

# PSIHOLOGIA SĂNĂTĂȚII

VOLUMUL 4



**EUGEN AVRAM**

**- COORDONATOR -**

# **PSIHOLOGIA SĂNĂTĂȚII**

**- ABORDĂRI APLICATE -**

**VOLUMUL 4**

**CUPLUL ȘI FAMILIA**



**EDITURA UNIVERSITARĂ**  
**București, 2011**

Coperta: Angelica Mălăescu

---

Copyright © 2010  
Editura Universitară  
Director: Drd. Vasile Muscalu  
B-dul. N. Bălcescu nr.27-33,  
Sector 1, București  
Tel./Fax: 021 – 315.32.47 / 319.67.27  
[www.editurauniversitara.ro](http://www.editurauniversitara.ro)  
e-mail: [redactia@editurauniversitara.ro](mailto:redactia@editurauniversitara.ro)

---

EDITURĂ RECUNOSCUTĂ DE CONSILIUL NAȚIONAL AL CERCETĂRII ȘTIINȚIFICE  
DIN ÎNVĂȚĂMÂNTUL SUPERIOR (C.N.C.S.I.S.)

**Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României**

**Psihologia sănătății** / coord.: Eugen Avram. - București :  
Editura Universitară, 2010  
4 vol.  
ISBN 978-973-749-942-4  
**Vol. 4.** - ISBN 978-973-749-946-2

I. Ionică, Ion  
II. Marin, Maria  
III. Marinescu, Anca

81'374.2:811.135.1'282=135.1

© Toate drepturile asupra acestei lucrări sunt rezervate Editurii Universitare.

---

Distribuție: tel./fax: 021-315.32.47  
021-319.67.27  
[comenzi@editurauniversitara.ro](mailto:comenzi@editurauniversitara.ro)

---

ISBN 978-973-749-946-2

## AUTORII

**Eugen Avram** (editor) este Lector univ., doctor în psihologie (o teză de psihologie pozitivă, la Universitatea din București), titular în Catedra de Psihologie a Universității din București și psiholog clinician specialist la Spitalul Clinic de Urgență “Bagdasar-Arseni”, secția Neurochirurgie III. Specializările sale includ (studii de master): managementul sănătății, psihoterapiei cognitiv-comportamentale, psihologie organizațională. De asemenea, a urmat o serie de cursuri de specializare în sisteme de management. Este autor și coordonator a 20 de volume din domeniul sănătății, neuropsihologiei, psihologiei personalității și psihologiei organizaționale, peste 20 de capitole în volume colective, 30 studii în periodice, 3 articole în reviste ISI.

**Ruxandra Foloștină** este preparator univ.drd. în cadrul Facultății de Psihologie și Științele Educației, Universitatea din București. Este autoare a 17 articole și studii publicate în reviste de specialitate sau în volumele unor conferințe și simpozioane internaționale, coautoare a două cărți aflate în curs de apariție. Printre domeniile predilecte de interes se numără tulburările din spectrul autismului, terapia ocupațională pentru deficienți, limbajele alternative și augmentative, organizând chiar și sesiuni de formare și informare pe aceste domenii. De asemenea, activitatea academică mai acoperă și alte domenii precum: psihologia vârstelor, defectologie și logopedie, psihologia copilului.

**Elena Ghizdăreanu** este psiholog și consilier școlar, masterandă în psihologia educației (Universitatea din București, Facultatea de Psihologie), implicare în cercetarea din aria psihologiei cuplului și a copilului.

**Simona Maria Glăveanu** – psiholog, asistent universitar drd./ Universitatea Ecologică București (seminarii de „Istoria psihologiei”, „Psihologie socială” și „Psihologie organizațională”); absolventă a Facultății de Psihologie și Științele Educației din cadrul Universității București; absolventă a cursurilor de masterat: „Psihologie organizațională și economică”/ Universitatea București și „Psihoterapiei cognitiv-comportamentale”/ Universitatea „Titu Maiorescu”; doctorand al Academiei Române - Institutul de Psihologie „Constantin Rădulescu-Motru”. Are experiență profesională în domeniul consilierii școlare. Este autor/coautor a diverse articole și capitole în volume colective și a participat cu lucrări la numeroase evenimente științifice.

**Alin-Sebastian Godeanu** - doctorand în psihologie, psihoterapeut și specialist în consiliere experiențială individuală și de grup, dezvoltare personală individuală și de grup, psiholog clinician specialist, competențe în psihoterapia copilului, cuplului și a familiei, consiliere educațională, psihopatologie și terapie socială, master în „Devianță, criminalitate și intervenție socială” (Universitatea din București), master în terapii cognitiv-comportamentale (Universitatea Titu Maiorescu), seminar de formare în psiho-oncologie (Asociația Franceză pentru Ajutorarea Medicală a Românilor în colaborare cu Clinica Sâlpetrière, Paris).

**Ana Maria Mintici** este psiholog și sociolog, masterandă în antropologie (Școala Națională de Studii Politice și Administrative) și în psihodiagnoză, psihoterapie experiențială a unificării (PEU) și dezvoltare personală (Universitatea din București, Facultatea de Psihologie și Științele Educației). Trainer în dezvoltare personală de grup prin terapii creativ-expresive.

**Laurențiu Mitrofan** este Conferențiar universitar, doctor în psihologie, Facultatea de Psihologie, Universitatea din București. Este autor al mai multor volume de psihologie socială, patologie socială, psihodiagnostic, psihoterapie: Psihoterapii experiențiale (Curs Universitar) (coautor), Editura CREDIS, București, 2008; Dezvoltarea personală: Competența universitară transversală (coordonator), Editura Universității București, București, 2007; Introducere în psihologia socială (Curs Universitar), Editura CREDIS, București, 2006; Dinamica grupurilor (Curs Universitar), Editura CREDIS, București, 2006; Testarea psihologică. Inteligența și aptitudinile” (coautor), Polirom, Iași, 2005; Elemente de psihologie socială, SPER, București,

2004; Dimensiuni ale excluderii sociale (coautor), Ed. SPER, Colecția Caiete Experientiale nr. 24, Bucuresti, 2004; Atracția interpersonală sau Romeo și Julieta în cotidian (din dosarele X ale Psihologiei Sociale), SPER, Bucuresti, 2002; Prietenia – o cale de dezvoltare și maturizare a personalității, SPER, Bucuresti, 2001.

**Aurel George Mohan** este medic, doctorand, preparator universitar, Universitatea din Oradea, Facultatea de Medicină și Farmacie.

**Dumitru Mohan** este conferențiar universitar al Facultății de Medicină și Farmacie din Oradea, doctor în științe medicale, medic primar neurochirurg și șef al Clinicii de Neurochirurgie din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Oradea. În anul 1998 participă la cursurile postuniversitare „Planificarea de programe” și „Conducerea proiectelor în domeniul Sănătății Publice” organizate de UMF “Carol Davila” București și Asociația Romană de Sănătate Publică și Management Sanitar. Din anul 1982 este membru al Societății Române de Neurochirurgie, iar din anul 2008 este membru în Board-ului acestei societăți. Din anul 1998 și până în prezent ocupă funcția de președinte al Colegiului Medicilor din Bihor. Din anul 2004 devine membru al Uniunii Medicale Balcanice. Între anii 1997-2002 a ocupat funcția de director general al Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea. Este autorul a numeroase lucrări științifice prezentate la congrese naționale și internaționale, precum și a cinci monografii.

**Livia Niculae** actual este masterand în cadrul Facultății de Psihologie și Științele Educației, specializarea Psihologia muncii și transporturilor și membră în cadrul asociației ARISU, departamentul HR. Articol publicat în Revista de psihologie organizațională, volumul 9, nr. 1-2, 2009, pp.125-131: recenzie *Managementul performanței. Strategii de obținere a rezultatelor maxime de la angajați*, Aubrey C. Daniels. Participare la proiectul “Start Internship 2008” în cadrul companiei Altex, la conferințe naționale și internaționale, educare și formare prin implicarea în diverse programe, workshopuri, traininguri etc.

**Dan Florin Stănescu** este doctor în psihologie la Universitatea din Hamburg și lector universitar în cadrul SNSPA București. Este membru European Health Psychology Society, interesele sale gravitând atât în jurul cercetării aplicate din domeniul psihologiei clinice și a sănătății, cât și în sfera psihologiei organizaționale. Experiența sa din cadrul proiectului multicentru COSIP (Children Of Somatically Ill Parents) s-a soldat cu publicarea lucrării Children of parents with acute central nervous system injuries: Assessment of mental health needs and evaluation of an innovative preventive family intervention (LAMBERT Academic Publishing, 2009). Psiholog specialist în psihologie clinică și în psihologia muncii și organizațională, Dan este prezent de peste opt ani pe piața de consultanță derulând numeroase contracte în calitate de consultant senior în managementul resurselor umane și dezvoltarea resurselor umane.

**Andrei Petre, Mădălina Duță, Valentina Năstase** se formează în psihologia clinică la Facultatea de Psihologie/ Universitatea din București.

## CUPRINS

<b>Capitolul 1</b>	<b>Aurel G. Mohan, Dumitru Mohan</b> Promovarea sănătății sexuale .....	9
<b>Capitolul 2</b>	<b>Livia Niculae</b> Dragostea și intimitatea: fundament al sănătății relației de cuplu .....	24
<b>Capitolul 3</b>	<b>Ana Maria Mitici, Elena Ghizdăreanu</b> Căsătoria <i>versus</i> concubinajul: avantaje și dezavantaje .....	50
<b>Capitolul 4</b>	<b>Eugen Avram</b> Dezvoltarea pozitivă a partenerilor “de excelență” în cuplu .....	61
<b>Capitolul 5</b>	<b>Simona M. Glăveanu</b> Familia și evoluția psihocomportamentală a copiilor .....	81
<b>Capitolul 6</b>	<b>Ruxandra Foloștină</b> Fenomenul abuzului și neglijarea copiilor .....	95
<b>Capitolul 7</b>	<b>Alin S. Godeanu</b> Rolul mitologiilor familiale și comunitare în dinamica partenerială .....	113
<b>Capitolul 8</b>	<b>Laurențiu Mitrofan</b> Impactul workaholismului asupra vieții de familie .....	137
<b>Capitolul 9</b>	<b>Dan Stănescu</b> Traumatismul cranio-cerebral acut: impactul asupra familiei și copiilor .....	158
<b>Capitolul 10</b>	<b>Andrei Petre, Mădălina Duță, Aurel G. Mohan, Valentina Năstase</b> Factori de suport în societate și familie .....	181





# PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII SEXUALE

Aurel G. Mohan, Dumitru Mohan

## 1. Cadre

Sexualitatea reprezintă o componentă a sănătății. Având în vedere că partea biologică a omului este continuu solicitată de partea socială, orientarea sexuală este văzută mai mult ca un proces al dezvoltării, decât ca un rezultat. De-a lungul timpului au fost emise mai multe ipoteze asupra sexualității, existând diverse perspective de abordare a comportamentului sexual. S-a evidențiat că oamenii prezintă înclinații și comportamente sexuale de intensități diferite și forme variate care sunt influențate de cultură și societate. Diferențele în ceea ce privește nevoile și comportamentele sexuale în limitele normalului sunt imense. Se evidențiază rolul hormonilor sexuali asupra creșterii organice, a dezvoltării creierului și configurării comportamentului.

Deviațiile sexuale au reprezentat un centru de interes al studiilor asupra sexualității. Exemple de comportamente sexuale deviate sunt: sadismul, masochismul, fetișismul și homosexualitatea. Formele alternative de găsire a plăcerii sexuale au fost considerate ca „nenaturale”. În studii au fost descrise formele de agresiune sexuală și mai ales metodele de prevenție (Wiederman, 2004). Mitrofan, L. și Dumitrache S.D. (2010) au publicat o impresionantă lucrare despre parafilii, extremele comportamentului sexual uman.

Dintre primele preocupări științifice cu privire la sexualitate amintim câteva. Sigmund Freud a conceput un sistem științific centrat pe explicarea comportamentului și dezvoltării umane pe baza dinamicii sexuale. În eseurile sale asupra sexualității definește stadiile dezvoltării psiho-sexuale (evoluția caracterului, personalității ține de maniera în care copilul reușește să își satisfacă anumite nevoi ce concentrează energia sexuală). Prin „perversiune” Freud înțelege formele alternative de găsire a plăcerii sexuale care nu își au sfârșitul în activitatea sexuală normală și consideră că sursa perversiunilor este reprezentată de expresiile sexuale din copilărie. Freud nu a considerat perversiunea imorală, criminală sau patologică. Multe alte analize au emis cu privire la diverse tulburări sau simptome psihopatologice, De exemplu, neurastenia are ca etiologie activitatea sexuală deplasată de obiectul satisfacerii normale (Freud, 1991).

Alfred Kinsey a intervievat 16000 de subiecți într-un studiu pe tema sexualității, A fost prima cercetare pe această temă având rezultate prelucrate statistic. Deoarece subiecții au fost de regulă voluntari cercetarea nu putea fi extrapolată pe toată populația. În 1948 a apărut *Sexual behavior in the human male* în care se prezintă diversitatea accentuată a comportamentelor sexuale precum și prevalența practicilor care erau condamnate de societate (Kinsey, 2003).

Cercetările efectuate în laborator de Masters & Johnsons s-au fructificat în următoarele cărți: „*Human sexual response*” (1966), „*Human sexual Inadequacy*” (1970), „*Homosexuality in perspective*” (1979). Autorii au considerat că în timp ce unele aspecte de bază ale orientării sexuale sunt formate de timpuriu, o serie de comportamente

specifice sunt influențate de alegerea personală. Acest aspect nu constituie singura explicație a comportamentelor sexuale. Masters & Johnsons au pus accent pe tratamentul difuncțiilor și tulburărilor sexuale și pe terapia de cuplu. De asemenea, au fost interesați de remadii la problema convertirii comportamentului homosexual în cel heterosexual.

Cercetarea efectuată de National Health and Social Life Survey este una dintre cele mai mari cercetări efectuate în Statele Unite ale Americii. Vizează tipurile și frecvența comportamentelor sexuale (Kelly, 1995). Multe analize au vizat alternativele satisfacerii sexuale. S-a arătat că persoanele care caută activități sexuale alternative nu sunt cele care nu au partener sexual. Cu cât un individ are o experiență sexuală privată mai mare cu atât este mai posibil să-și construiască o viață sexuală mai dinamică. Se pare că mai ales bărbații au apelat la filme și casete sexuale, au vizitat cluburi de noapte, au citit cărți sau reviste pornografice, iar un mic procent a apelat la linia erotică și alte jucării sexuale (vezi și Wiederman, 2004).

## 2. Concepte

Termenul *erotism* reflectă respectul reciproc, afecțiunea și plăcerea trupească. Amplasează ideea că activitatea sexuală ține de un spectru larg de emoții umane prezente într-o relație intimă.

Conceptul de *erotică* se explică prin reprezentarea artistică a nudității și activității sexuale. *Nuditatea* reprezintă dezvăluirea aspectului fizic complet și chiar imagini cu variate acte sexuale prin sculptură, poezie, picturi.

*Fantezia* este aspectul mental, imaginativ al anumitor gesturi sau acte sexuale. Ea este o parte a vieții sexuale normale. Dispariția ei este întâlnită la persoanele depresive sau cu alte tulburări psihologice. Fanteziile pot să implice utilizarea de obiecte pentru obținerea plăcerii, dar și determinarea durerii sau umilirea partenerului pentru a produce stimularea sexuală (sdomasochism)

Termenii de *pornografie* sau *obscenitate* au fost folosiți de multe ori cu același sens. Se caută stabilirea unei diferențe clare. *Pornografia* se referă la orice descriere vizuală sau literară explicită a activității sexuale care poate determina excitație. Pornografia are aspect de violență, agresiune sau degradare a unei alte ființe umane. Un studiu a scos în evidență faptul că oamenii tind să perceapă segmentele pornografice ale filmelor ca fiind caracterizate de agresiune, umilire, exploatare sexuală și pentru aceasta ei tind să aibă anumite reacții emoționale (Kelly, 1995).

Definiția *obscenității* include toate descrierile activității sexuale care se referă în general la ceea ce poate ofensa gustul publicului și morala.

Termenul de *materiale explicit sexuale* este folosit adesea pentru a descrie pornografia. Cercetările arată că 16% dintre femei și 23% dintre bărbați găsesc acest mecanism ale atracției preferabile pentru obținerea plăcerii. Unele cupluri au plăcerea să privească materiale pornografice împreună (reviste, film), sursă a unor varietăți de acte sexuale. Unora le face plăcere să își pună în practică fanteziile sexuale prin apelul la diverse obiecte (*ibidem.*).

## 2. Sexualitatea în societate

### 2.1. Individualitate sexuală

*Individualitatea sexuală* este un set unic de nevoi sexuale, orientări, fantezii, sentimente și activități ce se dezvoltă în fiecare ființă umană. Identitatea sexuală poate fi comparată cu unicitatea amprentelor, o combinație ambiguă de masculinitate și feminitate ce se evidențiază prin existența anumitor caracteristici sexuale pe care noi le considerăm atractive și excitante cum ar fi: trăsături faciale, tipuri constituționale, vârsta, hainele sau lipsa lor, unele părți ale corpului uman.

În conturarea acestei individualități sexuale remarcabile sunt modelele dezvoltate de Klein (1990 - Klein Sexual Orientation Grid), respectiv modelul lui Coleman (1990) (*apud*. Kelly, 1995).

### 2.2. Atitudini sexuale

Legăturile sociale par să joace cel mai semnificativ rol în formarea relațiilor sexuale și să definească atitudinea și conduita sexuală a individului. Kelly (1995) emite două aserțiuni fundamentale privind atitudinile sexuale:

- atitudinea și valorile sexuale se asociază și pot fi determinate de mai mulți factori cum ar fi: etnia, statutul socio-economic, factorii rurali sau urbani. Acești factori constituie rețeaua socială privată și acestea divergente în interiorul lor pot naște diverse conflicte interne.

- atitudinile sexuale se formează în funcție de identitatea sexuală și se intersectează cu unele expectații cum ar fi: dezvoltarea respectului de sine, a nu fi exploatați, a nu fi criticați față de alții

*The National Health and Social Life Survey* (1992) a găsit o corelație evidentă între atitudinea și comportamentul sexual. De exemplu, subiecții din categoria atitudinală *tradițională* aveau experiențe cu mai puține parteneri sexuale și se gândeau mai puține ori la sex decât cei *relaționali* sau *recreaționali*. Educația nu a corelat cu nici una dintre cele 3 categorii atitudinale descrise. În cazul bărbaților, odată ce creștea nivelul educațional creștea procentul celor cu atitudine recreațională, respectiv scădea procentul celor cu atitudini tradiționale. Atitudinile sexuale erau ferme la majoritatea subiecților (*ibidem.*).

### 2.3. Standarde sexuale

Oamenii au potențialul de a participa și găsi plăceri fizice printr-o gamă variată de activități sexuale. Deși s-ar putea să existe anumiți factori înnașcuți care joacă anumite roluri în determinarea alegerilor și activităților sexuale se pare că moravurile și standardele culturale și sociale determină extinderea și tipologia comportamentului sexual în orice societate în orice timp.

Există dovezi istorice, antropologice, psihologice evidente că oamenii au fost și sunt foarte diverși în atracția și comportamentul lor sexual. Kelly descrie ceea ce este considerat normal în cultura din vest și anume: să fii atras de celălalt sex și să dorești

actul sexual vaginal ca formă normală de expresie a dorinței (Kelly, 1995). Există mai multe feluri de normalitate: normalitate statistică, normalitate trasată de experți, normalitatea morală, normalitatea continuă, ce are ca bază factori de siguranță, sănătate, responsabilitate și împlinire.

După Kelly (1995) standardele culturale principale ar fi:

Standardul heterosexual – se bazează pe atracția sexuală față de sexul opus.

Standardul coital - consideră normale toate activitățile sexuale ce se finalizează în actul sexual vaginal.

Standardul orgasmic - are la bază orgasmul ca apogeul oricărei interacțiuni sexuale.

Standardul celor două persoane - promovează sexualitatea bazată pe două persoane și consideră masturbarea un substitut al acesteia.

Standardul romantic - prezintă elementul iubirii legat de sexualitate. În ziua de azi iubirea fără sex pare incompletă, dar și invers.

Standardul sexului protejat - standard ce înclină spre o activitate sexuală fără urmări nefavorabile.

#### 2.4. Valorile morale și religioase

Valorile morale se referă la etică, la credințe asociate cu probleme de ordin moral, ca binele și răul, ele jucând adesea un rol important în luarea deciziilor sexuale. Teoriile despre moralitate asumă în general că oamenii fac alegeri bazate pe gândirea lor rațională devenind astfel responsabili de deciziile și acțiunile lor.

Aceia care se orientează spre perspectiva etică a sexualității cred ca sensul sexualității este stabilit de ordinea divină și că sunt definite clar limitele între bine și rău în ceea ce privește sexualitatea. Ei consideră că există o singură interpretare a câștilor sfinte cum ar fi Biblia sau Coranul, și că acolo sunt trasate prescripțiile pentru comportamentul sexual. În anumite religii principiile morale se pot schimba așa cum se schimbă și societatea. Valorile morale se pot schimba cu timpul mai degrabă decât să fie încorporate în standarde tradiționale rigide.

Sexul fără intenția reproducerii poate fi văzut ca un act păcătos. Există un număr mare de grupuri religioase care dezbat implicațiile morale ale comportamentului și ale orientării spre același gen (homosexualitate, lesbianism). Atitudinile religioase influențează educația practicilor unui individ și adesea determină semnificativ o perspectivă asupra vieții. S-a constatat că bărbații care recurg rar sau neregulat la serviciile religioase sunt mai înclinați să aibă acte sexuale frecvente și să se gândească mai des la sex.

Teoria *hedonistă* susține că plăcerea este cel mai mare bine, depășind în greutate situațiile contextuale și dogmele religioase. În schimb *ascetismul* este o parte a tradițiilor spirituale și religioase și este caracterizat de celibat și presupune negarea plăcerii sexuale în încercarea apropierii de spiritualitate și de Dumnezeu (*ibidem.*).

Instruirea unor atitudini în favoarea unui comportament sexual ce urmează standardele religioase a jucat un rol important în formarea opiniei publice. Janus & Janus (1994) au inițiat o cercetare cu privire la influența religiei asupra atitudinii și comportamentului sexual. 81% din persoanele foarte religioase au considerat ca fiind foarte importantă armonizarea practicilor sexuale cu religia lor. Ei nu ar întreține realții

sexuale înainte de căsătorie. 74% din persoanele nereligioase au considerat că această armonie este lipsită de importanță. Persoanele care au orientări intrinsec religioase sunt mai conservatoare în atitudinile lor sexuale. Reconsiderând cercetările moderne, cele mai multe biserici protestante au adoptat poziții mai puțin ostile în ceea ce privește orientarea și practicile sexuale, activitatea sexuală premaritală (Janus & Janus, 1994).

### 2.5. Materialele sexuale și fenomenul pornografiei

Se estimează că astăzi în SUA vânzarea sexualității (media, revistele, fotografiile și casetele video) este o afacere de la 5 la 8 miliarde de dolari. Există dovezi că, cel puțin la bărbați expunerea continuă la același material pornografic denotă în obișnuință, astfel excitația descreește în timp ca răspuns la același material. Pentru acest motiv, erotica și pornografia au atâta putere pe piață, clienții continuă să caute noi materiale.

Problema pornografiei este în mod intim asociată cu principiile libertății de cuvânt și a presei. În timp ce unii blamează cenzura și lupta pentru libertatea de a citi și a vedea orice subiect sexual pe care îl doresc, alții susțin că ar trebui să se distingă „gunoiul” de artă și că cenzura ar trebui să apară chiar și în democrație.

S-a pus întrebarea: ce efect au materialele sexuale scrise și vizuale explicite asupra celui care le citește sau privește. Cercetările arată că expunerea la materiale sexuale explicite determină excitație, participare, dar și reacții emoționale atât pozitive, cât și negative.

Conflictele despre influența pozitivă sau negativă a materialelor explicite sexuale aduc în lumină două mari teorii. *Teoria modelării* susține că atunci când oamenii erau expuși la acte sexuale prin pornografie plăcerea era foarte mare, iar ei tindeau să imite comportamentele văzute. Un alt punct de vedere numit *teoria catharsisului* susține ideea că pornografia previne violența sau comportamentul sexual neobișnuit determinând eliberarea tensiunii la cel care privește sau citește.

Materialele sexuale explicite au fost examinate din perspectiva schimbării atitudinilor. Efectele acestor materiale rezultă din interacțiunile complexe ale predispozițiilor privitorului, natura pornografiei privită și timpul de expunere la aceasta. Cercetările arată că expunerea la materialele sexuale (povești, fotografii sau filme) produce unele schimbări în atitudinile față de sexualitate. Efectele asupra comportamentului se referă și la frecvența gândurilor și fanteziilor sexuale, visele de zi, discuțiile despre sex, masturbare și acte sexuale. Multe studii subliniază faptul că bărbații reacționează cu emoții pozitive la expunerea materialelor pornografice, iar femeile reacționează la acest lucru la un înalt nivel emoțional negativ. Bărbații care au privit un timp îndelungat materiale explicite sexuale au atitudini mai pozitive față de femei. S-a observat că există o creștere a comportamentului sexual în 24 de ore de la expunere. Dacă un bărbat este provocat și insultat după expunerea la pornografie cu materiale non-explicite, agresive, el va răspunde la fel de agresiv.

Probabil, materialele sexuale explicite ar putea crea atitudini și comportamente mai permissive într-un timp în care nimănui nu îi va mai păsa dacă vede interacțiuni sexuale triviale (Kelly, 1995).

## 2.6. Prostituția

De-a lungul timpului prostituția a reprezentat o realitate mai mult sau mai puțin favorabilă societăților și se pretează diferitelor interpretări, inclusiv a celor psihologice. Studiile vorbesc de două motive generale, cu o probabilitate maximală, care determină angajarea persoanelor, din ce în ce mai tinere, în prestarea serviciilor sexuale plătite. Aceste două motive sunt sărăcia și condițiile precare de trai, prezente în scară mai largă la nivelul persoanelor de sex feminin, datorită posibilităților reduse de a se angaja pentru diferite alte servicii (Macavei, 2005).

Posibilitatea de exterminare a acestei meserii pare imposibilă. Probabil ea va dispărea atunci când condițiile de trai vor fi mai bune, iar sărăcia va fi eradicată.

Problema care preocupă și revoltă analiștii este aceea că persoane mult prea tinere trebuie să suporte neajunsurile vieții și diferitele marginalizări sau 'preferințe' și să adopte această meserie. În această condiție, se postulează ideea potrivit căreia societățile care ar da dovadă de respect pentru ele însele ar trebui în mod imperios să contribuie la combaterea prostituției la nivelul copiilor sau persoanelor tinere. Este mai mult decât subînțeles faptul că prostituția nu va înceta decât în momentul în care ar putea exista o egalitate între multiplele clase sociale, egalitate atât din punct de vedere financiar, cât și educațional, mental, lucru absolut improbabil, luând în considerație diferențele individuale dintre oameni (Cusick, 2002).

## 3. Direcții de cercetare a sexualității

### 3.1. Personalitatea și atitudinile sexuale

În conformitate cu cercetările lui Petty, Wegener și Fabrigar (1997), trăsăturile de personalitate și atitudinile sunt variabile importante în anticiparea comportamentului uman în general și comportamentului erotic în particular.

Surprinzător, puține studii s-au centrat asupra analizei relației dintre trăsăturile de personalitate și atitudinile față de intimitate, în ciuda importanței intimității în starea generală de bine (Money, 1991).

Eysenck, în studiile întreprinse între anii 1972 și 1976, asociază atitudinile sexuale cu un model de personalitate compus din trei factori (extraversiunea, nevrotismul și psihotismul). Rezultatele obținute de acesta arată că atitudinile, măsurate printr-un chestionar alcătuit din 96 de itemi sunt legate de anumite patternuri de personalitate. El definea *extraversiunea* ca referindu-se la *gradul de sociabilitate, impulsivitate și umor*. *Extravertul* caută o stimulare mai mare prin nevoia de stimuli fizici, în timp ce *introvertii* fiind mult mai condiționați social, tind să afișeze un comportament social mai controlat. Factorul al doilea al modelului lui Eysenck (1976), *nevrotismul*, se pare că induce anumite dificultăți în relația intimă, nevroticii fiind mai degrabă predispuși la conflicte atracție-evitare. În fine, psihotismul poate fi definit ca un grad al intensității spre relația cu ceilalți: aceste persoane prezintă o tendință spre singurătate, lipsă de afectivitate, predispoziție la violență și relații impersonale.

Cercetările lui Eysenck urmăresc relația dintre trăsăturile de personalitate și atitudinile față de sexualitate, o relație care, până nu demult, fusese ignorată total.

Douăzeci de ani mai târziu, Heaven, Fitzpatrick, Craig, Kelly și Sebar (2000) au hotărât să investigheze dacă asocierile lui Eysenck pot rămâne neschimbate pentru mai mult de două decenii.

Studiile privind trăsăturile de personalitate și comportamentul sexual au evidențiat faptul că trăsăturile de personalitate pot fi asociate cu activități sexuale riscante. Agreabilitatea și conștiinciozitatea corelează negativ cu conduita sexuală riscantă, în vreme ce nevrotismul corelează pozitiv cu sexul neprotejat. Impulsivitatea asociată cu căutarea de senzații sexuale tari corelează cu o frecvență crescută a sexului neprotejat la femei și cu numărul de parteneri sexuale în cazul bărbaților (Cole, Cole, 1993).

Fisher, Byrne, White și Kelley (1988) au studiat relația dintre personalitate și atitudinile erotofobiei-erotofiliei, ce constă în ”dispoziția dobândită prin expunerea particulară la restricții și pedepse legate de sexualitate de-a lungul procesului de socializare”. Bărbații, spre deosebire de femei, sunt de acord cu ideea că masturbarea este o experiență excitantă și consideră că pot avea o relație de durată cu mai mult de o persoană). Există diferențe importante în răspunsurile la itemii referitori la homofobie-homofilie: femeile au demonstrat o atitudine mult mai pozitivă față de homosexualitate. În privința relației dintre cele cinci dimensiuni ale personalității și atitudinile sexuale s-a arătat că la femei *deschiderea* este exprimată printr-un substrat sexual mai pozitiv. *Nevrotismul* se asociază negativ cu răspunsul pozitiv la materialele erotice. *Deschiderea*, *conștiinciozitatea* și *nevrotismul* apar ca predicatori ai răspunsului la itemul despre homosexualitate (prima este un determinant pozitiv, celelalte negativ).

În alte studii s-a constatat că nu există o relație clară între extraversiune și atitudinile față de sexualitate (Budaev, 1999). Legătura dintre trăsăturile de personalitate și atitudinile față de relațiile intime poate să nu fie atât de puternică pe cât se estima, cum de altfel, nici trăsăturile diverse de personalitate nu pot fi predicatori adecvați sau unici ai predispoziției spre atitudini sexuale specifice, care pot fi condiționate nu doar de trăsăturile de personalitate, ci și de elemente precum *experiența*, *evenimentele de viață*, *mediul și educația sexuală*.

### 3.2. Relația dintre stres și comportamentul sexual

În adoptarea anumitor comportamente sexuale un rol important îl au și factorii contextuali. Astfel, un factor contextual important este *stresul*. Este posibil ca un individ care are o putere de exprimare individuală foarte mare să aibă contacte sociale cu rezultate negative doar dacă el are un nivel ridicat de stres.

Bagwell și Nagureny (2009) au realizat un studiu având ca scop descoperirea interacțiunii dintre trăsăturile de personalitate (puterea identității, atașamentul, comuniunea, cooperarea, apropierea) și un grup de conduite sexuale (numărul de parteneri și frecvența unor obiceiuri sexuale ce țin de protecția sănătății). Variabilele menționate mai sus au fost conceptualizate și definite în concordanță cu scopul cercetării amintite: forța, puterea personalității a fost definită ca fiind măsura în care o persoană își delimitează individualitatea, accentuându-se în acest sens noțiuni ca autoprotecția și crearea unei identități unice. Comuniunea a fost explicată ca fiind convingerea cuiva că este o parte componentă a unei structuri sociale mai mari, aici identificând caracteristici ca atașamentul față de alții și cooperarea. Aceste variabile reprezintă constructe generale,

independente, însă prezența fiecăreia dintre ele este esențială pentru starea completă de bine, de satisfacție de sine a unei persoane. Atașamentul este un predictor al efectelor negative în plan relațional. Indivizii atașați puternic de ceilalți nu utilizează în beneficiul lor oamenii suportivi disponibili. Cei cu o exprimare largă a individualității și identității de sine nu au acces la un mediu suportiv asta deoarece aceste persoane sunt atât de preocupate și de concentrate pe propria stare de bine și împlinire încât binele celorlalți nu reprezintă pentru ei o sursă de interes. Stresul resimțit de indivizi a fost introdus ca factor moderator între aceste variabile.

Participanții la acest studiu au fost 142 de studenți (dintre care 65.5 % femei) din cadrul unei universități din sud-vestul Statelor Unite. Ei au contribuit la cercetare fiind motivați de acordarea de credite suplimentare. Toți erau înscriși la cursuri de psihologie cognitivă sau socială. Media de vârstă a subiecților era de 22 de ani (cu o abatere standard de 2.57.). Aceștia erau de naționalități diferite (caucazieni, spanioli, etc.). 25.4 % dintre aceștia au declarat că erau singuri și că nu se întâlneau cu nimeni în mod special, 29.6 % dintre ei se întâlneau doar ocazional cu cineva, iar 45.1% aveau o relație de cuplu. Analiza s-a realizat pe lotul și eșantionul restricționat la acei participanți care au afirmat că erau activi sexual.

Stresul s-a dovedit a fi un factor moderator semnificativ în ceea ce privește comportamentul sexual. Indivizii caracterizați de atașament total se caracterizează prin: nivel scăzut de stres, nivelul mare de cooperare, apropiere față de ceilalți și numărul mai mic de parteneri sexuali, dar și sex neprotejat, ei tind să perceapă sexul ca o modalitate de susținere și suport emoțional, ceea ce îi determină să se simtă oarecum inconfortabil să aibă contacte sexuale cu mai mulți parteneri. Când percep un anumit grad de stres acești indivizi vor adopta comportamente sexuale mai puțin obișnuite. Indivizii au declarat că atunci când sunt stresați au mai puțin tendința de a căuta parteneri sexuali. S-a conchis că este în beneficiul celor care un nivel prea mare de atașament să învețe strategii independente de management al stresului pentru că ei să nu mai aibă tendința de a căuta ajutorul și suportul la ceilalți, deci și în potențialii parteneri sexuali. Reducând nivelul lor de stres, se reduce implicit și numărul de contacte sexuale neprotejate (Bagwell & Nagureny, 2009).

Studiile care au vizat personalitatea perversilor sexuali arată că ea este caracterizată de: pulsuni primare, sexuale, care nu pot fi controlate și care scapă cenzurii. Sunt persoane cu o cenzură slabă, cu un Supra-Eu slab sau absent. În acest caz, pulsuniile sexuale se dezlănțuie în mod liber, aparent spontan, dar într-o manieră haotică, conducând la acte disproporționate (Enăchescu, 2003).

### *3.3 Inteligența emoțională a agresorilor sexuali de vârstă adultă*

Rezultatele studiilor sunt contradictorii. Unele cercetările au arătat că agresorii sexuali sunt deficienți în diferite domenii ale funcționării emoționale, cum ar fi empatia, percepția emoțională, managementul emoțional și funcționarea interpersonală. Este totuși neclar dacă agresorii sexuali afișează un deficit general în funcționarea emoțională sau dacă deficitul lor sunt specifice circumstanțelor în care apar agresiunile (Looman, 1995).

Hudson et al. (1993) au furnizat dovezi pentru a sugera că agresorii sexuali afișează deficite generale ale funcționării emoționale. Ei au descoperit că în comparație cu



agresorii violenți, atât violatorii, cât și pedofilii sunt mai puțin sensibili la percepția emoțiilor afișate în fotografii ale unor fețe ținte, atât de sex masculin, cât și feminin. În comparație cu persoanele de control, pedofilii erau mai puțin exacti în perceperea emoțiilor atât la adulți, cât și la copii (Hudson et al., 1993).

În antiteză cu opiniile de mai sus, Fernandez et al. (1999) au sugerat că abilitatea generală a agresorilor sexuali de a percepe emoțiile este normală, ca și capacitatea lor de empatie. Deficitele lor în empatie și percepție sunt afișate numai față de victime sau față de cei care sunt asemănători cu victimele lor. 61 de pedofili au fost capabili să perceapă emoțiile și chiar să empatizeze cu un copil care a fost desfigurat într-un accident de mașină, dar au fost mai puțin capabili să perceapă emoțiile și să empatizeze cu un copil care a fost victima abuzurilor sexuale! (Fernandez et al., 1999). Deci, contextualitatea își pune amprenta asupra percepțiilor.

În alte studii, pedofilii au afișat cele mai mari deficite în empatie și percepție emoțională față de propriile lor victime. Studiile au furnizat dovezi pentru un deficit empatic specific contextului într-un grup de 30 de agresori sexuali. Agresorii sexuali au înregistrat scoruri semnificativ mai mici ale empatiei raportat la sine când se aflau în aceeași stare disforică specifică unui atac (Pithers, 1999).

Stough, Carter și Joseph (2005) au realizat o evaluare extinsă a funcționării emoționale a agresorilor sexuali prin înregistrarea mai multor măsuri ale inteligenței lor emoționale (IE) folosind un test bazat pe abilități. 19 agresori sexuali, 18 deținuți care nu sunt agresori sexuali și 19 persoane de control au fost supuși testelor. Inteligența emoțională a agresorilor sexuali (rezultată în urma evaluării cu subtestele ramurilor de Percepție, Asimilare și Management ale Testului de Inteligență Emoțională Mayer-Salovey-Caruso) a fost comparabilă cu cea a agresorilor non-sexuali și a persoanelor de control. Agresorii sexuali au obținut scoruri mai mari decât agresorii non-sexuali și persoanele de control la toate cele trei dimensiuni ale Testului de Inteligență Emoțională. Cea mai mare diferență a fost la dimensiunea Percepție, între agresorii sexuali și cei non-sexuali.

Agresorii sexuali nu prezintă un deficit în ceea ce privește inteligența emoțională (evaluată global) în comparație cu agresorii non-sexuali și persoanele de control, ceea ce sugerează faptul că agresorii sexuali nu afișează un deficit general în funcționarea emoțională (Stough, Carter și Joseph, 2005). Descoperirea contrastează cu ideile studiilor anterioare în care agresorii sexuali au fost considerați ca având deficite în funcții emoționale particulare cum ar fi percepția emoțională, relațiile interpersonale și empatie (Moriarty et al., 2001).

#### **4. Direcții de promovare a sănătății sexuale**

##### *4.1. Consilierea despre sexualitate*

Cursurile despre sexualitate combină explorarea afectivă cu înțelegerea informațiilor de bază despre intimitate. De regulă, programul înglobează circa 35~40 de ore și este divizat în cinci teme generale de discuție. Pe tot timpul primului curs sunt folosite diferite tehnici pentru facilitarea explorării afective (ex: exerciții nonverbale, exprimarea fanteziilor, interacțiunea între grupuri restrânse). O atenție sporită este

acordată modalităților de creare a unei atmosfere pentru explorarea modului personal de înțelegere a materialului sexual.

Aspectele cognitive, informaționale ale cursului implică metode de predare precum lectura, grupurile de discuții și vizionarea de filme. Inițial, sunt predate chestii legate de anatomia aparatului genital, fiziologia actului sexual. Clienții sunt puși să deseneze să comenteze ceea ce simt când vizualizează imagini cu elemente sexuale. Pentru dezvoltarea psihosexuală se recurge la vizionarea de filme și lecturi. Filme precum *Atingerea maturității sexuale* și *Sexualitatea adultului matur* pot fi surse excelente de consiliere.

Deoarece comunicarea nonverbală în relațiile intime contează, folosirea trupului pentru a exprima atitudini sexuale este una din ariile principale de preocupare în activitatea de consiliere. La un moment dat, subiecții pot fi rugați să folosească doar comunicarea nonverbală pentru a exprima câteva aspecte ale sexualității lor. Deși în multe exerciții de acest gen s-a constatat o creștere a anxietății, împărtășirea nonverbală imediată ajută totuși la stăpânirea acestei stări, sporind în același timp comunicarea.

Subiecții sunt rugați să joace roluri în cadrul unor conflicte pe care le-ar putea întâmpina. Probleme precum identitatea sexuală, dificultățile întâmpinate într-un contact intim, planning-ul familial, etc. sunt tratate în mod deosebit.

Dezbaterile problemelor de intimitate implică două sarcini: atitudinea de explorare și achiziția de cunoștințe. Subiecții explorează atitudinile lor față de intimitate și dezvoltă o bază de informații despre sexualitatea umană. Psihoterapia trebuie să fie precedată de un diagnostic medical pentru a exclude disfuncțiile datorate unor patologii ale aparatului genital.

Consilierii trebuie să devină conștienți de propria lor viață intimă înainte de a-i ajuta pe ceilalți în explorarea problemelor sexuale. Aceștia sunt încurajați să-și exploreze sexualitatea printr-o serie de exerciții de clarificare. Pentru a pregăti consilierii, întregul comportament sexual este revizuit (vezi și Mitrofan I., Ciupercă, 2002).

Formarea terapeuților apti de a trata probleme sexuale reprezintă o provocare. În multe studii se arată că rata de succes în tratarea tulburărilor sexuale poate fi în multe cazuri scăzută. Încercarea de a realiza reorientarea sexuală se poate finaliza doar cu un succes paradoxal: creșterea acceptării de sine a indivizilor homosexuali. Așadar, trebuie luată în calcul și problema satisfacției profesionale a terapeuților!

#### 4.2. Educația sexuală

Dezvoltarea educației sexuale ar favoriza manifestarea sexualității normale și ar conduce la scăderea riscurilor. The American Association of Sex Educators, Counselors and Therapists (AASECT) a accentuat nevoia multiplicării eforturilor în ceea ce privește îmbunătățirea educației sexuale și nevoia stabilirii unor programe de educație sexuală. Dacă tinerii ar fi mult mai informați despre sexualitate (sarcină, protejarea împotriva sarcinii, etc.) ar evita contactele sexuale neprotejate.

Este important termenul de „înțelegere a educației sexuale”, a consecințelor manifestării intime și mai ales publice sexualității. Tinerii trebuie să înțeleagă și să își clarifice propriile valori; să învețe să ia o decizie dezvoltându-și capacități care conduc către un comportament și relații sexuale mai responsabile (Kelly, 1995).

#### 4.3. Prevenția riscului

Aproximativ 25% din totalul bolilor cu transmitere sexuală (BTS) în SUA caracterizează adolescenții. Ratele de BTS-uri pentru tinerii afro-americani sunt în mod constant printre cele mai mari din SUA, ratele mai ridicate fiind asociate cu statutul socio-economic scăzut. În 2001, prevalența gonoreei printre afro-americani cu vârsta cuprinsă între 15-19 ani a fost de 18 ori mai mare pentru fete, și de 46 de ori mai mare pentru băieți, mai mare decât rata în rândul americanilor europeni non-hispanici de același sex și vârstă (Chirgwin et al., 1991).

Aspectele socio-economice și factorii culturali, cum ar fi discriminarea și sărăcia, pot fi asociați cu un risc mai mare privind comportamentul sexual printre adolescenții afro-americani (Cochran & Mays, 1993). Astfel, cercetătorii au început să analizeze factorii pozitivi care pot fi asociați cu rezultatele dezirabile în manifestarea comportamentului sexual la tinerii afro-americani: educația sexuală, creșterea nivelului de trai, integrarea în societate, etc. (Jemmott, 1996).

Este importantă investigarea trăsăturilor pozitive de caracter în cadrul culturii afro-americane, menționându-se faptul că aceste trăsături caracteriale pozitive pot fi adaptate cultural, putând conduce la comportamente sexuale dezirabile în cadrul acestei comunități (Biswas-Diener, 2006).

Investigațiile empirice au evidențiat mai mulți factori ce predispun la un comportament sexual riscant, cum ar fi: abuzul fizic sau traumatismele, stima de sine scăzută, auto-eficacitatea sexuală scăzută și depresia. Abuzul fizic și sexual sunt legate de creșterea comportamentelor sexuale riscante (Brown et al., 2000). În plus, a fost consecvent dovedit faptul că un stil de viață vicios, ce presupune consum de alcool, tutun sau droguri este asociat cu comportamente sexuale riscante în rândul adolescenților (Hallfors et al., 2004, Snell, Belk, Hawkins, 1987).

Factorii pozitivi care sunt asociați cu abținerea de la comportamente sexuale riscante au inclus trăsături caracteriale precum hotărârea, controlul impulsurilor, autoreglarea, suportul familial și social, religiozitatea și integrarea școlară (Blum & Ireland, 2004).

Recent se propune *educația sexuală pozitivă*, prin care tinerilor li se formează o personalitate caracterizată de trăsăturile pozitive de caracter, de o constelație de atribute pozitive reflectate în modele de gândire, senzație, și comportament. Astfel de trăsături caracteriale pozitive sunt auto-controlul, speranța, deschiderea și creativitatea. Trăsăturile pozitive de caracter pot servi ca factori de protecție, permit tinerilor să-și realizeze pe deplin potențialul, servesc ca baze terapeutice eficiente, direcționează comportamentul sexual către acte satisfăcătoare nonriscante (Park, 2004).

Optimismul se asociază cu o autoreglare comportamentală mai bună și mai puține simptome depresive și anxioase. Activitățile sociale care dezvoltă trăsături pozitive de caracter, precum activitățile sportive și munca de voluntariat, duc la diminuarea comportamentelor agresive și a comportamentelor sexuale riscante în rândul adolescenților (Hudley & Graham, 1993).

#### *4.4. Sexualitatea persoanelor cu handicap*

Studiile asupra sexualității persoanelor cu handicap au vizat atât aria handicapului mental, cât și fizic. S-a arătat că persoanele cu dizabilități fizice au nevoi sexuale și doresc să-și exprime și să-și satisfacă aceste nevoi. Un studiu realizat pe adulți cu dizabilități congenitale (femei și bărbați) aparținând unor categorii sociale și economice diferite a evidențiat că jumătate din participanți nu au cunoscut experiența actului sexual, au o atitudine respingătoare față de sex și un nivel scăzut de cunoștințe sexuale. Pentru schimbarea acestui fapt e nevoie de educația părinților și a îngrijitorilor celor în cauză, cât și a societății (să accepte nevoile lor emoționale și sexuale) (Magdougall & Morin, 1979).

De Haan și Wallander (1988) au realizat un studiu pe 220 de subiecți, dintre care 60 cu dizabilități intelectuale ușoare, 60 cu dizabilități fizice și 100 de persoane sănătoase. Fiecare participant a completat chestionare potrivit condiției lui de sănătate. Au fost dezbătute teme ca: prietenia, intimitatea, căsătoria, experiența, nevoile sexuale și orgasmul, menstruația, interacțiunile sexuale, contracepția, sarcina, avortul, nașterea copiilor și bolile cu transmitere sexuală. Persoanele cu dizabilități intelectuale au dat dovadă de un nivel mai ridicat de educație și experiența sexuală decât persoanele cu dizabilități fizice. 50% dintre acestea nu au experimentat nicio formă de sex. Persoanele cu handicap fizic au mai puțină experiență sexuală decât cele cu handicap intelectual. Femeile cu dizabilități au mai puțină activitate sexuală și mai puțină satisfacție față de femeile sănătoase.

Respingerea ideii de heterosexuality e strâns legată de lipsa informației referitoare la sex și de lipsa discuțiilor libere despre sex. Insuficiența informațiilor cu privire la viața lor sentimentală și sexuală se datorează indiferenței cu care îi abordează societatea și familia. S-a constatat lipsa comunicării cu familia despre sexualitate. La aceste persoane există puține oportunități de informare despre sex din alte surse decât cele din mass-media sau cursuri specializate pe acest domeniu. Nu e suficient ca informația să fie doar primită de cei cu handicap. E nevoie de schimbarea acceptării de sine, a atitudinii lor cât și a părinților acestora față de sexualitate, și mai ales sunt necesare discuții libere cu cei din jur pe tema sexualității (De Haan & Wallander, 1988).

S-a descoperit că multe din aceste persoane au o atitudine de respingere față de sexualitate sau de anumite forme de atingeri corporale excitante. Atitudinea negativă poate avea la bază tocmai conduita negativă a persoanelor care se ocupă de îngrijirea lor (Timmers, Du Charme & Jacob, 1981).

Capacitatea de a consimți actul sexual pare să fie importantă pentru viața celor cu dizabilități. Această capacitate de consimțire a actului sexual depinde de educația sexuală, gravitatea nivelului de dizabilitate intelectuală și de adaptarea acestor indivizi în societate (Niederbahl & Morris, 1993).

Totodată au fost făcute studii și asupra persoanelor cu dizabilități fizice congenitale sau dobândite pe parcursul vieții. Cole și Cole (1993) a sugerat că problema majoră a celor cu dizabilități fizice o reprezintă dorința părinților de a-și proteja copiii de suferințele fizice și emoționale prin înstrăinarea lor de mediul social cât și de atitudinea oamenilor din societate față de sexualitatea la persoanele cu handicap.