



UNIVERSITATEA BABEȘ-BOLYAI
BABEȘ-BOLYAI TUDOMÁNYEGYETEM
BABEȘ-BOLYAI UNIVERSITÄT
BABEȘ-BOLYAI UNIVERSITY
TRADITIO ET EXCELLENTIA

MINISTERUL EDUCAȚIEI ȘI CERCETĂRII ȘTIINȚIFICE, ROMÂNIA
UNIVERSITATEA BABEȘ-BOLYAI, CLUJ-NAPOCA
FACULTATEA DE PSIHOLOGIE ȘI ȘTIINȚE ALE EDUCAȚIEI
ȘCOALA DOCTORALĂ „EDUCAȚIE, REFLECȚIE, DEZVOLTARE ”

REZUMATUL TEZEI DE DOCTORAT

**ATITUDINI, CUNOȘTINȚE ȘI COMUNICARE DESPRE EDUCAȚIE SEXUALĂ ÎN
RÂNDUL PĂRINȚILOR COPIILOR CU TULBURĂRI DIN SPECTRUL AUTIST**

COORDONATOR ȘTIINȚIFIC

PROF. UNIV. DR. ABIL. ALINA S. RUSU

STUDENT DOCTORAND

GERGELY ROLAND- HENRIU

CLUJ-NAPOCA, 2024

STRUCTURA PROIECTULUI DE CERCETARE DOCTORALĂ

1. Capitolul I.: Cadrul teoretic.....	4
1.1. Justificarea alegerii temei și considerații generale privind tematica cercetării.....	7
1.2. Tulburările din spectru autism (TSA).....	8
1.3. Dezvoltarea și comportamentul sexual al copiilor și tinerilor cu TSA.....	6
1.4. Sănătatea sexuală și educația pentru sănătate sexuală.....	7
1.5. Intimitatea persoanelor cu tulburări de spectru autist.....	21
1.6. Teoria socioculturală a lui Vygotsky.....	23
1.7. Teoria sistemelor ecologice a lui Urie Bronfenbrenner.....	25
1.8. Teoria Minții (Theory of Mind, ToM).....	28
1.9. Teoria învățării transformative.....	31
1.10. Îngrijire centrată pe familie în cazul copiilor cu CES: O perspectivă biopsihosocială.....	33
1.11. Atitudinile părinților față de educația sexuală a copiilor și comunicarea cu aceștia.....	12
1.12. Programe parentale de educație sexuală în România.....	12
1.13. Obiectivele tezei de doctorat.....	13
2. Capitolul II.: Metodologia cercetării.....	14
2.1. STUDIUL I. Identificarea printr-o abordare calitativă a atitudinilor și nevoilor față de educația pentru sănătate sexuală în rândul părinților cu copii cu diagnostic clinic de TSA.....	14
2.1.1. Introducere.....	14
2.1.2. Întrebările de cercetare.....	14
2.1.3. Designul cercetării.....	15
2.1.4. Participanții la studiu.....	15
2.1.5. Procedura.....	15
2.1.6. Instrumente utilizate.....	16
2.1.7. Rezultate.....	16
2.1.8. Alte rezultate importante din cadrul studiului.....	61
2.1.9. Discuții, concluzii și limitele ale cercetării.....	17
2.2. STUDIUL II. Studiu cantitativ - Validarea lingvistică și psihometrică a scalei Atitudinilor față de Sexualitate (Fisher și Hall, 1988) și a scalei Atitudinilor față de Sexualitate pentru Persoane cu Dizabilități (Porat, 2009).	18
2.2.1. Introducere.....	18
2.2.2. Obiectivele studiului.....	18
2.2.3. Ipotezele studiului.....	19
2.2.4. Designul cercetării.....	19
2.2.5. Descrierea instrumentelor.....	19
2.2.6. Participanții la studiu.....	20

2.2.7.	Procedura	20
2.2.8.	Rezultatele studiului.....	21
2.2.9.	Discuții, concluzii și limite ale cercetării	22
2.3.	Studiul III. Cunoștințe legate de sexualitate, auto-eficacitatea parentală și stresul parental ca predictor ai atitudinilor parentale față de educația sexuală a persoanelor cu dizabilități.....	23
2.3.1.	Introducere.....	23
2.3.2.	Obiectivul și ipotezele studiului	24
2.3.3.	Designul cercetării.....	24
2.3.4.	Participanții la studiu	24
2.3.5.	Procedura	24
2.3.6.	Instrumente.....	25
2.3.7.	Rezultate	26
2.3.8.	Discuții, concluzii și limite ale cercetării	27
2.4.	STUDIUL IV: Elaborarea și testarea preliminară a unui conținut curricular de educație parentală pentru sănătatea sexuală a copiilor cu diagnostic clinic de TSA	29
2.4.1.	Introducere.....	29
2.4.2.	Obiectivele studiului	29
2.4.3.	Participanți	29
2.4.4.	Procedura	30
2.4.5.	Structura conținutului curricular.....	94
2.4.6.	Discuții, concluzii și direcții viitoare de cercetare	30
3.	CAPITOLUL III. Discuții, concluzii și Limite ale cercetărilor	31
3.1.1.	Considerații introductive.....	31
3.1.2.	Contribuții teoretice.....	31
3.1.3.	Contribuții metodologice	32
3.1.4.	Contribuții empirice și practice	34
3.1.5.	Limite ale cercetărilor	35
3.1.6.	Direcții viitoare de cercetare.....	35
3.1.7.	Concluzii finale	110
	Referințe bibliografice	36
	Anexe	130

1. CAPITOLUL I.: CADRUL TEORETIC

1.1. Cadru general și introducere

Educația sexuală, sau educația pentru sănătate sexuală (engl. *sexual health education/ SHE*), este una dintre cele mai importante și mai dificile teme în contextul dizabilității, fiindcă aceasta poate avea efecte asupra calității vieții persoanelor cu nevoi speciale, familiilor acestora și asupra altor membri ai societății, la nivel de percepții, atitudini și comportamente. SHE reprezintă un subiect foarte dificil în întreaga lume în ceea ce privește educația și cercetarea diferitelor aspecte. Pentru implementarea unui program de educație sexuală pentru persoanele cu tulburări de spectru autism se recomandă să se țină cont de diverși factori individuali și sociali. Un factor foarte important este reprezentat de părinți ca educatori primari, de atitudinile și de cunoștințele lor față de educația sexuală..

Scopul principal al lucrării de doctorat este identificarea atitudinilor și nevoilor părinților cu copii cu diagnostic clinic de tulburări din spectrul autist în ceea ce privește educația pentru sănătatea sexuală a acestora. Un alt scop al cercetării este investigarea atitudinilor și cunoștințelor parentale dobândite pe tema de sexualității în raport cu o serie de constructe psihologice, cum ar fi stresul parental și auto-eficacitatea parentală, precum și implementarea și testarea unui material curricular/ program de educație parentală privind SHE la copiii și adolescenții cu diagnostic de tip TSA.

1.2. Definiția actuală, etiologia și prevalența tulburărilor din spectru autist

Tulburarea de spectru autist este definită ca fiind o tulburare de dezvoltare a sistemului nervos, care implică provocări persistente în comunicarea socială, interese restrânse și comportament repetitiv (APA, 2013). În DSM V (APA, 2013), TSA este clasificat în categoria tulburărilor de neurodezvoltare. După DSM V, această tulburare se manifestă prin: deficite persistente privind comunicarea și interacțiunea socială în diverse contexte, deficite privind reciprocitatea socială, comportamente comunicative nonverbale folosite pentru interacțiunea socială și abilitățile pentru dezvoltarea, menținerea și înțelegerea relațiilor (APA, 2013, pp. 31). Sistemele de diagnostic utilizate în prezent descriu autismul ca pe o tulburare de spectru, subtipurile fiind descrise în funcție de gradele de comunicare și interacțiune socială, capacitățile de planificare-organizare

comportamentală, precum și prezența comportamentelor repetitive și stereotipe (APA, 2013). În această cercetare, toți copiii ai căror părinți au fost incluși în studiu au avut diagnosticul clinic de TSA, acesta fiind stabilit de un medic cu specialitatea de psihiatrie pediatrică.

În etiologia tulburărilor din spectru autist, sunt implicați atât factorii genetici, cât și factorii non-genetici (cum ar fi factorii din mediu) (Sauer et al. 2021). În literatura de specialitate, majoritatea studiilor efectuate afirmă că TSA este o tulburare genetică complexă cu eritabilitate ridicată (Bailey et al. 1995; Spiegelman et al. 2011; Sauer et al. 2021). Patogeneza tulburărilor din spectru autist este una multifactorială, însă patomecanismul exact nu a fost descris până acum. Cauzele eterogene pot juca un rol foarte important. Astfel, de exemplu, s-a constatat că autismul este un factor de risc odată cu apariția complicațiilor cordonului ombilical, valoare Apgar scăzută, dificultăți de nutriție și în caz de conflict de tip de grupă sanguină între părinți (Bailey et al., 1995; Gardener et al., 2011). Există câteva studii care arată că frații descendenților cu autism au o incidență mai mare a autismului decât populația generală (Oonoff et al., 2011; White et al., 2013; Genovese et al., 2020). Inițiativa de Cercetare a Autismului - Fundația Simons (*Simons Foundation Autism Research Initiative*) o bază de date cu gene menționează 1000 de gene asociate cu TSA (Sauer et al., 2021). Factorii non-genetici implicați în etiologia TSA sunt: vârstă parentală (din cauza că vârsta înaintată poate contribui la apariția mutațiilor genetice), starea nutrițională și metabolică a mamei (exces sau deficit de micronutrienți, deficit de acid folic), diferite infecții în timpul sarcinii, stresul prenatal, expunerea prenatală și perinatală la anumite toxine (lipsa metalului zinc în perioada perinatală, infecții congenitale etc. (Hagmeyer et al., 2015, Sauer et al., 2021; Wu et al., 2017). Într-o metaanaliză recentă, s-a identificat faptul că consumul medicamentelor în perioada perinatală corelează pozitiv cu riscul de apariție a TSA la copii. Etiologia și mecanisme patogene ale autismului nu sunt complet elucidate, însă se știe că sunt implicați diverse categorii de factori, cum ar fi genetici și de mediu (Modabbernie et al., 2017). Din punct de vedere epidemiologic, la nivel mondial prevalența estimată a tulburărilor de spectru autist este 1 din 100 de copii (Zeidan et al., 2022). În metaanaliza efectuată de Zeidan și colaboratorii săi (2022), în care a fost inclus un număr de 71 de studii și 99 de estimări, prevalența medie la nivel global a tulburărilor de spectru autist este de 100/ 10.000 (interval: 1,09/10.000 până la 436,0/ 10.000).

1.3. Dezvoltarea și comportamentul sexual al copiilor și tinerilor cu TSA

Dezvoltarea sexuală, ca orice aspect al dezvoltării umane, începe de la naștere și este un proces complex care include sexualitatea în raport cu sine și cu ceilalți. Organizația Mondială a Sănătății definește sexualitatea ca fiind „*Un aspect central al ființei umane de-a lungul vieții, care cuprinde sexul, identitățile și rolurile de gen, orientarea sexuală, erotismul, plăcerea, intimitatea și reproducerea. Sexualitatea este experimentată și exprimată în gânduri, fantezii, dorințe, credințe, atitudini, valori, comportamente, practici, roluri și relații. În timp ce sexualitatea poate include toate aceste dimensiuni, nu toate sunt întotdeauna experimentate sau exprimate. Sexualitatea este influențată de interacțiunea factorilor biologici, psihologici, sociali, economici, politici, culturali, juridici, istorici, religioși și spirituali.*” (OMS, 2006).

După cum indică definiția oferită de OMS (2006), sexualitatea cuprinde o mare varietate de interacțiuni fizice, emoționale și sociale. Aceasta include convingeri sexuale, atitudini, cunoștințe, valori și comportament și se referă la anatomia, fiziologia și biochimia sistemului de răspuns sexual. Sexualitatea implică gândurile, sentimentele, comportamentele, relațiile, rolurile, identitatea și personalitatea umană (Travers, 2010).

Dezvoltarea sexuală este un proces complex, care include sexualitatea față de sine și față de ceilalți. Acest proces este adesea utilizat în contexte de dezvoltare normală; cu toate acestea, persoanele cu dizabilități de dezvoltare trec prin etape sexuale pe măsură ce se maturizează fizic. Acest concept poate fi dificil de acceptat pentru unii furnizori de servicii de îngrijire, datorită tendinței lor de a vedea persoanele cu dizabilități de dezvoltare ca fiind copii pereni (Ballas, 2012). Factorul problematic general pentru persoanele cu TSA de a dezvolta identitate sexuală normativă, orientare sexuală și comportamente sexuale este reprezentat de dizabilitatea socială, care, la rândul său, influențează oportunitatea și disponibilitatea persoanei pentru relații romantice și intime (McPartland, 2012). Literatura de specialitate actuală sugerează că majoritatea persoanelor cu TSA arată un interes clar față de sexualitate și relații intime, prezintă comportament sexual (Dewinter et al., 2013; Dewinter et al., 2017), însă datorită caracteristicilor comportamentului pe care le prezintă persoanele cu TSA (de exemplu: dificultăți în înțelegerea și interpretarea comportamentelor și emoțiilor non-verbale), experiența și expresia sexuală pot fi afectate în sens negativ. Dezvoltarea sexuală a copiilor cu TSA poate fi diferită față de dezvoltarea sexuală a altor persoane; de foarte multe ori aceștia nu primesc educație sexuală

comprehensivă, lucru care duce la mai multe bariere în dezvoltarea lor sexuală. (Pecora et al., 2020).

Studiile efectuate în literatura de specialitate arată că majoritatea persoanelor cu TSA se implică în comportamente sexuale solitare, iar masturbarea este cea mai frecventă formă de comportament sexual în cazul acestora (Chandra et al., 2011, citat de Pecora et al., 2020). Interesul sexual este adesea exprimat prin masturbare, ceea ce se poate întâmpla în prezența altor oameni și poate să aibă o formă patologică, cum ar fi autostimulare prin folosirea obiectelor străine, hipermasturbare, dezbrăcarea sau inițierea unui contact fizic nedorit cu alte persoane (Hellemans, 2007). Pe lângă problemele legate de comportamentul sexual, mai pot apărea și alte probleme, cum ar fi parafilii (Stokes et al., 2017; Kellaher, 2015) sau fetișism (Schöttle et al., 2017 citat în Pecora, 2020). Într-un studiu efectuat de Griffin-Shelley (1994) a fost examinată relația dintre frecvența comportamentelor hipersexuale și nivelul de manifestare a simptomelor de autism. Rezultatele studiului arată că cu cât este mai accentuat autismul, cu atât mai des apar comportamente sexuale compulsive. Unele studii au raportat că persoanele cu TSA pot manifesta comportamente sexuale violente, sau comportamente inadecvate, cum ar fi masturbarea într-un loc public (Ray et al., 2004; Alley, 2016). Toate aceste probleme pot contribui la riscul ca persoanele cu TSA, mai ales bărbații, să intre în contact cu sisteme de justiție din cauza comportamentelor sexuale considerate problematice (Alley et al., 2016). Un alt aspect important care accentuează importanța educației sexuale în TSA este oferit de studiile care investighează riscul de abuz sexual asupra persoanelor cu TSA (Brown-Lavoie et al., 2013; Pecora et al., 2019). Pecora și colaboratorii săi (2020) au identificat că indivizii cu diagnostic de tip TSA au șanse de două sau de trei ori mai mari decât persoanele cu dezvoltare tipică să fi suferit o formă de abuz sexual, cum ar fi contact sexual nedorit sau constrângere sexuală. Se poate deduce că educația sexuală și relațională este foarte importantă în cazul persoanelor cu TSA indiferent de nivelul lor de funcționare, putându-se preveni o varietate de probleme în viața de zi cu zi.

1.4. Sănătatea sexuală și educația pentru sănătate sexuală

Consiliul de Informare și Educare a Sexualității al Statelor Unite (SIECUS, 2009) definește educația sexuală ca fiind un proces continuu de dobândire a informațiilor și formare de atitudini, credințe și valori, pe întreg parcursul vieții. Acesta cuprinde: dezvoltarea sexuală, sănătatea sexuală, relațiile interpersonale, afecțiunea, emoțiile și gândurile proprii, intimitatea, imaginea

corpului și rolurile de gen (SIECUS, 2009). Așadar, educația sexuală nu se referă doar la actul sexual în sine, ci cuprinde mai multe domenii, având un rol important în integrarea în comunitate.

În lumea științelor educației, promovarea comportamentului sanogen/ educația sănătății a fost întotdeauna într-o poziție periferică, în cadrul acestuia, educația sexuală este similară ca poziție. Educația sexuală este definită ca „un proces bazat pe curriculum de predare și învățare despre aspectele cognitive, emoționale, fizice și sociale ale sexualității. Aceasta își propune să doteze copiii și tinerii cu cunoștințe, abilități, atitudini și valori care îi vor ajuta să își realizeze sănătatea, bunăstarea și demnitatea; să dezvolte relații sociale și sexuale respectuoase, să ia în considerare modul în care alegerile lor le afectează bunăstarea proprie și a celorlalți, precum și să înțeleagă și să asigure protecția drepturilor lor pe tot parcursul vieții” (UNESCO, 2018, p.16).

Educația sexuală acoperă o varietate de teme, aceasta putând să ajute tinerii împreună cu suportul părinților și al comunității. În primul rând, prin educație sexuală se pot evita consecințele negative ale unor activități sexuale, cum ar fi numărul sarcinilor în rândul adolescenților din România, care este în creștere. Conform unui studiu realizat de către UNICEF (2013), adolescenții prezintă un risc mai ridicat de infecție cu transmitere sexuală decât adulții. Educația sexuală îi învață pe aceștia cum să prevină astfel de consecințe. Este nevoie ca tinerii să fie învățați despre moduri eficiente de comunicare în relație, managementul conflictelor precum și strategii de evitare sau încheiere a relațiilor abuzive. Mai mult, educația sexuală poate ajuta tinerii să identifice factorii care contribuie la o imagine de sine pozitivă sau negativă (Bridges & Hauser, 2014). Un alt aspect în contextul educației sexuale se referă la ceea ce înseamnă violența sexuală. De asemenea, educația sexuală facilitează tinerii să îi accepte pe cei din jurul lor, indiferent de orientarea sexuală, să îi respecte și să îi trateze cu demnitate (Bridges & Hauser, 2014). Așadar, educația sexuală poate avea un rol important în viețile tinerilor, fiind o modalitate prin care aceștia pot fi ajutați și susținuți în dezvoltarea lor optimă fizică, emoțională și morală.

1.5. Teorii care susțin conceptul de educație sexuală din perspectivele psiho-sociale și ale învățării.

Atunci când vine vorba despre dezvoltarea umană, este necesar să luăm în considerare mai multe aspecte, cum ar fi: relația dintre dezvoltarea cognitivă și dezvoltarea fizică, mecanismele

psihologice apărute în urma dezvoltării fizice, schimbările calitative, dezvoltarea personalității, aspectele socio-emoționale și dezvoltarea cognitivă.

O teorie importantă în psihologia dezvoltării, **teoria socioculturală**, a fost formulată de psihologul sovietic Lev Semionovich Vygotsky. Înțelegerea educației sexuale, inclusiv rolurile părinților și ale mediului în care copilul trăiește, este facilitată de această teorie. Vygotsky (1978) subliniază rolul fundamental al interacțiunii sociale în dezvoltarea cognitivă a individului. Autorul susține că învățarea este un aspect universal și necesar al procesului de dezvoltare organizată cultural, în special în ceea ce privește funcția psihologică umană. Potrivit lui Vygotsky, o mare parte din învățarea copiilor are loc prin interacțiunea socială cu profesorul/educatorul. Acest profesor este cel care modelează comportamentul copiilor și le oferă instrucțiuni verbale. Aceasta se numește „dialog cooperativ” (Vygotsky, 1978, p.90). Educația sexuală și educația pentru relații sănătoase pot fi descrise și mai bine înțeluse prin prisma teoriei socioculturale. Mediul în care trăim și informațiile, cunoștințele dobândite de la adulți formează cognițiile noastre despre lume. În copilărie, părinții atrag atenția copilului despre diferite aspecte importante ale mediului (cum ar fi relațiile sănătoase, ce înseamnă intimitate, reproducerea explicată prin nivelul lor actual de dezvoltare cu limbaj adaptat, adecvat vârstei), după care cunoștințele dobândite vor fi folosite în activitatea lor cotidiană, iar cunoștințele vor fi dezvoltate cu noi informații (nivelul potențial). Așa cum este descris în teoria socioculturală, nu doar mediul modelează dezvoltarea unui copil, ci și copilul influențează mediul.

Teoria sistemelor ecologice (Bronfenbrenner & Morris, 1998) descrie **cinci sisteme** care influențează dezvoltarea umană și anume: microsistemul, mezosistemul, exosistemul, macrosistemul și cronosistemul. Cele cinci sisteme, care sunt interconectate, sunt organizate în ordinea impactului pe care îl au asupra unui individ pe parcursul existenței sale. Pe lângă examinarea cursantului individual și a mediului în care studiază, autorul subliniază relațiile dintre sisteme. Fiindcă există o interconexiune între cele cinci sisteme, modul în care un sistem influențează dezvoltarea umană depinde foarte mult de relația acestuia cu celelalte (Evans, 2020). În acord cu Modelul Bioecologic al Dezvoltării Umane (Bronfenbrenner și Morris, 2007, citat în Alaluf, 2017), diferitele medii în care oamenii participă influențează direct dezvoltarea lor cognitivă, morală și relațională. De asemenea, modelul oferă o imagine de ansamblu care ajută la înțelegerea interacțiunilor multilaterale din mediul familial, școlar și comunitar și explică

influența acestuia asupra dezvoltării individului (Bronfenbrenner și Morris, 2007). Modelul Bioecologic al Dezvoltării Umane (Bronfenbrenner și Morris, 2007) oferă o perspectivă valoroasă pentru a înțelege impactul mediului familial, școlar și cultural asupra atitudinilor și practicilor parentale privind educația sexuală comprehensivă pentru copiii cu cerințe educative speciale.

Pentru o funcționare socială adecvată este necesară înțelegerea emoțiilor, intențiilor, cunoștințelor și credințelor altor oameni (Rosello et al., 2020). În acest sens, deficitul social al persoanelor cu TSA pot fi explicate parțial de deficitul la nivel de ToM (de exemplu „mind-reading skills”). După ce acest concept a fost introdus în literatura de specialitate de către Premack și Woodruff (1978), au apărut foarte multe studii legate de precursorul dezvoltării teoriei minții. Primele studii au avut ca obiective înțelegerea modului în care copii dobândesc reprezentarea stărilor mentale (credințe, dorințe, intenții) ale altora, ceea ce face posibilă explicația și predicția comportamentului (Wimmer et al., 1983). Pentru a înțelege modul în care copii disting convingerile lor de realitate, Wimmer și Perner (1983) au dezvoltat un test, numit testul credințelor false (engl. *False Belief Task*). Rezultatele la acest test au demonstrat că ToM se dezvoltă în jurul vârstei de patru ani la copii cu dezvoltare tipică (Wimmer et al., 1983). În literatura de specialitate se discută de foarte mult timp că deficitul la nivel de ToM are o prevalență foarte ridicată în TSA (Baron-Cohen et al., 1985), care este o tulburare de neurodezvoltare, în care este afectată comunicarea verbală și non-verbală, interacțiunea socială, individul prezintă comportamente repetitive și interese restrânse (APA, 2013). Numeroase studii din ultimii ani vizează **Teoria Minții** în tulburările din spectrul autismului (Steele et al., 2003; Senju, 2012; Kimhi et al., 2014; Schneider et al., 2013), confirmând că aceste deficiențe ale ToM sunt prezente în cazul persoanelor cu TSA. În situațiile sociale în care ne aflăm zi de zi, se așteaptă să înțelegem intuitiv ceea ce se întâmplă și să știm cum să reacționăm spontan la diverse evenimente (de exemplu, dacă vedem o cunoștință pe stradă, știm că trebuie să o salutăm, chiar dacă acest lucru nu a fost planificat inițial). Inputurile sociale și emoționale în continuă schimbare necesită procesare rapidă, imediată, paralelă a informațiilor, iar absența ToM are ca rezultat dificultăți în numeroase domenii necesare funcționării individuale corespunzătoare (Bauminger-Zivily, 2013). Dificultățile în interacțiunile sociale pot apărea chiar de la vârsta preșcolară, mai ales în jocuri simbolice.

Teoria învățării transformative (Mezirow, 1996) este folosită ca o teorie de bază pentru descrierea modului în care părinții dobândesc noi cunoștințe (inclusiv cunoștințe pentru educația sexuală a copiilor lor). Teoria învățării transformative (Mezirow, 2000) privește cursanții ca fiind participanți activi în procesul de învățare și nu doar educatorul oferă informații relevante, valori și reguli. Înțelegerea procesului prin care părinții își dezvoltă cunoștințele și atitudinile legate de educație sexuală ne poate ajuta în dezvoltarea și implementarea programelor de educație sexuală pentru copii lor. Teoria învățării transformative este relevantă când implementăm programe de parenting în care părinții apar ca participanți activi și pot să-și exprime experiențele și relațiile lor cu copii, iar aceste informații pot fi implementate în programe parentale. Cu ajutorul teoriei învățării transformative a lui Mezirow poate fi justificată elaborarea și livrarea programelor de parenting prin faptul că este responsabilitatea individului de a-și exercita dreptul de a învăța ca adult într-o situație în care liderul grupului (psiholog, psihopedagog, profesor, medic de familie) are empatie și încredere în cursant și lucrează cu acesta într-un mod deschis și lipsit de prejudecăți și judecăți de valoare (Tennant, 2006).

Sănătatea fizică și psihică a copiilor cu cerințe educative speciale este explicat în modelul bio-psiho-social (Engel, 1977), care scrie că acesta este influențat de interacțiunea a mai multor factori și anume, factori biologici, factori psihologici și factori din mediu (factori biopsihosociali). Un model construit din modelul bio-psiho-social care descrie îngrijirea medicală și socială a persoanelor cu CES este **modelul de îngrijire centrată pe familie** (Arango, 2011, citat în Carrigon et. al, 2021). Acest model accentuează implicarea familiei și a comunității profesionale în procesul de îngrijire și luare a deciziilor legate de sănătatea și bunăstarea unui pacient cu nevoi speciale și vorbește despre un parteneriat respectuos între familie și profesioniști (medici, psihologi, psihopedagogi, etc.). Părinții copiilor cu CES sunt priviți în acest model ca factori în luarea deciziilor privind îngrijirea a copiilor lor (Carrigon et. al, 2021). Modelul de *îngrijire centrată pe familie* este un model biopsihosocial care poate fi marcat ca un standard internațional pentru descrierea și înțelegerea rezultatelor intervențiilor în sănătate și dizabilitate (Carrington et al., 2021), însă mai mulți cercetători au remarcat necesitatea definirii și operaționalizării mai clare a modelului (Shields, 2015; Kuo et al., 2012).

1.6. Atitudinile părinților față de educația sexuală a copiilor și comunicarea cu aceștia

Responsabilitatea principală pentru educația sexuală a adolescenților cu tulburări de spectru autist cade cel mai adesea asupra părinților, care au raportat de cele mai multe ori o lipsă de sprijin profesional și material în acest sens (Nichols & Blakeley-Smith, 2009; Melissa, 2016; Ballan, 2012). O cercetare realizată de Ballan (2012), unde au participat un total de 15 părinți (5 au fost repartizați într-un grup de discuții și 10 au realizat interviuri individuale), arată faptul că părinții și-au recunoscut rolul principal în furnizarea de educație sexuală copiilor lor și au confirmat necesitatea resurselor pentru a-i ajuta în acest rol. Toți părinții din acest studiu au constatat că un anumit nivel de educație sexuală era necesar și important și că toți copiii au fost introduși în comunicarea de informații sexuale, dar în grade diferite. Părinții au avut cunoștințe despre modul în care copiii lor au învățat cel mai bine și au sugerat ca viitoarele intervenții să utilizeze interfețe tehnologice cu afișaje captivante și care permit conținut individualizat (Ballan, 2012). În cercetarea realizată de Nichols și Blakeley-Smith (2009), s-au folosit focus grupuri, unde au participat 21 de părinți (20 de mame, 1 tată). Părinții din toate grupurile au recunoscut că, în general, oamenii sunt mai predispuși să asocieze sexualitatea și dizabilitățile într-un mod negativ și temător în cazul persoanelor cu dizabilități, mai degrabă decât asocierea pozitivă care apare pentru indivizii neurotipici (Nichols & Blakeley-Smith, 2009).

1.7. Programe parentale de educație sexuală în România

Data fiind lipsa de literatură științifică care să descrie și să evalueze programe parentale de educație sexuală în România, este dificil de descris sau de analizat specificitatea și eficacitatea acestor programe, dacă și așa cum există acestea. Această lucrare de doctorat își propune să acopere această nevoie de cunoaștere și să identifice și examineze posibili factori psihologici relevanți care să contribuie la eficacitatea unor viitoare programe parentale de educație sexuală din România. Căutarea efectuată în literatura de specialitate în cadrul acestei cercetări nu a putut identifica niciun studiu care să descrie sau să evalueze vreun program parental de educație sexuală pentru părinți și tineri cu nevoi speciale din România. Există doar studii privind nevoile parentale pentru educație sexuală ale copiilor și adolescenților din România (ex. Pop & Rusu, 2017).

1.8. Obiectivele tezei de doctorat

Pe parcursul celor trei ani de doctorat ne-am propun următoarele obiective:

STUDIUL I: Studiu calitativ - **Identificarea printr-o abordare calitativă a atitudinilor și nevoilor față de educația pentru sănătate sexuală în rândul părinților cu copii cu diagnostic clinic de TSA.** Această cercetare are ca obiective generale: Identificarea nivelului de pregătire în ceea ce privește sănătatea educației sexuale al părinților cu copii cu diagnostic clinic de TSA; Identificarea nivelului de pregătire în ceea ce privește sănătatea educației sexuale la părinții cu copii cu diagnostic clinic de TSA.

STUDIUL II: Studiu cantitativ - **Validarea lingvistică și psihometrică a scalei Attitudes Toward Sexuality (Fisher și Hall, 1988) și a scalei Attitudes about Sexuality for People with Disabilities (Porat, 2009), din pachetul de chestionare Reuth Open Door – IFPA's (Israel Family Planning Association).** Această cercetare are ca obiectiv general traducerea și investigarea psihometrică a două instrumente pentru vorbitorii limbilor română și maghiară, care pot fi ulterior utilizate în rândul părinților cu copii cu diagnostic clinic de TSA.

STUDIUL III.: Studiu cantitativ – **Cunoștințe legate de sexualitate, auto-eficacitatea parentală și stresul parental ca predictor ai atitudinilor parentale față de educația sexuală a persoanelor cu dizabilități** Această cercetare are ca obiectiv general identificarea asocierilor între autoeficacitatea parentală, cunoștințe parentale legate de sexualitate, atitudinea față de sexualitate și stresul parental, printr-o abordare metodologică cantitativă.

STUDIUL IV: Studiu calitativ - **Elaborarea și testarea preliminară a unui conținut curricular de educație parentală pentru sănătatea sexuală a copiilor cu diagnostic din spectrul autist.** Această cercetare are ca obiective: Elaborarea unui conținut curricular pe baza consultațiilor cu părinți ai copiilor cu TSA; Îmbunătățirea cunoștințelor parentale despre dezvoltarea sexuală a copiilor cu TSA; Dezvoltarea cunoștințelor parentale despre infecțiile cu transmitere sexuală; Încurajarea parentală

pentru a vorbi despre sexualitate cu copiii lor cu TSA; Oferirea unui ghid care poate fi folosit de părinți pentru a oferi educație sexuală pentru copiii cu TSA.

2. CAPITOLUL II.: METODOLOGIA CERCETĂRII

2.1. STUDIUL I. Identificarea printr-o abordare calitativă a atitudinilor și nevoilor față de educația pentru sănătate sexuală în rândul părinților cu copii cu diagnostic clinic de TSA

2.1.1. Introducere și obiectivele studiului

Când vine vorba despre educația sexuală a persoanelor cu cerințe educative speciale (CES), acest subiect devine unul complex, atât pentru părinți, cât și pentru alte persoane din rețeaua socială. Dezvoltarea psihosexuală a copiilor este o temă problematică în zilele noastre, fiindcă, adesea, copiii nu primesc informații din mediul lor microsocioal (părinți, profesori), ci de la media digitală (de exemplu site-urile sau reclamele de tip pornografic). Un factor important în ceea ce privește oferirea educației pentru sănătate sexuală a persoanelor cu TSA este reprezentat de părinți, în rolul lor de educatori primari.

Această cercetare își propune să identifice printr-o abordare calitativă (analiză tematică de conținut) atitudinile și nevoile față de educația pentru sănătate sexuală în rândul părinților cu copil cu diagnostic clinic de TSA față de educația sexuală.

Obiectivele generale acestui studiu sunt: O1: Identificarea nivelului de pregătire în ceea ce privește sănătatea educației sexuale al părinților cu copii cu diagnostic clinic de TSA; O2: Identificarea atitudinilor și nevoilor părinților cu copii cu diagnostic clinic de TSA față de educației sexuale în familie

2.1.2. Întrebările de cercetare

Pornind de la obiectivele generale, s-au formulat o serie de întrebări de cercetare în scopul analizei calitative de conținut. 1. Cum reacționează părinții cu copii cu diagnostic clinic de TSA, atunci când este necesar să vorbească cu copiii lor despre sexualitate? 2. Care sunt nevoile părinților cu copii cu diagnostic clinic de TSA privind educația pentru sănătate sexuală pentru copiii lor? 3. Cum își imaginează părinții cu copii cu diagnostic clinic de TSA că ar trebui să se facă educația pentru sănătate sexuală formală pentru copiii lor? 4. Ce recomandări au părinții

pentru educația sexuală a copiilor cu TSA? 5. De ce cred părinții că educația sexuală este/ nu este importantă pentru copiii lor?

2.1.3. Designul cercetării

Cercetarea are design calitativ și este un studiu de tip explorator. Datele au fost analizate calitativ, bazat pe principiul structurării conținutului și identificării temelor, codurilor și categoriilor de coduri în interiorul temelor, urmându-se pașii din ghidul de analiză de conținut prezentat de către Erlingsson și Brysiewicz (2017).

2.1.4. Participanții la studiu

În studiul de față au fost implicați 19 părinți cu copii cu diagnostic clinic de tulburări de spectru autist. Părinții au fost vorbitori de limba română și provin din diferite județe din România: București, Brașov, Cluj, Covasna, Iași. Datele demografice ale părinților sunt prezentate în Figura 2.

2.1.5. Procedura

Acest studiu a fost realizat cu ajutorul datelor colectate online în perioada octombrie, 2020-ianuarie 2021, pe platforma Google Forms, de la un număr de $N = 19$ participanți adulți, care au furnizat integral informațiile solicitate în studiu. Eșantionarea a fost una de conveniență, prin auto-selectare obținută prin metoda „în lanț” sau a „bulgărelui de zăpadă” (Clark-Carter, 2010) și cu ajutorul unor platforme de media socială, al unor grupuri online dedicate părinților și prin distribuirea anunțului spre organizații non-guvernamentale de profil (Asociația Autism Transilvania Cluj-Napoca, Asociația Copiii de Cristal Brașov). Singurul criteriu de includere a fost constituit de cerința ca respondenții adulți să fie părinți a copiilor care au diagnostic clinic de TSA (cu vârsta < 18 ani).

Părinții au primit prin intermediul mijloacelor electronice (cu conexiune online) un anunț cu invitația de a participa la un studiu interesat de cercetarea unor aspecte ce țin de sexualitate și educație sexuală în România pentru copii cu TSA. Prin accesarea unui link, au putut opta să participe sau nu la acest studiu după ce au citit o scurtă descriere a caracterului acestuia și a

condițiilor de siguranță și anonim pe care autorii studiului s-au angajat să le ofere cu privire la datele și informațiile furnizate de către participanți. Acordul informat de participare la colectarea de date a fost constituit de opțiunea părinților de a alege să participe mai departe la studiu după citirea acestor informații. Părinților li s-a pus la dispoziție o adresă de e-mail, creată în scopul acestui studiu, la care să poată contacta autorii acestui studiu pentru orice întrebări sau lămuriri suplimentare.

2.1.6. Instrumente utilizate

În cadrul acestei cercetări, pentru identificarea atitudinilor și cunoștințelor și nevoile părinților, s-a utilizat un chestionar elaborat de autorul tezei de doctorat pe baza literaturii de specialitate și pe baza consultării cu cadrul didactic coordonator. În acest chestionar, s-au formulat o serie de întrebări specifice care acoperă întrebările cercetării (Anexa I).

2.1.7. Rezultate

- *Cum reacționează părinții cu copii cu diagnostic clinic de TSA, atunci când este necesar să vorbească cu copiii lor despre sexualitate?*

Analizând calitativ răspunsurile părinților, putem observa că majoritatea părinților încă nu a primit întrebări referitoare la sexualitate din partea copiilor lor, sau poate nu și-au dat seama dacă copilul lor a întrebat despre sexualitate, sau a manifestat curiozitate despre sexualitate în anumite forme. Știind că gândirea copiilor este abstractă, poate că întrebările se formulează indirect, pliate pe nivelul lor de comunicare.

- *Care sunt nevoile părinților cu copii cu diagnostic clinic de TSA privind educația pentru sănătate sexuală pentru copiii lor?*

Analizând răspunsurile primite din partea părinților putem observa că majoritatea părinților mențin că în educația sexuală trebuie pus un mare accent pe protejarea, prevenția și

recunoașterea abuzurilor sexuale, precum și capacitatea de autocontrol, iar foarte puțini dintre respondenți scriu despre sănătatea sexuală a copiilor.

- *Cum își imaginează părinții cu copii cu diagnostic clinic de TSA că ar trebui să se facă educația pentru sănătate sexuală formală pentru copiii lor?*

Analizând răspunsurile la această întrebare, s-au identificat două categorii de coduri: adaptarea pe nivelul lor de înțelegere, iar cealaltă categorie, educație sexuală fără a ține cont de dizabilitate, exprimă că lucrurile sunt la fel ca și la copii cu dezvoltare neurotipică.

- *Ce recomandări au părinții pentru educația sexuală a copiilor cu TSA?*

Analizând răspunsurile, s-a observat că părinții descriu și sugerează modul cum poate fi făcută o formă de educație sexuală, alții au scris chiar și metode, instrumente care pot fi folosite pentru educație sexuală. Majoritatea părinților scriu doar că e nevoie de educație sexuală, însă nu emit recomandări. Sunt părinți care spun că educația sexuală constă doar într-o discuție între un profesor și elevi, alții spun că educația sexuală trebuie să fie făcută sub formă de terapie, este un proces și nu doar o discuție.

- *De ce cred părinții că educația sexuală este/ nu este importantă pentru copiii lor cu TSA?*

Analizând răspunsurile părinților, s-au identificat 4 categorii de coduri: educație sexuală împotriva abuzului, drept la educație, sănătate mintală și relații interpersonale.

2.1.8. Discuții, concluzii și limitele ale cercetării

Scopul acestui studiu a fost să identifice printr-o abordare calitativă (analiză tematică de conținut) atitudinile și nevoile față de educația pentru sănătate sexuală în rândul părinților cu copii cu diagnostic clinic de TSA. Unii părinți au considerat că educația sexuală ar trebui făcută sub formă de terapie, ceea ce a îndreptat atenția spre literatura de specialitate în care sunt prezentate modele de oferire a educației pentru sănătate sexuală cu componentă terapeutică, cum ar fi modelul PLISSIT (engl. Permission, Limited Information, Specific Suggestions, and Intensive Therapy) (Annon, 1976). În cadrul cercetării de față se pot sublinia și o serie de limite care trebuie luate în considerare pe viitor. Prin urmare, trebuie luat în considerare numărul redus de participanți. Tot ca o limită a studiului, este posibil ca respondenții/participanții să nu fi fost

suficient de motivați pentru a completa chestionarele într-o manieră serioasă datorită temei cercetării (sexualitatea și dificultatea de a comunica pe această temă), care ar fi putut descuraja răspunsurile sincere, cu toate că instrumentele de evaluare au fost completate în mod anonim. În concluzie, pe baza rezultatelor acestui studiu, putem afirma că părinții conștientizează importanța educației sexuale pentru copiii lor, marea majoritate dintre ei susținând că educația sexuală este foarte importantă pentru copii cu TSA, deși doar 32% dintre părinți au primit o formă de educație sexuală în timpul copilăriei. Aproape jumătate dintre părinți (42,10%) susțin că educația sexuală ar trebuie să înceapă în intervalul de vârstă 8-12 ani. Majoritatea dintre părinți consideră că sunt bine pregătiți pentru a oferi educație sexuală, iar o treime sunt părinții care se simt pregătiți, însă mai au domenii, teme în care consideră că trebuie să se informeze

2.2. STUDIUL II. Studiu cantitativ - Validarea lingvistică și psihometrică a scalei *Atitudinilor față de Sexualitate* (Fisher și Hall, 1988) și a scalei *Atitudinilor față de Sexualitate pentru Persoane cu Dizabilități* (Porat, 2009).

2.2.1. Introducere

Identificarea atitudinilor și cunoștințelor părinților față de sexualitate ca subiect general precum și a atitudinilor față de educație sexuală în familie, în particular, reprezintă un punct de pornire pentru realizarea unor programe de intervenție pentru educație pentru sănătate sexuală (ESS) a persoanelor cu cerințe educative speciale, precum și a unor programe de pregătire a părinților pentru a oferi o educație sexuală obiectivă și corectă, pliată pe nevoi și nivelurile de comprehensiune și comunicare..

Sănătatea sexuală și educația pentru sănătate sexuală (ESS) sunt constructe psihologice vehiculate și studiate la nivel European și în alte societăți din spațiul internațional (de exemplu, UNESCO, 2009; WHO, 2010; Orji & Esimai, 2003; Zambra et al, 2017). Scopul principal al ESS este de a oferi diferitelor categorii de vârstă, cu precădere tinerilor, informații care le permit să înțeleagă modul în care funcționează corpul lor și facilitează înțelegerea că sexualitatea este o parte normală a vieții (Marozsi, 2018).

2.2.2. Obiectivele studiului

Obiectivele acestui studiu sunt următoarele:

O1: Traducerea în limba maghiară și română a unor instrumente care măsoară atitudinea persoanelor față de sexualitate: *Attitudes Toward Sexuality Scale* (ATSS, Fisher și Hall, 1988) și a scalei *Attitudes about Sexuality for People with Disabilities* (ASPD, Porat, 2009)

O2: Investigarea psihometrică a scalei *Attitudes Toward Sexuality Scale* (Fisher și Hall, 1988) și a scalei *Attitudes about Sexuality for People with Disabilities* (Porat, 2009).

Aceste instrumente vor fi ulterior utilizate pentru investigarea variabilelor în rândul părinților cu copii cu cerințe speciale, inclusiv cu copii cu diagnostic clinic de TSA.

2.2.3. Ipotezele studiului

I1. Scala ATSS (*Attitudes toward Sexuality Scale*) va avea o fidelitate și consistență internă acceptabile/ crescute pentru categoriile de participanți vorbitori de limbile maghiară și română.

I2: Scala ASPD (*Attitudes about Sexuality for People with Disabilities*) va avea fidelitate și consistență internă acceptabile pentru categoriile de participanți vorbitori de limbile maghiară și română.

2.2.4. Designul cercetării

Designul cercetării este corelațional non-experimental, ceea ce înseamnă că corelația dintre versiunea tradusă în limba română a ATSS și a ASPD și versiunea tradusă în limba maghiară reprezintă asemănarea (echivalența lingvistică) dintre cele două versiuni. Scalele au fost traduse pe baza ghidurilor Comitetului Internațional de Testare (ITC, 2018), adică după prima traducere, s-a efectuat un studiu pilot (N=5 participanți), iar itemii de testare au fost modificați pe baza rezultatelor studiului pilot. Traducerea a fost obținută prin metoda retroversiunii (ITC, 2018).

2.2.5. Descrierea instrumentelor

- *Scala ATSS (Attitudes toward Sexuality Scale/ Scala Atitudinilor față de Sexualitate)*

Scala a fost dezvoltată de Fisher și Hall (1988) și conține un număr de 14 itemi. Instrumentul acoperă o serie de aspecte legate de sexualitate, inclusiv nuditatea, avortul, contracepția, actul sexual premarital, pornografia, prostituția, homosexualitatea și bolile venerice. Răspunsurile pot fi înregistrate pe o scală Likert, unde răspunsurile variază de la puternic dezacord (1) la puternic

de acord (5). O parte dintre itemi au fost grupați astfel încât un răspuns de acord a indicat o orientare sexuală liberală, iar o parte dintre itemi au fost grupați astfel încât un răspuns de acord a indicat o orientare sexuală conservatoare. De asemenea, o parte din itemi permit evaluarea aspectelor morale/ etice față de sexualitate. Astfel, ATSS măsoară 3 dimensiuni (3 subscale): liberalism; conservatism și aspecte morale/etice legat de sexualitate.

- *Scala Attitudes about Sexuality for People with Disabilities/ Atitudinilor față de Sexualitate pentru Persoane cu Dizabilități* (Porat, 2009):

Scala *Attitudes about Sexuality for People with Disabilities* a fost dezvoltată de Porat (2009) și conține 12 itemi. Instrumentul este compus din afirmații precum: „*Orice persoană are dreptul de a-și exercita potențialul sexual, indiferent de starea sa fizică sau mentală condiție fizică sau psihică*”. Răspunsurile pot fi înregistrate pe o scală Likert, iar formatul de răspuns variază de la puternic dezacord (1) la puternic de acord (5) (Anexa 4). În studiul pilot efectuat de Gerchenovich (2019) scala a avut o consistență internă foarte bună ($\alpha = .85$), iar în versiunea română consistența internă a scalei ASPD era foarte bună ($\alpha = .76$), în timp ce în versiunea maghiară era $\alpha = .78$ (tabel 7).

2.2.6. Participanții la studiu

În studiul de față au fost implicați în total un număr de 246 de persoane, dintre care vorbitori de limba română (N= 130; M= 30.87, STD= .87) și vorbitori de limba maghiară (N=116; M= 31.03; STD= 1.09), din diferite localități din România (Cluj, București, Covasna, Brașov, Iași etc.).

2.2.7. Procedura

Acest studiu a fost realizat cu ajutorul datelor colectate online în perioada ianuarie, 2022-februarie 2022, pe platforma Google Forms, de la un număr de N = 246 participanți adulți care au furnizat integral informațiile solicitate în studiu.

În vederea adaptării scalelor de Atitudini față de sexualitate (Fisher & Hall, 1988) și a scalei Atitudinilor față de Sexualitate pentru Persoane cu Dizabilități, din pachetul Reuth Open Door (Porat, 2009) în limbiile română și maghiară, s-a derulat o procedură de traducere prin tehnica retroversiunii (ITC, 2009). Itemii scalelor au fost inițial traduși din limba engleză în limba română și în limba maghiară de către un traducător profesionist, iar apoi, un alt traducător profesionist a fost inclus în procedura de adaptare cu scopul traducerii în limba engleză a

variantei în limba română și maghiară a scalelor. Itemii în limba engleză obținuți în aceasta etapă au fost comparați cu itemii probei originale în limba engleză. Pe baza corespondențelor identificate, traducerile în limba română și maghiară au fost considerate versiuni adecvate în ale instrumentelor originale.

2.2.8. Rezultatele studiului

Analiza statistică inferențială

S-a aplicat testul Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) pentru a verifica dacă datele noastre sunt potrivite pentru analiza factorială. Testul măsoară adecvarea eșantionării pentru fiecare variabilă din model și pentru modelul complet. Tabachnick & Fidell (2013) afirmă că indicele KMO variază de la 0 la 1, cu 0,6 sugerat ca valoare minimă pentru o analiză factorială bună (Tabachnick & Fidell, 2013). Rezultatele în studiul de față arată un punctaj mai mare de 0.6 la toate cele 4 scale, iar rezultatele la Testul Barlett sunt statistic semnificative: în cazul scalei de ATSS, varianta română (KMO=.827; $p < .01$); ATSS, varianta maghiară (KMO=.72; $p < .01$); iar în scala ASPD rezultatele testului KMO arată în felul următor: ASPD, varianta română (KMO= .79; $p < .01$); ASPD, varianta maghiară (.79, $p < .01$).

Analiza factorială de confirmare (CFA)

Au fost efectuate analize factoriale de confirmare (CFA) pentru a valida scala ATSS și scala ASPD pentru populația de vorbitori de limbile română și maghiară. Analiza factorială de confirmare (CFA) a fost efectuată pentru modelul de structură cu trei factori (a se vedea Figura 1). Chi-pătratul normat, $\chi^2/df = 4,12$ indică o potrivire acceptabilă a modelului în acest caz. Au fost comparați cei doi coeficienți de corelație între scale în cele două grupuri (RO-HU) folosind metoda Compararea corelațiilor din eșantioane independente (Eid, Gollwitzer & Schmidt, 2011) . Diferența între coeficienți nu este semnificativă ($N = 246, p > .05$).

Fiabilitate/consistență internă

Scalele arată o consistență internă foarte bună. În cazul scalei ATSS, varianta română $\alpha = .83$, în timp ce în varianta maghiară $\alpha = .71$. În cazul scalei ASPD, varianta română $\alpha = .76$, iar în cazul variantei de limba maghiară $\alpha = .78$.

Valabilitate de construct (validitate convergentă)

ATSS – versiunea RO

Toate cele trei subscale au prezentat o corelație mare cu scorul total pe scala completă (liberalism $r(130) = .862, p \leq .01$; conservatorism $r(130) = .727, p \leq .01$; aspecte morale/etice față de sexualitate $r(130) = .807, p \leq .01$), iar subscalele au fost corelate pozitiv între ele: aspecte morale/etice față de sexualitate cu liberalism $r(130) = .582, p \leq .01$; aspecte morale/etice față de sexualitate cu conservatism (130) = .403, $p \leq .01$; liberalism cu conservatorism $r(130) = .553, p \leq .01$).

ATSS - versiunea HU

Toate cele trei subscale au prezentat o corelație mare cu scorul total pe scala completă (liberalism $r(130) = .776, p \leq .01$; conservatorism $r(130) = .672, p \leq .01$; aspecte morale/etice fata de sexualitate $r(130) = .795, p \leq .01$), iar subscalele au fost corelate pozitiv între ele: aspecte morale/etice fata de sexualitate cu liberalism $r(130) = .518, p \leq .01$; aspecte morale/etice fata de sexualitate cu conservatorism (130) = .295, $p \leq .01$; liberalism cu konzervatism $r(130) = .451, p \leq .01$).

2.2.9. Discuții, concluzii și limite ale cercetării

Rezultatele acestui studiu indică faptul că, la nivel psihometric, scalele și subscalele Chestionarului ATSS (Fisher & Hall, 1988) și ASPD (Porat, 2009) , așa cum a fost modificat de Gerchenovitch și Rusu (2019) în versiunile română și maghiară au avut o consistență internă bună, ceea ce arată că versiunile pot fi folosite ca instrumente psihometrice pentru a măsura atitudinile față de sexualitate la două populații diferite.

Rezultatele indică faptul că nu există diferențe semnificative între cele două versiuni lingvistice, nici între scalele și subscale, ceea ce ilustrează faptul că cele două versiuni lingvistice (română și maghiară) sunt echivalente din punct de vedere lingvistic. Recomandarea noastră este ca în viitor aceste scale să fie testate pe un eșantion mai mare.

2.3. Studiul III. Cunoștințe legate de sexualitate, auto-eficacitatea parentală și stresul parental ca predictorii ai atitudinilor parentale față de educația sexuală a persoanelor cu dizabilități

2.3.1. Introducere

Cunoștințele și atitudinile părinților față de sexualitate joacă un rol vital în educația sexuală a copiilor lor, părinții fiind recomandați ca educatori principali în procesul de educație sexuală (SIECUS, 2012). Cunoștințele sexuale ale părinților se referă la gradul corect de înțelegere de către părinți a cunoștințelor despre sexualitate ale copiilor, o condiție de bază pentru realizarea educației sexuale. Dacă părinții nu au cunoștințe despre sexualitate, disponibilitatea lor de a efectua educație sexuală va fi una redusă (Byers et al., 2008; Holmes et al., 2014). Studiile anterioare din literatura de specialitate arată că părinții copiilor cu dezvoltare tipică au atitudine pozitivă față de educația sexuală în școală și au cunoștințe generale despre sexualitate (Morawska et al., 2015; Shin et al., 2019). Un alt construct psihologic în literatura de specialitate foarte mult folosit atunci când vorbim despre practici parentale este autoeficacitatea parentală (Albanes et al., 2019). Autoeficacitatea parentală (PSE/ Parental Self-Efficacy) este definită ca „convingerea părinților cu privire la capacitatea lor de a-și influența copilul într-o manieră care promovează sănătatea și succesul” (Eccles & Harold, 1996, citat de Albanes et al., 2019). Studiile anterioare din literatura de specialitate arată că autoeficacitatea parentală este un predictor puternic al practicilor parentale (Albanes et al., 2019; Boruszak-Kiziukiewicz et al., 2020), însă studii specifice care investighează rolul autoeficacității parentale în educație sexuală nu s-au putut identifica. Majoritatea studiilor care investighează efectul autoeficacității parentale pe diferite domenii ale practicii parentale, arată că cu cât este mai mare autoeficacitatea percepută, cu atât este mai scăzut stresul parental perceput (Bloomfield et al., 2012; Sugiana et al., 2020; Jhingoeri et al., 2022).

2.3.2. Obiectivul și ipotezele studiului

Obiectivul acestui studiu este identificarea asocierilor între autoeficacitate parentală, cunoștințe parentale legate de sexualitate, atitudinea față de sexualitate în general, atitudinea față de sexualitatea persoanelor cu dizabilități și stresul parental.

I1: Va exista o corelație pozitivă între nivelul de cunoștințe parentale despre sexualitate și atitudinea lor favorabilă față de sexualitatea persoanelor cu dizabilități.

I2: Autoeficacitatea parentală ridicată și nivelul ridicat al cunoștințelor despre sexualitate sunt predictorii puternici ai atitudinilor părinților care oferă educație sexuală pentru copiii lor.

I3: Există o corelație negativă între stresul parental și atitudinea părinților față de sexualitate în general.

2.3.3. Designul cercetării

Designul cercetării este unul de tip cantitativ, non-experimental predictiv și corelațional.

2.3.4. Participanții la studiu

Cercetarea a fost realizată pe un eșantion format din 58 de participanți cu vârste cuprinse între 26 și 57 de ani ($M = 39.52$, $SD = .82$), care sunt părinți ai copiilor cu diferite dizabilități (Tulburări din spectru autism, ADHD, dizabilitate fizică, etc.). Personale provin din diferite județe din România,

2.3.5. Procedura

În acest studiu a fost inclus un număr de 58 de părinți care au copii cu cerințe educative speciale. Acest studiu a fost realizat cu colectarea datelor online în perioada februarie 2023 - iulie 2023, pe platforma Google Forms. După încheierea perioadei de colectare a datelor, a urmat analiza datelor cu ajutorul programului de analiză statistică Statistical Package for Social Sciences (versiunea SPSS 19.0). În prima fază au fost utilizate teste de normalitate a distribuției frecvențelor datelor (Kolmogorov-Smirnov), statistică descriptivă, analize de corelație, și teste pentru consistența internă a scalelor. La fiecare subscală distribuția este non-parametrică. În acest studiu au fost folosite probe de corelația rangului Spearman și regresie liniară. Analiza de regresie liniară necesită doar ca reziduurile să fie distribuite normal, nu și variabilele în sine (Field, 2013). Statistica Durbin-Watson a fost utilizată pentru a testa dacă există autocorelație în reziduuri. Reziduurile liniei de regresie sunt aproximativ normal distribuite.

2.3.6. Instrumente

Chestionar demografic – Un chestionar complex, care măsoară datele demografice ale participanților (gen, vârsta, locuința, nivel educațional, nivel educațional al părinților, ocupația, număr copii în familie, număr copii cu CES în familie) (Anexa 6).

Chestionar despre Cunoștințe parentale în contextul educației sexuale – Parent's knowledge of sexuality (Nur et al., 2020)

Scala a fost dezvoltată de Nur și colab. (2020) și conține 20 de afirmații legate de sexualitate, de exemplu „Practicarea sportului poate fi dăunătoare în timpul menstruației.” sau „Chlamydia este o infecție transmisibilă pe cale sexuală care afectează doar femeile.” Chestionarul solicită participanții să răspundă „adevărat”, sau „fals” la afirmațiile legate de sexualitate. Un scor total între 16 și 20 indică cunoștințe bune despre sexualitate (Nur et al., 2020).

Scala Scurtă de Auto-eficacitate Parentală - Brief Parental Self Efficacy Scale (BPSES)

Scala scurtă de auto-eficacitate parentală (BPSES; Woolgar et al., 2023) este un instrument scurt cu 5 itemi, care poate fi completat de către părinții sau îngrijitorii copiilor și tinerilor. Un scor total este apoi calculat prin însumarea tuturor celor cinci itemi și variază de la 5 la 25. Scorurile mai mari indică un nivel mai mare de auto-eficacitate parentală.

Scala de Stres Parental/ Parental Stress Scale (PSS) (Berry și Jones, 1995)

Scala conține în total 18 itemi, care reprezintă teme pozitive (de exemplu, beneficii emoționale, dezvoltare personală) și negative (cereri de resurse, restricții) ale parentingului. Chestionarul solicită participanții să evalueze în ce măsură fiecare item se potrivește cu propria lor experiență, utilizând o scală Likert de 5 puncte. Scorul total este obținut prin însumarea răspunsurilor la itemii corespunzători și se raportează la valorile de referință.

Scala Attitudes about Sexuality for People with Disabilities (Porat, 2009), din pachetul Reuth Open Door – IFPA's (Israel Family Planning Association) Questionnaire: versiunea pentru populația maghiară și română (Gergely& Rusu, 2022) (Anexa 5).

Scala a fost dezvoltată de Omer Porat (2008) și conține 12 itemi, răspunsurile pot fi înregistrate pe o scală Likert, formatul de răspuns variază de la puternic dezacord (1) la puternic de acord

(4). Scala conține itemi reversați (2, 3, 4, 5, 9, 11, 12), iar punctajul maxim pe această scală este 48.

Scala Attitudes toward Sexuality Scale (Fisher & Hall, 1988) - versiunea pentru populația maghiară și română

Scala a fost dezvoltată de Fisher și Hall (1988) și conține 16 itemi. Răspunsurile pot fi înregistrate pe o scală Likert, iar formatul de răspuns Likert variază de la puternic dezacord (1) la puternic de acord (5). În studiile anterioare acest instrument a avut proprietăți psihometrice foarte bune ($\alpha < .70$) deși scala a suferit de modificări privind compoziția itemilor (Fisher & Hall, 1988; Fisher, 2007; Fisher, 2009).

2.3.7. Rezultate

I1: Va exista o corelație semnificativă între nivelul de cunoștințe parentale despre sexualitate și atitudinea față de sexualitatea persoanelor cu dizabilități

Pentru a testa această ipoteză, s-a folosit coeficientul de corelație Spearman. Rezultatele testului arată că există o corelație pozitivă între nivelul de cunoștințe parentale legate de sexualitate și atitudinea lor față de sexualitatea persoanelor cu dizabilități ($\rho = .29$; $p < .01$). Mai exact, acest rezultat arată că cu cât părinții au cunoștințe mai multe și corecte legate de sexualitate, cu atât sunt mai deschiși pentru a oferi o formă de educație sexuală comprehensivă pentru copiii lor cu cerințe educative speciale.

I2: Cunoștințele parentale despre sexualitate sunt predictor ai atitudinilor parentale față de sexualitatea persoanelor cu dizabilități.

Pentru a testa această ipoteză, s-a folosit regresia lineară, variabila dependentă în acest model fiind atitudinea parentală față de sexualitatea persoanelor cu dizabilități, iar variabila independentă este dată de cunoștințele parentale despre sexualitate.

Rezultatele regresiei liniare arată că cunoștințele parentale explică semnificativ 14% din variația completă ($R^2 = 0.14$, $F(1,56) = 9.23$, $p < .01$). Cunoștințele parentale despre sexualitate prezic semnificativ atitudinea părinților față de educația sexuală a persoanelor cu dizabilități ($\beta = .93$, $t = 3.03$, $p < .01$).

Tabel 12. Rezultatele analizei de regresie liniară simplă

Variabila	B	SE B	β
Constant	30.16**	5.24	
Cunoștințele parentale despre sexualitate	.93**	.30	.37
R ²	.14**	5.26	.28
Adj. R ²	.12**	5.26	.28

* p < .05; ** p < .01

Tabelul 12 arată impactul cunoștințelor parentale despre sexualitate asupra atitudinilor părinților față de educația sexuală a persoanelor cu cerințe educative speciale. Valoarea R² de .14 a arătat că variabila predictor a explicat variația de 14% în variabilă de rezultat cu F_{change} (1,56) = 9,23 p < .01. Constatările au relevat faptul că nivelul de cunoștințele parentale despre sexualitate a prezis pozitiv atitudinea lor față de educația sexuală a persoanelor cu cerințe educative speciale ($\beta = .93$, p < .001).

I3: Există o corelație negativă între stresul parental și atitudinea părinților față de sexualitate în general.

Pentru a testa această ipoteză, a fost folosit coeficientul de corelație Spearman. Rezultatele testului arată că există o corelație negativă și significantă între nivelul de stres parental și atitudinea favorabilă a părinților față de sexualitate în general (rho = .24; p < 0.05). Această ipoteză a fost examinată și cu regresie liniară simplă unde predictorul este stresul parental. Rezultatele arată că stresul parental prezice în mod negativ atitudinea conservatoriu fata de sexualitate (R² = 0.05, F_{change} (1,56) = 3.53), însă testul T nu era significant (p > 0.05). Acest rezultat ne arată că părinții care au stres ridicat legat de parenting pot fi mai închiși legat de sexualitate și de educație sexuală a copiilor lor.

2.3.8. Discuții, concluzii și limite ale cercetării

Acest studiu oferă o imagine de ansamblu asupra barierelor care pot sta în educația sexuală a copiilor cu cerințe educative speciale (pe lângă lipsa materialelor care pot fi folosite de părinți).

Conform primelor două ipoteze, care au fost confirmate, există o corelație semnificativă între nivelul de cunoștințe parentale și atitudinea lor față de sexualitatea persoanelor cu dizabilități. În studiile similare, unde s-a cercetat corelația între nivelul de cunoștințe despre sexualitate și atitudinile față de sexualitate (Zhao et al., 2023; Shin et al., 2019), au fost găsite rezultate asemănătoare, ceea ce arată că oamenii care au cunoștințe mai profunde despre sexualitate, au și o atitudine mai favorabilă față de sexualitatea persoanelor cu dizabilități. . Rezultatul de la prima ipoteză a fost confirmat și de alte studii (de exemplu Ademuyiwa et al., 2022; Kassa et al., 2017; Ayalew et al., 2019) și putem afirma că cunoștințele despre sexualitate joacă un rol vital în formarea atitudinilor față de sexualitate a persoanelor cu dizabilități (și dezvoltare neurotipică). Aceste rezultate arată importanța educației sexuale și antrenarea cunoștințelor în rândul părinților, fiindcă cu cât indivizii sunt mai informați cu privire la sănătate sexuală, cu atât este mai probabil că aceștia să aibă o atitudine pozitivă față de sexualitate.

Modelul de regresie liniară arată că nivelul cunoștințelor parentale despre sexualitate are un impact puternic asupra atitudinilor părinților față de educația sexuală a persoanelor cu cerințe educative speciale. Într-un studiu efectuat de Shin și colaboratorii săi (2019) s-a identificat o corelație moderată între cunoștințele sexuale ale părinților și atitudinile lor despre sexualitate. Rezultatele de la ipoteza a doua arată că părinții care au cunoștințe ridicate despre sexualitate și despre sănătate sexuală pot furniza informații corecte și adaptate la nivelul de dezvoltare a copiilor lor cu cerințe educative speciale. Putem observa că rezultatele testului arată că cunoștințele parentale contribuie la formarea unei percepții sănătoase și la abordarea adecvată a aspectelor legate de sexualitate.

Această cercetare are ca limite numărul relativ redus al persoanelor implicate în studiu, însă suficient pentru analize statistice riguroase. Rezultatele din studiului sunt promițătoare privind importanța dezvoltării și oferirii în viitor a unor programe de educației parentale pentru sănătatea sexuală a copiilor lor cu cerințe speciale. Nivelul scăzut de cunoștințe față de sexualitate ale părinților poate fi privit ca o barieră în realizarea educației sexuale a copiilor lor și poate avea ca rezultat o serie de modificări privind sănătatea mentală și relațională a acestora.

2.4. STUDIU IV: Elaborarea și testarea preliminară a unui conținut curricular de educație parentală pentru sănătatea sexuală a copiilor cu diagnostic clinic de TSA

2.4.1. Introducere

Studiile din literatura de specialitate arată că persoanele cu diagnostic de tip TSA (tulburări din spectrul autist), mai ales cele cu grad înalt de funcționare, pot avea același nivel de interes sexual ca persoanele neurotipice (Dewinter et al., 2017; May et al., 2017). Părinții se confruntă cu foarte multe provocări în educarea pentru sănătate sexuală a copiilor lor, în special în perioada critică a adolescenței (Dewinter et al., 2017; Holmes & Himle, 2014). SIECUS (2012) recomandă că părinții să joace rolul de educatori principali în ceea ce privește educația sexuală a copiilor lor, ținându-se cont că educația sexuală este un proces continuu, care începe în perioada timpurie și continuă până la vârsta adultă. Holmes și colaboratorii săi (2014) consideră că unii părinți pot evita unele teme importante în procesul de educație sexuală, lăsând copilul să caute informații despre aceste subiecte din alte surse, care pot avea fidelitate scăzută. În România nu s-au identificat până în prezent studii care să descrie sau să evalueze programe de educație sexuală pentru părinți și tineri cu nevoi speciale.

2.4.2. Obiectivele studiului

Acest material are mai multe obiective specifice, printre care se numără următoarele:

O1: Dezvoltarea cunoștințelor parentale despre dezvoltarea sexuală a copiilor cu TSA;

O2: Dezvoltarea cunoștințelor parentale despre infecțiile cu transmitere sexuală;

O2: Încurajarea părinților de a comunica despre sexualitate cu copiii lor cu TSA;

O3: Oferirea unor informații de tip ghid care pot fi folosite de părinți pentru a oferi educație pentru sănătate sexuală pentru copii cu TSA.

2.4.3. Participanți

În acest studiu au participat 10 părinți (8 mame și un 2 tați) selectați dintr-o organizație non-guvernamentală din Cluj-Napoca, România, cu domeniu de activitate în oferirea de programe educaționale și terapeutice persoanelor cu diagnostic de tip TSA. Singurul criteriu de includere a fost ca participanții să fie părinți ai copiilor cu diagnostic clinic de TSA înscriși în programele din cadrul organizației.

2.4.4. Procedura

Materialul curricular a fost alcătuit după modelul lui Kirkpatrick (2006). În primul pas au fost definite nevoile parentale legate de educația sexuală a copiilor cu diagnostic de tip TSA prin realizarea unui studiu de tip calitativ bazat pe colectarea online a acestora (Gergely& Rusu, 2021). În faza a doua au fost organizate sesiuni de întâlniri cu conducătorul științific al cercetării pentru a stabili obiectivele generale ale programului de educație sexuală parentală, după care au fost dezvoltate structura și conținutul programului, obiectivele propuse fiind bazate pe analiza literaturii de specialitate și pe nevoile parentale identificate în studiul calitativ. În pasul următor s-a luat legătura cu conducerea unui instituții non-guvernamentale din Cluj-Napoca, România, unde au fost programate întâlnirile cu părinții copiilor cu diagnostic de tip TSA implicați în programele instituției. Structura programului a fost prezentată la prima întâlnire, unde au participat părinții cu copil cu tulburările din spectru autist. Au fost distribuite elemente informaționale de tip pliante, care conțineau informații despre modul în care participanții au posibilitatea să se înscrie la următoarele întâlniri. Părinții au avut posibilitatea să își exprime nevoile legate de tematicile care urmează să fie adresate în cadrul întâlnirilor. Părinții care au dorit să se înscrie în program au primit invitație într-un grup de WhatsApp și împreună s-au stabilit data și ora pentru următoarele întâlniri. Programul a fost coordonat de către conducătorul științific al studiului care face parte din teza de doctorat a primului autor, iar trainerul a fost autorul G|R, acesta având drept de liberă practică sub supervizare în specialitatea psihologie clinică, eliberat de Colegiul Psihologilor din România și se află în formare de psihoterapie cognitiv-comportamentală. Materialele au fost organizate pe baza literaturii de specialitate și pe baza ghidurilor internaționale (de exemplu SIECUS, WHO).

2.4.5. Discuții, concluzii și direcții viitoare de cercetare

Acest material curricular are mai multe obiective specifice, fiind construit după modelul lui Kirkpatrick (2006) și fiind compus din patru întâlniri. Prima întâlnire a avut tema de *educație sexuală și sănătate sexuală în contextul tulburărilor din spectru autist*. Au fost abordate teme precum tulburările din spectru autist sau sănătatea sexuală. Părinții au fost implicați în conversație despre această temă, iar la finalul întâlnirii au avut posibilitatea să se formuleze întrebări pentru următoarea întâlnire. A doua întâlnire abordează importanța educației sexuale în contextul TSA. În cadru acestei întâlniri, părinții au învățat criterii în alegerea materialelor pentru educația sexuală a copiilor lor, au fost abordate teme legate de dezvoltarea sexuală și

comportamentul sexual al copiilor cu TSA. A treia întâlnire este construită pe teme precum diferențierea relațiilor în TSA, semne ale abuzului sexual și infecții cu transmitere sexuală. Putem observa că acest program abordează teme fundamentale pentru a oferi educație sexuală comprehensivă pentru copii cu TSA. Activitățile și materiale prezentate în cadrul întâlnirilor sunt alese pe baza consultării literaturii de specialitate. În ceea ce privește limitele identificate, menționăm că acest program nu a fost testat pe o populație reprezentativă, iar în faza de testare preliminară nu au fost folosite instrumente psihometrice pentru a măsura efectul conținutului curricular asupra variabilelor psihologice relevante în acest studiu, cum ar fi stresul parental legat de comunicare sexuală, cunoștințe parentale legat de sexualitate sau atitudinea participanților.

3. CAPITOLUL III. DISCUȚII, CONCLUZII ȘI LIMITE ALE CERCETĂRILOR

3.1.1. Considerații introductive

Această lucrare de cercetare doctorală a avut mai multe obiective. În primul rând, s-au investigat atitudinile, nevoile și cunoștințele părinților în contextul educației sexuale pentru persoanele cu diagnostic clinic de tulburărilor din spectru autist. Acest demers de cercetare a implicat colectarea informațiilor de la părinți ai copiilor cu diagnostic clinic de TSA și analiza acestora printr-o abordare calitativă. În al doilea rând, lucrarea și-a propus traducerea în limba română și în limba maghiară a două instrumente și validarea lor psihometrică, pentru a putea măsura prin instrumente bazate pe evidențe științifice atitudinea părinților față de sexualitate și față de sexualitatea persoanelor cu dizabilități. În al treilea rând, lucrarea și-a propus oferirea unei imagini clare asupra variabilelor psihologice implicate în procesul de educație sexuală a persoanelor cu cerințe educative speciale. Este important de menționat că rezultatele studiilor au fost utilizate pentru a dezvolta un material curricular/ program psihoeducațional, care vine în ajutorul părinților în oferirea educației sexuale pentru persoane cu tulburări din spectru autist, dar și cu alte tipuri de dizabilități.

3.1.2. Contribuții teoretice

Această lucrare de cercetare și-a propus să aducă o contribuție semnificativă în educarea și incluziunea socială a persoanelor cu cerințe educative speciale, contribuind la calitatea vieții acestora, prin analizarea factoriilor psihologici implicați în educația sexuală a acestora. Prin integrarea teoriilor multidisciplinare, a rezultat o înțelegere mai clară asupra modului în care

cognițiile și atitudinile părinților sunt implicate în procesul de educație sexuală a copiilor diagnosticați cu tulburări din spectru autist.

O contribuție semnificativă a acestei lucrări se remarcă în conceptualizarea și înțelegerea modului în care părinții sunt implicați în educația sexuală a copiilor cu TSA. Rezultatele studiilor sunt în concordanță cu teoriile existente din domeniul psihologiei și științelor educației, care remarcă importanța părinților și a mediului în dezvoltarea psiho-socială a copilului.

O altă contribuție teoretică a acestei lucrări de doctorat constă în analizarea relației de asocieri dintre cunoștințele și atitudinea părinților legate de sexualitatea persoanelor cu cerințe educative speciale. Prin examinarea acestei relații de asociere, lucrarea contribuie la o înțelegere mai clară asupra modului în care cunoștințele afectează atitudinile și comportamentele părinților. Studiul din această lucrare de doctorat demonstrează că atitudinile părinților sunt influențate semnificativ de cunoștințele lor despre sexualitate în general și despre sexualitatea persoanelor cu dizabilități, în particular. Cunoștințele aprofundate legate de sexualitate în rândul părinților se asociază cu atitudinile lor pozitive față de sexualitate. Altfel, un nivel crescut de cunoștințe și atitudini favorabile față de sexualitate va crește probabilitatea ca părinții să ofere educație sexuală adecvată copiilor lor și prin urmare vor influența calitatea vieții tinerilor și adolescenților cu cerințe educative speciale.

Conform rezultatelor obținute în studiul de testare a programului, dar și la analiza de nevoi ale părinților privind educația sexuală a copiilor lor, s-a constatat faptul că părinții copiilor cu autism sunt deschiși pentru a oferi educație sexuală copiilor lor, însă de foarte multe ori aceștia se confruntă cu lipsa materialelor și resurselor necesare. Prin urmare, pentru direcțiile viitoare de cercetare, se recomandă includerea părinților în procesul de dezvoltare al copiilor, oferirea materialelor psiho-educative, care pot fi folosite pentru a oferi educație sexuală comprehensivă copiilor lor. Rezultatele studiilor sugerează că educația sexuală în rândul persoanelor cu dizabilități necesită o abordare bio-psiho-socială și poate fi descris ca un proces, în care metodele și materialele trebuie adaptate la nivelul de dezvoltare al fiecărui individ.

3.1.3. Contribuții metodologice

Această cercetare oferă o înțelegere riguroasă a metodologiei utilizate pentru examinarea atitudinilor și cunoștințelor parentale în educația sexuală a copiilor cu tulburări din spectru autist, dar și investigarea programelor parentale în domeniul educației sexuale. Pe de altă parte,

contribuțiile lucrării de cercetare doctorală se referă și la îmbogățirea literaturii de specialitate cu două instrumente psihometrice disponibile în două limbi diferite, care pot fi folosite de specialiști din diverse domenii educaționale și clinice. O altă contribuție metodologică constă în examinarea relației între variabilele psihologice implicate în procesul de educație sexuală, arătând barierele și provocările acestui demers.

Primul studiu din această teză doctorală constă într-o abordare calitativă, ceea ce oferă o imagine în profunzime asupra atitudinilor și experiențelor parentale legate de educația sexuală a copiilor lor. Analiza calitativă în domeniul științele educației oferă posibilitatea de a explora o serie de perspective, reflecții și opinii. Folosind această abordare am reușit să înțelegem diversitatea experiențelor parentale, atunci când vine vorba despre educația sexuală în contextul dizabilității. Această flexibilitate metodologică ne-a permis descoperirea conexiunilor și modelelor complexe care au fost folosite în înțelegerea mai profundă a nevoilor parentale legate de educația sexuală a copiilor lor. Rezultatele obținute din analiza tematică de conținut au fost folosite și la dezvoltarea conținutului curricular, ceea ce vine în ajutorul părinților în realizarea educației sexuale pentru copiii lor.

Un alt aspect de contribuție metodologică al acestei lucrări constă în traducerea în limba română și în limba maghiară a două instrumente (Atitudini față de sexualitate și Atitudini față de sexualitatea persoanelor cu dizabilități) și validarea psihometrică a acestor scale. S-a derulat o procedură de traducere prin tehnica retroversiunii și au fost testate pe un eșantion semnificativ din România. Această traducere și validare psihometrică a scalelor aduce contribuții semnificative pentru cercetarea și practica educațională. Putem afirma că scalele folosite în cadrul studiilor prezintă proprietăți psihometrice foarte bune, ceea ce sporește validitatea și fiabilitatea rezultatelor obținute.

O altă contribuție metodologică constă în examinarea relației între factorii psihologici implicați în educația sexuală a copiilor cu cerințe educative speciale. Rezultatele acestui studiu au relevat importanța cunoștințelor despre sexualitate în formarea atitudinilor parentale față de educația sexuală a persoanelor cu dizabilități. Puține studii din literatura de specialitate au examinat cunoștințele legate de sexualitate, auto-eficacitatea parentală și stresul parental în legătură cu atitudinea părinților față de sexualitatea persoanelor cu dizabilități. Rezultatele obținute în cadrul

studiului III pot avea utilitate practică în elaborarea intervențiilor/ programelor parentale pentru realizarea educației sexuale în cazul copiilor cu cerințe educative speciale.

3.1.4. Contribuții empirice și practice

Această lucrare de cercetare doctorală îmbogățește literatura de specialitate cu o serie de contribuții empirice și practice pentru domeniul științe ale educației și pentru domeniile conexe, după cum urmează:

În primul rând, obiectivele studiului I în cadrul acestei cercetări doctorale, au vizat nevoile și atitudinile parentale privind educația sexuală a copiilor cu diagnostic clinic de tulburări din spectru autist. Prin identificarea și analiza acestor nevoi și atitudini parentale, s-a obținut o imagine de ansamblu mai clară privind educația sexuală a copiilor cu TSA. Este primul studiu din literatura de specialitate care abordează atitudinile și nevoile parentale în contextul educației sexuale a copiilor cu TSA din România. În plus, rezultatele studiului au fost folosite pentru dezvoltarea și implementarea programului de educație sexuală în contextul autismului. Considerăm că aceste rezultate promițătoare pot fi aplicate și de către alți profesioniști care propun elaborarea programelor parentale cu tematica din domeniul educației sexuale.

Al doilea studiu din această cercetare doctorală îmbogățește literatura de specialitate cu două instrumente cu proprietăți psihometrice foarte bune, disponibile în două limbi diferite. Aceste instrumente pot fi folosite de diverși specialiști care propun investigarea atitudinilor parentale față de sexualitate și față de sexualitatea persoanelor cu dizabilități.

Un alt aspect considerabil al acestei lucrări presupune investigarea asocierilor între autoeficacitate parentală, cunoștințele parentale legate de sexualitate, atitudinea față de sexualitate și stresul parental. Evaluarea nivelului de informare a părinților evidențiază concepțiile greșite pe care au părinții le au în legătură cu sexualitatea. Considerăm că rezultatele studiului pot fi folosite în elaborarea politicilor educaționale care să favorizeze implicarea părinților în educația sexuală a copiilor cu cerințe educative speciale.

O altă contribuție empirică și practică constă în elaborarea și testarea preliminară a unui conținut curricular de educație parentală pentru sănătatea sexuală a copiilor cu diagnostic clinic de TSA. Studiul aduce ghiduri și resurse practice pentru părinți, acestea fiind adaptate la caracteristicile copiilor cu TSA. Materialul a fost elaborat și testat în manieră participativă, adică împreună cu

părinții, acesta putând fi utilizat integral sau pe componente de către diverși specialiști, cum ar fi psihologi, terapeuți, sau profesori.

3.1.5. Limite ale cercetărilor

Una dintre aceste limite este legată de caracteristicile eșantioanelor de participanți la aceste studii. Având în vedere că eșantionarea este una de conveniență pentru toate studiile cu un design care implică participanți, reprezentativitatea acestor eșantioane pentru populația generală este una foarte scăzută. O altă limită ceea ce ține de studiul I. este dată de folosirea unui singur instrument de tip interviu semi-structurat, acesta fiind construit pentru a răspunde la întrebările de cercetare și care să permită analiza de conținut a răspunsurilor. În ceea ce privește studiul III din această cercetare doctorală, designul studiului a fost unul transversal, ceea ce ne limitează capacitatea de a clarifica relațiile cauzale dintre variabilele vizate. De asemenea, utilizarea preponderentă a mediului online și a formatului electronic de colectare a datelor va selecta implicit doar acei participanți care sunt alfabetizați în acest sens și au acces la mijloace de acest tip. Tot ca o limită a studiului, este posibil ca respondenții/participanții să nu fi fost suficient de motivați pentru a completa chestionarele într-o manieră serioasă, datorită temei cercetării (sexualitatea și dificultatea de a comunica pe această temă), care ar fi putut descuraja răspunsurile sincere, cu toate că instrumentele de evaluare au putut fi completate în mod anonim.

În plus, trebuie menționat că la elaborarea conținutului curricular în cadrul studiului IV, a participat un număr mic de părinți și nu am avut posibilitatea să testăm eficacitatea programului asupra variabilelor psihologice relevante în acest studiu, acest lucru fiind o direcție viitoare de cercetare.

3.1.6. Direcții viitoare de cercetare

- În ceea ce privește studiul I, o direcție de cercetare presupune utilizarea unor instrumente cu proprietăți psihometrice și colectarea datelor demografice despre copiii părinților, dar și despre nivelul lor de funcționare, despre simptomele TSA manifestate în cazul fiecărui individ. Astfel, nevoile parentale vor putea fi descrise având în vedere și nivelul de funcționare al copiilor lor.
- O altă direcție de cercetare constă în investigarea detaliată a relațiilor de asociere dintre cunoștințe parentale, autoeficacitate parentală, tipul de familie (mono- sau biparentală), dar și alte variabile relevante în contextul educației sexuale. Este recomandată repetarea

studiului pe un eșantion reprezentativ pentru a putea aplica analize statistice mai riguroase, cum ar fi analizarea rolului moderator al cunoștințelor parentale în educația sexuală a copiilor cu cerințe educative speciale.

- O posibilă direcție la studiul IV ar fi investigarea impactului unui astfel de program asupra nivelului anxietății de comunicare sexuală a părinților cu copii cu diagnostic de tip TSA.
- Un alt aspect important care a reieșit pe baza discuțiilor cu părinții și care considerăm că este esențial în livrarea unui conținut curricular pentru un program de educație pentru sănătate sexuală trebuie să țină cont de nivelul de dezvoltare și de funcționare a copiilor, precum și de aspectele culturale specifice ale familiei de proveniență.

REFERINȚE BIBLIOGRAFICE

- Ademuyiwa, I.Y., Ayamolowo, S.J., Oshinyemi, T.E., & Oyeku, K. (2022). Knowledge and attitude of sex education among secondary school students in south-western Nigeria: A cross-sectional study. *Dialogues in Health*. <https://doi.org/10.1016/j.dialog.2022.100085>
- Afifi, T. D., Joseph, A., & Aldeis, D. (2008). Why Can't We Just Talk About It? *Journal of Adolescent Research*, 23(6), 689–721. doi:10.1177/0743558408323841
- Alaluf, O. (2017) Teachers' attitudes towards Parental Involvement in the Inclusion of Children with Special Needs. Doctoral Thesis. Babeș-Bolyai University, Cluj-Napoca.
- Albanese, A. M., Russo, G. R., & Geller, P. (2019). The role of parental self-efficacy in parent and child well-being: A systematic review of associated outcomes. *Child Care, Health and Development*, 45(3), 333–363. <https://doi.org/10.1111/cch.12661>
- Allely C. S., A. Creaby-Attwood. (2016). Sexual offending and autism spectrum disorders. *Journal of Intellectual Disabilities and Offending Behaviour*, 7(1), 35–51. doi:10.1108/jidob-09-2015-0029
- American Psychiatric Association. (1980). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd ed.).
- American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.).
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Annon, J. (1976) The PLISSIT Model: A Proposed Conceptual Scheme for the Behavioral treatment of Sexual Problems. *Journal of Sex Education and Therapy*. 2 (1) 1-15 <https://doi.org/10.1080/01614576.1976.11074483>.

- Bailey, A., Le Couteur, A., Gottesman, I., Bolton, P., Simonoff, E., Yuzda, E., & Rutter, M. (1995). Autism as a strongly genetic disorder: evidence from a British twin study. *Psychological medicine*, 25(1), 63–77. <https://doi.org/10.1017/s0033291700028099>
- Ballan, MS (2012). Parental perspectives of communication about sexuality in families of children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 42, 676–684. <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-011-1293-y>
- Bandura, A. J., Wright, R., Tanner, A. B., Right, F., & Dane, M. (1977). Social learning theory. *Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.*
- Baron-Cohen, S. és Bolton, P. (2000): Autizmus [Autism] . Osiris Zsebkönyvtár, Budapest.
- Baron-Cohen, S., Leslie, A. M., and Frith, U. (1985). Does the autistic child have a “theory of mind”? *Cognition* 21, 37–46. doi: 10.1016/0010-0277(85)90022-8
- Barry, C. M., Madsen, S. D., Nelson, L. J., Carroll, J. S., & Badger, S. (2009). Friendship and romantic relationship qualities in emerging adulthood: Differential associations with identity development and achieved adulthood criteria. *Journal of Adult Development*, 16, 209-222.
- Bauminger-Zviely, N. (2013b). Social cognitive and emotional competence. In N. Bauminger-Zviely (Ed.), *Social and academic abilities in HF-ASD* (pp. 31–58). New York: Guilford Press.
- Bauminger, N., Shulman, C., & Agam, G. (2004). The link between perceptions of the self and of social relationships in high-functioning children with autism. *Journal of Developmental & Physical Disabilities*, 16, 193-214. doi:10.1023/B:JODD.0000026616.24896.c8
- Begeer, S., Howlin, P., Hoddenbach, E., Clauser, C., Lindauer, R., Clifford, P., Gevers, C., Boer, F., & Koot, H. M. (2015). Effects and moderators of a short theory of mind intervention for children with autism spectrum disorder: A randomized controlled trial. *Autism Research*, 8(6), 738-748. <https://doi.org/10.1002/aur.1489>
- Bejerot, S., & Eriksson, J. M. (2014). Sexuality and gender role in autism spectrum disorder: a case control study. *PloS one*, 9(1), e87961. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0087961>
- Bender, L. (1959). Autism in children with mental deficiency. *Amer. J. ment. Defic.*, 64, 81-86.
- Bronfenbrenner, U. & Morris, P.A. (2007) *The Bioecological Model of Human Development in: Handbook of Child Psychology.* John Wiley & Sons DOI: 10.1002/9780470147658.chpsy0114.
- Berry, J. O., & Jones, W. H. (1995). The parental stress scale: Initial psychometric evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12(3), 463-472.
- Bishop-Fitzpatrick, L., Mazefsky, C. A., Eack, S. M., & Minshew, N. J. (2017). Correlates of social functioning in autism spectrum disorder: The role of social cognition. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 35, 25-34. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2016.11.013>
- Bloomfield, L., & Kendall, S. (2012). Parenting self-efficacy, parenting stress and child behaviour before and after a parenting programme. *Primary health care research & development*, 13(4), 364–372. <https://doi.org/10.1017/S1463423612000060>
- Boruszak-Kiziukiewicz, J., & Kmita, G. (2020). Parenting self-efficacy in immigrant families—A systematic review. *Frontiers in psychology*, 11, 985.

- Bridges, E., Hauser, D. (2014). Youth Health and Rights in Sex Education. Consultat online la adresa: <http://www.futureofsexed.org/youthhealthrights.html> , în 09.01.2022
- Bronfenbrenner, U. (1979). The ecology of human development: Experiments by nature and design. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. & Morris, P.A. (2007) The Bioecological Model of Human Development in: *Handbook of Child Psychology*. John Wiley & Sons DOI: 10.1002/9780470147658.chpsy0114.
- Brüne, M., & Brüne-Cohrs, U. (2006). Theory of mind--evolution, ontogeny, brain mechanisms and psychopathology. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 30(4), 437–455. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2005.08.001>
- Calderone, M. S. (1969). Special Report SIECUS in 1969. *Journal of Marriage and Family*, 31(4), 674–676. <http://www.jstor.org/stable/349308>
- Call, J., & Tomasello, M. (2008). Does the chimpanzee have a theory of mind? 30 years later. *Trends in cognitive sciences*, 12(5), 187–192. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2008.02.010>
- Carmen, S., Teal, S., & Guzzetta, C. E. (2008). Development, testing, and national evaluation of a pediatric Patient-Family-Centered Care benchmarking survey. *Holistic nursing practice*, 22(2), 61–76. <https://doi.org/10.1097/01.HNP.0000312653.83394.57>
- Carrington, L., Hale, L., Freeman, C., Qureshi, A., & Perry, M. (2021). Family-Centred Care for Children with Biopsychosocial Support Needs: A Scoping Review. *Disabilities*, 1(4), 301–330. <https://doi.org/10.3390/disabilities1040022>
- Chiu, H. M., Chen, C. T., Tsai, C. H., Li, H. J., Wu, C. C., Huang, C. Y., & Chen, K. L. (2023). Theory of Mind Predicts Social Interaction in Children with Autism Spectrum Disorder: A Two-Year Follow-Up Study. *Journal of autism and developmental disorders*, 53(9), 3659–3669. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05662->
- Claire Greslé-Favier (2010) The legacy of abstinence-only discourses and the place of pleasure in US discourses on teenage sexuality, *Sex Education*, 10:4, 413-422, DOI: [10.1080/14681811.2010.515098](https://doi.org/10.1080/14681811.2010.515098)
- Cook, Kieran A. and Willmerdinger, Alissa N., "The History of Autism" (2015). Narrative Documents. Book 1. <http://scholarexchange.furman.edu/schopler-about/1>
- Csepregi, A. și Stefanik, K. (2012): Autizmus spektrum zavarral élő gyermekek, tanulók komplex vizsgálatának diagnosztikus protokollja [Diagnostic protocol for the complex examination of children and students with autism spectrum disorders]. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft, Budapest.
- DeLamater, J., & Friedrich, W. N. (2002). Human sexual development. *Journal of sex research*, 39(1), 10–14. <https://doi.org/10.1080/00224490209552113>
- Dewinter, J., De Graaf, H., & Begeer, S. (2017). Sexual Orientation, Gender Identity, and Romantic Relationships in Adolescents and Adults with Autism Spectrum Disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 47(9), 2927–2934. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3199-9>
- Dewinter, J., Van Parys, H., Vermeiren, R., & van Nieuwenhuizen, C. (2017). Adolescent boys with an autism spectrum disorder and their experience of sexuality: An interpretative phenomenological analysis. *Autism : the international journal of research and practice*, 21(1), 75–82. <https://doi.org/10.1177/1362361315627134>

- 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>
- Endre: Czeiczal (1996). *Felkészülés a családi életre [Preparation for family life]*. Corvina, Budapest.
- Fani, T. & Ghaemi, F. (2011). Implications of Vygotsky's Zone of Proximal Development (ZPD) in Teacher Education: ZPTD and Self-Scaffolding. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 29,1549 – 1554.
- Farley, M. A., McMahon, W. M., Fombonne, E., Jenson, W. R., Miller, J., Gardner, M., Block, H., Pingree, C. B., Ritvo, E. R., Ritvo, R.A., & Coon, H. (2009). Twenty-year outcome for individuals with Autism and average or near-average cognitive abilities. *Autism Research*, 2, 109-118.
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (4th ed.). SAGE Publications.
- Fisher, D.T., Davis, C.M., Yarber W.L., Davis S.L. (Eds.) (1988) *Handbook of Sexuality Related Measures* (3rd Edition), Routledge, New York & London
- Fisher, T. D. (2007). Sex of experimenter and social norm effects on reports of sexual behavior in young men and women. *Archives of Sexual Behavior*, 36, 89–100.
- Fisher, T. D. (2009). The impact of socially conveyed norms on the reporting of sexual behavior and attitudes by men and women. *Journal of Experimental Social Psychology*, 45, 567–572.
- Fisher, T. D., & Hall, R. G. (1988). A scale for the comparison of the sexual attitudes of adolescents and their parents. *Journal of sex research*, 24(1), 90–100. <https://doi.org/10.1080/00224498809551400>
- Frith, U., & Frith, C. D. (2003). Development and neurophysiology of mentalizing. *Philosophical transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological sciences*, 358(1431), 459–473. <https://doi.org/10.1098/rstb.2002.1218>
- Gardener, H., Spiegelman, D. & Buka, S. L. (2011): Prenatal and neonatal risk factors for autism: comprehensive meta-analysis. *Pediatrics*, 128. 2. 344–355.
- Genovese, A., & Butler, M. G. (2020). Clinical Assessment, Genetics, and Treatment Approaches in Autism Spectrum Disorder (ASD). *International journal of molecular sciences*, 21(13), 4726. <https://doi.org/10.3390/ijms21134726>
- George, R., & Stokes, M. A. (2017). Gender identity and sexual orientation in autism spectrum disorder. *Autism*, 136236131771458. doi:10.1177/136236131771458
- Gergely, R. H., & 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*. 10.51865/JESP.2021.2.08
- Geschwind, D. H. (2011): Genetics of autism spectrum disorders. *Trends in Cognitive Sciences*, 15. 409– 16.
- Goldstein, K. (1959). Abnormal mental conditions in infancy. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 128, 538–557. <https://doi.org/10.1097/00005053-195912860-00006>
- Green, M. F., Bearden, C. E., Cannon, T. D., Fiske, A. P., Helleman, G. S., Horan, W. P., Kee, K., Kern, R. S., Lee, J., Sergi, M. J., Subotnik, K. L., Sugar, C. A., Ventura, J., Yee, C. M., & Nuechterlein, K. H. (2012). Social cognition in schizophrenia, part 1:

- Performance across phase of illness. *Schizophrenia Bulletin*, 38(4), 854–864. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbq171>
- Györi, M. (2012). Pervazív fejlődési zavarok: az autizmus spektrum. [Pervasive Developmental Disorder: The Autism Spectrum Disorder]. In Bereczkei, T., Hoffman, Gy.(szerk.) *Gének, gondolkodás, személyiség*. Budapest: Akadémiai Könyvkiadó. Hu.
- Hagmeyer S, Mangus K, Boeckers TM, Grabrucker AM (2015). Effects of trace metal profiles characteristic for autism on synapses in cultured neurons. *Neural Plast.* <https://doi.org/10.1155/2015/985083>
- Happé, F. és Charlton, R. A. (2012): Aging in Autism Spectrum Disorders: A Mini-Review. *Gerontology*, 58. 70–78.
- Happé, F., & Conway, J. R. (2016). Recent progress in understanding skills and impairments in social cognition. *Current opinion in pediatrics*, 28(6), 736–742. <https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000417>
- Hellemans, H., Colson, K., Verbraeken, C., Vermeiren, R., & Deboutte, D. (2007). Sexual behavior in high-functioning male adolescents and young adults with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 37(2), 260–269. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0159-1>
- 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. doi:10.1007/s10803-014-2146-2
- 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. doi:10.1007/s10803-014-2146-2
- Holopainen, A., de Veld, D. M., Hoddenbach, E., & Begeer, S. (2019). Does theory of mind training enhance empathy in autism?. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(10), 3965-3972. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3671-1>
- Ionescu, C., Costea-Bărluțiu, C., & Rusu, A. S. (2019). Attitudes of Special Education teachers towards sexual education of students with intellectual disabilities: Effects of religiosity and professional experiences. *Educatia* 21. 1. 10. 10.24193/ed21.2019.17.10.
- Ionescu, Cristina & Carmen, Costea & Rusu, Alina. (2019). Attitudes of Special Education teachers towards sexual education of students with intellectual disabilities: Effects of religiosity and professional experiences. *Educatia* 21. 1. 10. 10.24193/ed21.2019.17.10.
- Jarvis, P. (2012). *Adult learning in the social context* (Vol. 78). New York, NY: Routledge Publishers. (Original work published in 1987)
- Jhingoeri, N., Tarini, B. A., Barber, J., & Parikh, K. (2022). Elevated Parental Stress Is Associated With Lower Self-Efficacy in Provider Communication During a Pandemic. *Hospital pediatrics*, 12(7), 673–679. <https://doi.org/10.1542/hpeds.2021-006365>
- Johnson, Sadie, "Danger in familiarities : sex education and adolescent sexuality in the early 20th century" (2012). Capstone Projects and Master's Theses. 388. https://digitalcommons.csumb.edu/caps_thes/388
- Kanner L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child* 2, 217-250

- Kellaher D. C. (2015). Sexual behavior and autism spectrum disorders: an update and discussion. *Current psychiatry reports*, 17(4), 562. <https://doi.org/10.1007/s11920-015-0562-4>
- Kimhi, Y. (2014). Theory of mind abilities and deficits in autism spectrum disorders. *Top. Lang. Disord.* 34, 329–343. doi: 10.1097/TLD.0000000000000033
- King, G., & Chiarello, L. (2014). Family-centered care for children with cerebral palsy: conceptual and practical considerations to advance care and practice. *Journal of child neurology*, 29(8), 1046–1054. <https://doi.org/10.1177/0883073814533009>
- King, K. P. (2009). *The handbook of the evolving research of transformative learning based on the Learning Activities Survey* (10th ed.). Charlotte, NC: Information Age Publishing, Inc.
- Kirkpatrick, D., & Kirkpatrick, J. (2006). *Evaluating training programs: The four levels*. Berrett-Koehler Publishers.
- Kitchenham, A. (2008). The Evolution of John Mezirow's Transformative Learning Theory. *Journal of Transformative Education*, 6(2), 104–123. doi:10.1177/1541344608322678
- Kohlberg, L. (1994). Kohlberg's original study of moral development. (B. Puka, Ed.). Garland Publishing.
- Kuo, D. Z., Houtrow, A. J., Arango, P., Kuhlthau, K. A., Simmons, J. M., & Neff, J. M. (2012). Family-centered care: current applications and future directions in pediatric health care. *Maternal and child health journal*, 16(2), 297–305. <https://doi.org/10.1007/s10995-011-0751-7>
- Lai, M-C., Lombardo, M. V. & Baron-Cohen, S. (2014): Autism. *The Lancet*, 383. 9920. sz. 896–910.
- Lewin, K. (1951) *Field Theory in Social Science: Selected Theoretical Papers* (ed. Cartwright, D.). Harper & Row, New York.
- Loomes, R., Hull, L., & Mandy, W. P. L. (2017). What Is the Male-to-Female Ratio in Autism Spectrum Disorder? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 56(6), 466–474. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.03.013>
- Mar, R. A. (2011). The neural basis of social cognition and story comprehension. *Ann. Rev. Psychol.* 62, 103–134. doi: 10.1146/annurev-psych-120709-145406
- Martin, C. L., & Ruble, D. N. (2010). Patterns of gender development. *Annual review of psychology*, 61, 353–381. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100511>
- Matusov, E., & Hayes, R. (2000). Sociocultural critique of Piaget and Vygotsky. *New Ideas in Psychology* 18, 215 – 239. Retrieved from: <https://www.academia.edu/1815777/>
- May, T., Pang, K. C., & Williams, K. (2017). Brief Report: Sexual Attraction and Relationships in Adolescents with Autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 47(6), 1910–1916. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3092-6>
- May, T., Pang, K. C., O'Connell, M. A., & Williams, K. (2017). Typical Pubertal Timing in an Australian Population of Girls and Boys with Autism Spectrum Disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 47(12), 3983–3993. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3281-3>

- McPartland, J. C., & Pelphrey, K. A. (2012). The implications of social neuroscience for social disability. *Journal of autism and developmental disorders*, 42(6), 1256–1262. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1514-z>
- McPartland, J., & Volkmar, F. R. (2012). Autism and related disorders. *Handbook of clinical neurology*, 106, 407–418. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-52002-9.00023-1>
- Melissa Lehan Mackin, RN (2016). Parent Perceptions of Sexual Education Needs for Their Children With Autism. Consultat online la adresa: [https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963\(16\)30135-X/pdf](https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963(16)30135-X/pdf), în 10.01.2022
- Mezirow, J. (1996). Contemporary paradigms of learning. *Adult Education Quarterly*, 46(3), 158-172.
- Mezirow, J. (2000). “Learning to think like an adult: core concepts of transformative theory,” in *Learning as Transformation: Critical Perspective or a Theory in Progress*, ed. J. Mezirow (San Francisco, CA: Jossey-Bass), 3–34
- Mezirow, J. (2000). *Learning as transformation: Critical perspectives on a theory in progress*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Miller P. H. (1983). *Theories of developmental psychology*. W.H. Freeman.
- Modabbernia A, Velthorst E, Reichenberg A. Environmental risk factors for autism: an evidence-based review of systematic reviews and meta-analyses. *Mol Autism*. 2017;8(1):1–16. <https://doi.org/10.1186/s13229-017-0121-4>
- Morawska, A., Walsh, A., Grabski, M., and Fletcher, R. (2015). Parental confidence and preferences for communicating with their child about sexuality. *Sex Educ.* 15, 235–248. doi: 10.1080/14681811.2014.996213
- Moss, B. F., & Schwebel, A. I. (1993). Defining intimacy in romantic relationships. *Family Relationships*, 42(1), 31-37.
- Muller, E., Schuler, A., & Yates, G. B. (2008). Social challenges and supports from the perspective of individuals with Asperger’s and other Autism spectrum disabilities. *Autism*, 12(2), 173-190.
- 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, 72–91. <http://dx.doi.org/10.1080/15332980902932383>.
- Nur, A., Siti, M., Norhasmah, M. & Siti, H. (2020). The role of parents in providing sexuality education to their children. *Makara Journal of Health Research*. 24 (3), 157-163. DOI: 10.7454/msk.v24i3.1235
- Otto, Kirstie, "Does Parental Stress Influence Parent-Child Sexual Communication?" (2020). *Theses and Dissertations--Family Sciences*. 81. https://uknowledge.uky.edu/hes_etds/81
- Ozonoff S, Young GS, Carter A, Messinger D, Yirmiya N, Zwaigenbaum L, et al. Recurrence risk for autism spectrum disorders: A baby siblings research consortium study. *Pediatrics*. 2011;128(3):e488–95. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-2825>
- Pecora, L. A., Hancock, G. I., Mesibov, G. B., & Stokes, M. A. (2019). Characterising the Sexuality and Sexual Experiences of Autistic Females. *Journal of autism and*

developmental disorders, 49(12), 4834–4846. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04204-9>

- 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*. doi:10.1016/j.chc.2020.02.007
- Perry N. Adults on the Autism Spectrum leave the nest: Achieving Supported Independence: Jessica Kingsley Publishers; 2009.
- Petronio, S. (2002). Boundaries of privacy: Dialectics of disclosure. Albany: State University
- Piaget, J. (1971). The theory of stages in cognitive development. In D. R. Green, M. P. Ford, & G. B. Flamer, Measurement and Piaget. McGraw-Hill.
- Pierce, C. (2019) Educatia sexuală in era digitală, Bucuresti, Trei
- Piskulic, D., Liu, L., Cadenhead, K. S., Cannon, T. D., Cornblatt, B. A., McGlashan, T. H., Perkins, D. O., Seidman, L. J., Tsuang, M. T., Walker, E. F., Woods, S. W., Bearden, C. E., MATHALON, D. H., & Addington, J. (2016). Social cognition over time in individuals at clinical high risk for psychosis: Findings from the NAPLS-2 cohort. *Schizophrenia research*, 171(1-3), 176–181. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2016.01.017>
- Pontoppidan, M., Nielsen, T., & Kristensen, I. H. (2018). Psychometric properties of the Danish Parental Stress Scale: Rasch analysis in a sample of mothers with infants. *PloS one*, 13(11), e0205662.
- Pop, M., & Rusu, A. S. (2017). Developing a Sexuality Education Program for parents in Romania - preliminary analysis. *Journal of Psychological and Educational Research*. 25. 57-73.
- Pop, Meda & Rusu, Alina. (2017). Developing a Sexuality Education Program for parents in Romania - preliminary analysis. *Journal of Psychological and Educational Research*. 25. 57-73.
- Pope, J., & Wilder, J. (2005). Now that I'm out in the field: Student teaching and valuing diversity. *Journal of Instructional Psychology*, 32(4), 322-328.
- Porat, (2009). Reuth Open Door. IFPA (Israel Family Planning Association, Questionnaire : Attitudes about Sexuality for People with Disabilities.
- Reiss, M (2005). A brief History of Sex Education. Găsit online la adresa: <http://www.open.edu/openlearn/body-mind/health/health-studies/brief-history-sex-education> , la data 09.07.2021
- Roland H. Gergely, Alina S. Rusu (2021). A qualitative investigation of parental attitudes and needs for sexual health education for children with autism in Romania. *Journal of Educational Sciences & Psychology*. 10.51865/JESP.2021.2.08
- Roland H. Gergely, Alina S. Rusu (2022, June 24). Psychometric Properties of The Romanian and Hungarian Versions Of The Attitudes Toward Sexuality Scale [Paper Presentation]. Education, Reflection, Development International Conference, Online. <https://educationalsciences.net>
- Rosenthal, D. A., & Rubin, D. B. (1978). Interpersonal expectancy effects: The first 345 studies. *Behavioral and Brain Sciences*, 3, 377–415.

- Ruble, L.A., & Dalrymple, N.J. (1993). Social/sexual awareness in persons with autism: A parental perspective. *Archives of Sexual Behavior*, 22, 229–240.
- Samsam, M., Ahangari, R., & Naser, S. A. (2014). Pathophysiology of autism spectrum disorders: revisiting gastrointestinal involvement and immune imbalance. *World journal of gastroenterology*, 20(29), 9942–9951. <https://doi.org/10.3748/wjg.v20.i29.9942>
- Schaafsma, D., Kok, G., Stoffelen, J.M.T. & Curfs, L.M.G. (2015) Identifying Effective Methods for Teaching Sex Education to Individuals with Intellectual Disabilities: A Systematic Review. *Journal of Sex Research*, 52 (4), 412 – 432.
- Schneider, D., Slaughter, V. P., Bayliss, A. P., & Dux, P. E. (2013). A temporally sustained implicit theory of mind deficit in autism spectrum disorders. *Cognition*, 129, 410–417.
- Schöttle, D., Briken, P., Tüscher, O., & Turner, D. (2017). Sexuality in autism: hypersexual and paraphilic behavior in women and men with high-functioning autism spectrum disorder. *Dialogues in clinical neuroscience*, 19(4), 381–393. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2017.19.4/dschoettle>
- Senju, A. (2012). Spontaneous theory of mind and its absence in autism spectrum disorders. *Neuroscientist* 18, 108–113. doi: 10.1177/1073858410397208
- Sexuality Education and Information Council of the United States SIECUS (2009). Questions and answers: fact sheet on sexuality education. Găsit online la adresa: <http://www.siecus.org/index.cfm?fuseaction=page.viewpage&pageid=521&grandparentID=477&parentID=514> , în 21.03.2022
- Sexuality Information and Education Council of the United States. (2012). Position Statements. Retrieved from <http://www.siecus.org/index.cfm?fuseaction=page.viewPage&pageId=494&parentID=472#sexuality%20education>.
- Shandra, C.L., & Chowdhury, A.R. (2012). The First Sexual Experience Among Adolescent Girls With and Without Disabilities. *Journal of Youth and Adolescence*, 41, 515-532.
- Shayer, M. (2003) Not just Piaget; Not just Vygotsky, and certainly not Vygotsky as an alternative to Piaget. *Learning and Instruction* 13, 465 -485.
- Shin, H., Lee, J. M., & Min, J. Y. (2019). Sexual Knowledge, Sexual Attitudes, and Perceptions and Actualities of Sex Education among Elementary School Parents. *Child health nursing research*, 25(3), 312–323. <https://doi.org/10.4094/chnr.2019.25.3.312>
- Siebelink, E. M. (2006). Sexuality and people with intellectual disabilities: Assessment of knowledge, attitudes, experiences, and needs. *Mental Retardation*, 44(4), 283-294.
- Slaughter, V., Imuta, K., Peterson, C. C., & Henry, J. D. (2015). Meta-Analysis of Theory of Mind and Peer Popularity in the Preschool and Early School Years. *Child development*, 86(4), 1159–1174. <https://doi.org/10.1111/cdev.12372>
- Steele, S., Joseph, R. M., and Tager-Flusberg, H. (2003). Brief report: developmental change in theory of mind abilities in children with Autism. *J. Autism Dev. Disord.* 33, 461–467. doi: 10.1023/A:1025075115100
- Stokes, M. A., & Kaur, A. (2005). High-functioning autism and sexuality: a parental perspective. *Autism: the international journal of research and practice*, 9(3), 266–289. <https://doi.org/10.1177/1362361305053258>

- 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>
- Stokes, M.A., & Kaur, A. (2005). High-functioning autism and sexuality: A parental perspective. *Autism*, 9, 266–289
- Strauss, S. (2001). Folk psychology, folk pedagogy, and their relations to subject matter. In B. Torff (Ed.), *Understanding and teaching the intuitive mind* (pp. 217–242). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Strauss, S., & Shilony, T. (1994). Teachers' models of children's minds and learning. In L. Hirschfeld & S. Gelman (Eds.), *Domain specificity in cognition and culture* (pp. 455–473). New York: Cambridge University Press.
- Sugiana, S., Sasmiati, S., & Yulistia, A. (2020). Relationship Between Parenting Self Efficacy and Parenting Stress on Parents to Support Early Children Playing at Home. *Indonesian Journal of Early Childhood Education Studies*, 9(2), 124-129.
- Talantseva, O. I., Romanova, R. S., Shurdova, E. M., Dolgorukova, T. A., Sologub, P. S., Titova, O. S., Kleeva, D. F., & Grigorenko, E. L. (2023). The global prevalence of autism spectrum disorder: A three-level meta-analysis. *Frontiers in psychiatry*, 14, 1071181. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1071181>
- To S-m, Yang L, Dong L, Yan M-w, So Y-y and Chung M-y (2022) Development and validation of a quantitative measure for parent empowerment via transformative learning. *Front. Psychol.* 13:934142. doi: 10.3389/fpsyg.2022.934142
- Transformative Learning Centre. (2004). The Transformative Learning Centre. Retrieved July 27, 2023, from Transformative Learning Centre Web site: <http://tlc.oise.utoronto.ca/index.htm>
- Travers J, Tincani M. (2010). Sexuality education for individuals with Autism Spectrum Disorders Critical issues and decision making guidelines. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*.;45(2):284-93.
- Travers, J., Tincani, M., Whitby, P. S., & Boutot, E. A. (2014). Alignment of sexuality education with self-determination for people with significant disabilities: a review of research and future directions. *Education and training in autism and developmental disabilities*, 232- 247.
- Travis, L. L., & Sigman, M. (1998). Social deficits and interpersonal relationships in Autism. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 4, 65-72.
- UNESCO. (2016). Review of the Evidence on Sexuality Education. Report to inform the update of the UNESCO International Technical Guidance on Sexuality Education; prepared by Paul Montgomery and Wendy Kerr, University of Oxford Centre for Evidence-Based Intervention. Paris, UNESCO. <https://www.gcedclearinghouse.org/sites/default/files/>
- UNESCO. (2018). "International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach, Paris 2018. <https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2018/International-technical-guidance-on-sexuality-education-2018-en.pdf>

- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in Society: The Development of Higher Psychological Processes*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Walsh, J. L., & Ward, L. M. (2010). Magazine Reading and Involvement and Young Adults' Sexual Health Knowledge, Efficacy, and Behaviors. *Journal of Sex Research*, 47(4), 285–300. doi:10.1080/00224490902916009
- Wang, V. C. X., & King, K. P. (2006). Understanding Mezirow's theory of reflectivity from Confucian perspectives: A model and perspective. *Radical Pedagogy*, 8(1), 1-17.
- Weingarten, K. (1991). The discourses of intimacy: Adding a social constructionist and feminist view. *Family Process*, 30, 285-305.
- White J. F. (2003). Intestinal pathophysiology in autism. *Experimental biology and medicine* (Maywood, N.J.), 228(6), 639–649. <https://doi.org/10.1177/153537020322800601>
- Wimmer, H., and Perner, J. (1983). Beliefs about beliefs: representation and constraining function of wrong beliefs in young children's understanding of deception. *Cognition* 13, 103–128. doi: 10.1016/0010-0277(83)90004-5
- Woolfenden, S., Sarkozy, V., Ridley, G., Coory, M. & Williams, K. (2012): A systematic review of two outcomes in autism spectrum disorder – epilepsy and mortality. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 54. 306–312.
- Woolgar, M., Humayun, S., Scott, S. *et al.* I Know What to Do; I Can Do It; It Will Work: The Brief Parental Self Efficacy Scale (BPSES) for Parenting Interventions. *Child Psychiatry Hum Dev* (2023). <https://doi.org/10.1007/s10578-023-01583-0>
- World Health Organisation. *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*; World Health Organization: Geneva, Switzerland, 2001; Available online: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42407/9241545429.pdf;jsessionid=796C3546180BDCB43D2978998785D506?sequence=1> (accessed on 30 September 2023).
- World Health Organization. (2002). The world health report-reducing risks, promoting healthy life.
- World Health Organization. (2004). Reproductive health strategy to accelerate progress towards the attainment of international development goals and targets. Global strategy adopted by the 57th world health assembly. Geneva, WHO, 36.
- World Health Organization. (2006). Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002.
- World Health Organization. (2013). World Health Statistics, 2013. Retrieved from http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2013/en/
- Wu, S., Wu, F., Ding, Y., Hou, J., Bi, J., & Zhang, Z. (2017). Advanced parental age and autism risk in children: a systematic review and meta-analysis. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 135(1), 29–41. <https://doi.org/10.1111/acps.12666>
- Yifat, G., Rusu A.S. (2019). Pre-Service Teachers attitudes and knowledge concerning Sexual Health Education in the field of Special Education. *Educatia 21 Journal*, (17) 2019, Art. #06 doi: 10.24193/ed21.2019.17.06
- Zeidan, J., Fombonne, E., Scorch, J., Ibrahim, A., Durkin, M. S., Saxena, S., Yusuf, A., Shih, A., & Elsabbagh, M. (2022). Global prevalence of autism: A systematic review update.

Autism research : official journal of the International Society for Autism Research, 15(5), 778–790. <https://doi.org/10.1002/aur.2696>

Zelman, J. J., & Ferro, M. A. (2018). The parental stress scale: psychometric properties in families of children with chronic health conditions. *Family Relations*, 67(2), 240-252.

Zhao, J., Li, Y., Wang, X., Wang, Z., Yu, S., & Li, T. (2023). Assessment of knowledge, attitude, and practice of sexual health among students in a Chinese medical college: a cross-sectional study. *Sexual medicine*, 11(2), qfad015. <https://doi.org/10.1093/sexmed/qfad015>

***Sexuality Information and Education Council of the United States. (2012). Position Statements. Retrieved: from <http://www.siecus.org/index.cfm?fuseaction=page.viewPage&pageId=494&parentID=472#sexuality%20education> (accessed at 20.11.2023)

***UNESCO. (2018). International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach. <https://www.unwomen.org/sites/> (accessed at 20.11.2023)