



Elina Marttila-Pirkkalainen
Hanna Vuorivirta

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sosionomi (AMK)
Opinnäytetyö, 2023

NEUROKIRJON HENKILÖIDEN KOKEMUKSIA INTIIMISUHTEISTA JA SEKSUAALIKASVATUK- SESTA

TIIVISTELMÄ

Elina Marttila-Pirkkalainen, Hanna Vuorivirta
Neurokirjon henkilöiden kokemuksia intiimisuhteista ja seksuaalikasvatuksesta
Sivuja 72 ja liitteitä 3
Kevät 2023
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sosionomi (AMK)

Ihmiset, joilla on kehityksellisiä neuropsykiatrisia oireyhtymiä, ovat yhteiskunnan palveluissa väliinputoajaryhmä. Opinnäytetyössä tutkittiin neurokirjon ihmisten kokemuksia intiimisuhteista sekä neurokirjioon liittyvien erityispiirteiden vaikutuksia intiimisuhteiden luomiseen ja niiden ylläpitämiseen. Tutkimuskohteena oli lisäksi millaista seksuaalikasvatusta neurokirjon ihmiset kokevat tarvitsevansa. Tavoitteena oli tuottaa ajantasaista tietoa neurokirjon henkilöiden intiimisuhteista ja seksuaalikasvatustarpeista. Tietoa voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveysalalla ammattilaisten kohdatessa neurokirjon asiakkaita, jotka tarvitsevat tukea intiimisuhteisiinsa. Tuotettu tieto edesauttaa neurokirjon henkilöiden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemista. Työelämäkumppanina toimi Sexpo-säätiö.

Tutkimuksessa yhdistettiin kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tutkimuksen menetelmiä. Aineistonkeruu toteutettiin kyselylomakkeella, joka luotiin Webropol-työkallulla. Kyselyyn vastasi 282 henkilöä. Kyselylomake oli jaoteltu viiteen eri teemaan, joissa käsiteltiin neurokirjoa, intiimisuhteita ja seksuaalikasvatusta. Kyselylomakkeessa vastausvaihtoehtoina käytettiin pääasiassa Likertin asteikkoa, monivalintavaihtoehtoja sekä avoimia vastauskenttiä. Kyselylomakkeen levityksestä vastasi neurokirjon potilas- ja asiantuntijajärjestöt ADHD-liitto, Autismiliitto sekä Suomen Tourette- ja OCD-yhdistys.

Tutkimukseen osallistuneet olivat pääosin intiimisuhteessa eläviä naisia, joilla on tarkkaavuushäiriö adhd tai autismikirjo. Tutkimuksen mukaan vuorovaikutushaasteilla oli merkittävä vaikutus intiimisuhteiden luomiseen sekä tyytyväisyyden kokemukseen intiimisuhteissa. Intiimisuhteiden ylläpitämisessä keskeisiksi haasteiksi nousivat tunnesäätely, vuorovaikutustaidot, aistiherkkyydet ja riskikäyttäytyminen sekä mielenterveys. Neurotyypillisillä oli usein tiedonpuutetta neurokirjon erityispiirteiden vaikutuksesta toimintakykyyn. Väkivaltakokemukset intiimisuhteissa olivat yleisiä neurokirjon ihmisille. Tutkimuksessa nousi esiin tarve seksuaalikasvatukselle, jossa painottuu toimivan vuorovaikutuksen tukeminen, neopsyirteiden huomioiminen, turvataitokasvatus sekä seksuaalisuuden ja sukupuolen monimuotoisuuden käsittely. Tutkimuksen tulokset voivat antaa pohjan jatkotutkimuksille tai sille, miten kehitetään neurokirjon henkilöiden seksuaalikasvatusta tai ammattilaisten valmiuksia kohdata neurokirjon henkilöitä intiimisuhteisiin liittyvissä asioissa.

Asiasanat: neuropsykiatriset häiriöt, seksuaalisuus, ihmissuhteet, sosiaalinen vuorovaikutus, tunnetaidot, seksuaalikasvatus, vammaistyö

ABSTRACT

Elina Marttila-Pirkkalainen, Hanna Vuorivirta

The experiences of the neurodivergent people of intimate relationships and sexual education

72 pages and 3 appendices

Spring 2023

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Social Services

Bachelor of Social Services

People with developmental neuropsychiatric disorders are at the margins of social services in our society. The thesis examined the experiences of neurodivergent people in intimate relationships, the effects of neurodivergent features related to the creation and maintenance of intimate relationships. The objective of the research was also to find out what kind of sexual education neurodivergent people feel they need. The aim was to produce up-to-date information about intimate relationships and the needs for sexual education of neurodivergent people. The information can be used by professionals in the social and health care when they are encountering neurodivergent clients who need support in their intimate relationships. The information produced contributes to supporting the holistic well-being of neurodivergent people. Thesis was produced in collaboration with Sexpo foundation.

The study combined qualitative and quantitative research methods. Data collection was carried out with a questionnaire that was created with a Webropol tool. 282 people answered the survey. The distribution of the questionnaire was carried out by three different neurodiversity patient and expert organizations.

The participants in the study were mainly women living in intimate relationship with attention deficit disorder ADHD or the autism spectrum. According to the study, interaction challenges had a significant impact on the foundation of intimate relationships and the experience of satisfaction in intimate relationships. Emotional regulation, interaction skills, sensory sensitivities, and risky behavior, as well as mental health emerged as key challenges in maintaining intimate relationships. Neurotypical people often had a lack of knowledge about the effect of the special features of the neurodiversity on their functional ability. Experiences of violence in intimate relationships were common for people on the neuro spectrum. The research highlighted the need for sexuality education, which focuses on supporting functional interaction, considering sexual characteristics, safety skills training, and dealing with sexuality and gender diversity. The results of the study can provide a basis for further research or development ideas that develop the sexual education of people with the neuro spectrum or the capability of professionals to deal with people with the neurodiversity in matters related to intimate relationships.

Keywords: neuropsychiatric disorders, sexuality, relationships, social interaction, emotional skills, sexual education, disability work

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 NEUROKIRJO	6
2.1 Neuropsykiatriset oireyhtymät	6
2.2 Sosiaalisuus ja sosiaaliset taidot	7
2.3 Tunnetaidot	8
2.4 Toiminnanohjaus	10
2.5 Aistitiedon käsittely	11
2.6 Neurokirjon sanasto	11
3 INTIIMISUHTEET	13
3.1 Seksuaalisuus	13
3.2 Intiimisuhteiden muodostaminen ja vuorovaikutus	15
3.3 Digideittailu	16
3.4 Seksuaalikasvatus	17
3.5 Neurokirjo ja seksuaalikasvatus	19
3.6 Lähisuhdeväkivalta	21
4 VAMMAISTYÖ SOSIAALIALALLA	23
4.1 Sosiaalityö	23
4.2 Vammaisuus	24
4.3 Vammaissosiaalityö	24
4.4 Seksuaalisuuden huomioiminen vammaissosiaalityössä	26
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	29
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	31
6.1 Työelämäkumppanit ja tutkimusympäristö	31
6.2 Tutkimusmenetelmä	31
6.3 Aineistonkeruu	33
6.4 Aineiston analyysi	35
7 TULOKSET	38
7.1 Aineisto laadultaan ja laajuudeltaan	38

7.2 Kokemukset intiimisuhteista.....	39
7.3 Seksuaalisuuteen liittyvät sosiaaliset tilanteet.....	43
7.4 Seksuaalikasvatus	49
7.5 Erityispiirteiden huomioiminen intiimisuhteissa	52
8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	60
9 JOHTOPÄÄTÖKSET	63
10 POHDINTA	68
LÄHTEET.....	73
LIITE 1. Saatekirje	82
LIITE 2. Kyselylomake	83
LIITE 3. Kuvituskuva	87

1 JOHDANTO

Seksuaalisen itsemääräämisoikeuden ja hyvinvoinnin merkitys on kasvanut suomalaisessa kulttuurissa. Elämän aikana on usein monia intiimisuhteita, ja tunteiden merkitys niiden solmimisessa on korostunut (Klemetti & Raussi-Lehto, 2014, s. 60). Neuropsykiatrisilla oireyhtymillä on vaikutus ihmissuhteisiin (Parikka ym., 2020, s. 16–17). Kehityksellisiä neuropsykiatrisia oireyhtymiä ovat muun muassa autismikirjon häiriöt, aktiivisuuden ja tarkkaavuudenhäiriö adhd, Touretten oireyhtymä sekä kehitykselliset oppimisvaikeudet (Juva ym., 2021, s. 278). Neurokirjon henkilöiden ihmissuhteissa tulee herkästi väärinymmärryksiä (Parikka ym., 2020, s. 16–17). Haasteita voi olla kumppanin löytämisessä ja suhteiden pysyvyydessä. Ongelmia aiheuttavat muun muassa puutteelliset sosiaaliset taidot (Virta & Salakari, 2018, s. 64), tunteiden ilmaisun vaikeudet, aistipoikkeavuudet (Attwood, 2012, s. 299–300) sekä seksuaalinen aktiivisuus ja kokeilunhalu (Virta & Salakari, 2018, s. 74). Osa oireisista kokee, että on helpompaa elää yksin (Virta & Salakari, 2018, s. 69). Toisaalta yksilöllinen oirekuva voi tuoda suhteisiin virkistäviä piirteitä, uudenlaisia kokemuksia ja huumoria (Humaljoki, 2018, s. 286–288). Neuropsykiatrisiin oireyhtymiin liittyy myös alttius seksuaaliselle hyväksikäytölle (Attwood, 2012, s. 84).

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tutkia neuropsykiatristen oireyhtymien eli neurokirjon henkilöiden kokemuksia intiimisuhteista sekä neurokirjioon kuuluvien erityispiirteiden vaikutuksia intiimisuhteisiin. Lisäksi tutkimme millaista seksuaalikasvatusta neurokirjon henkilöt kokevat tarvitsevansa. Yhteistyökumppanimme opinnäytetyössä toimi Sexpo-säätiö. Opinnäytetyömme oli tutkimuspainotteinen ja käytimme sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista menetelmää yhdistelevää kyselytutkimusta. Tavoitteenamme oli tuottaa tietoa neurokirjon henkilöiden intiimisuhteista ja seksuaalikasvatustarpeista. Tutkimuksessa esiin tullutta tietoa ammattilaiset voivat hyödyntää neurokirjon ihmisten intiimisuhteiden tukemiseen ja hyvinvoinnin edistämiseen. Aikuisten seksuaalisen hyvinvoinnin sekä pari- ja ihmissuhdetaitojen tukeminen ja palvelujen saatavuus on asetettu yhdeksi tavoitteeksi Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Seksuaali- ja

lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa 2014–2020. Lisäksi THL:n tavoitteena on tasa-arvoisen seksuaalikasvatuksen toteutuminen asiakkaan tarpeen mukaan riippumatta pitkäaikaissairaudesta, vammasta tai muista yksilöllisistä ominaisuuksista (Klemetti & Raussi-Lehto, 2014, s. 61–67.) Oman ammatillisen kasvumme edistäminen sosionomeiksi oli myös opinnäytetyömme tavoite.

Neuropsykiatrisia oireita omaavat ihmiset ovat sosiaalityön osaamista koskevan kyselyn mukaan suurin väliinputoaja-asiakasryhmä (Yliruka ym., 2018, s. 60). Neurokirjon oireyhtymät ovat näkymätöntä vammaisuutta, joka ei näy ulospäin ja jonka aiheuttamia toimintarajoitteita muiden ihmisten voi olla vaikea ymmärtää (Oslund, 2013, s. 10–112). Neurokirjon tuomat haasteet ihmissuhteissa voivat lisätä ulkopuolisuuden tunnetta ja yksinäisyyttä. Tiedetään, että yksinäisyyden kokemukset ovat merkittävä syrjäytymistä lisäävä tekijä (Lehtonen & Kallunki, 2013, s. 128). Erityisesti neurokirjon nuoret aikuiset tarvitsevat kokonaisvaltaista yksilöllistä psykososiaalista tukea muun muassa sosiaalisiin suhteisiin (Appelqvist-Schmidlechner ym., 2017, s. 33). Sosiaalityön osaamista koskevan kyselyn mukaan väliinputoamista pystyttäisiin ehkäisemään palvelujen tarjoamisella asiakkaiden omista tarpeista lähtien (Yliruka ym., 2018, s. 60).

2 NEUROKIRJO

2.1 Neuropsykiatriset oireyhtymät

Neuropsykiatriset häiriöt voidaan jakaa hankittuihin ja kehityksellisiin häiriöihin. Hankitut neuropsykiatriset häiriöt voivat ilmaantua normaalin toimintakyvyn muutoksena sairastumisen tai tapaturman jälkeen. Kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt sen sijaan syntyvät aivojen kehityksen aikana ja ne jatkuvat usein koko elämän ajan. (Parikka ym., 2020, s. 10.) Kehitykselliset neuropsykiatriset oireyhtymät liittyvät keskushermoston kehitykseen (Korkeila & Leppämäki, 2021, s. 148.) Kehityksellisiin neuropsykiatrisiin häiriöihin kuuluvat esimerkiksi autismikirjo, tarkkaavuushäiriö adhd, Touretten oireyhtymä, motoriset häiriöt, oppimiskyvyn häiriöt ja kielellisen kehityksen häiriöt (Parikka ym., 2020, s. 55).

Jokaisella kehityksellisellä neuropsykiatrisella häiriöllä on diagnostiset ydinoireensa, kuitenkin samoja oireita voi olla toisissa häiriöissä lisäoireina. Oirekuva usein muuttuu iän mukaisen kehityksen myötä. Erilaiset kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt voivat ilmetä myös samanaikaisesti. Geneettisillä tekijöillä, sikiökautisilla tai synnytykseen liittyvillä komplikaatioilla ja joillakin ympäristötekijöillä, kuten sikiön altistumisella alkoholille, on vaikutusta kehityksellisten neuropsykiatristen häiriöiden syntyyn. Oireiden voimakkuuteen ja toimintakykyyn vaikuttavat elämäntapahtumat ja kokemukset. Tukitoiminnalla voidaankin lieventää oirehdintaa. (Parikka ym., 2020, s. 11–12.)

Neuropsykiatrisissa oireyhtymissä ilmenee neurokognitiivisten toimintojen poikkeavuutta sekä käyttäytymisen ja tunnesäätelyn ongelmia. Häiriön aiheuttama oireilu ei vaikuta älykkyyteen vaan kognitiiviseen tiedon käsittelyyn. Tunteiden ja käyttäytymisen säätelyn haasteiden vuoksi oireilla on usein vaikutus sosiaalisiin suhteisiin. Neuropsykiatrisissa häiriöissä esiintyy aivotoiminnan poikkeavuutta, johon liittyy psyykkisen toimintakyvyn pulmia. Liikutaan ikään kuin mielen ja aivojen välimaastossa. Haasteisiin liittyy usein myös toiminnanohjauksen ja aistitiedon käsittelyn vaikeuksia. (Parikka ym., 2020, s. 10–11.) Nämä keskushermoston kehitykselliset häiriöt voivat heikentää ammatillista toimintakykyä, opiskelukykyä

ja itsenäisen elämisen kykyä. Oireistoa ja tilasta koituvia haittoja voidaan lievittää tai niihin sopeutumista voidaan kohentaa kuntouttavilla toimilla. (Korkeila & Lepämäki, 2021, s.148.)

2.2 Sosiaalisuus ja sosiaaliset taidot

Se, miten kiinnostunut ihminen on muiden ihmisten seurasta ja kuinka automaattisesti hän asettaa muiden ihmisten seuran yksinolon edelle, tarkoittaa sosiaalisuutta. Sosiaalisuutta pidetään synnynnäisenä temperamenttipiirteinä. Sosiaalinen ihminen on kiinnostunut muista ihmisistä, hänellä on valmius lähestyä toisia ja hän pystyy luomaan yhteyden ihmisiin helposti. (Keltikangas-Järvinen, 2010, s. 17.)

Geneettinen perimä vaikuttaa temperamenttiin. Kuitenkin hoivakokemukset ensimmäisinä elinvuosina voivat muuttaa temperamentin biologista pohjaa. Temperamentti tekee ihmisestä yksilön. Temperamentilla on vaikutus ihmisen persoonallisuuden kehitykselle, johon puolestaan kuuluu vahvasti ihmisen käsitys itsestään eli minäkuva. Sosiaalisuuden puutteesta kuten myös liiallisesta sosiaalisuudesta voi olla haittaa aikuiselle (Keltikangas-Järvinen, 2010, s. 28–31, s. 50).

Sosiaaliset taidot tarkoittavat kykyä toimia rakentavasti ja taitoa ratkaista sosiaalisia ongelmia muita arvostavasti. Sosiaalisten taitojen ansiosta ihminen selviää sosiaalisista tilanteista. Näiden taitojen ansiosta hän tulee toimeen muiden kanssa riippumatta siitä, kuinka seurallinen on. Sosiaaliset taidot ovat eri asia kuin sosiaalisuus. Sosiaaliset taidot opitaan eli ne eivät ole synnynnäisiä. Kasvatus ja kokemukset muovaavat niitä. Sosiaalisuus edistää sosiaalisten taitojen oppimista, mutta se ei ole taitojen oppimisen edellytys eikä takaa niiden olemassaoloa. (Keltikangas-Järvinen, 2010, s. 17–18.) Matalasti sosiaalinen ihminen ei ole merkittävästi kiinnostunut muista, eikä hae heihin kontaktia. Näin ollen hän ei harjoittele sosiaalisia taitoja niin paljon kuin sosiaalinen ihminen. Vähemmän sosiaaliselle ihmiselle ei ole niin tärkeää pidetääkö hänestä, siksi hän ei kiinnitä niin paljon huomiota omaan käytökseensä. (Keltikangas-Järvinen, 2010, s. 53.)

Sosiaaliset taidot ovat riippuvaisia ajasta ja kulttuurista. Sosiaalisesti taitavalla ihmisellä on monia joustavia ja asianmukaisia toimintamalleja eri tilanteisiin, eikä hän turvaudu aggressioon. Hänellä on kykyä ymmärtää toisia ja heidän näkökantojaan sekä tunteita. (Keltikangas-Järvinen, 2010, s. 22.) Empatia eli kyky asettua toisen asemaan, sympatia eli myötätunto toisen kokemuksia kohtaan, hienotunteisuus ja sosiaalinen herkkyyys ovat sosiaalisia taitoja. (Keltikangas-Järvinen, 2010, s. 23.)

Neurokirjon oireyhtymiin kuuluu monesti sosiaalisen vuorovaikutuksen vaikeudet. Joissakin tapauksissa neurokirjon henkilö voi olla hyvinkin sosiaalinen, mutta kömpelö sosiaalisilta taidoiltaan. Toisaalta taas jotkut neurokirjon ihmiset voivat olla sosiaalisilta taidoiltaan kyvykkäitä, mutta sosiaalisuus on vähäistä. Neurokirjon yksilöllisiin piirteisiin saattaa liittyä lisäksi sanattoman viestinnän puutteita, kuten ilmeiden ja elekielen tulkitsemisen vaikeutta. Silloin neurokirjon henkilö voi tulkita toisen ihmisen tarkoituksen toisin kuin se oli alun perin tarkoitettu ja tämä voi aiheuttaa väärinkäsityksiä puolin ja toisin. (Parikka ym., 2020, s. 155–156.)

2.3 Tunnetaidot

Kaikki tunteet ovat tarkoituksenmukaisia. Jotta ihminen pystyy toimimaan parhaalla mahdollisella tavalla itselle merkityksellisissä tilanteissa, tunteiden täytyy ohjata havaintoja ja kehollisia reaktioita. Tunteiden tunnistaminen, hyväksyminen, säätelyminen ja hyödyntäminen ovat tärkeitä taitoja. Nämä taidot tukevat psyykkistä joustavuutta, stressinsietokykyä ja tietojenkäsittelykykyä. (Myllyviita, 2017, s. 10.) Tunteilla on suuri merkitys ihmissuhteissa. Ihminen säätelää tunteitaan suhteessa toisiin. Aikomukset ajatusten taustalla paljastuvat toisille tunteiden ilmaisun kautta. Greenberg ja Safran (1987) toteavat, että tunteiden avulla ihminen voi saada toisilta sitä, mitä hän sillä hetkellä tarvitsee. (Myllyviita, 2017, s. 35.)

Ihmisen ja ympäristön yhteisvaikutuksen tuloksena syntyvät tunteet. Yksilön tapa havainnoida ja arvioida tilanteita sekä hänen persoonallisuutensa vaikuttavat tunteisiin, joita hän tilanteessa kokee. Ulkoisista tapahtumista tehdyt tulkinnat

aiheuttavat reaktioita, joita kutsutaan tunteiksi. Osa tunteista nousee ihmisen tietoisuuteen, kun taas osa tunteista on automaattisia ja esitietoisia. Tunne mekanismit havainnoivat ympäristössä tapahtuvien muutosten haitallisuutta ja hyödyllisyyttä. Tarpeeksi merkityksellinen muutos henkilökohtaisella tasolla havaitaan tietoisesti. Näihin muutoksiin ihmistä valmistavat keholliset ja henkiset tunnereaktiot. (Myllyviita, 2017, s. 19–20.)

Elämään kuuluvat epämiellyttävätkin tunteet. Ihmisen kokemista tunteista keskimäärin 20–50 % on epämiellyttäviä. Ihminen voi osittain hallita tunteita välttelemällä tilanteita, ihmisiä tai muita asioita, joiden hän arvelee aiheuttavan epämiellyttäviä tunteita. Näitä vaativia tunteita voi kuitenkin käyttää hyödyksi. Epämiellyttävät tunteet voivat ohjata haastavissa tilanteissa oikeaan suuntaan. Tunteiden säätely jaetaan ennakoiviin strategioihin ja tunnereaktioihin kohdennettuihin strategioihin. Kun pyrkimys on estää epämiellyttävän tunteen syntyminen, on kyse ennakoivasta strategiasta. Tunteen tukahduttaminen on haitallinen tunnesäätelykeino. Erityisesti se vaikeuttaa ihmisten välistä vuorovaikutusta. Hyödyllisempi tapa säädellä tunteita on, uuden tulkinnan muodostaminen tilanteessa. Tunteiden ilmaisu on tärkeää vuorovaikutuksen onnistumisen kannalta. Sen avulla ihminen osaa ennakoida toisen käyttäytymistä sekä vuorovaikutustilanteesta jää aitouden tunne. (Myllyviita, 2017, s. 24–26.)

Ihminen oppii lapsena jonkin verran erilaisia taitoja, jotka liittyvät tunteiden säätelyyn. Aikuisena näitä taitoja pystyy edelleen vahvistamaan ja harjoittelemaan. (Myllyviita, 2017, s. 43.) Tietoisuus omista tunnereaktioista auttaa estämään haitallisten automaattisten toimintamallien käyttämisen hankalissa tilanteissa. Toimiva vuorovaikutus edellyttää vastapuolen näkemyksen ymmärtämistä ja kokonaiskuvan hahmottamista tilanteesta. Sosiaalisissa suhteissa tunnereaktioihin voi vaikuttaa arvioimalla tilannetta toisesta näkökulmasta tai muuttamalla omaa toimintaansa. (Myllyviita, 2017, s. 139.) Haastavia sosiaalisia tilanteita ja ihmisuhteita pystyy rauhoittamaan myötätuntoisilla ajatuksilla ja tulkinnoilla (Myllyviita, 2017, s. 241).

Neurokirjon ihmisillä saattaa olla vaikeuksia tunteiden tunnistamisessa, niiden ilmaisemisessa tai hallinnassa. Erityisiä vaikeuksia voi usein olla niin sanottujen

haastavien tunteiden, kuten suuttumuksen tunteen, kanssa. (Parikka, 2020, s. 161.) Hankaluuksia voi ilmetä sekä omien että toisten ihmisten tunteiden ymmärtämisessä. Lisäksi joidenkin neurokirjon henkilöiden emotionaalinen kypsyyss saattaa olla ikätasoa vastaavaa jäljessä. Tunteita kuvaava sanavarasto voi osalla neurokirjon henkilöitä olla niukka sekä tunneviestintä saattaa olla pelkistettyä ja monotonista. (Attwood, 2012, s. 163.)

2.4 Toiminnanohjaus

Ihmisen toiminnanohjaus sijoittuu aivojen etuotsalohkon alueelle. Toiminnanohjaus tarkoittaa psyykkisiä tiedonkäsittelyn toimintoja, jotka liittyvät erityisesti enakoimattomiin toimintatapoihin. Haasteet toiminnanohjauksessa liittyvät oman toiminnan suunnitteluun ja ohjaukseen, päätöksentekoon, työmuistiin, asiakokonaisuuksien mieleen palauttamiseen, tarkkaavaisuuden suuntaamiseen, päätteilyyn, asioiden mielensisäiseen simulointiin, tiedonkäsittelyn yhdistelemiseen ja joustavaan sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Toiminnanohjauksen avulla ehkäistään muun muassa impulsiivista toimintaa ja säädellään tunteita, työstetään mielensisäistä tietoa ja hahmotetaan asioita uudesta näkökulmasta. Hyvin toimiva toiminnanohjaus on yhteydessä esimerkiksi tasapainoiseiin ihmissuhteisiin, hyväksi koettuun elämänlaatuun ja psyykkiseen terveyteen. (Paavilainen, 2020, s. 286–287.)

Toiminnanohjauksen haasteet ovat yleisiä neurokirjon henkilöillä (Castrén ym., 2021, s. 295–319; Leppämäki, 2018, s. 239–266). Haasteet ilmenevät muun muassa toiminnan suunnittelun vaikeutena ja joustamattomuutena sekä ongelmanratkaisu kyvyssä. Jumittuminen ja jäykkyys voivat näkyä muutostilanteissa. Sosiaalisia suhteita saattaa vaikeuttaa impulsiivinen reagointityyli. Haasteet tunteiden kontrolloimisessa ja säätelyssä tuovat lisähaasteita. Toiminnanohjaukselliset haasteet voivat näkyä edelleen rajoittuneina ja toistavina toimintatapoina. (Castrén ym., 2021, s. 307.) Työmuistin haasteet aiheuttavat hajamielisyttä. Järjestelmällisyyden ja pitkäjänteisen suunnitelmallisuuden puute saattaa aiheuttaa ongelmia. Vaikeuksia työmuistille tuottaa myös aikatauluissa pysyminen ja kärsimättömyys. (Leppämäki, 2018, s. 247–249.)

2.5 Aistitiedon käsittely

Ihmisen aisteja ovat näkö-, kuulo-, tunto-, haju-, maku- ja tasapainoaisti. Tuntoaistiin liittyy lisäksi erillisiä aisteja, kuten kosketus-, lämpö- ja kipuaisti sekä raajojen asentoaisti. Tiedonkäsittelyn perusta on havaitseminen. Ihmisen tiedonkäsittelyn kannalta tärkeimmät aistit ovat näkö ja kuulo. Havaintokokemuksen syntyminen on monitasoinen hermoimpulssiprosessi aivoissa, johon liittyy myös ihmisen muistissa olevat tiedot. Lopulliseen havaintokokemuksen syntymiseen yhdistyy monet eri aivoalueet ja eri aisteista tuleva tieto. (Paavilainen, 2020, s. 106–110.) Aistit täydentävät toisiaan ja toimivat yhteistyössä. Toisinaan taas yksi aisti saattaa jyrätä toisen alleen. (Paavilainen, 2020, s. 138.)

Joillakin neurokirjon henkilöillä esiintyy astikokemuksiin liittyvää yli- tai aliherkkyttä (Attwood, 2012, s. 264–283; Berggren & Hämäläinen, 2018, s. 119–132). Yliherkkyyttä voi esiintyä ääniin, valoon, ruoan makuun ja koostumukseen tai hajuihin. Kipu tai muu fyysinen epämukavuus voi myös aiheuttaa ali- tai ylireagointia. Lisäksi poikkeavuutta voi olla asento-, liike- ja tasapainoaisteissa. Aistipoikkeavuudet voivat ilmetä yhdellä tai useammalla aistialueella. Yksilön aistijärjestelmän herkkyydet voivat myös vaihdella tilanteesta toiseen. (Attwood, 2012, s. 264–265.) Aistiylikuormitus rasittaa ja voi aiheuttaa psyykkistä oireilua tai sosiaalisten tilanteiden välttelyä (Attwood, 2012, s. 265). Aistisäätelyn haasteet voivat näkyä hallitsemattomana käytöksenä, tunteiden ryöpsähdyksinä tai vetäytymisenä (Berggren, 2018, s. 121).

2.6 Neurokirjon sanasto

Neuromonimuotoisuutta kuvaaville lääketieteellisille sanoille on tuotettu suomenkielinen neurokirjon sanasto. Sanat ovat aiemmin vakiinnuttaneet asemansa puhemielessä neurokirjon ihmisten yhteisöissä. Vaikeaselkoinen lääketieteellinen termistö ylläpitää neurovähemmistön toiseuden kokemusta. Toimintarajoitteiden väärinymmärtäminen lisää neurokirjon ihmisten epäonnistumisen kokemuksia.

Neuromonimuotoisuuden termistö on ollut leimaava, vanhentunut ja osittain vajavainen. (Suomen Autismikirjon yhdistys, 2022.)

Lääketieteellisistä termeistä esimerkiksi misofonia on suomennettu neurokirjon sanastossa helppotajuisemmaksi ääniärsytykseksi. Negatiivisen miellelyhtymän antava ja piiloasenteellinen valikoiva puhumattomuus määriteltiin uudelleen ajoittaiseksi puhumattomuudeksi, koska vaikenemisessä ei ole kyse ihmisen omasta valinnasta. Lisäksi muun muassa herkästä aistijärjestelmästä käsitteistöä poistettiin yli sanat, kuten aistiyliherkkyys, koska aistiherkkyys ei aiheudu ylireaktioista. (Suomen Autismikirjon yhdistys, 2022.)

Maskaaminen, englanniksi masking, on vakiinnuttanut merkityksensä neurokirjon ihmisten yhteisöissä. Termillä tarkoitetaan käytöksen mukauttamista niin, että henkilö pyrkii välttämään tuomasta esiin neurokirjioon kuuluvaa tyypillistä käyttäytymistä. Maskaaminen on usein tiedostamaton selviytymismekanismi. Melttari-sana puolestaan tulee englannin kielen sanasta meltdown. Melttari tarkoittaa tunneromahdusta, joka on seurausta neurokirjon henkilön ylikuormittumisesta. Melttarin saanut henkilö voi olla esimerkiksi suuttunut, ahdistunut tai itkuinen. Aistirauhoittaminen eli stimmaaminen sen sijaan tarkoittaa aistijärjestelmän rauhoittamista itse tuotettujen asento-, ääni- tai liiketuntoaistimusten kautta. Myötätun- tokuilusta vastaavasti puhutaan silloin, kun neuroenemmistöllä ja neurovähem- mistöllä on vaikeus ymmärtää toisiaan erilaisesta hahmottamistavasta johtuen. Englanninkielinen vastine tälle on double empathy problem. (Suomen Autismikir- jon yhdistys, 2022.)

3 INTIIMISUHTEET

3.1 Seksuaalisuus

Seksuaalisuus on käsitteenä yleistynyt 1900-luvulla, jota ennen käsitettä käyttivät lähinnä biologit ja eläintieteilijät. Seksuaalisuus on osa ihmisyyttä ja sen voidaan katsoa olevan yksi ihmisen perustarpeista, jolloin kaikki siihen liittyvät elementit vaikuttavat kokonaisvaltaisesti hyvinvointiin ja terveyteen. Seksuaalisuuteen voivat vaikuttaa vammautuminen tai sairaudet, mutta se on kaikesta huolimatta läsnä läpi elämän eikä katoa minnekään. (Ryttyläinen & Valkama, 2010, s. 11–12.) Neurokirjon diagnoosit eivät poista tai muuta seksuaalisuutta erilaiseksi, mutta neurokirjoon liittyy kuitenkin piirteitä, jotka on hyvä huomioida seksuaalikasvatuksessa (Oksanen ym., 2016, s. 11).

Jokaisella ihmisellä on oikeus seksuaalisuuteen ja sen toteuttamiseen, sillä se on osa sitä, mitä me olemme, ja jokaisen ihmisen seksuaalisuus on omanlaistaan (Oksanen, 2015, s. 8). Seksuaalisuus voidaan jakaa biologiseen, sosiokulttuuriseen ja psykologiseen ulottuvuuteen. Biologinen ulottuvuus käsittää kehollisuuden liittyvät asiat, kuten lisääntymisen, kehon reaktiot ja toiminnot, kehon fyysiset ja sukupuolitetut piirteet. Sosiokulttuurinen ulottuvuus pitää sisällään esimerkiksi yhteiskunnassa lakien, uskontojen ja kulttuurin kautta määritellyt normit, ihmisen oman lähipiirin normit sekä eettisyyden. Psykologiseen ulottuvuuteen sisältyy ihmisen kokemukset, ilmaisu, opitut asenteet ja käyttäytyminen sekä minäkuva ja kehonkuva. (Ryttyläinen & Valkama, 2010, s. 13.)

Seksuaalisuuden vaikutuksesta syntyneet ihmissuhteet ja kohtaamiset voivat rikastaa ihmisen elämää, mutta yksin toteutettu seksuaalisuus on yhtä arvokasta (Oksanen, 2015, s. 8–9). Seksuaalisuuden toteuttaminen ei välttämättä vaadi toiminnallista seksiä, vaan se voi tapahtua mielikuvien ja aistimusten kautta. Seksuaalisuus ei myöskään kaikilla ihmisillä nouse tärkeäksi osaksi tunne-elämää ja ihmissuhteita. (Kihlström, 2020, s. 249.) Intiimillä ihmissuhteella tarkoitetaan yleensä parisuhdetta, johon liittyy myös osapuolten välinen seksisuhde (Brusila, 2020a, s. 171). Kypsää seksuaalista rakkautta voidaan kuvailla esimerkiksi

eroottisena haluna ja hellyytenä sekä syvänä empatiana toista kohtaan (Ryttyläinen & Valkama, 2010, s. 101). Vaikka intiimiys ja seksuaalinen aktiivisuus liitetään usein yhteen, ne voivat ilmetä erilläänkin. Intiimiyttä esiintyy ihmissuhteissa, joissa yksilöt kokevat läheisyyttä, turvaa ja itsensä hyväksymistä. (Golanty & Edlin, 2012, s. s. 210.) Suhteessa vaaditaan luottamusta ja turvallisuuden tunnetta, jotta siinä on mahdollisuus intiimiyteen ja seksuaaliseen läheisyyteen (Ryttyläinen & Valkama, 2010, s. 101).

Seksuaalisella suuntautumisella kuvataan sitä, kehen ihminen tuntee seksuaalista halua (Sassi & Nissinen, 2020, s. 126). Tämän lisäksi ihmisellä on myös romanttinen ja emotionaalinen suuntautuminen, joka saattaa poiketa seksuaalisesta suuntautumisesta (Kihlström, 2020, s. 242). Seksuaalinen suuntautuminen on osalle ihmisistä pysyvä, mutta se voi myös joustavasti muuttua elämän varrella. Ihminen ei voi itse vaikuttaa seksuaaliseen suuntautumiseensa eikä sitä voi myöskään ulkoapäin muokata esimerkiksi terapian avulla. Heteroseksuaali kokee seksuaalista kiinnostusta muun kuin oman sukupuolen edustajia kohtaan. (Sassi & Nissinen, 2020, s. 127.) Homoseksuaalisuudella tarkoitetaan kiinnostusta oman sukupuolen edustajia kohtaan (Ryttyläinen & Valkama, 2010, s. 99). Lesbo tarkoittaa itsensä naiseksi määrittelevää henkilöä, joka kokee seksuaalista kiinnostusta naisia kohtaan. Homo voi sanana tarkoittaa yleistermin lisäksi myös itsensä mieheksi määrittelevää henkilöä, joka kokee vetoa toisia miehiä kohtaan. (Kihlström, 2020, s. 244.) Biseksuaali tuntee vetoa sekä oman että toisen sukupuolen edustajia kohtaan ja panseksuaalinen ihminen voi tuntea vetoa toiseen ihmiseen hänen sukupuoli-identiteetistään riippumatta (Sassi & Nissinen, 2020, s. 127). Demiseksuaalilla tarkoitetaan henkilöä, joka tuntee vetoa ainoastaan sellaisia ihmisiä kohtaan, joihin hän on luonut tarpeeksi vahvan tunnesiteen (Kihlström, 2020, s.244). Aseksuaalisuudella tarkoitetaan vähäistä tai kokonaan puuttuvaa kiinnostusta seksuaalisiin suhteisiin (Sassi & Nissinen, 2020, s.127). Aseksuaalinen henkilö voi kuitenkin tuntea romanttista kiinnostusta muita ihmisiä kohtaan (Kihlström, 2020, s. 243).

Vuonna 2002 Maailman terveysjärjestö WHO laati seksuaalioikeuksien julistuksen, jonka perustana on vuonna 1984 laadittu YK:n ihmisoikeuksien julistus. WHO:n seksuaalioikeuksien julistuksen kanssa yhteneväisen julistuksen on

laatinut myös muun muassa Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö WAS. (Brusila, 2020b, s. 19.) Seksuaaliterveyden maailmanjärjestön julistuksessa todetaan seksuaalioikeuksien perustuvan yleismaailmallisiin ihmisoikeuksiin sekä tieteelliseen tietoon. Seksuaalioikeudet suojelevat seksuaaliterveyttä sekä oikeutta seksuaalisuuden ilmaisuun ja toteutukseen toisten oikeuksia kunnioittavalla tavalla. (Paalanen, 2014.) Seksuaaliseen tasavertaisuuteen kuuluvat oikeudet perheen perustamiseen, seksuaaliseen koskemattomuuteen, seksuaaliterveyteen sekä laadukkaaseen ja tutkittuun tietoon perustuviin seksuaaliterveyspalveluihin (Brusila, 2020b, s. 19).

YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista täydentää voimassa olevia YK:n ihmisoikeussopimuksia. Vammaisyleissopimuksella lujitetaan ihmisoikeuksien ja perusvapauksien kuulumisen myös vammaisille henkilöille ja taataan heille nämä oikeudet ja vapaudet täysimääräisesti ilman syrjintää. Vammaissopimuksen 25. artiklan mukaan vammaisille henkilöille on järjestettävä samanlaajuiset, -laatuiset ja -tasoiset maksuttomat tai kohtuuhintaiset terveydenhuoltopalvelut ja -ohjelmat kuin muille, myös seksuaali- ja lisääntymisterveyden alalla. (Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista, 2016.)

3.2 Intiimisuhteiden muodostaminen ja vuorovaikutus

Ihminen haluaa liittyä muihin ihmisiin, koska ihminen on sosiaalinen olento. Iso osa aikuisista on seurustellut ja elää parhaillaan intiimisuhteessa. (Pietikäinen, 2015, s. 21.) Seksuaalisuuteen liittyvässä vuorovaikutuksessa on paljon nonverbaalia viestintää (Ryttyäinen & Valkama, 2010, s. 101). Vuorovaikutus, joka perustuu ei-kielelliseen ilmaisuun kuten ilmeisiin, eleisiin, ja kosketukseen, on alitajuisia ja usein vaikeasti ilmaistavissa. Juuri nämä kokemukset liittyvät vahvasti seksuaalisuuteen ja intiimiin kanssakäymiseen. (Kumpula & Malinen, 2006.) Ihminen lukee muiden kasvojen ilmeitä, maneereita sekä äänensävyjä ja näin tulkitsee mitä toiset tuntevat tai mahdollisesti aikovat tehdä. Oikeanlaisen signaalin osuessa kohdalle seksuaalinen kemia syttyy. Kun vetovoima toista ihmistä kohtaan syntyy, ihminen tavanomaisesti aloittaa tutustumisen toiseen. (Kontula, 2017, s. 136–139.)

Seksuaalisuuden kokemuksen jakamiseen tarvitaan sanallista vuorovaikutusta, joka mahdollistaa kumppaniin tai kumppaneihin tutustumisen syvemmin. Seksuaalinen halu edellyttää eri aistien käyttämistä ja eri aistikanavien kautta saatu informaatio lisää kiihottumista. (Ryttläinen & Valkama, 2010, s. 101–102.) Ihminen tekee alitajuisia havaintoja toisen ihmisen fyysisistä piirteistä ja tavoista ja tulkitsee niitä omien yksilöllisten fantasioidensa kautta. (Kontula, 2017, s. 136–139). Neurokirjon henkilöiden kohdalla tämä tuo omanlaisia haasteita heille itselleen sekä heidän mahdollisille kumppaneilleen.

Osa neurokirjon henkilöistä on saattanut näennäisesti opetella intiimisuhteissa tarvittavia taitoja havainnoimalla ja jäljittelemällä muita. Suhteen edetessä tällainen omaksuttu rooli ei kanna pitkälle. Sosiaaliset taidot eivät kartu, jos kiinnostusta olla sosiaalisempi ei ole. Tähän puolestaan voi vaikuttaa esimerkiksi sosiaalisten virheiden tekemisen pelko. Toisaalta jotkut neurokirjon henkilöt eivät välttämättä ilmaise tunteitaan kumppaneilleen niin että kumppanin tarpeet tulisivat täytetyiksi. Monet neurokirjon henkilöt saattavat kokea intiimisuhteensa olevan kunnossa, eivätkä he hahmota vuorovaikutustaitojensa heikkouksia. Intiimisuhte saattaa täyttää neurokirjon henkilön tarpeet, mutta ei suhteen toisen osapuolen tarpeita. Lisäksi aistiherkkydet voivat tuoda omat haasteensa seksuaaliseen läheisyyteen. (Attwood, 2012, s. 298–302.)

3.3 Digideittailu

Nettideittipalveluiden käyttö on yleistynyt viime vuosina. Monet suomalaiset löytävät pysyvän suhteen tai suhteita netin välityksellä (STT Info, 2021). Internet-treffailuun tarkoitettut alustat alkoivat yleistyä 1990-luvun lopulla. Kumppanin etsintää kirjoitettujen ilmoitusten perusteella on käytetty jo paljon aiemmin esimerkiksi lehti-ilmoitusten kautta. Internetin myötä on mahdollistunut se, että vartenotettavien ehdokkaiden määrä on moninkertaistunut perinteiseen treffikulttuuriin verrattuna. Mobiilipalvelut ja sosiaalinen media ovat tuoneet lisää vaihtoehtoja treffikumppanien etsintään. Voidaankin puhua digideittailusta. (Koistinen, 2018, s. 10–19.)

Digideittipalveluiden käyttö tuo niin uusia mahdollisuuksia kuin haasteita intiimisuhteiden löytämiseen. Jotkut neurokirjon henkilöt pystyvät ilmaisemaan tunteitaan ja ajatuksiaan sujuvammin kirjoittamalla kuin kasvotusten. Tällöin esimerkiksi aistiärsykkeet tai sosiaaliset signaalit eivät kuormita ja neurokirjon henkilö pystyy paremmin keskittymään ilmaisuunsa. Sosiaalinen persoona ja ulkonäkö eivät korostu internetissä käytävissä keskusteluissa, mikä voi edesauttaa samanhenkisten ihmisten kohtaamista ja hyväksymistä. (Attwood, 2012, s. 82.)

Internetissä tai mobiilipalveluissa tapahtuva vuorovaikutus tuo kuitenkin huomiotavia osatekijöitä viestintään. Ystävänkaipuuta ja hyväuskoisuutta saatetaan käyttää hyväksi (Attwood, 2012, s. 82). Oletettavaa on, että nettialustoilla voi kohdata myös seksuaalisen väkivallan tekijöitä. Myös täysin tuntemattomat voivat olla väkivallan tekijöinä. Uhria voidaan hämmentää puheilla niin, että tämä lopulta suostuu esimerkiksi seksiin ja voi itse jopa kuvitella halunneensa seksiä. Kuten muidenkin ihmisten myös neurokirjon henkilöiden on tärkeää olla tietoisia omista seksuaalioikeuksistaan kuten kieltäytymisen kunnioittamisesta. (Henttonen, 2013, s. 69–72.)

3.4 Seksuaalikasvatus

Seksuaalikasvatus voi olla joko viralliseen tietoon perustuvaa ohjattua toimintaa tai esimerkiksi kodin ja lähiyhteisön tekemää kasvatustyötä. Tärkeänä päämääränä kaikessa seksuaalikasvatuksessa on seksuaalisen hyvinvoinnin edistäminen. Seksuaalisuuden kehittyminen on elinikäinen prosessi, joten myös seksuaalikasvatuksen jatkuvuus olisi varmistettava. Virallisen seksuaalikasvatuksen tulisi tarjota oikeaa ja asianmukaista tietoa esimerkiksi seksuaaliterveydestä, seksuaalioikeuksista, seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuudesta sekä turvataidoista. (Oinonen & Susineva, 2019, s. 8–9.) Jokaisella on oikeus ikätasoiseen, tieteellisesti täsmälliseen ja kulttuurisesti asiantuntevaan seksuaalikasvatukseen, joka perustuu ihmisoikeuksiin, sukupuolten tasa-arvoon ja myönteiseen käsitykseen seksuaalisuudesta ja nautinnosta (Paalanen, 2014). Tietotaso, kyky tiedon vastaanottamiseen ja valmius seksuaalisuuteen liittyvistä asioista

keskusteluun saattaa vaihdella, vaikka kyse olisi saman ikäisistä henkilöistä. Tästä syystä kehitystason huomioiminen seksuaalikasvatuksessa on tärkeää sen onnistumisen takaamiseksi. (Frank, 2020, s. 113.)

Seksuaalikasvatus voidaan jaotella eri tasoihin, joita ovat valistus, opetus, neuvonta ja ohjaus (Bildjuschkin, 2015, s. 13). Valistus on yksisuuntaista tiedonjakoa, jolla on mahdollista saavuttaa suuri määrä ihmisiä ja tieto on mahdollista kohdentaa tietyille kohderyhmälle. Pitkäjänteisyys ja monitahoisuus tukee valistuksen vaikuttavuutta. (Klemetti & Raussi-Lehto, 2014, s.38–39.) Opetus mahdollistaa dialogin ja moninaisten menetelmien käytön (Bildjuschkin, 2015, s. 13), jolloin oppijalla on mahdollisuus saada tarkentavaa tietoa ja opittu tieto rakentuu aiemmin opitun tiedon päälle (Klemetti & Raussi-Lehto, 2014, s. 39). Seksuaaliohjaus on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen työhön sisältyvää asiakkaan neuvomista ja seksuaalisuuden puheeksi ottamista. Ohjaus on vapaamuotoisempaa kuin opetus. Seksuaalineuvonta on vuorovaikutuksellista asiakkaan ja ammattilaisen välistä tavoitteellista työskentelyä, johon kuuluu seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvien aiheiden käsittely (Klemetti & Raussi-Lehto, 2014, s. 39–40). Seksuaalineuvontaa voi antaa seksologian perustason opinnot suorittanut ammattilainen (Klemetti & Raussi-Lehto, 2014, s.188).

Turvataitokasvatuksella vahvistetaan taitoa puolustaa itseään sekä pitämään kiinni rajoistaan muun muassa väkivallan, hyväksikäytön ja ahdistelun suhteen (Ryttyläinen & Valkama, 2010, s.79). Seksuaaliset teot ilman yhteistä sopimusta ja päätöstä, eli suostumusta, ovat väkivaltaa (Kihlström, 2020, s. 201). Jokaisella on itsemääräämisoikeus omaan kehoonsa ja oikeus kieltäytyä seksuaalisista teoista, jos ne eivät tunnu hyvältä. Oman tahdon ilmaisu on tärkeää ja asia, jota on hyvä opetella, sillä myös seksin aikana on hyvä ilmaista mitä haluaa ja mitä ei. Omasta seksuaalisesta hyvinvoinnista on tärkeää huolehtia, ja siihen kuuluu oikeus ja velvollisuus omien rajojen tunnistamiseen ja niistä kiinnipitämiseen. (Ok-sanen, 2015, s. 83–84.)

3.5 Neurokirjo ja seksuaalikasvatus

Erityisryhmille annettava seksuaalikasvatus on sovitettava kohderyhmän tietoon, taitoihin ja tarpeisiin sopivaksi. Esimerkiksi autismikirjon piirteisiin liittyy usein haasteita sosiaalisten taitojen suhteen, minkä vuoksi seksuaalikasvatukseen on hyvä sisällyttää myös ihmissuhdetaitojen käsittely. Autismikirjon henkilöllä omaan seksuaalisuuteen tutustuminen ja sen tutkiminen saattaa viedä enemmän aikaa kuin muilla, minkä lisäksi on myös huomioitava seksuaalisuuden muokkautuminen läpi elämän. Myös autismikirjioon liittyvät aistierityisyydet on huomioitava, sillä ne voivat vaikuttaa seksuaalisuuden toteuttamiseen ja ihmissuhteisiin. Tiedon soveltaminen käytäntöön voi olla haastavaa ja sosiaaliset tilanteet saattavat näyttäytyä haastavina. (Oksanen ym., 2016, s. 11–12.) Pitkäaikaiseen parisuhteeseen, johon liittyy seksuaalista kanssakäymistä, kykenee tutkimusten mukaan noin 15 % autismikirjon henkilöistä (Korkeila & Leppämäki, 2021, s. 172).

Adhd-aikuisilla saattaa olla ongelmia seksuaalisuuden alueella enemmän kuin väestöllä keskimäärin. Adhd-aikuinen voi olla seksuaalisesti hyvin aktiivinen aina hyperseksuaalisuuteen asti. Tämä saattaa aiheuttaa ongelmia kumppanin kanssa, jos tarpeet eivät kohtaa. Adhd-oireinen saattaa alkaa etsiä seuraa muualta, koska hän kaipaa stimulaatiota ja vaihtelua. Impulsiivinen riskikäyttäytyminen, kuten suojaamaton seksi, saattaa lisäksi altistaa tarkkaavuushäiriöisen henkilön terveyden ja hyvinvoinnin. Adhd-oireisiin kuuluu osalla myös aistiyliherkyyksiä, jolloin kumppanin kosketus saattaa tuntua ärsyttävältä. Tunnetason etäisyys ja välinpitämättömyys sekä kommunikointivaikeudet voivat hankaloittaa intiimielämää. (Virta & Salakari, 2018, s. 74–75.) Adhd-aikuiset eroavat parisuhteesta 2–3 kertaa useammin kuin neurotyypilliset verrokkit (Korkeila & Leppämäki, 2021, s. 177).

Kehitykselliset oppimisvaikeudet kuuluvat synnynnäisiin neurobiologisiin vaikeuksiin. Niitä ovat esimerkiksi motoriaan kehityshäiriö, hahmotushäiriö, lukemiskyvyn häiriö ja kehityksellinen kielihäiriö. Nämä monialaiset vaikeudet voivat tuottaa yksilölle hyvin haitallisia psykologisia ja sosiaalisia seurausvaikutuksia (Nukari, 2021, s. 320–323.) Yli puolet aikuisista, joilla on todettu kehityksellinen oppimisvaikeus, kokee ongelmia ihmissuhteissa. Ihmissuhdeongelmat koetaan

monen oppimisvaikeuksia omaavan henkilön mielestä häiritsevimpinä ongelmina. Itsetunto-ongelmat ja mielenterveyden häiriöt ovat hyvin yleisiä. Esimerkiksi hahmotushäiriöistä kärsivillä aikuisilla on todettu sosiaalisten taitojen heikoutta, vähäisiä ystävyyssuhteita sekä taipumusta eristäytymiseen ja vetäytymiseen (Nukari, 2021, s. 323–324.)

Touretten oireyhtymässä esiintyy tic-oireita, jotka ovat äkillisiä, tarkoituksettomia ja toistuvia lihasliikkeitä tai äännähdyksiä. Tic-oireet voivat aiheuttaa sosiaalisia vaikeuksia tai subjektiivista kärsimystä. Toisaalta oireet eivät välttämättä häiritse henkilöä itseään. Samanaikaishäiriöt, kuten adhd, liittyy touretten oireyhtymän omaavan henkilön heikompaan psykososiaaliseen selviytymiseen. (Korkeila & Leppämäki, 2018, s. 191–195.) Tic-oireilu voi aiheuttaa sosiaalista eristäytyneisyyttä. Näkyvä tic-oireilu saattaa aiheuttaa kiusaamisen kohteeksi joutumista ja sen myötä johtaa syrjäytymiseen sekä vaikuttaa monin tavoin henkilön elämään. (Jäntti & Savinainen, 2018, s. 272.) Psykososiaaliset hoitomuodot, riittävä tieto ja vertaistuki auttavat tourette-henkilöitä. (Jäntti & Savinainen, 2018, s. 277).

Autismikirjon henkilöiden seksuaalisuutta ja seksuaalikasvatusta on Suomessa tutkittu ja kehitetty viime vuosina. Esimerkiksi Autismisäätiön Yksin ja kaksin – seksuaalikasvatushanke on tuottanut autismikirjon erityispiirteet ja –tarpeet huomioivaa seksuaalikasvatusmateriaalia (Oksanen, 2015). Sexpo-säätiön Yhdessä-kampanjassa on tuotettu sarjakuvia seksuaalikasvatuksen välineeksi. Sarjakuvissa käsitellään seksiä ja ihmissuhteiden monia ulottuvuuksia, kuten tunteiden näyttämistä, suhteiden solmimista ja kommunikointia. Sarjakuvamateriaalia on tuotettu myös selkokielellä yhteistyössä Autismisäätiön kanssa. (Sexpo, i.a.) ADHD-liitto on tuottanut Aikuisen arki toimimaan-oppaan. Oppaassa käydään läpi muun muassa ihmis- ja parisuhteita sekä niihin liittyviä adhd:n mukanaan tuomia haasteita ja ratkaisuja. (Leppämäki ym., 2017.) Lisäksi ADHD-liitto järjestää webinaareja ja kursseja parisuhteista ja seksuaalisuudesta (ADHD-liitto, 2022; ADHD-liitto, i.a.-a). Väestöliitto tarjoaa myös monipuolisesti parisuhdepalveluja. Aihealuetta koskien Väestöliitosta löytyy puhelin- ja chatpalveluita, verkkokursseja, tietoartikkeleita, podcasteja sekä videoita. (Väestöliitto, 2022.)

3.6 Lähisuhdeväkivalta

Lähisuhdeväkivalta voi olla psyykkistä, henkistä, hengellistä, taloudellista, seksuaalista, fyysistä, kemiallista, kunniaan sidottua, heitteille jättämistä, hoivan laiminlyöntiä tai sukuelinten silpomista. Suurin osa lähisuhdeväkivallan kohteista on naisia. Väkivallan kohteeksi joutunut, kuin myös väkivallan tekijä, voi kuitenkin olla sukupuoleltaan mitä vain. (Bildjuschkin & Ruuhilahti, 2010, s. 111.) Lähisuhdeväkivalta murentaa sen kohteeksi joutuneen itsetuntoa, aiheuttaa häpeää ja syyllisyyttä. Väkivaltaa kokenut on usein kontrolloitu väkivallan tekijän toimesta sekä eristetty yhteisöistään. Lähisuhdeväkivalta on rikos. (Bildjuschkin & Ruuhilahti, 2010, s. 113.)

Seksuaalinen väkivalta on seksuaalista hyväksikäyttöä, pakottamista seksuaaliseen tekoon, pakottamista sukupuoliyhteyteen tai raiskaus (Ilmonen & Nissinen, 2006, s. 458–459). Raiskaus tarkoittaa rikoslain mukaan sitä, että sen tekijä on sukupuoliyhteydessä sellaisen henkilön kanssa, joka ei osallistu siihen vapaaehtoisesti. Sukupuoliyhteyteen osallistuminen ei ole vapaaehtoista, jos henkilö ei ole sanallisesti, käytöksellään tai muulla tavalla ilmaissut osallistuvansa siihen vapaaehtoisesti, henkilö on väkivalloin tai uhkailemalla pakotettu sukupuoliyhteyteen tai hän ei ole voinut muodostaa tai ilmaista tahtoaan tiedottomuutensa, sairautensa, vammaisuutensa, pelkotilansa, voimakkaan päihtymistilansa, heikentyneen tajunnantilansa, tilanteen äkillisyyden, erityisen valta-aseman vakavan väärinkäytön tai muun näihin rinnastettavan syyn vuoksi (L 723/2022 20. §). Fyysisten seuraamusten lisäksi väkivallasta seuraa pääsääntöisesti aina henkisiä seurauksia. Väkivaltaa kokeneelle seksuaalinen väkivalta on traumatisoivaa ja hän kokee usein posttraumaattisen stressireaktion. Voimakas häpeän ja syyllisyyden tunne estää usein avun hakemisen. Toisaalta väkivaltaa kokenut saattaa ajatella, ettei häntä kuitenkaan uskota. (Brusila, 2006, s. 336–337.)

Vamman omaavat naiset ovat erityisen haavoittuvassa asemassa ja tämän vuoksi alttiita väkivallalle (Eronen ym., 2013, s. 7). Seksuaalisen väkivallan riskiä kasvattaa mielenterveyden ongelmat. (Henttonen, 2013, s. 66–67). Tiedetään, että kehitykselliset neuropsykiatriset tunnesäätelyn poikkeavuudet ja kognitiot altistavat mielenterveyden häiriöille (Juva ym., 2021, s. 280). Tietoisuus omasta

seksuaalisuudesta, oikeudesta valita oma kumppani itse sekä yksityisyyden rajojen suojeleminen estävät seksuaalisen vallankäytön uhriksi joutumista. (Henttonen, 2013. s. 68–69).

4 VAMMAISTYÖ SOSIAALIALALLA

4.1 Sosiaalityö

Sosiaalityö on lakisääteistä sosiaalihuoltoa, joka tarjoaa palveluja ja taloudellista tukea kansalaisille (Kananoja, 2016, s. 25). Sosiaalihuoltolain mukaan tarkoituksena on edistää ja ylläpitää hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta, vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta, turvata yhdenvertaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet. Tarkoituksena on lisäksi edistää asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa sekä parantaa yhteistyötä hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon ja kunnan eri toimialojen sekä muiden toimijoiden välillä 1–4 kohdassa tarkoitettujen tavoitteiden toteuttamiseksi. (L 1301/2014 1. §.)

Sosiaalihuollossa työskentelee monia ammattilaisia palvelun ja asiakasryhmän mukaan (Kananoja, 2016, s. 25). Asiakasryhmiä voi olla esimerkiksi vammaistyössä, aikuissosiaalityössä, mielenterveys- ja päihdetyössä, varhaiskasvatuksessa, lastensuojelussa, vanhustyössä, maahanmuuttotyössä tai terveysosiaalityössä (Talentia, 2017, s. 3). Sosiaalityön ammattilaisia ohjaa laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (L 817/2015). Laki edistää asiakasturvallisuutta sekä sosiaalihuollon asiakkaan oikeutta laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun (L 817/2015 1. §). Sosiaalisen toimintakyvyn, yhdenvertaisuuden ja osallisuuden edistäminen sekä syrjäytymisen ehkäiseminen ja hyvinvoinnin lisääminen ovat sosiaalihuollossa työskentelevän ammattilaisen päämääriä (L 817/2015 4. §). Sosiaalihuollon ammattilaisten työn ytimessä ovat alan ammatteettiset ohjeet. Keskeisiä näistä ohjeista ovat ihmisarvo, ihmisoikeudet ja sosiaalinen oikeudenmukaisuus. (Talentia, 2017, s. 7.)

4.2 Vammaisuus

Vammaisuuden määritelmään vaikuttaa yhteiskunnan ja yhteisöjen normit, asenteet sekä historialliset tilanteet. YK:n vammaissopimuksessa vammaiseksi määritellään henkilö, jolla on pitkäaikainen henkinen, älyllinen tai fyysinen vamma, joka yhdessä muiden esteiden kanssa saattaa estää henkilön täysimääräisen ja tehokkaan osallistumisen yhteiskuntaan. (Vammaisuus, 2022.) Vammaisuus on usein lääketieteen asiantuntijoiden määrittelemää ja sitä voidaan kuvata erilaisien toimintakyvyn määritelmien ja diagnosoitavien sairauksien avulla. Nämä järjestelmät kuitenkin vaikuttavat ymmärrykseen diagnoosien ja määritelmien kohteina olevista ihmisistä muovaamalla minäkuvaa sekä muiden ihmisten käsitystä. Tämä voi johtaa siihen, että diagnoosista tai määritelmästä tulee ihmisen identiteettiä hallitseva piirre. (Autio & Niemelä, 2017, luku 18.1 vammaisuus.) Erityispedagogiikassa huomio on keskittynyt tyypillisesti elimellisiin vammoihin ja kuntoutus- ja opetusmenetelmiä on kehitetty vamman ominaispiirteiden perusteella vammattomien ihmisten toimesta. (Vehmas, 2005, s. 116).

Sosiaalityön tietoperustaksi ei lääketieteellinen tai elimellinen määritelmä kuitenkaan riitä, sillä ne ovat liian kapeita näkökulmia ihmisen tarpeisiin, elämäntilanteeseen ja sosiaaliseen toimintaan (Autio & Niemelä, 2017, luku 18.1 vammaisuus). Sosiaalisessa vammaistutkimuksessa vammaisuus pyritään ymmärtämään sosiaalisena, poliittisena ja kulttuurisena ilmiönä. Tarkoituksena on pyrkiä korjaamaan yhteiskunnat, jotka eivät huomioi tasa-arvoisesti kaikkien jäsenten tarpeita. Sosiologisen näkökulman myötä monet yksilön ongelmiksi luokitellut haasteet näyttäytyvätkin yhteiskunnallisina haasteina. (Vehmas, 2005, s. 116–117.)

4.3 Vammaissosiaalityö

Vammaissosiaalityötä tehdään ihmisten parissa, joiden toimintakyky on olennaisesti heikentynyt tai osittain kokonaan hävinnyt vamman tai sairauden vuoksi. Vammaistyössä edistetään vammaisten henkilöiden osallisuutta ja hyvinvointia sekä pyritään ratkaisemaan heidän elämänsä ongelmatilanteita. Keskeisiä

periaatteita, jotka ohjaavat vammaissosiaalityötä ovat ihmisoikeuksien, syrjimättömyyden, yhdenvertaisuuden, osallisuuden sekä moninaisuuden hyväksyntä. Yhteiskunnallinen ja rakenteellinen oikeudenmukaisuus ovat myös tärkeässä roolissa. Vammaisten henkilöiden omien voimavarojen käyttö, osallisuuden, itsemääräämisoikeuden sekä itsenäisen selviytymisen tukeminen ja edistäminen ovat työn keskeisiä tavoitteita. (Krokkfors & Lampinen, 2019, s. 8.)

Asiakkaiden moninaisuus konkretisoituu vammaistyössä ja tuen tarpeet vaihtelevat suuresti. Vammaistyön asiakkailta voi olla esimerkiksi aistivamma, aivo-
vamma, liikuntavamma, kehitysvamma tai neuropsykiatrinen oireyhtymä (Kari ym., 2020, 23–89.) Vammaistyötä toteutetaan ja kehitetään julkisella, yksityisellä ja kolmannella sektorilla (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, 2022). Neurokirjon kolmannen sektorin toimijoita ovat esimerkiksi Autismiliitto, ADHD-liitto, Suomen Tourette- ja OCD-yhdistys sekä Erilaisten oppijoiden liitto (Autismiliitto, i.a.; ADHD-liitto, i.a.-b; Suomen Tourette- ja OCD-yhdistys, i.a.; Erilaisten oppijoiden liitto, i.a.).

Vammaissosiaalityössä käytetään erilaisia menetelmiä asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa. Palvelutarve selvitetään kokonaisvaltaisesti asiakkaan fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn kautta. Oleellista on löytää yhteinen ymmärrys henkilön elämäntilanteesta nousevista tarpeista ja saada selvyys millaisia esteitä vammaisen henkilö tai hänen läheisensä kokemusmaailmassaan havaitsevat. Palvelutarvetta arvioidaan usein monialaista asiantuntijuutta hyödyntäen. (Autio & Niemelä, 2017, s.283–284.) Neurokirjon ihmisillä on tyypillisesti sosiaalisen toimintakyvyn rajoitteita, jotka voivat hankaloittaa tavanomaiseen elämään osallistumista ja suoriutumiskykyä saman verran kuin esimerkiksi fyysinen vamma (Kehitysvammaisten Tukiliitto ry, 2017).

Lakien ensisijaisuusperiaate ohjaa vammaisten henkilöiden sosiaalihuollon palvelujen järjestämistä. Ensisijaisena lakina palvelujen järjestämisessä noudatetaan sosiaalihuoltolakia. (Autio & Niemelä, 2017, s. 279.) Jos sopivia palveluita ei voida järjestää sosiaalihuoltolain perusteella, ne järjestetään vammaispalvelulain mukaan. Vammaispalvelulain mukaan vammaisella henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jolla vamman tai sairauden johdosta on pitkäaikaisesti erityisiä

vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista. Diagnoosi ei määrää oikeutta vammaispalvelulain mukaisiin palveluihin tai tukitoimiin, vaan oikeus niihin pohjautuu henkilön vammasta tai sairaudesta aiheutuvaan tarpeeseen. Laki kehitysvammaisten erityishuollosta eli kehitysvammalaki oikeuttaa palveluihin, joita voidaan myöntää silloin, kun henkilön kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden tai vamman vuoksi ja joka ei muun lain nojalla voi saada tarvitsemiaan palveluja. (HE 191/2022.)

Tällä hetkellä, vuonna 2023, on käynnissä vammaispalvelulainsäädännön uudistus. Tarkoituksena on kumota nykyinen vammaispalvelulaki. Tavoitteena on ottaa uuden lainsäädännön avulla vammaisten henkilöiden yksilölliset tarpeet paremmin huomioon. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2022.) Lakiuudistuksen keskiössä ovat samat yleisperiaatteet, jotka sisältyvät YK:n yleissopimukseen vammaisten henkilöiden oikeuksista, kuten yhdenvertaisuus, esteettömyys ja osallisuus yhteiskunnassa (Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.; Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista, 2016). Erilliset lait koskien vammaispalveluita ovat vaikeuttaneet palveluiden saantia henkilöillä, joilla on neuropsykiatrisia oireyhtymiä. Lakiuudistuksen tavoitteena on edistää neurokirjon henkilöiden, joilla ei ole kehitysvammadiagnoosia, oikeutta saada vammaispalveluja. Jatkossa neurokirjon henkilöiden palvelutarve tulee arvioida yksilöllisesti, ettei jäisi väliinputoajia, jotka eivät saa palveluita minkään lain perusteella. (HE 191/2022.)

4.4 Seksuaalisuuden huomioiminen vammaissosiaalityössä

Jokainen ammattilainen saattaa tiedostamattaan toimia seksuaalikasvattajana ollessaan asiakastyössä. Tämä näkyy esimerkiksi työntekijän sukupuolen ilmaisussa sekä siinä, kuinka hän huomioi seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuuden. Kun työntekijä toimii omien arvojensa ja asenteidensa mukaisesti, niin hän antaa niistä tällöin viestin myös asiakkaalle. (Örö & Oksanen, 2015, s. 75.) THL tilasi selvityksen seksologian ja seksuaaliterveyden opetuksesta Suomessa vuosina 2003–2009, josta ilmeni, että kolmannes sosionomien koulutuksesta ei

sisältänyt lainkaan seksuaaliterveyden opetusta (Klemetti & Raussi-Lehto, 2014, s. 186).

Asiakkaan seksuaalisuuden huomioiminen ei ole hukkaan heitettyä aikaa, vaan se voi parhaimmillaan poistaa asiakkaalta huolta ja ahdistusta, sekä lisätä luottamusta. Asian käsittely vaatii kuitenkin herkkyyttä työntekijältä ja hyviä vuorovaikutustaitoja. Ammattilaisen vastuulla on huolehtia annetun tiedon ajantasaisuudesta ja asiallisuudesta. Jokaisella ammattilaisella on vastuu huolehtia myös siitä, että asiakkaalla on mahdollisuus seksuaaliohjaukseen. Mikäli ammattilaisen omat valmiudet eivät riitä siihen, hän voi ohjata asiakkaan toisen työntekijän tai seksologian ammattilaisen luokse. (Bildjuschkin & Ruuhilahti, 2010, s. 71–72) Seksologian ammattilainen voi olla perustason opinnoiltaan seksuaalineuvoja tai seksuaalikasvattaja ja jatko-opinnot käynyt seksuaaliterapeutti tai seksuaalipedagogi (Klemetti & Raussi-Lehto, 2014, s. 188). Työpaikalle olisikin laadittava suunnitelma asiakkaan seksuaalisuuden huomioimiseksi ja kuinka asiakkaan seksuaalisuus voi omassa työssä näyttäytyä (Bildjuschkin & Ruuhilahti, 2010, s. 73).

Seksuaalisuuden puheeksiottoon on kehitetty erilaisia malleja ammattilaisten työskentelyn tueksi, sillä vastuu seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta ei saa jäädä asiakkaalle. Plissit-mallissa seksuaalineuvonta ja -terapiatyö on jaettu neljään tasoon, jotka ovat permission, eli luvan antaminen, limited information, eli kohdennettu tieto, specific suggestions, eli erityisohjeet ja viimeisenä tasona intensive therapy, eli intensiivinen terapia. Jokainen sosiaalialan ammattilainen voi toimia kahdella ensimmäisellä tasolla antaen asiakkaalle luvan seksuaalisuudesta puhumiseen sekä antaa tälle kaipaamaansa tietoa seksuaalisuudesta. Kolmanella ja neljännellä tasolla toimivat seksologian alan koulutuksen saaneet työntekijät. (Bildjuschkin & Ruuhilahti, 2010, s. 94–99.)

Eksotessa oli tavoitteena kehittää vammaissosiaalityöhön sopiva työkalu sukupuolivaikutusten arviointiin osana VamO-hanketta. Valtakunnallisesti toimintarajoitteisia miehiä oli todettu olevan enemmän kuin toimintarajoitteisia naisia, mutta Eksoten vammaispalveluiden käyttäjäryhmässä oli kuitenkin enemmän naisia. Sukupuoliteema koettiin haastavaksi, eikä sitä pidetty kaikesta huolimatta kovin

tärkeänä kehityskohteena. (Kunttu, 2019, s. 47.) Ammattilaisen tulisi toimia oikeudenmukaisesti ja tasa-arvoa edistäen siten, että asiakas saa tarpeisiinsa vastaavaa palvelua (Bildjuschkin & Ruuhilahti, 2010, s. 124).

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tarkoituksenamme oli tutkia kehityksellisiä neuropsykiatrisia oireyhtymiä omaavien ihmisten kokemuksia intiimisuhteista sekä neurokirjoon liittyvien erityispiirteiden vaikutuksia intiimisuhteiden luomiseen ja niiden ylläpitämiseen. Tutkimme myös, millaista seksuaalikasvatusta neurokirjon henkilöt kokevat tarvitsevansa. Kartoitimme näitä aihealueita kyselytutkimuksen avulla.

Tutkimuskysymyksemme ovat seuraavat:

1. Millaisena täysi-ikäiset neurokirjon henkilöt kokevat intiimisuhteet?
2. Miten neurokirjoon liittyvät erityispiirteet näyttäytyvät intiimisuhteiden luomisessa sekä niiden ylläpitämisessä?
3. Millaista seksuaalikasvatusta neurokirjon henkilöt tarvitsevat?

Tutkimuksemme tavoite oli tuottaa ajantasaista tietoa neurokirjon henkilöiden intiimisuhteista ja seksuaalikasvatustarpeista. Tätä tietoa ammattilaiset voivat hyödyntää kohdatessaan neurokirjon asiakkaita, jotka tarvitsevat tukea intiimisuhteisiinsa. Tuottamamme tieto edesauttaa neurokirjon henkilöiden hyvinvoinnin tukemista. Tavoitteenamme oli myös oma ammatillinen kasvumme sosionomeiksi. Tutkimuksessa ei eroteltu neuropsykiatrisia oireyhtymiä vaan tietoa kerättiin laajalta joukolta. Kehityksellisissä häiriöissä on taipumus olla vähintään piirteitä muistakin kehityksellisistä häiriöistä (Juva ym., 2021, s. 280). Usein eri kehitykselliset häiriöt voivat esiintyä samalla henkilöllä yhtä aikaa (Korkeila & Leppämäki, 2021, s. 148).

Tiedostimme, että kohderyhmämme on oirekvaltaan hyvin heterogeeninen eli epäyhtenäinen joukko. Rajasimme kohderyhmämme aikuisiin neurokirjon henkilöihin, joilla ei ole huomattavia kognitiivisia vaikeuksia, kehitysvammaa tai vahvan tuen tarvetta. Aikuiset neurokirjon henkilöt ovat monessa suhteessa yhteiskunnassamme väliinputoajaryhmä. Halusimme opinnäytetyössämme tuoda kattavasti neurokirjon henkilöiden ääntä kuuluviin. Neurokirjon moninaisuuden kuulu olennaisesti yksilöllinen tuen tarpeiden vaihtelu. Tämän vuoksi koimme tärkeäksi

kartoittaa laajasti kehityksellisiä neuropsykiatrisia oireyhtymiä omaavien ihmisten kokemuksia.

Tavoitteenamme oli lisätä ymmärrystä ja tukea neurokirjon henkilöitä kohtaan. Erityisesti kevyempää tukea tarvitsevat voivat jäädä ilman palveluja, kun vähäisiä voimavaroja kohdennetaan eniten tukea tarvitseville. Joissakin tapauksissa palvelun saamisen esteenä voi olla riittämätön diagnoosi. (Yliruka ym., 2018, s. 60.) Toivoimme tutkimuksen olevan voimaannuttava kokemus siihen osallistuville. Tavoitteenamme oli syventää ammatillista osaamistamme neurokirjon aihepiirin alueelta. Opinnäytetyömme voi antaa pohjan jatkotutkimuksille tai kehittämisideoille, jotka käsittelevät neurokirjon oireyhtymiä.

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Työelämäkumppanit ja tutkimusympäristö

Työelämän yhteistyökumppaninamme toimi Sexpo-säätiö. Kyselyä tarjosimme aluksi neurokirjon potilas- ja asiantuntijajärjestöille kuten ADHD-liitto, Autismi-liitto, Suomen Tourette- ja OCD-yhdistykselle ja Erilaisten oppijoiden liittoon. Sexpo-säätiössä yhteyshenkilöinäimme toimivat Tiina Vilponen ja Marjo Viinanen. Sexpo on perustettu vuonna 1969 ja sen toiminnan tarkoituksena on edistää seksuaalista vapautta ja tasa-arvoa, toimia avoimen ja myönteisen seksuaalikulttuurin vahvistamiseksi sekä edistää yksilöiden tasapainoisen, tyydyttävän ja onnellisen seksuaalisuuden toteutumista. Sexpon strategiseksi tavoitteeksi on 2000-luvulla määritelty seksuaalioikeuksien edistäminen. (Ahtola ym. 2019, s. 9.) Sexpon toimintaan kuuluvat muun muassa neuvonta, terapia, konsultointi ja koulutusten järjestäminen (Sexpo, i.a.-a). Opinnäytetyön valmistuttua laadimme Sexpon verkkosivuille blogitekstin, jossa esittelemme tutkimuksen keskeiset tulokset.

Tiina Vilponen on koulutukseltaan muun muassa kliininen seksologi ja seksuaaliterapeutti. Vilponen vastaa Sexpon terapiakeskuksen toiminnasta, jonka lisäksi hän myös toimii kouluttajana ja työnohjaajana. Marjo Viinanen on koulutukseltaan muun muassa erityistason seksuaaliterapeutti ja hän työskentelee SeriE-hankkeessa seksuaaliterapeutina ja verkostokoordinaattorina. Viinasella on vahva osaaminen myös erityisryhmien seksuaalisuudesta. (Sexpo, i.a.-b.)

6.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksessamme yhdistimme sekä kvalitatiivisen, eli laadullisen, että kvantitatiivisen, eli määrällisen, tutkimuksen menetelmiä. Kvalitatiivinen tutkimus perustuu aina aineistoihin ja niiden analyysiin (Juhila, i.a.-a). Tutkimuksessa hyödynnettiin teorianäkökulmaa tieteellistä kirjallisuutta sekä aiheesta aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Laadullisessa tutkimuksessa on monia erilaisia lähestymis- ja analysointitapoja. Yhtenä tunnuspiirteenä laadulliselle tutkimukselle ovat empiiriset

aineistot, jotka voivat olla esimerkiksi haastatteluja, tekstejä tai keskusteluita. Toisinaan myös numeerisia aineistoja, kuten tilastoja, voi käyttää laadullisen tutkimuksen aineistona. Laadullisessa tutkimuksessa aineistoja ei kuitenkaan muokata numeeriseen muotoon. Tutkija voi olla myös suorassa kontaktissa tutkimuksen aiheena olevaan ilmiöön, ihmisiin tai asioihin esimerkiksi haastatteluiden avulla. (Juhila, i.a.-b.) Kvalitatiivisen tutkimuksen keinona käytimme tässä tutkimuksessa avoimia tekstivastauksia, jotka elävöittivät ja tukivat kvantitatiivisesta aineistosta saatuja tuloksia.

Kvantitatiivisen tutkimuksen tyypillisin aineistonkeruun menetelmä on kyselylomake, joka mahdollistaa aineiston keräämisen suurelta vastaajajoukolta. Riskinä on kuitenkin vastausprosentin jääminen alhaiseksi. Kyselylomakkeen etu on vastaajan anonymiteetti ja mahdollisuus arkaluontoisten kysymysten käsittelyyn. (Vilkkä, 2021, s. 94–95.) Kyselylomaketta suunniteltaessa on tiedettävä tutkimuskysymykset sekä tutkimuksen tavoitteet. Kyselylomakkeen kysymykset voivat olla monivalintakysymyksiä, avoimia kysymyksiä tai sekamuotoisia kysymyksiä. (Vilkkä, 2021, s. 105–106.) Kysymykset tulisi muotoilla niin, että vastaaja tietää mistä on kyse ja sanojen merkityksen tulisi olla yksiselitteinen (Vilkkä, 2021, s.107). Tuloksia analysoidessa muuttujille annetaan arvo ja aineisto ryhmitellään taulukkomuotoon. Muuttujia koskevia väitteitä perustellaan numeroiden ja tilastollisten yhteyksien avulla. Tutkimusaineistoa voi käsitellä tilasto-ohjelmilla tai taulukkolaskentaohjelmisto Excelillä, jolla voi hyvin toteuttaa tilastotutkimusta sen rajoitusten puitteissa. (Vilkkä, 2021, s. 109–113.)

Triangulaatio tarkoittaa monimetodista lähestymistapaa, jossa yhdistellään esimerkiksi erilaisia tutkimusmenetelmiä tai tutkijoita. Triangulaation tavoite on vähentää tutkimuksen luotettavuusvirheitä lisäämällä sen kattavuutta. (Vilkkä, 2021, s. 70.) Menetelmätriangulaatiossa yhdistetään sekä kvantitatiivinen että kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä ja tutkijatriangulaatio puolestaan tarkoittaa, että tutkimusta toteuttaa useampi kuin yksi tutkija (Vilkkä, 2021, s. 71–72). Menetelmätriangulaation etuna on laajempi tutkimuskohteesta saatu tieto. Usealla tutkimusmenetelmällä voidaan myös poistaa virhelähteitä ja näin lisätä tutkimuksen luotettavuutta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006.) Sen lisäksi, että

kvalitatiivinen aineisto elävöitti tutkimustuloksiamme, se myös tarkensi tutkittavien antamia kvantitatiivisia vastauksia ja lisäsi tulosten luotettavuutta.

6.3 Aineistonkeruu

Tutkimuksemme toteutettiin kvalitatiivista ja kvantitatiivista menetelmää yhdistelevänä kyselytutkimuksena lomakkeella (LIITE 2), jonka loimme Webropol-työkallulla. Jaoimme kyselylomakkeen viiteen eri teemaan. Ensimmäisessä osiossa kartoitimme tutkimusjoukkoa. Taustakysymyksinä kysyimme vastaajien ikää, sukupuoli ja neuropsykiatrista oireyhtymää. Toinen teema käsitteli vastaajien kokemuksia intiimisuhteista. Kartoitimme vastaajien intiimisuuhdehistoriaa ja nykyistä intiimisuhdetilannetta sekä intiimisuhteiden muodostamiseen liittyviä asioita. Tämän osion tarkoituksena oli saada käsitys tutkimuskysymykseemme millaisena täysi-ikäiset neurokirjon henkilöt kokevat intiimisuhteensa. Toinen teemaosio vastasi myös osittain tutkimuskysymykseen, miten neurokirjioon liittyvät erityispiirteet näyttäytyvät intiimisuhteiden luomisessa sekä niiden ylläpitämisessä. Osiossa kartoitettiin muun muassa digideittipalveluiden käyttämistä intiimisuhteiden luomisessa.

Kyselyn kolmannessa osiossa kartoitimme millaisena vastaajat kokevat sosiaaliset taitonsa ja millaisia haasteita he ovat kohdanneet intiimisuhteissa. Kolmas teema, seksuaalisuuteen liittyvät sosiaaliset tilanteet, vastasi myös osittain tutkimuskysymykseen millaisena täysi-ikäiset neurokirjon henkilöt kokevat intiimisuhteensa. Kolmas osio kartoitti lisäksi lähisuhdeväkivaltaan liittyviä rajojen ylityksiä intiimisuhteissa. Sekä kolmas että viides teema, seksuaalisuuteen liittyvät sosiaaliset tilanteet ja erityispiirteiden huomioiminen intiimisuhteissa, etsivät vastauksia tutkimuskysymykseemme, miten neurokirjioon liittyvät erityispiirteet näyttäytyvät intiimisuhteiden luomisessa sekä niiden ylläpitämisessä. Näillä erityispiirteillä tarkoitimme kyselyssä sosiaalisia taitoja, tunnetaitoja, toiminnanohjausta ja aistitiedon käsittelyä.

Neljännessä teemaosiossa kysyimme vastaajilta seksuaalikasvatukseen liittyvistä aiheista. Tämän osion kysymykset kartoittivat tutkimuskysymystämme,

jossa halusimme tutkia millaista seksuaalikasvatusta neurokirjon ihmiset tarvitsevat. Seksuaalikasvatukseen liittyen kysyimme myös millaista tukea vastaajat kokevat tarvitsevansa intiimisuhteisiin ja tunnetaitoihin liittyen.

Kyselylomakkeessa oli yhteensä 38 kysymystä, joista 28 sisälsi valmiit vastausvaihtoehdot ja avoimia kysymyksiä oli 10. Avasimme käsitteitä ja termejä kyselylomakkeessa eri teemojen alussa ja joidenkin kysymysten yhteydessä, jotta väärinymmärryksen mahdollisuus jäisi mahdollisimman pieneksi. Neurokirjon henkilöiden kanssa on varmistettava, että yhteinen ymmärrys asioiden merkityksestä on saavutettu (Oksanen ym., 2016, s. 12).

Kyselylomakkeen levityksestä sovittiin neurokirjon potilas- ja asiantuntijajärjestöjen kanssa ja sen jakamiseen lupautuivat ADHD-liitto, Autismiliitto, Suomen Tourette- ja OCD-yhdistys sekä Erialaisten oppijoiden liitto. Lopulta harmiksemme Erialaisten oppijoiden liitto ei jakanut kyselyä. Kyselylomakkeen levittäjille lähetimme saatekirjeen (LIITE 1.), jossa kerroimme kyselyn tarkoituksesta, tutkimuksen toteutuksesta, vastaamiseen kuluvasta arvioidusta ajasta ja yhteistyötaho Sexpostista. Saatekirjeessä oli nettilinkki kyselyymme. Laadimme myös somelevitykseen kuvituskuvaan. Valmistimme graafisen suunnittelun verkkotyökalu Canvalla kaksi sosiaalisen median sivustoille sopivaa kuvituskuvaan (LIITE 3.) kyselylomakkeen levittämistä varten. Järjestöillä oli näin mahdollisuus levittää kyselyä sekä Facebookin että Instagramin kautta. ADHD-liitto jakoi kyselymme Facebookissa, jossa järjestöllä on 14 000 seuraajaa. Autismiliitto jakoi kyselytutkimuksemme Facebookissa, jossa järjestöllä on 17 818 seuraajaa, sekä Instagramissa, jossa järjestöllä on 5979 seuraajaa. Tourette- ja OCD-yhdistys jakoi kyselytutkimuksen saatekirjeineen järjestön postituslistalla oleville 663 henkilölle.

Saatekirjeessä määrittelimme vastausajaksi 20 minuuttia. Kyselyn alkuun annoimme vastaajille tiedon, että heidän ei ole pakko vastata kaikkiin kysymyksiin, silti he pääsevät kyselyssä eteenpäin. Toivoimme vastauksia mahdollisimman moneen kysymykseen. Kerroimme myös, että kysymyksiä tulisi olemaan yhteensä kolmekymmentäkahdeksan. Ennen kyselyn julkistamista testasimme sen itse muutamaan kertaan. Myös tuttavamme osallistui testaamiseen. Testauksen jälkeen tarkensimme joitakin kysymyksiä ja kyselyyn menevän ajan arviointi

onnistui paremmin. Hyödynsimme aineiston analysoinnissa Excel-taulukkolaskenta muotoon vietyä raporttia tuloksista, jonka saimme Webropolista. Tutkimuslupaa emme tarvinneet kyselytutkimusta varten, sillä kyselyyn vastaamalla jokainen vastaaja antoi luvan kyselyn toteuttamiselle. Kyselylomakkeessa vastausvaihtoehtoina käytettiin pääasiassa Likertin asteikkoa, monivalintavaihtoehtoa sekä avoimia vastauskenttiä, kolmessa kysymyksessä oli liukukytkin, jossa kuvaava vastausvaihtoehto valittiin kahden ääripään väliltä. Kyselyyn vastasi 282 henkilöä.

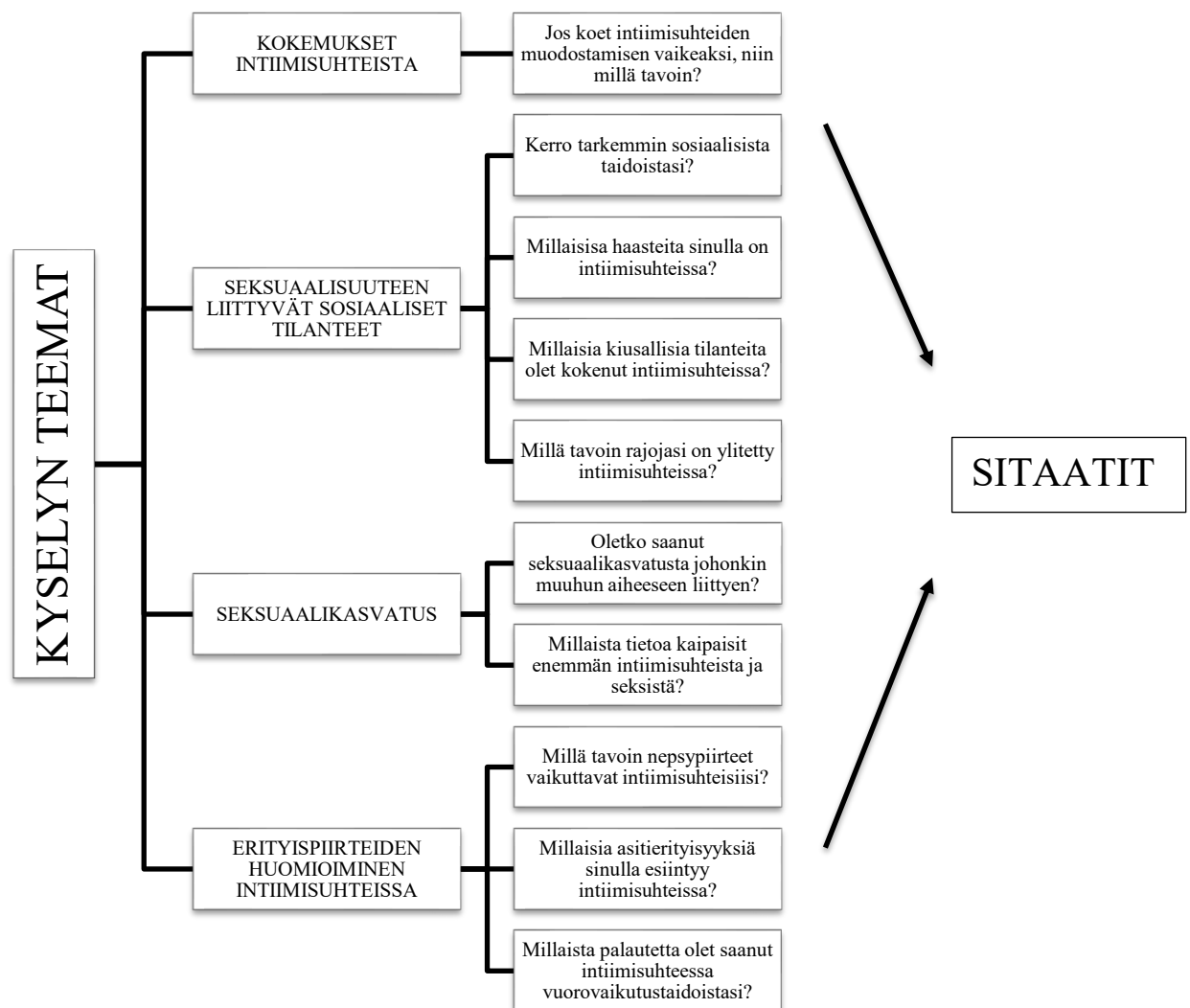
6.4 Aineiston analyysi

Analysoimme kyselystä saadun vastausaineiston luokittelemalla ne sisällön mukaan. Lomaketutkimuksissa vastaukset yleensä jaotellaan ennalta määriteltyihin sisältöluokkiin (Tietoarkisto, i.a.). Sisältöluokkien hahmottamista helpotti kysymyksillemme etukäteen mietityt teemat, jotka tulivat ilmi myös itse kyselylomakkeessa. Painotimme kyselytutkimuksessa kvantitatiivista lähestymistapaa, mutta avoimet, kvalitatiiviset vastaukset rikastuttivat kyselystä saatua aineistoa. Kyselytutkimuksen vastauksista saatuja tuloksia vertasimme johtopäätöksissä lähdeaineistoon, jota kokosimme sekä suomen- että englanninkielisistä julkaisuista.

Siirsimme avoimet vastaukset Webropol-ohjelmasta word-tiedostoiksi. Jaotelimme jokaisen kyselylomakkeessa olevan teeman yläkategorioiksi. Ensimmäinen teema käsitteli tutkimusjoukkoa, eikä siinä ollut avoimia vastauksia, joten sitä ei ole kategorisoitu kuviossa 1. Jatkoimme alakategorioiden luomista niin, että yksittäiset avoimet kysymykset loivat yhden kategorian (kuvio 1). Kävimme vastaukset läpi kysymyskohtaisesti ja etsimme usein toistuvia sanoja ja teemoja, jotka liittyivät edellisessä vaiheessa määriteltyihin kategorioihin. Apuna käytimme Wordin hakutoimintoa. Avoimet kysymykset olivat tiiviisti sidoksissa suljettuihin kysymyksiin, joten toimimme esiin joitakin kategorisoinnin perusteella esiin nousseita kvalitatiivisia vastauksia sitaatteina rikastuttamaan saatuja tuloksia.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi aloitetaan alkuperäisdatan pelkistämällä eli redusoimisella. Dataa tiivistetään tai pilkotaan osiin. Tämän jälkeen aineisto

ryhmitellään eli klusteroidaan. Samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia aletaan etsiä aineistosta ja koodattu alkuperäisaineisto käydään läpi huolellisesti. Alaluokan muodostavat käsitteet, jotka kuvaavat samaa ilmiötä ja jotka ovat ryhmitelty ja yhdistetty eri luokiksi. Nimeämisessä hyödynnetään luokan sisältöä kuvaavaa käsitettä. Tutkittavan ilmiön ominaisuus tai käsite voi toimia luokitteluyksikkönä. Viimeiseksi aineisto käsitteellistetään eli abstrahoidaan. Siinä tutkimuksen kannalta olennainen tieto erotetaan ja tämän tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahoinnissa alkuperäisdatan käyttämistä kielellisistä ilmauksista edetään teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Luokitusten yhdistelemistä jatketaan siihen asti kuin se on aineiston sisällön kannalta mahdollista. Polku alkuperäisdataan on pidettävä koko analyysin ajan. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 123–126.)



Kuvio 1. Kyselylomakkeen avointen vastausten teemojen kategorisointi.

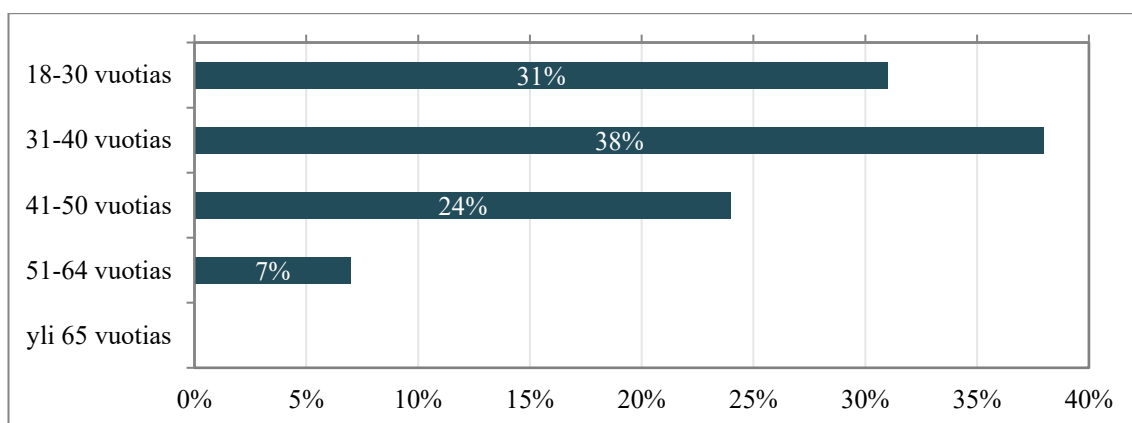
Tilastoja voi hyödyntää tutkimuksissa eri tavoin. Tilastoista saatujen lukujen avulla voidaan taustoittaa tutkimuksen kohteena olevaa asiaa, tai niitä voi hyödyntää tutkimuskohteen valinnan perusteluissa. Tilastoja käyttäessä on kuitenkin muistettava, että tilastot perustuvat yleensä viranomaisrekistereihin ja ovat tilastoviranomaisten koostamia, eikä niitä ole ensisijaisesti tarkoitettu tutkimustarkoituksiin. Tämän vuoksi tilastoista voi puuttua tietoja, jotka tutkimuksessa olisi hyvä huomioida. (Alastalo & Ellonen, i.a.)

Tulokset kuvaamme seuraavassa luvussa ennalta määriteltyjen, viiden teeman mukaisesti. Teemoiksi valikoitui tutkimusjoukon tiedot, kokemukset intiimisuhteista, seksuaalisuuteen liittyvät sosiaaliset tilanteet, seksuaalikasvatus sekä erityispiirteiden huomioiminen intiimisuhteissa. Käymme tulokset läpi siinä järjestyksessä kuin ne ovat kyselylomakkeessa. Johtopäätökset avaamme omassa luvussaan tutkimuskysymystemme mukaisesti.

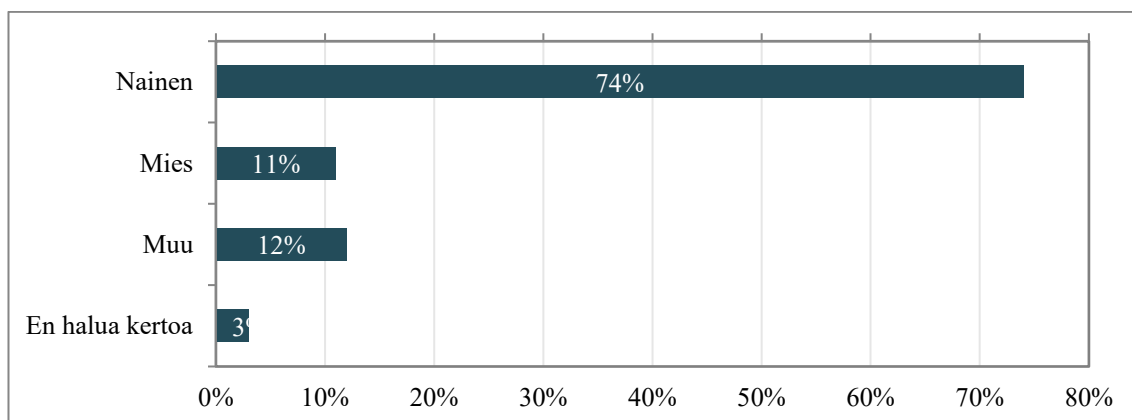
7 TULOKSET

7.1 Aineisto laadultaan ja laajuudeltaan

Saimme kyselytutkimuksemme yhteensä 282 vastausta. Yksittäisiä avoimia vastauksia saimme yhteensä 1566 kappaletta. Eniten vastauksia (197) saimme sosiaalisia taitoja koskevaan kysymykseen ja vähiten (89) seksuaalikasvatukseen liittyvään kysymykseemme. Kuvioista 2 käy ilmi vastaajien ikäjakauma. Vastajista 18–30-vuotiaita oli 31 % (87), 31–40-vuotiaita 38 % (109), 41–50-vuotiaita 24 % (67) ja 51–64-vuotiaita 7 % (19). Kuten kuvioista 3 voimme nähdä, vastajista naisiksi itsensä määrittelivät 74 % (207), mieheksi 11 % (32) ja muunsukupuoliseksi 12 % (34). 3 % (7) vastaajista ei halunnut kertoa sukupuoltaan.

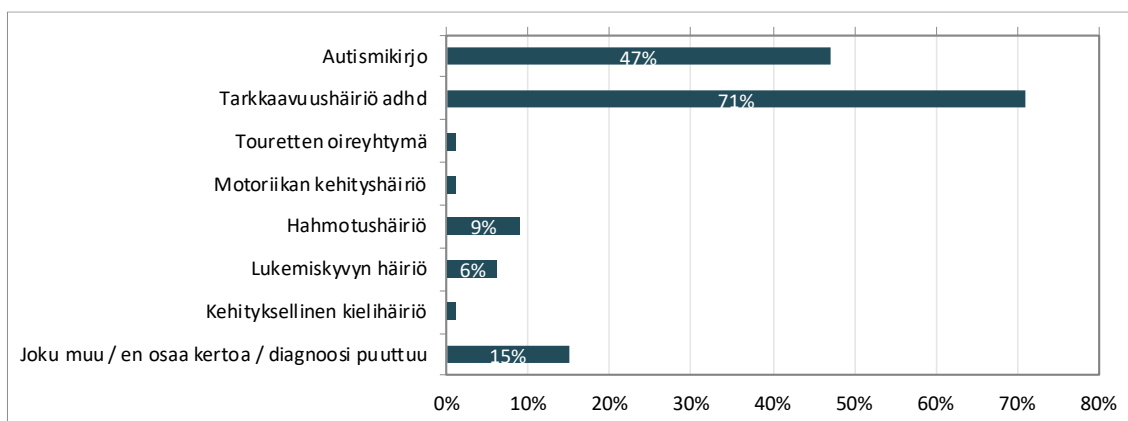


Kuvio 2. Kyselyyn vastanneiden ikä



Kuvio 3. Sukupuoli

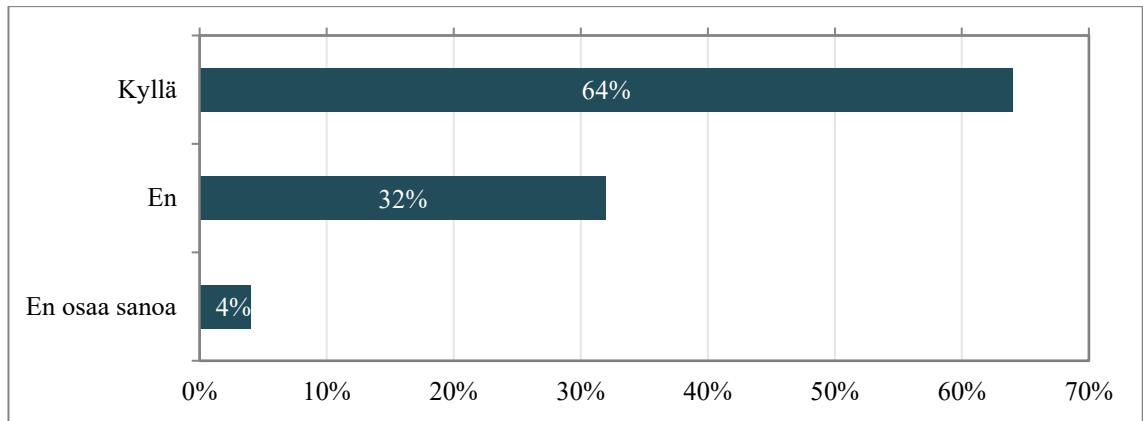
Kuviosta 4 ilmenee, että tarkkaavuushäiriö adhd oli 71 % (201) ja autismikirjolla vastaajista oli 47 % (133). 15 % (42) ei osannut kertoa diagnoosia, se oli jokin muu tai sitä ei vielä ollut. Vastaajista hahmotushäiriö oli 9 % (25), lukemiskyvyn häiriö 6 % (18), kehityksellinen kielihäiriö 1 % (4), Touretten oireyhtymä 1 % (4) ja motoriikan kehityshäiriö 1 % (3).



Kuvio 4. Neuropsykiatrinen oireyhtymä

7.2 Kokemukset intiimisuhteista

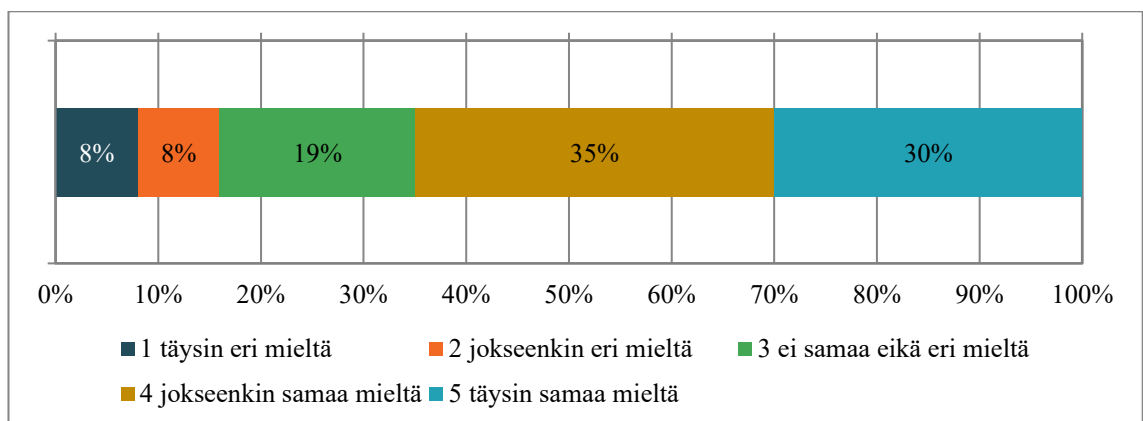
Kyselyn ensimmäisen osion tarkoituksena oli kartoittaa neurokirjon henkilöiden kokemuksia intiimisuhteista ja tämänhetkistä tilannetta intiimisuhteiden osalta. Kyselyyn vastanneista suurin osa, 64 % (179), oli intiimisuhteessa (kuvio 5) ja nykyiseen intiimisuhteeseen oltiin pääosin melko tyytyväisiä liukukytkin skaalan 1–10 keskiarvon ollessa 6,8 (kuvio 6). Vastaajista 32 % (88) ei ollut intiimisuhteessa (kuvio 5). Heistä enemmistö toivoi olevansa intiimisuhteessa, kuten kuviosta 7 voi huomata. 4 % (12) ei osannut määritellä intiimisuhdetilannettaan (kuvio 5). Suurin osa vastaajista on kuitenkin joskus ollut intiimisuhteessa ja vain 7 % (16) ei ole aiempia kokemuksia intiimisuhteista (kuvio 8). Kuviosta 9 käy ilmi, että aiempiin intiimisuhteisiin vastaajista 33 % (85) oli jokseenkin tyytyväinen ja jokseenkin tyytymättömiä oli 34 % (88).



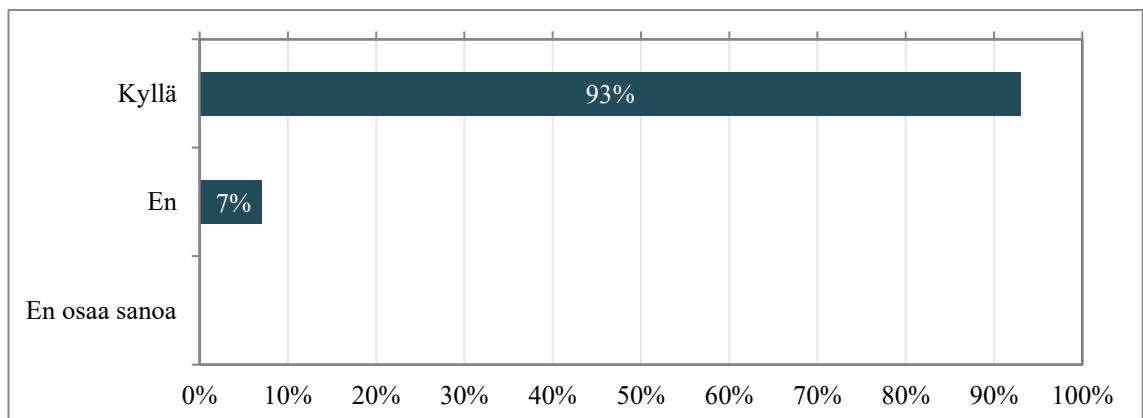
Kuvio 5. Intiimisuhde tällä hetkellä

Min- imi-arvo	Maksim- iarvo	Keski- arvo	Medi- aani	Summa	Keskiha- jonta
,0	10,0	6,8	8,0	1416,0	2,7

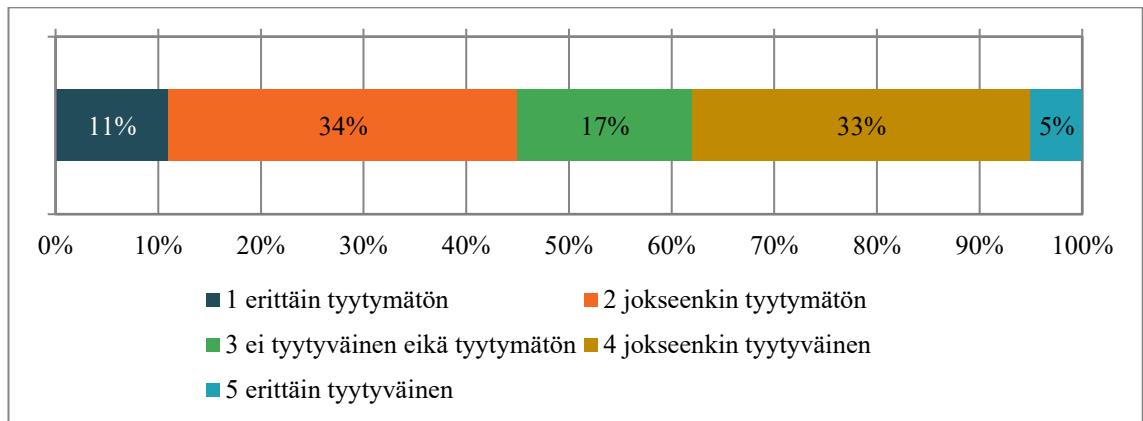
Kuvio 6. Tyytyväisyys nykyiseen intiimisuhteeseen



Kuvio 7. Toive intiimisuhteesta olemisesta

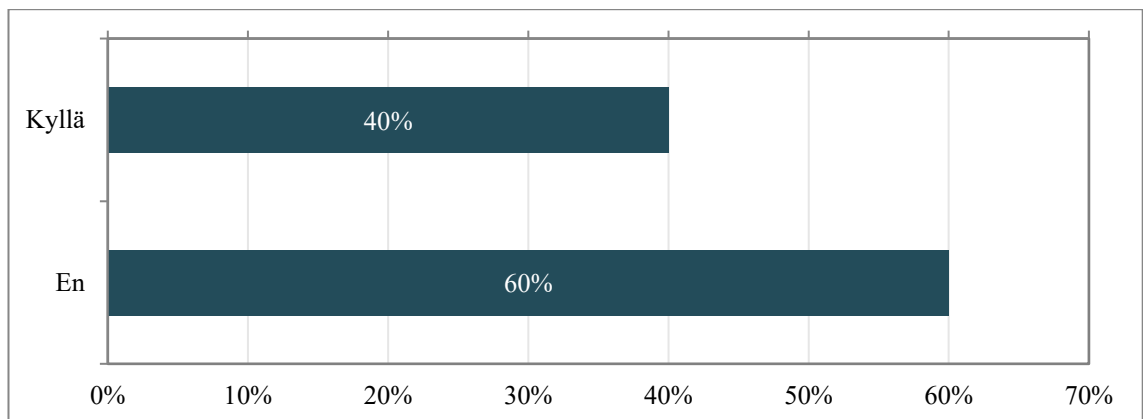


Kuvio 8. Aiemmin intiimisuhteessa olleet

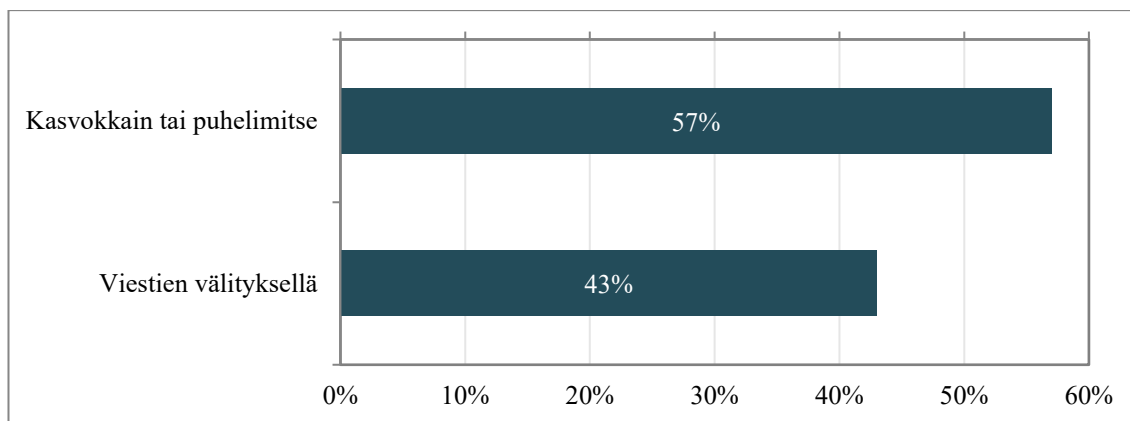


Kuvio 9. Tyytyväisyys aiempiin intiimisuhteisiin

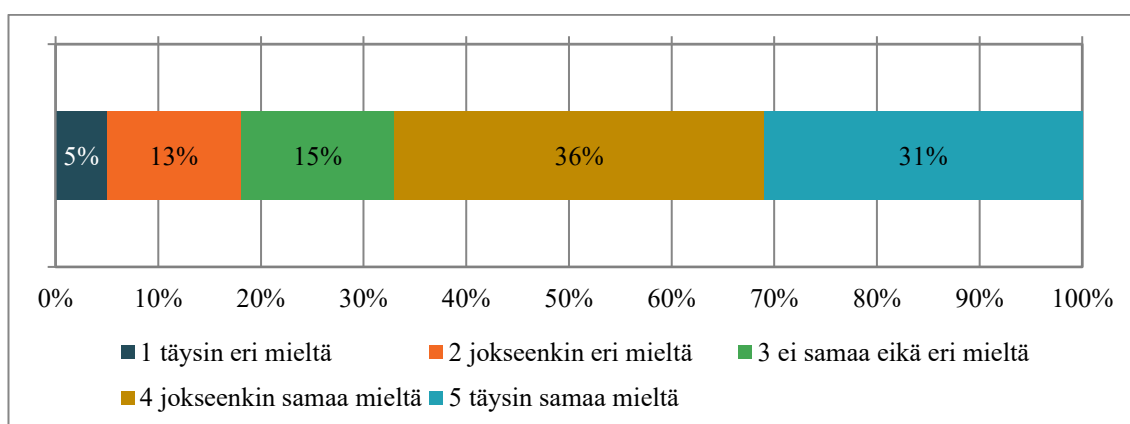
Nettideittipalveluita intiimisuhteiden etsimiseen käytti 40 % (111) vastaajista ja mieluummin viestien välityksellä potentiaaliseen intiimikumppaniin tutustui 43 % (114) vastaajista (kuvio 10.). Kasvokkain tai puhelimitse mahdolliseen intiimikumppaniin tutustui 57 % (154) vastaajista (kuvio 11) ja nettideittipalveluiden ulkopuolelta intiimisuhdetta etsi 60 % (168) vastaajista (kuvio 10). Kyselyssä kysimme kokevatko vastaajat intiimisuhteiden muodostamisen vaikeaksi. Kuvion 12 mukaisesti vastaajista jokseenkin samaa mieltä oli 36 % (100) ja täysin samaa mieltä 31 % (87). Vastaajista 15 % (43) ei ollut samaa eikä eri mieltä. Jokseenkin eri mieltä oli 13 % (36) ja täysin eri mieltä oli 5 % (13)



Kuvio 10. Nettideittipalveluiden käyttäminen intiimisuhteiden etsintään



Kuvio 11. Tutustuminen intiimikumppaneihin kasvokkain tai viestien välityksellä



Kuvio 12. Kokemukset intiimisuhteiden muodostamisen vaikeudesta

Pyysimme vastaajia kuvailemaan millaisia haasteita he ovat kohdanneet intiimisuhteiden muodostamisessa ja millä tavoin he kokevat sen vaikeaksi. Tarkemmin kokemuksistaan kertoi 160 vastaajaa. Intiimisuhteiden muodostamista vaikeuttavat vuorovaikutukseen ja kommunikaatioon liittyvät haasteet sekä vaikeus tulkita muita, erityisesti neurotyypillisiä henkilöitä. Myös sanattoman viestinnän tulkinta sekä viestien piilomerkitysten huomiotta jääminen aiheuttavat haasteita. Esille nousivat voimakkaasti vastaajien kohtaamat neurotyypillisten henkilöiden ennakkoluulot neurokirjoa kohtaan sekä tiedonpuute neurokirjon oireista ja moninaisuudesta. Itsensä demiseksuaaleiksi tai aseksuaaleiksi määrittelevät henkilöt ovat kokeneet ennakkoluuloja myös seksuaalista suuntautumistaan kohtaan.

Vaikeaa neurotyypillisten kanssa kommunikaatioerojen takia ja sosiaalisten mallien vuoksi. toisen adhd/autistin kanssa helppo homma koska suora ja selkeä viestintä ja enemmän samaistumis pintaa.

Pystyy myös luottamaan rehellisyyteen helpommin kun asioita ei kierrellä

Minua pelottaa toisen osapuolen reaktio omiin autismikirjon ja ADHD:n piirteisiin. Suurimpina ongelmia itselläni on sosiaaliset vaikeudet ja levottomuus.

Uuteen ihmiseen tutustuminen ja maskaaminen vievät voimavaroja, koska välttämättä neurokirjon henkilöt eivät uskalla olla oma itsensä uuden, tuntemattoman ihmisen edessä. Vastaajista osa koki vaikeaksi tarpeeksi kiinnostavien ihmisen löytämisen. Syvän tunneyhteyden löytäminen sekä luottamuksen rakentaminen koettiin tärkeäksi, jotta intiimisuhteella on mahdollisuus kehittyä. Traumot sekä aiemmat huonot kokemukset intiimisuhteista ja ihmissuhteista vaikeuttavat uusien syntymistä ja saavat suhtautumaan varauksella uusiin ihmisiin.

Tuntuu kuin puhuisin eri kieltä kuin kaikki muut.

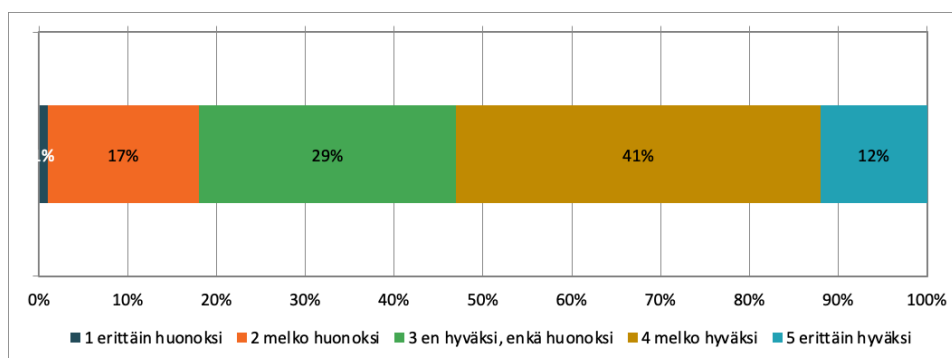
Minulla on vaikeuksia löytää ihmisiä, kenet pystyn päästämään lähelle. Tarvitsen syvän yhteyden ja luottamuksen henkisesti puhtaassa ja ehdottomassa tilassa itseni ja toisen/toisten osalta. Se on harvoin mahdollista ja vaatii pitkää työskentelyä, avoimuutta ja puhumista kaikilta osapuolilta. Intiimiys syntyy henkisestä kohtaamisesta ja sen kautta mahdollistuu fyysinen intiimiyhteys.

Epävarmuutta esiintyy sekä itsetuntoon että ulkonäköön liittyen, mutta myös suhteen etenemiseen ja rakentumiseen liittyvät tunne-elämän muutokset aiheuttavat sitä. Itsetuntoon liittyvä epävarmuus saattaa nostaa jo entisestään korkeaa kynnystä tutustua uuteen ihmiseen. Ulkonäköön ja omaan itseen liittyvät epävarmuudet voivat heijastua myös seksiin.

7.3 Seksuaalisuuteen liittyvät sosiaaliset tilanteet

Tutkimme neurokirjon henkilöiden seksuaalisuuteen liittyviä sosiaalisia tilanteita. Lähdimme liikkeelle vastaajien kokemuksista millaiseksi he kokevat sosiaaliset taitonsa. Kuviossa 13 nähdään, että suurin osa vastaajista eli 41 % koki sosiaaliset taitonsa melko hyväksi. Vastauksia kysymykseemme saimme yhteensä 282. Melko hyväksi sosiaaliset taitonsa koki 115. Vastaajista 29 % (81) oli sitä mieltä,

etteivät he koe hyväksi eivätkä huonoksi omia sosiaalisia taitojaan. Melko huonoksi sosiaaliset taitonsa koki 17 % vastaajaa (49). Sosiaaliset taitonsa erittäin hyväksi määritteleviä oli 12 % (35). Erittäin huonoksi taitonsa koki 2 % (2) vastaajista.



Kuvio 13. Kokemukset omista sosiaalisista taidoista

Pyysimme vastaajia kertomaan tarkemmin sosiaalisista taidoistaan avoimeen vastauskenttään. Saimme 197 kuvailevaa vastausta. Vastauksissa näkyi melko laaja vaihtelu sosiaalisten taitojen suhteen. Toisaalta jotkin asiat toistuivat. Moni vastaaja toi esiin, kuinka he osasivat kyllä sosiaalisia taitoja mutta kokevat, että ne ovat toisilta matkittuja eikä aidosti sisäistettyjä. Sosiaalisten taitojen noudattaminen koettiin kuormittavaksi.

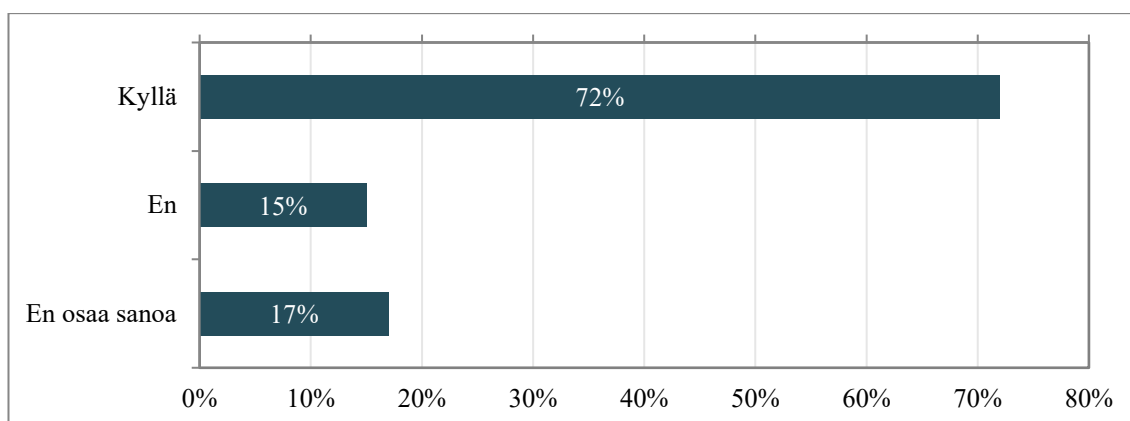
Osaan olla ihan hyvin esim töissä tai koulussa mutta maskaan paljon silloin. Vaikea varsinkin aiemmin ollut olla oma itseni kun olen kokenut olevani outo. Keskustelun ylläpito on vaikeaa ja en jaksaa nähdä ihmisiä usein. Ihmissuhteet ei koskaan syvene. En tiedä miksi tai mitä teen väärin.

Pystyn lähestymään ihmisiä yleensä, etenkin jos olo on aktiivinen ja itsevarma. Toisinaan en kykene kunnolliseen vuorovaikutukseen ihmisten kanssa enkä jaksaa vuorovaikutuksen tuottamasta kuormittamista, liikaa puhetta, tarvetta kuunnella ja keskittyä. En useinkaan ole kiinnostunut muiden asioista enkä näe asioita kuten he. Se vaikeuttaa keskustelua. Opeteltu keskustelutaito on kuormittavaa.

Olen puhelias ja avoin ja helposti lähestyttävä. Otan itse aktiivisesti kontaktia aloittamalla keskusteluja ja olen käsittääkseni monesti (porukassa) aika hauska. Haittana on, että aktiivisella vireellä puhun muiden päälle, kommentoin, höpötän tai vitsailee kun pitäisi myös kuunnella toista. Puhun myös helposti "liian avoimesti" enkä tajua aina että juttuni ovat joskus saattaneet olla kiusallisia siihen nähden

kuinka hyvin tunnetaan... Vastapainona on se, etten välillä jaksa jutella ihmisten kanssa lainkaan, jos "kovalevy" on täyttymässä tai mielenkiinto katoaa ja se tunne tulla hyvin nopeasti kesken kaiken, jolloin vuorovaikutus lopahtaa enkä pysty/osaa kohteliaasti jatkaa tilannetta. Olen tuttujen kesken tunnettu siitä, etten osaa yhtään valehdella ja teeskennellä vaan minusta näkee tunnetilan vahvasti läpi..jos kyllästyttää, ärsyttää,ihastuttaa, panettaa tai mitä vaan niin niin sen huomaa vaikka koitan olla korrektisti.

Seuraavaksi kysyimme tutkimusryhmältämme, kokivatko he haasteita intiimisuhteissa. Vastauksia kysymykseemme saimme 282 vastaajalta. Kuvio 14 kertoo, että huomattava osa 72 % (202) vastaajista koki haasteita intiimisuhteissaan. 15 % (41) koki, ettei heillä ollut haasteita intiimisuhteissa. 17 % (49) puolestaan ei osannut sanoa oliko heillä haasteita intiimisuhteissaan.



Kuvio 14. Kokemukset omista haasteista intiimisuhteissa

Avoimessa vastauskentässä neurokirjon henkilöt kertoivat tarkemmin, millaisia haasteita heillä on intiimisuhteissa. Kirjoitettuja vastauksia saimme 181. Haasteet liittyivät useasti kommunikaatioon, tunnesäätelyyn, tarpeiden ja rajojen esiintuomiseen, ymmärtämisvaikeuksiin, toiminnanohjaukseen, aistiherkkyyksiin, riskikäyttäytymiseen ja mielenterveysaasteisiin.

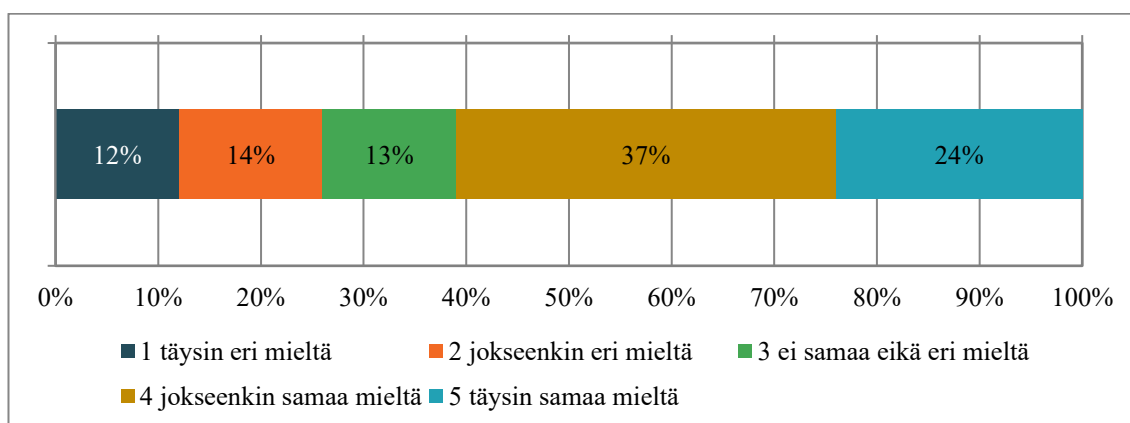
Kommunikointi, en tiedä mikä on ok sanoa ja mikä ei. En osaa lukea kauheen hyvin toista ihmistä ja usein peilaan omaa oloani, kun vaikea ymmärtää, että toisen olotila voi johtua ihan eri syistä, kun oma. En ymmärrä aina mitä toinen puheillaan tarkoittaa. Turhaudun helposti, kun en jotain asiaa käsitä mistä toinen puhuu. Väärin ymmärryksiä tulee edelleen vuosien jälkeen.

Aistiyliherkkyydet vaikeuttavat läheistä kanssakäymistä.

toiminnanohjauksen häiriö, valikoiva puhumattomuus ja kehon lamaantumisen ahdistuksen vuoksi estää minua tekemästä asioita ja aloitteita parisuhteessa. Kommunikoinnin vaikeus ja uuvuttavuus. tunnen liian vahvasti ja pelkään särkevänä sydämeni jos mokaan tai nolaan itseni kumppanini silmissä ja hän päättää luovuttaa suhteemme kanssa. Pelkään tehdä aloitteita ja kumppanini saattaa luulla etten tunne fyysistä vetoa häneen tämän takia.

Tunne-elämän voimallisuuteen ja epävakauteen liittyvät tekijät hankaloittavat in tiimisuhteita. Voimakkaat tunnereaktiot ja toiminnanohjauksen haasteet aiheuttavat haasteita sekä minulle, että kumppaneilleni. Usein tarvitsen myös apua päivittäisissä askareissa ja arjen hallinnassa, jolloin tulee olla tarkkana, ettei läheinen suhde ja esim parisuhde muutu hoivasuhteeksi.

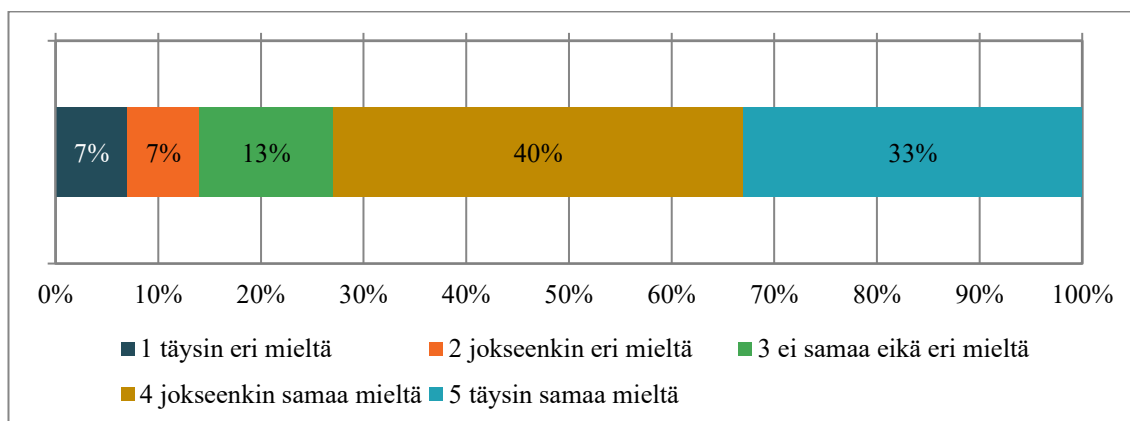
Tutkimme, onko kyselyymme vastanneet neurokirjon henkilöt peitelleet neurokirjoon liittyviä piirteitä intiimisuhteissa (kuvio 15). Vastauksia kysymykseen saimme 273. Kuvio 10 tuo ilmi, että suurin osa eli 37 % (102) vastanneista oli jokseenkin samaa mieltä, että he ovat peitelleet neurokirjon piirteitä intiimisuhteissa. 24 % (64) oli täysin samaa mieltä ja ovat peitelleet neurokirjon piirteitä. Vastaajista 14 % (38) oli jokseenkin sitä mieltä, että he ovat peitelleet piirteitä, jotka kuuluvat neurokirjoon. 13 % (36) eivät olleet samaa eikä eri mieltä neurokirjon piirteiden peittelystä intiimisuhteissa. 12 % (33) vastaajista eivät olleet peitelleet neurokirjon piirteitä lainkaan.



Kuvio 15. Neurokirjon piirteiden peittely intiimisuhteissa

Kartoitimme, onko neurokirjon henkilöt kokeneet kiusallisia tilanteita intiimisuhteissaan (kuvio 16). Kiusallisilla tilanteilla tarkoitimme esimerkiksi käytöksen seilittelyä tai nolostuttavia hetkiä. 273 vastaajaa otti kantaa tähän kysymykseen.

Jokseenkin samaa mieltä kiusallisten tilanteiden kokemisesta oli 40 % (108) vastaajista. 33 % (89) oli täysin eri mieltä siitä, että he olisivat kokeneet kiusallisia tilanteita. Ei samaa, eikä eri mieltä kiusallisten tilanteiden kokemisesta oli 13 % (36). Vastaajista 7 % (20) Oli jokseenkin eri mieltä, että he olisivat kokeneet kiusallisia tilanteita ja 7 % (20) vastasi etteivät he olleet sellaisia tilanteita kokeneet.



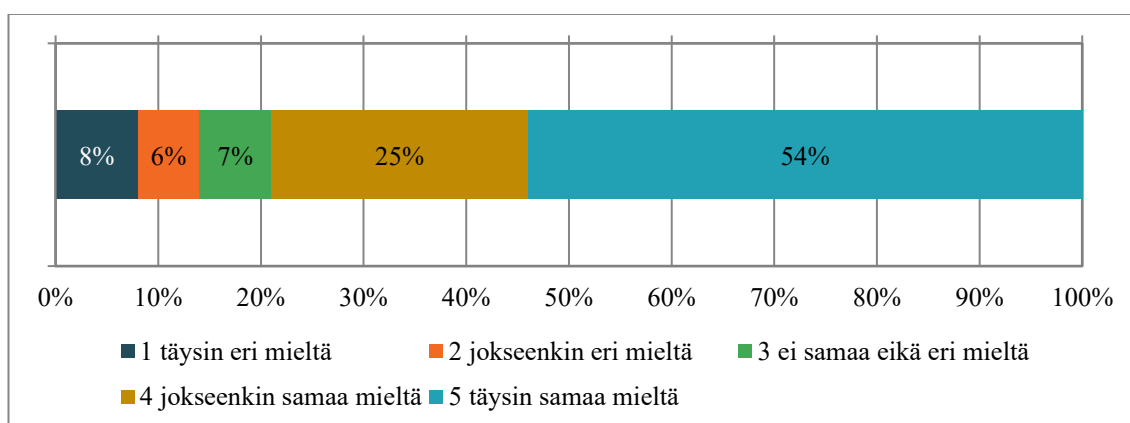
Kuvio 16. Kiusalliset tilanteet intiimisuhteissa

Vastaajista 137 eritteli tarkemmin millaisia kiusallisia tilanteita he ovat kokeneet intiimisuhteissaan. Vuorovaikutukseen liittyvät haasteet, kuten väärinkäsitykset ja väärin tulkitut tilanteet ovat tyypillisiä kiusallisten tilanteiden aiheuttajia. Viestiä ei myöskään välttämättä ymmärrä, jos sitä ei sano suoraan. Toisaalta myös liian suoraan puhuminen on aiheuttanut kiusallisuutta neurotyypillisessä henkilössä. Väärin tulkituksi tuleminen aiheuttaa kiusallisuuden lisäksi myös stressiä ja ahdistuneisuutta, kuten myös oman käytöksen jatkuva selittely neurotyypilliselle henkilölle.

Neurokirjon piirteisiin liittyvä käytös, kuten melttarit ja stimmaus, ovat aiheuttaneet kiusallisia tilanteita, ja myös käytöksen selittely tai peittely voi aiheuttaa kiusallisuutta. Impulsiivinen käytös sekä tunne-elämän voimakkuus, ja toisaalta myös tunnereaktioiden puute aiheuttavat tilanteita, joita pitää selitellä jälkikäteen. Asioiden unohtelu ja läsnäolon haasteet kuormittavat intiimisuhdetta. Seksuaaliseen haluun ja läheisyyden tarpeeseen liittyvät eroavaisuudet aiheuttavat haasteita intiimisuhteessa, etenkin, jos vuorovaikutus ei ole toimivaa.

Olen myös aistiyliherkkä, ja se aiheuttaa toisinaan vaikeuksia ja kiusallisuutta. Voi olla haastavaa etenkin uuden kumppanin kanssa, kun haluaa läheisyyttä ja kosketusta, mutta niin monenlainen kosketus ja lähellä olo voi olla "väärää" ja täytyy jatkuvasti huomauttaa toiselle ettei kosketa liian hellästi tai hengitä niin että ilmavire kutittaa. Etenkin neurotyypillisten on usein vaikea ymmärtää miksi tällaiset asiat voi olla niin merkityksellisiä ja se aiheuttaa ikäviä tilanteita.

270 henkilöä vastasi kysymykseemme onko heidän rajojaan ylitetty intiimisuhteissa (kuvio 17). Rajojen ylittämistä annoimme esimerkin, että se voi olla mielipiteen huomiotta jättämistä tai muuta loukkaavaa käytöstä. Yli puolet eli 54 % (145) vastasi, että he olivat täysin samaa mieltä, että heidän rajojaan oli ylitetty. Jokseenkin samaa mieltä rajojen ylittymisestä oli 25 % (66) vastaajaa. 8 % (22) eivät olleet kokeneet rajojen ylittämistä intiimisuhteissa. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 7 % (20). Jokseenkin eri mieltä rajojensa ylittämisestä intiimisuhteissa oli 6 % (17) vastaajaa.



Kuvio 17. Rajojen ylittäminen intiimisuhteissa

152 henkilöä vastasi avoimeen kysymykseen rajojen ylityksestä. Vastauksissa korostui väkivalta eri muodoissa. Seksuaalinen väkivalta on ilmennyt esimerkiksi raiskauksena, kosketteluna ilman suostumusta ja painostamisena. Fyysinen ja henkinen väkivalta on ollut pahoinpitelyä, uhkailua, manipulointia, nimittelyä, gaslightausta, eli psykologista sumutusta, ja hyväksikäyttöä myös taloudellisesti. Vastaajat ovat kohdanneet myös neurokirjon piirteiden vähättelyä ja erityispiirteistä johtuvien rajoitteiden huomiotta jättämistä tai niiden kieltämistä kokonaan.

Monimuotoinen henkinen väkivalta. Puhtaasti neurokirjoon liittyvänä esimerkkinä gaslighting, jolloin minut on toistuvasti laitettu epäilemään kykyjäni ymmärtää vuorovaikutustilanteita tai muodostaa mielipiteitä, koska olen autismikirjolla.

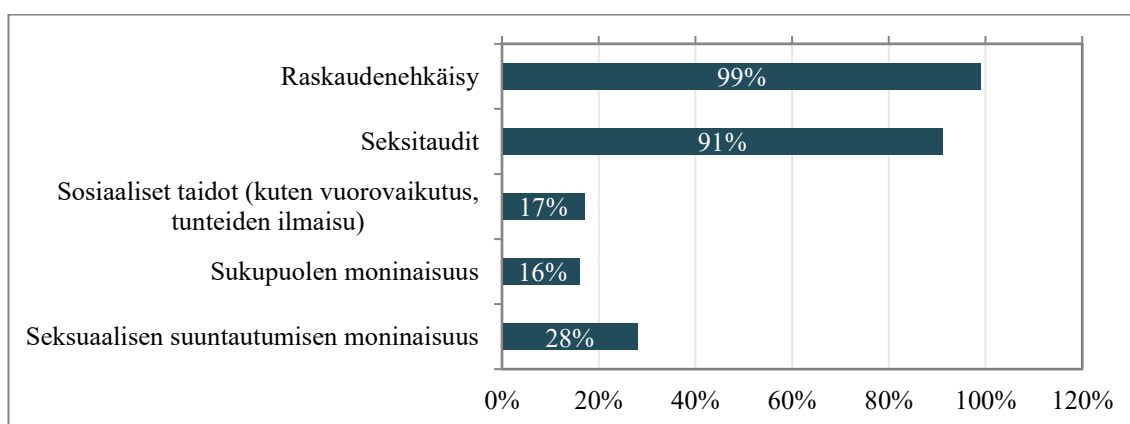
On vähätelty esimerkiksi aistiyliherkkyyksiäni ja niistä johtuvia rajoitteita.

Olen ollut useassa suhteessa, jossa minua on kohdeltu kaltoin fyysisesti ja henkisesti, koska olen mukautunut toisen elämään. Mukautuminen on tullut miellyttämisen tarpeesta ja kun ei ole lapsesta asti saanut olla oma itsensä, olen aina yrittänyt muuttua sellaiseksi mitä kumppani toivoo minun olevan.

Seksuaalisia rajojani on rikottu moneen kertaan. Mielipiteitäni ei ole otettu tosissaan tai kaikista aiheista ei ole haluttu puhua tai kuulla enempää.

7.4 Seksuaalikasvatus

Seksuaalikasvatukseen liittyvät kysymykset aloitimme kartoittamalla millaista seksuaalikasvatusta vastaajat ovat saaneet. Kuvion 18 mukaisesti eniten seksuaalikasvatusta oli saatu raskaudenehkäisystä 99 % (265) ja seksitaudeista 91 % (243). Seksuaalisen suuntautumisen moninaisuudesta tietoa oli saanut 28 % (74) vastaajista. Tietoa sukupuolen moninaisuudesta 16 % (44) ja seksuaalisuuteen liittyvistä sosiaalisista taidoista 17 % (45) oli saanut lähes yhtä iso joukko vastaajista.



Kuvio 18. Saatu seksuaalikasvatus

Kysyimme avoimena kysymyksenä ovatko vastaajat saaneet seksuaalikasvatusta johonkin muuhun aiheeseen liittyen, ja kokemuksiin tarkemmin avasi 89 vastaajaa. Suuri osa ei ollut saanut seksuaalikasvatusta muuhun kuin monivalintakysymyksen aiheisiin liittyen tai ei muista saaneensa juuri minkäänlaista seksuaalikasvatusta. Peruskoulun biologian opetukseen sisältyvä anatomian opetus sekä terveystiedon seksuaaliterveyden opetus ovat olleet joillekin ainoat tilanteet, joissa seksuaalikasvatusta on saatu. Monet vastaajista ovat itse aikuisiällä etsineet lisää tietoa hyvin runsaastikin, tai saaneet sitä jatko-opintoihin ja täydennyskoulutuksiin liittyen.

Se, mitä suunnilleen 1998-2007 oli tarjolla suomalaisessa peruskoulun terveystiedon kirjassa. Ruumiiniosien ja seksitautien nimiä, ei mitään asennekasvatusta ainakaan, saati sanaakaan seksuaali- ja sukupuoli- vähemmistöistä.

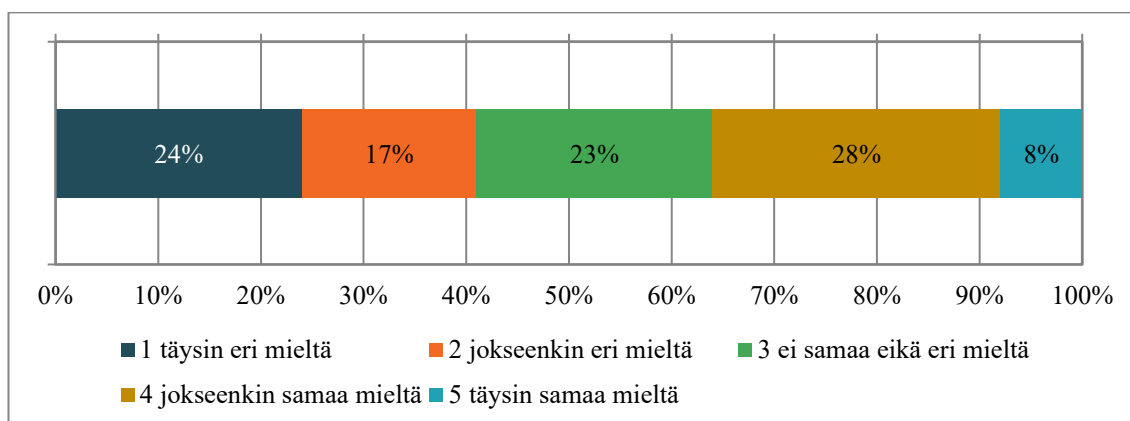
En ole saanut seksuaalikasvatusta, opettaja hyppäsi biologian tunnilta niiden sivujen yli. Kotona näistä asioista valettiin. Kaikki tieto on luettu nuorten lehdistä.

Seksuaalikasvatukseen liittyen annoimme vastaajille mahdollisuuden kertoa omin sanoin, millaisiin aiheisiin liittyen he kaipaivat tietoa seksistä tai intiimisuhteista. 137 henkilöä vastasi kysymykseen. Vastaajat kokevat tarvetta neopsykiatriset huomioivalle seksuaalikasvatukselle sekä myös esimerkiksi tukea raskausaikaan, synnytykseen ja vauva-aikaan. Neurokirjon henkilöiden välisistä suhteista kaivataan lisää tietoa ja opastusta, kuten myös yleisesti ihmissuhteiden ja intiimisuhteiden moninaisuudesta. Vastaajat kaipaavat myös neurotyypillisille annettavaa tietoa neuromonimuotoisuudesta ja siitä, kuinka erityispiirteet voivat vaikuttaa intiimisuhteisiin ja ihmissuhteisiin. Tarpeeksi aikaisin aloitettu seksuaalikasvatusta ja konkreettisesti tietoa esimerkiksi turvataidoista, intiimisuhteista, tunnetaidoista ja sosiaalisista taidoista olisi tarpeen. Seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuudesta halutaan lisää tietoa sekä enemmän seksuaali- ja sukupuoli- vähemmistöihin kuuluville kohdennettua seksuaalikasvatusta. Seksuaalisesta halusta ja nautinnosta, erityisesti vulvallisen nautinnosta, tulisi puhua enemmän.

Että seksi on paljon muutakin kuin miehen jyystö. Se on hellyyttä, ystävällisyyttä, arvostusta, kunnioitusta, leikkiä, kivaa, onnellisuutta lisäävää.

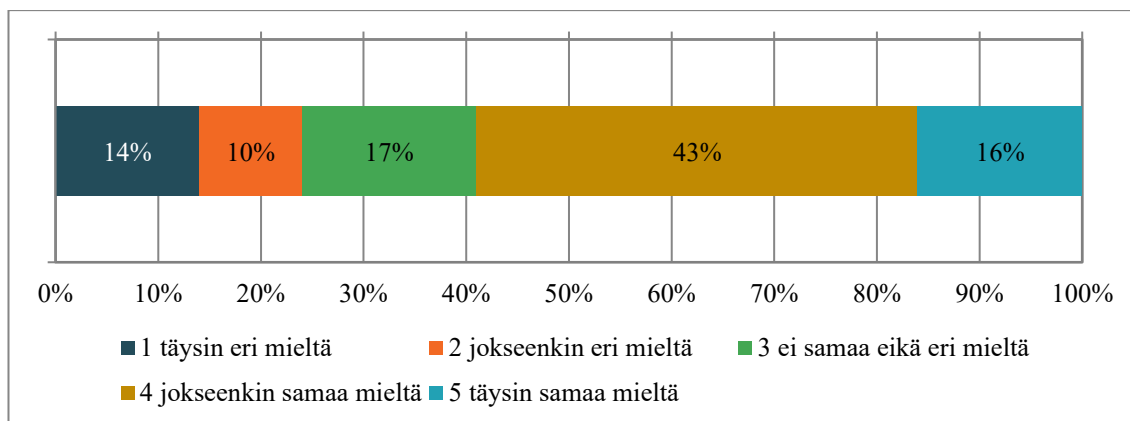
Nuorena olisin kaivannut enemmän positiivista tietoa seksistä. Siitä nauttimisesta pelottelun sijaan. Lisäksi sosiaalisista puolista, oikeudesta kieltäytyä ja vetää rajoja ja siitä miten tämä konkreettisesti onnistuu parhaiten.

278 henkilöä vastasi kysymykseen siitä, kaipaisivatko he tukea intiimisuhteiden luomiseen. Suurin joukko kysymykseen vastanneista 28 % (78) oli jokseenkin samaa mieltä tuen tarpeellisuudesta (kuvio 19). Vastaaajista 24 % (65) oli täysin eri mieltä ja jokseenkin eri mieltä 17 % (47). Vähän päälle viidesosa 23 % (65) ei ollut samaa eikä eri mieltä. Vastaaajista täysin samaa mieltä tuen tarpeesta oli vain 8 % (23).



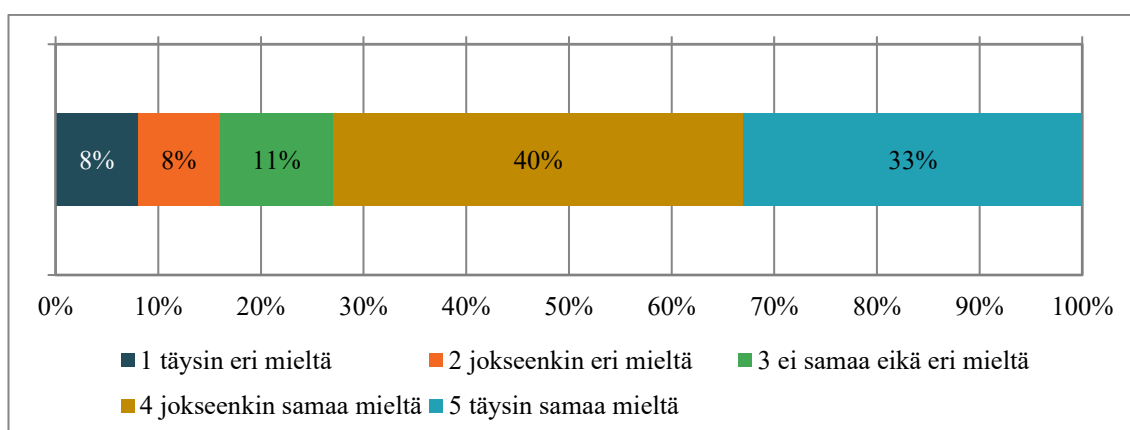
Kuvio 19. Tuen tarve intiimisuhteiden luomisessa

Intiimisuhteiden ylläpitämiseen suuri osa vastaajista ilmoitti kaipaavansa tukea (kuvio 20). Jokseenkin samaa mieltä oli 43 % (119). 17 % (49) ei ollut samaa eikä eri mieltä. Täysin samaa mieltä oli 16 % (45). 14 % (38) oli täysin eri mieltä ja vähemmistö vastaajista eli 10 % (27) oli jokseenkin eri mieltä tuesta intiimisuhteiden ylläpitämiseen.



Kuvio 20. Tuen tarve intiimisuhteiden ylläpitämiseen

Huomattavan suuri osa 281 vastaajasta kaipasi tukea tunnetaitoihin. 33 % (93) oli täysin samaa mieltä ja 40 % (113) oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että he tarvitsevat tukea. Loput vastaukset jakautuivat hyvin tasaisesti, kuten kuviosta 21 voi nähdä.

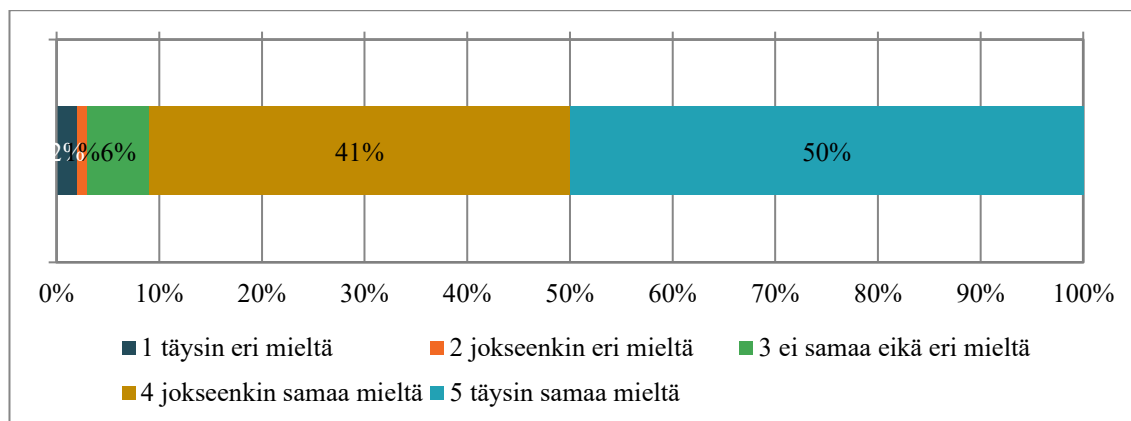


Kuvio 21. Tuen tarve tunnetaitoihin

7.5 Erityispiirteiden huomioiminen intiimisuhteissa

Tutkimme neuropsykiatristen oireyhtymien erityispiirteiden huomioimista intiimisuhteissa. Tällaisia piirteitä sanotaan puhekielessä yleisesti nepsyipiirteiksi. Tyypillisesti nepsyipiirteet liittyvät toiminnanohjauksen, aistitiedon käsittelyn, sosiaalisten taitojen ja tunnesäätelyn haasteisiin. Kuviosta 22 näemme, että puolet vastaajista 50 % (141) koki, että nepsyipiirteet vaikuttavat heidän intiimisuhteisiinsa. Kaikki kyselyyn osaa ottaneet eli 282 ottivat kantaa tähän kysymykseen.

Iso osa eli 41 % (114) oli nepsypiirteiden vaikutuksesta intiimisuhteisiin jokseenkin samaa mieltä. 6 % (18) vastaajista ei ollut samaa, eikä eri mieltä asiasta. Vain 2 % (6) ei kokenut nepsypiirteiden vaikuttavan intiimisuhteisiinsa lainkaan. 1 % (3) oli nepsypiirteiden vaikutuksesta jokseenkin eri mieltä.



Kuvio 22. Kokemukset nepsypiirteiden vaikutuksesta intiimisuhteisiin

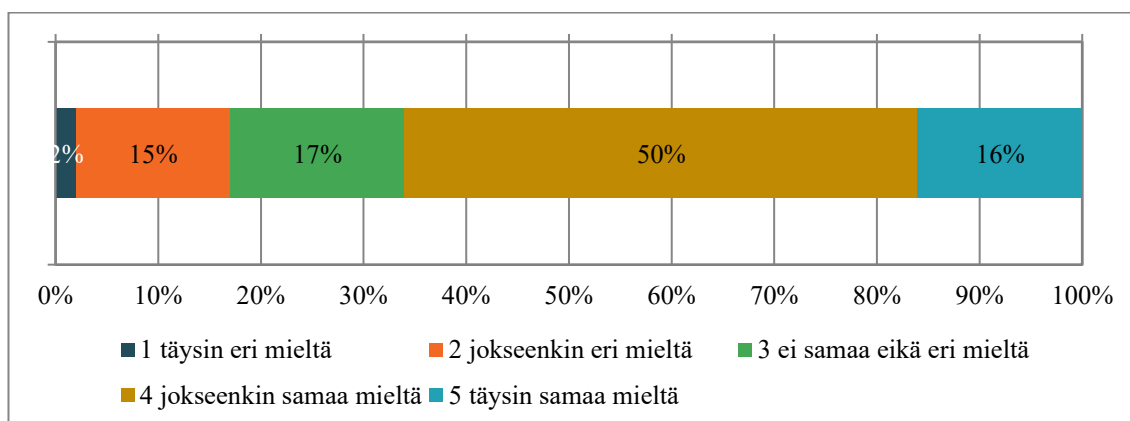
Neurokirjon henkilöt saivat kuvailla avoimessa vastauskentässä yksityiskohtaisemmin millä tavoin nepsypiirteet vaikuttavat heidän intiimisuhteisiinsa. 187 henkilöä kertoi tässä kohtaa kokemuksistaan. Vastauksissa nousi vahvimmin esiin ymmärtämisongelmat puolin ja toisin, aistiherkkyudet ja kommunikointihaasteet. Kuormittuneisuuden vaikutukset nepsypiirteisiin ja sosiaaliset taidot tulivat esiin myös useissa vastauksissa.

Omien tarpeiden ilmaisu vaikeaa, kommunikoinnin haasteet ovat arkipäivää esim. riitoja syntyy ja ratkaistaan, omien tunteidensäätely aiheuttaa joskus vaikeita tilanteita... onhan näitä. Haasteet luovat painetta toimivalle kommunikaatiolle, jonka eteen joutuu tekemään töitä päivittäin.

Aistiyliherkkyys vaikuttaa siihen, millaisesta kosketuksesta pidän. Silmiin katsomisella on minulle eri merkitys kuin neurotyypillisille, ja lyhyt katsekontakti seksin aikana toisen autistin kanssa tuntuu järjestyttävältä tavalla, jota neurotyypillinen tuskin ymmärtää. En ymmärrä epäsuoraa vihjailua vaan aloitteet tulee tehdä selkeästi. Pidän esimerkiksi suorista kysymyksistä, kuten "saanko pussata sinua" eivätkä ne mielestäni pilaa tunnelmaa. En näe ihmissuhteita totuttujen kaavojen kautta vaan jokaisessa suhteessa asiat käsitellään erikseen eikä oletuksia esimerkiksi vanhempien tapaamisesta tai kihlautumisesta ole.

Kuormittuminen, aistimukset ärsyttävät ja tekevät tukalan olon. Esim illalla kaipaa rauhaa ja omaa tilaa, kosketus ja äänet ärsyttää. Tun- nereagointi voimakasta. Vaikeus päästä tilanteesta yli. Jatkuva kaaos ja kiireen tuntu vaikeuttavat pysähtymistä. Muutenkin vaikea olla tilanteissa läsnä. Minun on helppo ymmärtää toisen näkökulma, mutta jos oma tunne iskee voimalla, on vaikeaa siinä hetkessä. Usein sovittelen jälkeen päin.

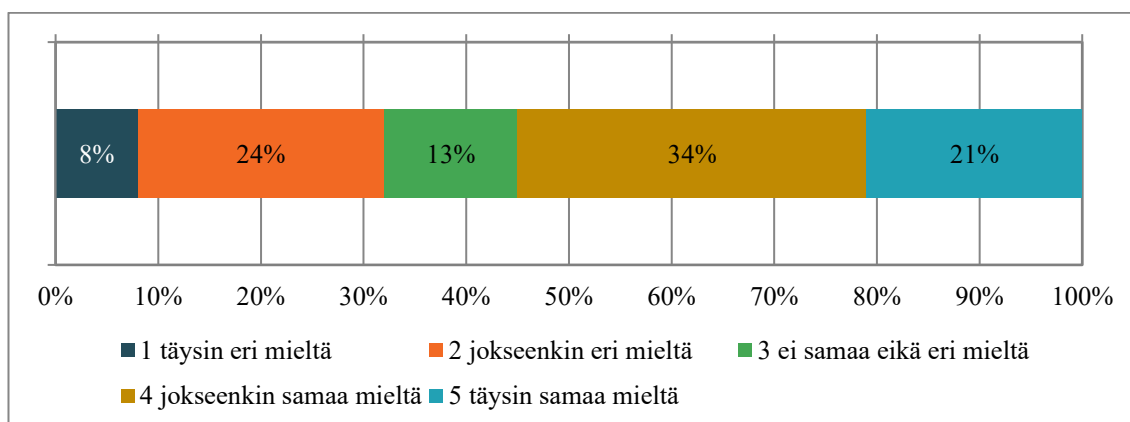
Kuviosta 23 ilmenee kuinka kyselyyn vastaajat pystyvät muuttamaan omia toimintatapojaan tai mielipiteitään haastavissa vuorovaikutustilanteissa, saavuttaakseen sovinnon esimerkiksi riitatilanteessa. Vastaajia oli yhteensä 277. Puolet vastaajista 50 % (138) oli jokseenkin samaa mieltä, että he pystyvät muuttamaan toimintatapojaan tai mielipiteitään. Ei samaa eikä eri mieltä oli 17 % (47) vastaajista toimintatapojensa ja mielipiteidensä joustavuudesta. Toimintatapojaan ja mielipiteitään pystyi muuttamaan 16 % (46) vastaajista. 15 % (41) oli puolestaan jokseenkin eri mieltä asiasta. 2 % (5) ei kokenut pystyvänsä muuttamaan toimintaansa haastavissa vuorovaikutustilanteissa sovinnon saavuttamiseksi.



Kuvio 23. Omien toimintatapojen ja mielipiteiden muuttaminen haastavissa vuorovaikutustilanteissa, sovinnon saavuttamiseksi esimerkiksi riitatilanteessa

Tutkimme kokevatko vastaajat, että he osaavat puolustaa itseään tai mielipiteitään esimerkiksi riitatilanteissa (kuvio 24). Kysymykseen vastasi 280 vastaajaa. Suurin osa 34 % (95) oli jokseenkin sitä mieltä, että he osaavat puolustaa itseään ja mielipiteitään. Seuraavaksi suurin joukko 24 % (67) oli toisaalta jokseenkin eri mieltä asiasta. 21 % (60) vastaajaa oli täysin sitä mieltä, että he osaavat puolustaa itseään ja mielipiteitään. Ei samaa eikä eri mieltä koki olevansa 13 % (37)

vastaajista. 8 % (21) olivat täysin eri mieltä siitä, että he osaisivat puolustaa itseään tai mielipiteitään.



Kuvio 24. Kokemukset itsensä ja mielipiteidensä puolustamisesta esimerkiksi riitatilanteissa

Kosketus-, haju-, ääni- ja tuntoherkkyydet olivat kärkisijan aisteja, joita tutkittavamme toivat esiin, kun kysyimme heiltä avoimessa vastauskentässä, millaisia aistierityisyyksiä heillä esiintyy intiimisuhteissa. Aistierityisyyksistään kertoi 172 tutkittavaa. Vastauksissa esiintyi kaikkia ihmisen aisteja, myös näköön, makuihin ja asentoihin liittyen.

Kosketus voikin sattua, äänet, hajut, valot voivat kuormittaa. Tänään kosketus on ok, huomenna jos kuormitusta on ennestään paljon voi-kin sattua. Se on haastavaa ja puolison on sitä vaikea ymmärtää. Ei voi sanoa, että tuo tai tuo asia sattuu tai ärsyttää koska joskus se on ok ja kun kuormitusta on liikaa se ei enää olekaan ok. Se tekee asioista vaikeaa. Nuorena saatoin vain miellyttää toista vaikka se ei tuntunut itselle hyvältä. Koska en halunnut torjuntaa.

Lähtökohtaisesti minulla on kaikkien aistien yliherkkyys, mutta kuormituksen taso vaikuttaa aistien toimintaan, lisäksi joskus yliherkkyyttä entisestään, tai vaihtoehtoisesti saattaa kääntää aistin täysin aliherkäksi. Eniten intiimisuhteissa vaikuttaa tuntoaisti, eli koskaan ei voi ennalta tietää minkälaista kosketusta kestän.

Tunto, kuulo, haju (yliherkkyudet). Liian voimakas aistimus saattaa tehdä voimakkaan ärtymyksen.

Kysyimme, onko vastaajien helppo päästää toinen ihminen fyysisesti lähelle intiimisuhteissa (kuvio 25). Vastaukset pyysimme liukukytkin skaalalla 0–10. Arvo 0 tarkoitti, että vastaajalle oli erittäin vaikeaa päästää toinen ihminen fyysisesti lähelle. Arvo 10 puolestaan tarkoitti, että oli erittäin helppoa päästää toinen ihminen fyysisesti lähelle. Saimme kysymykseen 272 vastausta. Keskiarvo kaikkien vastausten välillä oli hieman yli puolivälin eli 5,7. Yli puolet vastaajista oli siis enemmän sitä mieltä, että fyysisesti lähelle päästäminen oli helppoa.

Minimiarvo	Maksimiarvo	Keskiarvo	Medi-aani	Summa	Keskihajonta
,0	10,0	5,7	6,0	1561,0	2,9

Kuvio 25. Toisen ihmisen lähelle päästämisen helppous fyysisesti intiimisuhteissa

Kartoitimme myös, kuinka helppoa vastaajillemme on päästää toinen ihminen lähelle henkisellä tasolla (kuvio 26). Vastaus vaihtoehdot olivat tässäkin kysymyksessä liukukytkin skaalalla 0–10. Arvojen ääripäät oli nimetty sanallisesti. Arvo 0 tarkoitti, että vastaajalle oli erittäin vaikeaa päästää toinen ihminen henkisesti lähelle. Arvo 10 puolestaan tarkoitti, että oli erittäin helppoa päästää toinen ihminen henkisesti lähelle. Kysymykseen vastasi 263 tutkittavaa. Keskiarvo kaikkien vastausten välillä oli hieman yli puolivälin eli 5,4. Henkisesti lähelle päästäminen koettiin aavistuksen enemmän helpoksi kuin vaikeaksi. Fyysisesti lähelle päästäminen oli täten tutkittaville hieman helpompaa kuin henkisesti lähelle päästäminen.

Minimiarvo	Maksimiarvo	Keskiarvo	Medi-aani	Summa	Keskihajonta
,0	10,0	5,4	5,0	1426,0	2,7

Kuvio 26. Toisen ihmisen lähelle päästämisen helppous henkisesti intiimisuhteissa

Vastaajista 159 henkilöä kertoi avoimessa vastauksessa, millaista palautetta he olivat saaneet intiimisuhteessa vuorovaikutustaidoistaan. Annetut vuorovaikutustaito palautteet vaihtelivat melko paljon. Neurokirjon henkilöt olivat saaneet niin negatiivista kuin positiivista palautetta. Moni oli saanut hyvää palautetta

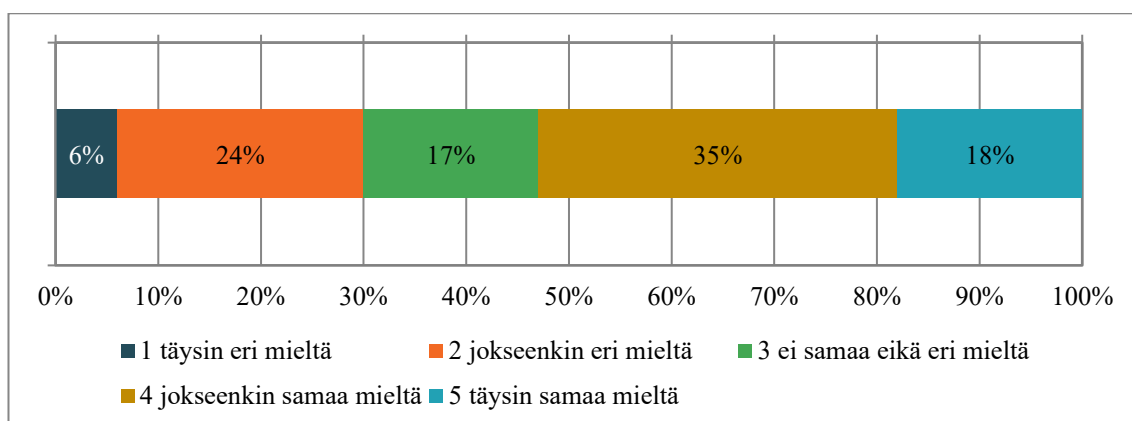
kehitettyään omia vuorovaikutustaitojaan. Toisaalta huonoa palautetta oli saatu negatiivisten tulkintojen tai väärinymmärtämisen vuoksi.

Ennen kuin minut diagnosoitiin haukkui minut riitatilanteessa yksi aiempi mieheni totaaliseksi aspergeriksi, oletan ettei se ollut kehu, Nykyiseltä aviomieheltä olen saanut palautetta että olen loistava kumppani ja kommunikoija! Muuta ennen suhdettamme käytin kyllä melkein 2v opiskellen avioliittokirjoja joten oletan että opin teoriasta miten homma olisi pitänyt hoitaa ja se toimi sitten myös käytännössä, ja nykyään jo rutiinilla. Myös noin viiden miehen kanssa seurusteltuani elämässäni tiedän sanoa ettei valtaosalla kumppaneistakaan ollut hyvät vuorovaikutustaidot tai sellaiset että se olisi tukenut minua rehelliseen suoraan puheeseen tarpeideni ja ongelmien osalta.

Selitän asiat vähän huonosti ja kummallisesti. En osaa ilmaista tunteitani. Tunnun useasti kylmältä ja etäiseltä vaikka en sitä mielestäni ole. Kummalliset kasvon ilmeet joita hankala lukea.

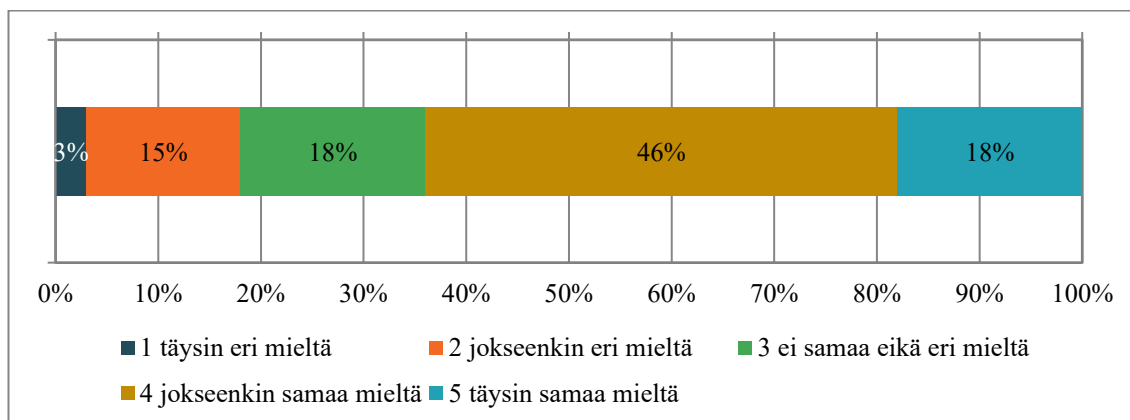
Että töksäyttelen paljon ja voisin joskus miettiä mitä suustani päästän. Se harmittaa kun en osaa hallita sitä yhtään.

Kuviosta 27 selviää kuinka helpoksi tutkittavat kokevat tunteiden näyttämisen intiimisuhteessa. Vastaajia oli 272. Iso osa vastaajista 35 % (96) olivat jokseenkin sitä mieltä, että heidän on helppo näyttää tunteitaan intiimisuhteissa. Toisaalta 25 % (66) vastaajista oli jokseenkin eri mieltä tunteiden näyttämisen helppoudesta. 18 % (48) oli täysin samaa mieltä, että tunteita on helppo näyttää intiimisuhteessa. Ei samaa eikä eri mieltä asiasta oli 17 % (46). Tunteiden näyttämisen koki vaikeaksi 6 % (16) vastaajista kertoen, että olivat täysin eri mieltä siitä, että tunteita olisi helppo näyttää intiimisuhteessa.



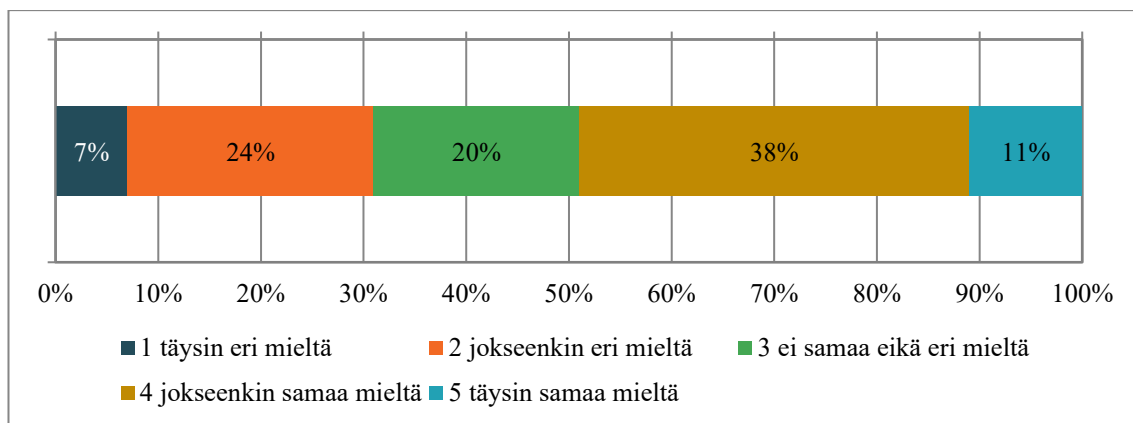
Kuvio 27. Tunteiden näyttämisen helppous intiimisuhteessa

Selvitimme, pystyykö tutkittavat ottamaan huomioon toisen tunteita haastavissa vuorovaikutustilanteissa (kuvio 28). 281 tutkittavaa antoi vastauksen tähän kysymykseen. Enemmistö 46 % (128) oli sitä mieltä, että he pystyvät jokseenkin ottamaan huomioon haastavissa vuorovaikutustilanteissa toisen tunteet. 18 % (52) oli täysin sitä mieltä, että kykenevät ottamaan toisen tunteet huomioon. Toiset 18 % (51) vastaajaa eivät olleet samaa eikä eri mieltä toisen tunteiden huomioimisesta haastavissa tilanteissa. Jokseenkin eri mieltä asiasta oli 15 % (42), joten he kokivat hieman vaikeuksia toisen tunteiden huomioimisessa. Haastavissa vuorovaikutustilanteissa toisen tunteita ei pystynyt ottamaan huomioon 3 % (8) vastaajista.



Kuvio 28. Toisen tunteiden huomioon ottaminen haastavissa vuorovaikutustilanteissa

Viimeinen kysymyksemme kartoitti, onko neurokirjon henkilöillä helppoa ymmärtää tai tulkita toisen tunteita intiimisuhteessa (kuvio 29). Vastauksen saimme 274 henkilöltä. Jokseenkin samaa mieltä siitä, että heidän on helppo ymmärtää tai tulkita toisen tunteita oli valtaosa vastaajista eli 38 % (103). Toisaalta taas 24 % (66) vastaajaa oli jokseenkin eri mieltä toisen tunteiden ymmärtämisen tai tulkinnan helppoudesta. Ei samaa eikä eri mieltä asiasta oli 20 % (56). Helpoksi toisen tunteiden ymmärtämisen tai tulkinnan koki 11 % (30) vastaajaa ollen täysin samaa mieltä asiasta. 7 % (19) koki toisen tunteiden ymmärtämisen tai tulkinnan vaikeaksi.



Kuvio 29. Toisen tunteiden ymmärtämisen tai tulkitsemisen helppous intiimisuhteessa

8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Olemme opinnoissamme suuntautuneet vammaistyöhön. Toinen meistä on kouluttautunut seksuaalineuvojaksi ja työskentelee kehitysvammaisten sekä autismikirjolla olevien asiakkaiden kanssa. Toisella meistä puolestaan on kokemuspohjaa kehityksellisiä neuropsykiatrisia oireyhtymiä omaavien henkilöiden läheisenä. Tarkoituksperämme tutkia neurokirjon ihmisten elämää oli aito halu lisätä ymmärrystä neurokirjoa kohtaan. Motivaatiotamme lisäsi ammatillisen kehittymisen tarve sekä neurokirjon läheisenä neurokirjon ihmisten kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin lisääminen. Työmme kehitti monessa suhteessa asiantuntijuuttamme ja työelämätaitojamme. Opinnäytetyön tulee edistää opiskelijan asiantuntijuutta ja työelämätaitoja, koska opinnäytetyön tekeminen on oppimisprosessi (Arene, 2020, s. 17).

Toteutimme opinnäytetyömme tutkimuseettisesti ja hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Tutkimuksessa tulee noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja tulosten arvioinneissa. Nämä ovat tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Muiden tutkijoiden työ tulee ottaa huomioon käyttämällä asianmukaisia viittauksia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2021.) Emme plagioineet, opinnäytetyömme tarkistettiin plagiaatintunnistusjärjestelmällä. Tekijänoikeuslaki kieltää plagioinnin. (Arene, 2020, s. 23).

Sovimme aineiston säilyttämisestä ammattikorkeakoulumme Microsoft toimisto-ohjelmassa. Tutkimusryhmän on sovittava ennen tutkimuksen aloittamista aineiston säilyttämisestä kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2021). Kyselyaineisto hävitetään opinnäytetyömme valmistuttua. Työmme on julkinen asiakirja ja se tallennetaan avoimeen Theseus-julkaisuarkistoon. Tutkimuksellisen opinnäytetyön tietoaineisto tuhoetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Opinnäytetyön tekijä voi tallentaa työnsä Theseus-julkaisuarkistoon tai toimittaa siitä painetun version ammattikorkeakoulun kirjastoon. (Arene, 2020, s. 23–24.)

Kyselytutkimuksemme toteutettiin anonyymisti. Tämä madalsi kyselyyn vastaa-
mista. Emme keränneet vastaajien henkilötietoja. Yksityisyydensuoja on tärkeä
ihmisarvoon ja perusoikeuksiin liittyvä periaate ja arvo (Etene-julkaisuja 32, 2011,
s. 5). Tutkimuksemme lähtökohtana oli vastaajien etu, tutkimuksemme nojaa pe-
rusteltuun tietoon ja ammatillisuuteen. Otimme kyselyiden vastaajien voimavarat
ja erityisen haavoittuvaisuuden huomioon ohjaamalla heidät kyselyn lopussa tar-
vittaessa Sexpo-säätiön asiantuntijapalveluihin. Paremman hyvinvoinnin tukemi-
nen on yksi sosiaalihuollon pyrkimyksistä (Etene-julkaisuja 32, 2011, s. 7).

Tutkimuksen luotettavuuteen voi vaikuttaa kohderyhmärajuuksemme. Potilas- ja
asiantuntijajärjestöjen kautta toteutetun kyselyn vastaajakunnan diagnoosi- tai
toimintakykytaustaa emme pystyneet varmentamaan. Joillakin neurokirjon hen-
kilöillä voi olla vaikea hahmottaa omia erityispiirteitään. Kyselytutkimuksen levit-
tämistapa sähköisesti vastaajille todennäköisesti rajasi neurokirjon vastaajat lie-
vempioireisiin tai kevyempää tukea saaviin, joilla lähtökohtaisesti on jonkinlainen
käsitys neurokirjon piirteistään. Kyselytutkimusta tehdessä neurokirjon henkilöille
on hyvä ottaa huomioon kyselyyn menevä aika ja kysymysten määrä. Tutkimuk-
sen luotettavuutta saattoi heikentää se, jos vastaajat eivät vastanneet kyselyn
kaikkiin kohtiin tai eivät ymmärtäneet kysymystä oikein. Oli tärkeää, että kyselyn
kysymykset olivat selkeitä. Kysymykset laadittiin asiatekstillä ja termejä avattiin
sanallisesti kysymysten yhteydessä.

Jotkin likert-asteikon vastausvaihtoehdot kyselylomakkeessa olivat osin epätark-
koja (täysin eri mieltä – jokseenkin eri mieltä – ei samaa, eikä eri mieltä, jokseen-
kin samaa mieltä - täysin samaa mieltä). Huomasimme asian vasta kyselyn lo-
puttua. Loogisempaa ja selkeämpää olisi ollut käyttää näissä asteikoissa kysy-
mykseen sitovia varsinaisia sanoja (esim. koetko intiimisuhteiden muodostami-
sen vaikeaksi, asteikko: vaikeaksi – jokseenkin vaikeaksi – en vaikeaksi, enkä
helpoksi - jokseenkin helpoksi - täysin helpoksi). Yksi vastausvaihtoehto ehti olla
väärin kyselyn avaamisen jälkeen tunnin ajan, jonka jälkeen se korjattiin vastaa-
jan tuodessa sen esiin Autismiliiton Instagram julkaisun kommentteissa. Saimme
myös palautetta, jonka mukaan osa vastaajista ei ymmärtänyt intiimisuhteen
määritelmää. Olimme kuitenkin määritelleet sanan kyselylomakkeessa. ja tarken-
simme sen Autismiliiton Instagram julkaisun kommentteihin. Vastaajissa korostui

naissukupuoli ja tarkkaavuushäiriö adhd. Vastaajajoukon painottuminen näihin ryhmiin vaikuttaa vastauksien luotettavuuteen korostaen juuri näiden tutkittavien kokemuksia ja näkökulmia.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Kyselytutkimuksellamme saimme varsin laajan aineiston neurokirjon henkilöiden intiimisuhdekokemuksista. Kyselylomake avattiin julkisen nettilinkin kautta 863 kertaa ja lopullisia vastaajia oli 282 henkilöä. Avoimiin kysymyksiin jätettiin huikeat 1566 kirjallista vastausta. Tästä voimme päätellä, että tutkimusaihe herätti kiinnostusta ja sille oli kysyntää. Intiimisuhteisiin liittyvät asiat kiinnostivat erityisesti naissukupuolen edustajia, vastaajista huomattavan osan ollessa naisia. Tutkittavien ikäjakauma painottui varhaisaikuisiin. Tämän ikäisillä on usein kertynyt jo hieman kokemusta intiimisuhteista. Neuropsykiatrisista oireyhtymistä korostui erityisesti tarkkaavuushäiriö adhd ja autismikirjo. Tämän selittää se, että ADHD-liitto ja Autismiliitto jakoivat kyselyämme laajalle vastaajakunnalle sosiaalisen median kanavillaan. ADHD-liitto ja Autismiliitto ovat lisäksi vanhimpia ja huomattavimpia neurokirjon rekisteröityjä yhdistyksiä Suomessa. Kyseisillä liitoilla on tarjolla edustamilleen asiakasryhmille kattavasti kokonaisvaltaista hyvinvointia huomioivaa palvelua. (ADHD-liitto, i.a.-c; Autismiliitto, 2022.)

Tutkimuksellamme saimme vastaukset jokaiseen tutkimuskysymykseemme. Saimme tutkimuksestamme hyvän kuvan siitä, millaisena täysi-ikäiset neurokirjon henkilöt kokevat intiimisuhteet, mikä oli ensimmäinen tutkimuskysymyksemme. Senhetkisiin intiimisuhteisiin vastaajat olivat pääosin jokseenkin tyytyväisiä, mutta monella oli kuitenkin huonoja kokemuksia aiemmista suhteista. Lähes kaikki vastaajat myös ovat joskus olleet, tai vastaamisen hetkellä olivat, intiimisuhteessa. Vastaajista, jotka eivät olleet intiimisuhteessa, iso osa kuitenkin toivoi olevansa sellaisessa. FINSEX-tutkimuksen osana on kerätty tutkimusainetta 25–64-vuotiaista parisuhteettomista miehistä. Tutkimuksessa osoitettiin, että parisuhteettomista miehistä 59 % toivoi olevansa jonkinlaisessa parisuhteessa, ja he muita useammin kokivat myös parisuhteen löytämisen vaikeammaksi. (Kinnunen & Kontula, 2018.)

Aiempiin intiimisuhteisiin vastaajat olivat joko jokseenkin tyytymättömiä tai jokseenkin tyytyväisiä. Onnistunut suhde edellyttää hyvää tutustumista toiseen sekä ymmärrystä hänen toiveistaan ja odotuksistaan suhdetta kohtaan (Kontula, 2013,

s. 38). Tyytymättömyyden voi osaltaan selittää vuorovaikutuksen haasteet, joita vastaajamme toivat esille erityisesti suhteissa neurotyypillisten henkilöiden kanssa. Vuoden 2016 perhebarometrissa todettiin, että pitkäaikaisissa suhteissa vuorovaikutustekijät nousivat tärkeäksi seikaksi tyytyväisyyden kannalta (Kon-tula, 2016, s. 64). Tyytyväisyyttä uusimpiin suhteisiin voi selittää se, että koke-muksien ja harjoittelun kautta ihminen oppii uusia taitoja kuten vuorovaikutustai-toja. Kyselymme ei mitannut lainkaan intiimisuhteiden pituutta, joten sen suhteen emme saaneet tietoa. Avoimiin kysymyksiin saatujen vastausten perusteella voi-daan päätellä, että tyytyväisyyttä suhteisiin voisi lisätä antamalla neurotyypillisille henkilöille laaja-alaista tietoa neuromonimuotoisuudesta ja kuinka neurokirjon piirteet voivat vaikuttaa esimerkiksi vuorovaikutukseen, toimintakykyyn ja toimin-nanohjaukseen.

Kyselytutkimuksemme antoi monipuolisesti tietoa toiseen tutkimuskysymyk-seemme, miten neurokirjoon liittyvät erityispiirteet näyttäytyvät intiimisuhteiden luomisessa sekä niiden ylläpitämisessä. Tutkimuksen pohjalta voimme päätellä, että neurokirjon henkilöt kokevat intiimisuhteiden luomisen usein vaikeaksi. Syy löytyy vuorovaikutus ja kommunikaatiohaasteista. Toisessa tutkimuksessa, joka koski nuoria neurokirjon henkilöitä todetaan, että tiedon ja taitojen puute siitä, kuinka luoda ja tulla toimeen romanttisissa suhteissa, turhauttaa heitä. Tutkimuk-sen nuorilla oli toive löytää romanttinen suhde ja perustaa perhe tulevaisuudessa. (Cheak-Zamora ym., 2019, s. 2611.)

Tutkimuksemme toi esiin, että nettideittipalveluiden käyttö ei ole neurokirjon hen-kilöiden suosiossa. Neurokirjon henkilöt tutustuvat intiimikumppaneihinsa mielui-ten kasvokkain tai puheluiden välityksellä. Oletettavasti tämä johtuu siitä, että vuorovaikutushaasteita voi minimoida kommunikoimalla toisten ihmisten kanssa suoraan. Neurokirjon henkilöillä voi olla vaikeuksia huomata ja ymmärtää toisen ihmisen tunteista kertovia vihjeitä, ajatuksia tai aikeita. Tästä kyvystä käytetään nimitystä mielen teoria. (Attwood, 2012, s. 106.) Netin kautta tunneviestinnän eri osatekijät, kuten ilmeet ja äänensävyt, välittyvät puutteellisesti. Tällöin myös toi-sen ihmisen ymmärtäminen on vaikeampaa kuin kasvotusten kohdatessa. Toi-saalta digitaalisia ratkaisuja kehitetään jatkuvasti ja tunteiden tunnistamisen hel-pottamiseksi digimaailmassa on jo olemassa sovelluksia. Jos uusien

ihmissuhteiden muodostaminen kasvotusten on vaikeaa, voi nettiyhteisöistä olla lisäksi paljon tukea. (Saarikivi & Martikainen, 2019, s.36.) Neurokirjon henkilöt voivat hyötyä netin välityksellä käytävistä kohtaamisista. Etuna voi olla esimerkiksi se, että kirjoittamalla saa lisää mietintä aikaa, jolloin vastaamiseen ja omien tunteiden ilmaisuun voi keskittyä paremmin. (Attwood, 2012, s. 82.) Neurokirjon ihmiset hyötyisivätkin digitaalisen vuorovaikutuksen tukemisesta intiimisuhteiden löytämiseksi.

Tutkimuksemme mukaan neurokirjon henkilöitä kohtaan koetaan myös ennakkoluuloja, jotka vaikeuttavat suhteiden luomista. Lisäksi neurotyypillisillä ihmisillä tuntuu olevan tiedonpuutetta neurokirjon oireista ja sen moninaisuudesta. Aiemmin tutkimuksissa on todettu, että microaggressiot näkymätöntä vammaisuutta kohtaan ovat yleisiä, koska ne ovat huonosti tunnettuja (Olkin ym., 2019, s. 778). Negatiivista suhtautumista kohdatessaan neurokirjon ihmiset turvautuvat usein maskaamiseen eli käyttäytymiseen, jossa vältetään neurokirjolle tyypillistä käyttäytymistä (Suomen Autismikirjon Yhdistys, 2022). Tämä johtaa luonnollisesti kuormittuneisuuteen. Huonot kokemukset vaikeuttavat edelleen suhteiden luontia ja lisäävät epävarmuutta sekä itsetunto-ongelmia. Aiemmista tutkimuksista tiedetään, että maskaaminen voi johtaa surun ja identiteetin menetyksen tunteisiin. Joillakin neurokirjon ihmisillä maskaaminen voi johtaa lisäksi aistien tukahduttamiseen ja itsetuhoisiin ajatuksiin. (Miller ym., 2021, s. 330–333.)

Tutkimuksemme mukaan neurokirjon erityispiirteet näyttäytyvät intiimisuhteiden ylläpitämisessä monitasoisesti. Enemmistö tutkimukseemme osallistuneista neurokirjon henkilöistä kokee haasteita intiimisuhteissaan. Keskeisiksi haasteiksi nousivat tunnesäätely, vuorovaikutustaidot, aistiherkkyudet ja riskikäyttäytyminen sekä mielenterveys. Neurokirjon henkilöt turvautuvat usein erityispiirteidensä peittelyyn. Nepsyypirteillä on vaikutusta neurokirjon henkilöiden intiimisuhteisiin. Sosiaalisten taitojen haasteet, vuorovaikutusongelmat ja aistiherkkyudet yhdessä kuormittuneisuuden kanssa muodostavat haasteiden ytimen. Tutkimuksessa kävi ilmi, että osa vuorovaikutushaasteista johtui niin intiimikumppaneiden negatiivista tulkinnoista kuin molemminpuolisista väärinymmärryksistä. Toisaalta neurokirjon henkilöiden vuorovaikutustaitoja vahvistamalla intiimisuhteet olivat tulleet toimivammiksi. Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että neurokirjon

oireyhtymästä johtuva matala itsetunto ja negatiivinen minäkuva, saattavat vaarantaa toimivan kommunikaation intiimisuhteissa ja lisätä hylätyksi tulon tunteita. Itsetuntemuksen vahvistamisella on keskeinen rooli intiimisuhteiden hyvinvoinnin kannalta. Varhainen diagnosointi edesauttaa itsetuntemuksen kehittymistä. Edelleen kumppaneiden osoittama ymmärrys ja hyväksyntä, neurokirjon henkilöiden haasteiden taustalla oleviin syihin, ovat tärkeitä intiimisuhteiden toimivuuden kannalta. (Wallin ym., 2022, s. 8–10.)

Tutkimuksemme vastauksista nousi vahvasti esiin tarve täysi-ikäisille suunnatusta neuromoninaisuuden huomioivalle seksuaalikasvatukselle, jossa saisi tietoa vuorovaikutuksesta ja sosiaalisista suhteista sekä erityispiirteiden huomioimisesta seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä. Tutkimuksemme perusteella seksuaalikasvatus on ollut täysi-ikäisten neurokirjon henkilöiden kohdalla suppeaa ja keskittynyt pääasiassa raskaudenehkäisyyn ja seksitauteihin. Tietoa joutuu etsimään paljon itse, eikä omaan tilanteeseen sopivaa informaatiota välttämättä ole edes saatavilla. Seksuaalikasvatus tulisi aloittaa tarpeeksi aikaisin ja sen tulisi tarjota laajasti tietoa kaikista seksuaalisuuden osa-alueista. Seksuaalikasvatuksen tulisi perustua WHO:n asettamiin standardeihin, joiden mukaan opetus alkaa vastasyntyneestä (Klemetti & Raussi-Lehto, 2014, s. 46). Koska seksuaalikasvatus on elinikäinen prosessi, siitä annettavan tiedon pitäisi olla merkityksellistä eri ikäryhmille eri sosiaalisilla tasoilla. Erityisesti tulisi huomioida heikommassa asemassa olevat, kuten vammaiset ihmiset ja seksuaalivähemmistöt. Lisäksi on oleellista tuntea kohderyhmien seksuaali- ja lisääntymisterveydeliset tarpeet, jotta seksuaalivalistusta voidaan mukauttaa. Osallistumista edistävät tavat pitäisi olla keskiössä, kun seksuaalikasvatusstrategioita laaditaan. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2010, s. 29.)

Turvataitokasvatus nousee merkittäväksi osaksi seksuaalikasvatuksen tärkeyttä, sillä tutkimuksemme mukaan väkivalta on huolestuttavan yleistä neurokirjon henkilöiden intiimisuhteissa. Vuonna 2014 julkaistussa artikkelissa esitellään tutkimustuloksia, joiden mukaan neurokirjolla olevan henkilön todennäköisyys joutua seksuaalisen väkivallan kohteeksi on 2–3 kertaa todennäköisempi kuin niillä, jotka eivät ole neurokirjolla. Tutkimuksessa todettiin myös seksuaalisen väkivallan kohteeksi joutumisen ja autismikirjon välillä yhteys, jonka selittävänä tekijänä

voi osaltaan olla tiedonpuute. (Brown-Lavoie ym., 2014, s. 2192–2193.) Varhaisella tunnistamisella voidaan ehkäistä pitkäaikaisia haittoja ja systemaattisella seulonnalla vaikutetaan väkivaltaa kokeneiden hoitoonohjaukseen sekä ehkäistään väkivaltaa (Klemetti & Raussi-Lehto, 2014, s. 155). Kyselytutkimuksemme perusteella seksuaalikasvatus on puutteellista aikuisilla neurokirjon ihmisillä, eikä tarjoa välineitä oman seksuaalisuuden turvalliseen toteutukseen. Väkivaltaa voidaan ehkäistä antamalla saavutettavaa, myönteistä ja ymmärrettävää tietoa seksuaalisuudesta. Seksuaalikasvatuksen avulla henkilö voi hahmottaa mitkä asiat kuuluvat seksiin, ja mitkä puolestaan loukkaavat itsemääräämisoikeutta ja ovat seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa. (Klemetti & Raussi-Lehto, 2014, s. 157.)

Moninaisemmalle seksuaalikasvatukselle, joka on suunnattu aikuisille neurokirjon henkilöille, on tutkimustulosten mukaan tarve. Vastaajat kokivat tarvetta muun muassa seksuaalisuuden ja sukupuolen monimuotoisuutta esiintuovalle seksuaalikasvatukselle, tietoon vuorovaikutuksesta sekä halusta ja nautinnosta. Kyselymme vastaajista suurin osa oli naisia ja tietoa kaivattiin erityisesti vulvallisten nautinnosta. 2016 julkaistun FINSEX-tutkimuksen mukaan 93 % miehistä oli ilmoittanut saavansa useimmiten orgasmin seksin aikana, kun naisilla vastaava luku oli vain 46 %. Kyseessä on huomattava ero ja tasa-arvon sekä seksuaaliterveyden kannalta merkittävä ongelma. (Kontula & Miettinen, 2016.)

10 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessi lisäsi ja jäsensi tietoaamme kehityksellisistä neuropsykiatrisista oireyhtymistä. Koimme aiheen erittäin merkitykselliseksi. Yhteiskunnallisessa keskustelussa ja mediassa neurokirjo on ollut aiempaa enemmän näkyvillä. Lasten ja nuorten neopsyirteiden tunnettavuus on alkanut jossain määrin vakiinnuttaa olemassaolonsa, kun taas aikuisten neurokirjolaisten osalta keskustelu ja näkyvyys ovat alkaneet vasta saada tilaa. Toisaalta yhteiskunnallisessa keskustelussa käsitellään usein vain tunnetuimpia neurokirjon oireyhtymiä autismikirjoa, adhd:ta tai Touretten oireyhtymää. Tämä on ongelmallista, koska iso joukko muita neurokirjon henkilöitä, kuten he, joilla on oppimiskyvyn häiriö tai motorinen häiriö, saattavat yleisen tietämättömyyden vuoksi jäädä ymmärryksen ja palveluiden ulkopuolelle. Esimerkiksi lukemiskyvyn häiriötä esiintyy väestössä 5–7 % ja motorista häiriötä 6–7 %. Molempiin häiriöihin liittyy olennaisesti sosiaalisia seurauksia, kuten tunne-elämän häiriöitä sekä itsetunnon tai omanarvon tunnon heikkoutta. (Korkeila & Leppämäki, 2021, s. 184–188.) Useat, erityisesti lieväoireisemmat aikuiset, ovat saaneet diagnoosin vasta aikuisiällä. Moni neurokirjon aikuinen on lisäksi diagnosoimatta ja oireidensa kanssa yksin sekä todennäköisesti väärinymmärretty lähipiirissään ja väliinpuotoajana monissa palveluissa.

Vammaisuuden käsitteestä on muodostunut yhä laajempi, ja luokittelu pitää nykyään sisällään isomman joukon ihmisiä kuin aiemmin (Vehmas, 2005, s. 12). Moni kyseenalaistaa sen, voidaanko neuropsykiatriset ominaisuudet luokitella vammaisuudeksi siksi, että kyseessä on jotakin, mikä poikkeaa neurotyypillisen väestön ominaisuuksista. Neurodiversiteetin käsitteen mukaan erot aivojen toiminnassa ja käytöksessä ovat normaalia vaihtelua, joka kuuluu ihmisväestöön (Fung & Doyle, 2021, s. 22). Vammaisuuteen on aina liittynyt syyllisyyttä ja häpeää, koska sitä on pidetty ei toivottavana poikkeavuutena (Vehmas, 2005, s. 77). Ableismin käsite tarkoittaa tiivistettynä sitä, että vammattomuus on normaalia ja vammaisuus epänormaalia (Ahonen, 2021).

Vammaisuus terminä koetaan usein leimaavaksi. Ihmiset, joilla on vamma, ovat hyvin moninainen ja epäyhtenäinen joukko eivätkä kaikki heistä samaistu ensisijaisesti vammaisiksi henkilöiksi. Silti he muodostavat sosiaalisen ryhmän, jossa on jaettu yhteinen identiteetti ja jossa samaistutaan tiettyyn sosiaaliseen asemaan ja yhteiseen historiaan. Yhteiskunnassa vammaiset henkilöt ovat marginalisoitu avuttomiksi, heitä syrjitään ja heitä kohtaan käytetään usein valtaa. (Vehmas, 2005, s. 146–149.) Neurokirjon oireyhtymien aiheuttamia sosiaalisia haasteita vähätellään yhteiskunnassamme. Nepsyipiirteitä saatetaan tulkita tahdonalaisiksi toiminnoiksi, tai niitä pidetään virheellisesti keksittyinä, liioiteltuina tai mielenterveysongelmina. Marginalisoitujen ryhmien kokemuksia maailmasta pidetään monesti enemmistön mukaan merkityksettöminä ja väärinä (Vehmas, 2005, s. 148).

Palvelujärjestelmämme on rakennettu niin, että henkilön on määriteltävä itsensä vammaiseksi, halusi hän sitä tai ei, jos hänellä on tarve saada vammaispalveluin mukaista tukea. On hyvä ymmärtää ympäristön merkitys ihmisen toimintakykyyn. Siihen kuinka hyvin ihminen pystyy toimimaan ympäristössään, vaikuttavat paljon hänen elinympäristönsä sisältämät rakenteet, mahdollisuudet ja esteet. (Timonen, 2019, s. 109.) Huonosti toimiva ympäristö vammauttaa ihmisiä, ei niinkään ihmisen ominaispiirteet.

Sosionomin kompetensseihin eli osaamisvaatimuksiin kuuluvat sosiaalialan eettinen osaaminen, asiakastyön osaaminen, sosiaalialan palvelujärjestelmäosaaminen, kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen, tutkimuksellinen kehittämis- ja innovaatio-osaaminen sekä työyhteisö-, johtamis- ja yrittäjyysosaaminen (Diakonia-ammattikorkeakoulu, i.a.). Opinnäytetyötä tehdessämme huomasimme, että sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla saattaa olla tiedonpuutetta neurokirjosta sekä vammaistyön moninaisuudesta. Tämä on huolestuttavaa, sillä kyseessä on laaja asiakasryhmä, jonka kohtaaminen on usealle ammattilaiselle arkipäivää. Kohtaamistyössä on tärkeää kyetä työskentelemään monenlaisten ihmisten kanssa. Esimerkiksi turvallisen tilan luominen on edellytys aidolle kohtaamiselle, jossa syntyy luottamus. Opinnäytetyöprosessi kehitti meitä monessa suhteessa ammattialamme osaamisvaatimusten suhteen ja saimme kokemusta tutkimuksen laatimisesta ja toteuttamisesta.

Ymmärryksemme oman arvomaailmamme merkityksestä asiakastyössä vahvistui. Vammaisalaan suuntautuneina opiskelijoina halusimme nimenomaan tuoda näkyville usein palveluiden väliinpuotoajaryhmän neurokirjon asioita. Kyselyymme otti osaa merkittävä määrä neurokirjon henkilöitä ja koemme, että tutkimusaiheellemme oli kysyntää. Edistimme neurokirjon henkilöiden yhdenvertaisuutta seksuaalisuuden alueella. Asetuimme yhteiskunnalliselta asemaltaan haavoittuvassa asemassa olevan ryhmän puolelle ja autoimme tuomaan heidän ääntään ja tarpeitaan kuuluviin. Oman arvomaailman ymmärtäminen, yhdenvertaisuuden edistäminen ja asettuminen haavoittuvassa asemassa olevien puolelle vahvistaa sosiaalialan eettistä osaamista (Diakonia-ammattikorkeakoulu, i.a.).

Tunnistimme yhdeksi hyvinvointia suojaavaksi tekijäksi kokonaisvaltaisen seksuaalisuuden huomioimisen asiakastyössä. HavaitSIMME monia riskitekijöitä, jotka saattavat heikentää neurokirjon henkilöiden kokonaisvaltaista seksuaalista hyvinvointia. Tämän pohjalta omaksuimme tietoa, joka antaa meille ammatillista osaamista kohdata neurokirjon asiakkaita myös muilla hyvinvoinnin osa-alueilla. Asiakastyön osaaminen edellyttää, että sosionomi osaa tunnistaa hyvinvointia suojaavia- ja riskitekijöitä sekä osaa soveltaa ennalta ehkäisevän työn ja varhaisen tukemisen näkökulmia (Diakonia-ammattikorkeakoulu, i.a.).

Palvelujärjestelmäosaamisemme lisääntyi. Tutustuimme moniin neurokirjon potilasjärjestöihin ja niiden toimintaan. Työelämäkumppanimme toi meille spesifin mahdollisuuden perehtyä syvemmin seksuaalisen hyvinvoinnin edistämiseen kolmannen sektorin näkökulmasta. Juridinen tietotaitomme liittyen yhdenvertaisuuteen ja vammaisten henkilöiden oikeuksiin laajentui. Sosiaalialan palvelujärjestelmäosaamisen kannalta on tärkeää tuntea hyvinvointipalvelujärjestelmiä julkisella, yksityisellä ja kolmannella sektorilla. Lisäksi on oleellista tuntea alan juridinen säädöspohja ja osata soveltaa keskeistä lainsäädäntöä. (Diakonia-ammattikorkeakoulu, i.a.)

Edistimme neurokirjon henkilöiden osallisuutta ja osallistumisen mahdollisuuksia. Teimme vaikuttamistyötä järjestötoimijoiden kanssa. Kyselytutkimuksella nostimme esiin ja näin puolustimme haavoittuvassa asemassa olevien neurokirjon

henkilöiden etuja. Tuotimme tietoa heihin liittyvistä elämäntilanteista. Tietoisuutta lisäämällä olemme osaltamme ennaltaehkäisseet neurokirjon henkilöiden syrjäytymistä. Opinnäytetyömme on kehittänyt kriittistä ja osallistavaa yhteiskuntaosaamistamme. Kansalaisten osallisuuden ja osallistumisen mahdollisuuksien edistäminen kehittää sosionomin kriittistä ja osallistavaa yhteiskuntaosaamista (Diakonia-ammattikorkeakoulu, i.a.).

Tutkimuksellista innovaatio-osaamistamme syvensimme arvioimalla ja tuottamalla uutta tietoa hyvinvoinnin edistämiseksi. Sovelsimme tutkimusmenetelmiä toimintakäytäntöjen kehittämiseksi. Tutkimustyön eettiset periaatteet tulivat meille selvemmiä opinnäytetyötä tehdessämme. Tuottamalla ja arvioimalla tietoa, tutkimus- ja kehittämismenetelmiä soveltamalla ja tutkimus- ja kehittämistyön eettisten periaatteiden mukaan toiminen, kertovat tutkimuksellisesta kehittämis- ja innovaatio-osaamisesta (Diakonia-ammattikorkeakoulu, i.a.).

Yhteistyötaitomme karttuivat monialaisessa tiimissä työelämäyhteistyötahon kanssa työskennellessämme. Johtamistaidot itseämme kohtaan kasvoivat. Omasta työhyvinvoinnista huolehtiminen nousi myös tärkeäksi teemaksi prosessin aikana. Opinnäytetyömme tuloksien arviointi kehitti osaamistamme olennaisesti. Työyhteisö-, johtamis- ja yrittäjyysosaaminen vaatii sosionomilta yhteistyökykyä, johtamistaitoja ja työn tuloksien arviointitaitoja (Diakonia-ammattikorkeakoulu, i.a.).

Jatkotutkimus opinnäytetyömme aihepiiristä voisi olla painotettu esimerkiksi neurokirjon kokemaan lähisuhdeväkivaltaa, joka nousi aineistossamme isoksi osaluueksi. Mielenkiintoista olisi myös selvittää jatkotutkimuksella neurokirjon neurotyypillisten kumppaneiden kokemuksia nepsyipiirteiden vaikutuksesta intiimisuhteisiin. Aiheellista voisi olla tutkia myös, miten neuropsykiatrisen oireyhtymän diagnosoinnin ajankohta vaikuttaa aikuisuuden intiimisuhteiden toimivuuteen. Millainen merkitys varhaisella diagnosoinnilla on intiimisuhteissa koettuihin haasteisiin.

Tulostemme pohjalta voisi tuottaa kehittämispainotteisesti neurokirjon seksuaalikasvatusoppaan neurokirjon henkilöille ja heidän intiimikumppaneilleen.

Oppaassa voisi painottua toimivan vuorovaikutuksen tukeminen sekä kasvokkain että digiympäristöissä tapahtuvissa kohtaamisissa. Hyötyä olisi lisäksi tuottaa tutkimusaiheestamme ammattilaisille suunnattu luentokokonaisuus.

Toteutamme yhteistyökumppanimme Sexpo-säätiön verkkosivuille blogiuutisen opinnäytetyömme keskeisistä tuloksista. Blogin kohderyhmänä ovat ammattilaiset, jotka kohtaavat työssään neurokirjon henkilöitä ja kaikki, jotka ovat kiinnostuneet neurokirjosta ja intiimisuhteista. Blogiuutinen julkaistaan opinnäytetyömme julkaisun jälkeen. Opinnäytetyömme saa blogin myötä näkyvyyttä ja työmme tulokset löytyvät helposti tunnetun asiaan perehtyneen yhdistyksen sivuilta.

Blogiuutisessa tuomme esiin opinnäytetyömme teoriaa neurokirjosta ja intiimisuhteista. Esittelemme tiivistetysti neurokirjoon kuuluvat oireyhtymät ja niihin liittyvät erityispiirteet. Kirjoitamme myös intiimisuhteisiin liittyvistä moninaisista aihealueista. Teoriaan perustuva blogiuutinen on perusteltua, koska tutkimuksemme tuloksista kävi ilmi, että neurokirjon oireisiin ja moninaisuuteen liittyy paljon tiedonpuutetta. Pääpaino blogitekstillämme tulee kuitenkin olemaan tutkimuksemme johtopäätöksissä. Elävöitämme blogitekstiä kyselytutkimuksemme avointen vastausten suorilla lainauksilla. Tämä edesauttaa neurokirjon oman äänen tuomista esiin.

LÄHTEET

- ADHD-liitto. (14.10.2022). *Adhd-viikko: Adhd & seksuaalisuus –webinaari*.
<https://adhd-liitto.fi/tapahtuma/adhd-viikko-adhd-seksuaalisuus-webinaari/>
- ADHD-liitto. (i.a.-a). *Puhtia parisuhteeseen*. Saatavilla 5.12.2022 <https://adhd-liitto.fi/tapahtuma/puhtia-parisuhteeseen-3/>
- ADHD-liitto. (i.a.-b). *ADHD-liitto kuuntelee, tukee ja neuvoo*. Saatavilla 25.11.2022 <https://adhd-liitto.fi/>
- ADHD-liitto. (i.a.-c). *Historia*. Saatavilla 1.12.2022 <https://adhd-liitto.fi/adhd-liitto/historia/>
- Ahonen, K. (5.2.2021). Mistä puhumme, kun puhumme ableismista? Vamlas.
<https://vamlas.fi/mista-puhumme-kun-puhumme-ableismista/>
- Ahtola, A., Forsström, T. & Paalanen, T. (2019). *Nautinnon aika*. Into Kustannus Oy.
- Alastalo, M., & Ellonen, N. (i.a.) Tilastot tutkimuksessa. Teoksessa *Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/>
- Appelqvist-Schmidlechner, K., Lämsä, R., & Tuulio-Henriksson, A. (2017). Oman väylän kulkijat – Kelan neuropsykiatrisen kuntoutuksen aloitaneiden nuorten aikuisten psykososiaalinen hyvinvointi. Työpapereita; Vol. 2017, No. 120. *Kelan tutkimusosasto*. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/192751/Tyopapereita120.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Arene. (9.1.2020). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset [Verkkójulkaisu]. Saatavilla 10.5.2022 https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382
- Attwood, T. (2012). *Aspergerin oireyhtymä lapsuudesta aikuisuuteen* (2. uud. p.). Kehitysvammaliitto ry.

- Autio, A., & Niemelä, M. (2017). Vammaisuus ja sosiaalityö. Teoksessa Kana-
noja, A., Lähteinen, M., & Marjamäki, P. (toim.), *Sosiaalityön käsikirja*
(4. uud. p., s. 271–289). Tietosanoma Oy.
- Autio, A., & Niemelä, M. (2017). Vammaisuus ja sosiaalityö. Teoksessa Kana-
noja, A., Lähteinen, M., & Marjamäki, P. (toim.), *Sosiaalityön käsi-
kirja*. (4. uud. p.) Tietosanoma Oy.
- Autismiliitto. (18.10.2022). *Tietoa Autismiliitosta.* [https://autismiliitto.fi/autismi-
liitto-3/tietoa-autismiliitosta/](https://autismiliitto.fi/autismi-
liitto-3/tietoa-autismiliitosta/)
- Autismiliitto. (i.a.). *Autismiliitto*. Saatavilla 25.11.2022 <https://autismiliitto.fi/>
- Berggren, K. (2018). *Lapsen itsesäätelykyky ja adhd*. Teoksessa K. Berggren, &
J. Hämäläinen (toim.), *ADHD-käsikirja* (s. 119–132). PS-kustannus.
- Bildjuschkin, K. (toim.). (2015). Seksuaalikasvatuksen tueksi. THL – työpäperi
35/2015. *Julkari*. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-542-4>
- Bildjuschkin, K., & Ruuhilahti, S. (2010). *Puhutaan seksuaalisuudesta: Ammatil-
lisiä kohtaantumisia sosiaali- ja hoitotyössä*. Kustannus-Osakeyhtiö
Kotimaa / Kirjapaja
- Brown-Lavoie, S., Vecili, M., & Weiss, J. (2014). Sexual Knowledge and Victim-
ization in Adults with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism
& Developmental Disorders* 44 (9), 2185–2196.
- Brusila, P. (2006). Uhrin näkökulma. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L., & Kaimola,
K. (toim.). *Seksuaalisuus*. (s. 333–341). Kustannus Oy Duodecim.
- Brusila, P. (2020a). Seksuaalisuus ja ihmissuhteet. Teoksessa Brusila, P., Kero,
K., Piha, P., & Räsänen, M. (toim.) *Seksuaalilääketiede* (s.166–171).
Duodecim
- Brusila, P. (2020b). Mitä on seksuaalilääketiede. Teoksessa Brusila, P., Kero, K.,
Piha, P., & Räsänen, M. (toim.) *Seksuaalilääketiede* (s.18–24). Duo-
decim
- Castrén, M., Grönfors, S., Timonen, T., & Tani, P. (2021). Autismikirjon häiriöt.
Teoksessa Juva, K., Hublin, C., Kalska, H. Korkeila, J., Sainio, M.,
Tani, P., & Vataja (toim.), *Klininen neuropsykiatria* (2. uud. p., s.
295–319). Kustannus Oy Duodecim.
- Cheak-Zamora, N., Teti, M., Maurer-Batjer, A., O'Connor Karen, V., & Randolph,
J. K. (2019). Sexual and Relationship Interest, Knowledge, and Ex-
periences Among Adolescents and Young Adults with Autism

- Spectrum Disorder. *Archives of Sexual Behavior*, 48(8), 2605–2615.
<https://doi.org/10.1007/s10508-019-1445-2>
- Diakonia-ammattikorkeakoulu. (i.a.). *Sosionomi (AMK) -koulutuksesta valmistuneen osaamisvaatimukset eli kompetenssit*. Saatavilla 17.11.2022
<https://www.diak.fi/opiskelu/opiskelijan-polku/opintojen-suorittaminen/arviointi/osaamisvaatimukset-sosionomi/>
- Erilaisten oppijoiden liitto ry. (i.a.). *Erilaisten oppijoiden liitto ry – Vertaistukea, tietoa ja neuvontaa lukivaikeuteen sekä matematiikan ja hahmottamisen vaikeuteen*. Saatavilla 25.11.2022_ <https://www.eoliitto.fi/>
- Eronen, M., Henttonen, P., Justander, P., Lehikoinen, S., Mahlamäki, P., Oikarinen, T., Paasivirta, T., & Piispa, M. (2013). Johdanto. Teoksessa Piispa, M. (toim.), *Uskalla olla, uskalla puhua – vammaisen nainen ja väkivalta* (s. 7–10). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.
- Etene-julkaisuja 32. (2011). *Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta* [Verkojulkaisu]. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE Sosiaali- ja terveysministeriö.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3195-4>
- Frank, J. (2020). Seksuaalikasvatus ja maahanmuuttajat. Teoksessa Brusila, P., Kero, K., Piha, P., & Räsänen, M. (toim.) *Seksuaalilääketiede* (s.113–120). Duodecim
- Fung, L. K., & Doyle, N. (2021). Neurodiversity: The New Diversity. Teoksessa L. K. Fung (toim.), *Neurodiversity: From Phenomenology to Neurobiology and Enhancing Technologies* (s. 21–40). American Psychiatric Association Publishing.
- Golanty, E., & Edlin, G. (2012). *Human sexuality, The basics*. Jones & Bartlett Learning, LLC.
- HE 191/2022. Hallituksen esitys eduskunnalle vammaispalvelulaiksi ja siihen liittyviksi laeiksi HE 191/2022. <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2022/20220191>
- Henttonen, P. (2013). Seksuaalinen väkivalta. Teoksessa Piispa, M. (toim.), *Uskalla olla, uskalla puhua – vammaisen nainen ja väkivalta* (s. 66–80).

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.
- Humaljoki, K. (2018). Adhd ja parisuhde. Teoksessa K. Berggren, & J. Hämäläinen (toim.), *ADHD-käsikirja* (s. 283–302). PS-kustannus.
- Ilmonen, T., & Nissinen, J. (2006). Sanastoliite. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L., & Kaimola, K. (toim.). *Seksuaalisuus*. (s. 458–460). Kustannus Oy Duodecim.
- Juhila, K. (i.a.-a). Laadullinen tutkimus ja teoria. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Saatavilla 10.5. 2022 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metodit/laadullinen-tutkimus/laadullinen-tutkimus-ja-teoria/>
- Juhila, K. (i.a.-b). Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Saatavilla 10.5.2022 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metodit/laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/>
- Juva, K., Hublin, C., Kalska, H. Korkeila, J., Sainio, M., Tani, P., & Vataja (toim.) (2021). *Kliininen neuropsykiatria* (2. uud. p.). Kustannus Oy Duodecim.
- Jäntti, E, & Savinainen, R. (toim.). (2018). *Nepsyt, erityistä elämää*. Karisto.
- Kananoja, A. (2016). Sosiaalityö ammattina. Teoksessa Kananoja, A., Lähteinen, M., & Marjamäki, P. (toim.), *Sosiaalityön käsikirja* (4. uud. p., s. 25–31). Tietosanoma Oy.
- Kari, O., Laakso, S., Niskanen, T., & Seppänen, M. (2020). *Vammaistyön käsikirja*. Sanoma Pro Oy
- Kehitysvammaisten tukiliitto ry. (2017). *Lakimies vastaa: Onko neurokirjon ihmisillä Suomessa oikeus vammaispalveluihin?* <https://www.tukiliitto.fi/tuki-ja-neuvot/oppaat-ja-materiaalit/lakimies-vastaa/lakimies-vastaa-onko-neurokirjon-ihmisilla-suomessa-oikeus-vammaispalveluihin/>
- Keltikangas-Järvinen, L. (2010). *Sosiaalisuus ja sosiaaliset taidot*. WSOY
- Kihlström, M. (2020). *Oikeilla nimillä*. *Kosmos.

- Kinnunen, A., & Kontula, O. (2018). Miesten parisuhteettomuuden yhteys hyvinvointiin. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 55(1), s. 22–34. <https://doi.org/10.23990/sa.69222>
- Klemetti, R., & Raussi-Lehto, E. (toim.). (2014). Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. THL Opas 33 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-174-7>
- Koistinen, M. (2018). *Digideiteillä*. Kustannusosakeyhtiö Otava.
- Kontula, O. (2013). Yhdessä vai erikseen? Tutkimus suomalaisten parisuhteiden vahvuuksista, ristiriidoista ja erojen syistä. Perhebarometri 2013. Väestöliitto Katsauksia E47/2013. Väestötutkimuslaitos.
- Kontula, O. (2016). Lemmen paula. Seksuaalinen hyvinvointi parisuhdeonnan avaimena. Perhebarometri 2016. Väestöliitto Katsauksia E50/2016. Väestötutkimuslaitos.
- Kontula, O. (2017). *Mielen seksuaalisuus, matka kiihottumisen alkulähteille* (2. uud. p.). Kustannus Oy Duodecim.
- Kontula, O., & Miettinen, A. (25.10.2016). Determinants of female sexual orgasms. *Socioaffective Neuroscience & Psychology* 6(1). <https://doi.org/10.3402/snp.v6.31624>
- Korkeila, J., & Leppämäki, S. (2021). Keskushermoston kehitykseen liittyvät häiriöt. Teoksesta Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M., & Partonen, T. (toim.). *Psykiatria*. (15. uud. p.). (s. 148–198). Kustannus Oy Duodecim.
- Krokkfors, Y., & Lampinen, R. (2019). Mitä on vammaissosiaalityö? Teoksessa Kivistö, M., & Nygård, M. (toim.) *Yhdessä eteenpäin – asiakasosallisuus vammaissosiaalityössä* (s. 8). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (Työpaperi 42/2019). <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-293-2>
- Kumpula, S., & Malinen, V. (2006). Parisuhde, intiimiys ja seksuaalisuus. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L., & Kaimola, K. (toim.). *Seksuaalisuus*. (s. 366–381). Kustannus Oy Duodecim.
- Kunttu, K. (2019). Sukupuolisensitiivisyys osana vammaissosiaalityötä. Teoksessa Kivistö, M., & Nygård, M. (toim.). *Yhdessä eteenpäin – asiakasosallisuus vammaissosiaalityössä*. (Työpaperi 42/2019). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-293-2>

- L 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
- L 723/2022. Laki rikoslain muuttamisesta 8.7.2022/723. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2022/20220723#Lidm45053758192192>
- L 817/2015. Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 26.6.2015/817. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150817>
- Lehtonen, O., & Kallunki, V. (2013). Nuorten aikuisten syrjäytymiskierre. *Janus*, 21(2), 128–143. <https://journal.fi/janus/article/view/50693/15399>
- Leppämäki, S. (2018). Aikuisen adhd. Teoksessa K. Berggren, & J. Hämäläinen (toim.), *ADHD-käsikirja* (s. 239–266). PS-kustannus.
- Leppämäki, S., Virta, M., Salakari, A., & Humaljoki, K. (2017.) Aikuisen arki toimimaan [Opas]. ADHD-liitto ry. https://adhd-liitto.fi/wp-content/uploads/2018/05/aikuisen-arki-toimimaan-opas-2017_kevyt.pdf
- Miller, D., Rees, J., & Pearson, A. (2021). “Masking Is Life”: Experiences of Masking in Autistic and Nonautistic Adults. *Autism in Adulthood* 3(4): 330–338. <http://doi.org/10.1089/aut.2020.0083>
- Myllyviita, K. (2017). *Tunne tunteesi* (1–3. painos 2016, 2017). Kustannus Oy Duodecim.
- Nukari, J. (2021). Kapea-alaiset kehitykselliset oppimisvaikeudet. Teoksessa Kliininen neuropsykiatria (2. uud. p.) Juva, Hublin, Kalska, Korkeila, Sainio, Tani, Vataja (toim.) (s. 320–331). Kustannus Oy Duodecim.
- Oinonen, M. & Susineva, A. (2019). *Seksuaalikasvattajan käsikirja*. Hivpoint.
- Oksanen, J. (2015). *SEKSU: seksuaaliterveyttä ja suhdetaitoja. Opas autismin kirjon nuorille ja aikuisille sekä heidän kumppaneilleen*. Yksin ja kaksin –seksuaalikasvatushanke (2013–2015), Autismisäätiö.
- Oksanen, J., Hritcu, M. & Martonen-Kankaanpää, M. (2016). *SEKSU: seksuaaliterveyttä ja suhdetaitoja – ohjaajan opas. Käsikirja autismin kirjon henkilöiden seksuaalikasvatuksen ohjaamiseen*. Yksin ja kaksin –seksuaalikasvatushanke (2013–2015), Autismisäätiö.
- Olkin, R., Hayward, H`S., Abbene, M. S., & VanHeel, G. (2019). The Experiences of Microaggressions against Women with Visible and Invisible Disabilities. *Journal of Social Issues*, 75(3), 757–785. <https://doi.org/10.1111/josi.12342>

- Oslund, C. (2013). *Succeeding as a Student in the STEM Fields with an Invisible Disability: A College Handbook for Science, Technology, Engineering, and Math Students with Autism, ADD, Affective Disorders, or Learning Difficulties and their Families*. Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia.
- Paalanen, T. (toim.). (2014). *Seksuaalioikeuksien julistus*. World association for sexual health. <https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2013/08/DSR-Finnish.pdf>
- Paavilainen, P. (2020). *Toimivat aivot, kognitiivisen neurotieteen perusteita*. Edita.
- Parikka, J., Halonen-Malliarakis, N., & Puustjärvi, A. (2020). *Vaikeudesta voimaksi* (2.–3. P.). Otava Finn Lectura.
- Pietikäinen, A. (2015). *Joustava mieli parisuhteessa* (7. uud. p.). Duodecim.
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. (2010). *Seksuaalisuus hoitotyössä*. (1. p.) Edita.
- Saaranen-Kauppinen, A., & Puusniekka, A. (2006). KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkójulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_4.html
- Saarikivi, K., & Martikainen, S. (2019). Älylaitteet, tunteet, empatia ja vuorovaikutus. Teoksessa S., Kosola, M., Moisala, & P., Ruokonieni (toim.), *Lapset, nuoret ja älylaitteet - Taiten tasapainoon* (s. 24–41). Kustannus Oy Duodecim.
- Sassi, P., & Nissinen, J. (2020). Sukupuoli-identiteetti ja seksuaalinen suuntautuminen. Teoksessa Brusila, P., Kero, K., Piha, P., & Räsänen, M. (toim.) *Seksuaalilääketiede* (s.121–132). Duodecim
- Sexpo. (i.a.-a). *Sexpo lyhyesti*. Saatavilla 9.5.2022 <https://sexpo.fi/saatio/sexpo-lyhyesti/>
- Sexpo. (i.a.-b). *Henkilöstö*. Saatavilla 9.5.2022. <https://sexpo.fi/saatio/henkilosto/>
- Sexpo. (i.a.). *Yhdessä: Sarjakuvia seksin ja ihmissuhteiden kirjosta*. Saatavilla 5.12.2022 <https://comics.sexpo.fi/>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (i.a.). *Vammaispalvelujen lainsäädännön uudistaminen*. Saatavilla 29.11.2022 <https://stm.fi/vammaispalvelulaki>

- STT Info. (20.1.2021). *Suomalaisista yhä useampi löytää uuden parisuhteen net-tideittipalveluista*. Saatavilla 6.5.2022 <https://www.sttinfo.fi/tiedote/suomalaisista-yha-useampi-loytaa-uuden-parisuhteen-nettideittipalveluista?publisherId=69818433&releaseId=69898766>
- Suomen Autismikirjon Yhdistys. (i.a.). *Miten puhumme itsestämme ja miten haluamme meille puhuttavan. Autismin syrjimätön sanasto*. Saatavilla 16.11.2022 <https://asy.fi/wp-content/uploads/2022/10/AAVA-hankkeessa-tuotettu-sanasto.pdf?fbclid=IwAR2NylFcQMhQbT76OoL25zsjazQNzEPJNl3rOHY91Nx1h3yD75J5ad8qgw8>
- Suomen Tourette- ja OCD-yhdistys. (i.a.). *Tervetuloa Suomen Tourette- ja OCD-yhdistyksen sivuille*. Saatavilla 25.11.2022 <https://www.tourette.fi/>
- Talentia, Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö. (2017). *Arki, arvot ja etiikka: sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet*. <https://talentia.e-julkaisu.com/2017/eettiset-ohjeet/>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2010). *Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa: Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085324>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (12.10.2022). *Vammaisalan toimijoita ja järjestöjä*. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/vammaisuusyhteiskunnassa/vammaisalan-toimijoita-ja-jarjestoja>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (7.11.2022). *Vammaispalvelulainsäädännön uudistus*. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/ajankoh-taista/vammaispalvelulainsaadannon-uudistus>
- Tietoarkisto. (i.a.). *Posti- ja verkkokyselyaineiston kokoaminen*. Saatavilla 9.5.2022 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaope-tus/kvanti/postikysely/postikysely/>
- Timonen, T. (2019). Autismikirjo ja ympäristön havainnointi. Teoksessa T. Timonen, M., Castrén, & M. Ärölä-Dithapo (toim.), *Autismikirjo: Tausta, diagnostiikka ja tutkimus* (s. 109–115). PS-Kustannus.

- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (2. uud. p.). Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (7.7.2021). *Hyvä tieteellinen käytäntö* (HTK). Saatavilla 29.4.2022 <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>
- Vammaisuus. (20.4.2022). Teoksessa *Vammaispalvelujen käsikirja*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Vehmas, S. (2005). *Vammaisuus*. Gaudeamus.
- Vilkkä, H. (2021). *Tutki ja kehitä*. PS-kustannus
- Virta, M., & Salakari, A. (2018). *ADHD-aikuisen selvitymisopas 2.0* (2. uud. p.). Tammi.
- Väestöliitto. (2022). Parisuhteet. <https://www.vaestoliitto.fi/parisuhteet/>
- Wallin, K., Wallin Lundell, I., Hanberger, L., Alehagen, S., & Hultsjö, S. (2022). Self-experienced sexual and reproductive health in young women with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A qualitative interview study. *BMC Women's Health* 22(1), s. 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01867-y>
- Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista, 10.6.2016. https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopimukset/2016/20160027/20160027_2#idm45053758530832
- Yliruka, L., Vartio, R., Pasanen, K., & Petrelius, P. (2018). Monimutkaiset ja erityistä osaamista edellyttävät asiakastilanteet sosiaalityössä: Valtakunnallisen kyselyn tuloksia. THL – työpaperi 16/2018. *Julkari*. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-117-1>
- Örö, K-M., & Oksanen, J. (2015). Mitä erityistä on erityisryhmien seksuaalikasvatuksessa. Teoksessa Bildjuschkin, K. (toim.) *Seksuaalikasvatuksen tueksi*. (Työpaperi 35/2015). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-542-4>

LIITE 1. Saatekirje

SAATEKIRJE KYSELYYN VASTAAJILLE Neurokirjo ja intiimisuhteet

Arvoisa neurokirjon henkilö

Sinulla on nyt hyvä tilaisuus päästä lisäämään tietoa ja ymmärrystä neuropsykiatrisista oireyhtymistä. Vastaamalla kysymyksiimme olet mukana tutkimuksessa, jonka toteutamme yhdessä Sexpo-säätiön kanssa osana opinnäytetyötämme. Toivomme vastauksia täysi-ikäisiltä neurokirjon henkilöiltä, joilla on esim. tarkkaavuushäiriö adhd, autismikirjo, touretten oireyhtymä, oppimiskyvyn häiriö, kuten motoriikan kehityshäiriö, kielellisen kehityksen häiriö ja/tai lukemiskyvyn häiriö. Toivomme tutkimuksen olevan voimaannuttava kokemus siihen osallistuville!

Vastaukset annetaan nimettömästi eikä yksittäistä vastaajaa voi tunnistaa. Tiedot ovat täysin luottamuksellisia. Kyselyn vastaukset tuottavat tärkeää tietoa aikuisten neurokirjon henkilöiden seksuaalikasvatuksen/intiimisuhteiden tueksi. Tutkimuksestamme hyötyvät sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset, jotka kohtaavat työssään neurokirjon henkilöitä. Opinnäytetyömme voi antaa pohjan myös jatkotutkimuksille tai kehittämisideoille. Meille on tärkeää saada neurokirjon henkilöiden oma ääni kuuluviin.

Jokainen vastaus on tärkeä! Vastaamiseen kuluu aikaa arviolta 20 minuuttia. Opinnäytetyömme valmistuu keväällä 2023 ja se lisätään Theseus tietokantaan kaikkien nähtäville. Toivomme, että ehdit vastata kyselyyn 11.9.2022 mennessä.

Suurkiitos vastauksestasi etukäteen!

LINKKI KYSELYYN

Ystävällisin terveisin
Sosionomiopiskelijat
Elina Marttila-Pirkkalainen
Hanna Vuorivirta
Diakonia-ammattikorkeakoulu DIAK
Sexpo-säätiö

LIITE 2. Kyselylomake

Vastaa mahdollisimman moneen kysymykseen.

Kaikkiin kysymyksiin ei ole pakko vastata, pääset silti kyselyssä eteenpäin.

Kyselyssä on yhteensä 38 kysymystä.

VASTAAJAJOUKKO

1. Ikä
Monivalinta
2. Sukupuoli
Monivalinta (nainen, mies, muu, en halua kertoa)
3. Neuropsykiatrinen oireyhtymäsi
Monivalinta
(autismikirjo, tarkkaavuushäiriö adhd, touretten oireyhtymä, motoriikan kehityshäiriö, hahmotushäiriö, lukemiskyvyn häiriö, kehityksellinen kielihäiriö, joku muu/ en osaa sanoa/ diagnoosi puuttuu)

KOKEMUKSET INTIIMISUHTEISTA

Intiimisuhde on ihmissuhde, johon liittyy romanttista ja / tai seksuaalista kanssakäymistä.

Seksi on yhden tai useamman henkilön harjoittamaa suostumukseen ja vapaaehtoisuuteen perustuvaa toimintaa, joka tuottaa seksuaalista mielihyvää ja nautintoa.

4. Oletko intiimisuhteessa?

Monivalinta

5. Jos olet intiimisuhteessa, oletko siihen tyytyväinen?

Likertin asteikko - liukuvalinta

6. Jos et ole intiimisuhteessa, toivoisitko olevasi intiimisuhteessa?

Likertin asteikko

7. Oletko joskus ollut intiimisuhteessa?

Monivalinta

8. Millaisena olet kokenut mahdolliset aiemmat intiimisuhteesi?

Likertin asteikko

9. Käytätkö nettideittipalveluita intiimisuhteiden etsimiseen? Esim. Tinder, seuranhakupalstat tms.

Monivalinta

10. Tutustutko mahdollisiin intiimikumppaneihin mieluummin kohtaamalla heidät kasvokkain tai puhelimitse vai viestien välityksellä esimerkiksi tekstiviestein tai nettideittipalveluissa?

Monivalinta

11. Koetko intiimisuhteiden muodostamisen vaikeaksi?

Likertin asteikko

12. Jos koet intiimisuhteiden muodostamisen vaikeaksi, niin millä tavoin?

Avoin kenttä

SEKSUAALISUUTEEN LIITTYVÄT SOSIAALISET TILANTEET

Sosiaalinen ihminen on kiinnostunut muista ihmisistä, hänellä on valmius lähestyä toisia ja hän pystyy luomaan yhteyden ihmisiin helposti. **Sosiaaliset taidot** tarkoittavat kykyä toimia rakentavasti ja taitoa ratkaista sosiaalisia ongelmia muita arvostavasti.

13. Millaiseksi koet sosiaaliset taitosi?

Likertin asteikko ja avoin kenttä

14. Kerro tarkemmin sosiaalisista taidoistasi? Avoin kenttä

15. Koetko, että sinulla on haasteita intiimisuhteissa?

Monivalinta ja avoin kenttä + jatkokysymys

16. Millaisia haasteita sinulla on intiimi suhteissa? Avoin kenttä

17. Oletko peitellyt neurokirjoon liittyviä piirteitäsi intiimisuhteissa?

Likertin asteikko

18. Oletko kokenut kiusallisia tilanteita intiimisuhteissa?

(kiusallinen tilanne voi olla esim. selittelyä käytöksestä tai nolostuttavia hiljaisia hetkiä)

Likertin asteikko + jatkokysymys

19. Millaisia kiusallisia tilanteita olet kokenut intiimisuhteissa? / avoin kenttä

20. Onko sinun rajojasi ylitetty intiimisuhteissa?

(rajojen ylittämistä voi olla esim. mielipiteen huomiotta jättäminen tai muu loukkaava käytös)

Likertin asteikko ja avoin kenttä

21. Millä tavoin? Avoin kenttä

SEKSUAALIKASVATUS

Seksuaalikasvatus on tiedon antamista seksuaalisuuteen ja seksiin liittyvistä asioista.

22. Millaista seksuaalikasvatusta olet saanut?

- a. Raskaudenehkäisy
- b. Seksitaudit
- c. Sosiaaliset taidot (kuten vuorovaikutus, tunteiden ilmaisu)
- d. Sukupuolen moninaisuus
- e. Seksuaalisen suuntautumisen moninaisuus

23. Oletko saanut seksuaalikasvatusta johonkin muuhun aiheeseen liittyen? avoin kenttä

24. Millaista tietoa kaipaisit enemmän intiimisuhteista tai seksistä?

Avoin kenttä

25. Kaipaisitko tukea intiimisuhteiden luomiseen?

Likertin asteikko

26. Kaipaisitko tukea intiimisuhteen ylläpitämiseen?

Likertin asteikko

27. Kaipaisitko tukea tunnetaitoihin?

Likertin asteikko

ERITYISPIIRTEIDEN HUOMIOIMINEN INTIIMISUHTEISSA

Nepsypiirteet tarkoittavat neuropsykiatrisissa oireyhtymissä ilmeneviä toiminnanohjauksen, aistitiedon käsittelyn, sosiaalisten taitojen ja tunnesäätelyn haasteita.

28. Koetko, että nepsypiirteet vaikuttavat intiimisuhteisiisi?

Likertin asteikko

29. Millä tavoin nepsypiirteet vaikuttavat intiimisuhteisiisi? avoin kenttä

30. Pystytkö muuttamaan omia toimintatapojasi tai mielipiteitäsi haastavissa vuorovaikutustilanteissa, saavuttaaksesi sovinnon esimerkiksi riitatilanteissa?

Likertin asteikko

31. Koetko, että osaat puolustaa itseäsi tai mielipiteitäsi esimerkiksi riitatilanteissa?

Likertin asteikko

32. Millaisia aistierityisyyksiä sinulla esiintyy intiimisuhteissa?

Avoin kenttä

33. Onko sinun helppo päästää toinen ihminen fyysisesti lähelle intiimisuhteissa?

Likertin asteikko, liukuasteikko

34. Onko sinun helppo päästää toinen ihminen henkisesti lähelle intiimisuhteissa?

Likertin asteikko, liukuasteikko

35. Millaista palautetta olet saanut intiimisuhteessa vuorovaikutustaidoistasi?

Avoin kenttä

36. Onko sinun helppo näyttää tunteitasi intiimisuhteessa?

Likertin asteikko

37. Pystytkö ottamaan huomioon toisen tunteet haastavissa vuorovaikutustilanteissa?

Likertin asteikko

38. Onko sinun helppo ymmärtää tai tulkita toisen tunteita intiimisuhteessasi?

Likertin asteikko

Kiitos

vastauksistasi!

Mikäli sinulla tulee tarve keskustella kyselyn herättämistä tunteista tai ajatuksista, voit olla yhteydessä maksuttomaan Sexpon neuvontapalveluun.

Ajanvaraus

neuvontaan

<https://sexpo.fi/neuvonta/>

Neuvontapuhelin
+358 50 539 6544

LIITE 3. Kuvituskuva

