

Design, validation and reliability of the Autism Spectrum Health and Sexual Behavior Questionnaire (Parent Form)

Samira Eftekhari¹, Saeed Rezayi², Mansooreh Shahriari Ahmadi³

1-Ph.D. Student, Department of Psychology and Exceptional Children, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2- Associate Professor, Department of Psychology and Exceptional Child Education, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran (Corresponding Author). E-mail: Rezayi.saeed10@gmail.com

3- Assistant Professor, Department of Psychology and Exceptional Child Education, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Received: 08/02/2022

Accepted: 08/06/2022

Abstract

Introduction: Sexual health might prevent negative health consequences among children with autism spectrum disorders.

Aim: The purpose of the present study was to design a questionnaire for health and sexual behavior of children on the autism spectrum (parent form) and to evaluate its validity and reliability.

Method: Research method was descriptive, psychometrics type. The statistical population of the present study was all children with autism spectrum disorder in Tehran who were referred to autism education and rehabilitation centers in 2021-2022, of which 420 (114 girls and 306 boys) were selected by convenience sampling method. The research instrument included a researcher-made Questionnaire on the Health and Sexual Behavior of Children on the Autism Spectrum (parent form). The face and content validity of the scale was obtained using the Content Validity Ratio (CVR), the construct validity of it through exploratory factor analysis, to ensure the reliability of the instrument, Crowbach's alpha coefficient and SPSS-26 were used.

Results: The results of exploratory factor analysis using independent varimax rotation presented five independent factors of body awareness (self-care), shame (sexual social function), sexual knowledge and health, sexual function and sexual abuse, which together explained 99.56% of the total variance of the variables. Cronbach's alpha coefficient in the reliability of the five factors of the questionnaire was 0.87, 0.90, 0.85, 0.80, 0.84 and 0.92 for the whole questionnaire, respectively.

Conclusion: Due to the desirable behavioral characteristics of the Autism Spectrum Health and Sexual Behavior Questionnaire, this tool can be used for research and clinical applications.

Keywords: Autism spectrum disorder, Factor analysis, Reliability, Sexual behavior, Sexual health

How to cite this article: Eftekhari S, Rezayi S, Shahriari Ahmadi M. Design, validation and reliability of the Autism Spectrum Health and Sexual Behavior Questionnaire (Parent Form). Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2022; 9 (3): 136-150. URL: <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-1404-en.pdf>

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

طراحی، روا سازی و تعیین پایایی پرسشنامه بهداشت و رفتار جنسی کودکان طیف اتیسم (فرم والدین)

سمیرا افتخاری^۱، سعید رضایی^۲، منصوره شهریاری احمدی^۳

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. دانشیار، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران (مؤلف مسئول). ایمیل: Rezayi.saeed10@gmail.com

۳. استادیار، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۳/۱۸

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۱۱/۱۹

چکیده

مقدمه: بهداشت جنسی می‌تواند از پیامدهای منفی سلامتی در کودکان مبتلا به طیف اتیسم جلوگیری کند.

هدف: هدف از پژوهش حاضر طراحی پرسشنامه بهداشت و رفتار جنسی کودکان طیف اتیسم (فرم والدین) و بررسی روایی و پایایی آن بود.

روش: روش پژوهش توصیفی از نوع روانسنجی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه کودکان اختلال طیف اتیسم شهرستان تهران بود که در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ به مراکز آموزش و توانبخشی اتیسم ارجاع داده شده بودند که از بین آنها ۴۲۰ نفر (۱۱۴ دختر و ۳۰۶ پسر) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار تحقیق شامل پرسشنامه محقق ساخته بهداشت و رفتار جنسی کودکان طیف اتیسم (فرم والدین) بود. روایی صوری و محتوایی مقیاس با استفاده از شاخص نسبت روائی محتوا (CVR)، روایی سازه‌ای آن از طریق انجام تحلیل عامل اکتشافی، برای اطمینان از پایایی ابزار نیز از ضریب آلفای کرونباخ و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل عاملی اکتشافی با استفاده از چرخش مستقل واریماکس، پنج عامل مستقل تن‌آگاهی (مراقبت از خود)، شرم و حیا (کارکرد اجتماعی جنسی)، دانش و بهداشت جنسی، کارکرد جنسی و سوء استفاده جنسی را معرفی کرد که بر روی هم ۹۹/۵۶٪ کل واریانس متغیرها را تبیین می‌کردند. مقدار ضریب آلفای کرونباخ در بررسی پایایی عوامل پنج‌گانه پرسشنامه به ترتیب برابر با ۰/۸۷، ۰/۹۰، ۰/۸۵، ۰/۸۰، ۰/۸۴ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۲ بدست آمد.

نتیجه‌گیری: با توجه به خصوصیات رفتارسنجی مطلوب پرسشنامه بهداشت و رفتار جنسی کودکان طیف اتیسم می‌توان از این ابزار برای کاربردهای تحقیقاتی و بالینی استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: اختلال طیف اتیسم، تحلیل عاملی، پایایی، رفتار جنسی، بهداشت جنسی

مقدمه

اختلال طیف اتیسم^۱ نوعی اختلال رشدی عصبی مادام-العمر است که در درجه اول با نقص در ارتباطات اجتماعی و زبان و الگوهای رفتاری محدود یا تکراری مشخص می‌شود (کرول، هوگارد و هاجی و سیلو^۲، ۲۰۲۱). این نقایص در اوایل دوران کودکی ظاهر می‌شوند و معمولاً منجر به اختلال در عملکرد در محیط‌های مختلف می‌شوند (فیگی، متینگلی، پیتس و اسمیت^۳، ۲۰۲۱). از آنجا که این اختلال در هر فرد به شکل و شدت متفاوتی ظاهر می‌شود به عنوان یک اختلال طیفی توصیف می‌شود (یاتس و لی کوتز^۴، ۲۰۱۶). براساس نتایج شبکه نظارت بر اتیسم و ناتوانی‌های رشدی^۵، میزان شیوع اختلالات اتیسم یک مورد در هر ۵۴ کودک ۸ ساله تخمین زده شده است و اینکه اختلال طیف اتیسم در پسران ۴/۳ برابر بیشتر از دختران بود (لارنر، روبرتز، توپس و فریمن^۶، ۲۰۲۱). در ایران نیز میزان شیوع اختلالات طیف اتیسم را ۶/۲۶ در ده هزار نفر گزارش کرده‌اند (حسن نتاج، تقی پور جوان، پور فاطمی و آرام، ۱۳۹۹). افراد مبتلا به اختلالات طیف اتیسم ممکن است در معرض خطر کمبود توانایی‌های شناختی، ناهنجاری-های پردازش حسی، اختلال در رشد زبان و سایر شرایط پزشکی (مانند: تشنج، اختلالات خواب و اختلالات روانی) باشند (بوتربرگ، چارمان، مارشیک و همکاران^۷، ۲۰۱۹). همچنین پژوهشگران معتقدند که جنسیت و تجربیات افراد مبتلا به اتیسم در زمینه بهداشت جنسی ممکن است پیامدهای قابل توجهی برای مراقبت‌های

بهداشتی داشته باشند؛ زیرا که هم‌پوشانی^۸ اتیسم و هم‌جنس‌گرایی زنانه^۹، هم‌جنس‌گرایی مردانه^{۱۰}، دوجنس-دوجنس‌گرایی^{۱۱}، اختلال هویت جنسی^{۱۲}، بی‌نظمی جنسی^{۱۳} ممکن است موجب بدتر شدن سلامت روان این افراد شود (هال، پاتزا، استرید و همکاران^{۱۴}، ۲۰۲۰؛ واریر، گرینبرگ، ویرو و همکاران^{۱۵}، ۲۰۲۰).

به طور سنتی، به اشتباه تصور می‌شد که افراد اتیستیک عمدتاً علاقه‌ای به روابط جنسی یا عاشقانه ندارند. با این حال، تحقیقات و کارهای بالینی نشان داده است که اکثر افراد اتیستیک به روابط جنسی و یا عاشقانه علاقه‌مند هستند (سالا، پکورا، هولی و استوکس^{۱۶}، ۲۰۲۰). در همین راستا مطالعات نشان داده است که افراد مبتلا به اتیسم، به ویژه زنان اتیستیک، احتمال دارد که تنوع جنسی بیشتری از جمله شهوت و میل جنسی^{۱۷} کمتر (بوش، ویلیامز و مندز^{۱۸}، ۲۰۲۰)، نرخ‌های بالاتر بی‌نظمی جنسی^{۱۹} (بوش، ۲۰۱۹)، نرخ بالاتر رفتار/خیال‌پردازی‌های بیش‌جنسی^{۲۰} (شوتلی، بریکن، توچر و ترنر^{۲۱}، ۲۰۱۷)، نرخ پایین‌تر دگرجنس‌گرایی^{۲۲} (پاکورا، هولی، اسپیری و همکاران^{۲۳}، ۲۰۲۰) و نرخ بالاتری از غیر دگرجنس‌گرایی^{۲۴} (دی وینتر، دی‌گراف و بیگی^{۲۵}، ۲۰۱۷) را گزارش کنند. همچنین ممکن است افراد مبتلا

^۸ - Intersectionality

^۹ - Lesbian

^{۱۰} - Gay

^{۱۱} - Bisexual

^{۱۲} - Trans

^{۱۳} - Asexual

^{۱۴} - Hall, Batza, Streed & et al

^{۱۵} - Warrier, Greenberg, Weir & et al

^{۱۶} - Sala, Pecora, Hooley & Stokes

^{۱۷} - Sexual desire/ libido

^{۱۸} - Bush, Williams & Mendes

^{۱۹} - Asexuality

^{۲۰} - Hypersexual behavior/ fantasies

^{۲۱} - Schöttle, Briken, Tüscher & Turner

^{۲۲} - Heterosexuality

^{۲۳} - Pecora, Hooley, Sperry & et al

^{۲۴} - Nonheterosexuality

^{۲۵} - Dewinter, De Graaf & Begeer

^۱ - Autism Spectrum Disorder (ASD)

^۲ - Croall, Hoggard & Hadjivassiliou

^۳ - Feige, Mattingly, Pitts & Smith

^۴ - Yates & Le Couteur

^۵ - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network

^۶ - Larner, Roberts, Twiss & Freeman

^۷ - Boterberg, Charman, Marschik & et al

به اتیسم به دلیل فقدان مهارت‌های اجتماعی در معرض خطر آزار و اذیت جنسی قرار بگیرند که به تدریج منجر به مشکلات روانی و رفتارهای خشونت‌آمیز می‌شود (پاکورا، هانکوک، مسیوف و استوکس، ۲۰۱۹). در واقع احتمال قربانی شدن جنسی ممکن است بخشی از دانش جنسی باشد (براون-لاوی، ویسیلی و ویس، ۲۰۱۴). مطالعات نشان داده است که افراد مبتلا به اتیسم ممکن است به علت عدم دسترسی به آموزش جنسی یا آموزش جنسی ناکافی و همچنین دانش جنسی کمتر درک شده و واقعی در معرض خطر سوء استفاده جنسی قرار بگیرند (پاکورا و همکاران، ۲۰۲۰). از سوی دیگر خانواده به عنوان اولین و مهم‌ترین کانون رشد و تربیت و منبع کسب اطلاعات کودکان اهمیت فوق‌العاده‌ای در شکل‌گیری و تکامل رفتاری دارد و نخستین گروه است که مسئولیت آموزش فرزندان در زمینه تربیت جنسی را بر عهده دارد. به همین دلیل آگاهی خانواده از روند رشد روانی-جنسی کودکان و توانمند کردن آنان در برقراری رابطه خوب و مطلوب منجر به رفع مشکلات و هدایت کودکان و نوجوانان می‌گردد (کارشکی، مهدوی کیا، خادمی و گلمکانی، ۱۳۹۸).

بنابراین با توجه به اینکه در کودکان مبتلا به طیف اتیسم، بهداشت جنسی می‌تواند از پیامدهای منفی سلامتی جلوگیری کند، محیط‌های یادگیری ایمن ایجاد کند و به کودکان و جوانان مبتلا به این اختلال، دانش و مهارت‌های لازم را بدهد تا روابط سالمی را تقویت کنند که بهزیستی، آمادگی برای زندگی بزرگسالی و امید به زندگی را افزایش بدهد (دیویس، بالتر، وان ریجن و همکاران، ۲۰۲۱)، داشتن ابزاری روا و پایا که با آن بتوان

بتوان به ارزیابی وضعیت بهداشت جنسی این کودکان و مطالعه اثربخشی اقدامات و مداخلات پرداخت، می‌تواند به محققان و درمانگران در دستیابی به اطلاعات صحیح کمک کند. پژوهش برای ساخت ابزاری مطلوب در حوزه بهداشت جنسی کودکان طیف اتیسم از عرصه‌های مطالعاتی فعال محسوب می‌شود (مهزابین و استوکس، ۲۰۱۱). بررسی مطالعات قبلی نشان، می‌دهد که صاحب‌نظران برای اندازه‌گیری بهداشت جنسی کودکان طیف اتیسم از دو پرسشنامه استفاده کرده‌اند.

مقیاس رفتار جنسی^۴؛ این ابزار رفتار جنسی در نوجوانان مبتلا به اختلال اتیسم با عملکرد بالا را ارزیابی می‌کند که توسط استوکس و کاور^۵ در سال ۲۰۰۵ طراحی شده است. این مقیاس شامل پنج خرده مقیاس: رفتار اجتماعی، حفظ حریم خصوصی و آگاهی، تربیت جنسی، رفتار جنسی و نگرانی‌های والدین می‌باشد. پایایی ابزار بین ۰/۱۳ تا ۰/۸۸ در مطالعات گزارش شده است. ضرایب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های ابزار از ۰/۳۰ تا ۰/۹۰ برای فرم والدین بدست آمد (هارتمن، اوربانو، رافائل و همکاران، ۲۰۱۹).

ابزار دیگری که برای کودکان طیف اتیسم جهت سنجش بهداشت جنسی استفاده گردیده است، پرسشنامه عمومی دانش جنسی^۶ است. این پرسشنامه به ۶ بخش تقسیم می‌شود که دانش فرد را از آناتومی و فیزیولوژی انسان، موضوعات جنسی مانند بیماری‌های مقاربتی ارزیابی می‌کند. ضرایب آلفای خرده مقیاس‌های این ابزار از ۰/۳۵ تا ۰/۸۶ بدست آمده است (تالبوت و لانگدون، ۲۰۰۶).

^۳- Mehzabin & Stokes

^۴- Sexual Behaviour Scale (SBS)

^۵- Stokes & Kaur

^۶- Hartmann, Urbano, Raffaele & et al

^۷- General Sexual Knowledge Questionnaire (GSKQ)

^۸- Talbot & Langdon

^۱- Brown-Lavoie, Viecili & Weiss

^۲- Davies, Balter, van Rhijn & et al

نتایج نگاه نقادانه به ابزارهای موجود بیانگر این است که همه آنها براساس معیارها و ملاک‌های جامعه غربی تهیه شده و با توجه به تفاوت‌های فرهنگی جامعه ایرانی در زمینه بهداشت جنسی افراد مبتلا به اختلال طیف اتیسم، لزوم داشتن ابزاری روا و پایا که با ویژگی‌های جامعه ایرانی منطبق باشد احساس می‌شود؛ لذا پژوهش حاضر با هدف طراحی، رواسازی و تعیین پایایی پرسشنامه بهداشت و رفتار جنسی کودکان طیف اتیسم انجام گرفت.

روش

روش پژوهش توصیفی از نوع مطالعات روانسنجی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر تمامی کودکان اختلال طیف اتیسم استان تهران بود که در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ به مراکز آموزش اتیسم ارجاع داده شده بودند. کورمی و لی (۲۰۱۶) نمونه‌ای با حجم ۳۰۰ نفر را برای تحلیل عاملی در سطح خوب و ۵۰۰ نفر را در سطح بسیار خوب می‌دانند. بر این اساس حجم نمونه ۴۲۰ نفر تعیین شد که از کودکان اختلال طیف اتیسم ۱۱۴ دختر و ۳۰۶ پسر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. معیار ورود به این مطالعه شامل: کودکان طیف اتیسم با دامنه سنی ۶ تا ۱۲ سال و توانایی خواندن و نوشتن والدین بود. معیار خروج نیز عدم پاسخگویی به تعداد ۳ یا بیشتر از سؤالات بود. در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. همچنین زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد

ارائه اطلاعات فردی مختار بودند و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه می‌ماند و این امر نیز کاملاً رعایت شد. به منظور تأیید روایی صوری و محتوایی سؤالات، این گویه‌ها در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی قرار گرفت و جهت محاسبه نسبت روایی از ایشان خواسته شد تا به هر یک از گویه‌های ابزار به صورت «ضرورت ندارد» «ضروری نیست؛ ولی مفید است» و «ضروری است» پاسخ داده و برای محاسبه شاخص روایی محتوا^۱ با عبارت‌های «مرتبط»، «تاحدودی مرتبط» و «غیرمرتبط» پاسخ دهند. محاسبه شاخص‌های مذکور نشان داد که نسبت روایی محتوای^۲ بدست آمده در تمام گویه‌ها از نسبت روایی محتوای مذکور در جدول لاوشه (۱۹۷۵) برای ۱۰ نفر هیئت ارزیابی متخصصان که ۰/۶۲ ذکر شده است، بالاتر بود و مقدار ۰/۹۰ بدست آمد. همین طور میانگین شاخص روایی محتوای بدست آمده در همه گویه‌ها، براساس نمره شاخص روایی محتوای جدول مذکور، بالاتر از ۰/۷۹ بود. به این ترتیب روایی محتوایی پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفت. در گام بعدی، سؤالات آماده شده به کمک یک نفر استاد زبان و ادبیات فارسی از لحاظ نگارش و دستور زبان بررسی و اصلاح شد. پس از بررسی نهایی گویه‌ها، دفترچه سؤالات و پاسخنامه با پیروی از اصول ساخت پرسشنامه (سرمد و همکاران، ۱۳۹۵) طراحی شد. سپس سؤالات پرسشنامه اولیه

^۱- Content validity index

^۲- Content validity ratio

به صورت مقدماتی در بین ۵۰ نفر از والدین کودکان اختلال طیف اتیسم به منظور رفع ابهامات لازم اجرا شد. ضمن بررسی نظرات والدین برای اصلاح سؤالات و رفع اشکالات احتمالی بدون حذف هیچ یک از گویه‌ها، نهایتاً پرسشنامه با ۳۰ سؤال بر روی گروه نمونه ($n=420$) اجرا شد. در پژوهش حاضر، جهت تعیین روایی ابزار، از تحلیل عاملی اکتشافی و برای تعیین پایایی آن از ضریب آلفای کرونباخ با نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

ابزار

پرسشنامه بهداشت و رفتار جنسی کودکان طیف اتیسم (فرم والدین): ابزار پژوهش حاضر، پرسشنامه محقق ساخته ۳۰ سؤالی براساس طیف سه درجه‌ای ($=0$ = خیر، $=1$ = تا حدودی و $=2$ = بلی) بود که برای ساخت آن، با مطالعه منابع تحقیقاتی موجود در داخل و خارج از کشور با استفاده از پایگاه‌های اطلاع‌رسانی نورمگز، مگیران، جهاد دانشگاهی، الزویر و گوگل اسکولار؛ و نظر اعضای هیئت علمی گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، فیش‌برداری‌های لازم صورت گرفت. برای ساخت پرسشنامه مورد نظر، تعداد ۳۰ گویه اولیه تهیه شد. روایی ابزار با استفاده از روش ارزش ویژه بیشتر از ۱ نشان

داد که هم عوامل پنج‌گانه مراقبت از خود، شرم و حیا، دانش و بهداشت جنسی، کارکرد جنسی و سوء استفاده جنسی و هم کل پرسشنامه از روایی مطلوب برخوردارند. مقدار ضریب آلفای کرونباخ در بررسی پایایی عوامل پنج‌گانه پرسشنامه نیز به ترتیب برابر با ۰/۸۷، ۰/۹۰، ۰/۸۵، ۰/۸۰، ۰/۸۴ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۲ بدست آمد.

یافته‌ها

در این پژوهش ۴۲۰ نفر از کودکان دارای اختلال طیف اتیسم شرکت داشتند، که از این تعداد ۱۱۴ نفر (۲۸٪) دختر و ۳۰۶ نفر (۷۲٪) پسر بودند. میانگین و انحراف استاندارد سنی دختران $8/40 \pm$ و پسران $63/24 \pm 1$ بود. به منظور دسته‌بندی کردن گویه‌های مربوط به بهداشت و رفتار جنسی کودکان طیف اتیسم و انجام تحلیل عاملی اکتشافی ابتدا شاخص کفایت نمونه‌گیری که بیانگر کفایت حجم نمونه برای اجرای تحلیل عاملی اکتشافی است، انجام گرفت. همچنین آزمون کرویت بارتلست برای بررسی توانایی عاملی بودن داده‌ها استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱ اندازه‌های شاخص کفایت نمونه‌گیری و نتایج آزمون کرویت بارتلست

شاخص کفایت نمونه‌گیری	آزمون بارتلست		
	خی دو	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
۰/۸۹۶	۴۶۶۵/۱۴۵	۴۳۵	۰/۰۰۱

مقادیر اشتراک برای تمامی گویه‌ها استخراج شد. در تحلیل عاملی اولیه ۵ عامل استخراج شد که از ارزش ویژه ۱ بیشتر از ۱ برخوردار بودند. ملاک نگهداری تعداد عامل‌ها حداقل مقدار ارزش ویژه ۱ لحاظ شد. جدول ۲ مؤلفه‌ها، مقادیر ویژه اولیه، واریانس و مجموع مجذورات بارهای عاملی قبل و بعد از چرخش مستقل واریماکس را نشان می‌دهد.

در جدول ۱ بررسی ساختار عاملی پرسشنامه با آزمون کفایت نمونه‌گیری (۰/۸۹۶) و آماره آزمون خی دو، کروییت بارتلت (۴۶۶۵/۱۴۵) را نشان می‌دهد که حجم نمونه برای انجام تحلیل عاملی کافی است و مفروضه تقارن رابطه متغیرهای آشکار با عوامل برقرار است. از این‌رو ادامه و استفاده از سایر مراحل تحلیل عاملی جایز است. با در نظر گرفتن میزان اشتراک اولیه حداقل ۱،

جدول ۲ واریانس و مقادیر ویژه قبل و بعد از چرخش عامل‌ها

مؤلفه	مجموع مجذورات			مقادیر ویژه اولیه			مجموع مجذورات بارهای عاملی (بعد از چرخش)		
	بارهای عاملی استخراج شده (قبل از چرخش)			بارهای عاملی استخراج شده (قبل از چرخش)			بارهای عاملی استخراج شده (بعد از چرخش)		
	کل	واریانس	تراکمی	کل	واریانس	تراکمی	کل	واریانس	تراکمی
۱	۷/۶۲۳	۲۵/۴۰۹	۲۵/۴۰۹	۷/۶۲۳	۲۵/۴۰۹	۲۵/۴۰۹	۳/۹۱۴	۱۳/۰۴۵	۱۳/۰۴۵
۲	۳/۶۴۷	۱۲/۱۵۷	۳۷/۵۶۶	۳/۶۴۷	۱۲/۱۵۷	۳۷/۵۶۶	۳/۶۴۵	۱۲/۱۴۹	۲۵/۱۹۴
۳	۱/۶۱۴	۵/۳۸۱	۴۲/۹۴۷	۱/۶۱۴	۵/۳۸۱	۴۲/۹۴۷	۳/۶۲۶	۱۲/۰۸۶	۳۷/۲۸۱
۴	۱/۴۴۷	۴/۸۲۲	۴۷/۷۶۹	۱/۴۴۷	۴/۸۲۲	۴۷/۷۶۹	۲/۵۹۲	۸/۶۴۰	۴۵/۹۲۰
۵	۱/۲۹۹	۴/۳۳۰	۵۲/۰۹۹	۱/۲۹۹	۴/۳۳۰	۵۲/۰۹۹	۱/۸۵۴	۶/۱۷۹	۵۲/۰۹۹

ماتریس مؤلفه‌های چرخش یافته، عامل‌یابی همبستگی‌ها با مقدار زیر ۰/۵۵ در نظر گرفته شد و نهایتاً بدون حذف هیچ یک از گویه‌ها ۵ عامل مستقل بدست آمد. سؤالات نهایی برای هر پنج عامل به ترتیب در جدول ۳ نشان داده شده است.

از ۵ مؤلفه کشف شده به کمک تحلیل مؤلفه‌های اصلی، مؤلفه اول قبل از چرخش به تنهایی ۲۵/۴۰۹٪ کل واریانس را تبیین می‌کرد، در حالی که بعد از چرخش، این تبیین به ۱۳/۰۴۵٪ کاهش و قدرت تبیین بقیه عامل‌ها نسبت به قبل از چرخش افزایش پیدا کرده است. در

جدول ۳ عامل‌ها، سؤال‌ها و بارهای عاملی پرسشنامه بهداشت و رفتار جنسی کودکان طیف اتیسم به ترتیب استخراجی در تحلیل عاملی

عامل	شماره و گویه	بار عاملی
اول: تن آگاهی (مراقبت از خود)	۱. کودک اندام‌های خصوصی خود را می‌شناسد	۰/۷۷۴
	۲. کودک اندام‌های خصوصی جنس مخالف را می‌شناسد	۰/۷۴۰
	۳. کودک لمس خوب و لمس بد را می‌شناسد	۰/۶۵۸
	۴. کودک لباس مناسب جنس خود را می‌شناسد	۰/۶۱۴
	۵. کودک لمس اندام جنسی توسط دیگران را می‌شناسد	۰/۶۰۲
	۶. کودک حریم خصوصی بدن خود را می‌شناسد	۰/۵۶۴

۰/۵۶۱	۷. کودک کارکرد اعضای بدن خود را می شناسد	دوم: شرم و حیا (کارکرد اجتماعی جنسی)
۰/۷۷۱	۸. کودک ممنوع بودن لمس اندام جنسی در جمع را می شناسد	
۰/۷۴۶	۹. کودک ممنوع بودن صحبت درباره ی رابطه ی جنسی را می شناسد	
۰/۷۴۳	۱۰. کودک ممنوع بودن برهنه شدن در جمع را می شناسد	
۰/۷۴۰	۱۱. کودک ممنوع بودن لمس جنسی دیگران را می شناسد	
۰/۷۰۹	۱۲. کودک افراد صحیح و غیر صحیح برای بوسیدن را می شناسد	سوم: دانش و بهداشت جنسی
۰/۶۶۳	۱۳. کودک افراد مناسب و نامناسب برای لمس را می شناسد	
۰/۶۲۹	۱۴. کودک احساس شرم برای پوشاندن بدن خود را می شناسد	
۰/۶۷۸	۱۵. کودک نحوه ی شستشوی صحیح اندام جنسی را می شناسد	
۰/۶۷۷	۱۶. کودک لباس زیر خود را به طور مرتب تعویض می کند	
۰/۵۷۵	۱۷. کودک استفاده صحیح از توالیت را می شناسد	چهارم: کارکرد جنسی
۰/۵۶۹	۱۸. کودک بعد از استفاده از توالیت اندام جنسی خود را می شوید	
۰/۵۶۳	۱۹. کودک به طور منظم اندام جنسی خود را می شوید	
۰/۵۵۸	۲۰. کودک لمس آسیب رسان اندام جنسی را می شناسد	
۰/۸۰۸	۲۱. کودک علاقه ی جنسی را نشان می دهد	
۰/۷۵۱	۲۲. کودک خودارضایی می کند	پنجم: سوء استفاده جنسی
۰/۷۳۸	۲۳. کودک از روش های خودارضایی عجیبی استفاده می کند	
۰/۶۳۶	۲۴. کودک در مورد نیاز به لمس جنسی صحبت می کند	
۰/۵۸۹	۲۵. کودک لمس جنسی را می شناسد	
۰/۷۰۷	۲۶. کودک افراد مجاز و غیر مجاز برای بوسیدن و در آغوش کشیدن را می شناسد	
۰/۵۹۹	۲۷. کودک ممنوعیت لمس اندام جنسی توسط دیگران را می شناسد	
۰/۵۹۴	۲۸. کودک تا به حال رابطه جنسی داشته است	
۰/۵۷۰	۲۹. کودک عمل مقاربت را می شناسد	
۰/۵۶۴	۳۰. کودک صدهای جنسی تولید می کند	

ابزار اندازه گیری است. مفهوم یاد شده به این امر سروکار دارد که ابزار اندازه گیری در شرایط مختلف تا چه اندازه نتایج یکسانی بدست می دهد. در پژوهش حاضر به منظور تعیین پایایی آزمون از روش آلفای کرونباخ استفاده گردیده است.

با توجه به جدول ۳ که همبستگی بین گویه ها و عوامل را نشان می دهد و با توجه به ماتریس مؤلفه ای چرخش یافته گویه ها، می توان مشخص نمود که هر پرسش پس از چرخش بر روی کدام عامل بار شده است و جایگاه هر پرسش در عامل مرتبط، با رجوع به بار عاملی مشخص می شود. قابلیت اعتماد یا پایایی یکی از ویژگی های فنی

جدول ۴ نتایج ارزیابی پایایی مؤلفه ها و پرسشنامه بهداشت و رفتار جنسی کودکان طیف اتیسم

ردیف	متغیرها	آلفای کرونباخ
------	---------	---------------

۱	تن آگاهی (مراقبت از خود)	۰/۸۷
۲	شرم و حیا (کارکرد اجتماعی جنسی)	۰/۹۰
۳	دانش و بهداشت جنسی	۰/۸۵
۴	کارکرد جنسی	۰/۸۰
۵	سوء استفاده جنسی	۰/۸۴
کل	بهداشت و رفتار جنسی	۰/۹۲

پایایی هر یک از ۵ عامل پرسشنامه بهداشت و رفتار جنسی کودکان طیف اتیسم محاسبه گردید و نتایج جدول ۴ نشان داد که پایایی مؤلفه‌ها و کل پرسشنامه در حد قابل قبول است. ضرایب آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های تن آگاهی، شرم و حیا، دانش و بهداشت جنسی، کارکرد جنسی، سوء استفاده جنسی و کل به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۹۰، ۰/۸۵، ۰/۸۰، ۰/۸۴ و ۰/۹۲ بدست آمد.

بحث

هدف از پژوهش حاضر طراحی پرسشنامه بهداشت و رفتار جنسی کودکان طیف اتیسم (فرم والدین) و بررسی روایی و پایایی آن بود. در این مرحله پرسشنامه با ۳۰ گویه مورد بازبینی گروه متخصصان قرار گرفت که با استفاده از دو روش ضریب نسبی روایی محتوایی و شاخص روایی محتوا انجام شد. محاسبه شاخص‌های مذکور نشان داد که نسبت روایی محتوای بدست آمده در تمام گویه‌ها از نسبت روایی محتوای مذکور در جدول لاوشه (۱۹۷۵) برای ۱۰ نفر هیئت ارزیابی متخصصان که ۰/۶۲ ذکر شده است، بالاتر بود. همین طور میانگین شاخص روایی محتوای بدست آمده در همه گویه‌ها، براساس نمره شاخص روایی محتوای جدول مذکور، بالاتر از ۰/۷۹ بود. به این ترتیب روایی محتوایی پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفت. در

مرحله بعد با بهره‌گیری از روش چرخش مستقل واریماکس در نهایت ۵ عامل استخراج شده، ۵۲/۰۹۹ از واریانس کل سؤالات را تبیین کرد. پس از تأیید تعداد ابعاد، پرسشنامه مورد تحلیل اکتشافی قرار گرفت که مناسب بودن گویه‌ها برای اندازه‌گیری هر بعد بررسی شد. نتایج نشان داد همه‌ی بارهای عاملی، استاندارد بالاتر از مقدار بحرانی ۰/۳ داشتند، در نتیجه همه‌ی گویه‌ها تأیید شدند. همچنین پایایی پرسشنامه نشان داد که ضریب آلفای کرونباخ در کل پرسشنامه ۰/۹۲ و در هریک از ۵ عامل بدست آمده به ترتیب برای تن آگاهی (مراقبت از خود) ۰/۸۷، شرم و حیا (کارکرد اجتماعی جنسی) ۰/۹۰، دانش و بهداشت جنسی ۰/۸۵، کارکرد جنسی ۰/۸۰ و سوء استفاده جنسی ۰/۸۴ بدست آمد.

بیشترین ضریب پایایی مربوط به خرده مقیاس شرم و حیا (کارکرد اجتماعی جنسی) و کمترین ضریب پایایی مربوط به خرده مقیاس کارکرد جنسی بود که می‌توان اظهار نمود گویه‌های تعیین شده در مؤلفه شرم و حیا (کارکرد اجتماعی جنسی) نسبت به سایر گویه‌ها از تناسب گروهی بیشتری در سازه خود برخوردار است و با احتساب این موضوع می‌توان مؤلفه شرم و حیا (کارکرد اجتماعی جنسی) با ۷ گویه را به‌عنوان پایاترین مؤلفه بررسی نمود. اختلال اتیسم بر نحوه درک افراد از محیط و تعامل با دیگران، یادگیری و به کارگیری مهارت‌های ارتباطی و استفاده از تخیل تأثیر می‌گذارد.

کارکرد اجتماعی جنسی پایین در افراد مبتلا به اتیسم به این معنی است که فرد مبتلا به اتیسم ممکن است رفتارهای نامناسبی داشته باشد که می تواند منجر به کاهش آگاهی از درستی رفتار در میان افراد مبتلا به اتیسم شود (استوکس و کاور، ۲۰۰۵). در همین راستا ماهندریان، دویوس، کروسبی و همکاران^۱ (۲۰۱۹) معتقد هستند که کمبودهای اجتماعی افراد مبتلا به اختلال طیف اتیسم وقتی در برابر مطالبات و خواسته های اجتماعی محیط که فراتر از ظرفیت آن ها است قرار می گیرد، باعث می شود که این افراد کارکرد اجتماعی جنسی پایینی داشته باشند. به طور کلی تر، ترکیبی از درک ضعیف اجتماعی، عدم درک درستی رفتار و غلبه وسواسی موجود در اختلال طیف اتیسم ممکن است فرد مبتلا به این اختلال را به طور مصمم به تعقیب، آزار و ارباب دیگری سوق دهد تا نوعی رابطه برقرار کند (استوکس و کاور، ۲۰۰۵).

تن آگاهی^۲ (مراقبت از خود) با ۰/۸۷ پایایی و ۷ گویه، مؤلفه ای است که از اهمیت خاصی در بهداشت و رفتار جنسی کودکان طیف اتیسم دارد. مطالعات نشان داده است که افراد اتیستیک به علت تن آگاهی پایین می توانند در برابر سوء استفاده جنسی آسیب پذیر باشند؛ زیرا آن ها همیشه تشخیص نمی دهند که چه چیزی درست است (پاکورا و همکاران، ۲۰۲۰)؛ بنابراین لازم است که اندام های خصوصی خود و جنس مخالف، تفاوت بین لمس خوب و لمس بد، حفظ حریم خصوصی را به صراحت به کودکان اتیستیک آموزش داد. برای مثال، لمس خوب کاری است که دوستان و خانواده ممکن است انجام دهند تا نشان دهند که به یکدیگر اهمیت می دهند. این لمس ها

ممکن است شامل دست دادن برای سلام کردن، در آغوش گرفتن یا بوسیدن باشد و لمس بد چیزی است که یک احساس اشتباه یا ناراحت کننده مانند درخواست یک غریبه برای بوسه است (پراهاراج^۳، ۲۰۱۸).

مؤلفه بعدی دانش و بهداشت جنسی^۴ با ۰/۸۵ پایایی و ۶ گویه است. در مطالعه ای نشان داده شد که کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم دانش کمتری از مسائل مربوط به حریم خصوصی مرتبط با رفتار جنسی دارند و اطلاعات کمتری در مورد تمایلات جنسی از همسالان خود در مقایسه با افراد بدون اختلال طیف اتیسم دریافت می کنند (استوکس، نیوتون و کاور، ۲۰۰۷). در واقع می توان گفت مشکلات در درک مقاصد، فقدان ظرافت های اجتماعی و تعاملات محدود با همسالان در افراد اتیستیک ممکن است باعث شود افراد مبتلا به اختلال طیف اتیسم، از فرصت ها و منابع کسب دانش جنسی مهم غافل شوند یا آن ها را اشتباه متوجه شوند (هنالت^۵، ۲۰۰۵).

مؤلفه بعدی با عنوان سوء استفاده جنسی^۶ با پایایی ۰/۸۴ و ۵ گویه تعیین گردید. یکی از ویژگی هایی که افراد اتیستیک را در برابر سوء استفاده جنسی آسیب پذیر می کند، اختلال در کارکرد اجتماعی است. نقایص اجتماعی، می تواند تمایز بین رفتار قابل قبول در مکان خصوصی و رفتار قابل قبول در مکان عمومی را برای افراد مبتلا به اختلال طیف اتیسم دشوار کند (کنی، کوروکو و لانگ^۷، ۲۰۲۰). کمبودهای اجتماعی همچنین می تواند به انزوای اجتماعی کمک کند و افراد مبتلا به اختلال طیف اتیسم را در برابر مجرمان آسیب پذیرتر کند؛

^۳ - Praharaj

^۴ - Sexual knowledge and health

^۵ - Hénault

^۶ - Sexual abuse

^۷ - Kenny, Crocco & Long

^۱ - Mahendiran, Dupuis, Crosbie & et al

^۲ - Body-awareness (self-care)

بیشتر (تحقیقات طولی) به منظور تعیین روایی این مقیاس در طی سنین مختلف و تأثیر بهداشت جنسی بر رفتار در طی دوره‌های سنی متفاوت ضروری است. از محدودیت‌های پژوهش حاضر، می‌توان به این موضوع اشاره کرد که طبقه اجتماعی و یا سطح فرهنگی خانواده‌های کودکان کنترل نشد. به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود اعتباریابی ابزار حاضر را در جوامع دیگر نیز، مورد توجه قرار دهند. همچنین در این تحقیق سایر روایی‌های پیش-بین، همزمان و افزایشی بررسی نگردید و لازم است در مطالعات بعدی این محدودیت رفع گردد.

سپاسگزاری

از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش که با همکاری صمیمانه خود، انجام چنین پژوهشی را میسر ساختند، تشکر و قدردانی می‌شود. این مقاله برگرفته از رساله دکترای نویسنده اول با کد تائید ۱۶۲۴۵۶۳۲۷ در رشته روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی است. بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

References

- Ballan MS. (2012). Parental perspectives of communication about sexuality in families of children with autism spectrum disorders. *J. Autism Dev. Disord*, 42(5), 676-684.
- Bolte S, Girdler S, Marschik PB. (2019). The contribution of environmental exposure to the etiology of autism spectrum disorder. *Cell.Mol. Life Sci*, 76, 1275-1297.
- Botenberg S, Charman T, Marschik PB, Bolte S, Roeyers H. (2019). Regression in autism spectrum disorder: A critical overview of retrospective findings and recommendations for future research. *Neurosci. Biobehav. Rev*, 102, 24-55.

زیرا سوء استفاده جنسی می‌تواند در محیط‌های خصوصی رخ دهد (کیم^۱، ۲۰۱۰).

آخرین مؤلفه کارکرد جنسی^۲ با پایایی ۰/۸۰ و ۵ گویه تعیین گردید. علیرغم ادعاهای اولیه مبنی بر عدم کارکرد جنسی در اختلال طیف اتیسم، اکثر افراد مبتلا به این اختلال تمایل آشکاری به روابط عاطفی، عاشقانه و یا جنسی دارند (سالا و همکاران، ۲۰۲۰). موانع شخصی (مانند: مشکلات در شناخت اجتماعی)، نهادی (مانند: آموزش جنسی ناکافی) و اجتماعی (مانند: توانمندی، فرضیات، انگ زدنی و طرد) به محدود کردن دانش جنسی افراد مبتلا به اختلال طیف اتیسم به ویژه نوجوانان و سنین پایینتر منجر می‌شود و شانس آن‌ها برای داشتن کارکرد جنسی بهنجار کم می‌کند (جویال، کارپنتیر، مک‌کینون و همکاران^۳، ۲۰۲۱). مشکلات مرتبط در زمینه کارکرد جنسی افراد مبتلا به اختلال طیف اتیسم می‌تواند منجر به مسائل بین فردی، سلامت روانی ضعیف، تماس جنسی ناخواسته و گوشه‌گیری از جامعه برای این افراد شود (براون-لاووی و همکاران، ۲۰۱۴).

نتیجه‌گیری

در مجموع از نتایج پژوهش حاضر چنین استنباط می‌شود که با در نظر گرفتن یافته‌های مربوط به روایی و پایایی، زمان لازم برای تکمیل پرسشنامه، تعداد کم سؤالات، روشن و واضح بودن سؤالات، سهولت نمره‌گذاری که از مهم‌ترین جنبه‌های عملی بودن پرسشنامه محسوب می‌شود، پرسشنامه بهداشت و رفتار جنسی کودکان طیف اتیسم ابزاری مناسب برای سنجش بهداشت و رفتار جنسی توسط والدین محسوب می‌شود. با وجود این تحقیقات

^۱ - Kim

^۲ - Sexual function

^۳ - Joyal, Carpentier, McKinnon & et al

- Brown-Lavoie SM, Viecili MA, Weiss JA. (2014). Sexual knowledge and victimization in adults with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(9), 2185-2196.
- Bush HH, Williams LW, Mendes E. (2020). Brief report: Asexuality and young women on the autism Spectrum. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51, 725-733.
- Bush HH. (2019). Dimensions of sexuality among young women, with and without autism, with predominantly sexual minority identities. *Sexuality and Disability*, 37(2), 275-292.
- Chen WJ, Zhang Z, Wang H, Tseng TS, Ma P, Chen LS. (2021). Perceptions of Autism Spectrum Disorder (ASD) Etiology among Parents of Children with ASD. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18, 6774.
- Clements J, Zarkowska E. (2000). Behavioural concerns and autistic spectrum disorders: Explanations and strategies for change. Jessica Kingsley Publishers.
- Croall ID, Hoggard N, Hadjivassiliou M. (2021). Gluten and Autism Spectrum Disorder. *Nutrients*, 13(2), 572.
- Davies AWJ, Balter AS, van Rhijn T, Spracklin J, Maich K, Soud R. (2021). Sexuality Education for Children and Youth with Autism Spectrum Disorder in Canada. *Intervention in School and Clinic*, 2021, 1-6.
- 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.
- Feige E, Mattingly R, Pitts T, Smith AF. (2021). Autism Spectrum Disorder: Investigating Predictive Adaptive Behavior Skill Deficits in Young Children. *Autism research and treatment*, 8870461.
- Francis K, Karantanos G, Al-Ozairi A, Al Khadhari S. (2021). Prevention in Autism Spectrum Disorder: A Lifelong Focused Approach. *Brain Sci*, 11, 151.
- George R, Stokes MA. (2018a). Sexual orientation in autism Spectrum disorder. *Autism Research*, 11(1), 133-141.
- Gilmour L, Schalomon PM, Smith V. (2012). Sexuality in a community based sample of adults with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6, 313-318.
- Hall JP, Batza K, Streed CG, Boyd BA, Kurth NK. (2020). Health disparities among sexual and gender minorities with autism Spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50, 3071-3077.
- Hall JP, Batza K, Streed CG, Boyd BA, Kurth NK. (2020). Health disparities among sexual and gender minorities with autism Spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50, 3071-3077.
- Hancock GI, Stokes MA, Mesibov GB. (2017). Socio-sexual functioning in autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analyses of existing literature. *Autism Res*, 10, 1823-1833.
- Hartmann K, Urbano MR, Raffaele CT, Qualls LR, Williams TV, Warren C, Deutsch SI. (2019). Sexuality in the Autism Spectrum Study (SASS): Reports from Young Adults and Parents. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(9), 3638-3655.
- Hassannattaj F, Abbasali Taghipour Javan A, Pourfatemi F, Aram SS. (2020). Screening and Epidemiology of Autism Spectrum Disorder in 3 to 6 Year-old Children of Kindergartens Supervised by Mazandaran Welfare Organization. *J Child Ment Health*, 7(3), 205-218. (In Persian)
- Henault I. (2005). Asperger's syndrome and sexuality: From adolescence through adulthood. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Holmes LG, Himle MB. (2014). Brief report: Parent-child sexuality communication and autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 44(11), 2964-2970.
- Huang AX, Hughes TL, Sutton LR, Lawrence M, Chen X, Ji Z, Zeleke W. (2017). Understanding the Self in Individuals with

- Autism Spectrum Disorders (ASD): A Review of Literature. *Front. Psychol*, 8, 1422.
- Joyal CC, Carpentier J, McKinnon S, Normand CL, Poulin MH. (2021) Sexual Knowledge, Desires, and Experience of Adolescents and Young Adults with an Autism Spectrum Disorder: An Exploratory Study. *Front. Psychiatry*, 12, 685256.
- Kareshki H, Mahdavia S, Khademi G, Golmakani H. (2019). Validity and Reliability of Normal Sexual Behavior Scale in Iranian Children. *Journal of Clinical Psychology*, 11(1), 83-92. (In Persian)
- Kenny MC, Crocco C, Long H. (2020). Parents' Plans to Communicate About Sexuality and Child Sexual Abuse with Their Children with Autism Spectrum Disorder. *Sexuality and Disability*, 2, 357-375.
- Kim Y. (2010). Personal safety programs for children with intellectual disabilities. *Educ. Train. Autism Dev. Disabil*, 45(2), 312-319.
- Lamer L, Roberts J, Twiss J, Freeman F. (2021). A Need for Consistency in Behavioral Phenotyping for ASD: Analysis of the Valproic Acid Model. *Autism Research and Treatment*, 8863256.
- Lee L, Harrington RA, Louie BB, Newschaffer CJ. (2007). Children with autism: quality of life and parental concerns. *J. Autism Dev. Disord*, 38(6), 1147-1160.
- Mahendiran T, Dupuis A, Crosbie J, Georgiades S, Kelley E, Liu X, Nicolson R, Schachar R, Anagnostou E, Brian J. (2019). Sex Differences in Social Adaptive Function in Autism Spectrum Disorder and Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. *Frontiers in psychiatry*, 10, 607.
- Mandel D, Walrath C, Manteuffel B, Sgro G, Pinto-Martin J. (2005). The prevalence and correlates of abuse among children with autism served in comprehensive community-based mental health settings. *Child Abuse Negl*, 29, 1359-1372.
- Mehzabin P, Stokes MA. (2011). Self-assessed sexuality in young adults with high-functioning autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5, 614-621.
- Murrie DC, Warren JJ, Kristiansson M, Dietz PE. (2002). Asperger's syndrome in forensic settings. *International Journal of Forensic Mental Health*, 1(1), 59-70.
- Newport J, Newport M. (2002). Autism-Asperger's & sexuality: puberty and beyond. *Future Horizons*.
- 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. *Soc. Work Ment. Health*, 8(1), 72-91.
- Pecora LA, Hancock GI, Mesibov GB, Stokes MA. (2019). Characterising the sexuality and sexual experiences of autistic females. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(12), 4834-4846.
- Pecora LA, Hooley M, Sperry L, Mesibov GB, Stokes MA. (2020). Sexuality and gender issues in individuals with autism Spectrum disorder. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 29(3), 543-556.
- Praharaj M. (2018). Awareness of Good And Bad Touch Among Children. *i-Manager's Journal on Nursing*, 8(2), 1.
- Robert C, Pasquier L, Cohen D, Fradin M, Canitano R, Damaj L, Tordjman S. (2017). Role of genetics in the etiology of Autistic Spectrum Disorder: Towards a hierarchical diagnostic strategy. *Int. J. Mol. Sci*, 18, 618.
- Ruble LA, Dalrymple NJ. (1993). Social/sexual awareness of persons with autism: A parental perspective. *Archives of sexual behavior*, 22(3), 229-240.
- Sala G, Pecora L, Hooley M, Stokes MA. (2020). As diverse as the Spectrum itself: Trends in sexuality, gender and autism. *Current Developmental Disorders Reports*, 7, 59-68.
- Schottle 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.

- 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.
- Stokes MA, Kaur A. (2005). High-functioning autism and sexuality: A parental perspective. *Autism*, 9(3), 266-289.
- Talbot TJ, Langdon PE. (2006). A revised sexual knowledge assessment tool for people with intellectual disabilities: Is sexual knowledge related to sexual offending behaviour? *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(7), 523-531.
- Taylor MJ, Rosenqvist MA, Larsson H, Gillberg C, D'Onofrio BM, Lichtenstein P, Lundstrom S. (2020). Etiology of Autism Spectrum Disorders and Autistic Traits Over Time. *JAMA Psychiatry*, 77, 936-943.
- Warrier V, Greenberg DM, Weir E, Buckingham C, Smith P, Lai MC, Allison C, Baron-Cohen S. (2020). Elevated rates of autism, other neurodevelopmental and psychiatric diagnoses, and autistic traits in transgender and gender-diverse individuals. *Nature Communications*, 11(1), 3959.
- Weir E, Allison C, Baron-Cohen S. (2021). The sexual health, orientation, and activity of autistic adolescents and adults. *Autism research: official journal of the International Society for Autism Research*, 14(11), 2342-2354.
- Yates K, Le Couteur A. (2016). "Diagnosing autism/autism spectrum disorders," *Paediatrics and Child Health*, 26 (12), 513-518.

پرسشنامه بهداشت و رفتار جنسی				
ردیف	گویه	بلی	تاحدودی	خیر
۱	کودک اندام‌های خصوصی خود را می‌شناسد			
۲	کودک اندام‌های خصوصی جنس مخالف را می‌شناسد			
۳	کودک لمس خوب و لمس بد را می‌شناسد			
۴	کودک لباس مناسب جنس خود را می‌شناسد			
۵	کودک لمس اندام جنسی توسط دیگران را می‌شناسد			
۶	کودک حریم خصوصی بدن خود را می‌شناسد			
۷	کودک کارکرد اعضای بدن خود را می‌شناسد			
۸	کودک ممنوع بودن لمس اندام جنسی در جمع را می‌شناسد			
۹	کودک ممنوع بودن صحبت درباره‌ی رابطه‌ی جنسی را می‌شناسد			
۱۰	کودک ممنوع بودن برهنه شدن در جمع را می‌شناسد			
۱۱	کودک ممنوع بودن لمس جنسی دیگران را می‌شناسد			
۱۲	کودک افراد صحیح و غیر صحیح برای بوسیدن را می‌شناسد			
۱۳	کودک افراد مناسب و نامناسب برای لمس را می‌شناسد			
۱۴	کودک احساس شرم برای پوشاندن بدن خود را می‌شناسد			
۱۵	کودک نحوه‌ی شستشوی صحیح اندام جنسی را می‌شناسد			
۱۶	کودک لباس زیر خود را به طور مرتب تعویض می‌کند			
۱۷	کودک استفاده صحیح از توالت را می‌شناسد			
۱۸	کودک بعد از استفاده از توالت اندام جنسی خود را می‌شوید			
۱۹	کودک به طور منظم اندام جنسی خود را می‌شوید			
۲۰	کودک لمس آسیب‌رسان اندام جنسی را می‌شناسد			
۲۱	کودک علاقه‌ی جنسی را نشان می‌دهد			
۲۲	کودک خود ارضایی می‌کند			
۲۳	کودک از روش‌های خود ارضایی عجیبی استفاده می‌کند			
۲۴	کودک در مورد نیاز به لمس جنسی صحبت می‌کند			
۲۵	کودک لمس جنسی را می‌شناسد			
۲۶	کودک افراد مجاز و غیرمجاز برای بوسیدن و در آغوش کشیدن را می‌شناسد			
۲۷	کودک ممنوعیت لمس اندام جنسی توسط دیگران را می‌شناسد			
۲۸	کودک تا به حال رابطه جنسی داشته است			
۲۹	کودک عمل مقاربت را می‌شناسد			

۳۰	کودک صداهاى جنسى توليد مى‌کند			
----	-------------------------------	--	--	--