

Bábeş-Bolyai Tudományegyetem, Kolozsvár

Pszichológia és Neveléstudomány Kar

Gyógypedagógia Szak

Erdélyi tudományos diákköri konferencia

Gyógypedagógia szekció

A szexuális edukáltság, szociális- és szexuális viselkedés összefüggéseinek a vizsgálata autizmus
spektrumzavar tüneteket mutató serdülőknél

Témavezetők

Dr. Kálcza-Jánosi Kinga docens

Ddr. Gáfi Bernadette megbízott tanársegéd

Szerző

Zölde Rita

Év

2024

Tartalomjegyzék

Bevezetés	3
Az autizmus spektrumzavar meghatározása	4
Az autizmus spektrumzavar pszichológiai megközelítései	4
Serdülőkor és pszichoszexuális funkcionalitás	6
Autizmus spektrumzavarral élő serdülők pszichoszexuális funkcionalitásának jellemzői	6
Az autizmus spektrumzavarral élő serdülők pszichoszexuális szocializációja.....	7
Az autizmus spektrumzavarral élő serdülők pszichoszexuális önazonosságának jellemzői	8
A szexuális edukáció.....	8
<i>Akadályok és hiányok a szexuális edukáció biztosításában autizmus spektrumzavar esetén</i>	8
<i>A szexuális edukáció szükségessége autizmus spektrumzavarral élő serdülőknél</i>	9
Autizmus spektrumzavarral élő serdülők szexuális viselkedésének jellemzői.....	10
Nem megfelelő szexuális viselkedés	10
<i>A nem megfelelő szexuális viselkedés mögött álló tényezők.....</i>	<i>11</i>
Szexuális bűncselekmény és szexuális viktimizáció autizmus spektrumzavar esetén.....	12
Autizmus spektrumzavarral élő serdülők szexualitása szülői perzeptívából	12
A szexuális edukációval szembeni szülői attitűd	13
Szülői aggályok	13
Szexuális edukáltság hiányosságainak hatása a szociális és szexuális viselkedésre autizmus spektrumzavar tüneteket mutató serdülőknél.....	14
A kutatás célkitűzései.....	16
A kutatás hipotézisei	17
Módszerek.....	19
Résztvevők.....	19
Eszközök leírása	20
Demográfiai kérdéssor (lásd. 1 Melléklet).....	20
Gilliam Autizmus Értékelő Skála – Második Kiadás (GARS-2) (lásd. 2. Melléklet)	20
Szexuális viselkedést mérő skála- Szülői kérdőív (SBS) (lásd. 3. Melléklet).....	21
Szociális viselkedés alskála.....	21
Privátszférát mérő alskála	21
Szexuális nevelés.....	22
Szexuális viselkedés	22

<i>Szülői aggályok</i>	22
Kutatási elrendezés	23
Eljárás	23
Adatfeldolgozási eljárás	24
Eredmények	24
Eredmények bemutatása	26
Az első hipotézis ellenőrzése	26
Második hipotézis ellenőrzése	28
Harmadik hipotézis ellenőrzése	30
Következtetések	31
A kutatás korlátai és továbbfejlesztési lehetőségei	36
Könyvészet.....	36

Bevezetés

Az autizmus spektrumzavar az idegrendszer egy sajátos fejlődési útja, de a serdülőkorban bekövetkező fizikai változások ugyanúgy érintik őket is. Mégis a pszichoszexuális fejlődésük egy nehezen megközelíthető és elhanyagolt tematikát főd le, mivel a köztudatba még az a téves felfogás van elterjedve, hogy az autizmussal elők aszexuálisak. Mára már a kutatások megcáfolták ezt a tévhitet (Maggio et al., 2022). A pszichoszexuális funkcionalitás három fő komponense, a szociálizáció, önazonosság és a szexuális viselkedés életünk során formális és informális úton keresztül alakul. Viszont az autizmussal elő serdülők mindhárom területen akadályokba ütköznek, ami gátolja az egészséges szexuális működésüket (Dekker et al., 2017).

Így a jelen kutatás körüljárja a pszichoszexuális funkcionalitás fő elemeit, feltárva a köztük lévő kapcsolatokat és a mögöttes tényezőket. Ezáltal rámutatva a specifikus autisztikus vonásokból adódó veszélyeztető komponensekre. Ami egy jobb belátást nyúthat a felszíni tünetek, mint a szexuális-viselkedésbeli problémák hátterébe, ami által kiküszöbölhetővé válhat a téves elítélés és elérhetővé válhat a prevenció. Mindezek alapján kijelenthető, hogy az autizmussal elők pszichoszexuális funkcionalitásának a tematikáját érdemes vizsgálni, hiszen a szexualitás, minden ember életében meghatározó komponens, ezért számukra is biztosítani kell azokat a feltételeket, amelyek által megvalósítható az egészséges szexuális működés. A téma aktualitását alátámasztják azok a kutatások, amelyek kimutatták, hogy az autizmussal elők szexuális-viselkedésbeli

problémákkal küszködnek, lényegesen hiányosabb ismeretekkel rendelkeznek a szexualitás terén, aminek következtében szexuális bűncselekmények elkövetőivé vagy áldozataivá válhatnak. Emiatt a szülők pedig nagyfokú aggodalmat élnek át, viszont akadályokba ütköznek miként tanítsák autizmussal élő gyerekeiket (Beddows & Brook, 2015; Pryde & Jahoda, 2018; Shakur & Alzahrani, 2023).

Az autizmus spektrumzavar meghatározása

Az autizmus spektrumzavar egy egész életen át tartó, komplex idegrendszeri fejlődési rendellenesség. Ennek jelei már kora életkorban megnyilvánulnak, viszont az autizmussal diagnosztizált egyének tünetei összetettek, változatos biológiai okai vannak. Bár az autizmus spektrumzavarral élők jelentősen eltérnek a neurotipikusan fejlődő egyénektől, az autizmus nem egy egységes biológiai rendellenesség, így tüneteik változatosak, nagyfokú heterogenitás jellemzi, a különböző génváltozatok, biomarkerek, társbetegségeknek köszönhetően (Waterhouse, 2022).

A tünetek egységességét az Amerikai Pszichiátriai Társaság által létrehozott Diagnosztikai és Statisztikai Kézikönyvben meghatározott két fő tünetcsoport adja. Így ma már autisztikus diádról beszélünk. Ez magába foglalja a szociális kommunikációban, a társas interakciókban megjelenő tartós hiányosságokat, valamint a viselkedésében jelenlevő repetitív, korlátozott cselekvéseket és érdeklődési köröket (APA, 2022). Ezek a kritériumok a tipikus és atipikus fejlődés közti kontinuumon helyezkednek el, ezáltal a tünetek változatos megnyilvánulási formákban jelennek meg. Illetve ezek már a korai fejlődésében jelen vannak és jelentős károsodást okoznak az egyén működésében (Vivanti & Messinger, 2021; APA, 2022). A DSM-5 TR alapján elmondható, hogy az autizmus spektrumzavar diagnózisa fennállhat intellektuális képességzavar esetén, azzal a feltétellel, hogy az autisztikus tüneteket nem magyarázza jobban az intellektuális képességzavar. A két tünetcsoport gyakran társul egymással, de ebben az esetben a szociális kommunikációnak el kell maradnia a várható általános fejlődési szinttől (APA, 2022). Azonban beszélhetünk magasan funkcionáló autizmus spektrumzavarról is, abban az esetben, amikor nincs intellektuális képességzavar, vagyis az intellektuális képességek a normál vagy azon felüli övezetbe esnek (Ghaziuddin & Mountin-Kimchi, 2004).

Az autizmus spektrumzavar pszichológiai megközelítései

Elsősorban röviden kell szólni a végrehajtó funkciók működéséről autizmus spektrumzavar esetén. A végrehajtó funkciók olyan kognitív konstrukciók, amelyek által képesek vagyunk egy

jövőbeni cél elérése érdekében a helyzetnek megfelelő problémamegoldási stratégiát fenntartani.. A végrehajtó funkciók deficitje autizmus spektrumzavar esetén már rég bizonyított tény. Ezek a kutatások az autizmura jellemző merev és rugalmatlan, sztereotíp viselkedést emelik ki, a rutinokhoz való ragaszkodást, a szűk érdeklődési kört, a nehezített válaszgátlást (Ozonoff, 1995; Hill, 2004). Valamint kihangsúlyozzák ezen deficitek szoros összefüggéseit a kognitív rugalmatlansággal és a generalizációs képesség nehézségeivel, miszerint az autizmussal élők nehezen tudják megszerzett tudásukat általánosítani, más helyzetekben is felhasználni. Viszont mára már kimutatták, hogy a végrehajtó funkciók és a szociális viselkedésben fellelhető problémák közt kapcsolat mutatható ki (Van Eylen et al., 2015). Ezt a végrehajtó funkciók fő komponensének a hiányosabb működésével magyarázzák, mégpedig a generalizációs képesség nehézségeivel. Mivel ezen kutatások azt mondják ki, hogy a szociális készségfejlesztő beavatkozások által megtanított készségek használatának az eredményességét nagyban akadályozza az, hogy ezeket csak ritkán tudják általánosítani és felhasználni új helyzetekben vagy új személyekkel való kapcsolatban. Így ahhoz, hogy tartós javulást lehessen elérni a társas kompetenciába elengedhetetlen az általánosítás képességének is a fejlesztése (Dichter et al., 2009; Readly et al., 2014).

Továbbá az autizmus meghatározása esetében elengedhetetlen megemlíteni a tudatelméletet, amit Premack és Woodruff (1978) egyik alapvető tanulmányában úgy határoztak meg, hogy az a képességünk, amely során következtetni tudunk arra, hogy mások mit gondolnak egy adott helyzetben, ami lehetővé teszi, hogy megjósoljuk, hogy mit fognak tenni. Ezt képességünket az elmúlt évtizedek során széles körben tanulmányozták a tipikus és atipikus fejlődésűek körében is. Így már régóta kimutatták a kutatások, hogy az autizmus spektrumzavarral élők ezen képességet képtelenek használni (Baron-Cohen, 2000). A tudatelmélet általi mentalizációs képességünk szükséges a megfelelő alkalmazkodáshoz a szociális életbe, így hiányos működése hatással van az interperszonális kapcsolatokra. Mivel a mentális állapotok hiányos megértése maga után vonja a megfelelő társas viselkedés tanúsítását is, ennek következtében az autizmussal élő személyek számára gátolja a szociális környezet megfelelő észlelését. Továbbá a mentalizációs képesség gyengesége akadályozza a kommunikációt és a szociális interakciót. Illetve az is elmondható, hogy az autista egyéneknek nehézségeik vannak az érzelmek felismerésében, feldolgozásában, kifejezésében, függetlenül a intellektuális képességeiktől és az életkortól. (Moriguchi, 2014; Wellman, 2018; Chaidi & Drigas, 2020).

Serdülőkor és pszichoszexuális funkcionalitás

A serdülőkor a felnőttkorba való átmenet, ami egy kihívásokkal teli fejlődési szakaszt jelent. Ebben a fejlődési fázisban az egyén egy többszemponútú átalakuláson megy keresztül, hiszen a fizikai, érzelmi, szociális és kognitív területeken is változások következnek be, ami intenzív alkalmazkodási és tanulási folyamatokat igényelnek. Ezen átalakulás alapvető komponensének számít a szexualitás, ami kulcsfontosságú az egyén önazonosságának, énképének a meghatározásában, befolyásolja a társaihoz való viszonyulását, viselkedését. Hangsúlyos terület a másodlagos nemi jellegek megjelenése serdülőkorban, ami sok esetben bizonytalanságot okoz, új dolgokat kell megtanuljon, rutinokat kialakítson (Sawyer et al., 2018; Ailey et al., 2003).

A pszichoszexuális funkcionalitás nem csak a szexuális viselkedéseket foglalja magába, hanem az interperszonális kapcsolatokat és az intraperszonális dimenziókat is. Kiemelendő, hogy az interperszonális és az intraperszonális elemek szolgálnak alapul az egészséges, átfogó pszichoszexuális működésnek (Tolman & McClelland, 2011; Dewinter et al. 2013) Az egészséges pszichoszexuális működéshez három komponens szükséges. Az első a pszichoszexuális szocializáció, ami magába foglalja a társas környezettel való interakciót, mint a barátok, család, osztálytársak. A velük történő érintkezés, interakció hozzásegíti az egyént, hogy a tapasztalatokat gyűjtsön, tanuljon a kapcsolatokról, a szexualitásról, miként legyen szexuális egyén. Második a pszichoszexuális önazonosság, ami az intraperszonális aspektusra vonatkozik, ide tartozik a szexuális tudatosság, az ismeretek, önbecsülés és az önperepció az, hogy egyén miként észleli önmagát a szexualitás terén. A harmadik pedig a szexuális viselkedés, amely magába foglal minden intim, szexuális tapasztaltot, viselkedést, megnyilvánulást, egészen a korhoz illő tipikus viselkedéstől a nem korhoz illő atipikus viselkedésig (O'Sullivan et al.; Tolman & McClelland, 2011; Dekker et al., 2017).

Autizmus spektrumzavarral élő serdülők pszichoszexuális funkcionalitásának jellemzői

Az autizmussal élő egyének esetében is a fizikai fejlődés ugyanolyan ütemben zajlik, mint a tipikusan fejlődő társaiknál. Így a serdülőkorban bekövetkező pszichoszexuális fejlődés, mint minden egyén számára, az autista serdülőknek is változásokat, nehézségeket eredményez. Ez egy olyan tematikát ölel fel, amelyben egyes kutatási eredmények ellentétesek, még nem teljesen feltárt. Viszont annyi bizonyos, hogy az autizmus spektrumzavarral élő személyeknek is vannak szexuális szükségleteik, igényeik, a kamaszkorban bekövetkező változások ugyanúgy őket is

érinti, azonban a specifikus jellemzők miatt a pszichoszexuális fejlődésük bizonyos területeken akadályokba ütközik. (Dewinter et al., 2013; Ray, Marks & Bary-Gareetson, 2004; Visser et al., 2015; Stokes et al., 2007).

Az autizmus spektrumzavarral élő serdülők pszichoszexuális szocializációja

Az autizmus spektrumzavar tünetek károsodást okoznak több működési területen is, beleértve a szociális területet is. A hiányosságok ezen a területen egyre hangsúlyosabbá válnak a serdülőkorban, hiszen ekkora egyre inkább felértékelődnek a kortársi kapcsolatok (Laugeson et al., 2012; La Greca & Harrison, 2005). Egy metaanalízis összegyűjtötte az autizmus esetén a szocio-szexuális működést vizsgáló kutatásokat és azt a következtetést vonta le, hogy az autizmussal élő személyek szociális interakciói akadályozottak, kevésbé vesznek részt, olyan helyzetekbe, ahol tanulhatnak a társaiktól, ennek következtében hiányosabb tapasztalatokat szereznek társaiktól a szexuális, intim, romantikus kapcsolatokat illetően (Hancock et al., 2017). Ez összhangba áll más kutatási eredményekkel is, miszerint a kortársi kapcsolatok kialakításával és fenntartásával jelentkező nehézségek összefüggést mutat a szociális kompetencia és az intim, romantikus kapcsolatok kialakításában mutatott alacsonyabb önbizalommal, amely pedig közvetlen kapcsolatba áll a szocio-szexuális viselkedéssel. Ezek az eredmények arra utalnak, hogy a szociális készségeket célzó fejlesztések elősegíthetik az optimálisabb pszichoszexuális működést (Dekker et al., 2017). A szexualitás minden személy számára a szocializáció egy bonyolult és összetett része. Az autista egyének kevesebb társas kapcsolattal rendelkeznek, mint a tipikusan fejlődő társaik, ennek következtében pedig kevesbé elfogadható szociális viselkedést tanúsítanak. Valamint a kortársi, baráti és intim kapcsolatok kialakításának nehézsége, illetve a társak általi elutasítás, kiközösítés további problémákat szül az autizmussal élő serdülők számára, hiszen ez szociális izolációhoz, szorongáshoz, magányhoz, frusztrációhoz, depresszióhoz vezethet (Ginevra et al., 2015; La Greca & Harrison, 2005). Ennél az aspektusnál ki kell emelni a magasan funkcionáló autistákat, akik normál kognitív és nyelvi képességekkel rendelkeznek, ezáltal tudatába vannak, hogy ők különböznek a társaiktól, ismerik gyengeségeiket, emiatt esetükben sokkal magasabb a szorongás, a depresszió aránya, ami így fokozottab odafigyelést igényel (Flynn & Healy, 2012; Bifulco et al., 2014; Mirzaei et al., 2020).

Az autizmus spektrumzavarral élő serdülők pszichoszexuális önazonosságának jellemzői

A pszichoszexuális önazonosság több komponenst is magába foglal. Ide tartozik a szexuális tudatosság, milyen szexuális ismeretekkel, szexuális preferenciával, orientációval, szexuális, romantikus vágyakkal rendelkezik az egyén. Milyen az önmagáról alkotott képe, a nemi identitása. Miként észleli önmagát, fizikai kinézetét, milyen az önbecsülése, önbizalma a különböző szocio-szexuális helyzetekben, milyennek értékeli a szociális kompetenciáit (Dekker et al., 2017).

A szexuális edukáció

A serdülőkor az egyik legnehezebb és legjelentősebb életszakasznak számít. A serdülőkorba átlépő gyerekek számára nehéz megérteni a testükben bekövetkező változásokat, amelyek kihatással vannak a személy érzelmi, szociális és kognitív működésére is, így elengedhetetlen a szexuális edukáció ebben az életszakaszban. Minden embernek szüksége van szexuális ismeretekre, amelyek folyamatosan az egyén mentális fejlődéséhez illeszkednek. Célja, hogy alapvető információkat adjon át, amelyek hozzásegítik az egyént az szexuális jólléthez, egészséghez (Ayuningtyas et al., 2023). Az Egészségügyi Világszervezet meghatározása alapján a szexuális egészség „a sexualitással kapcsolatos testi, szellemi és szociális jólét állapota”, amely pozitív és tisztelettel való hozzáállást igényel a sexualitáshoz és a szexuális kapcsolatokhoz, valamint kellemes és biztonságos szexuális élményeket biztosít, amelyek erőszak, diszkrimináció és kényszerítés mentesek” (WHO, 2022). Kimutatták, hogy azok a serdülők, akik időben beszélgettek a családjukkal a szexuális és reprodukív egészségről, nagyobb valószínűséggel szereztek kezdeti, egészséges szexuális tapasztalatokat (Faludi & Rada, 2019).

Akadályok és hiányok a szexuális edukáció biztosításában autizmus spektrumzavar esetén

Ideális esetben az szexuális tudatosságra való felkészítés az otthoni környezetben kezdődik meg, hiszen a szülők képezik az alapját a gyerekeik egészséges pszichoszexuális fejlődésének. (Pryde & Jahoda, 2018). Azonban a kutatások azt mutatják, hogy a szülők általában szűk keretek közt beszélnek ezen tematikáról, mivel komoly kihívásokkal szembesülnek azt illetően, hogy milyen módszerek, technikák által tanítsák meg gyerekeiknek az egészséges szexuális működés szabályait (Masoudi et al., 2021).

További akadálnak számít az is, hogy az iskolai programok sem rendelkeznek olyan tantervvel, ami egy jól megalapozott szexuális edukációt biztosítana, ami figyelembe veszi az autizmus spektrumzavarral élő serdülők sajátos információfeldolgozását (Stanojević et al., 2021). Romániai

adatokat tekintve az, az aggasztó tény emelhető ki, hogy az európai országok közt itt a második legmagasabb a serdülőkorú terhességek aránya és a legmagasabb az abortuszok száma. Mindez a szexuális és reprodukzív egészségnevelés hiányosságaira mutat rá (Dinu, 2022). Mindaddig Romániában a szexuális nevelés nem jelent meg a tantervben, viszont 2022 júniusában azt a törvényt fogadták el, miszerint a szexuális edukáció kötelezően része kell legyen az iskolai tantervnek. Ennek alapján a szexuális ismeretek tanítását csak 8. osztálytól lehet elkezdni, amihez szükséges a szülői beleegyező nyilatkozat (Draghici, 2022). Ugyanakkor szakemberek és szülők is beszámolnak azon problémáról, miszerint az autizmussal élő serdülők nehezebben sajátítják el a privátszférára vonatkozó szabályokat. Korlátozott tudással rendelkeznek a személyes tér, a határok betartására vonatkozóan, nehezebben értelmezik a privát terek és a publikus terek közti különbségeket (Nichols & Blakeley-Smith, 2009; Dekker et al., 2015). Ismételten hangsúlyozni kell azt, hogy az autista személyek kevesebbet tanulnak a társaiktól, a szociális interakciókból, hiszen kevesebb baráti kapcsolattal rendelkeznek, viszont ugyanúgy ők is átesnek azokon a fejlődési fázisokon, mint a neurotipikus társaik, így sok esetben a hiányzó információkat más forrásokból pótolják, amelyek explicit és direkt módon kielégítik kíváncsiságukat. Ide tartozik a média, a különböző filmek, videók, Tv, internet, pornográfia (Solomon, 2019). A különböző digitális eszközök vonzóak az autista egyének számára és gyakran használják a különböző platformokat a szexualitás felfedezésére is (Gershel, 2017; Alley, 2020).

A szexuális edukáció szükségessége autizmus spektrumzavarral élő serdülőknél

A régebbi felfogással ellentétbe, miszerint az autista egyének aszexualiásak, mára már egyre több kutatás foglalkozik ezzel a témával és több metaanalízis is kiemelte, hogy az autista személyek többsége nyíltan kifejezi a szexuális vágyait, érdeklődését a különböző szexuális, akár romantikus kapcsolatok iránt (Hancock et al., 2017; Pecora et al., 2016). Bár az autisztikus jellemzők következtében nagy kihívást jelent, hogy megértsék a saját érzéseiket, vágyaikat, ezeket megfelelően kifejezzék és a társaik által közvetített viszonyulásmódokat értelmezzék (Stanojević, et al., 2021; Shakur & Alzahrani, 2023). A megfelelő felkészülés hiányában az autista serdülők feszültekké, szorongókká, összezavarodottá válnak, amikor a változások bekövetkeznek. Bár ez minden serdülőre igaz, de az autizmus spektrumzavar jellemzőiből adódó különbségek befolyásolják azt, hogy az érintettek, miként fedezik fel a szexualitásukat (Hannah & Stugg, 2016; Shakur & Alzahrani, 2023). A korlátozott szexuális ismereteknek nagyon sok negatív következménye lehet a későbbi pszichoszexuális funkcionalitás terén. Az autizmus

spektrumzavarral élők ezen területen halmozottan hátrányba kerülnek. Így látható, hogy bár minden serdülő számára, de az autizmussal élők esetében még inkább lényeges a megfelelő szexuális edukáció biztosítása (Turner et al., 2017).

Autizmus spektrumzavarral élő serdülők szexuális viselkedésének jellemzői

A szexuális viselkedés az emberi szexualitás leglátványosabb formája, amely révén az egyén megtapasztalja és kifejezi szexualitását mások vagy önmaga iránt. A szexuális viselkedést meghatározzák a különböző pszichoszociális faktorok, mint a család, barátok, de meghatározza a pszichoszexuális önazonosság is, mint a szexuális működéssel kapcsolatos ismeretek, valamint a szexuális megnyilvánulásokban tükröződnek az egyéni szexuális preferenciák, szükségletek (Parchomiuk, 2018). A tipikusan fejlődőek és az autisták összehasonlítása révén kimutatható, hogy a kifejezett érdeklődés a szexuális jellegű viselkedések iránt hasonló (Pecora et al., 2016; Hancock et al., 2017). Bár a magasan funkcionáló autisták esetén ez méginkább teljesül, mivel a romantikus kapcsolatok iránti vágyuk majdnem megegyezik a neurotipikus személyekével (Byers, Nichols, & Voyer., 2013; Strunz et al., 2016; Turner et al., 2017). Annak ellenére, hogy az autizmussal élők hasonló érdeklődéssel vannak a szexuális kapcsolatok iránt szignifikánsan kevesebb intim és szexuális tapasztalattal rendelkeznek, mint a tipikusan fejlődő társaik (Holmes & Himle, 2014; Duarte et al., 2022).

Nem megfelelő szexuális viselkedés

Autizmussal rendelkezők a szexuális viselkedés mögött álló komponensek mindegyikében akadályokba ütköznek. Hiszen korlátozottak a szociális kapcsolataik, valamint az autizmus specifikus vonásaihoz alkalmazkodó szexuális edukációs programok is egy hiányos területet fődnek le. A pszichoszexuális edukáció hiánya súlyos következményeket tud maga után vonni, mivel már több kutatás is kimutatta ezen ismeretek hiányossága és a nem megfelelő szexuális viselkedés közti kapcsolatot. Így tehát elmondható, hogy a szexuális tudatosság terén jelenlevő korlátok, hiányok kockázati tényezőként szolgálnak a nem megfelelő szexuális viselkedés kialakulásában, megjelenésében. A megfelelő ismeretek bővítése és készségek kialakítása által elérhető az előbbiekben említett viselkedések csökkentése vagy teljes megszüntetése (Collins et al., 2004; Hartman et al., 2019; Ragaglia et al., 2023).

Egy szisztematikus áttekintés számos kutatási eredménye alapján összegyűjtette, hogy melyek az autizmussal élő serdülők esetén a leggyakrabban tanúsított helytelen szexuális viselkedési

formák. Ide sorolták a maszturbációval kapcsolatos problémákat, a nem megfelelő izgalmi állapotot, helytelen intim gesztusok kinyilvánítását, exhibitionizmust, saját maga vagy mások érintését nem megfelelő helyen (Beddow & Brooks, 2015). A maszturbációval kapcsolatos problémák súlyosak, mivel megjelenhet nyilvános, publikus tereken is, viszont ez az alacsonyan funkcionáló autistákra jellemző legfőképpen. Hipermaszturbációról is beszélhetünk, amikor ez az intenzív mechanizmus kényszeressé válik és a szorongás, frusztráció csökkentése vagy az önstimuláció miatt is végezheti. Valamint jelen lehet a nyilvános helyeken történő levetkőzés is (Beddow & Brooks, 2015; Parchomuik, 2018). Más kutatások a helyzethez nem illő érintéseket írják le, leginkább a más személyek nem megfelelő módon történő érintését vagy más személyek követése, megfigyelése jelenthet még problémás viselkedést (Dozier et al., 2011; Visser et al., 2017). További tanulmányok a parafiliák jelenlétét hangsúlyozzák, mint az exhibicionizmus, pedofília, szexuális fetisizmus, voyerizmus, amelyek megjelenhetnek autizmus spektrumzavar esetén (Early et al., 2011; Kellaheer, 2015; Fernandes et al., 2016).

A nem megfelelő szexuális viselkedés mögött álló tényezők

Autizmus esetén is a normális kamaszkori hormonális változások elindítják a szexuális fejlődést a tipikusan fejlődő társaikhoz hasonlóan. Viszont esetükben a szociális érettség, a mentális életkor nem felel meg a szexuális fejlettségnek, így nehézségekbe ütköznek saját szükségleteik és más emberek viszonyulásának megfelelő értelmezésében. Mindez összeadódva frusztrációt, nyugtalanságot okozhat. Befolyásoló tényező az autizmus súlyossági foka is, hiszen az alacsonyan funkcionálók esetén a legjellemzőbb a különböző szexuális viselkedési problémák, míg a magasan funkcionálók vágnak a romantikus, intim kapcsolatokra (Beddow & Brooks, 2015). A személy pszichoszexuális fejlődése formális és informális információkon keresztül is alakul. Informális út a különböző szociális kapcsolatok, mint a családdal, barátokkal történő interakció. Mivel az autista személyek többszörösen is hátrányba szorultak ezen területen, amihez még hozzáadódik a privátszférára vonatkozó normák megértésének nehézsége, nem meglepő, hogy akadályokba ütköznek, hogy bizonyos szexuális jellegű megnyilvánulások mikor, milyen körülmények közt megfelelőek vagy sem. A formális módon történő információ biztosítás is hiányos, erről már az előbbiekben szó esett, hogy szegényes szexuális edukációban részesülnek az autista egyének. Ennek következtében a serdülők a nem szociális jellegű forrásokra támaszkodnak, mint az internet, amely nem minden esetben nyújt hiteles képet (Hancock et al., 2017; Turner et al., 2017; Visser et al., 2017). Végül pedig nem elhanyagolható az sem, hogy az autista személyek hipo-vagy

hiperszenzitívek lehetnek, ami bonyolítja a serdülőkorban megjelenő fizikai változásokhoz való alkalmazkodást. Az autizmussal rendelkező lányok súlyosabb érzelmi és viselkedésbeli problémákat tanúsíthatnak a menstruációval kapcsolatban (Steward et al., 2018).

Szexuális bűncselekmény és szexuális viktimizáció autizmus spektrumzavar esetén

A szexuális viselkedést vizsgálva két egymásnak ellentétes de nagyon komoly tematikáról kell szólni, mint a szexuális bűncselekmények és a viktimizáció, mivel mindkettő jelen lehet autizmus esetén. Az autizmussal élő személyek viszonylag magas előfordulási gyakoriságot mutatnak az igazságszolgáltatási rendszerbe a szexuális bűncselekmények miatt, ami sokkal gyakoribb esetükben, mint bármilyen más jellegű bűncselekmény (Payne et al., 2019). A tanulmányok vulnerabilitási tényezőket emelnek ki, mint a hiányos mentálizációs problémák, saját viselkedésük súlyosságának félreértése, érzelmi kölcsönösség hiánya, a szociális kapcsolati nehézségek és készségek hiánya, sztereotíp és repetitív viselkedésformák (Alley & Creaby- Attwood, 2016; Payne et al., 2019). Kutatási eredmények alapján az autizmussal elők körében nagyobb a kockázat a szexuális viktimizációra (Pecora et al., 2020; Sala et al., 2020). Brown-Lavoie és mts. (2014) kutatásában úgy fogalmaznak, hogy az autisták esetében háromszor nagyobb a valószínűsége annak, hogy szexuális áldozattá válnak, mint a neurotipikus társaik. A nemi erőszak, a viktimizáció magasabb fiatal autista lányok körében, mint autista fiúknál (Pecora et al., 2020; Ragaglia et al., 2023). A szexuális viktimizáció veszélyeztető faktorai a szocio-szexuális tudás hiányosságaira vezethető vissza. Tehát a korlátozott szexuális ismeretek és valós tapasztalatok hiánya, illetve a szociális kapcsolatok és kommunikációs készségek gyengesége növelhetik a kockázatát a szexuális jellegű viselkedési visszaéléseknek. Így a szexuális ismeretek és az áldozattá válás közt kapcsolat mutatható ki (Brown-Lavoie et al., 2014).

Autizmus spektrumzavarral élő serdülők sexualitása szülői perzeptívából

A szexuális egészség és a reprodukciós folyamat az egyik legnehezebb témát öleli fel. Az autista gyerekeket nevelő szülőknek, olyan módszereket, stratégiákat kell elsajátítaniuk, amelyek illeszkednek az autizmus specifikus vonásaihoz. A szülőknek kulcsszerepük van a szexuális ismeretek átadásában, hiszen ők jelentik az elsődleges forrást, így elengedhetetlen megismerni a szülők nézőpontját, tapasztalatait a gyerekeik szexuális igényeivel, szükségleteivel kapcsolatban (Pryde & Jahoda, 2018; Masoudi et al., 2022).

A szexuális edukációval szembeni szülői attitűd

A szülők véleménye a szexuális edukáció szükségességéről kettős. Mivel a legtöbb tanulmány azt mutatja ki, hogy a szülők fontosnak tartják a szexuális nevelést és felismerik önmaguk elsődleges szerepét ezen ismeretek biztosításában (Mackin et al., 2016). Gergely és Rusu (2021) Romániára vonatkozó adatokat gyűjtött és összességében elmondható, hogy a szülők nyitottak voltak a szexuális egészségnevelés irányába, támogatták, hogy gyerekeik ilyen jellegű programokba vegyenek részt. Viszont a szülők nagy része tart attól, hogy a szexuális edukáció kövekeztében, olyan viselkedések fognak megjelenni gyerekeiknél, ami addig nem volt jelent, hiszen nem volt tudatába. Tehát a szexuális viselkedésről való felvilágosítás fokozhatja a gyermek kíváncsiságát, motivációját a különböző szexuális jellegű témák iránt, amik esetlegesen nem megfelelő szexuális viselkedések megjelenését eredményezi (Pryde & Jahoda, 2018; Eunice & Zhooriyati, 2022).

A szülőkkel készített felmérések eredményei azt mutatják, hogy bár felismerik ezen ismeretek biztosításának fontosságát de az erőforrások hiányát emelik ki, mivel bizonytalanok atéren, hogy milyen témákat érintsenek, mit tanítsanak pontosan, hogy azoknak ne legyenek negatív következményi. Tovább nehezíti a folyamatot gyerekeik korlátozott kommunikációs készségei, az is, hogy nehezen értik meg a szociális normákat, szabályokat, így nem tudják, milyen módszerekhez nyúljanak. Kihívást jelent annak eldöntése is, hogy mikor kezdjék el, mivel autizmusban nagyrészt a fizikai fejlettséget nem követi ugyanolyan szintű kognitív és szociális érettség. (Holmes & Himle, 2014; Lehan-Mackin et al., 2016; Pryde & Jahoda, 2018). Ellentétes eredmények születtek arról, hogy egyes szülők mennyire érzik kellemetlenül magukat, amikor a gyerekük szexuális vágyairól, viselkedéséről kell beszéljenek (Eunice & Zhooriyati, 2022).

Szülői aggályok

A szülők folyamatosan stressznek, szorongásnak vannak kitéve, mivel állandóan féltik gyerekeiket. A kutatások feltérképezték, hogy a pszichoszexuális fejlődés mely területei jelentik leginkább az aggodalmakat az autista gyerekeket nevelő szülők számára. Legfőképpen a nem megfelelő szexuális viselkedések megjelenésétől tartottak, mint a nyilvános vetkőzés, maszturbáció, mások vagy a saját intim testrészeinek az érintése, illetve, hogy emiatt társadalmilag méginkább kirekesztetté, megbélyegzetté válnak (Pryde & Jahoda, 2018). Zavarta a szülőket az is, hogy társadalom félre érti a gyerekeik viselkedését, amivel sérül a szülői kompetencia érzésük is,

amit tovább rombolt az, hogy tehetetlennek érezték magukat gyerekük szexuális viselkedésének befolyásolásában (Masoudi et al., 2022). Az egyik legnagyobb aggodalmat jelentette a szülőknek az, hogy gyerekük szexuális erőszak áldozata lesz, mivel mind belátták, hogy ők veszélyeztetettebbek e területen, mint a tipikusan fejlődőek, hiszen képtelenek felismerni a társadalmi veszélyeket, a kockázatot, nincsenek tisztába a szándékos belegyezés fogalmával. Félték attól, hogy gyerekük ezt egyáltalán, hogy tudná közölni velük. Ezen tényező fordított helyzete is aggodalmat váltott ki, hogy gyerekük esetleg mást bánt szexuálisan (Kenny et al., 2020; Masoudi et al., 2022). A szülők arról is beszámoltak, hogy a gyerekeik szexuális vágyakkal, érzésekkel rendelkeznek de képtelenek ezt egy romantikus kapcsolatban kielégíteni. Ide kapcsolódik, hogy a szülők aggódtak a jövőbeni szerelmi kapcsolatok hiánya miatt, hogy a gyerekeik talán sohasem tapasztalják meg a valódi intim kapcsolatot, illetve majd ki fog foglalkozni a gyerekeikkel, amikor ők már nem lesznek jelen (Pryde & Jahoda, 2018; Masoudi et al., 2022).

Szexuális edukáltság hiányosságainak hatása a szociális és szexuális viselkedésre autizmus spektrumzavar tüneteket mutató serdülőknél

„Az autizmus az emberi fejlődés sajátos útja amelynek sokszínű viselkedéses képét egy sajátos kognitív működési halmaz határozza meg” (Szabó & Stefanik, 2018, 215.o). Ezen idézet tökéletesen megragadja az autizmus lényegét, miszerint egy idegrendszeri fejlődési zavarról beszélünk, aminek megnyilvánuló tüneteire nagyfokú heterogenitás jellemző, egységességét az autisztikus diád adja (APA, 2022; Waterhouse, 2022). Minden ember az élete során különböző életszakaszokon megy keresztül, ezek közül a serdülőkor az egyik legjelentősebbnek számít a bekövetkező bio-pszicho-szociális változások miatt (Sawyer et al., 2018). Ennek kulcsfontosságú része a pszichoszexuális fejlődés. Az egészséges pszichoszexuális funkcionalitáshoz három komponens szükséges, a pszichoszexuális szocializáció, önazonosság és viselkedés (Dekker et al., 2017). A kamaszkorban bekövetkező változások ugyanúgy érintik az autizmussal élő személyeket is. A fizikai változások ugyanolyan ütemben valósulnak meg, mint a neurotipikus társaiknál, így ők is rendelkeznek szexuális szükségletekkel, viszont a szexuális fejlettséget nem minden esetben követi ugyanolyan szintű kognitív és szociális érettség is. Az autizmus spektrumzavarral rendelkező serdülők a pszichoszexuális funkcionalitás mindhárom területén akadályokba ütköznek (Dewinter et al., 2013).

Minden ember számára a szexualitás a szocializáció komplex része (Ginevra, Nora & Stokes, 2015). Az autista egyének szocio-szexuális működését vizsgáló metaanalízis eredményei alapján elmondható, hogy a specifikus autisztikus jellemzőkből adódó hiányos szociális és kommunikációs készségek következtében az érintettek halmazottan hátrányba szorulnak a szociális területeken. Nehezebben alakítanak ki és tartanak fenn baráti kapcsolatot, lényegesen kevesebb olyan, szociális interakcióba vesznek részt, ahol tanulhatnak társaiktól, így hiányosabb tapasztalatokat szereznek az intim, szexuális kapcsolatokat illetően is, aminek következtében kevésbé elfogadható szocio-szexuális viselkedést fognak tanusítani (Hancock et al., 2017). Mivel az intim kapcsolatok kialakításában alapvető szerepet játszik a kortási, baráti kapcsolatok által fejlesztett szociális kompetencia (Dekker et al., 2017).

A pszichoszexuális önazonosság kiemelkedő komponense a szexuális tudatosság, hogy az egyén milyen szexuális ismeretekkel rendelkezik. Az autizmussal élő serdülők lényegesen kevesebb formális és informális szexuális edukációban részesülnek, hiszen az iskolai tantervekből hiányoznak az autizmus sajátosságaihoz illeszkedő szexuális edukációs programok (Stanojević et al., 2021). Továbbá a szülők akadályokba ütköznek atéren, hogy mit és hogyan tanítsanak a serdülő gyerekeiknek (Masoudi et al., 2021). Mindezek következtében hiányosak az ismereteik a privátszféra szabályaira, a megfelelő szexuális viselkedés tanusítására vonatkozóan. A hiányzó információkat pedig más forrásokból szerzik, legfőképpen a digitális világ biztosította ptaformokról, mint például a pornográfia. (Turner et al., 2017; Hancock et al., 2017). A hiányos, torz ismeretek számos negatív következményt vonnak maguk után, ami a nem megfelelő szexuális viselkedésben nyilvánulhat meg. Az autista serdülőknél a leggyakrabban előforduló ilyen magatartásformák a nyilvános levetkőzés, maszturbáció, önmaguk vagy más intim testrészeinek az érintése, parafiliák, de vulnerábilisebbek a szexuális viktimizációra és bűncselekmények elkövetésére is (Beddow & Brooks, 2015). A szülők nagyfokú szorongást élnek át, számukra épp ezen viselkedésformák vagy a szexuális erőszak áldozattá válása okozza a legnagyobb aggodalmat. Mégis a szexuális edukációval szembeni attitűdjük kettős (Pryde & Jahoda, 2018).

Látható, hogy az autizmus és a pszichoszexuális funkcionalitás egy komplex, sok tényező által meghatározott tematikát főd le. A szexualitás minden ember életének meghatározó elemét képezi, ez ugyanúgy igaz az autizmussal rendelkező egyénekre is, viszont esetükben egy problémásabb és bonyolultabb területet foglal magába. Ezt az előzetes kutatások eredményei is tükrözik, amelyek

a pszichoszexuális funkcionalitás különböző konstruktumait külön-külön széles körben vizsgálták. Ezek alapján részletesen feltérképezhető a három fő komponens. A jelen kutatás újszerűsége kiemelhető abban, hogy ezen fő komponensek és ezek kisebb részei közti összefüggéseire kívánja felhívni a figyelmet, azáltal, hogy nem csak egy összetevőre fókuszál, hanem mindhármat együttvéve vizsgálja. Az egyik területen megjelenő hiányosságok, akadályok, miként befolyásolják a másik terület kifejlődését, illetve ezek, milyen nem megfelelő megnyilvánulási formákat, milyen vulnerabilitási tényezőket eredményezhetnek az egyén pszichoszexuális fejlődésében. Mindezeket összefüggésbe hozva az autizmus tüneteinek súlyosságával, valamint a szülői aggályokkal és perspektívával. Ebből kifolyólag pedig, érdemes ezen temtikával foglalkozni, hiszen fontos annak ismerete, hogy a körülöttünk élő autizmussal rendelkező egyének, milyen problémákkal rendelkeznek a szocio-szexuális viselkedés terén és ezek, milyen következményeket vonnak maguk után a mindennapi működésben. Összességében elmondható, hogy a szexualitás minden ember fejlődésének szerves részét képezi, így ennek egészséges működését az autizmussal elők számára is kell biztosítani.

A kutatás célkitűzései

Ezen kutatás elsődleges céljaként kiemelhető az, hogy a pszichoszexuális funkcionalitást egészében kívánja vizsgálni, ezáltal rámutatva a különböző komponensei közti kapcsolatokra, illetve, hogy ezek milyen kockázati tényezőkkel állnak összefüggésbe. Ezért a kutatás célja, hogy felmérje a szociális működés területén megjelenő akadályozottság mértékét és, hogy ezen hiányos tapasztalatok miként függnek össze a pszichoszexuális önazonosság korlátaival. Ennek következtében a kutatás célkitűzései közt a szexuális edukáltság minőségének a felmérését is meg kell említeni, azt, hogy az autizmus tüneteket mutató kamaszok mennyire értik a saját testük változásait, a szexuális higiéniát, a reprodukció folyamatát, tehát mennyire felkészültek az egészséges szexuális működésre. Így célja, hogy megvizsgálja a szocio-szexuális viselkedésbeli problémákat is. Mindezt úgy, hogy összefüggésbe állítsa az autista tünetek súlyosságával, mivel méri a szociális interakció, a társas kommunikáció és a repetitív, beszűkült viselkedés, érdeklődési kör mértékét. Továbbá ki kell emelni a szülői prespektívát is, hiszen az előzetes kutatások ellentétes szülői attitűdről számolnak be, azt illetően, hogy szükségesnek látják-e a szexuális edukakációt autizmussal elő gyerekeik esetében. Ezért a kutatás célja, hogy adatokat gyűjtsön a szülői viszonyulásmódról is. Valamint, hogy megvizsgálja, hogy mindezek, vagyis a szexuális

viselkedésbeli problémák, a súlyosabb autisztikus vonások, milyen kapcsolatba állnak a fokozott szülői aggályokkal.

Megkell említeni, hogy a kutatás a legtöbb metaanalíz által használt „Szexuális Viselkedés Skálát” alkalmazza (Hancock et al., 2017). Viszont a jelen ismeretek fényében ezt a kérdőívet még nem használták magyar nyelvterületen, így az eredetileg angol kérdőív magyarra fordított változatának célja, hogy magyarul beszélő populációt is elérjen és felmérjen. Továbbá hangsúlyozni kell, hogy a jelen kutatás célja az is, hogy a vizsgált változók közt nem csak lineáris kapcsolatokat vizsgál, hanem felméri ezen komponensek közti összefüggéseket magyarázó tényezőit. Ezáltal a bizonyos változók közti kapcsolatok mögöttes tényezőire mutat rá, tehát mediátor elemzést hajt végre. Végezetül ki kell hangsúlyozni az összefüggésvizsgálatok által nyújtott gyakorlati iránymutatások fontosságát, amelyek célja, hogy felhívják a gyakorló szakemberek és szülők figyelmét, de minden olyan személyét is, akik autizmus spektrumzavar tüneteket mutató gyerekekkel foglalkoznak. Hiszen ezen összefüggésvizsgálatok rámutatnak a pszichoszexuális funkcionális komponensi közti szoros kapcsolatokra, utalva arra, hogy az egyes szexuális-és viselkedésbeli problémák hátterébe milyen hiányosságok, akadályok állhatnak, ezzel segítve ezen nem megfelelő viselkedésmódok prevencióját, illetve korrekcióját. Összességében kijelenthető, hogy a jelen kutatás lényeges célkitűzése, hogy fókuszba állítsa a szexuális edukáció elengedhetetlen szerepét az autizmussal élő egyének egészséges szexuális fejlődésében, működésében.

A kutatás hipotézisei

H1: Az autizmus tünetek súlyosságának és a szexuális-viselkedésbeli problémák kapcsolatát a privátszféra hiányos ismerete mediálja.

Az előzőekben olvasható volt, hogy az autizmussal előkre jellemző a nem megfelelő szexuális viselkedés, mint a nyilvános helyen való levetkőzés, maszturbálás vagy a társaik intim testrészeinek az érintése (Beddow & Brooks, 2015). Ezek hátterében a hiányos szociális tudatosság és készségek állnak, valamint a mentalizációs képesség problematikája, az, hogy az autizmussal elők nehézségekbe ütköznek abban, hogy megértsék a saját és mások mentális állapotait (Fernandes et al., 2016). Az előzetes kutatásokban olvasható, hogy a súlyosabb autisztikus tünetek kapcsolatba állnak a súlyosabb szexuális-viselkedésbeli problémák jelenlétével (Beddow & Brooks, 2015; Visser et al., 2017). Ugyanakkor nem elhanyagolható az a tény sem, hogy az

autizmussal élő egyének lényegesen nehezebben sajátítják el a privátszférával kapcsolatos szabályokat, mint a személyes tér, határok betartása, akadályba ütköznek a publikus és személyes terek közti különbségtételben. A magánszférára vonatkozó korlátozott tudás pedig szoros kapcsolatba áll a különböző szexuális-és viselkedéssbeli problémákkal. Hiszen így jelen lehet a nyilvános helyeken történő levetkőzés, az intim testrészek érintése vagy akár a maszturbálás (Dekker et al., 2015; Hancock et al., 2017). Ezen előzetes ismeretekre alapozva a jelen kutatás azt feltételezi, hogy minél súlyosabbak az autisztikus vonások, annál súlyosabbak a szexuális viselkedéssproblémák is, viszont e kettő kapcsolatába fontos magyarázó szerepet játszik a privátszféra hiányos ismerete.

H2: A hiányos szociális interakciók mediátor tényezőként jelenik meg a privátszférára vonatkozó hiányos ismeretek és a privátszféra hiányos keresésének kapcsolatában.

Az előzőekben bemutatott szakirodalmi források alapján elmondható, hogy az autizmussal élő egyének lényegesen kevesebb ismerettel rendelkeznek a szexualitás terén. Korlátozott tudással rendelkeznek az egészséges szexuális működésről, az intim kapcsolatokról, a szexuális higiénáról (Hannah & Stugg, 2016; Shakur & Alzahrani, 2023). A szexuális ismeretekhez tartozik az előbbiekben már említett privátszféra ismerete. A bemutatott metanalízis alapján elmondható, hogy az autizmussal élő egyének hiányosabb tudással rendelkeznek a privátszférára vonatkozóan (Hancock et al., 2017). Ugyanakkor a fentiekben olvashattuk, hogy az egyén pszichoszexuális fejlődése formális és informális ismereteken, tapasztalatokon keresztül alakul ki. Viszont az autizmussal élők mindkét formában halmozottan hátrányba szorulnak. Az informális út esetében az autizmussal élő egyének súlyos gátakba ütköznek. Mivel a szociális kompetencia kialakítása során lényegesen kevesebb kortársi kapcsolattal rendelkeznek (Dekker et al., 2017). Ezt tovább nehezíti a mentalizációs képesség hiányai, ami viszont szükséges a szociális élethez való alkalmazkodáshoz. Illetve, a végrehajtó működések zavarát is meg kell említeni, ami maga után vonja az autizmsa jellemző repetitív viselkedést, a kognitív rugalmatlanságot de a generalizációs nehézségek miatt a szociális viselkedés problémáit is (Van Eylen et al., 2015). Így ezek alapján ezen kutatás az első hipotézist tovább bontva, azt fogalmazta meg, hogy a hiányos privátszférára vonatkozó ismeret előrejelzi a privátszféra hiányos keresését a különböző helyzetekbe, ami a szociális működésben való gátoltság magyarázhat.

H3: Az autizmus tünetek súlyossága mediálja a szexuális edukálatlanság és a szülői aggályok kapcsolatát.

Ahogy már az előzőekben említésre került, hogy bár a szülők szolgálnak alapul a gyerekeik megfelelő szexuális ismeretek elsajátításában, mégis az autizmussal élő gyerekeik számára, a szülők csak korlátozott keretek közt beszélnek ezen tematikáról, hiszen komoly akadályokba ütköznek (Pryde & Jahoda, 2018; Masoudi et al., 2021). Az iskolai keretek közt sem biztosított, olyan specifikusan felépített szexuális edukációt tartalmazó tanterv, ami illeszkedne az autisztikus vonásokhoz (Stanojević et al., 2021). Így már számos kutatásban olvasható, hogy az autizmussal élő egyének lényegesen kevesebb és hiányosabb szexuális edukációban részesülnek, mint a neurotipikus társaik (Hannah & Stugg, 2016; Shakur & Alzahrani, 2023). Továbbá, a szülőikkel készített felmérésekből pedig kiderül, hogy folyamatos aggodalmat, szorongást élnek át az autizmussal élő gyerekeik nem megfelelő szexuális viselkedésük megjelenése miatt, a jövőbeni romantikus, intim kapcsolataik miatt (Pryde & Jahoda, 2018). Mint tudjuk az szexuális edukálatlanságnak negatív következményei közé tartozik a nem megfelelő szexuális viselkedés is, de ugyanakkor veszélyeztetettebbé teszi a szexuális erőszakra nézve az érintetteket (Pecora et al., 2020; Sala et al., 2020). Valamint meg kell említeni azt is, hogy a szülők perspektívája a szexuális edukáció szükségességéről kettős, vannak akik lényegesnek tartják és vannak, akik inkább kockázati tényezőnek tekintik (Mackin et al., 2016). Így ezen előzetes kutatások eredményeiből feltételezhető, hogy a szexuális edukálatlanság előjelezzi a fokozottabb szülői aggályokat az esetleges negatív következmények megjelenése miatt, viszont e kettő kapcsolatát beékelődik az autisztikus tünetek súlyossága.

Módszerek

Résztvevők

A jelen kutatás résztvevőit autizmus spektrumzavar tüneteket mutató serdülő lányok és fiúk képezték. Így kiválasztási kritériumként a kamaszkor jelent meg, illetve a specifikus autisztikus jellemzők jelenléte. A teljes minta 67 kitöltő személyt tartalmaz. Ebből 41 (61.2%) résztvevő fiú és 26 (33.8 %) lány. A résztvevők életkorát tekintve a legkisebbnek számít a 10 éves kor és a legnagyobb a 19 éves kor, így az átlagéletkor 14.49, a szórás pedig 2.23, ami megmutatja az átlagtól való standard eloszlást. Nem volt kizáró kritérium az autizmus spektrumzavar diagnózis megléte, bár a minta többsége rendelkezik ezzel. Hiszen 48 (71.6 %) résztvevő azt jelölte, hogy

rendelkezik autizmus diagnózissal, míg 19 (28.4 %) résztvevő azt, hogy nem rendelkezik. Továbbá a demográfiai kérdéssor a gondozó személyére vonatkozóan is tartalmazott kérdéseket, A teljes kitöltő személyek száma közül 59 (88.1 %) a gyerekek édesanyja volt, 6 (9.0%) az édesapa és 2 (3.0 %) más gondozó, például a nagyszülő.

A statisztikai próba megfelelő kivételéze érdekében szükséges az összegyűjtött résztvevők megfelelő számának a megállapítása. Ezért ellenőrzésre került a G*power által, hogy hány résztvevő szükséges. A többszörös lineáris regressziós próbához összesen 55 személyt ajánl, 0,15-ös ($f^2=0.15$), hatásnagysággal és 0.80-as erővel, valamint két prediktor változóval. Ennek alapján kijelenthető, hogy a jelen kutatás rendelkezik a szükséges mintanagysággal a statisztikai próba elvégzéséhez minden hipotézis esetében, hiszen összesen 67 résztvevővel rendelkezik.

Eszközök leírása

Demográfiai kérdéssor (lásd. 1 Melléklet)

A kutatásban használt szülői kérdőív a demográfiai adatok begyűjtésével kezdődik, ahol kezdetben a kitöltő személyről jelennek meg kérdések, arra vonatkozóan, hogy az érintett gyerek apja, anyja vagy más gondozó személy tölti ki a róla szóló információkat. Ezt követően a demográfiai kérdések a gyermekre vonatkozóak, a nemére, az életkorára, arra, hogy hányadikos és milyen oktatási formába részesül, integrált vagy szegregált. A további kérdések a gyermek autizmus spektrumzavar diagnosztizálására kérdez rá, hogy az érintett rendelkezik-e vele, ha igen mikor kapta meg, illetve van-e jelen más fejlődési zavar, ha igen, akkor melyik vagy melyek ezek.

Gilliam Autizmus Értékelő Skála – Második Kiadás (GARS-2) (lásd. 2. Melléklet)

A kérdőív az autizmus tüneteket felmérő skálával folytatódik, melynek célja nem a diagnózis, hanem az azonosított autisztikus tünetek súlyosságának a felmérése. Erre megfelelő eszköz a GARS-2 kérdőív, amely egy szűrőeszköz, 3 és 22 év közötti egyének felmérésére alkalmas és James Gilliam dolgozta ki. A DSM- IV. kiadása alapján készült. A mérőeszköz célja, hogy az autizmus tüneteket mutató egyéneket megkülönböztesse a neurotipikus társaiktól, illetve akik súlyos viselkedési zavarokkal küzdenek. A kérdőívet a szülő és a szakember is kitöltheti, lényeges kritérium, hogy olyan személy legyen, aki már nagyon jól ismeri az érintett gyereket. A kérdőív három alskálára bontahtó, amelyek lefedik az autisztikus diád fő tüneteit. (Gilliam, 2006). A kitöltő személynek a kérdéseket egy 0-tól 3-ig terjedő Likert skálán kell értékelje, hogy mennyire jellemző a gyerekére: “0- Soha nem figyelhető meg, 1- Ritkán megfigyelhető, 2 - Néha

megfigyelhető,, 3- Gyakran megfigyelhető .” Ennek következtében minél magasabb pontászmot ér el, annál valószínűbb, hogy az egyén autizmussal rendelkezik, illetve, utal tünetek súlyossági fokára is.

Az egyes résztesztek, illetve az összességét teszt belső megbízhatóságát a Cronbach-alfa segítségével határozták meg. Az így kapott eredmények kimutatták, hogy a GARS-2 minden résztesztje és az összességét Autizmus Index megbízható. A skála stabilitásának letesztelése során a mérőeszközt 37 autizmussal élő egyént vontak be, akiket 2 alkalommal mértek fel. A teszt és reteszt együtthatók minden részt-és összpontszám esetében .01 szint fölött vannak (Gilliam, 2006).

Szexuális viselkedést mérő skála- Szülői kérdőív (SBS) (lásd. 3. Melléklet)

A szexuális viselkedést mérő kérdőív egy kutatás során került kidolgozásra Mark Stokes és Archana Kaur által, amelyben hipotézisekként azt fogalmazták meg, hogy különbség mutatható ki a magasan funkcionáló autisták és a tipikusan fejlődő kamaszok közt öt területen. A kutatás eredményei mind az öt területen kimutatta a különbségeket az autizmussal élők és a neurotipikus kamaszok közt. Így ezen kérdőív a szexuális viselkedés öt alterületének mérésére alkalmas és specifikusan autizmus spektrumzavarral rendelkező egyének populációjára dolgozták ki, ami szülői kérdőív formájában valósul meg. Ez az öt terület pedig a következő: szociális viselkedés, privátszféra, szexuális nevelés, szexuális viselkedés és szülői aggályok. Ennek megfelelően a kérdőív 5 alskálára tagolódik (Stokes & Kaur, 2005).

Szociális viselkedés alskála

Ez az alskála 7 itemet tartalmaz és a társakkal, társas tevékenységekkel kapcsolatos kérdéseket foglal magába. Célja annak felmérése, hogy a gyermek szocializálódott-e a családján kívül, illetve ezt legfőképpen kikkel végezte. Ezeket a kitöltőnek egy 1-től 4-ig tartó Likert skálán kell értékelni, hogy mennyire jellemző a gyerekére: „1-ritkán, 2-néha, 3-gyakran, 4-mindig”. Így ezen skála értékeléséhez összpontászmot kell számolni, ahol minél magasabb összpontszám, annál inkább jellemző a gyerekre, hogy részt vesz különböző szociális interakciókban vele azonos és ellentétes nemű társaival is.

Privátszférát mérő alskála

Összesen 17 kérdést tartalmaz a privátszférára vonatkozóan, három részre oszthatóak a kérdések. Az első 5 tétel a privátszféra keresésére vonatkozik, amit az előző alskálában ismertetett 1-től 4-ig terjedő Likert skálával értékelnek, ahol minél magasabb pontszám a gyerek annál inkább

igényli a privátszférát a különböző helyzetekben. A következő 5 kérdés a magánszférához kapcsolódó szabályok ismeretét térképezi fel, amit igen és nem dichotóm válaszokkal kell jelölni.. Ebben az alszakszban az „igen” válaszokat 1-es érték jelöli, míg a „nem” válaszokat a 2-es érték. Ennek következtében, minél magasabb pontszámot kap egy gyerek, annál inkább nincs tisztába a magánszférára vonatkozó szabályokkal. Az utolsó 7 kérdés pedig azt vizsgálja, hogy az egyén hogyan tanulta meg ezeket a szabályokat és ezt is igen-nem válaszokkal kell értékelni. Ebben az esetben is szintén, az „igen” választ 1-es érték és a „nem” választ 2-es érték jelöl. Így elmondható, hogy minél magasabbak a pontszámok, az érintett gyerek annál inkább kevesebb módszer által sajátíthatta el a privátszférára vonatkozó szabályokat.

Szexuális nevelés

Ez a rész szintén 17 kérdést tartalmaz, amelyek a gyerekek szexuális ismeretire vonatkoznak, mint a szexuális higiénia, az elfogadható viselkedést, olyasvalakivel szemben, aki iránt romantikusan érdeklődik. A kérdéseket dichotóm, igen-nem válaszokkal kell értékelni, ahol szintén az „igen” 1-es értéket jelöl, míg a „nem” 2-es értéket. Ennek alapján kijelenthető, hogy a minél magasabb összpontszám az adott gyermek nagyobb fokú szexuális edukátlanságára utal.

Szexuális viselkedés

A szexuális viselkedést mérő alskála 11 kérdést fogalmaz meg, amelyek mérik a korábbi, nem megfelelő szexuális megnyilvánulások, viselkedések jelenlétét az érintett gyereknél. Ezeket a kérdéseket is, igen-nem jellegű válaszokkal kell értékelni. Ahol az „igen-t” szintén 1-es jelöl, a „nem-et” pedig 2-es. Ennek következtében kijelenthető, hogy ha egy gyermek minél magasabb pontszámot kap a szexuális viselkedés alskálán, annál inkább nem jellemző rá aszexuális-viselkedésbeli probléma.

Szülői aggályok

Az utolsó 4 kérdés a szülők aggodalmait vizsgálja a gyerekük szexuális viselkedésével, működésével kapcsolatban. A válaszokat egy 4 itemű Likert skálán kell jelölni, ahol az 1-es egyáltalán nem, 2-es kissé, 3-as gyakran, 4-es mindig feleleteket jelöl. Így látható, hogy a minél magasabb pontszám a fokozottabb szülői aggályokra utal.

Az SBS kérdőív belső megbízhatósága, vagyis a Cronbach alfa értéke magas volt, kivéve a szexuális viselkedést mérő skálán nem. Ennek következtében a kérdőív kidolgozói kivették a 32.-es elemet, ami azt a kérdést tartalmazta, hogy a gyermek nem megfelelő módon viselkedett-e azzal

a személlyel, aki iránt romantikus érdeklődése volt. Ezen item törlése növelte a Cronbach-alfa értékét 0,13-ról 0,55-re (Stokes & Kaur, 2005).

Kutatási elrendezés

A felmérés korrelációs elrendezésen alapszik, ami által leírható két változó közötti lineáris kapcsolat erőssége és iránya. Ezen belül a kutatás többszörös lineáris regressziós próbát alkalmaz a hipotézisek tesztelésére. Hiszen a többszörös lineáris regresszió megmutatja azt, hogy mennyire képes egy változókészlet, vagyis több prediktor változó közösen előrejelezni egy kimeneti változót (Pallant, 2010). Továbbá a jelen kutatás a lineáris kapcsolatokon túl mediációs elemzést hajt végre. A mediációs elemzés, olyan statisztikai eljárás, amely egy harmadik változó, vagyis a mediátor tényező közvetítő szerepét vizsgálja egy prediktor és kimeneti változó kapcsolatában (Field, 2000). Ennek alapján felélelezhető, hogy a H1-ben a prediktor változó az autizmus tünetek súlyosságának a szintje, ami előrejelzi a kimeneti változót, vagyis a szexuális viselkedés problémákat. Viszont, felélelezhetően e kettő együttjárásában mediátor tényezőként hat a privátszféra hiányos ismerete. A H2-ben prediktor tényezőként jelenik meg a hiányos ismeretek a privátszférára vonatkozóan, ami előrejelez ismét a kimeneti változót, privátszféra hiányos keresését. A hipotézis alapján e két változó előrejelző kapcsolatban mediátor tényezőként jelenhet meg a hiányos szociális tapasztalatok, mivel az autizmussal élő egyének akadályozottabbak a szociális interakciókban, hiányosabb tapasztalatokkal rendelkeznek. Végül pedig a H3-ban, prediktor tényezőként szolgál a szexuális edukálatlanság, amelyek szorosan kapcsolódnak a szülői aggályokhoz, a kimeneti változóhoz. A kutatás azt feltételezi, hogy e kettő együttjárásában mediátor tényezőként jelennek meg az autisztikus tünetek súlyossági fokai. Mivel minél hiányosabbak a szexuális ismeretek annál inkább nő a szülői aggályok szintje, viszont e kettő kapcsolata függ az autisztikus tünetek súlyosságától. Így látható, hogy a kutatás a lineáris kapcsolatokon túlmenően a mögöttes tényezők feltárására is hangsúlyt fektet.

Eljárás

A jelen kutatás az elméleti háttér meghatározásával, feltárásával kezdődött, amikor az előzetes kutatások alapján kidolgozásra kerültek a téma fontos komponensei. Ezt követően a kérdőív összeállítására került sor, amikor a vizsgálni kívánt változóknak megfelelő eszközök kiválasztása történt. Az így összeállított kérdőív legfőképpen online platformokon került meghirdetésre, olyan csoportokban, amelyek autizmussal rendelkező gyerekek szülei alkotnak. Emellett különböző

pedagógusokhoz, speciális iskolákhoz és egyesületekhez is továbbítva lett a kérdőív, ahol a kívánt célcsoport elérhető, könnyebben megközelíthető volt. A kérdőív kitöltése 10-15 percet vett igénybe és nagyjából 5 hónapig volt elérhető, ezt követően az adatgyűjtés lezárása következett és az összegyűjtött információk statisztikai feldolgozása az SPSS-ben.

Adatfeldolgozási eljárás

A jelen kutatás során többszörös lineáris regressziót használunk, tehát korrelációs elrendezésen alapszik az adatfeldolgozás. A korrelációs vizsgálatok által vizsgálható lineáris kapcsolatok jellemzőit a Pearson-korrelációs együtthatóval (r) mutatható ki. Ennek értéke -1 -től $+1$ -ig kell terjedjen. Ezek az értékek megadják a két változó közti kapcsolat erősségét is, de az értékek előjele mutatja az együttjárás irányát. A plussz előjel fejezi ki a pozitív korrelációt, tehát az egyik változó értékének a növekedésével arányosan növekszik a másik változó értéke is. Illetve, a mínusz jel a negatív korrelációra mutat rá, tehát az egyik változó értékének a növekedésével a másik változó csökken. (Pallant, 2010). A többszörös lineáris regresszió megmutatja, hogy egy kimeneti változó varianciája, mennyire magyarázható a prediktor változókkal. Tehát egy lineáris kapcsolatot tár fel, amely során rávilágít, hogy a prediktor változó képes-e előrejelezni a kimeneti változót. Ezen predikciót a szignifikancia szint értéke adja meg. Ha a p érték 0.05 alatt helyezkedik akkor elogadható. Emellett információt nyújt külön-külön minden prediktor változó hozzájárulásáról a kimeneti változó előrejelzésében. Ezáltal tudjuk meghatározni a modell jelentőségét, de az egyes prediktor változók szempontjából is külön-külön (Pallant, 2010).

Továbbá mediációs elemzést hajtunk végre, amely információt nyújt arra vonatkozóan, hogy egy prediktor változó hogyan kapcsolódik a kimeneti változóhoz a mediátor tényezőn keresztül. Ezáltal elmondható, hogy a prediktor változó és a kimeneti változó együttjárását egy harmadik változóhoz való kapcsolatuk magyarázza. A mediátor elemzést a Sobel teszt segítségével hajtjuk végre, amely során első lépésben vizsgáltuk a prediktor változó hatását a mediátorra, majd a mediátor tényező hatását együttesen a prediktor változóval a kimeneti változóra. Az így kapott koefficiens értékek által ellenőrizhető a modell értéke, amit a ismét a szignifikancia szint mutat meg (Field, 2000).

Eredmények

Az adatok feldolgozása néhány előfeltétel ellenőrzésével kezdődött. Így tesztelésre kerültek a leíró statisztikai mutatók és a normalitásvizsgálat is, ami megmutatta a parametrikus próbák

alaklamzásának a lehetőségét. Ennek értéke a ferdeség (skewness) és a csúcsosság (kurtosis) mutatókkal határozható meg. Ezen mutatók értékei elfodhatóak haa +2.00 és -2.00 között helyezednek el (Pallant, 2010). A 1. Táblázatban láthatóak ebben a kutatásban nyert értékek normál eszólást mutató értékei, illetve a változók mentén kapott minimum, maximum, átlag és szórás értékek.

1. Táblázat

Skála	N	Min	Max	M	SD.	S	K
GARS teljes	67	11.00	110.00	67.04	24.64	-0.363	-0.219
Sztereotíp viselkedés	67	3.00	37.00	20.31	8.94	-.129	-.675
Kommunikációs magatartásfomrák	67	1.00	39.00	21.31	9.17	-.273	-.438
Szociális interakciós viselkedések	67	3.00	39.00	25.41	8.29	-.757	.578
Szociális viselkedés	67	7.00	24.00	13.58	3.46	.430	.017
Privátszféra ismerete	67	5.00	10.00	7.32	1.70	-.026	-1.131
Privátszféra keresése	67	5.00	20.00	13.19	4.39	-.362	-.934
Szexuális nevelés	67	10.00	20.00	15.44	2.94	-.147	-1.006
Szexuális viselkedés	67	9.00	20.00	14.82	2.77	-.141	-1.043
Szülői aggályok	67	4.00	16.00	9.73	2.77	-.181	-.213

A változók leíró statisztikai mutatói

Magyarázat: M = átlag, SD = szórás, S = Skewness (ferdeség), K = Kurtosis (csúcsosság), GARS = Gilliam Autizmus Értékelő Skála

A korrelációs elrendezés egy másik alapvető feltételének az ellenőrzésével folytattuk az adatfeldolgozást, mégpedig a a skálák belső konzisztenciájának a megállapításával. Az egyik leggyakrabban használt belső konzisztencia mutató a Cronbach-alfa együttható, amelynek értéke 0.7 felett kell legyen (Pallant, 2010). Az 2. Táblázatban megtalálható a jelen kutatás mintáján használt eszközök itemeinek a belső konzisztencia mutatói. Amelyből kitűnik, hogy a jelen kutatás mintáján használt skálák belső konzisztencia értéke megfelelő, mivel 0.7-es érték felett vannak.

2. Táblázat

A kutatásban használt skálák itemeinek a Cronbach-alfa együttható mutatói

Skála	Itemek száma	Cronbach-alfa
Sztereotíp viselkedési formák	14	.871
Kommunikációs magatartásformák	14	.917
Szociális interakciós viselkedések	14	.880
Szociális viselkedés	7	.744
Privátszféra ismerete	5	.904
Privátszféra keresése	5	.904
Szexuális nevelés	10	.836
Szexuális viselkedés	9	.732
Szülői aggályok	4	.755

Ez az együttható arra vonatkozik, hogy egy skálát alkotó itemek ugyanazt a konstruktumot mérik. Tehát ebben a kutatásba összegyűjtött mintán is megbízhatóan alkalmazhatóak a skálák.

Eredmények bemutatása

Az első hipotézis ellenőrzése

H1: Az autizmus tünetek és a szexuális-viselkedésbeli problémák kapcsolatát a privátszféra hiányos ismerete mediálja.

Az első hipotézis célja, hogy megvizsgálja a prediktor változó, vagyis az autizmus tünetek súlyosságának a szintjét és a kimeneti változó, azaz a szexuális-viselkedésbeli problémák kapcsolatát, egy harmadik változóhoz, a mediátor tényezőhöz, ami jelen esetben a privátszféra hiányos ismerete. Ehhez elsőrőben vizsgálatyra került a változók közti kapcsolatok mértéke. Ezen korrelációs együtthatók értékeit és a változók átlagait, szórásait a 3. Táblázat foglalja össze.

3. Táblázat

Az első hipotézis változóinak a korrelációs együtthatói és a leíró statisztikai adatai.

Változó	N	M	SD	1	2	3
1. Szexuális-viselkedésbeli problémák	67	13.14	2.78	-		

2. Autizmus tünetek	67	67.04	24.67	-.297**	-
3. Privátszféra ismerete	67	7.32	1.70	.531**	-.358**

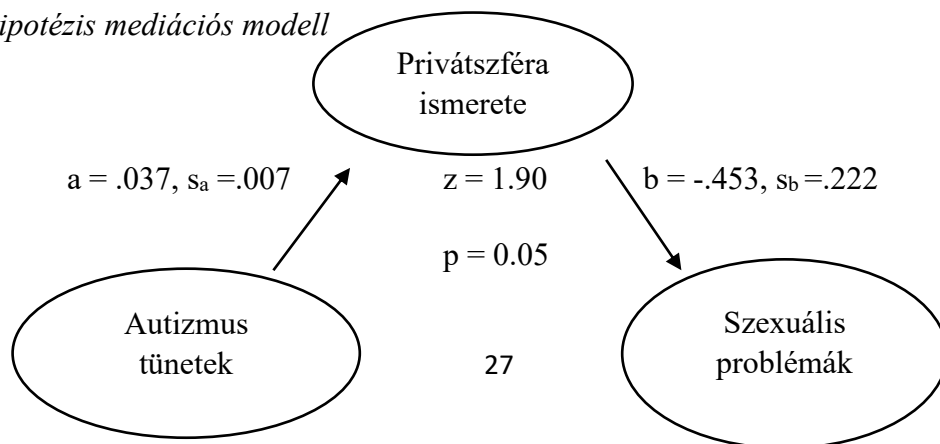
Megjegyzés: * $p < .05$, ** $p < .01$.

A fenti táblázatból kitűnik, hogy az autizmus tünetek és a szexuális-viselkedésbeli problémák közt gyenge negatív korreláció áll fenn ($r = -.297$), ami statisztikailag szignifikáns ($p = 0.007$). Tehát minél súlyosabb autisztikus tüneteket mutat, annál inkább jellemzőek rá a szexuális-viselkedésbeli problémák. Tovább haladva megfigyelhető, hogy az autizmus tünetek és a privátszféra ismerete közt közepes erősségű negatív korreláció van, ami statisztikailag jelentős ($r = -.358$, $p = 0.001$). Ez azt mutatja meg, hogy minél súlyosabb autisztikus jellemzőkkel rendelkezik, annál inkább nincs tisztába a privátszféra szabályaival. Végül pedig a táblázat alapján elmondható az is, hogy a privátszféra ismerete és a szexuális-viselkedésbeli problémák közt pozitív erős korreláció figyelhető meg, ez a kapcsolat pedig statisztikailag szignifikáns ($r = .531$, $p = 0.000$). Ez azt jelenti, hogy minél inkább nincsenek jelen a szexuális-viselkedésbeli problémák, annál inkább ismeri a privátszférára vonatkozó szabályokat.

A többszörös lineáris regresszió eredményei alapján kijelenthető, hogy az autisztikus tünetek szignifikánsan előrejelzik a privátszféra ismeretének a hiányát ($B = .037$, standardizált hiba = .007; Beta = .531; $p = .000$), illetve 28%-ban magyarázható a mediátor tényező varianciája ezen változó által ($R^2 = .282$). Továbbá a privátszféra ismeretének a hiánya az autizmus tünetekkel együttesen szignifikánsan előrejelzik ($B = -.453$; standardizált hiba = .222; Beta = -.279; $p = .007$) a szexuális-viselkedésbeli problémákat, illetve a kimeneti változó varianciája 14%-ban magyarázható ezen modell által ($R^2 = .144$). Ezen értékek által meghatározott mediációs modell a Sobel teszt által lett kiszámítva, amelynek eredménye $z = 1.90$ (Test statistic = 1.90), ami statisztikailag szignifikáns ($p = 0.05$). A modell értékei megfigyelhetők az 1. ábrán.

1. Ábra

Az első hipotézis mediációs modell



$$c = -.017, s_c = .015$$

—————→

Az 1. ábrán megfigyelhető értékek alapján kijelenthető, hogy az első hipotézisünk beigazolódott, tehát a az autizmus tünetek és a szexuális-viselkedésbeli problémák összefüggését magyarázni lehet a privátszféra hiányos ismereteihez való kapcsolatuk által.

Második hipotézis ellenőrzése

H2: A privátszférára vonatkozó hiányos ismeretek és ennek keresésének kapcsolatát a szociális interakciók mediálja.

A második hipotézis azt vizsgálja, hogy a prediktor változó, tehát a hiányos ismeretek a privátszférára vonatkozóan, hogyan kapcsolódik a kimeneti változóhoz, vagyis a privátszféra hiányos kereséséhez, a mediátor tényezőn keresztül, azaz a hiányos szociális interakciókon keresztül. Ezen hipotézis vizsgálata is mediálási teszt által valósul meg, amihez elsősorban többszörös lineáris regressziót hajtottunk végre, amely során ellenőrzésre került a változók közti kapcsolatok jelenléte. Ezen korrelációs együtthatók értékei és a változók átlagai, szórásai a 4. Táblázatban láthatóak.

4. Táblázat

A második hipotézisben használt változók leíró statisztikai adatai és korrelációs együttható mutatói.

Változó	N	M	SD	1	2	3
1. Szociális interakciók	67	13.58	3.46	-		
2. Privátszféra ismerete	67	7.32	1.70	-.429**	-	
3. Privátszféra keresése	67	13.19	4.39	.490**	-.452**	-

Megjegyzés: * $p < .05$, ** $p < .01$.

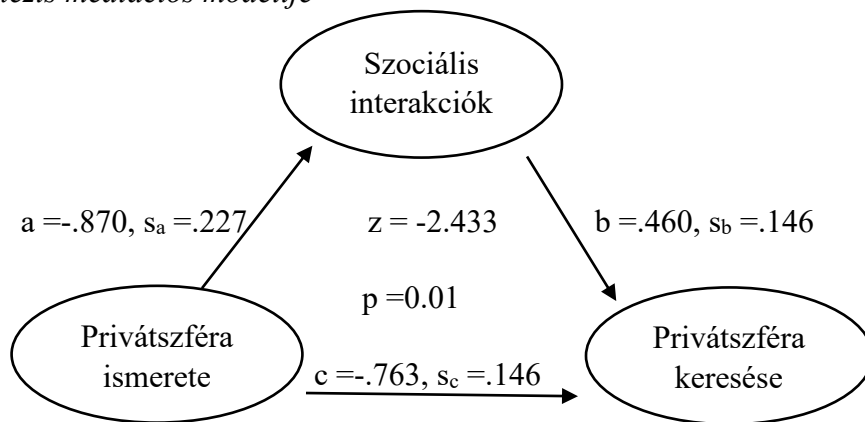
A privátszféra ismerete és a szociális interakciók közt negatív közepes erősségű korreláció van ($r = -.429$), ami statisztikailag szignifikáns ($p = .000$). Ez azt jelenti, hogy minél kevesebb szociális interakcióban vesz részt, annál kevesebb ismerettel rendelkezik a privátszférára vonatkozóan. A szociális interakciók és a privátszféra keresése közt pozitív közepes erősségű együttjárás mutatható ki ($r = .490$) és ez a kapcsolat statisztikailag szignifikáns ($p = .000$). Ez alapján elmondható, hogy

minél több tapasztalattal rendelkezik a szociális interakciókban, annál inkább keresi a privátszférát bizonyos helyzetekben, mint például maszturbálás. A privátszféra ismerete és a privátszféra keresése közt negatív közepes erősségű korreláció áll fenn, ami statisztikailag jelentős ($r = -.452$, $p = .000$). Ez azt foglalja magába, hogy minél kevesebb ismerettel rendelkezik a privátszféra szabályaira vonatkozóan, annál kevésbé fogja keresni a privátszférát bizonyos helyzetekben.

A statisztikai próba alapján elmondható, hogy 17%-ban képes magyarázni a prediktor változó a mediátor változót, ami jelen esetben a szociális interakciók szintje ($R^2 = .172$) és a két változó közti előrejelző kapcsolat statisztikailag szignifikáns ($B = -.870$; standardizált hiba $= .227$; $Beta = -.429$; $p = .000$). Tovább haladva, vizsgálatra került az is, hogy a mediátor változó jelentős predikciót képez-e a privátszféra keresésére vonatkozóan, együttesen a prediktív változóval. Az eredmények azt mutatták ki, hogy a privátszféra hiányos keresése 29%-ban ($R^2 = .290$) magyarázható ezen modell által és ez az előrejelzés szignifikáns ($B = .460$; standardizált hiba $= .146$; $Beta = .362$; $p = .000$). Ezen értékek által meghatározott mediálási modell a Sobel teszt által lett kiszámítva, amelynek eredménye $z = -2.433$ (Test statistic $= -2.433$), ami statisztikailag szignifikáns ($p = 0.01$). A modell értékei megfigyelhetők az 2. ábrán.

2. Ábra

A második hipotézis mediációs modellje



A fenti modell értékei alapján kijelenthető, hogy a második hipotézisünk beigazolódott. Ezek alapján pedig elmondható, hogy a hiányos szociális interakciók mediáló hatással rendelkeznek a privátszféra hiányos ismeretének és keresésének a kapcsolatában.

Harmadik hipotézis ellenőrzése

H3: Az autizmus tünetek súlyossága mediálja a szexuális edukálatlanság és a szülői aggályok kapcsolatát.

A harmadik hipotézis célja, hogy megvizsgálja a prediktor és a kimeneti változó közti együttjárásuk, vagyis a szexuális edukálatlanság és a szülői aggályok, miként magyarázható egy harmadik változóhoz való kapcsolatuk által, azaz a mediátor tényezőn keresztül, ami jelen esetben az autizmus tüneteinek a súlyossága. Ennek érdekében többszörös lineáris regresszióanalízist végeztünk, ahol első sorban a változók közti kapcsolatok ellenőrzése valósult meg. Ezen értékek és változók leíró statisztikai adatai az 5. táblázatban láthatóak.

5. Táblázat

A harmadik hipotézisben használt változók leíró statisztikai adatai és korrelációs együtthatói

Változó	N	M	SD	1	2	3
1. Szülői aggályok	67	9.73	2.77	-		
2. Szexuális edukálatlanság	67	15.44	2.94	.335**	-	
3. Autizmus tünetek	67	67.04	24.67	.434**	.390**	-

Megjegyzés: * $p < .05$, ** $p < .01$.

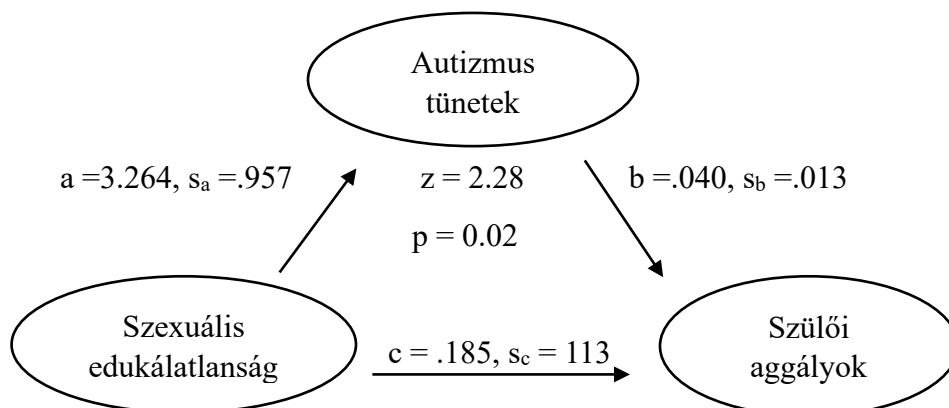
A szülői aggályok közt közepes erősségű pozitív korreláció van, ami statisztikailag szignifikáns ($r = .335$, $p = .003$). Ez azt jelenti, hogy minél magasabb pontszámot ér el egy személy a szexuális edukálatlanságon, annál inkább magasabb lesz a szülői aggályok szintje. Közepes erősségű pozitív korreláció áll fenn a szexuális edukálatlanság és az autizmus tünetek közt, ami jelentős statisztikailag ($r = .390$, $p = .001$). Ennek alapján elmondható, hogy minél súlyosabb autisztikus tüneteket mutat az egyén, annál inkább jellemző rá a szexuális edukálatlanság. Közepes erősségű, pozitív korreláció van jelen az autizmus tünetek és a szülői aggályok közt ($r = .434$, $p = .000$). Ez arra utal, hogy minél súlyosabbak az autisztikus tünetek, annál inkább jelen vannak a fokozottabb szülői aggályok.

A szexuális edukálatlanság szignifikánsan előrejelzi a súlyosabb autisztikus tüneteket, valamint ezen mediátor tényező varianciája 15%-ban magyarázható a prediktor változóval ($B = 3.264$; standardizált hiba = .957; Beta = .390; $p = .000$; $R^2 = .152$). Továbbá az autisztikus tünetek a

szexuális edukálatlansággal együttesen szignifikánsan előrejelző hatásúak a szülői aggályok, kimeneti változóra nézve, illetve 22%-ban magyarázható ezen modell által ($B = .040$; standardizált hiba = .013; Beta = .358; $p = .000$, $R^2 = .221$). Ezen értékek által meghatározott mediálási modell a Sobel teszt által lett kiszámítva, amelynek eredménye $z = 2,28$ (Test statistic = 2.28), ami statisztikailag szignifikáns ($p = 0.02$). A modell értékei megfigyelhetők a 3. Ábrán.

3. Ábra

A harmadik hipotézis mediációs modellje



A fenti modell eredményei alapján kijelenthető, hogy a harmadik hipotézisünk beigazolódott. Tehát a szexuális edukálatlanság és a szülői aggályok kapcsolatába mediátor tényezőként jelenik meg az autisztikus tünetek súlyosságának szintje.

Következtetések

Az első hipotézisünk a szexualitás leglátványosabb formájából indult ki, vagyis a viselkedésből és az feltételeztük, hogy az autizmussal elő egyénekre jellemzőek a szexuális viselkedésproblémák. Az eredmények alapján elmondható, hogy a hipotézisünk ezen része beigazolódott, hiszen kapcsolat mutatható ki a két változó közt. Ez az eredmény alátámasztja a szakirodalomban olvasottakat, hogy a nem megfelelő szexuális viselkedés háttérében egyik tényezőként lehet említeni az autisztikus tünetek súlyossági fokát (Beddow & Brooks, 2015). Tovább haladva az eredmények megmutatták, hogy ezen mediációs modell szignifikáns, tehát a privátszféra hiányos ismerete jelentős mediátor tényezőként jelenik meg az autisztikus tünetek és a nem megfelelő szexuális viselkedésbeli problémák kapcsolatában. Viszont, azt meg kell említeni, hogy a szignifikancia szint legfelső határa szolgál eredményül, tehát óvatosan kell értelmezni. Ezen modell által beigazolódott eredmények alátámasztják a szakirodalomban fellelhető információkat.

Ezek azt mondják ki, hogy az autizmussal élő egyének lényegesen kevesebb ismerettel rendelkeznek a magánszférára vonatkozóan. Illetve, hipotézisünk által az is beigazolódott, hogy ezen ismeretek hiánya kihatással van a nem megfelelő viselkedések megjelenésére, amelyet az előzetes kutatások szintén említene, így alátámasztják ezen forrásokat (Hancock et al., 2017). Összességében ez a mediációs modell rámutat arra, hogy nem elégséges csupán a felszíni tünetekkel foglalkozni, vagyis azzal, hogy a súlyosabb autisztikus tünetek együttjárnak a szexuális-viselkedésbeli problémákkal, hanem meg kell vizsgálni, hogy mi állhat a háttérben és ennek alapján lehet megfelelő segítséget nyújtani az érintettek számára. Továbbá ezen modell beigazolódása által, sikerült rámutatni arra, hogy az autisztikus tünetek és a nem megfelelő szexuális viselkedések együttjárása a privátszféra hiányos ismereteihez való kapcsolatuk által magyarázható. Ezen háttértényező kiemelése által, nem csak a helyes beavatkozás válik lényegessé, hanem felhívja a gyakorló szakemberek és szülők figyelmét a prevenció fontosságára. Hiszen az autisztikus vonásokhoz illeszkedő információ átadás által elősegíthető a magánszféra szabályainak a jobb megismerése, megértése, a publikus terek és a személyes terek közti különbségtétel. Ezáltal pedig megelőzhetővé válhatnak bizonyos szexuális-viselkedésbeli problémák. Így elmondható, hogy ezen hipotézis beigazolódása által sikerült elérni a kutatás fő célkitűzését, miszerint célunk volt rámutatni a pszichoszexuális funkcionalitás komponensei közti kapcsolatokra és ezen kapcsolatok háttértényezőire. Valamint, hogy ezen kapcsolatok és háttértényező feltárása által kihangsúlyozza a szexuális-viselkedésbeli problémák prevenciójának a fontosságát, ezzel együttesen pedig megmutatja az esetleges kockázati tényezőket is.

A második hipotézis az első hipotézisben feltárt mögöttes tényezőjét bontja tovább, vagyis a privátszféra hiányos ismeretét, ami által elmondható, hogy ezen hiányos ismeretek előrejelzik a privátszféra hiányos keresését, hiszen ha nincs megfelelő ismerete erre vonatkozóan, nem fogja igényelni ezt a különböző helyzetekben. Ez ismételten alátámasztja már az első hipotézisben is említett szakirodalmi forrásokat, miszerint az autizmussal rendelkező egyének korlátozott tudással rendelkeznek a privátszférára vonatkozóan (Nichols & Blakeley-Smith, 2009; Dekker et al., 2015). Viszont tovább haladva ezen mediációs modellből kitűnik, hogy a privátszféra ismeretének és keresésének együttjárása szorosan kapcsolódik a szociális interakciókhoz. Mindebből az a következtetés vonható le, hogy mivel az autizmussal élő serdülők gátoltak a szociális interakciókban így sokkal hiányosabb tapasztalatokat tudnak szerezni a helyes társas működésről. Mivel sokkal ritkábban vesznek részt a tipikusan fejlődő társaikhoz képest, olyan szociális

helyzetekben, ahol tanulhatnának a baráti kapcsolatokról, ezek kialakításáról, fenntartásáról, a társak személyes terének a tiszteletbe tartásáról, a privátszféra szabályairól. A hiányos szociális kompetencia pedig természetesen kihatással van az egyén szocio-szexuális működésére. Jelen hipotézis esetében a privátszféra hiányos ismeretére és keresésére vonatkozóan, ami következtében az autizmussal elő egyént a kevésbé elfogadható szocio-szexuális viselkedés jellemzi. Ezek az eredmények alátámasztják a szakirodalomban fellelhető ismereteket, amelyek kimondják, hogy az autizmussal elők kevésbé vesznek részt, olyan helyzetekben, ahol tanulhatnak a kortársaiktól illetően (Dekker et al., 2017; Hancock et al., 2017). Továbbá ezen mediátor tényező esetében nem csak az lényeges, hogy hiányosabb szociális interakciókból szerzett tapasztalattal rendelkeznek, hanem arra a komponensre is felhívja a figyelmet, hogy miért áll fenn ez az eset. Ahogyan az előzetes forrásanyagokból olvashattuk, a tipikus autisztikus jellemzőkből adódóan, mint a szociális és kommunikációs készségek hiányosságai következtében, korlátozottak a szociális működés területein (Laugeson et al., 2012). Ugyanakkor meg kell említeni az autizmusra jellemző mentalizációs képesség hiányosságait is, aminek következtében akadályokba ütközik a más személyek mentális állapotainak a tulajdonításában. Látható, hogy a mentalizációs képességünk mennyire meghatározó erővel bír a szociális környezethez való alkalmazkodáshoz, a helyes észleléséhez. Erre rámutatnak az előzetes kutatások is, hogy az autizmussal elők a tudatelmélet deficit következtében hátránnyal indulnak a szociális interakciókban (Wellman, 2018; Chaidi & Drigas, 2020). Ezek alapján és a hipotéziünk eredményeiből az a megállapítás vonható le, hogy nem elégséges az autizmussal elő kamaszoknak csupán több szociális interakció, társas helyzet biztosítása, ahol kapcsolatba léphetnek a kortársakkal, mivel ezekben magukra hagyva továbbra is akadályozottak lesznek a sajátos autisztikus vonások miatt. Hanem segítséget kell nyújtani számukra a mentalizációs képességek, a szociális szabályok tanításában, a kommunikációs szándék értelmezésében. Viszont ahogyan az előzetes kutatásokban olvashatjuk, hogy a szociális készségfejlesztő programok sikeressége nagyban függ az autizmus egy másik sajátos jellemzőjétől, a generalizációs képesség nehézségeitől. Ennek következtében egy bizonyos társadalmi szabály megtanulása egy adott kontextusban nem feltételezi azt, hogy az autizmussal elő egyén minden más helyzetben is tudja alkalmazni az elsajátított tudást (Dichter et al., 2009; Readly et al., 2014). Mindezen előzetes források és a mediációs modell eredményei alapján az a következtetés vonható le, hogy a különböző helyzetekben megjelenő hiányos privátszféra keresésére kihatással van az általánosítási képességek nehézségei. A generalizációs akadályok

következtében nem biztos, hogy tudja alkalmazni az otthoni környezetben megtanult szociális normákat az iskolai kontextusba is vagy fordítva. A jelen ismeretek fényében még nem található olyan kutatás, ami az átlánosítás nehézségeit és a privátszféra hiányos keresése közti kapcsolatok tárná fel, ezáltal ez a modell a meglévő ismeretek kiegészítéséül szolgálhat, új aspektusokra hívhatja fel a figyelmet. Összegezve a második hipotézis eredményei által sikerült elérni a kitűzött célokat, hiszen ismételten kihangsúlyozódott a pszichoszexuális funkcionalitás komponensei közti összefüggések, a háttértényezők és ugyancsak felhívó jelleggel bír a szakemberek és szülők számára. Mivel fókuszba helyezi azt, hogy az autizmussal élő egyének számára adaptálni kell a környezetet, bejósolhatóbbá, kiszámíthatóbbá kell tenni, illetve a szociális szabályokat konkrétan kell tanítani, de nem csak egy helyzetben, hanem több kontextusba is, elősegítve a tudás általánosítását, ami által megelőzhetővé válhatnak a nem megfelelő szocio-szexuális viselkedések.

A harmadik hipotézis azon előzetes kutatásokból indult ki, amelyek kimondják, hogy az autizmussal élő egyének lényegesen kevesebb ismerettel rendelkeznek a szexualitás terén (Hannah & Stugg, 2016; Shakur & Alzahrani, 2023). Valamint, azt is olvashattuk, hogy a szülők folyamatos aggodalmat, szorongást élnek át az autizmussal élő gyerekük szexuális működése miatt (Holmes & Himle, 2014). Ebből adódóan a harmadik hipotézisünk a szexuális edukálatlanság és a szülői aggályok kapcsolatát célozta meg feltárni és az eredmények bemutatták, hogy a magasabb fokú szexuális edukálatlanság előrejelzi a fokozottabb szülői aggályokat. Viszont e kettő kapcsolatába beékelődik az autizmus tünetek súlyosságának a foka. Tehát az autisztikus tünetek súlyosságának szintje magyarázza a szexuális edukálatlanság és a fokozottabb szülői aggályok közti kapcsolatot. A modell eredményei rávilágítottak arra, hogy a magasabb fokú szexuális edukálatlanság előrejelzi a súlyosabb autisztikus tüneteket, illetve ezek, előrejelzik a fokozottabb szülői aggályokat. Mindezen eredmények pedig alátámasztják azon előzetes ismereteket, amelyekre a hipotézis támaszkodott. Az eredményekből pedig az a következtetés vonható le, hogy az enyhébb autizmus vonások esetén, csökken a szexuális edukálatlanság és a szülői aggályok szintje. Hiszen, ahogy már előzőekben bemutatásra került, a specifikus autisztikus tünetekből adódóan, mint a kommunikációs és szociális nehézségek, a mentalizációs képességek akadályai miatt nagy kihívást jelent a szexuális ismeretek elsajátítása, azonban ha ezek enyhébbek, akkor kevesebb akadályba ütköznek az ismeretek megértésében (Stanojević, et al., 2021; Shakur & Alzahrani, 2023). Az alacsonyabb fokú szexuális edukálatlanság pedig magával vonja az alacsonyabb szülői aggályok szintjét, hiszen ezen aggályok lefőképpen akkor jelennek meg,

amikor a szexuális edukálatalanság következményei felszínre törnek, mint a nem megfelelő szexuális viselkedés. A hipotézis eredményei alátámasztják az előzetes kutatásokban fellelhető kettős perspektívát, miszerint a szülők egy része szükségesnek látja a szexuális edukációt, míg egy másik része nem, (Mackin et al., 2016). Mivel a szülői attitűdöt a szexuális edukáció fontosságáról befolyásolhatja az autisztikus tünetek súlyossági foka is. Ezáltal ez a modell alátámasztja ezen tematikán belül végzett kutatások eredményeinek ellentétességét. Viszont ki kell hangsúlyozni, hogy az enyhébb autisztikus tünetek, illetve a szexuális-viselkedésbeli problémák esetleges hiánya, még nem jelenti azt, hogy az érintettek nem ütköznek akadályokba a szexuális működés során, az intim kapcsolatok kialakításában, fenntartásában. Éppen ezért a kutatásunk fő célkitűzése volt, hogy fókuszba állítsa a szexuális edukáció szükségességét az egészséges pszichoszexuális funkcionalitásban. Valamint, hogy felhívja a szülők figyelmét arra, hogy milyen elengedhetetlen szerepük van ezen ismeretek átadásában. Abban az esetben is, ha gyermekük enyhébb autizmus tünetekkel rendelkezik, akkor is meg kell teremteni számára azt az ismeretátadás formáját, amelyek az autizmus sajátos információ feldolgozásához illeszkednek. Ennek következtében elmondható, hogy ezen modell által elértük a kitűzött célokat. Továbbá, nem elegendő csupán a szülők figyelmét felhívni az esetleges veszélyeztető tényezőkre és a szexuális edukáció fontosságára, hanem konkrét segítséget kell nyújtani számukra ennek biztosításának módszereiben, helyes megvalósításában.

A bemutatott eredményeket összegezve, a jelen kutatás következményeként azt lehet megfogalmazni, hogy az autizmussal élő kamaszok életében is ugyanolyan fontossággal bír a pszichoszexuális funkcionalitás, mint a tipikusan fejlődő társaiknak. Továbbá a serdülőkorral járó normális krízisek, akadályok mellett esetükben a specifikus autisztikus tünetek következtében halmazottan hátrányba szorulnak a helyes szexuális fejlődés és működés terén. Viszont a fő komponensek közti kapcsolatok és ezek mögöttes háttértényezőinek a feltárásával belátást kaphatunk, hogy mely területeken léphetnek fel akadályok, milyen kockázati tényezőkkel kell számolni. Mindezek ismeretében pedig a szakemberek és a szülők figyelme elsődlegesen a prevencióra tud fordulni, amely által megelőzhetővé válhatnak a negatív következmények, de egyidőben lehetőséget termetve a szexuális, intim kapcsolatok megtapasztalására, hiszen a végső cél az egészséges pszichoszexuális kiteljesedés. Mindezek elérése érdekében, pedig végig szem előtt tartva, hogy az autizmus az idegrendszer egy sajátos fejlődési útja, amihez a környezetnek is adaptálódnia kell.

A kutatás korlátai és továbbfejlesztési lehetőségei

A kutatás korlátjaként említhető elsősorban, hogy a kérdőív szülői kitöltés által valósult meg, ami így torzíthatja az eredményeket, hiszen nem maguktól az autizmussal rendelkező serdülőktől gyűjtöttünk adatokat a szexuális ismereteikről és működésükről vonatkozóan. Továbbá a kutatás kortai közt szerepelhet a minta alacsony száma, ami így megnehezíti az eredmények általánosítását. Emellett meg kell említeni azt a hiányosságot is, hogy a jelen kutatás nem tudott konkrét kapcsolatokat feltárni a szexuális edukáltság és a szexuális-viselkedésbeli problémák kapcsolatáról, mivel a kérdőív alskálái nem ugyanazon komponensekre kérdeztek rá, így nem volt összehasonlítható. Továbbfejlesztési lehetőségként kiemelendő, hogy érdekes eredmények születhetnének a generalizációs nehézség és a privátszféra hiányos ismerete közti konkrét kapcsolatok feltárásával. A fentiekben említett csoportok közti különbségeket kiegészítve a továbbiakban érdemes lenne hangsúlyt fektetni a magasan funkcionáló autizmus spektrumzavarral elők szexuális működésére. Továbbá fontos lenne ezen ismereteket továbbítani a szülőknek és szakembereknek, hogy felhívjuk a figyelmüket a szexuális edukáció fontosságára és a prevenciók lehetőségeire, hiszen elsődleges forrásként a szülők szerepelnek. De ami ennél is fontosabb lenne, az egy szexuális edukációs program kidolgozása, ami figyelembe veszi az autisztikus jellemzőket és ezáltal egyfajta támpontot jelentene ebben a nehéz de az egészséges fejlődés szempontjából nélkülözhetetlen tematikában.

Könyvészet

- Ailey, S. H., Marks, B. A., Crisp, C., & Hahn, J. E. (2003). Promoting sexuality across the life span for individuals with intellectual and developmental disabilities. *Nursing Clinics of North America*, 38(2), 229–252. [https://doi.org/10.1016/S0029-6465\(02\)00056-7](https://doi.org/10.1016/S0029-6465(02)00056-7)
- Allely, C. S., & Creaby-Attwood, A. (2016). Sexual offending and autism spectrum disorders. *Journal of Intellectual Disabilities and Offending Behaviour*, 7(1), 35–51. <https://doi.org/10.1108/JIDOB-09-2015-0029>
- Allely, C. S. (2020). Case report: autism spectrum disorder symptomology and child pornography. *Journal of Intellectual Disabilities and Offending Behaviour*, 11(3), 171–189. <https://doi.org/10.1108/JIDOB-11-2019-0026>
- Alvares, G. A., Bebbington, K., Cleary, D., Evans, K., Glasson, E. J., Maybery, M. T., Pillar, S., Uljarević, M., Varcin, K., Wray, J., & Whitehouse, A. J. O. (2020). The misnomer of ‘high functioning autism’: Intelligence is an imprecise predictor of functional abilities at diagnosis. *Autism*, 24(1), 221–232. <https://doi.org/10.1177/1362361319852831>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th ed., Author, American Psychiatric Association.
- Ayuningtyas, F., Genilo, J. W. R., & ... (2023). Sex Education to Prevalence of Sexual Harassment in Children with Autism. *Amalee ...*, 4(1), 201–212. <https://doi.org/10.3768/amalee.v4i1.2021>

- Baron-Cohen, S. (2000). Theory of mind and autism: A review. *International Review of Research in Mental Retardation*, 23, 169–184. [https://doi.org/10.1016/s0074-7750\(00\)80010-5](https://doi.org/10.1016/s0074-7750(00)80010-5)
- Beddows, N., & Brooks, R. (2016). Inappropriate sexual behaviour in adolescents with autism spectrum disorder: what education is recommended and why. *Early Intervention in Psychiatry*, 10(4), 282–289. <https://doi.org/10.1111/eip.12265>
- Bifulco, A., Schimmenti, A., Jacobs, C., Bunn, A., & Rusu, A. C. (2014). Risk factors and psychological outcomes of bullying victimization: A community-based study. *Child Indicators Research*, 7(3), 633–648. <https://doi.org/10.1007/s12187-014-9236-8>
- Brown-Lavoie, S. M., Viecili, M. A., & Weiss, J. A. (2014). Sexual knowledge and victimization in adults with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(9), 2185–2196. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2093-y>
- Byers, E. S., Nichols, S., & Voyer, S. D. (2013). Challenging stereotypes: Sexual functioning of single adults with high functioning autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(11), 2617–2627. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1813-z>
- Chaidi, I. & Drigas, A. (2020). Autism, Expression, and Understanding of Emotions: Literature Review. *International Journal of Online Engineering*, 16 (2), 94– 111. <https://doi.org/10.3991/ijoe.v16i02.11991>
- Collins, R. L., Elliott, M. N., Berry, S. H., Kanouse, D. E., Kunkel, D., Hunter, S. B., & Miu, A. (2004). Watching sex on television predicts adolescent initiation of sexual behavior. *Pediatrics*, 114(3). <https://doi.org/10.1542/peds.2003-1065-L>
- Dekker, L. P., van der Vegt, E. J. M., Visser, K., Tick, N., Boudesteijn, F., Verhulst, F. C., Maras, A., & Greaves-Lord, K. (2015). Improving Psychosexual Knowledge in Adolescents with Autism Spectrum Disorder: Pilot of the Tackling Teenage Training Program. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(6), 1532–1540. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2301-9>
- Dewinter, J., Vermeiren, R., Vanwesenbeeck, I., & van Nieuwenhuizen, C. (2013). Autism and normative sexual development: A narrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 22(23–24), 3467–3483. <https://doi.org/10.1111/jocn.12397>
- Dichter, G. S., Lam, K. S. L., Turner-Brown, L. M., Holtzclaw, T. N., & Bodfish, J. W. (2009). Generativity abilities predict communication deficits but not repetitive behaviors in autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(9), 1298–1304. <https://doi.org/10.1007/s10803-009-0742-3>
- Dinu, M. (2022). Sexual and Reproductive Health Education: a study in the context of Romania. *University College Dublin*. <http://dx.doi.org/10.25330/1416>
- Dozier, C. L., Iwata, B. A., & Worsdell, A. S. (2011). Assessment and Treatment of Foot—Shoe Fetish Displayed By a Man With Autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 44(1), 133–137. <https://doi.org/10.1901/jaba.2011.44-133>
- Draghici, D. (2022). Romanian NGOs' Uphill Battle for CSE in Schools, FP Clinics, Unrestricted Access to Abortion, and Trafficking Prevention. *Sexual and Reproductive Health and Rights*. https://commission.europa.eu/system/files/202301/mlp_ro_comments%20paper_november_2022.pdf
- Duarte, L., Figueiredo, R., & Alves, C., J. (2022). Psychosexual education and training for adolescents with autism spectrum disorder: a systematic review. *Growth Medical Journal*, 31(2), 123–129. <https://doi.org/10.25753/BirthGrowthMJ.v31.i2.24777>
- Early, M. C., Erickson, C. A., Wink, L. K., McDougle, C. J., & Scott, E. L. (2012). Case report: 16-year-old male with autistic disorder with preoccupation with female feet. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(6), 1133–1137. <https://doi.org/10.1007/s10803-011-1340-8>
- Eunice, D. & Zhooriyati, S. M. (2022). an Exploration of Sexuality Communication Between Parents and Their Adolescent Children With Autism Spectrum Disorder (Asd). *Journal of Positive School Psychology*, 2022(4), 2046–2063. <http://journalppw.com>

- Faludi, C., & Rada, C. (2019). Gender differences in sexual and reproductive health education in the family: A mixed methods study on Romanian young people. *BMC Public Health*, 19(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7321-0>
- Fernandes, L. C., Gillberg, C. I., Cederlund, M., Hagberg, B., Gillberg, C., & Billstedt, E. (2016). Aspects of Sexuality in Adolescents and Adults Diagnosed with Autism Spectrum Disorders in Childhood. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(9), 3155–3165. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2855-9>
- Field, A. (2000). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics*. SAGE Publication.
- Flynn, L., & Healy, O. (2012). A review of treatments for deficits in social skills and self-help skills in autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(1), 431–441. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2011.06.016>
- Gergely R., & Rusu, A. S. (2021). A qualitative investigation of parental attitudes and needs for sexual health education for children with autism in Romania. *Journal of Educational Sciences & Psychology*, 11(73)(2), 64–75. <https://doi.org/10.51865/jesp.2021.2.08>
- Ghaziuddin, M., & Mountain-Kimchi, K. (2004). Defining the Intellectual Profile of Asperger Syndrome: Comparison with High-Functioning Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34(3), 279–284.
- Ghersel, A. (2017). *Caught in the Web of the Criminal Justice System: Autism, Developmental Disabilities, and Sex Offenses*. Jessica Kingsley Publisher. London.
- Ginevra, M. C., Nota, L., & Stokes, M. A. (2016). The differential effects of Autism and Down’s syndrome on sexual behavior. *Autism Research*, 9(1), 131–140. <https://doi.org/10.1002/aur.1504>
- Hancock, G. I. P., Stokes, M. A., & Mesibov, G. B. (2017). Socio-sexual functioning in autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analyses of existing literature. *Autism Research*, 10(11), 1823–1833. <https://doi.org/10.1002/aur.1831>
- Hannah, L. A., & Stagg, S. D. (2016). Experiences of Sex Education and Sexual Awareness in Young Adults with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(12), 3678–3687. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2906-2>
- Hartmann, K., Urbano, M. R., Raffaele, C. T., Qualls, L. R., Williams, T. V., Warren, C., Kreiser, N. L., Elkins, D. E., & Deutsch, S. I. (2019). Sexuality in the Autism Spectrum Study (SASS): Reports from Young Adults and Parents. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(9), 3638–3655. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04077-y>
- Hill, E. L. (2004). Evaluating the theory of executive dysfunction in autism. *Developmental Review*, 24(2), 189–233. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2004.01.001>
- Holmes, L. G., & Himle, M. B. (2014). Brief Report: Parent–Child sexuality communication and autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(11), 2964–2970. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2146-2>
- Kellaher, D. C. (2015). Sexual Behavior and Autism Spectrum Disorders: an Update and Discussion. *Current Psychiatry Reports*, 17(4). <https://doi.org/10.1007/s11920-015-0562-4>
- Kenny, M. C., Crocco, C., & Long, H. (2021). Parents’ Plans to Communicate About Sexuality and Child Sexual Abuse with Their Children with Autism Spectrum Disorder. *Sexuality and Disability*, 39(2), 357–375. <https://doi.org/10.1007/s11195-020-09636-1>
- La Greca, A. M., & Harrison, H. M. (2005). Adolescent peer relations, friendships, and romantic relationships: Do they predict social anxiety and depression? *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34(1), 49–61. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3401_5
- Laugeson, E. A., Frankel, F., Gantman, A., Dillon, A. R., & Mogil, C. (2012). Evidence-based social skills training for adolescents with autism spectrum disorders: The UCLA PEERS program. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(6), 1025–1036. <https://doi.org/10.1007/s10803-011-1339-1>
- Lehan Mackin, M., Loew, N., Gonzalez, A., Tykol, H., & Christensen, T. (2016). Parent Perceptions of Sexual Education Needs for Their Children With Autism. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(6), 608–618. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2016.07.003>

- Maggio, M. G., Calatozzo, P., Cerasa, A., Pioggia, G., Quartarone, A., & Calabrò, R. S. (2022). Sex and Sexuality in Autism Spectrum Disorders: A Scoping Review on a Neglected but Fundamental Issue. *Brain Sciences*, 12(11). <https://doi.org/10.3390/brainsci12111427>
- Masoudi, M., Maasoumi, R., Effatpanah, M., Bragazzi, N. L., & Montazeri, A. (2022). Exploring experiences of psychological distress among Iranian parents in dealing with the sexual behaviors of their children with autism spectrum disorder: a qualitative study. *Journal of Medicine and Life*, 15(1), 26–33. <https://doi.org/10.25122/jml-2021-0290>
- Mirzaei, S. S., Pakdaman, S., Alizadeh, E., & Pouretmad, H. (2022). A systematic review of program circumstances in training social skills to adolescents with high-functioning autism. *International Journal of Developmental Disabilities*, 68(3), 237–246. <https://doi.org/10.1080/20473869.2020.1748802>
- Moriguchi, Y. (2014). The early development of executive function and its relation to social interaction: a brief review. *Frontiers in Psychology*, 5(388), 1–6. doi: 10.3389/fpsyg.2014.00388. <http://www.frontiersin.org/Psychology/>
- Nichols, S., & Blakeley-Smith, A. (2009). “I’m not sure we’re ready for this...”: Working with families toward facilitating healthy sexuality for individuals with autism spectrum disorders. *Social Work in Mental Health*, 8(1), 72–91. <https://doi.org/10.1080/15332980902932383>
- O’Sullivan, L. F., Cheng, M. M., Harris, K. M., & Brooks-Gunn, J. (2007). I Wanna Hold Your Hand: The Progression of Social, Romantic and Sexual Events in Adolescent Relationships. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 39(2), 100–107. <https://doi.org/10.1363/3910007>
- Ozonoff, S. (1995). Executive Functions in Autism. *Learning and Cognition in Autism*, 199–219. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-1286-2_11
- Pallant, J. (2010). *SPSS survival manual*. Open University Press.
- Parchomiuk, M. (2018). Sexuality of Persons with Autistic Spectrum Disorders (ASD). *Sexuality and Disability*, 37(2), 259–274. <https://doi.org/10.1007/s11195-018-9534-z>
- Payne, K. L., Maras, K., Russell, A. J., & Brosnan, M. J. (2020). Self-reported motivations for offending by autistic sexual offenders. *Autism*, 24(2), 307–320. <https://doi.org/10.1177/1362361319858860>
- Pecora, L. A., Mesibov, G. B., & Stokes, M. A. (2016). Sexuality in High-Functioning Autism: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(11), 3519–3556. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2892-4>
- Pecora, L. A., Hooley, M., Sperry, L., Mesibov, G. B., & Stokes, M. A. (2020). Sexuality and Gender Issues in Individuals with Autism Spectrum Disorder. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 29(3), 543–556. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2020.02.007>
- Premack, D., & Woodruff, G. (1978). Premack and Woodruff: Chimpanzee theory of mind. *Behavioral and Brain Sciences*, 4, 515–526. <https://doi.org/10.1017/S0140525X00076512>
- Pryde, R., & Jahoda, A. (2018). A qualitative study of mothers’ experiences of supporting the sexual development of their sons with autism and an accompanying intellectual disability. *International Journal of Developmental Disabilities*, 64(3), 166–174. <https://doi.org/10.1080/20473869.2018.1446704>
- Radley, K. C., O’Handley, R. D., Ness, E. J., Ford, W. B., Battaglia, A. A., McHugh, M. B., & McLemore, C. E. (2014). Promoting social skill use and generalization in children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(6), 669–680. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2014.03.012>
- Ragaglia, B., Caputi, M., & Bulgarelli, D. (2023). Psychosexual Education Interventions for Autistic Youth and Adults—A Systematic Review. *Education Sciences*, 13(3). <https://doi.org/10.3390/educsci13030224>
- Ray, F., Marks, C., & Bray-Garretson, H. (2004). Challenges to treating adolescents with Asperger’s Syndrome who are sexually abusive. *Sexual Addiction and Compulsivity*, 11(4), 265–285. <https://doi.org/10.1080/10720160490900614>
- Sala, G., Pecora, L., Hooley, M., & Stokes, M. A. (2020). As Diverse as the Spectrum Itself: Trends in Sexuality, Gender and Autism. *Current Developmental Disorders Reports*, 7(2), 59–68. <https://doi.org/10.1007/s40474-020-00190-1>

- Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The Lancet Child and Adolescent Health*, 2(3), 223–228. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30022-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1)
- Shakuri, M. A., & Alzahrani, H. M. (2023). Challenges of sex education for adolescents with autism spectrum disorder from the Saudi family's perspective. *Frontiers in Education*, 8(June). <https://doi.org/10.3389/feduc.2023.1150531>
- Solomon, D., Pantalone, D. W., & Faja, S. (2019). Autism and Adult Sex Education: A Literature Review Using the Information–Motivation–Behavioral Skills Framework. *Sexuality and Disability*, 37(3), 339–351. <https://doi.org/10.1007/s11195-019-09591-6>
- Stanojević, Č., Neimeyer, T., & Piatt, J. (2021). The Complexities of Sexual Health Among Adolescents Living with Autism Spectrum Disorder. *Sexuality and Disability*, 39(2), 345–356. <https://doi.org/10.1007/s11195-020-09651-2>
- Steward, R., Crane, L., Mairi Roy, E., Remington, A., & Pellicano, E. (2018). “Life is Much More Difficult to Manage During Periods”: Autistic Experiences of Menstruation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(12), 4287–4292. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3664-0>
- Stokes, M., Newton, N., & Kaur, A. (2007). Stalking, and social and romantic functioning among adolescents and adults with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(10), 1969–1986. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0344-2>
- Strunz, S., Schermuck, C., Ballerstein, S., Ahlers, C. J., Dziobek, I., & Roepke, S. (2017). Romantic Relationships and Relationship Satisfaction Among Adults With Asperger Syndrome and High-Functioning Autism. *Journal of Clinical Psychology*, 73(1), 113–125. <https://doi.org/10.1002/jclp.22319>
- Szabó A., Zs. & Stefanik K. (2018). Autizmus és szexualitás – a feltáró kutatásoktól a szexuális nevelés felé. *Gyógypedagógiai Szemle*. 46(3), 215-228. https://epa.oszk.hu/03000/03047/00081/pdf/EPA03047_gyogyped_szemle_2018_03.pdf
- Tolman, D. L., & McClelland, S. I. (2011). Normative sexuality development in adolescence: A decade in review, 2000-2009. *Journal of Research on Adolescence*, 21(1), 242–255. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2010.00726.x>
- Turner, D., Briken, P., & Schöttle, D. (2017). Autism-spectrum disorders in adolescence and adulthood: Focus on sexuality. *Current Opinion in Psychiatry*, 30(6), 409–416. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000369>
- Van Eylen, L., Boets, B., Steyaert, J., Wagemans, J., & Noens, I. (2015). Executive functioning in autism spectrum disorders: influence of task and sample characteristics and relation to symptom severity. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 24(11), 1399–1417. <https://doi.org/10.1007/s00787-015-0689-1>
- Visser, K., Greaves-Lord, K., Tick, N. T., Verhulst, F. C., Maras, A., & van der Vegt, E. J. M. (2015). Study protocol: A randomized controlled trial investigating the effects of a psychosexual training program for adolescents with autism spectrum disorder. *BMC Psychiatry*, 15(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0586-7>
- Vivanti, G., & Messinger, D. S. (2021). Theories of Autism and Autism Treatment from the DSM III Through the Present and Beyond: Impact on Research and Practice. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(12), 4309–4320. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-04887-z>
- Waterhouse, L. (2022). Heterogeneity thwarts autism explanatory power: A proposal for endophenotypes. *Frontiers in Psychiatry*, 13(1). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.947653>
- Wellman, H. M. (2018) Theory of mind: The state of the art. *European Journal of Developmental Psychology*, 15(6), 728-75. <https://doi.org/10.1080/17405629.2018.1435413>
- World Health Organization. (2022). *ICD-11: International classification of diseases* (11th revision).
- Zigler, E., & Hodapp, R. (1986). *Understanding mental retardation*. Cambridge University Press