoidaan samanaikaisesti sen keruun, tulkinnan ja raportoinnin kanssa. (Hirsijärvi & Hurme 2008, 136.)

Laadullinen analyysi alkaa usein jo haastattelutilanteessa, koska tutkija voi jo haastattellessaan tehdä havaintoja ilmiöstä esimerkiksi toistuvuuden ja jakautumisen perusteella. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija valitsee käyttääkö induktiivista vai abduktiivista päättelyä. Induktiivisessa päättelyssä on keskeistä aineistolähteisyys, kun taas abduktiivisessa päättelyssä tutkijalla on yleensä valmiina teoreettisia johtideoita ja pyrkii aineistonsa avulla todentamaan niitä. Laadullisessa tutkimuksessa on hyvin vähän standardoituja analyysitekniikoita ja yhtä oikeaa tai yhtä huomattavasti muita parempaa analyysitapaa ei ole olemassa. (Hirsijärvi & Hurme 2008, 136.) Käytimme opinnäytetyössä induktiivista päättelyä, koska halusimme lähestyä aineistoa ilman ennako-oletuksia ja halusimme keskittyä opinnäytetyön tuloksissa aineistolähtöisyyteen.

Aineiston litteroiminen on tavallisempaa kuin päätelmien tekeminen suoraan tallenteista. Suoraan tallennetuista materiaaleista päätelmien tekeminen on helpointa silloin, kun haastateltavia on ollut vain muutamia ja haastattelut ovat lyhyitä. Haastattelujen jälkeen haastattelijat kokoontuvat ja keskustelevat, löytyykö heidän aineistoistaan luokkia tai yhteisiä teemoja sekä päätetään lopullisista koodauskategorioista. Yksiselitteistä ohjetta aineiston litteroinnin tarkkuudesta ei ole tehty sekä tutkimustehtävästä ja tutkimusotteesta riippuu, kuinka tarkkaan litterointia on syytä tehdä. (Hirsijärvi & Hurme 2008, 138-139.) Litteroimme haastatteluaineiston samana päivänä haastattelujen kanssa. Litteroinnissa poistimme tunnistelliset tiedot haastatteluaineistosta, kuten sukupuolet ja iät. Sisällytimme litteraatteihin täytesanat, jotta saimme kokonaisvaltaisen kuvan haastattelujen tuloksista, jolloin litteroitua aineistoa kertyi yhteensä kolmekymmentäkaksi sivua. Tutkimuskysymyksiimme ”minkälaisia kokemuksia fysioterapeuteilla on seksuaalisesta häirinnästä työstään” sekä ”minkälaista käytöstä fysioterapeutit pitävät seksuaalisena häirintänä” tuli kattavasti vastauksia. Kun taas tutkimuskysymykseen ”millä tavalla fysioterapeutit käsittelivät seksuaalisen häirinnän kokemuksia” saimme suppeampia vastauksia.

Analysoimme opinnäytetyön tuloksia sisällönanalyysin keinoin. Sisällönanalyysissä aineistosta esitetään yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, sekä eritellään ja tiivistetään tietoa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Sisällönanalyysissä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä tiiviiksi järjestetty kuvaus, jota on tarkoituksenmukaista analysoida järjestelyn jälkeen. Analyysin tarkoituksena on

luoda sanallinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä kadottamatta aineiston sisältämää tietoa. Hajanaisesta aineistosta voidaan analysoimalla jalostaa yhtenäisempää ja selkeämpää informaatiota käsitteellistämällä loogisen päättelyn keinoin aineistosta löytyviä tutkimukselle olennaisia merkityksiä. Sisällönanalyysiin kuuluu kolme vaihetta: aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja aineiston abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen, jossa aineistosta luodaan sitä kuvaavia käsitteitä. Aineiston käsitteellistäminen tapahtuu tulkitsemalla aineistoa ja päättelämällä aineistoa loogisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 121-122.) Opinnäytetyössä sisällönanalyysin keinoin pystyimme tekemään selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä aineistosta sekä etsimään yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia tuloksista. Sisällönanalyysin keinoin pystyimme johtamaan aineistosta tutkimukselle olennaista tietoa ja luomaan sanallisen kuvauksen tutkittavasta ilmiöstä. Aloitimme aineiston analysoinnin pelkistämällä haastatteluaineistoa sekä tiivistämällä vastauksia, jonka jälkeen ryhmittelimme ja jäsensimme vastaukset tutkimustehtäviamme alle. Tämän jälkeen tiivistimme osaa vastauksista uudelleen ja valitsimme, mitkä vastaukset lainasimme suoraan opinnäytetyöhön. Lopuksi mietimme, saammeko luotua aineistosta teoreettisia käsitteitä, mutta aineiston vähäisyyden vuoksi niitä ei syntynyt. Sen sijaan lajittelimme seksuaalisen häirinnän kokemukset fyysiseen, sanalliseen ja sanattomaan seksuaaliseen häirintään.

Erilaisia haastattelumenetelmin tuotettuja menneisyyttä koskevia aineistoja käsitellään kansainvälisessä tutkimuskirjallisuudessa nimellä oral history, joka on suomennettu termeillä muistitietotutkimus, muistihistoria tai suullinen historia (Fingerroos & Peltonen, 2006, 8-10.) Muistitietoa määriteltäessä kansainvälisessä tutkimuksessa tarkoitetaan erilaisin haastattelumenetelmin tuotettuja aineistoja (Fingerroos & Haanpää, 2006, 27.) Muistitieto on tietoa, joka pohjautuu tiedonantajan muistiin eikä kirjallisiin lähteisiin. Kun tiedonantaja kertoo omakohtaisesti kokemastaan, sitä pidetään luotettavana. Keskeistä muistitiedon tarkastelussa on historiallisen muistin käsite, koska muisti on sekä yksilöllistä että sosiaalista. Muistamisessa tärkeää on kyky valita, hylätä ja unohtaa kokemuksen tulvasta kerrottava ja muistettava. Muistitiedossa arvokasta ovatkin siis kertojan esiin nostamat ilmiöt ja tapahtumat sekä niiden tulkinta. Muistitietotutkimus-termillä viitataan kaikkiin menneisyyden tulkintoihin. Muistitieto voi tutkimuksessa olla yhtä hyvin lähde ja kohde kuin myös yksi tutkimuksen sivujuonne tai tutkimusaineiston muodostamisen apuväline. Kun muistitietoa käytetään tutkimuksen lähteenä, tavoitteena on tuoda esiin muistelijoiden menneisyyden omat näkökulmat. (Fingerroos & Peltonen, 2006, 8-10.) Opinnäytetyössä muistitietotutkimus merkitsee sitä, että voimme pitää tutkittavien kertomuksia seksuaalisesta häirinnästä luotettavina ja käyttää niitä aineistonamme.

3.5 Laatu, luotettavuus ja eettisyys

Tieteellisen tutkimuksen luotettavuus toteutuu seuraamalla hyvää tieteellistä käytäntöä tutkimusta tehdessä. Tämä edellyttää, että rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkaavuuden periaatteita noudatetaan kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Tutkimustiedon hankinta ja sen käsittely tulee tapahtua eettisesti kestäville menetelmillä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6, viitattu 26.10.2018.) Hyvään tutkimuskäytäntöön kuuluu tutkimuksen kohteena olevien tutkimushenkilöiden eettisesti korrekti kohtelu eli haastateltavia tulee esimerkiksi kohdella asiallisesti tutkimuksen aikana ja heiltä kerätyn aineiston tulee olla luottamuksellista. (Paavilainen 2012, 28-31.) Kohtelimme haastateltavia asiallisesti sekä noudatimme rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkaavuuden periaatteita koko opinnäytetyöprosessin ajan. Pidimme huolen, että haastateltavilta kerätyt haastatteluaineistot ovat luottamuksellisia. Varmistimme haastateltavien yksityisyyden suojaan toteutumisen niin, että emme kirjanneet opinnäytetyön tuloksiin haastateltavien nimiä, ikiä tai työpaikkoja. Kirjasimme opinnäytetyön tuloksiin siis ainoastaan haastateltavien ammattinimikkeen sekä ympäristön, jossa seksuaalinen häirintä tapahtui.

Tutkittavien itsemääräämisoikeuksiin kuuluu riittävä informointi haastatteluihin perustuvissa tutkimuksissa. Tutkittaville tulee kertoa konkreettisesti mitä tutkimukseen osallistuminen tarkoittaa, kuinka kauan tutkimukseen menee aikaa ja kuvata tutkimuksen aihe yleisesti. Tutkittavilla on oikeus pyytää lisätietoja tutkimuksesta sekä tutkittavilla on oikeus saada tietoon tutkijoiden yhteystiedot. Tutkittavia tulee informoida tutkimusaineiston säilytyksestä, käyttötarkoituksesta ja jatkokäytöstä. Tutkijoiden tulee noudattaa vaitiolovelvollisuutta tutkittavien yksityisiä tietoja koskevissa asioissa sekä tutkijoiden tulee välttää mahdollista vahinkoa ja aiheutuvaa haittaa tutkimusjulkaisusta tutkittaville. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, viitattu 8.2.2019.) Haastateltavia informoitiin suullisesti kaikista tutkimukseen liittyvistä asioista silloin, kun heitä pyydettiin osallistumaan haastatteluihin. Tutkittaville kerrottiin konkreettisesti mitä haastatteluihin osallistuminen tarkoittaa, mitä opinnäytetyö käsittelee, miten aineistoa säilytetään sekä heitä on informoitu opinnäytetyön käyttötarkoituksesta ja jatkokäytöstä. Noudatimme vaitiolovelvollisuutta haastateltavien yksityisiä tietoja koskevissa asioissa koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Tutkittava voi antaa suostumuksensa osallistua tutkimukseen kirjallisesti, suullisesti tai hänen käyttäytymisestään täytyy olla tulkittavissa hänen ilmaiseen suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta sekä osallistumisen täytyy olla vapaaehtoista ja perustua riittävään tietoon. Tutkittavalla on oikeus tutkimuksen keskeyttämiseen missä vaiheessa tahansa tutkimusta, mutta hänen siihen

mennessä antamaansa panosta, kuten haastatteluja, voidaan käyttää tutkimuksessa hyväksi. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, viitattu 8.2.2019.) Haastateltavat allekirjoittivat ennen haastattelujen alkua kirjallisen suostumuksen opinnäytetyön haastatteluihin osallistumisesta (Liite 1). Kirjallisessa suostumuksessa tuli ilmi opinnäytetyön aihe, tarkoitus, haastattelujen nauhoittamiseen liittyvät asiat sekä nauhoitteiden ja lomakkeen tuhoaminen. Kirjallisen suostumuksen sisältö käytiin läpi myös suullisesti haastateltavien kanssa ennen haastattelujen alkua. Kerroimme haastateltaville heti alussa, että heillä on mahdollisuus keskeyttää haastatteluun osallistuminen missä vaiheessa tahansa tutkimusta sekä haastatteluihin osallistuminen on vapaaehtoista.

Tutkijoiden täytyy kunnioittaa muiden tutkijoiden tekemää työtä sekä heidän julkaisuihinsa tulee viitata asianmukaisella tavalla kunnioittaen heidän saavutuksiaan. Tutkimuksessa syntyneet aineistot tulee tallentaa tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Ennen tutkimuksen aloittamista täytyy sopia kaikkien tutkimukseen osallistuvien henkilöiden oikeudet, vastuut, velvollisuudet sekä tekijyyttä koskevat periaatteet. Myös aineiston käyttöoikeuksia ja säilyttämistä koskevat asiat sovitaan ennen tutkimuksen aloittamista niin, että kaikki osapuolet hyväksyvät ne. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7, viitattu 8.2.2019.) Kunnioitimme opinnäytetyössä muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viittasimme heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. Tallensimme haastatteluissa syntyneet aineistot tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Ennen haastattelujen alkua haastateltavilla oli tiedossaan haastattelujen aineiston käyttöoikeudet ja säilyttämistä koskevat asiat sekä kaikki osapuolet hyväksyivät ne ennen haastattelujen aloittamista.

Muiden tutkijoiden kunnioittamiseen kuuluu myös plagioinnin välttäminen ja pyrkimys tutkimuksen objektiivisuuteen (Paavilainen 2012, 28-31). Tämä objektiivisuuden periaate edellyttää tutkijoilta neutraalia ja kriittistä suhtautumista tutkimuskohteeseen. Tutkimusraportin tulee olla mahdollisimman puolueeton kuvaus todellisuuden luonteesta, jossa subjektiivisia kannanottoja vältetään. (Mäkinen 2006, 29.) Kiinnitimme koko opinnäytetyöprosessin ajan huomiota plagioinnin välttämiseen ja kuvasimme opinnäytetyön haastattelut mahdollisimman puolueettomasti, mutta kuitenkin tarkasti. Huomioimme, että opinnäytetyön tuloksiin eivät vaikuta omat ennakoasenteemme seksuaalisesta häirinnästä.

4 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Opinnäytetyön tutkimustehtäviin haettiin vastuksia asiakkaan suorittamaa seksuaalista häirintää kokeneiden fysioterapeuttien haastatteluilla. Haastattelut toteutettiin maaliskuussa 2019. Haastateltavista kaksi oli naisfysioterapeutteja ja yksi oli miesfysioterapeutti. Kaikki haastateltavat olivat työskennelleet fysioterapeutteina vähintään 5 vuotta. Kaikki haastattelut suoritettiin haastateltavien kotona, jotta haastatteluympäristö oli rauhallinen. Opinnäytetyön tuloksia tarkastellaan tutkimustehtävittäin ja verrataan muihin tutkimuksiin sekä kirjallisuudesta saatuihin tuloksiin ja tietoihin.

Kaikki haastateltavat olivat kokeneet seksuaalista häirintää enemmän kuin yhden kerran. Jokaisella haastateltavalla fysioterapeutilla oli kokemusta sekä fyysisestä, sanallisesta että sanattomasta seksuaalisesta häirinnästä. Haastattelutuloksista ilmeni myös, että seksuaalista häirintää suorittaneiden asiakkaiden ikäjakauma oli hyvin laaja. Tutkimustuloksissa selvisi, että kaikki fysioterapeutit nostivat yhden seksuaalisen häirinnän kokemuksen yli muiden. (Fysioterapeutti 1,2 & 3, haastattelu 1.3.2019.)

4.1 Millaista käytöstä fysioterapeutit pitävät seksuaalisena häirintänä

Kaikki haastateltavat fysioterapeutit kertoivat, että heidän mielestään seksuaalista häirintää on, jos asiakas tulee liian lähelle kysymättä lupaa tai jos udellaan henkilökohtaisuuksia ja syvällisempiä asioita, esimerkiksi seksielämästä. Seksuaaliseksi häirinnäksi kaikki fysioterapeutit kuvasivat myös koskemisen ilman lupaa, seksuaalissävytteisen puheen sekä sekstististen tekstiviestien lähettelyn työ- tai vapaa-ajan puhelimeen. Kaikki fysioterapeutit kokivat, että kepeä huumori ja vitsien kertominen eivät ole seksuaalista häirintää, vaikka puhuttaisiin seksuaalissävytteisistä asioista. (Fysioterapeutti 1,2 & 3, haastattelu 1.3.2019.) Yksi haastateltavista kertoi, että "mielestäni seksuaalista häirintää on vaikea määritellä tarkasti, koska jokainen on yksilö ja kokee eri tavalla eri asiat. Joku voi ottaa läppänä jonkun asian, ja toinen taas sitte niinku jotenki hyvin kokee henkilökohtaisesti". (Fysioterapeutti 2, haastattelu 1.3.2019.) Eräs fysioterapeuteista kertoi, että seksuaaliselle häirinnälle saattaa altistaa:

Ku tässä mejän työssähän ollaan tosi lähellä asiakkaita ja itse kyllä niinkö asiakkaita monesti käsittelen aika läheltä niin sanottuja privaattialueita. Naisilla rintoja ja miehillä tai naisilla tosi läheltä nivusia. Sukupuolielimiin ei ole minun mielestä mitään asiaa tai mihinkään

peräreikään tai nänneihin. Minun mielestä ne on, semmoisia omia alueita. (Fysioterapeutti 3, haastattelu 1.3.2019.)

4.2 Fysioterapeuttien kokemuksia seksuaalisesta häirinnästä

Seksuaalinen häirintä ilmeni fysioterapeuttien työssä sanallisena, sanattomana ja fyysisenä häirintänä. Koska yleensä seksuaalisen häirinnän kokemukset tutkimuksissa sisältävät edellä mainitut teemat, olemme sen takia ottaneet ne tarkastelun kohteiksi tämän opinnäytetyön tuloksissa tekemällä niistä haastateltavien kokemuksiin perustuvia alaluokkia. Näiden kokemusten tarkastelun jälkeen kuvaamme, millaisia ajatuksia fysioterapeuteille nousi esiin asiakkaan suorittaman seksuaalisen häirinnän kokemuksen jälkeen.

Sanallinen häirintä

Asiakas oli kysynyt fysioterapeutilta, että "tekisikö sinun koskaan asiakasta mieli ja minä siihen sitten sanoin, että ei tässä ammatissa kuule kärsi tehdä. Ne loppuu ne työt siihen paikkaan". Toinen asiakas oli saman fysioterapeutin vastaanotolle tullessa unohtanut alushousut ja kommentoinut "oho taas unohtui alushousut" sekä, kun fysioterapeutti oli pyytänyt asiakasta suorittamaan maksun esimerkiksi tilille, niin asiakas oli tokaissut "hämpä laittaa, että kiitoksia suihin otosta". (Fysioterapeutti 3, haastattelu 1.3.2019.)

Eräs fysioterapeuteista oli kokenut sanallista häirintää ohjatessaan seksiohjeita tekonivelleikkauksen jälkeen, kun asiakas oli pyytänyt "että näyttäisinkö nämä asennot hänen kanssaan". Samainen fysioterapeutti oli saanut myös pullakahvitarjouksia sekä kuullut usein kaksimielestä huumoria asiakkailta. (Fysioterapeutti 1, haastattelu 1.3.2019.)

Sanaton häirintä

Jokainen haastateltava fysioterapeutti oli kokenut sanatonta häirintää tekstiviestien lähettämisen muodossa joko työpuhelimeen tai henkilökohtaiseen puhelimeen. Kaikki fysioterapeutit olivat saaneet erilaisia kutsuja tekstiviestein, kuten tapaamis-, juhla- ja saunakutsuja. (Fysioterapeutti 1, 2 & 3, haastattelu 1.3.2019.) Yksi fysioterapeuteista oli havainnut, että asiakas asettaa kännykkäkameran usein niin, että se osoittaa juuri häntä kohti hänen työskennellessään (Fysioterapeutti 3,

haastattelu 1.3.2019). Eräs fysioterapeutti oli kokenut sanatonta häirintää sairaalassa työskennellessään avustaessa asiakasta aamutoimilla kun, hän kertoi ”että monesti vaippaan nousee stondis” (Fysioterapeutti 1, haastattelu 1.3.2019). Yhden fysioterapeutin mielestä sanattoman viestinnän ilmeet ja eleet korostuvat ”jos asiakas varaa aikoja vain hänelle, eikä suostu menemään muille fysioterapeuteille sekä asiakas kyselee muilta, olenko käytettävissä ensiviikolla” (Fysioterapeutti 2, haastattelu 1.3.2019).

Fyysinen häirintä

Fysioterapeutti kertoi, että ”vanhempi naisiasiakas paljasti rinnat ja sanoi, että kokeileppa tuosta. Laitoin päälle peiton ja hän nakkasi sen pois ja sanoi uudestaan kokeileppa tuosta, että onko hänellä rintasyöpää tai jotakin. Kommentoin, että parempi mennä asianosaavalle henkilölle”. (Fysioterapeutti 3, haastattelu 1.3.2019.) Toinen asiakas oli häirinyt samaa fysioterapeuttia myös hänen vapaa-ajallaan:

Pitkäaikainen asiakas, jolle olen tehnyt kotikäyntejä sekä hän on käynyt työpaikallani. Niin tämä henkilö sattui vapaa-ajalla työajan ulkopuolella samaan tapahtumaan. Henkilö tarttui takapuoleen kiinni ja kävin sanomassa, että sovitaanko, että lopetetaan tähän tämä homma. Myöhemmin samassa tapahtumassa henkilö kävi juttelemassa iholla. Myöhemmin tapahtumassa hän tarttui tai puristeli sukuelimiäni. Sitte määh, että sanoin, että nyt ei tarvi kuule pöyälle tulla enää. (Fysioterapeutti 3, haastattelu 1.3.2019.)

Yksi fysioterapeuteista kertoi, että ”tietyt muistisairaat vanhukset ottivat takapuolesta kiinni, ohjasin käden välillä kevyemmin ja välillä voimakkaammin pois” sekä ”nuori tule-asiakas allasterapiassa vahingossa horjahteli ja tarttui takapuolesta kiinni” (Fysioterapeutti 1, haastattelu 1.3.2019). Toinen fysioterapeutti oli kokenut fyysistä seksuaalista häirintää yhden kerran, kun ”vanhempi henkilö otti hoitopöydällä makoillessa ranteesta kiinni ja veti lähemmäks” (Fysioterapeutti 2, haastattelu 1.3.2019).

Fysioterapeuttien ajatuksia seksuaalisen häirinnän jälkeen

Fysioterapeutti kertoi ajatelleensa seksuaalisen häirinnän jälkeen, että ”kaikenlaisia ihmisiä sitä onkin” (Fysioterapeutti 2, haastattelu 1.3.2019). Yksi fysioterapeuteista kertoi, että seksuaalisen häirinnän jälkeen ”ensimmäisenä nousee viha ja ajatus, että älä tuu mun alueelle” (Fysioterapeutti 1, haastattelu 1.3.2019). Eräs fysioterapeutti ajatteli seksuaalisen häirinnän kokemuksen jälkeen, että ”mitähän se niinkö levittää muille juttuja musta, ku tämä oli niinkö ensimmäinen asiakas jolle

mää sanoin, että ei tarvi enää tulla pöydälle. Niin kyllä sitä vähän miettii, mitä se omalle maineelle tekee.” (Fysioterapeutti 3, haastattelu 1.3.2019.)

4.3 Seksuaalisen häirinnän aiheuttamat oireet fysioterapeuteille

Kaikki haastateltavat kertoivat, että yksi seksuaalinen häirintäkokemus oli yli muiden ja tästä kokemuksesta heille on tullut erinäisiä oireita. Kaikki fysioterapeutit kuvasivat, että muista häirintäkokemuksista heille ei tullut oikeastaan minkäänlaisia oireita, korkeintaan pientä sykkeen nousua. Kaikki haastateltavat olivat kokeneet erilaisia oireita seksuaalisen häirinnän tapahtuman jälkeen. (Fysioterapeutti 1,2 & 3, haastattelu 1.3.2019.) Yksi fysioterapeuteista kuvasi, “että minulle ei ole jäänyt oireita, koska pystyin käsittelemään asian heti” (Fysioterapeutti 1, haastattelu 1.3.2019). Toinen fysioterapeutti kertoi “hengityksen muuttuneen seksuaalisen häirinnän jälkeen ja tuli sellainen välttämisyreaktio”. Samainen fysioterapeutti kertoi myös työpuhelimien tulleiden viestien aiheuttaneen “sykkeen nousua, tietynlaista kiihtyneisyyttä ja alkoi ärsyttään”. Hän kertoi myös, että välittömästi seksuaalisen häirinnän jälkeen ”reagoin kertomalla kaverille, että voitko sää ottaa ton, että vaikka kysyn työkaverilta, että vaihdetaanko asiakkaita” (Fysioterapeutti 2, haastattelu 1.3.2019.) Eräs fysioterapeutti kuvasi, “että minulle jäi tilanteen jälkeen ahdistava olo noin pari viikoksi, kun kävin tapahtumaa läpi. Ajatus kyseisestä henkilöstä ahdistaa edelleen”. Hän kuvasi myös, että välittömästi seksuaalisen häirinnän kokemuksen jälkeen hänelle tuli ”ahdistava olo, viha, ei halunnut nähdä kyseistä ihmistä, hankala olo, suututti, iljetti, inhotti ja oli vähän sellainen hyväksikäytetty olo”. (Fysioterapeutti 3, haastattelu 1.3.2019.)

4.4 Seksuaalisen häirinnän käsittely tapahtuman jälkeen

Kaikki haastateltavat kertoivat, että olivat käsitelleet seksuaalisen häirinnän kokemuksia ystävien ja perheen kanssa. (Fysioterapeutti 1,2 & 3, haastattelu 1.3.2019.) Yksi fysioterapeuteista kertoi käsitelleensä seksuaalista häirintää nimettömänä “kaikkien ihmisten kanssa, myös muiden asiakkaiden kanssa” (Fysioterapeutti 3, haastattelu 1.3.2019). Kaikki fysioterapeutit kokivat kuitenkin hedelmällisimmäksi kollegojen kanssa keskustelun, koska heiltä saa vertaistukea ja he tietävät, että seksuaalista häirintää tapahtuu. Kaikki fysioterapeutit kuvasivat myös, että heidän ystävipiirinsä koostuu fysioterapeuteista, jolloin vapaa-ajallakaan ei jää yksin asian kanssa. Kukaan haastateltava ei ollut käynyt ammattiauttajalla puhumassa seksuaalisesta häirinnästä. (Fysioterapeutti 1,2 & 3, haastattelu 1.3.2019.)

Jokainen fysioterapeutti kertoi seksuaalisen häirinnän käsittelyn alkaneen välittömästi tapahtuman jälkeen. He kuvasivat, että käsittely alkoi heti puolison tai muiden fysioterapeuttien kanssa, riippuen tapahtuiko seksuaalinen häirintä työ- vai vapaa-ajalla. (Fysioterapeutti 1,2 & 3, haastattelu 1.3.2019.) Kaksi fysioterapeuteista kertoi "seksuaalisen häirinnän käsittelyn jatkuneen 1-2 kuukautta tapahtuman jälkeen satunnaisesti" (Fysioterapeutti 2 & 3, haastattelu 1.3.2019).

4.5 Seksuaalisen häirinnän vaikutukset fysioterapeutin tapaan toimia työssään

Kaikki haastateltavat kertoivat, että seksuaalisen häirinnän kokemukset ovat muuttaneet heidän tapansa työskennellä fysioterapeutteina. He kertoivat, että ovat nykyään tarkempia omassa työssään sekä reagoivat herkemmin ja aikaisemmassa vaiheessa seksuaalisen häirintään. He kertoivat myös, että miettivät nykyään tarkemmin mikä menee rajan yli ja mikä ei. Kaikki fysioterapeutit kokivat, että heillä on nyt enemmän keinoja ja rohkeutta puuttua seksuaaliseen häirintään sekä he kokivat olleensa omasta mielestään ammattimaisia ja asiallisia seksuaalisen häirinnän tapahtuessa. He aikovat kuitenkin kiinnittää vielä enemmän huomiota toimintatapoihinsa, ettei vastaavaa pääsisi tapahtumaan. (Fysioterapeutti 1,2 & 3, haastattelu 1.3.2019.)

Yksi fysioterapeuteista kertoi, että käänsi seksuaalisen häirinnän voimavarakseen. Hän kertoi, että seksuaalisen häirinnän tapahtuman jälkeen "on tullu semmosta uhmaa, että minähän voin mennä, että en minä aio niinku sen takia että joku toinen käyttäytyy väärin, niin minä en ala niinku kapeuttaa omaa toimintaani" (Fysioterapeutti 1, haastattelu 1.3.2019). Toinen fysioterapeutti kertoi, että on nykyään vielä tarkempi mitä puhuu asiakkaalle, kuten "miten mää sanon että voitko nyt ottaa ne housut pois ja että miten mä kosken" (Fysioterapeutti 2, haastattelu 1.3.2019).

Kaikki haastateltavat fysioterapeutit kertoivat, että seksuaalisen häirinnän käsite on selkeytynyt seksuaalisen häirinnän kokemuksen jälkeen. He kertoivat, että nykyään osaa toimia eri lailla mahdollisen seksuaalisen häirintätilanteen sattuessa kuin aiemmin. He kuvasivat, että nykyään on enemmän keinoja reagoida tilanteeseen. (Fysioterapeutti 1,2 & 3, haastattelu 1.3.2019.) Yksi fysioterapeuteista kertoi, että "olisin halunnu keskeyttää terapian, kyllä oisin. Montakin kertaa. Mutta, mutta ehkä juuri se, että kun terapeuttina se vastuu siitä tapahtumasta on itsellä. Mutta koskaan en ole joutunut niinku lopettamaan työskentelyä sen takia". (Fysioterapeutti 1, haastattelu 1.3.2019.)

5 POHDINTA

Opinnäytetyön tuloksista ei noussut selkeitä pääluokkia, koska otos oli niin suppea. Sen vuoksi päädyimme lajittelemaan opinnäytetyön tulokset tutkimuskysymyksittäin. Opinnäytetyöhön haastateltujen fysioterapeuttien määrä vaikutti anonyymiteetin säilyttämiseen ja aineiston analysoinnin mahdollisuuksiin. Koska haastateltavia oli vain kolme ja heistä yksi oli mies- ja kaksi naisfysioterapeuttia, valitsimme opinnäytetyön tuloksiin vain sellaisia lainauksia, joista haastateltavan sukupuolta ei pysty päättämään. Mikäli haastateltavia olisi useampia kummastakin sukupuolesta, olisi opinnäytetyössä mahdollista tarkastella tuloksia suhteessa haastateltavien sukupuoliin. Esimerkiksi miten häirintäkokemukset jakautuvat sukupuolten kesken, tapahtuuko häirintää vastakkaisen sukupuolen vai myös saman sukupuolen edustajilta ja missä suhteessa.

5.1 Johtopäätöksiä tutkimustuloksista

Jo pelkkä seksuaalisen häirinnän riski aiheuttaa muutoksia ihmisen käyttäytymisessä (Vilka 2011, 100-102). Haastattelujen tuloksissa tämä ilmeni käytännön työssä häiritsevästi käyttäytyvän asiakkaan välttämässä tai siirtämisessä toiselle fysioterapeutille. Yksi haastateltavista kertoi tuntevansa nykyään jopa eräänlaista uhmaa häirittäviä kohtaan, koska hänen mielestään jonkun muun huono käyttäytyminen ei saisi vaikuttaa hänen omaan toimintaansa. Kaikki haastateltavat kertoivat, että nykyään he pystyvät suhtautumaan seksuaaliseen häirintään aiempaa rakentavammin ja tiedostavat omat rajansa entistä paremmin. Johtopäätöksenä seksuaalisen häirinnän negatiivisista kokemuksista selviytyminen saattoi edesauttaa fysioterapeutteja kehittämään omaa ammattitaitoaan seksuaalisista häirintätilanteista selviytymisessä.

Seksuaalisen häirinnän kokemukset saattavat aiheuttaa pitkäaikaisia oireita jopa vuosia tapahtuman jälkeen (Boissonnault ym. 2017, Vilka 2011, 100-102, 145). Kaikilta haastateltavilta löytyi yksi seksuaalisen häirinnän kokemus, minkä he olivat kokeneet selvästi muita häiritsevämpänä ja johon liittyi erilaisia fyysisiä tai psyykkisiä oireita. Haastateltavat kertoivat, että seksuaalisen häirinnän kokemusten käsittely kuului luonnollisena osana heidän toimintaansa ja he pyrkivät käsittelemään häirintäkokemuksiaan mahdollisimman nopeasti tapahtuman jälkeen. Fysioterapeuteista koostu-

vien ystäväpiirien ja työyhteisöjen roolit korostuivat haastateltavilla häirintäkokemusten käsittelyssä. Häirintäkokemusten nopea käsittely muiden fysioterapeuttien kanssa saattoi vähentää pitkäaikaisten oireiden syntymistä.

Ristiriitatilanteita varten on olemassa erilaisia ohjeistuksia. Esimerkiksi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ohjeistuksessa painotetaan esimiehen roolia ja tärkeyttä ristiriitatilanteiden käsittelyssä (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2009, 10). Huomionarvoista oli, että kukaan haastateltavista ei ollut kokenut tarvitsevansa esimiehen tukea asiakkaan suorittaman seksuaalisen häirinnän käsittelyssä, vaan kokemusten käsittely ja tarvittavat järjestelyt hoidettiin kollegojen kesken. Fysioterapeutilta edellytetään myös potilastietojen salassapitoa (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994, 17 §). Häirintäkokemusten käsittely työpaikan sisällä kollegojen kesken on potilastietojen salassa säilymisen kannalta paremmin perusteltavissa kuin työajan ulkopuolella fysioterapeuteista koostuvan ystäväpiirin kanssa suoritettu kokemusten käsittely, vaikka se toteutuikin nimettömästi. Yhden haastateltavan kommentti seksuaalisen häirinnän kokemuksen käsittelystä kaikkien kanssa, mukaan lukien muut asiakkaat, korostaa salassapitovelvollisuuteen liittyvää ongelmallisuutta, vaikka fysioterapeutti pyrkisikin pitämään häiritsijän henkilöllisyyden tunnistamattomana. Fysioterapeutit hyötyisivät selkeistä pelisäännöistä ja valmiista toimintatavoista seksuaalisten häirintäkokemusten käsittelyyn.

Asiakkaan suorittama seksuaalinen häirintä luo fysioterapeutille vaikeita eettisiä haasteita, koska fysioterapeutin ammatillinen vastuu ja ammattietiikka velvoittavat heitä tuottamaan laadukasta terapiaa jokaiselle asiakkaalle (Boissonnault ym. 2017). Kaikki haastateltavat kertoivat seksuaalisen häirinnän kokemusten muuttaneen heidän tapaansa työskennellä fysioterapeuttina. Esimerkiksi he kiinnittivät entistä tarkempaa huomiota omaan ammatillisuuteensa ja siihen etteivät huomaamattaan antaa asiakkaalle mahdollisuutta väärinymmärtää fysioterapeutin viestintää seksuaalissävyyteiseksi. Kukaan haastatelluista ei ollut joutunut keskeyttämään fysioterapiakertaa seksuaalisen häirinnän vuoksi vaan järjestelyjä oli tehty koskien tulevia terapiakertoja, esimerkiksi vaihtamalla asiakasta toiselle fysioterapeutille. Haastateltavat fysioterapeutit olivat siis luoneet työnsä lomassa omia selviytymiskeinojaan seksuaalisen häirinnän suhteen, koska heillä ei ollut valmiita toimintatapoja hyödynnettäväksi.

Fysioterapeutin työ on näyttöön perustuvaa ja asiakaslähtöistä sekä fysioterapeutti toimii yhteistyössä asiakkaan kanssa tasavertaisena jäsenenä. Onnistuneen vuorovaikutussuhteen avulla syntyy yleensä hyvä terapiasuhde asiakkaan ja fysioterapeutin välille. (Suomen Fysioterapeutit ry.

2016, 6-12.) Asiakkaan suorittama seksuaalinen häirintä tekee asiakkaan ja fysioterapeutin välisen tasavertaisen yhteistyön ja vuorovaikutuksen toteutumisesta haastavaa. Seksuaalista häirintää suorittavan asiakkaan siirtäminen toiselle fysioterapeutille ei ratkaise ongelmaa vaan fysioterapeuteille tulisi tarjota keinoja kohdata häiritsevästi käyttäytyvä asiakas rakentavalla tavalla. Fysioterapeutit kokivat todennäköisesti ylimääräistä stressiä muuttaessaan omia ammatillisia toimintatapojaan seksuaalisen häirintäkokemuksen jälkeen. Haastattelujen perusteella nämä stressivaikutukset eivät kuitenkaan jääneet pitkäaikaisiksi.

Haastatteluissa nousi esiin seksuaalisen häirinnän määrittelyn haasteellisuus. Tutkimuksissa ja kirjallisuudessa seksuaalisen häirinnän tarkkaa määrittelyä pidetään hankalana (Knapp & Hall 2002, 273, Vilka 2011, 34-37, 61). Määrittelyä edelleen hankaloittaa se, että jokainen ihminen kokee seksuaalisen häirinnän yksilöllisesti. Esimerkiksi kukaan haastateltavista ei ollut kokenut kohtaamaansa seksuaalissävyytteistä vitsailemista erityisen häiritseväksi, vaikka joku toinen fysioterapeutti olisi saattanut kokea tämän seksuaalisena häirintänä tai muuten ahdistavana kokemuksena.

5.2 Tulosten tarkastelua suhteessa aikaisempaan tutkimustietoon

Opinnäytetyön tulokset myötäilevät aiempia tutkimustuloksia, joissa fysioterapeuttien on todettu kokevan asiakkaan suorittamaa seksuaalista häirintää uransa aikana. Aiemmissä tutkimuksissa yleisimpiä fysioterapeuttien kokemia seksuaalisen häirinnän muotoja olivat erilaiset sanalliset kommentit tai seksuaalissävyytteiset vitsit. Fyysisestä seksuaalisesta häirinnästä yleisintä oli asiakkaan tietoinen tarttuminen fysioterapeuttiin. (McComas ym. 1993; deMayo 1997; Boissonnault ym. 2017.) Kaikki haastateltavat kertoivat kokeneensa useita kertoja asiakkaan suorittamaa seksuaalisesta häirintää työuransa aikana. Heidän kertomuksensa seksuaalisen häirinnän kokemuksista olivat samankaltaisia kuin aiempien tutkimusten yleisimmin koetut seksuaalisen häirinnän muodot, pois lukien haastateltavien vakavimmat häirintäkokemukset. Täysin samankaltaisia vastauksia ei kaikista kolmesta edellä mainitusta tutkimuksesta löytynyt. Kuitenkin yhden haastateltavan kokemukset sukuelimiin tarttumisesta vastasi aiempaa tutkimustietoa, joissa tietoista ja loukkaavaa fyysistä kosketusta asiakkaiden suorittamana oli kokenut keskimäärin 7,8 prosenttia kyseisiin tutkimuksiin vastanneista fysioterapeuteista (McComas ym. 1993; deMayo 1997; Boissonnault ym. 2017).

Aikaisemmissa tutkimuksissa on esitetty ajatus fysioterapeuttien kouluttamisen kehittämisestä seksuaalisen häirinnän käsittelyn edistämiseksi (McComas ym. 1993; deMayo 1997; O'Sullivan & Weerakoon 1999; Boissonnault ym. 2017). Valmiiden toimintatapojen käyttäminen saattaisi edistää fysioterapeuttien toipumista seksuaalisen häirinnän kokemuksista ja edistää potilasturvallisuutta salassapitovelvollisuuden osalta. Tällaisten järjestelmien luomisen jälkeen fysioterapeutin peruskoulutus olisi luonteva tilaisuus opettaa tulevia ammattilaisia niiden oikeanlaiseen käyttöön. Koska seksuaalista häirintää esiintyy fysioterapeutin työssä aikaisempien tutkimusten mukaan (McComas ym. 1993; deMayo 1997; O'Sullivan & Weerakoon 1999; Boissonnault ym. 2017), tarvitaan alalla jo toimiville fysioterapeuteille enemmän lisätietoa ja -koulutusta aiheeseen liittyen.

5.3 Laatu, luotettavuus ja eettisyys

Perehdyimme opinnäytetyöprosessin alussa laadulliseen tutkimusotteeseen luotettavien lähteiden avulla sekä viittasimme opinnäytetyössä aikaisempiin tutkimuksiin Oulun ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti. Haastattelurunkoa laatiessa käytimme aikaisempaa tutkimustietoa hyödyksi kysymyksiä laatiessa. Ennen haastatteluiden alkua esitetasimme haastattelurungon kahdelle fysioterapeuttipiskelijälle ja fysioterapeutille, jotka olivat kokeneet asiakkaan suorittamaa seksuaalista häirintää, mutta eivät halunneet osallistua opinnäytetyön virallisiin haastatteluihin. Haastatteluissa haastattelurungon mukaiset kysymykset esitti päähaastattelija ja apuhaastattelijan tehtävänä oli esittää tarkentavia kysymyksiä. Näin välttyimme haastatteluissa sekaannuksilta ja varmistimme, että työnjako oli selvä. Haastattelujen jälkeen litteroimme aineiston samana päivänä. Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä kolmekymmentäkaksi sivua. Litterointivaiheessa jätimme pois haastateltavien tunnisteelliset tiedot, minkä jälkeen hävitimme kaikki tunnistetietoja sisältävät aineistot eli nauhoitteet. Kaikissa opinnäytetyön julkisissa aineistoissa haastateltavat pysyvät tunnistamattomina. Opinnäytetyön julkisessa aineistossa lukee ainoastaan haastateltavien ammattinimike sekä ympäristö, missä seksuaalinen häirintä tapahtui.

Tutkimuksemme osallistuneilta henkilöitä kysyttiin henkilökohtaisesti halukkuutta osallistua haastattelututkimuksemme ja kerroimme, että haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Keräsimme kaikilta tutkimukseen osallistuneilta kirjallisen suostumuksen haastatteluun osallistumisesta kaksin kappalein, joista toinen jäi tutkittavalle itselleen ja toinen jäi tutkijoille. Kävimme suostumuksen läpi myös suullisesti ennen haastatteluiden alkua. Suostumuksen avulla varmistimme sekä oman, että tutkittavien oikeusturvan. Haastattelut suoritettiin tutkittavien kotona ja haasteluihin

osallistui haastateltava ja molemmat opinnäytetyön tekijät. Koska tutkittavien luottamus on opinnäytetyölle ensisijaisen tärkeää, teimme selväksi, ettei tutkimustuloksia käytetä tutkittavia vastaan, eikä niistä koidu heille harmia. Tämän varmistamme kertomalla tutkittaville anonyymiteettiperiaatteesta, joka tarkoittaa meidän opinnäytetyössä sitä, etteivät heidän nimensä tai työnantajansa selviä opinnäytetyöstä.

Tämän opinnäytetyön tuloksia ei ole tarkoitettu yleistettäväksi. Koska aiemmat tutkimukset osoittivat asiakkaan suorittaman seksuaalisen häirinnän olemassaolon fysioterapeutin työssä (McComas ym. 1993; deMayo 1997; O'Sullivan & Weerakoon 1999; Boissonnault ym. 2017), tarkasteltiin tässä opinnäytetyössä aihetta eri menetelmällä. Opinnäytetyön haastatteluihin valittiin tietoisesti fysioterapeutteja, jotka olivat kokeneet asiakkaan suorittamaa seksuaalista häirintää työskennellessään fysioterapeutteina.

5.4 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi touko-kesäkuussa 2018, jolloin aloimme perehtyä aiheeseen. Etsimme tutkittua tietoa seksuaalisen häirinnän määritelmästä ja yleisyydestä sekä perehdyimme vuorovaikutuksen ja kosketuksen merkitykseen fysioterapeutin työssä. Tässä vaiheessa hankimme myös tutkimuskirjallisuutta ja tutustuimme erilaisiin lähdemateriaaleihin. Käytimme apuna Oulun ammattikorkeakoulun sekä Oulun yliopiston kirjastojen informaatioita ajankohtaisen tutkimustiedon etsimisessä. Tämän jälkeen teimme opinnäytetyön suunnitelman ja aloitimme tietoperustan kirjoittamisen, minkä pohjalta muodostimme tutkimustehtävät. Haasteita opinnäytetyön tekemisessä aiheutti asiakkaan suorittamaan seksuaaliseen häirintään liittyvän tutkimustiedon vähäisyys fysioterapian alalla, joten laajensimme tiedonhakua hoitotieteen puolelle, koska esimerkiksi lähihoitajan ja sairaanhoitaja asiakastilanteet ja työympäristöt ovat hyvin samankaltaiset kuin fysioterapeutilla.

Haastattelut toteutettiin maaliskuussa 2019. Haastatteluissa onnistuimme luomaan luotettavan ilmapiirin ja saamaan vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Koimme haastattelurungon kysymysten muotoilun haastavana, koska halusimme kattavat vastaukset tutkimustehtäviimme. Käytimme haastatteluissa tarkentavia kysymyksiä jokaisen tutkittavan kohdalla, jotta saimme tarpeeksi kattavat vastaukset tutkimustehtäviimme. Aineisto analysoitiin maaliskuussa 2019, jolloin aloitimme

myös tulosten ja pohdinnan kirjoittamisen. Viimeistelimme opinnäytetyön huhtikuussa 2019. Tiimityömme kehittyi sujuvammaksi opinnäytetyön edetessä.

Saavutimme asettamamme oppimistavoitteet opinnäytetyöprosessin aikana. Haastattelujen edetessä havaitsimme, että osasimme antaa haastateltaville enemmän tilaa ja aikaa vastata esitettyihin kysymyksiin. Haastattelujen jälkeen vertailimme saamiamme tuloksia ja tietoperustaa, jolloin huomasimme, että tietoperustaa täytyi muokata tukemaan opinnäytetyön tuloksia. Jos jatkossa teemme vastaavanlaisen opinnäytetyön, lähtisimme rakentamaan kattavampaa haastattelurunkoa, jonka esitettäisimme ammattimaisemmin kuin tässä opinnäytetyössä. Olisimme tässä opinnäytetyössä halunneet toteuttaa esihaastattelut eri tavalla, mutta ongelmaksi muodostui aiheemme henkilökohtaisuus, koska useat kymmenet fysioterapeutit kieltäytyivät osallistumasta esihaastatteluihin ja opinnäytetyön varsinaisiin haastatteluihin.

Haastatteluissa nousi esiin luonteva ehdotus jatkotutkimukselle. "Tämmöinen ala, missä ollaan lähekkäin ja joku on aina melkeen alasti ellei alasti, niin niin, se raja huumorin ja millon se menee epäasialliseksi niin on hyvin häilyvä, että kyllä tämä ongelma on laajempi kun tämä vaan asiakkaan ja terapeutin välinen" (Fysioterapeutti 3, haastattelu 1.3.2019). Jatkossa olisi siis hyödyllistä tutkia työyhteisöjen sisällä sekä fysioterapeuttien ja eri ammattikuntien välillä tapahtuvaa seksuaalista häirintää. Lisäksi voitaisiin tutkia seksuaalisen häirinnän ilmenemistä eri sektoreilla, kuten julkisella, yksityisellä ja kolmannella sektorilla. Tutkimusta voitaisiin myös laajentaa seksuaalisen häirinnän kohtaamiseen valmistavan koulutuksen tarpeesta fysioterapeutin työssä. Haluamme kiittää opinnäytetyöhömmme osallistuneita henkilöitä yhteistyöstä sekä opinnäytetyön hyväksi heidän antamasta ajasta. Lisäksi haluamme kiittää opinnäytetyömme ohjaajia korvaamattomasta avusta opinnäytetyöprosessin aikana.

LÄHTEET

Aaltonen, J. 2012. Turvataitoja nuorille: Opas sukupuolisen häirinnän ja seksuaalisen väkivallan ehkäisyyn. Helsinki: Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitos.

Ahloth, M. 2015. Häirintä ja syrjintä työpaikalla - ennaltaehkäisy, tunnistaminen ja selvittäminen. Helsinki: Edita, Bookwell.

Aineistonhallinnan käsikirja 2015. Fyysinen säilytys, alaotsikko: Tietoturva. Viitattu 15.4.2019, <https://www.fsd.uta.fi/aineistonhallinta/fi/fyysinen-sailytys.html>

Ammattinetti 2019. Fysioterapeutti. Viitattu 25.4.2019, http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/253_ammatti?link=true

Ammattinetti 2019. Terveystiedon opettajien ja oppilashuollon käsityksiä seksuaalisuudesta, sen kohtaamisesta ja seksuaaliterveyden opettamisesta peruskoulussa. Helsinki: Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitos 2016. Viitattu 5.3.2019, http://www.ammattinetti.fi/ammattialat/detail/15/57_ammattiala

Bildjuschkin, K. 2016. Terveystiedon opettajien ja oppilashuollon käsityksiä seksuaalisuudesta, sen kohtaamisesta ja seksuaaliterveyden opettamisesta peruskoulussa. Helsinki: Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitos 2016. Viitattu 30.10.2018, https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131626/URN_ISBN_978-952-302-804-3.pdf?sequence=1

Bjorbaekmo, W. & Mengshoel, A. 2014. "A touch of physiotherapy" – the significance and meaning of touch in the practice of physiotherapy. *Physiotherapy Theory and Practice*, 32:1, 10-19.

Boissonnault, J., Cambier, Z., Hetzel, S. & Plack, M. 2017. Prevalence and risk of inappropriate sexual behaviour of patients towards physical therapist clinicians and students in the United States. *Physical Therapy* 2017 Nov 1;97(11):1084-1093

Brockes, E. 2018. Me Too founder Tarana Burke: 'You have to use your privilege to serve other people'. Viitattu 9.8.2018, <https://www.theguardian.com/world/2018/jan/15/me-too-founder-tarana-burke-women-sexual-assault>

Cacciatore, R., Ingman-Friberg, S., Kauppinen, P., Laru, S., & Pekkola, J. 2018. Kosketuksen merkityksestä. Viitattu 12.8.2018, http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/pien-ten_lasten_vanhemmat/lapsijaseksuaalisuus/usein-kysytyt-kysymykset/lapsen-itsetyydytys-tai-unnutus/kosketuksen-merkityksesta/

Center for Victim Advocacy and Violence Prevention 2010. Sexual harassment. University of South Florida 2010. Viitattu 20.10.2018, <https://www.usf.edu/student-affairs/victim-advocacy/types-of-crimes/sexualharassment.pdf>

deMayo, R. 1997. Patient sexual behaviors and sexual harassment. A national survey of physical therapist. *Physical Therapy* 1997 Jul;77(7):739-744.

Fingerroos, O. & Peltonen, U-M. 2006. Muistitieto ja tutkimus. Teoksessa O. Fingerroos, R. Haanpää, A. Heimo & U-M. Peltonen (toim.) Muistitietotutkimus, Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 7-24.

Fingerroos, O. & Haanpää, R. 2006. Muistitietotutkimuksen ydinkysymyksiä. Teoksessa O. Fingerroos, R. Haanpää, A. Heimo & U-M. Peltonen (toim.) Muistitietotutkimus, Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 25-48.

Fysioterapeutti 1. 2019. Fysioterapeutti. Suullinen haastattelu 1.3.2019. Tekijän hallussa.

Fysioterapeutti 2. 2019. Fysioterapeutti. Suullinen haastattelu 1.3.2019. Tekijän hallussa.

Fysioterapeutti 3. 2019. Fysioterapeutti. Suullinen haastattelu 1.3.2019. Tekijän hallussa.

HaiPro 2009. Ilmoitettavat tapahtumat ja tapahtumatietojen luokitus. Viitattu 14.4.2019, http://www.haipro.fi/ohjeet/Millaisia_tapahtumia_ilmoitetaan_30122009.pdf

HaiPro 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratilanteiden raportointijärjestelmä. Viitattu 14.4.2019, <http://awanic.com/haipro/>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu- Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 13. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hyvärinen, M. 2017. Haastattelun maailma. Teoksessa M. Hyvärinen, P. Nikander & J. Ruusuvoori (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino, 11-45.

Jyväskylän yliopisto 2015. Laadullinen tutkimus. Viitattu 17.3.2019, <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>

Kari, J. 2017. Blogikirjoitus. Flirttailu ja ahdistelu – miten kukaan voi sekoittaa nämä? – Helposti. Viitattu 9.2.2019, <http://www.jussikari.fi/flirttailu-ja-ahdistelu/>

Kauranen, K. 2017. Fysioterapeutin käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kess, K. & Kähönen, M. 2009. Häirintä työpaikalla - työpaikkakiusaamisen selvittäminen ja siihen puuttuminen. Helsinki: Edita.

Ketola, T. 2006. Työntekijän valmiudet. Teoksessa D. Apter, L. Väisälä, K. Kaimola (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim, 60-68.

Knapp, M. L. & Hall, J. A., 2002. Nonverbal communication in human interaction. Fifth Edition. U.S.A.: Wadsworth – Thomson Learning.

Kuula, A. & Tiitinen, S. 2010. Eettiset kysymykset ja haastattelujen jatkokäyttö. Teoksessa J. Ruusuvoori, P. Nikander ja M. Hyvärinen (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 446-459.

Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 30.12.2014/1329.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Lee, J. S. & Guerrero, L. K. 2001. Types of touch in cross-sex relationships between coworkers: Perceptions of relational and emotional messages, inappropriateness, and sexual harassment. *Journal of Applied Communication Research* 29, 197– 220.

Lyhty, M. 2018. HaiPro-ilmoitus on hoitajan työväline. Viitattu 14.4.2019, <https://www.superlehti.fi/tyoelama/ammattissa/haipro-ilmoitus-on-hoitajan-tyovaline/>

McComas, J., Hébert, C., Giacomini, C., Kaplan, D. & Dulberg, C. 1993 Experiences of student and practicing physical therapists with inappropriate patient sexual behavior. *Physical Therapy* 1993 Nov;73(11):762-9.

Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. International Methelp Oy.

Minilex 2018. Rikoslaki ja seksuaalinen häirintä. Viitattu 23.10.2018, <https://www.minilex.fi/a/rikoslaki-ja-seksuaalinen-h%C3%A4irint%C3%A4>

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Nielsen, M., Kjaer, S., Aldrich, P., Madsen, I., Friberg, M., Rugulies, R. & Folker, A. 2017. Sexual harassment in care work – Dilemmas and consequences: A qualitative investigation. *International Journal of Nursing Studies* 70 (2017) 122-130.

Ojanperä, K. 2018. Seksuaalinen häirintä sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työpaikoilla – Selvitys Tehyn jäsenten kokemasta häirinnästä. Tehyn julkaisusarja B:3/18. Viitattu 4.3.2019, https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2018/2018_b3_seksuaalinen_hairinta_sosiaali_ ja_terveydenhuoltoalan_tyopaikoilla_id_11863.pdf

O'Sullivan, V. & Weerakoon, P. 1999. Inappropriate sexual Behaviours of patients towards practicing physiotherapists: A study using qualitative methods. *Physiotherapy Research International*. 1999;4(1):28-42.

Paavilainen, P. 2012. Psykologian tutkimustyöopas. Helsinki: Edita.

Perttula, J. 2005. Kokemus ja kokemuksen tutkimus: Fenomenologisen erityistieteen tieteenteoria. Teoksessa J. Perttula & T. Latomaa (toim.) Kokemuksen tutkimus, Merkitys – tulkinta – ymmärtäminen. Helsinki: Dialogia, 115-162.

Pietilä, I. 2010. Ryhmä- ja yksilöhaastattelun diskursiivinen analyysi. Kaksi aineistoa erilaisina vuorovaikutuksen kenttinä. Teoksessa J. Ruusuvuori, P. Nikander ja M. Hyvärinen (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 212-241.

Poulis, I. 2007. Bioethics and physiotherapy. *Journal of Medical Ethics* 2007 Aug, 33: 435–436.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2009. Hyvä kohtelu- tasavertainen oikeus & velvollisuus. Viitattu 7.4.2019, <https://docplayer.fi/104338-Hyva-kohtelu-tasavertainen-oikeus-velvollisuus-ppshpssa.html>

Ranta, J. & Kuula-Luumi, A. 2017. Haastattelun keruun ja käsittelyn ABC. Teoksessa M. Hyvärinen, P. Nikander & J. Ruusuvuori (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino, 413-426.

Rautajoki, A. 1996. *Terapeuttinen kosketus*. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Rikoslaki 27.6.2014/509.

Roger, J., Darfour, D., Dham, A., Hickman, O., Shaubach, L. & Shepard, K. 2002. Physiotherapists' use of touch in inpatient settings. *Physiotherapy Research International* 7(3) 170-186, 2002.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 4.3.2019, https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html

Skarp, E. 1998. Asiakkaan ja fysioterapeutin yhteistyötapa pitkäaikaisessa polikliinisessä fysioterapiassa. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto, hoitotieteen laitos.

Suomen fysioterapeutit ry. 2014. Fysioterapeuttien eettiset ohjeet. Viitattu 7.4.2019, https://www.suomenfysioterapeutit.fi/wp-content/uploads/2018/01/Fysioterapeutin_Eettiset_Ohjeet_2014.pdf

Suomen fysioterapeutit ry. 2016. Fysioterapeutin ydinosaaminen. Viitattu 25.10.2018, <http://www.suomenfysioterapeutit.com/ydinosaaminen/FysioterapeutinYdinosaaminen.pdf>

Suomen mielenterveysseura 2018. Seksuaalisuus on osa ihmisyyttä. Viitattu 23.10.2018, <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/ihmissuhteet/seksuaalisuus-osa-ihmissuutt%C3%A4>

Talvitie, U., Karppi, S-L. & Mansikkamäki, T. 2006. Fysioterapia. Helsinki: Edita.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Seksuaalisuus puheeksi- keskeiset käsitteet. Viitattu 23.10.2018, https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/keskeiset-kasitteet

Terveyskylä 2018. Seksuaalisuus. Viitattu 23.10.2018, <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/seksuaalisuus-el%C3%A4m%C3%A4nkaaressa/seksuaalisuus>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 26.10.2018, http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Eettinen ennakoarviointi ihmistieteissä. Viitattu 8.2.2019, <https://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteissa>

Vilka, H. 2011. Seksuaalinen häirintä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Väestöliitto 2018. Seksuaalisuus. Viitattu 23.10.2018, <http://www.vaestoliitto.fi/monikulttuuri-suus/nettikurssi-tasa-arvo-ja-seksuaa/kurssin-sisalto/seksuaalisuus/>

Väestöliitto 2019. Vuorovaikutus. Viitattu 4.3.2019, <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/mina-ja-muut/ihmissuhteet/vuorovaikutus/>

Åsted-Kurki, P. & Nieminen, H. 1997. Fenomenologia ja fenomenologinen tutkimus. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki; Porvoo: WSOY, 152-163.

SUOSTUMUS

Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan Sami Helénin ja Jessica Joki-Hollannin suorittamaan haastatteluun liittyen Oulun ammattikorkeakoulun fysioterapian tutkinto-ohjelman opinnäytetyöhön ”Fysioterapeuttien kokemuksia heihin kohdistuvasta asiakkaan suorittamasta seksuaalisesta häirinnästä”. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata seksuaalisen häirinnän muotoja, joita fysioterapeutit työssään kohtaavat.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani kyseiseen tutkimukseen eikä minua ole myöskään painostettu eikä houkuteltu osallistumaan siihen. Minulle on selvitetty, että minusta kerättäviä tutkimustietoja käsitellään luottamuksellisesti ja siten, että niistä ei voi suoraan tunnistaa henkilöllisyyttäni eikä niitä luovuteta sivullisille.

Annan suostumukseni haastattelujen nauhoittamiseen ääninauhurilla ja nauhoitteiden sekä litteraatioiden tutkimuskäyttöön opinnäytetyössä. Nauhoitteet tuhoataan opinnäytetyön tulosten oikeellisuuden tarkistamisen jälkeen. Suostumuksen sisältö on kerrottu minulle myös suullisesti ja minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä sekä olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin suostumusta koskeviin kysymyksiini. Voin keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen missä vaiheessa tahansa syytä ilmoittamatta. Lomake tuhoataan, kun opinnäytetyö on valmis, arvioitu ja julkaistu keväällä 2019.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen ja suostun vapaaehtoisesti tutkimushenkilöksi.

Aika ja paikka

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Tarkempia tietoja tutkimuksesta:

Samu Helén (Sähköposti) (Puhelinnumero)

Jessica Joki-Hollanti (Sähköposti) (Puhelinnumeros)

1. Minkä ikäinen sinä olet?
2. Kertoisitko työhistoriastasi?
 - a. Millaisissa paikoissa olet työskennellyt?
 - b. Kuinka kauan olet työskennellyt fysioterapeuttina?
3. Kerroit, että sinulla on kokemusta seksuaalisesta häirinnästä. Kertoisitko siitä lisää?
 - a. Kauanko siitä on aikaa?
 - b. Millä sektorilla työskentelit, kun seksuaalinen häirintä tapahtui?
 - c. Mikä sinun mielestäsi tekee tapahtumasta seksuaalista häirintää?
4. Miten reagoit heti tapahtuman jälkeen seksuaaliseen häirintään?
5. Mitä ajattelit heti seksuaalisen häirintätapahtuman jälkeen?
6. Onko ajattelusi seksuaalisen häirinnän suhteen muuttanut kokemuksiesi myötä?
7. Oletko kokenut, että seksuaalinen häirintä on aiheuttanut sinulle oireita?
 - a. Jos on aiheuttanut, niin minkälaisia?
 - b. Onko sinulla ollut fyysisiä oireita?
 - i. Esimerkiksi sykkeen nousua, hikoilua tai jotain vastaavia oireita liittyen seksuaalisen häirinnän kokemukseen.
 - ii. Kerrotko lisää millaisissa tilanteissa oireet tulevat esiin?
 - iii. Vaikuttavatko ne sinun toimintaasi?
 - c. Onko sinulla ollut sosiaalisia oireita?
 - i. Esimerkiksi ihmisten välttämistä, tilanteiden välttämistä tai jotain vastaavia oireita liittyen seksuaalisen häirinnän kokemukseen.
 - ii. Kerrotko lisää millaisissa tilanteissa oireet tulevat esiin?
 - iii. Vaikuttavatko ne sinun toimintaasi?
 - d. Onko sinulla ollut psyykkisiä oireita?
 - i. Esimerkiksi ahdistusta, masennusta tai jotain vastaavia oireita liittyen seksuaalisen häirinnän kokemukseen.
 - ii. Kerrotko lisää millaisissa tilanteissa oireet tulevat esiin?
 - iii. Vaikuttavatko ne sinun toimintaasi?
8. Onko seksuaalisen häirinnän kokemus muuttanut tapaasi työskennellä fysioterapeuttina?
 - a. Jos on muuttanut, niin voitko kertoa miten se on muuttanut?
 - b. Mitä ajattelet, miksi ei ole muuttanut?
9. Oletko käsitellyt seksuaalista häirintäkokemustasi tapahtuman jälkeen?

- a. Kerrotko siitä enemmän?
 - b. Oletko käsitellyt seksuaalista häirintäkokemustasi esimerkiksi työterveydessä, kollegoiden vertaistuellla, perheen tai ystävien tuella tai jollakin muulla keinolla?
 - c. Kauanko seksuaalisen häirinnän jälkeen asian käsittely tapahtui?
 - d. Miksi käsittelet seksuaalista häirintää juuri valitsemasi henkilön/tahon kanssa?
 - e. Jos et ole käsitellyt kokemustasi seksuaalisesta häirinnästä, olisitko halunnut käsitellä?
 - f. Miksi et ole halunnut käsitellä seksuaalisen häirinnän kokemusta?
10. Mitä mielestäsi tarkoitetaan seksuaalisella häirinnällä?
- a. Missä mielestäsi kulkee raja hyväksytyyn ja ei-hyväksytyyn käytöksen välillä?
11. Onko sinulla mielessä vielä jotain, mistä haluaisit kertoa?