

Open Care

Άνοιγμα καριέρας για άνδρες στον τομέα
της φροντίδας

**OpenCARE – Πρότυπο έκθεσης της ΕΕ
ΠΑΡΑΔΟΤΕΟ 2.3**

Συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση. Ωστόσο, οι απόψεις και οι γνώμες που εκφράζονται είναι αποκλειστικά των συγγραφέων και δεν αντανακλούν απαραίτητα τις απόψεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Ούτε η Ευρωπαϊκή Ένωση ούτε η Ευρωπαϊκή Επιτροπή μπορούν να θεωρηθούν υπεύθυνες για αυτές.



Co-funded by
the European Union

101190943



the European Association
for Social Innovation

Πίνακας περιεχομένων

Περίληψη	4
1. Εισαγωγή	6
1.1 Ιστορικό και πλαίσιο	6
1.2 Επισκόπηση του έργου	7
1.3 Στόχοι της έρευνας	7
1.4 Δομή της έκθεσης	8
1.5 Ορισμοί και βασικές έννοιες	9
1.6 Σύντομη ιστορική αναδρομή και πλαίσιο σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο κάθε χώρα αντιμετωπίζει τη φροντίδα των ηλικιωμένων	10
2. Μεθοδολογία	13
2.1 Σχεδιασμός και προσέγγιση της έρευνας	13
2.2 Μέθοδοι συλλογής δεδομένων	13
2.2.1 Στρατηγική δειγματοληψίας	13
2.3 Εργαλεία συλλογής δεδομένων	14
2.4 Σχέδιο ανάλυσης δεδομένων	14
2.5 Ηθικές παράμετροι	14
3. Βασικά ευρήματα	15
3.1 Δημογραφική επισκόπηση	15
3.1.1 Δημογραφικά στοιχεία των ανδρών φροντιστών	15
3.1.2 Δημογραφικά στοιχεία εργοδοτών	22
3.1.3 Δημογραφικά στοιχεία των αποδεκτών φροντίδας	27
3.2 Συγκριτικές πληροφορίες από πέντε ευρωπαϊκές χώρες	34
3.2.1 Εμπειρίες και προκλήσεις των ανδρών φροντιστών	35
3.2.2 Αντιλήψεις εργοδοτών και παρόχων φροντίδας	38
3.2.3 Οι απόψεις των αποδεκτών φροντίδας	41
3.3 Διακρατική σύγκριση	45
3.3.1 Πορτογαλία: Αναδυόμενη ένταξη και επαγγελματική αναγνώριση	47
3.3.2 Ιταλία: Εμμονή στα στερεότυπα και αναδυόμενες αλλαγές	47
3.3.3 Γαλλία: Επαγγελματική ισότητα και οργανωτική καινοτομία	47
3.3.4 Ρουμανία: Πολιτισμικά εμπόδια και χαμηλή αναγνώριση	48



3.3.5 Κύπρος: Πραγματιστική είσοδος και εξελισσόμενη αποδοχή.....	48
4. Πολιτικές και πρακτικές συστάσεις.....	49
5. Συμπέρασμα – Βασικά συμπεράσματα	54
6. Αναφορές.....	56

Το παρόν έγγραφο εξετάζει τη συμμετοχή και τις εμπειρίες των ανδρών στη μακροχρόνια και κοινωνική φροντίδα σε πέντε ευρωπαϊκές χώρες (Γαλλία, Ιταλία, Πορτογαλία, Ρουμανία και Κύπρος). Υπό την ηγεσία της κοινοπραξίας OpenCARE, η μελέτη εξετάζει τη δυναμική των φύλων στη φροντίδα και αμφισβητεί την ιδέα της φροντίδας ως «γυναικείας αποστολής». Συμβάλλει στην Ευρωπαϊκή Στρατηγική για τη Φροντίδα (2022) και στη Στρατηγική για την Ισότητα των Φύλων (2020-2025), αντιμετωπίζοντας την έλλειψη εργατικού δυναμικού, προωθώντας την ένταξη και προάγοντας την ισότητα στον τομέα της φροντίδας.

Η μελέτη συνδύασε ποιοτικές μεθόδους, συμπεριλαμβανομένων ημιδομημένων συνεντεύξεων και ομάδων εστίασης, για τη συλλογή δεδομένων από τρεις βασικές ομάδες ενδιαφερομένων:

- Άνδρες νοσηλευτές και φροντιστές, για να διερευνήσουμε τα κίνητρα, τις εμπειρίες και τις προκλήσεις που αντιλαμβάνονται.
- Εργοδότες, για την αξιολόγηση των θεσμικών πρακτικών και των εμποδίων στην πρόσληψη.
- Αποδέκτες φροντίδας, για να κατανοήσουμε τις αντιλήψεις, τα επίπεδα άνεσης και τις στάσεις απέναντι στους άνδρες νοσηλευτές και φροντιστές.

Συνολικά, 136 άτομα συμμετείχαν στην έρευνα στις πέντε χώρες. Τα δεδομένα κωδικοποιήθηκαν θεματικά, προκειμένου να προσδιοριστούν τόσο οι κοινές όσο και οι ειδικές για κάθε χώρα τάσεις.

Τα ευρήματα υπογραμμίζουν κοινά θέματα και ιδιαιτερότητες ανά χώρα, αλλά αποκαλύπτουν ένα γενικό μοτίβο υποεκπροσώπησης και επίμονης έμφυλης προκατάληψης στη μακροχρόνια φροντίδα.

1) Κίνητρα και ταυτότητα των ανδρών νοσηλευτών και φροντιστών

Οι άνδρες συχνά επιλέγουν την εργασία φροντίδας για προσωπικούς ή αλτρουιστικούς λόγους, αμφισβητώντας τις παραδοσιακές ανδρικές νόρμες, αλλά αντιμετωπίζοντας κοινωνική παρανόηση.

2) Στερεότυπα και κατανομή καθηκόντων στον χώρο εργασίας

Στους άνδρες νοσηλευτές και φροντιστές ανατίθενται συχνά φυσικές ή τεχνικές εργασίες, γεγονός που ενισχύει τις έμφυλες αντιλήψεις και περιορίζει την αναγνώριση των συναισθηματικών τους δεξιοτήτων.

3) Ενσωμάτωση των ανδρών νοσηλευτών και φροντιστών και αντίληψη από τους συναδέλφους και τους αποδέκτες φροντίδας

Οι περισσότεροι άνδρες αισθάνονται αποδεκτοί μετά την οικοδόμηση εμπιστοσύνης, αν και παραμένει κάποια αντίσταση, ειδικά σε καταστάσεις στενής φροντίδας.

4) Η οπτική των εργοδοτών

Οι εργοδότες εκτιμούν τη διαφορετικότητα των φύλων, αλλά δεν διαθέτουν στρατηγικές για την πρόσληψη και την υποστήριξη των ανδρών. Οι θεσμικές κουλτούρες διατηρούν σε μεγάλο βαθμό θηλυκό χαρακτήρα.

5) Τα συστημικά και πολιτισμικά εμπόδια που έχουν εντοπιστεί

Οι χαμηλές αποδοχές, οι περιορισμένες ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης και οι πολιτισμικές προσδοκίες αποθαρρύνουν τους άνδρες από το να εισέλθουν ή να παραμείνουν στον χώρο της φροντίδας.

6) Η οπτική των αποδεκτών φροντίδας

Οι δικαιούχοι εκτιμούν κυρίως την ενσυναίσθηση και την ικανότητα περισσότερο από το φύλο, και οι θετικές εμπειρίες μειώνουν την αρχική προκατάληψη.

ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΜΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Τα ευρήματα υποστηρίζουν τους στόχους της Ευρωπαϊκής Στρατηγικής για τη Φροντίδα και της Στρατηγικής της ΕΕ για την Ισότητα των Φύλων (2020-2025). Καλούν σε δράση για τη μείωση του διαχωρισμού των φύλων στον τομέα της φροντίδας, δημιουργώντας διαύλους για την είσοδο των ανδρών στο επάγγελμα, βελτιώνοντας τα συστήματα πρόσληψης και κατάρτισης και προωθώντας τη φροντίδα ως επαγγελματικό, ουδέτερο από άποψη φύλου πεδίο. Η μελέτη συνιστά επίσης εκστρατείες ευαισθητοποίησης για την αποστιγματοποίηση των ανδρών νοσηλευτών και φροντιστών, πιο συμπεριληπτικές κουλτούρες στον χώρο εργασίας και την ενσωμάτωση της διάστασης του φύλου στις εθνικές και περιφερειακές στρατηγικές φροντίδας.

ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ

Με βάση αυτά τα ευρήματα, η κοινοπραξία OpenCARE προτείνει διάφορες εφαρμόσιμες συστάσεις για την προώθηση της ένταξης και της ισότητας στα επαγγέλματα φροντίδας:

Ορατότητα των ιστοριών τους: Ενθάρρυνση των ανδρών νοσηλευτών και φροντιστών να μοιραστούν τις ιστορίες τους δημοσίως μέσω μαρτυριών, σύντομων βίντεο ή τοπικών εκδηλώσεων ευαισθητοποίησης, προκειμένου να εμπνεύσουν άλλους άνδρες να ενταχθούν στον τομέα.

Ενθάρρυνση χώρων μάθησης μεταξύ ομοτίμων και εργαστηρίων για το φύλο: Πρόταση συνεδριών για νοσηλευτές και φροντιστές όλων των φύλων, προκειμένου να αναστοχαστούν σχετικά με τις προκλήσεις, τη συναισθηματική εργασία και την επαγγελματική ταυτότητα.

Προώθηση πιο συμπεριληπτικών στρατηγικών πρόσληψης: Δημιουργία «εκστρατειών» με ευαισθησία στο φύλο, που εστιάζουν στις δεξιότητες, τις αξίες και τον κοινωνικό αντίκτυπο της εργασίας φροντίδας και ευαισθητοποιούν τους υπεύθυνους πρόσληψης και τους διευθυντές των ιδρυμάτων.

Ενσωμάτωση της πολιτικής: Υποστηρίξτε την ένταξη στόχων συμμετοχής ανδρών ή μηχανισμών παρακολούθησης στα περιφερειακά και εθνικά σχέδια για το εργατικό δυναμικό στον τομέα της φροντίδας. Επιπλέον, προωθήστε τις σταδιοδρομίες που σχετίζονται με τη φροντίδα στις νεότερες γενιές

Νεότερες γενιές: Προώθηση των επαγγελματιών στον τομέα της φροντίδας στα σχολεία με μαρτυρίες επαγγελματιών, ώστε να εμπνεύσουν τους νέους να εξετάσουν και να ακολουθήσουν καριέρα στον τομέα της φροντίδας.

ΣΥΝΕΙΣΦΟΡΑ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Το παρόν παραδοτέο συμβάλλει άμεσα στην Ευρωπαϊκή Στρατηγική για τη Φροντίδα (2022), καθώς αντιμετωπίζει δύο από τους βασικούς πυλώνες της: τη βιωσιμότητα του εργατικού δυναμικού και την ποιότητα της φροντίδας. Προωθώντας την ισορροπημένη συμμετοχή των δύο φύλων, υποστηρίζει τις προσπάθειες για την αντιμετώπιση της έλλειψης εργατικού δυναμικού, τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και την ενίσχυση της κοινωνικής αναγνώρισης των επαγγελματιών στον τομέα της φροντίδας. Επίσης, ευθυγραμμίζεται με τη Στρατηγική της ΕΕ για την ισότητα των φύλων (2020-2025), καταπολεμώντας τον επαγγελματικό διαχωρισμό, προωθώντας συστήματα εκπαίδευσης και απασχόλησης χωρίς αποκλεισμούς και ενισχύοντας την ισότητα στις πολιτικές κοινωνικής προστασίας και ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής.

Με αυτόν τον τρόπο, η κοινοπραξία OpenCARE προσφέρει μια πρακτική και τεκμηριωμένη συμβολή σε ένα πιο δίκαιο και χωρίς αποκλεισμούς οικοσύστημα φροντίδας, το οποίο αναγνωρίζει τη φροντίδα ως ανθρώπινο δικαίωμα και κοινή κοινωνική ευθύνη, ανοιχτή σε όλα τα φύλα.

1. Εισαγωγή

1.1 Ιστορικό και πλαίσιο

Τις τελευταίες δεκαετίες, η Ευρώπη έχει υποστεί βαθιές δημογραφικές αλλαγές που οφείλονται στην αύξηση του προσδόκιμου ζωής, τις ιατρικές εξελίξεις και τη μείωση των ποσοστών γονιμότητας. Αυτές οι τάσεις συμβάλλουν στη σταθερή αύξηση του πληθυσμού των ηλικιωμένων, πολλοί από τους οποίους ζουν με χρόνιες ασθένειες ή λειτουργικές αναπηρίες, δημιουργώντας αυξανόμενη ζήτηση για υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας (LTC). Οι προβλέψεις δείχνουν ότι ο αριθμός των πολιτών της ΕΕ που χρειάζονται φροντίδα θα αυξηθεί από περίπου 19,5 εκατομμύρια το 2016 σε περίπου 23,6 εκατομμύρια έως το 2030, και ενδεχομένως σε πάνω από 30 εκατομμύρια έως το 2050. Παράλληλα, μεταξύ 2021 και 2031, αναμένεται να δημιουργηθούν περίπου οκτώ εκατομμύρια θέσεις εργασίας στον τομέα της υγείας και της φροντίδας. Χωρίς στοχευμένες παρεμβάσεις για τη βελτίωση της ελκυστικότητας των επαγγελμάτων στον τομέα της φροντίδας και τη διατήρηση του εργατικού δυναμικού, πολλά κράτη μέλη της ΕΕ διατρέχουν τον κίνδυνο η προσφορά να υστερεί σε σχέση με τη ζήτηση.

Ωστόσο, η μακροχρόνια φροντίδα παραμένει σε μεγάλο βαθμό έμφυλη. Οι γυναίκες αποτελούν περίπου το 76 % των 49 εκατομμυρίων εργαζομένων στον τομέα της φροντίδας στην ΕΕ και το 86 % των εργαζομένων στην προσωπική φροντίδα στις υπηρεσίες υγείας. Αντίθετα, οι άνδρες αποτελούν μόνο το 14 % περίπου του εργατικού δυναμικού στον τομέα της φροντίδας. Αυτή η ανισορροπία δεν είναι μόνο αριθμητική, αλλά αντανακλά πολιτισμικές νόρμες, θεσμικές πρακτικές και οικονομικές δομές που περιορίζουν τη συμμετοχή των ανδρών. Τα χαμηλά ημερομίσθια, οι περιορισμένες προοπτικές σταδιοδρομίας, οι κοινωνικές και πολιτισμικές αντιλήψεις για τη φροντίδα ως «γυναικεία εργασία» και το στίγμα που περιβάλλει τους άνδρες που ασκούν ρόλους φροντίδας αποτελούν εμπόδια. Η αντιμετώπιση αυτών των προβλημάτων είναι απαραίτητη τόσο για την επάρκεια του εργατικού δυναμικού όσο και για την προώθηση της ισότητας των φύλων.

Το παρόν έργο δημιουργήθηκε με αυτό το πλαίσιο. Στόχος του είναι να αμφισβητήσει τα στερεότυπα και το στίγμα που σχετίζονται με τους άνδρες εργαζόμενους στον τομέα της φροντίδας, προωθώντας την εκπαίδευση και την ευαισθητοποίηση, καθώς και να ενισχύσει την ένταξή τους μέσω ειδικών στρατηγικών και διαδικασιών

πρόσληψης. Ενθαρρύνοντας την ενσωμάτωση των αξιών της αλληλεξάρτησης, της ενσυναίσθησης και της φροντίδας στην ανδρική επαγγελματική ταυτότητα, το OpenCARE θα πρέπει να προσφέρει μια οδό για την αναδιαμόρφωση. Επιπλέον, το έργο ευθυγραμμίζεται με τις ευρύτερες πολιτικές της ΕΕ: την Ευρωπαϊκή Στρατηγική για τη Φροντίδα (2022) και τη Στρατηγική της ΕΕ για την Ισότητα των Φύλων (2020-2025), οι οποίες απαιτούν τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας στον τομέα της φροντίδας, την αύξηση της διαθεσιμότητας επίσημων υπηρεσιών φροντίδας, την αναγνώριση των εργαζομένων στον τομέα της φροντίδας και την κατάργηση του επαγγελματικού διαχωρισμού με βάση το φύλο.

1.2 Επισκόπηση του έργου

Το OpenCARE είναι μια πολυεθνική πρωτοβουλία υπό την ηγεσία του Anziani e Non solo. Προχωρά μέσω ενός δομημένου μοντέλου έρευνας-πολιτικής με σκοπό τη δημιουργία ευκαιριών σταδιοδρομίας για άνδρες στον τομέα της επίσημης μακροχρόνιας φροντίδας, αντιμετωπίζοντας βαθιά ριζωμένες προκαταλήψεις και συμβάλλοντας στην κάλυψη της αυξανόμενης έλλειψης εξειδικευμένου προσωπικού στον τομέα της φροντίδας, ένας κρίσιμος παράγοντας για την υποστήριξη της ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής όλων των εργαζομένων. Περιλαμβάνει διάφορα πακέτα εργασίας, τα κυριότερα από τα οποία είναι τα εξής:

Αποτέλεσμα αριθ. 2: Προσδιορισμός των αναγκών και των εμποδίων των ανδρών στον τομέα της φροντίδας	Υπό την ηγεσία του CUT. Το αποτέλεσμα αυτό στοχεύει στον προσδιορισμό των κινήτρων, των αναγκών και των εμποδίων που αντιμετωπίζουν οι άνδρες νοσηλευτές και φροντιστές μέσω ποιοτικής έρευνας, συμπεριλαμβανομένων συνεντεύξεων με άνδρες νοσηλευτές και φροντιστές, παρόχους φροντίδας και αποδέκτες φροντίδας. Η έρευνα αυτή θα οδηγήσει στη δημιουργία συγκριτικής ευρωπαϊκής έκθεσης και στη σύνταξη Λευκής Βίβλου, όπου θα παρουσιαστούν τα βασικά ευρήματα και οι συστάσεις πολιτικής.
Αποτέλεσμα αριθ. 3: Εργαστήρια ευαισθητοποίησης και εκδηλώσεις για την καταπολέμηση του στίγματος	Υπό την ηγεσία της APPDI. Αυτό το αποτέλεσμα θα βασιστεί σε αυτά τα ευρήματα και θα επικεντρωθεί στον σχεδιασμό, τη δοκιμή και την υλοποίηση εργαστηρίων ευαισθητοποίησης σε όλες τις χώρες-εταίρους, με στόχο την καταπολέμηση των έμφυλων στερεοτύπων στον τομέα της φροντίδας, την προώθηση θετικών ανδρικών προτύπων και την παραγωγή ενός τελικού Οδηγού Ευαισθητοποίησης με βάση δοκιμασμένο υλικό και ανατροφοδότηση των συμμετεχόντων.

Αποτέλεσμα αριθ. 4: Εργαλειοθήκη για τη μείωση του στίγματος στην εργασία φροντίδας	Υπό την ηγεσία της Aproximar. Το αποτέλεσμα αυτό αναπτύσσει και δοκιμάζει ένα διαδραστικό ευρωπαϊκό εργαλείο που δημιουργήθηκε από όλους τους εταίρους με σκοπό να παρέχει πρακτικά εργαλεία, μεθόδους και στρατηγικές για τη μείωση του στίγματος και την προώθηση της ένταξης των φύλων στα επαγγέλματα φροντίδας, με αποκορύφωμα μια επικυρωμένη και μεταφρασμένη τελική έκδοση για ευρεία διάδοση.
Αποτέλεσμα αριθ. 5: Διάδοση	Υπό την ηγεσία της Easi. Αυτό το αποτέλεσμα καθιερώνει μια στρατηγική για την προώθηση, την ανταλλαγή και τη διασφάλιση της βιώσιμης χρήσης των αποτελεσμάτων του έργου OpenCARE μέσω στοχευμένης επικοινωνίας, ευρείας διάδοσης και αποτελεσματικών δράσεων αξιοποίησης σε όλες τις χώρες των εταίρων.

1.3 Ερευνητικοί στόχοι

Η έρευνα αυτή στοχεύει στη συστηματική διερεύνηση της θέσης και της αντίληψης των ανδρών φροντιστών στα επαγγέλματα μακροχρόνιας φροντίδας (LTC) μέσω μιας τετραπλής προσέγγισης:

ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ
Προσδιορισμός της φύσης του στίγματος, των στερεοτύπων και των θεσμικών φραγμών που επηρεάζουν τους άνδρες φροντιστές σε επαγγέλματα μακροχρόνιας φροντίδας (συμπεριλαμβανομένων των βοηθών νοσηλευτών, των βοηθών φροντίδας, των διπλωματούχων νοσηλευτών κ.λπ)
ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ

Εξέταση του τρόπου με τον οποίο τρεις βασικές ομάδες ενδιαφερομένων αντιλαμβάνονται τους άνδρες νοσηλευτές και φροντιστές σε περιβάλλοντα μακροχρόνιας φροντίδας:

- Οι άνδρες νοσηλευτές και φροντιστές, με έμφαση στα κίνητρά τους, τις εμπειρίες τους και τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν.
- Οι αποδέκτες φροντίδας, ιδίως οι ηλικιωμένοι, σε σχέση με τις προσδοκίες, την εμπιστοσύνη, την αποδοχή και την άνεσή τους όταν λαμβάνουν φροντίδα από άνδρες.
- Εργοδότες, υπεύθυνοι προσλήψεων και διευθυντές μονάδων φροντίδας, σε σχέση με τις πρακτικές πρόσληψης, τη θεσμική κουλτούρα και την επίδραση των έμφυλων κανόνων στις αντιλήψεις τους για την εργασία φροντίδας.

ΣΥΓΚΡΙΣΗ

Συγκρίνετε αυτές τις εμπειρίες σε πέντε χώρες της ΕΕ: Γαλλία, Ιταλία, Πορτογαλία, Κύπρος, Ρουμανία, για να ανακαλύψετε τόσο κοινά μοτίβα όσο και δυναμικές που είναι συγκεκριμένες για κάθε χώρα (όπως νομοθεσία, κουλτούρα, περιορισμοί πόρων).

ΠΡΟΤΑΣΗ

Προτείνετε εφαρμόσιμες λύσεις: στρατηγικές πρόσληψης, μεταρρυθμίσεις στην εκπαίδευση/κατάρτιση, ευαισθητοποίηση, μεταρρυθμίσεις πολιτικής για τη μείωση του στίγματος, τη βελτίωση της διατήρησης του προσωπικού και την ενίσχυση της ελκυστικότητας της συμμετοχής των ανδρών σε ρόλους μακροχρόνιας φροντίδας.

1.4 Δομή της έκθεσης

Εισαγωγή: πλαίσιο του προβλήματος, ορισμός των βασικών εννοιών, παρουσίαση του ιστορικού κάθε χώρας και κατάσταση των ερευνητικών στόχων.

Μεθοδολογία: λεπτομερής περιγραφή του ποιοτικού σχεδιασμού, της στρατηγικής δειγματοληψίας, των εργαλείων συλλογής δεδομένων (συνεντεύξεις, ομάδες εστίασης), των ηθικών παραμέτρων και της αναλυτικής προσέγγισης, συμπεριλαμβανομένης της θεματικής ανάλυσης και της διακρατικής σύγκρισης.

Κύρια ευρήματα: Διερεύνηση των δημογραφικών προφίλ, των εμπειριών και των προκλήσεων των ανδρών νοσηλευτών και φροντιστών, των αντιλήψεων των

εργοδοτών και των παρόχων φροντίδας, των απόψεων των αποδεκτών φροντίδας, των διαφορών μεταξύ των χωρών και των παραδειγμάτων ορθής πρακτικής, συμπεριλαμβανομένων ορισμένων ενδεικτικών παραθέσεων.

Συστάσεις πολιτικής και πρακτικές συστάσεις: αξιοποίηση των ευρημάτων για τη διατύπωση συστάσεων προς τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής, τα ιδρύματα κατάρτισης, τους οργανισμούς φροντίδας, την κοινωνία των πολιτών και τα μέσα ενημέρωσης με στόχο την υποστήριξη της έμφυλης ένταξης στη μακροχρόνια φροντίδα.

Συμπέρασμα: σύνοψη των συμπερασμάτων, των επιπτώσεων για την ισότητα των φύλων στη φροντίδα και των προοπτικών εφαρμογής μέσω των παραδοτέων του OpenCARE (εργαλειοθήκη, περαιτέρω μελέτη, υιοθέτηση πολιτικών).

1.5 Ορισμοί και βασικές έννοιες

Σ

ΦΡΟΝΤΙΣΤΙΚΟΣ ΑΝΔΡΙΣΜΟΣ: Μορφές ανδρισμού που αγκαλιάζουν αξίες φροντίδας, όπως η ενσυναίσθηση, η συναισθηματική εργασία, η ανατροφή, η αλληλεξάρτηση. Αμφισβήτηση των παραδοσιακών έμφυλων προτύπων που τοποθετούν τη φροντίδα και τη συναισθηματική υποστήριξη αποκλειστικά στο πεδίο του «θηλυκού».

ΑΠΟΔΕΚΤΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ: Άτομα που λαμβάνουν υπηρεσίες φροντίδας, είτε επίσημες είτε ανεπίσημες. Στην παρούσα μελέτη, ειδικά ηλικιωμένοι (65+) και άτομα με αναπηρία ή εξάρτηση.

Δ

ΕΞΑΡΤΗΣΗ: η κατάσταση κατά την οποία ένα άτομο χρειάζεται βοήθεια για τις βασικές καθημερινές δραστηριότητες λόγω ηλικίας, ασθένειας ή αναπηρίας.

ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ: αριθμός ηλικιωμένων (συνήα 65+) σε σχέση με τον πληθυσμό σε ηλικία εργασίας (συνήα 15-64), ένας δείκτης της πιθανής ζήτησης φροντίδας.

Ε

ΕΡΓΟΔΟΤΕΣ / ΠΑΡΟΧΕΙΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ / ΥΠΕΥΘΥΝΟΙ ΠΡΟΣΛΗΨΕΩΝ: Οργανισμοί, διευθυντές εγκαταστάσεων, προσωπικό ανθρώπινου δυναμικού, συντονιστές κ.λπ., οι οποίοι προσλαμβάνουν ή διαχειρίζονται εργαζόμενους στον τομέα της φροντίδας και καθορίζουν τις πρακτικές και τις πολιτικές των ιδρυμάτων.

G

ΕΜΠΟΔΙΑ ΒΑΣΙΣΜΕΝΑ ΣΤΟ ΦΥΛΟ: Εμπόδια σε επίπεδο συστήματος (οικονομικά, νομικά, πολιτισμικά, θεσμικά) που περιορίζουν ή αποθαρρύνουν τη συμμετοχή των ανδρών στη μακροχρόνια φροντίδα (όπως χαμηλοί μισθοί, συμβάσεις μερικής απασχόλησης ή επισφαλείς συμβάσεις, έλλειψη ανδρικών προτύπων, πολιτισμικές νόρμες).

I

ΑΝΕΠΙΣΗΜΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ / ΑΝΕΠΙΣΗΜΟΙ ΦΡΟΝΤΙΣΤΕΣ (ΑΤΥΠΟΙ): Φροντίδα που παρέχεται εκτός των επίσημων αγορών εργασίας: από μέλη της οικογένειας, φίλους, εθελοντές ή μετανάστες οικιακούς βοηθούς· συνήθως χωρίς αμοιβή ή με χαμηλή αμοιβή· συχνά περιθωριοποιημένη στις πολιτικές.

ΘΕΣΜΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΑΝΤΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ / ΟΙΚΙΑΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ: Θεσμική φροντίδα: φροντίδα σε εγκαταστάσεις όπως γηροκομεία, οίκοι ευγηρίας ή μονάδες μακροχρόνιας νοσηλείας. Κοινοτική/οικιακή φροντίδα: φροντίδα που παρέχεται στο σπίτι των πελατών ή σε κοινοτικά περιβάλλοντα ή κέντρα ημερήσιας φροντίδας. Τείνει να επιτρέπει μεγαλύτερη αυτονομία και λιγότερη θεσμοθέτηση.

L

ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ (LTC): Επίσημες και ανεπίσημες υπηρεσίες που υποστηρίζουν άτομα τα οποία, λόγω γήρανσης, αναπηρίας, χρόνιας ασθένειας ή γνωστικής δυσλειτουργίας, χρειάζονται βοήθεια στις καθημερινές τους δραστηριότητες, στις βασικές καθημερινές δραστηριότητες ή απαιτούν επίβλεψη για παρατεταμένο χρονικό διάστημα. Περιλαμβάνει ιδρύματα διαμονής, φροντίδα στο σπίτι, ημερήσια φροντίδα, αποκατάσταση κ.λπ.

M

ΑΝΔΡΕΣ ΦΡΟΝΤΙΣΤΕΣ / ΑΝΔΡΕΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ: Άνδρες (αμειβόμενοι ή επίσημοι) που εργάζονται σε ρόλους μακροχρόνιας φροντίδας ή ιατροκοινωνικούς (νοσηλευτές, βοηθοί φροντίδας) ή άτυποι φροντιστές (οικογένεια / κοινότητα) που παρέχουν υπηρεσίες φροντίδας.

ΙΑΤΡΙΚΟ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ: Τομέας παροχής υπηρεσιών που συνδυάζει την ιατρική ή νοσηλευτική φροντίδα με υπηρεσίες κοινωνικής υποστήριξης (όπως βοήθεια στην καθημερινή ζωή, αυτονομία, κοινωνική ένταξη). Διαφέρει από την καθαρά νοσοκομειακή οξεία φροντίδα ή την αυστηρά κοινωνική πρόνοια.

S

ΣΤΕΡΕΟΤΥΠΑ: Ευρέως διαδεδομένες αλλά υπερβολικά απλουστευμένες πεποιθήσεις ή εικόνες σχετικά με τα χαρακτηριστικά, τους ρόλους ή τις συμπεριφορές που είναι κατάλληλες για άνδρες ή γυναίκες, για παράδειγμα, η φροντίδα ως «γυναικεία» εργασία, η συναισθηματική εργασία ως λιγότερο αρρενωπή.

ΣΤΙΓΜΑ: Κοινωνική αποδοκιμασία, αρνητικές στάσεις ή διακρίσεις που απευθύνονται σε άτομα λόγω της αντιληπτής απόκλισης από τα κοινωνικά πρότυπα του φύλου, στην προκειμένη περίπτωση, σε άνδρες που ασκούν επαγγέλματα που κοινωνικά θεωρούνται «γυναικεία» ή ακατάλληλα για άνδρες.

1.6 Σύντομη ιστορία και πλαίσιο σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο κάθε χώρα αντιμετωπίζει τη φροντίδα των ηλικιωμένων

Γαλλία

Ο ιατροκοινωνικός τομέας της Γαλλίας εξελίχθηκε σταδιακά κατά τη διάρκεια του 20ού και των αρχών του 21ου αιώνα, συνδυάζοντας δημόσια πολιτική, κοινωνική πρόνοια και μεταρρυθμίσεις στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Μια σημαντική μεταρρύθμιση το 2002 (*Νόμος αριθ. 2002-2 της 2ας Ιανουαρίου 2002*) είχε ως στόχο την «ιατροποίηση» των οίκων ευγηρίας, δίνοντας περισσότερη δομή στη φροντίδα των ηλικιωμένων που είναι εξαρτημένοι. Η μεταρρύθμιση αυτή δημιούργησε ή ενίσχυσε τα *EHPAD* (*Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes*, Ιδρύματα Διαμονής για Εξαρτώμενους Ηλικιωμένους), τα οποία συνδυάζουν διαμονή, υποστήριξη στην καθημερινή ζωή και ιατρική περίθαλψη.

Εκτός από τα *EHPAD*, υπάρχουν τα *USLD* (*Unités de Soins de Longue Durée*, Μονάδες Μακροχρόνιας Φροντίδας) στα νοσοκομεία και οι *résidences autonomie* (Κατοικίες Ανεξάρτητης Διαβίωσης) για άτομα που είναι πιο αυτόνομα αλλά εξακολουθούν να χρειάζονται κοινωνικές υπηρεσίες. Με την πάροδο του χρόνου, ο ρόλος των τοπικών αρχών, των *Centres Communaux d'Action Sociale* (Δημοτικά Κέντρα Κοινωνικής Δράσης, CCAS) και των προγραμμάτων προσωπικών επιδομάτων, όπως το *Allocation Personnalisée à l'Autonomie* (Εξατομικευμένο Επίδομα Αυτονομίας), έχει αυξηθεί, με στόχο την υποστήριξη της φροντίδας στο σπίτι και τη μείωση της εξάρτησης από την ιδρυματοποίηση.

Οι τρέχουσες προκλήσεις περιλαμβάνουν τον συντονισμό των υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής πρόνοιας, τη διασφάλιση βιώσιμης χρηματοδότησης, την αντιμετώπιση

Κύπρος

Οι πρόσφατες εξελίξεις περιλαμβάνουν την *Εθνική Στρατηγική για την Ενεργό Γήρανση (2025-2030)* και τις μεταρρυθμίσεις στο πλαίσιο του *Σχεδίου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας (2021-2026)*, που αποσκοπούν στην επέκταση των υπηρεσιών φροντίδας στο σπίτι, στην κοινότητα και σε ιδρύματα.

Ιταλία

Το 1978, η ίδρυση της Εθνικής Υπηρεσίας Υγείας (Servizio Sanitario Nazionale, SSN) προώθησε μια πιο ολοκληρωμένη προσέγγιση της υγείας και της κοινωνικής φροντίδας, επεκτείνοντας σταδιακά τις κοινοτικές και οικιακές υπηρεσίες. Τις επόμενες δεκαετίες, αναπτύχθηκαν οι Υπηρεσίες Φροντίδας στο Σπίτι (Servizi di Assistenza Domiciliare) και τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας (Centri Diurni) για να υποστηρίξουν τη γήρανση στο σπίτι, αν και η πλειονότητα της μακροχρόνιας φροντίδας εξακολουθεί να εξαρτάται από άτυπους οικογενειακούς φροντιστές και οικογενειακούς βοηθούς (assistenti familiari ή badanti).

Το σύστημα μακροχρόνιας φροντίδας (LTC) της Ιταλίας συνδυάζει σήμερα χρηματικές παροχές (κυρίως το Indennità di Accompagnamento, ένα επίδομα φροντίδας για εξαρτώμενους ηλικιωμένους) με υπηρεσίες σε είδος που παρέχονται από περιφέρειες και δήμους. Ωστόσο, η παροχή παραμένει σε μεγάλο βαθμό αποκεντρωμένη και εξακολουθούν να υπάρχουν σημαντικές εδαφικές ανισότητες. Οι βόρειες περιφέρειες τείνουν να έχουν ισχυρότερη υποδομή και μεγαλύτερη πρόσβαση σε υπηρεσίες σε ιδρύματα και στην κοινότητα από τις νότιες περιφέρειες και τα νησιά.

Το 2023, η κυβέρνηση υιοθέτησε μια σημαντική μεταρρύθμιση, τον Πλαίσιο Νόμο για τη Μη Αυτονομία (Legge Delega per la Non Autosufficienza), με στόχο τη δημιουργία ενός πιο συντονισμένου εθνικού συστήματος μακροχρόνιας φροντίδας. Η μεταρρύθμιση αποσκοπεί στην καλύτερη ενσωμάτωση των υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής πρόνοιας, στην ενίσχυση της φροντίδας στο σπίτι και στην κοινότητα και στην υποστήριξη των οικογενειακών φροντιστών. Η εφαρμογή της βρίσκεται σε εξέλιξη και αποτελεί ένα σημαντικό βήμα για την αντιμετώπιση της δημογραφικής γήρανσης της Ιταλίας και τη διασφάλιση πιο ισότιμης πρόσβασης στη φροντίδα των ηλικιωμένων σε ολόκληρη τη χώρα.

Πορτογαλία

Η ιστορία της φροντίδας και της αναπηρίας στην Πορτογαλία αντανακλά ένα μοντέλο της Νότιας Ευρώπης, το οποίο ιστορικά βασίζεται σε άτυπα δίκτυα, δίκτυα οικογενειών και εκκλησιών. Μετά την Επανάσταση των Γαριφάλων το 1974, το Σύνταγμα του 1976 αναγνώρισε τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία και των ηλικιωμένων στην κοινωνική προστασία.

Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1980 και του 1990, η πορτογαλική κυβέρνηση άρχισε να θεσμοθετεί την παροχή κοινωνικής φροντίδας μέσω της δημιουργίας των Instituições Particulares de Solidariedade Social (Ιδιωτικά Ιδρύματα Κοινωνικής Αλληλεγγύης, IPSS), μη κερδοσκοπικών οργανισμών που παραμένουν η ραχοκοκαλιά του συστήματος κοινωνικής φροντίδας και φροντίδας ηλικιωμένων της χώρας.

Σημαντικά νομοθετικά ορόσημα περιλαμβάνουν τον νόμο αριθ. 38/2004 (Regime Jurídico da Deficiência, Νομικό Πλαίσιο για την Αναπηρία), ο οποίος καθιέρωσε τα δικαιώματα και ένα πλαίσιο προστασίας για τα άτομα με αναπηρία, και την επικύρωση της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (UN CRPD) το 2009.

Η γήρανση του πληθυσμού οδήγησε στην ανάπτυξη υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας στο πλαίσιο του Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (Εθνικό Δίκτυο Ολοκληρωμένης Συνεχούς Φροντίδας, RNCCI), το οποίο ξεκίνησε το 2006 με σκοπό τον συντονισμό της υγειονομικής και κοινωνικής υποστήριξης για εξαρτώμενα άτομα, ιδίως ηλικιωμένους. Από τότε, η Πορτογαλία έχει

προχωρήσει προς την ένταξη και την αποϊδρυματοποίηση, προωθώντας τις υπηρεσίες στο σπίτι και στην κοινότητα. Ωστόσο, οι περιφερειακές ανισότητες και η εξάρτηση από την οικογένεια και τους μη κερδοσκοπικούς παρόχους παραμένουν διαρθρωτικές προκλήσεις.

Ρουμανία

Υπό το κομμουνιστικό καθεστώς του Nicolae Ceaușescu, η μακροχρόνια φροντίδα, ιδίως για άτομα με αναπηρίες και ηλικιωμένους, είχε θεσμοθετηθεί σε μεγάλα άσυλα ή ορφανοτροφεία (case de copii), συχνά υπό σκληρές συνθήκες και με ελάχιστη εποπτεία. Οι ηλικιωμένοι που έχαναν την οικογενειακή υποστήριξη συχνά τοποθετούνταν σε κρατικές εγκαταστάσεις διαμονής με περιορισμένους πόρους και πρότυπα φροντίδας.

Μετά την επανάσταση του 1989, η διεθνής προσοχή και η έκθεση των μέσων ενημέρωσης αποκάλυψαν τις απάνθρωπες συνθήκες σε πολλά ιδρύματα, προκαλώντας μια διαδικασία αποϊδρυματοποίησης και συστημικής μεταρρύθμισης. Αυτή η μετάβαση επικεντρώθηκε στο κλείσιμο ή τη μετατροπή των ιδρυμάτων, την ανάπτυξη της κοινοτικής και της κατ' οίκον φροντίδας και την ενίσχυση της νομικής προστασίας των ατόμων με αναπηρία και των ηλικιωμένων.

Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 2000, η Ρουμανία υιοθέτησε διάφορες μεταρρυθμίσεις που ευθυγραμμίζονταν με τα πρότυπα της ΕΕ, μεταβαίνοντας σταδιακά από την ιδρυματική φροντίδα στην κοινοτική φροντίδα. Οι τοπικές αρχές και οι διευθύνσεις κοινωνικής πρόνοιας (Direcțiile Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului, DGASPC) αποτέλεσαν βασικούς παράγοντες στην υλοποίηση των κοινωνικών υπηρεσιών.

Η Εθνική Στρατηγική για τη Μακροχρόνια Φροντίδα και την Ενεργό Γήρανση (2023-2030) παρέχει πλέον ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο για την ενσωμάτωση της υγειονομικής και κοινωνικής φροντίδας των ηλικιωμένων, την επέκταση της υποστήριξης στο σπίτι και τη βελτίωση της κατάρτισης του προσωπικού και της παρακολούθησης της ποιότητας. Ωστόσο, εξακολουθούν να υπάρχουν προκλήσεις όσον αφορά τη χρηματοδότηση, την έλλειψη εργατικού δυναμικού και τη διασφάλιση συνεπών προτύπων σε όλες τις αγροτικές και αστικές περιοχές.

2. Μεθοδολογία

2.1 Σχεδιασμός και προσέγγιση της έρευνας

Η μελέτη υιοθέτησε ένα διερευνητικό ποιοτικό σχεδιασμό έρευνας, ο οποίος ήταν κατάλληλος για τη διερεύνηση σύνθετων και ανεξερευνήτων κοινωνικών φαινομένων, όπως η συμμετοχή των ανδρών στη μακροχρόνια φροντίδα (LTC).

Εφαρμόστηκε θεματική ανάλυση (Braun & Clarke, 2006) για τον εντοπισμό και την ερμηνεία επαναλαμβανόμενων μοτίβων στα δεδομένα. Η ανάλυση ακολούθησε μια αφαιρετική προσέγγιση, με βάση τη θεωρία του Κοινωνικού Ρόλου (Eagly, 1987).

2.2 Μέθοδοι συλλογής δεδομένων

2.2.1 Στρατηγική δειγματοληψίας

Χρησιμοποιήθηκε μια σκόπιμη μέθοδος δειγματοληψίας για την επιλογή συμμετεχόντων με σχετική εμπειρία και γνώσεις στη μακροχρόνια φροντίδα (LTC) σε πέντε ευρωπαϊκές χώρες: Κύπρος (CY), Γαλλία (FR), Ρουμανία (RO), Ιταλία (IT) και Πορτογαλία (PT). Η μελέτη περιελάμβανε 145 συμμετέχοντες: 49 άνδρες φροντιστές, 42 εργοδότες και 45 αποδέκτες φροντίδας.

Οι γυναίκες συμμετέχουσες συμπεριλήφθηκαν σκόπιμα για να προσφέρουν συγκριτικές προοπτικές ως προς το φύλο και να ενισχύσουν την ανάλυση.

2.3 Εργαλεία συλλογής δεδομένων:

Χρησιμοποιήθηκαν δύο ποιοτικά εργαλεία:

- **Ημιδομημένες συνεντεύξεις (άνδρες φροντιστές):** Διερεύνηση προσωπικών εμπειριών, κινήτρων, προκλήσεων, στίγματος και επαγγελματικής ανάπτυξης.
- **Ομάδες εστίασης (αποδέκτες φροντίδας και πάροχοι φροντίδας/εργοδότες):** Διερεύνηση κοινών αντιλήψεων, κοινωνικών στάσεων και οργανωτικών πρακτικών που σχετίζονται με το φύλο και τη φροντίδα.

Όλες οι συνεδρίες ηχογραφήθηκαν με τη συγκατάθεση των συμμετεχόντων, μεταγράφηκαν κατά λέξη και ανωνυμοποιήθηκαν. Οι ερευνητές κράτησαν επίσης δομημένες σημειώσεις χρησιμοποιώντας τυποποιημένα πρότυπα. Οι μεταγραφές κωδικοποιήθηκαν με ψευδώνυμα και αναγνωριστικά χωρών (π.χ. CY_01) και αποθηκεύτηκαν με ασφάλεια σε κρυπτογραφημένους διακομιστές του ιδρύματος.

Όλες οι μεταγραφές μεταφράστηκαν στα αγγλικά πριν από την ανάλυση, εξασφαλίζοντας την εννοιολογική και γλωσσική ισοδυναμία μεταξύ των χωρών.

2.4 Σχέδιο ανάλυσης δεδομένων

Η ανάλυση βασίστηκε σε επαγωγική ανάλυση περιεχομένου, με στόχο την ερμηνεία των δεδομένων μέσω προκαθορισμένων κατηγοριών που σχετίζονται με τους ρόλους των φύλων, τα στερεότυπα και τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι άνδρες στη μακροχρόνια φροντίδα.

Τα δεδομένα κωδικοποιήθηκαν, συγκρίθηκαν μεταξύ των εθνικών συνόλων δεδομένων και εξετάστηκαν από κοινού από τους εταίρους, προκειμένου να διασφαλιστεί η συνέπεια και η αξιοπιστία τους.

Συγκεκριμένα, η εγκυρότητα της ανάλυσης διασφαλίστηκε μέσω τριγωνισμού μεταξύ ερευνητών και χωρών, καθώς και μέσω συνεδριών ενημέρωσης μεταξύ ομοτίμων, κατά τη διάρκεια των οποίων συζητήθηκαν και συγκρίθηκαν τα προκαταρκτικά ευρήματα. Αυτή η διαδικασία ενίσχυσε την αξιοπιστία, τη συνοχή και την εγκυρότητα της ερμηνείας.

Η ανάλυση αυτή δεν ήταν μόνο μια επιστημονική διαδικασία, αλλά και μια βαθιά ανθρώπινη διαδικασία. Μέσα από τις φωνές των συμμετεχόντων, οι ερευνητές ασχολήθηκαν με κοινωνικές πραγματικότητες, στερεότυπα και αντιλήψεις που συχνά παραμένουν αόρατα. Η αναστοχαστική στάση που υιοθετήθηκε απέναντι στα δεδομένα ήταν ουσιαστική, επιτρέποντας την ερμηνεία των εμπειριών με σεβασμό, ακρίβεια και ευαισθησία.

2.5 Ηθικές Αρχές

Η μελέτη τήρησε τις ηθικές αρχές της ενήμερης συναίνεσης, της εμπιστευτικότητας, του σεβασμού και της ακεραιότητας (Christians, 2005; World Medical Association, 2008).

Διαδικασίες συγκατάθεσης: Πριν από τη συλλογή των δεδομένων ελήφθη γραπτή και προφορική συγκατάθεση.

Ανώνυμο: Σε όλες τις μεταγραφές και τις εκθέσεις χρησιμοποιήθηκαν ψευδώνυμα και κωδικοποιημένα αναγνωριστικά.

Προστασία δεδομένων: Τα αρχεία ήχου και οι μεταγραφές αποθηκεύτηκαν σε κρυπτογραφημένους διακομιστές προστατευμένους με κωδικό πρόσβασης, προσβάσιμους μόνο σε εξουσιοδοτημένους ερευνητές.

Διατήρηση και διαγραφή: Οι ηχογραφήσεις διαγράφηκαν έξι μήνες μετά την ανάλυση, ενώ οι ανώνυμες μεταγραφές παρέμειναν αρχειοθετημένες για την υποβολή εκθέσεων του έργου.

Έγκριση από την επιτροπή δεοντολογίας: Χορηγήθηκε από την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής της Κύπρου [EEBK ΕΠ 2025.01.135].

Οι συμμετέχοντες διατηρούσαν το δικαίωμα να αποσυρθούν σε οποιοδήποτε στάδιο χωρίς κυρώσεις ή συνέπειες. Η μελέτη εξασφάλισε τον πλήρη σεβασμό της αξιοπρέπειας και της αυτονομίας των συμμετεχόντων και τήρησε τα υψηλότερα πρότυπα ηθικής και επιστημονικής ακεραιότητας.

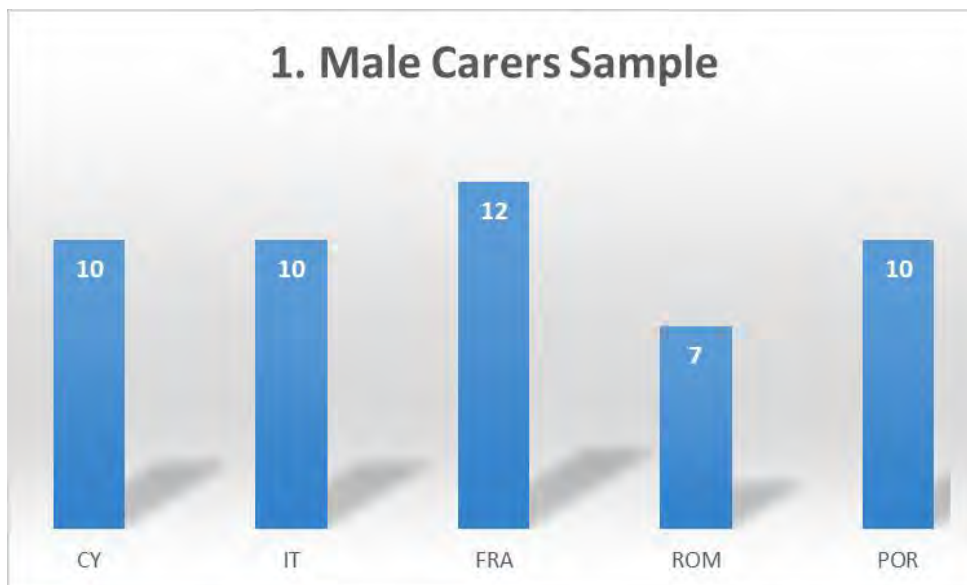
3. Βασικά ευρήματα

3.1 Δημογραφική επισκόπηση

Σε όλες τις συμμετέχουσες χώρες, η μελέτη περιελάμβανε συνολικά 136 συμμετέχοντες, εκ των οποίων 49 άνδρες νοσηλευτές και φροντιστές, 42 πάροχοι φροντίδας/εργοδότες (30 άνδρες και 12 γυναίκες) και 45 αποδέκτες φροντίδας (27 άνδρες και 18 γυναίκες). Τα λεπτομερή δημογραφικά χαρακτηριστικά κάθε ομάδας-στόχου παρουσιάζονται παρακάτω.

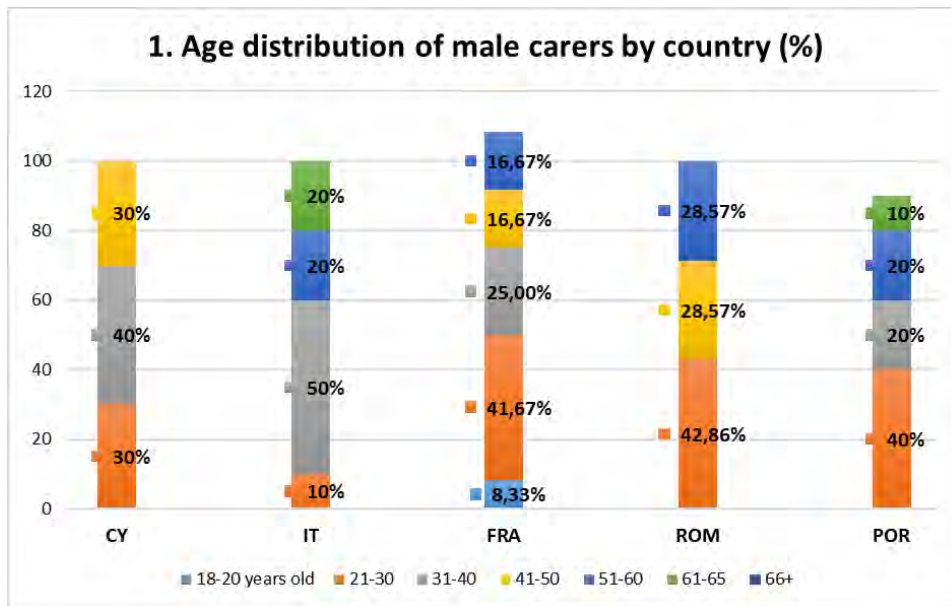
3.1.1 Δημογραφικά στοιχεία των ανδρών φροντιστών

Το συνολικό δείγμα περιελάμβανε 49 άνδρες νοσηλευτές και φροντιστές: 10 από την Κύπρο, 10 από την Ιταλία, 12 από τη Γαλλία, 7 από τη Ρουμανία και 10 από την Πορτογαλία (Σχήμα 1).

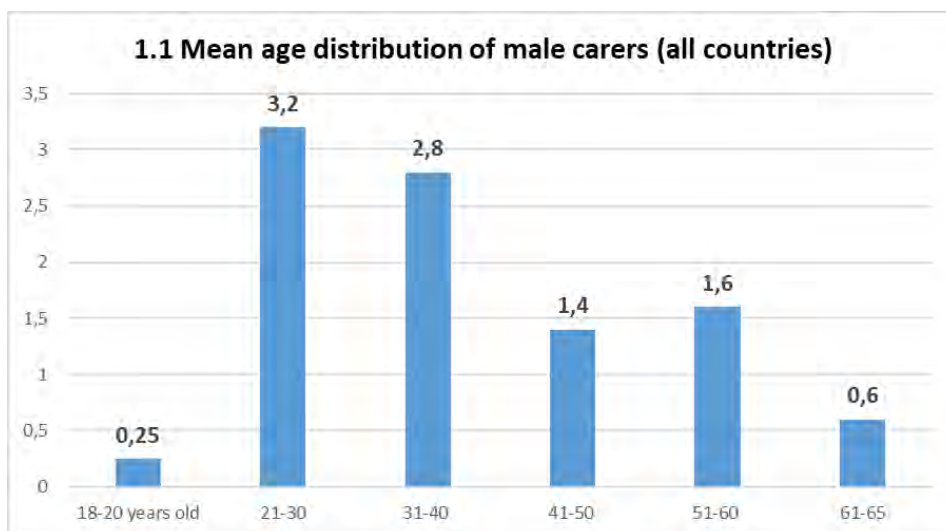


Σχήμα 1: Δείγμα ανδρών φροντιστών ανά χώρα (n = 49)

Οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν ηλικίας μεταξύ 21 και 40 ετών, με τις μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες (41-60 ετών) να είναι πιο συχνές στην Κύπρο και την Πορτογαλία (Σχήματα 2 & 3).

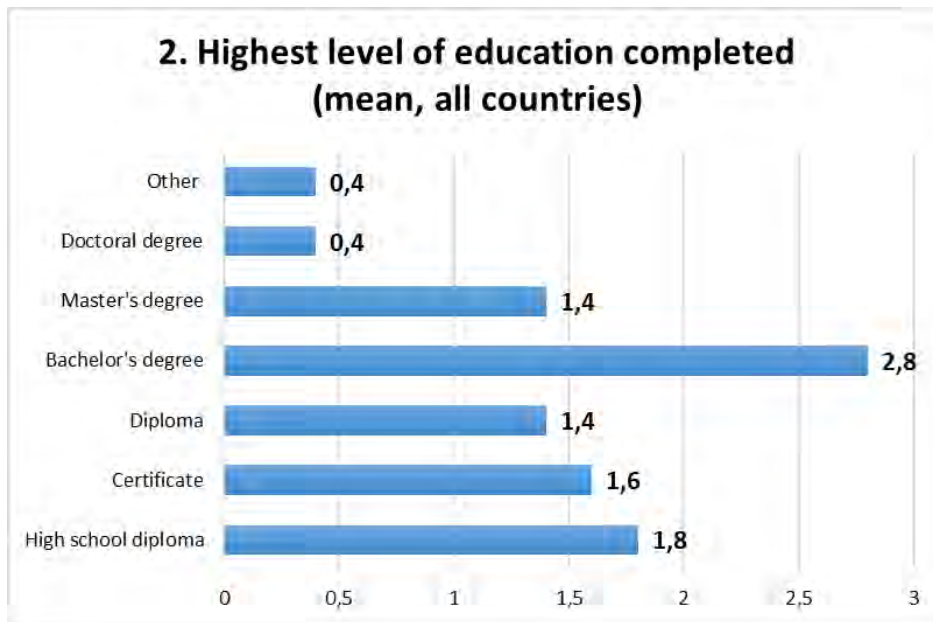


Σχήμα 2: Κατανομή ηλικιών των ανδρών φροντιστών ανά χώρα (%)

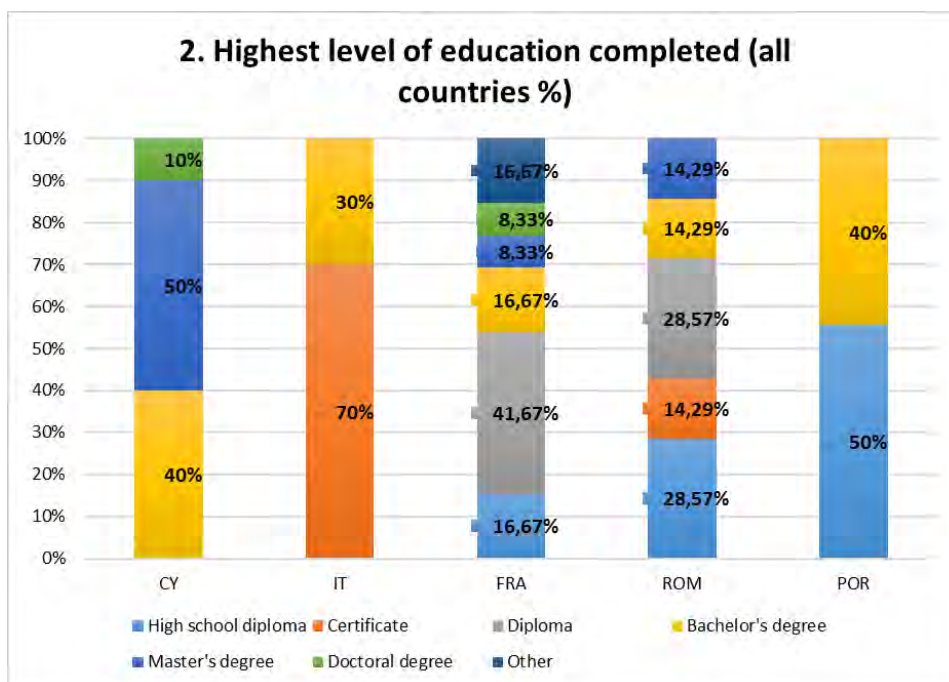


Σχήμα 3: Μέση κατανομή ηλικίας των ανδρών φροντιστών (όλες οι χώρες)

Η πλειονότητα των ανδρών νοσηλευτών και φροντιστών είχε ολοκληρώσει σπουδές επιπέδου διπλώματος ή πτυχίου, κυρίως σε τομείς σχετικούς με την υγεία (Σχήμα 3). Το εκπαιδευτικό υπόβαθρο ήταν συγκρίσιμο μεταξύ των χωρών, αν και η Γαλλία παρουσιάζει ελαφρώς μεγαλύτερη ποικιλομορφία στα προσόντα (Σχήματα 3 & 4).



Σχήμα 3: Υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης που έχει ολοκληρωθεί – μέσος όρος (όλες οι χώρες)

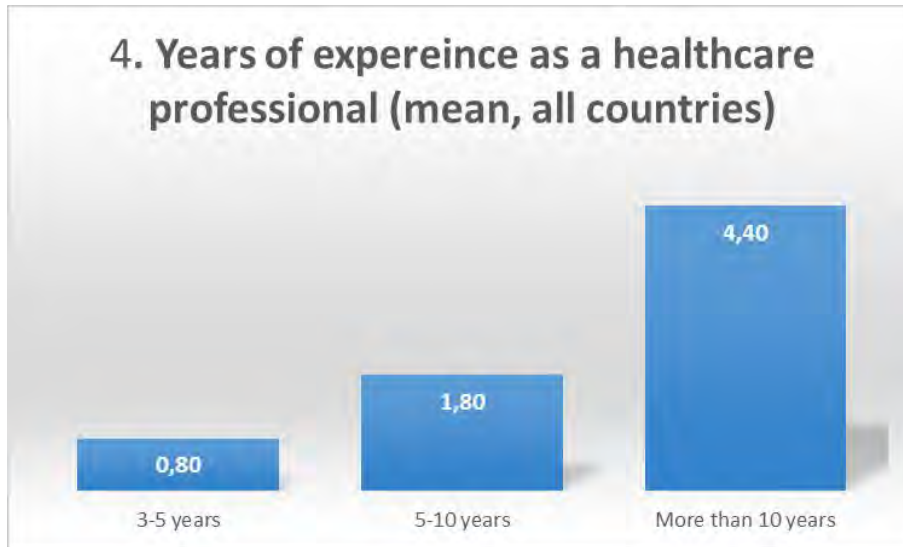


Σχήμα 4: Υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης που έχει ολοκληρωθεί ανά χώρα (%)

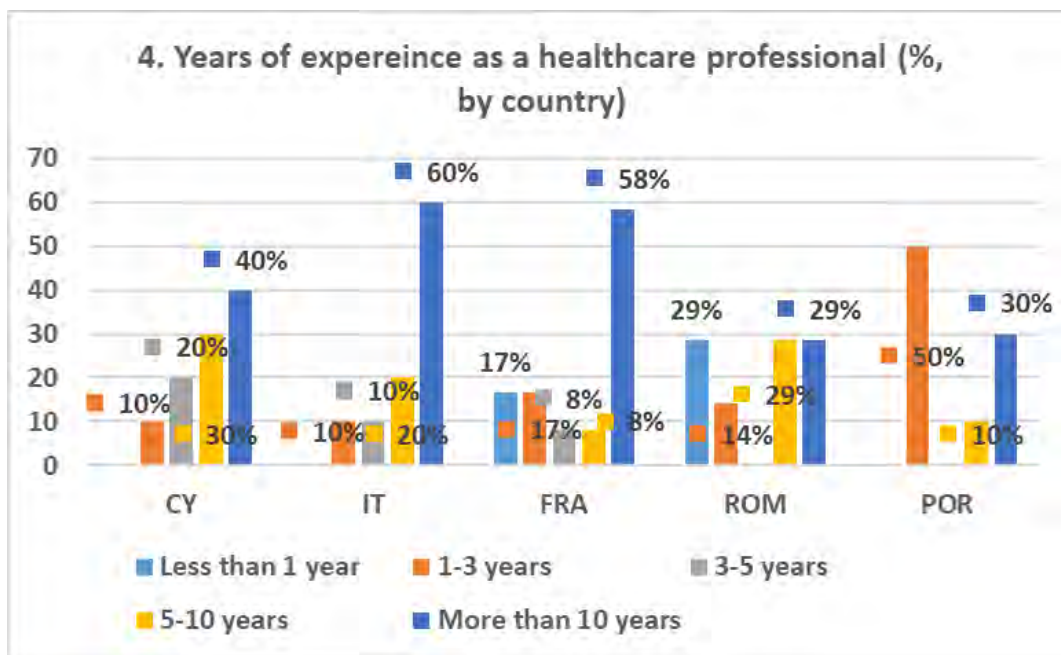
Τομέας σπουδών

Οι συμμετέχοντες στην Κύπρο, την Ιταλία και την Πορτογαλία σπούδασαν κυρίως νοσηλευτική ή συναφή θέματα υγείας, ενώ οι ερωτηθέντες στη Γαλλία προέρχονται από πιο ποικίλα εκπαιδευτικά πεδία, όπως ιατρική, φυσιοθεραπεία, ακόμη και τομείς που δεν σχετίζονται με την υγεία, όπως η μόδα.

Σε όλες τις χώρες, οι άνδρες νοσηλευτές και φροντιστές είχαν πάνω από πέντε χρόνια εμπειρίας στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης (Σχήματα 5 & 6).

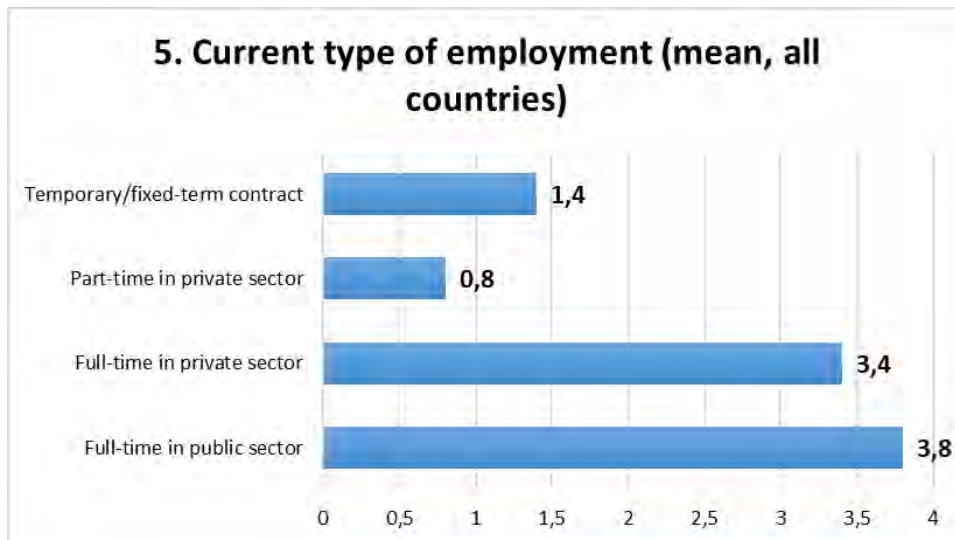


Σχήμα 5: Έτη εμπειρίας ως επαγγελματίας υγείας (μέσος όρος)



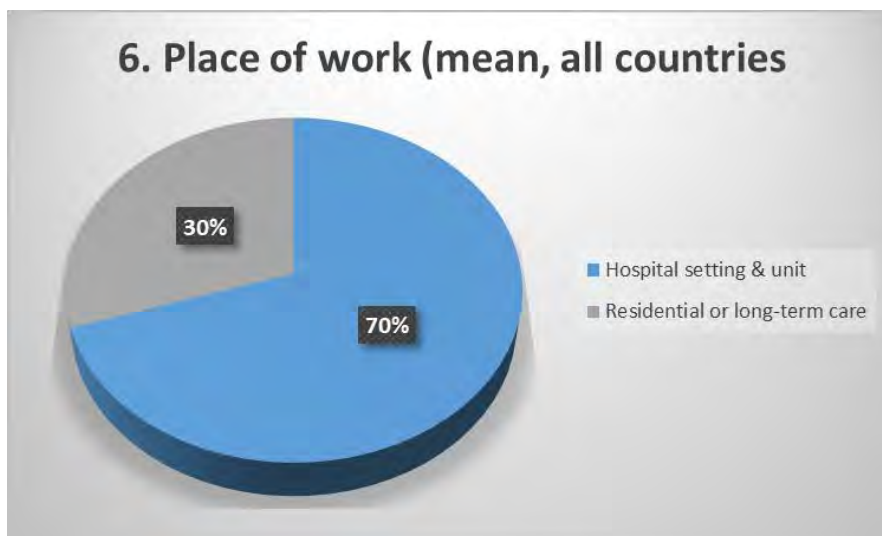
Σχήμα 6: Έτη εμπειρίας ως επαγγελματίας υγείας (%)

Οι περισσότεροι συμμετέχοντες απασχολούνταν με πλήρη απασχόληση, είτε σε δημόσιους είτε σε ιδιωτικούς φορείς υγειονομικής περίθαλψης. Υπήρχαν επίσης συμβάσεις μερικής απασχόλησης και προσωρινής απασχόλησης, αλλά αντιπροσώπευαν μικρότερο ποσοστό του εργατικού δυναμικού (Σχήμα 7).



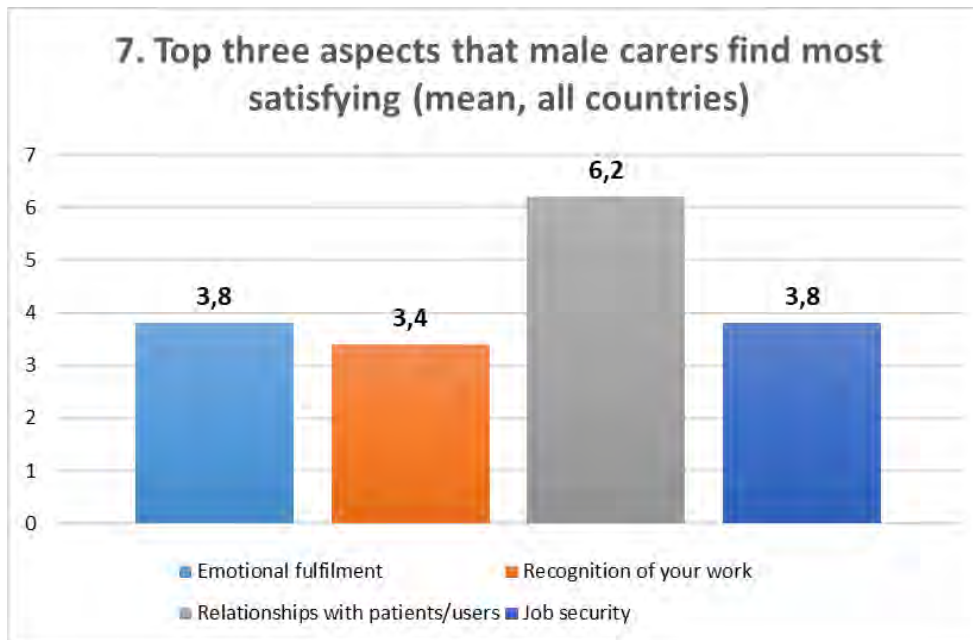
Σχήμα 7: Τρέχων τύπος απασχόλησης (μέσος όρος, όλες οι χώρες)

Η πλειονότητα των ανδρών νοσηλευτών και φροντιστών εργάζεται σε νοσοκομειακό περιβάλλον, ακολουθούμενη από όσους απασχολούνται σε ιδρύματα μακροχρόνιας φροντίδας ή σε οίκους ευγηρίας (Σχήμα 8). Άλλοι χώροι εργασίας, όπως οι υπηρεσίες κοινοτικής ή κατ' οίκον φροντίδας, είναι λιγότερο συνηθισμένοι.

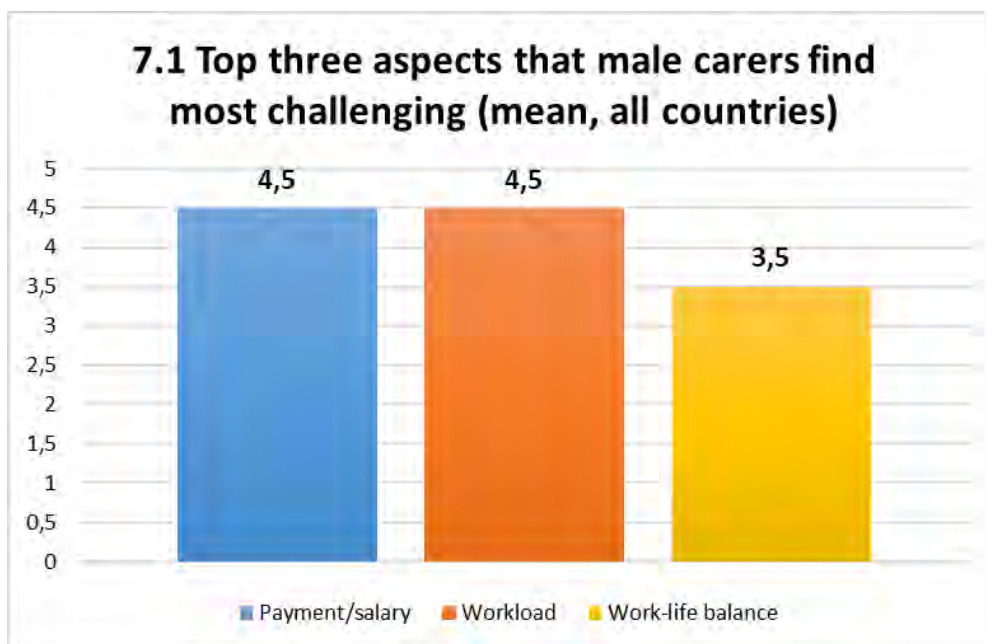


Σχήμα 8: Τόπος εργασίας (μέσος όρος, όλες οι χώρες)

Οι άνδρες νοσηλευτές και φροντιστές αντλούν τη μεγαλύτερη ικανοποίηση από τις «σχέσεις τους με τους ασθενείς», τη «συναισθηματική ικανοποίηση» που αποκομίζουν από την εργασία τους και το «αίσθημα εργασιακής ασφάλειας και αναγνώρισης» (Σχήμα 9). Από την άλλη πλευρά, οι κύριες προκλήσεις που εντοπίστηκαν ήταν ο «βαρύς φόρτος εργασίας», οι «χαμηλές αμοιβές» και οι προκλήσεις στη διατήρηση μιας υγιούς ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, οι οποίες είναι κοινές σε όλες τις χώρες (Σχήμα 10).



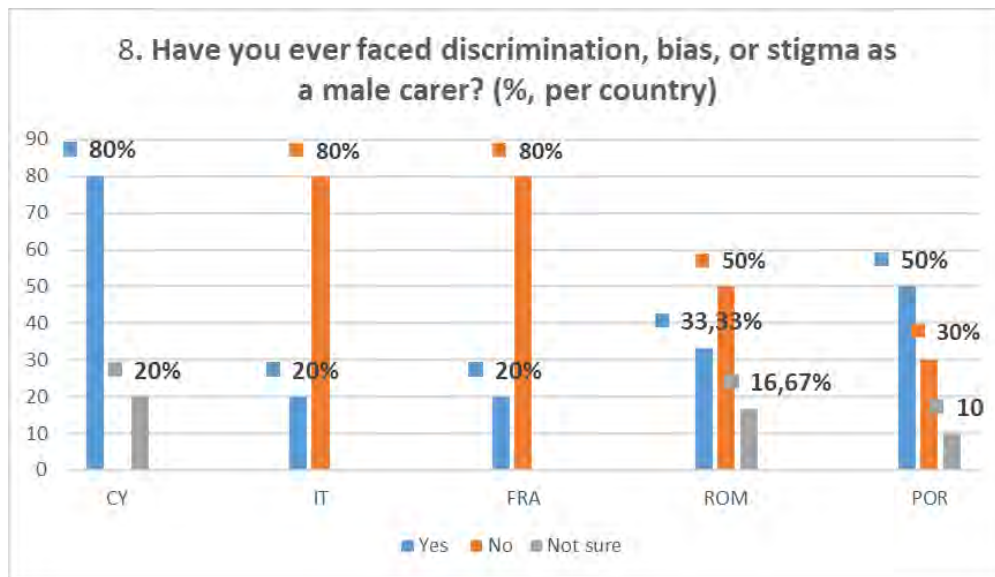
Σχήμα 9: Πτυχές της εργασίας που θεωρούνται πιο ικανοποιητικές (μέσος όρος, όλες οι χώρες)



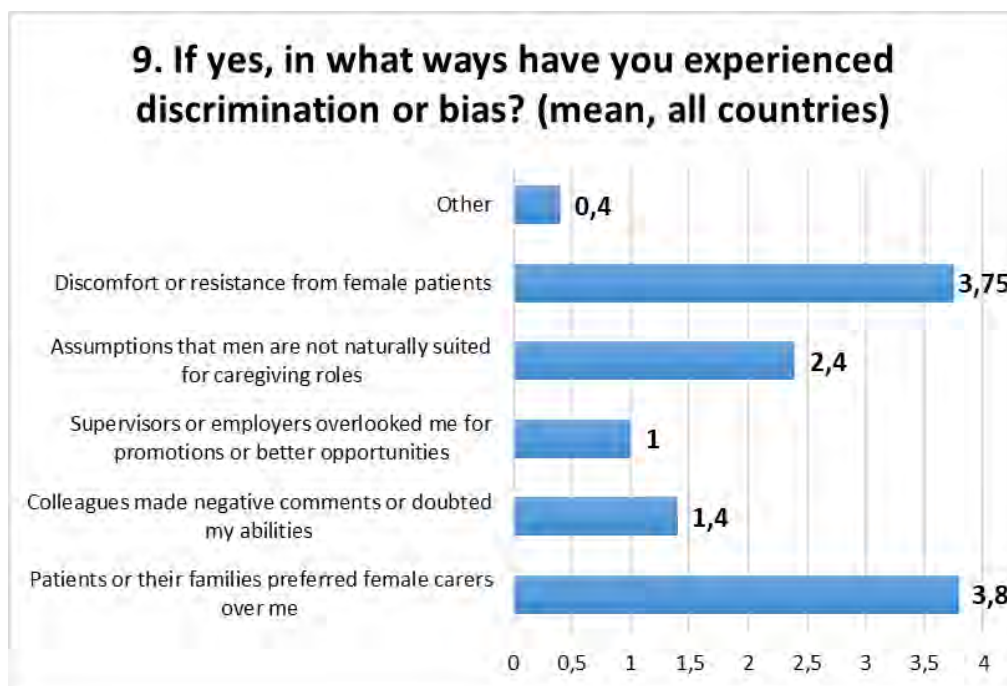
Σχήμα 10: Πτυχές της εργασίας που θεωρούνται πιο δύσκολες (μέσος όρος, όλες οι χώρες)

Σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων ανέφερε ότι έχει υποστεί μεροληψία ή διάκριση λόγω φύλου στην εργασία, με ποσοστό που φτάνει το 80 % στην Κύπρο και το 50 % στην Πορτογαλία. Αντίθετα, το 80 % των συμμετεχόντων στην Ιταλία και τη Γαλλία και το 50 % στη Ρουμανία ανέφεραν ότι δεν έχουν υποστεί μεροληψία ή διάκριση λόγω φύλου στην εργασία (Σχήμα 11). Οι πιο συνηθισμένες καταστάσεις αφορούσαν «δυσφορία ή αντίσταση από γυναίκες ασθενείς», «ασθενείς που προτιμούν γυναίκες φροντιστές», «υποθέσεις ότι οι άνδρες είναι λιγότερο κατάλληλοι για ρόλους φροντίδας» και «συναδέλφους που αμφισβητούν τις ικανότητες των ανδρών» (Σχήμα

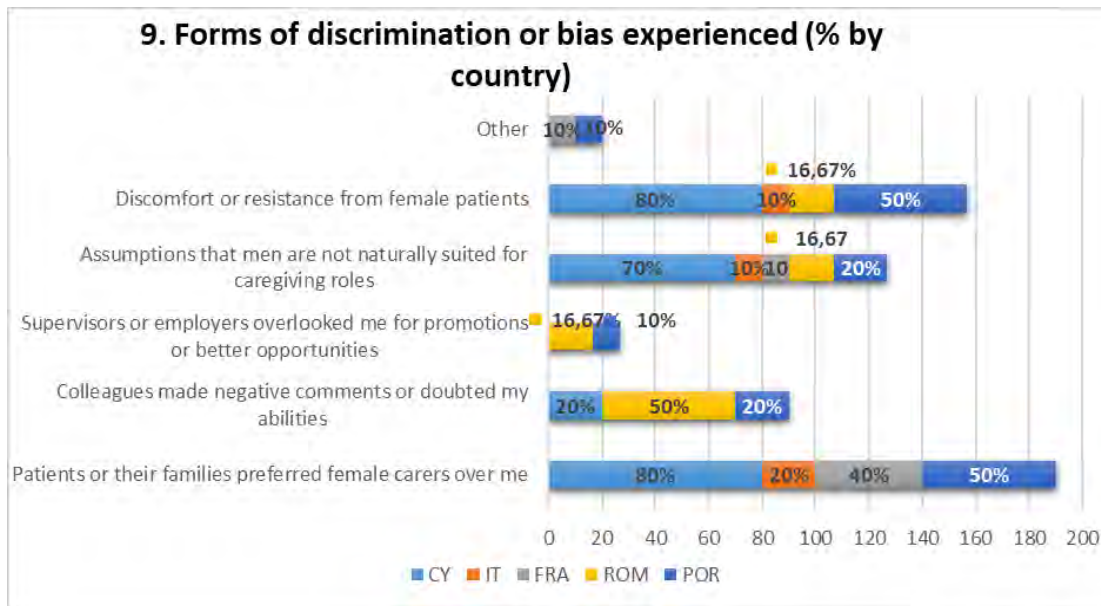
12). Αυτά τα μοτίβα εμφανίζονται σε όλες τις χώρες, υποδηλώνοντας την ύπαρξη επίμονων στερεοτύπων σχετικά με τους άνδρες στον τομέα της φροντίδας (Σχήμα 13).



Σχήμα 11: Εμπειρίες διακρίσεων, προκατάληψης ή στιγματισμού (% ανά χώρα)



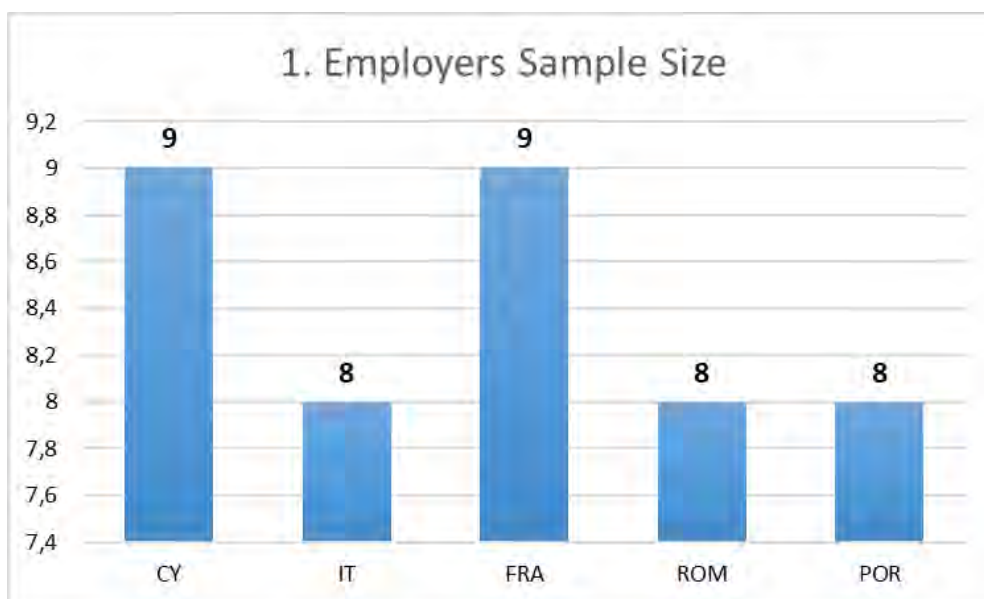
Σχήμα 12: Μορφές διακρίσεων ή προκαταλήψεων που βιώθηκαν (μέσος όρος, όλες οι χώρες)



Σχήμα 13: Μορφές διακρίσεων ή προκαταλήψεων που βιώθηκαν (% ανά χώρα)

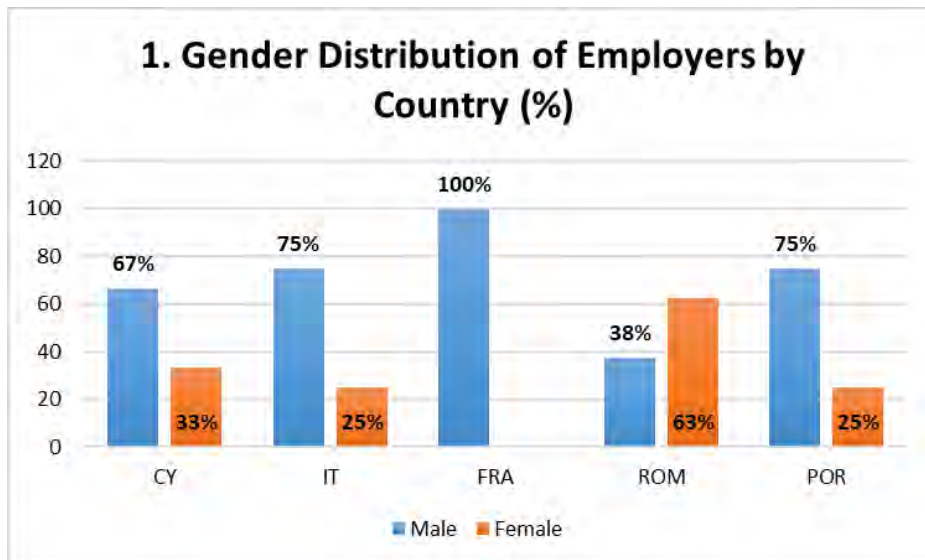
3.1.2 Δημογραφικά στοιχεία των εργοδοτών

Το συνολικό δείγμα αποτελούνταν από 42 εργοδότες: 9 από την Κύπρο, 8 από την Ιταλία, τη Ρουμανία και την Πορτογαλία και 9 από τη Γαλλία (Σχήμα 16).



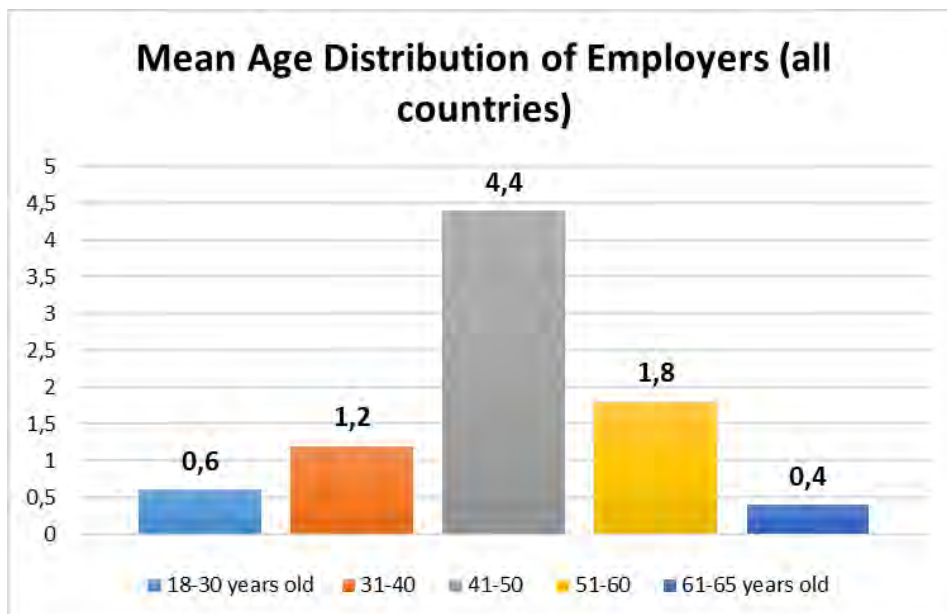
Σχήμα 16: Μέγεθος δείγματος εργοδοτών (n=42)

Η κατανομή των εργοδοτών ανά φύλο διαφέρει από χώρα σε χώρα. Οι άνδρες αποτελούν την πλειοψηφία στην Κύπρο, την Ιταλία, τη Γαλλία και την Πορτογαλία, ενώ στη Ρουμανία οι γυναίκες κατέχουν περισσότερες θέσεις (Σχήμα 14).



Σχήμα 14: Κατανομή των εργοδοτών ανά φύλο ανά χώρα (%)

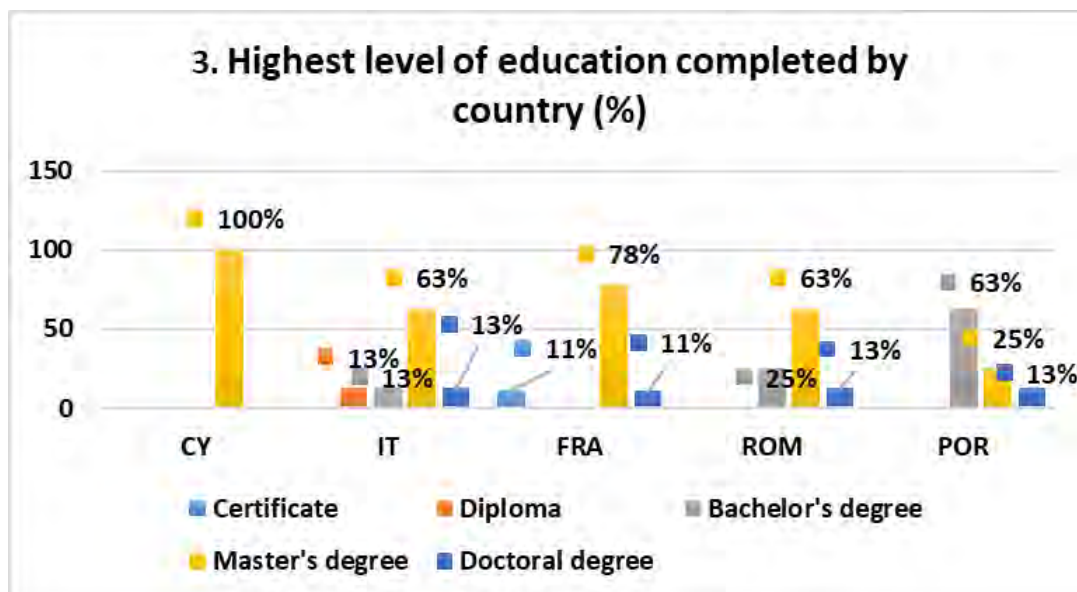
Οι περισσότεροι εργοδότες ήταν ηλικίας μεταξύ 41 και 60 ετών και κατείχαν πτυχίο ή μεταπτυχιακό τίτλο, συνήθως σε τομείς όπως η υγεία, η κοινωνική εργασία ή η διοίκηση (Σχήματα 15).



Σχήμα 15: Μέση κατανομή ηλικίας των εργοδοτών (όλες οι χώρες)

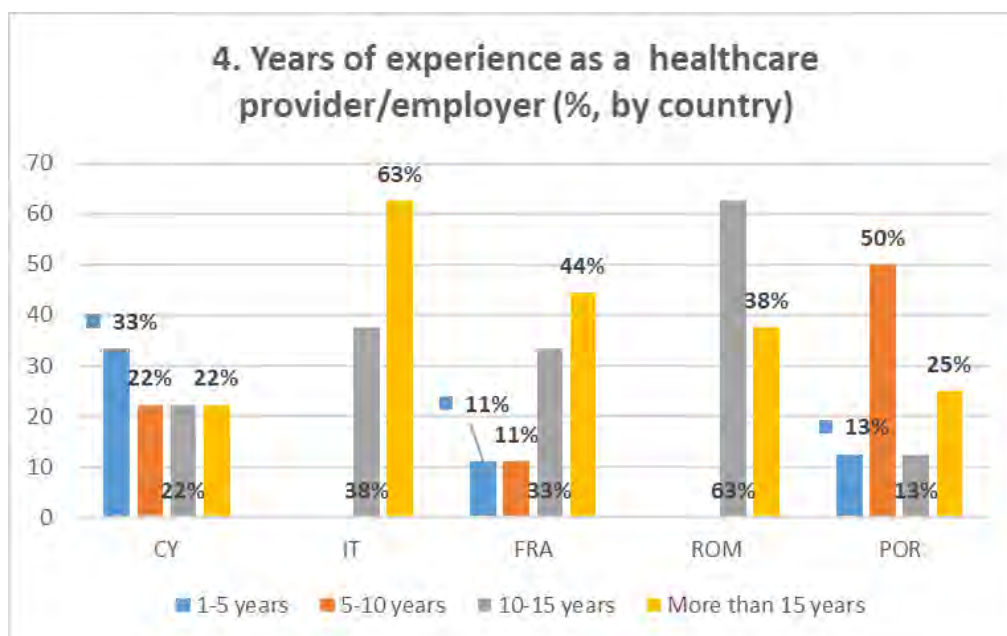
Η ομάδα των συμμετεχόντων είναι υψηλού μορφωτικού επιπέδου, με τους περισσότερους συμμετέχοντες να κατέχουν πτυχίο ή μεταπτυχιακό τίτλο (Σχήμα 16). Η πλειοψηφία κατέχει προσόντα σε τομείς που σχετίζονται με την υγεία και τη φροντίδα, όπως η νοσηλευτική, η κοινωνική εργασία και η γεροντολογία. Ένα μικρότερο ποσοστό έχει ακαδημαϊκό υπόβαθρο στη διοίκηση, τις ανθρωπιστικές

επιστήμες ή το δίκαιο, αντανakλώντας το διεπιστημονικό προφίλ των επαγγελματιών που κατέχουν ηγετικές θέσεις στον τομέα της φροντίδας.

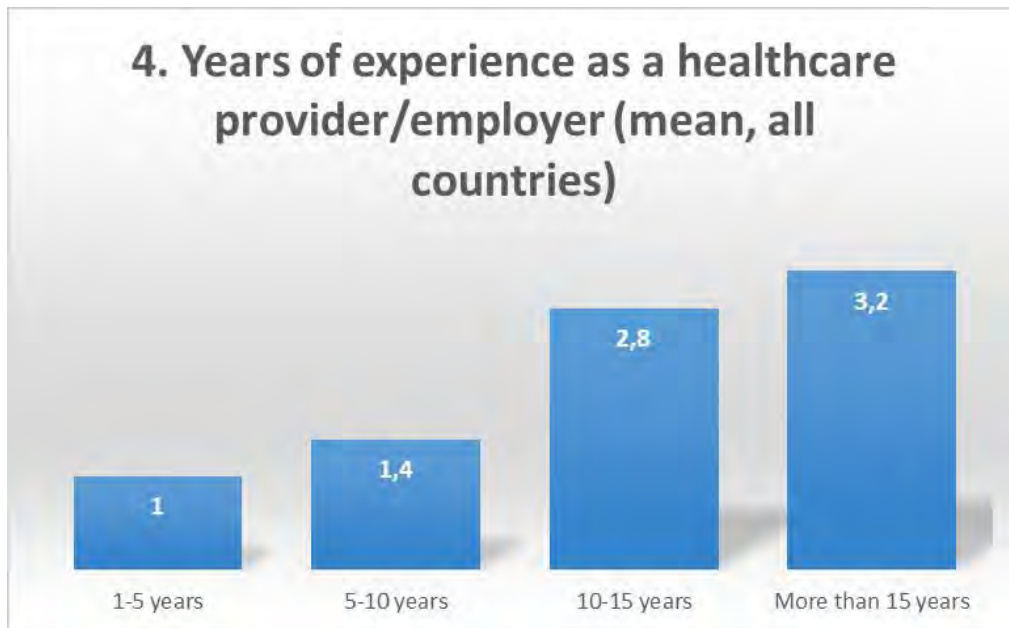


Σχήμα 16: Ανώτατο επίπεδο εκπαίδευσης ανά χώρα (%)

Πολλοί συμμετέχοντες δήλωσαν ότι έχουν πάνω από 10 χρόνια εμπειρίας στον τομέα, επιβεβαιώνοντας τη σημαντική επαγγελματική τους εμπειρία (Σχήματα 17 & 18).



Σχήμα 17: Έτη εμπειρίας ως πάροχος/εργοδότης υγειονομικής περίθαλψης (% , ανά χώρα)

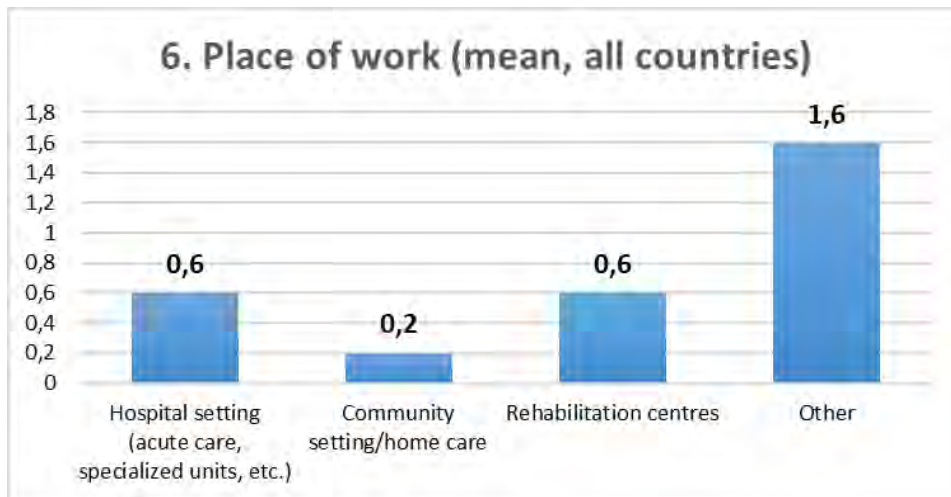


Σχήμα 18: Έτη εμπειρίας ως πάροχος/εργοδότης υγειονομικής περίθαλψης (μέσος όρος, όλες οι χώρες)

Όσον αφορά τον τύπο απασχόλησης, οι συμμετέχοντες ανέφεραν κυρίως θέσεις πλήρους απασχόλησης, με τους περισσότερους να εργάζονται σε οίκους ευγηρίας ή μονάδες μακροχρόνιας φροντίδας. Μικρότερο ποσοστό απασχολούνταν σε νοσοκομειακά περιβάλλοντα (εντατική θεραπεία, εξειδικευμένες μονάδες κ.λπ.) και κέντρα αποκατάστασης (Σχήματα 19 και 20).



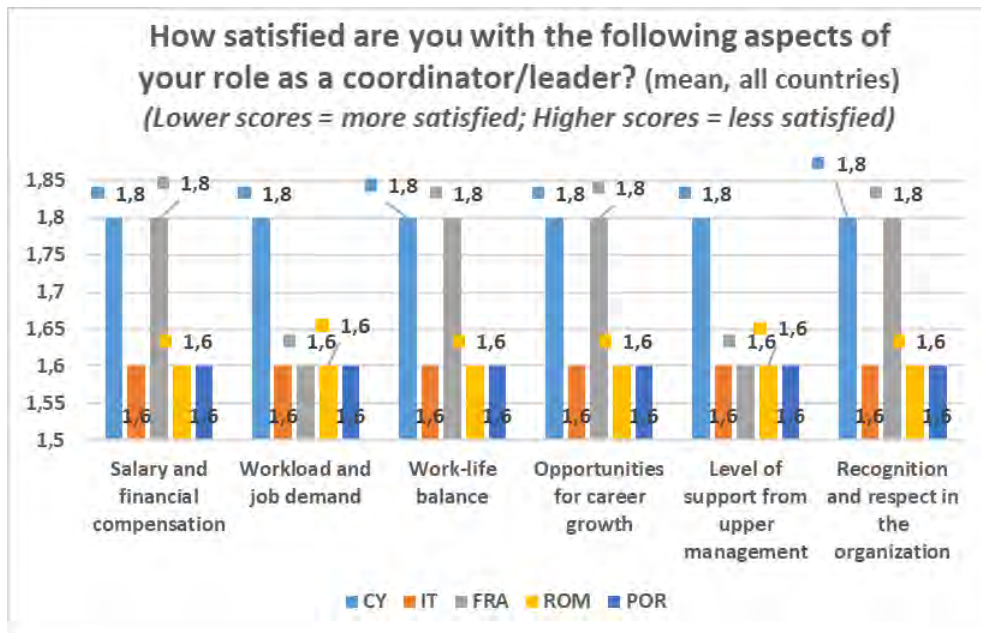
Σχήμα 19: Τρέχων τύπος απασχόλησης (μέσος όρος, όλες οι χώρες)



Σχήμα 20: Τόπος εργασίας (μέσος όρος, όλες οι χώρες)

Η συνολική ικανοποίηση μεταξύ των συντονιστών και των ηγετών είναι σχετικά υψηλή, με μέσες βαθμολογίες που κυμαίνονται μεταξύ 1,6 και 1,8 σε μια κλίμακα πέντε βαθμών (όπου οι χαμηλότερες τιμές υποδηλώνουν μεγαλύτερη ικανοποίηση) (Σχήμα 21).

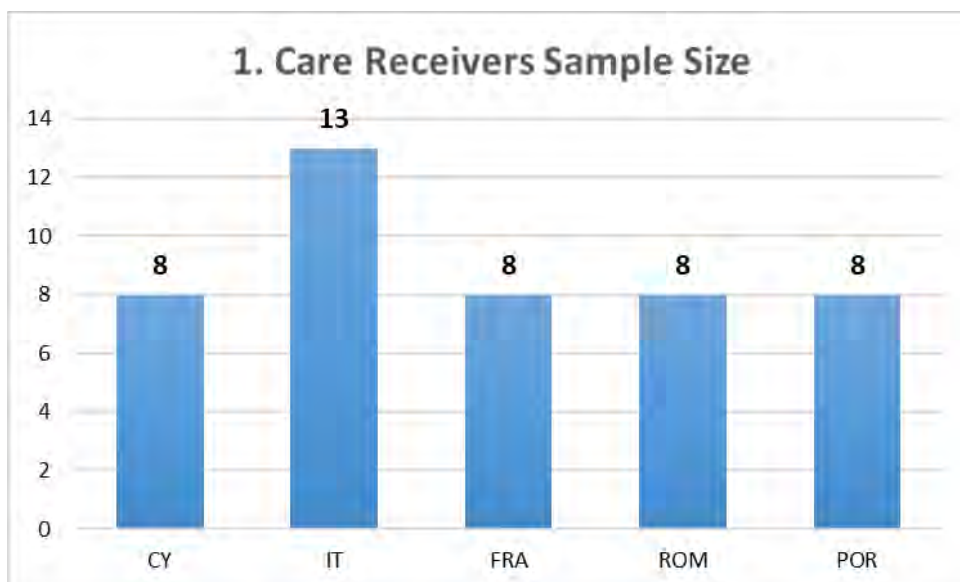
Τα στοιχεία δείχνουν ότι η Ιταλία, η Ρουμανία και η Πορτογαλία ανέφεραν τα υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης (μέσος όρος $\approx 1,6$), ενώ η Κύπρος και η Γαλλία εμφανίζουν ελαφρώς χαμηλότερη ικανοποίηση (μέσος όρος $\approx 1,8$) σε όλους σχεδόν τους τομείς των καθηκόντων τους. Παρά τις μικρές αυτές εθνικές διαφορές, οι συμμετέχοντες από όλες τις χώρες εξέφρασαν θετικές εμπειρίες όσον αφορά την ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, την αναγνώριση και την υποστήριξη από τη διοίκηση. Ωστόσο, ο μισθός, ο φόρτος εργασίας και οι ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης παραμένουν τομείς, όπου η ικανοποίηση είναι συγκριτικά χαμηλότερη.



Σχήμα 21: Μέση ικανοποίηση από βασικές πτυχές του ρόλου του συντονιστή/ηγέτη (όλες οι χώρες)

3.1.3 Δημογραφικά στοιχεία των αποδεκτών φροντίδας

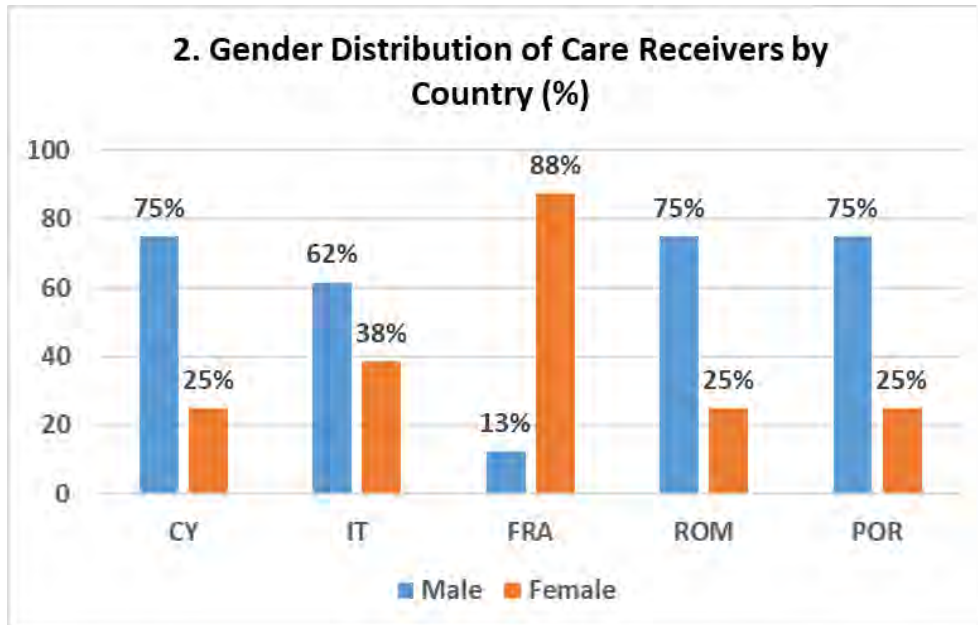
Συνολικά 45 αποδέκτες φροντίδας συμμετείχαν στη μελέτη: 13 από την Ιταλία, 8 από την Κύπρο, 8 από τη Γαλλία, 8 από τη Ρουμανία και 8 από την Πορτογαλία (Σχήμα 26).



Σχήμα 26: Μέγεθος δείγματος αποδεκτών φροντίδας (n=45)

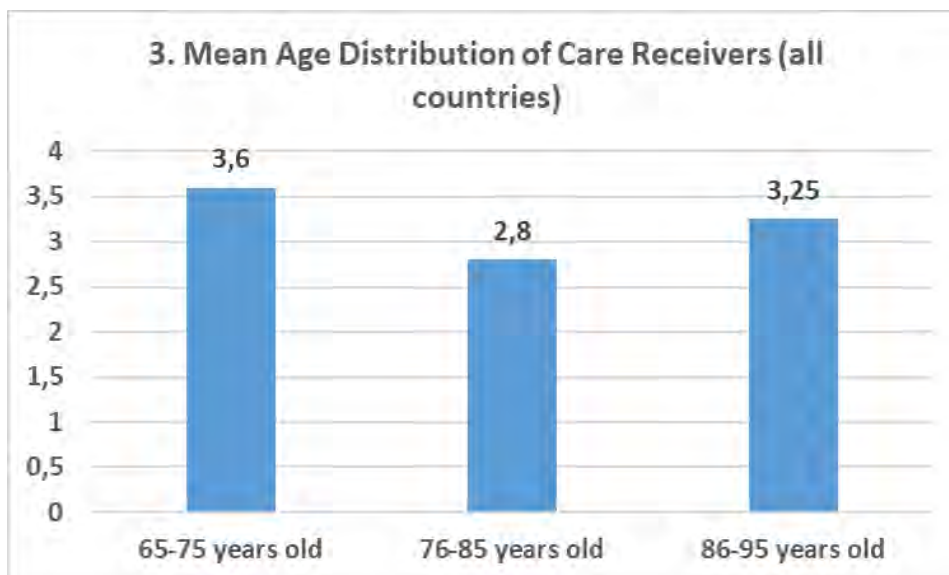
Η ισορροπία μεταξύ των φύλων μεταξύ των αποδεκτών φροντίδας ποικίλλει μεταξύ των χωρών. Οι άνδρες εκπροσωπούνται συχνότερα στην Κύπρο, την Ιταλία, τη

Ρουμανία και την Πορτογαλία, ενώ οι γυναίκες αποτελούν την πλειοψηφία στη Γαλλία (Σχήμα 27).

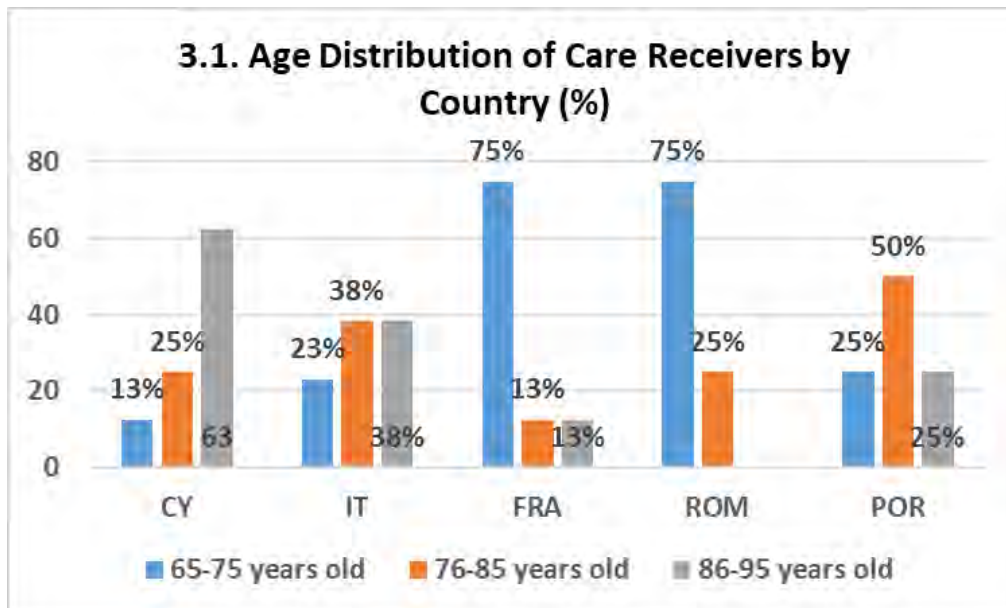


Σχήμα 27: Κατανομή φύλου των αποδεκτών φροντίδας ανά χώρα (%)

Οι περισσότεροι λήπτες φροντίδας ήταν ηλικιωμένοι, ηλικίας 65 έως 75 ετών, ενώ ακολουθούσαν άτομα ηλικίας 76 έως 85 ετών (Σχήμα 28). Μόνο στην Κύπρο το 63% των συμμετεχόντων ήταν άνω των 86 ετών (Σχήμα 29).

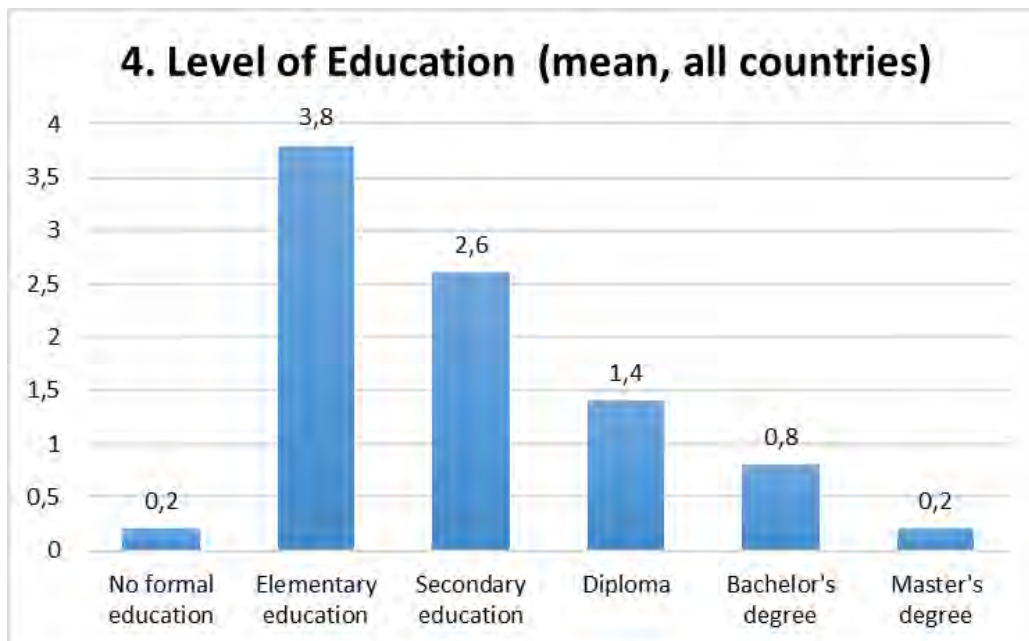


Σχήμα 28: Μέση ηλικιακή κατανομή των αποδεκτών φροντίδας (όλες οι χώρες)



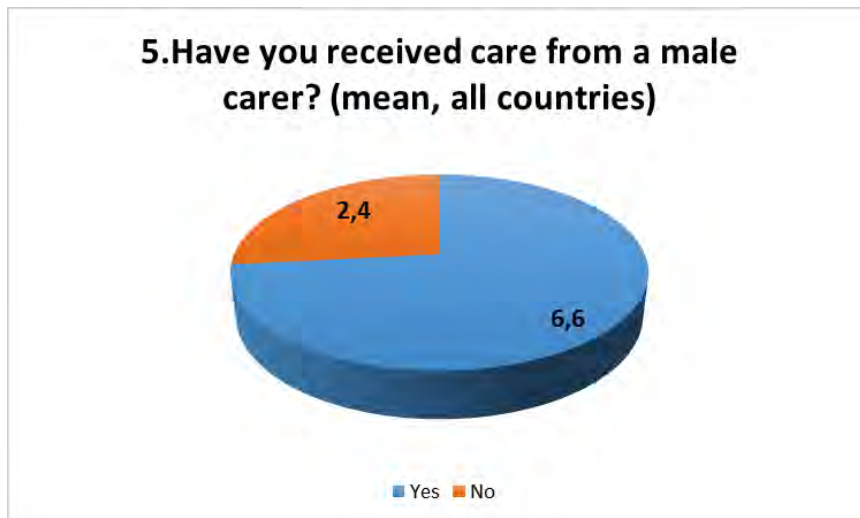
Σχήμα 29: Κατανομή ηλικίας των αποδεκτών φροντίδας ανά χώρα (%)

Τα επίπεδα εκπαίδευσης των αποδεκτών φροντίδας ήταν ανάμεικτα. Η πλειονότητα είχε ολοκληρώσει την πρωτοβάθμια ή δευτεροβάθμια εκπαίδευση, ενώ ένα μικρότερο ποσοστό κατείχε διπλώματα ή πτυχία. Πολύ λίγοι δήλωσαν ότι δεν είχαν επίσημη εκπαίδευση (Σχήμα 30).

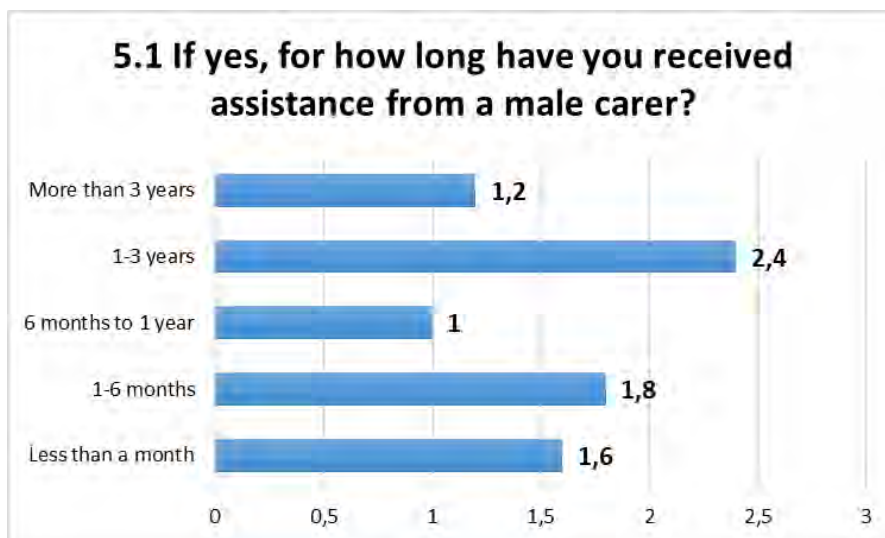


Σχήμα 30: Επίπεδο εκπαίδευσης (μέσος όρος, όλες οι χώρες)

Οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι έλαβαν φροντίδα από άνδρα φροντιστή, με τη διάρκεια της βοήθειας να κυμαίνεται συνήθως μεταξύ ενός και τριών ετών (Σχήματα 31 & 32).

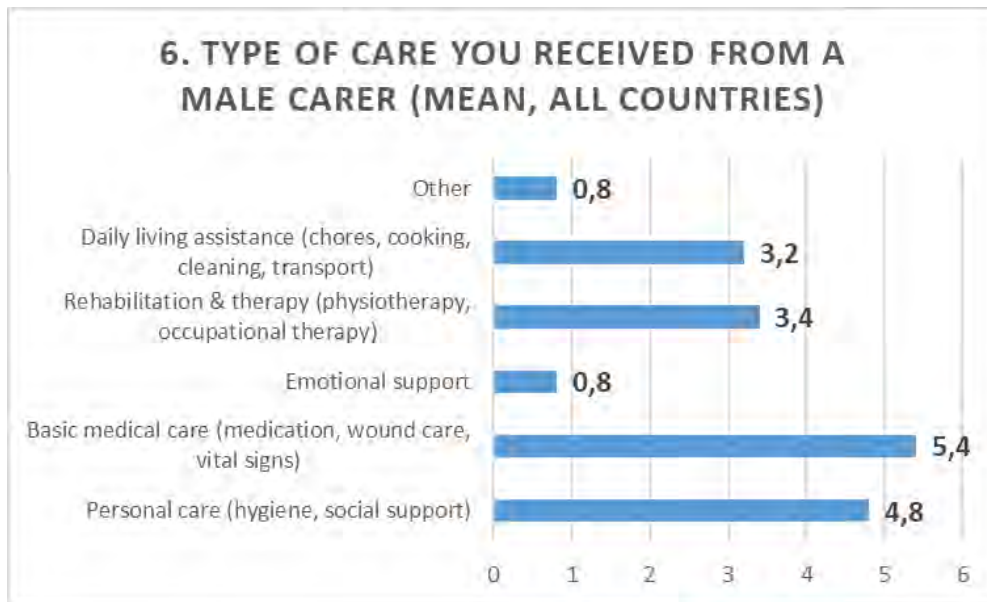


Σχήμα 31: Εμπειρία λήψης φροντίδας από άνδρα φροντιστή (μέσος όρος, όλες οι χώρες)

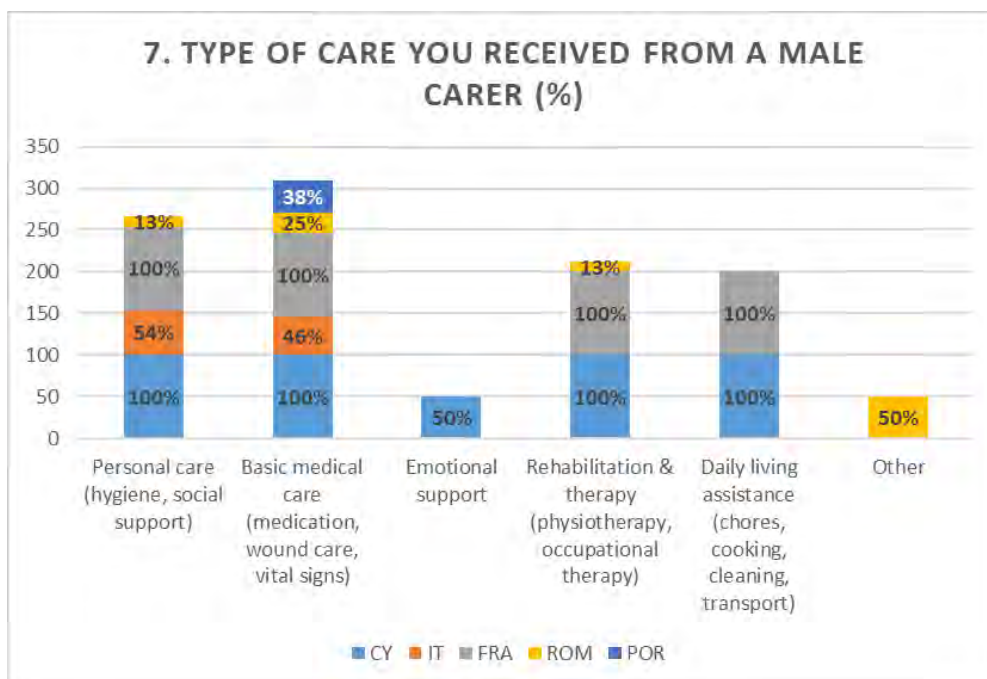


Σχήμα 32: Διάρκεια της φροντίδας που έλαβαν από άνδρα φροντιστή (μέσος όρος, όλες οι χώρες)

Οι πιο συνηθισμένοι τύποι φροντίδας περιλαμβάνουν βασική ιατρική φροντίδα (φαρμακευτική αγωγή, περιποίηση τραυμάτων, ζωτικές ενδείξεις), προσωπική φροντίδα (υγιεινή, κοινωνική υποστήριξη), υπηρεσίες αποκατάστασης και θεραπείας και βοήθεια στην καθημερινή ζωή (δουλειές, μαγείρεμα, καθαρισμός, μεταφορά). Ένας μικρότερος αριθμός έλαβε συναισθηματική υποστήριξη (Σχήματα 33 & 34).

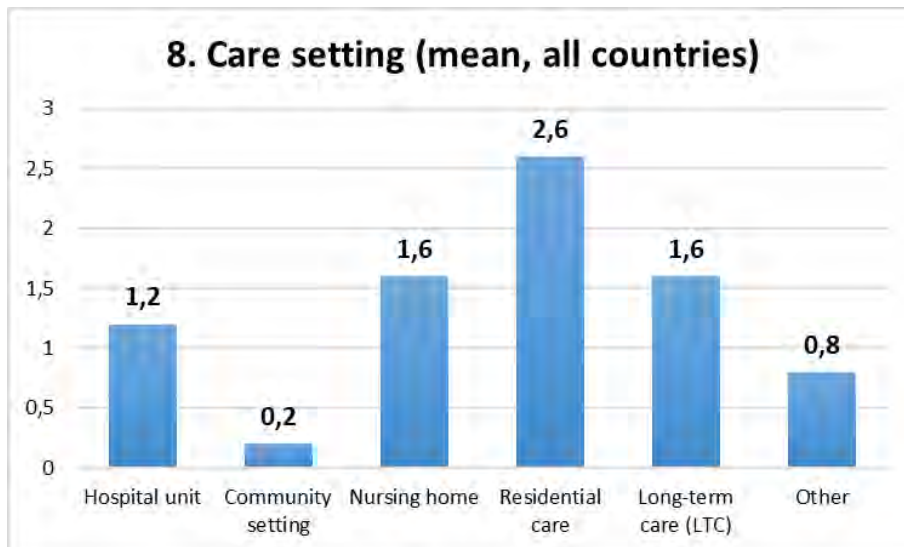


Σχήμα 33: Τύπος φροντίδας που παρέχεται από άνδρα φροντιστή (μέσος όρος, όλες οι χώρες)



Σχήμα 34: Τύπος φροντίδας που έλαβαν από άνδρα φροντιστή ανά χώρα (%)

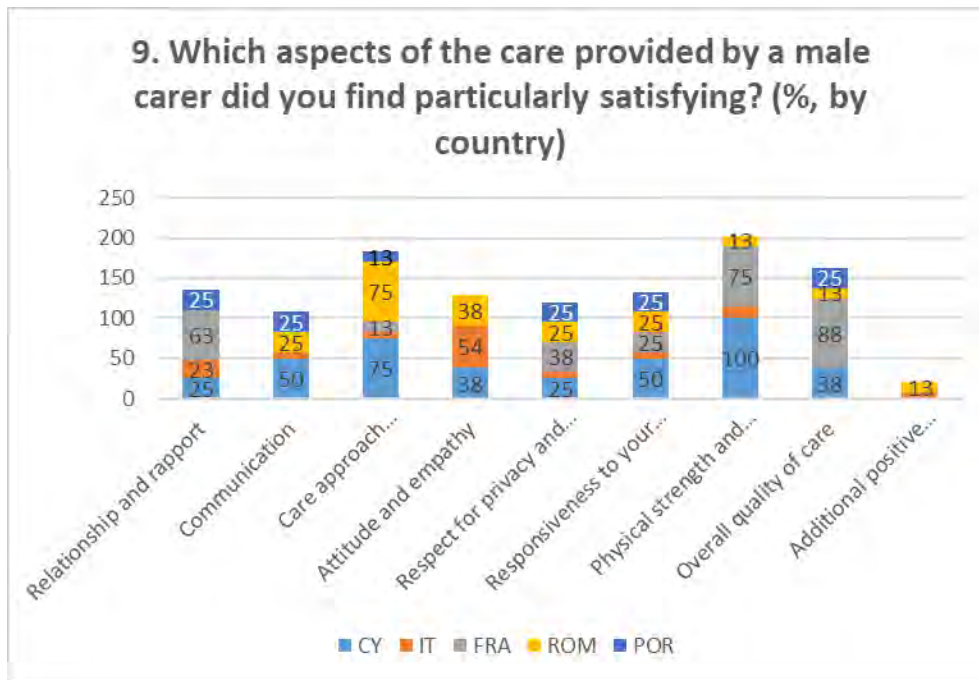
Η φροντίδα παρέχεται κυρίως σε μονάδες διαμονής, όπως οίκους ευγηρίας και μονάδες μακροχρόνιας φροντίδας, και σε μικρότερο βαθμό σε νοσοκομειακές μονάδες και κοινοτικά περιβάλλοντα (Σχήμα 35).



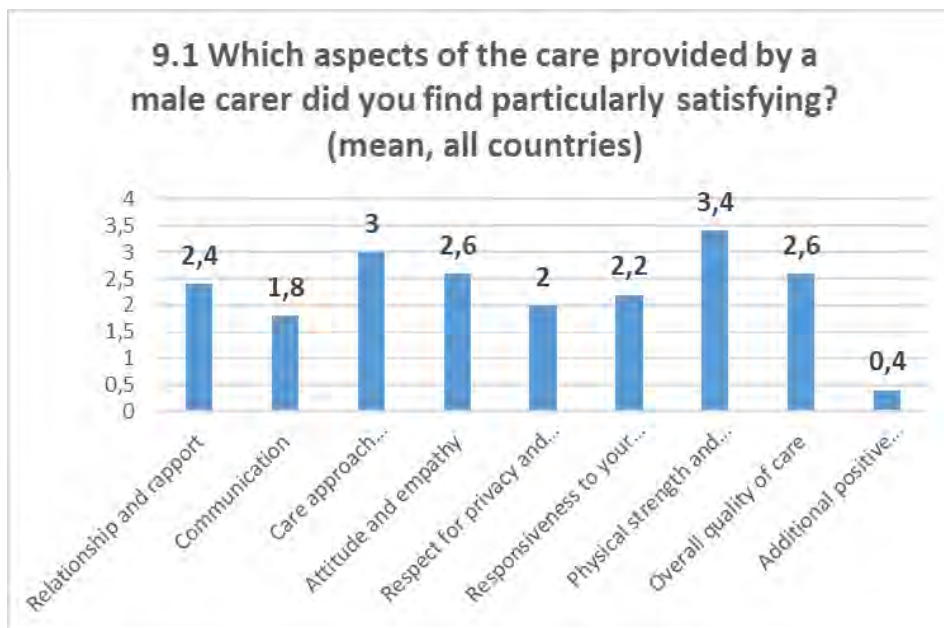
Σχήμα 35: Περιβάλλον φροντίδας των αποδεκτών φροντίδας (μέσος όρος, όλες οι χώρες)

Η συνολική ικανοποίηση από τους άνδρες φροντιστές ήταν γενικά θετική σε όλες τις συμμετέχουσες χώρες. Οι αποδέκτες φροντίδας δήλωσαν ότι ήταν πιο ικανοποιημένοι με τη σωματική δύναμη και την ικανότητα των φροντιστών να τους βοηθούν στην κινητικότητα, την επαγγελματική τους προσέγγιση και τις τεχνικές φροντίδας, καθώς και τη στάση, την ενσυναίσθηση και τη συνολική ποιότητα της φροντίδας (Σχήματα 36 και 37).

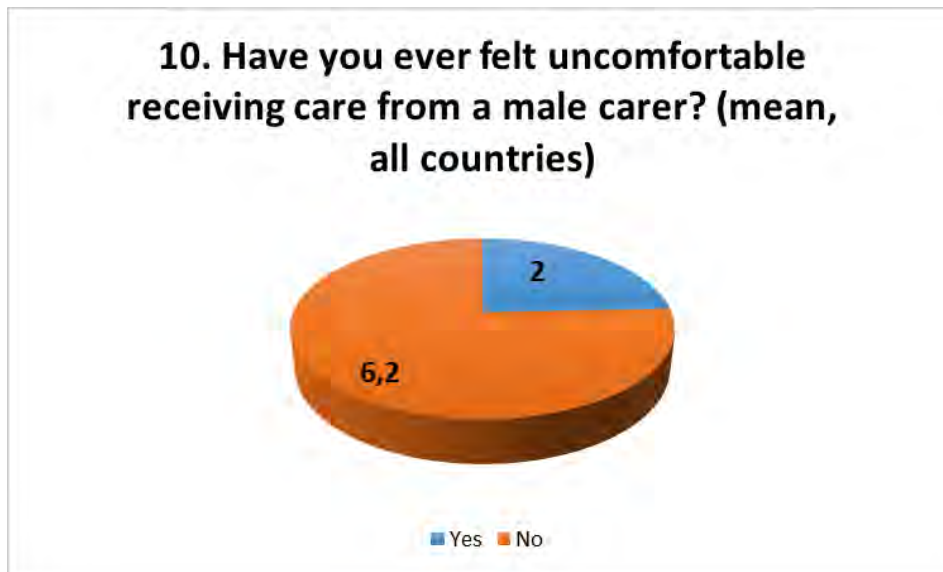
Οι περιπτώσεις δυσφορίας κατά τη λήψη φροντίδας από άνδρες φροντιστές ήταν σπάνιες (Σχήματα 38 και 39). Όταν συνέβαιναν, σχετίζονταν κυρίως με ανησυχίες σχετικά με την ιδιωτικότητα, την αντίληψη έλλειψης ενσυναίσθησης ή συναισθηματικής υποστήριξης (), αμφιβολίες σχετικά με τον επαγγελματισμό ή την ικανότητα και περιστασιακές δυσκολίες επικοινωνίας (Σχήμα 40).



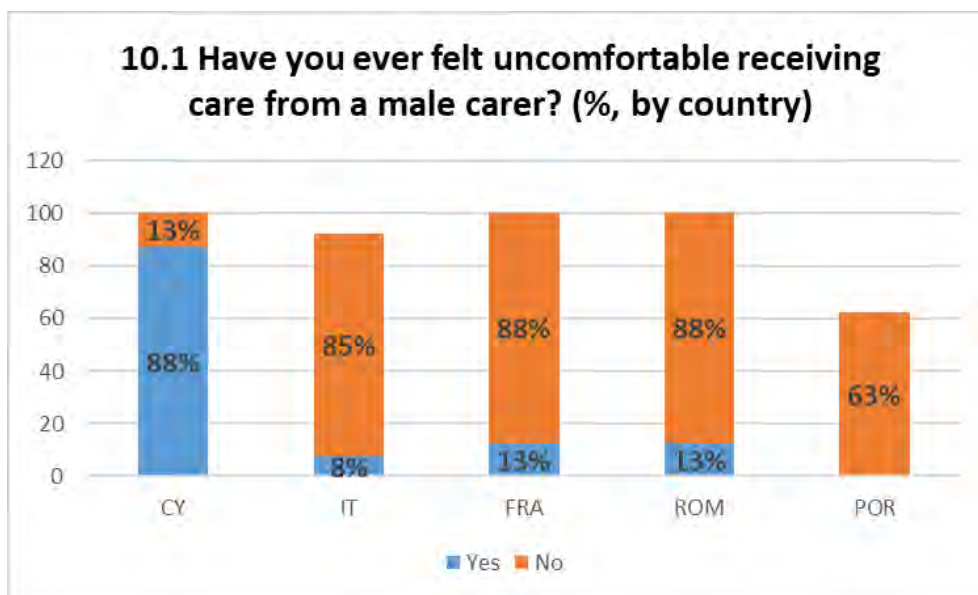
Σχήμα 36: Ικανοποίηση από τους άνδρες φροντιστές (%)



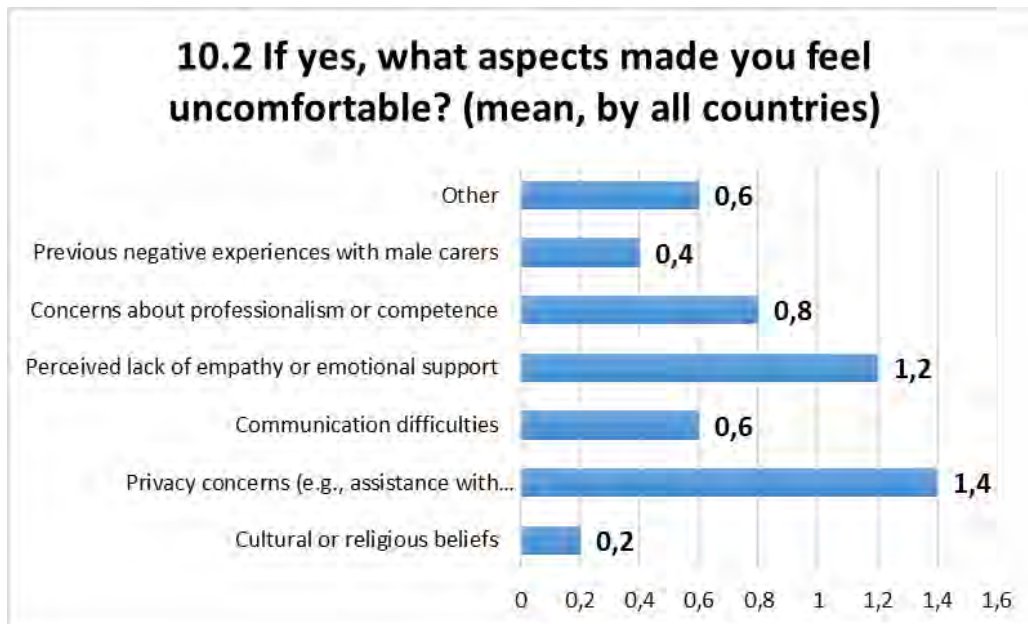
Σχήμα 37: Ικανοποίηση από τους άνδρες φροντιστές (μέσες βαθμολογίες)



Σχήμα 38: Δυσφορία κατά τη λήψη φροντίδας από άνδρα φροντιστή (μέσος όρος, όλες οι χώρες)

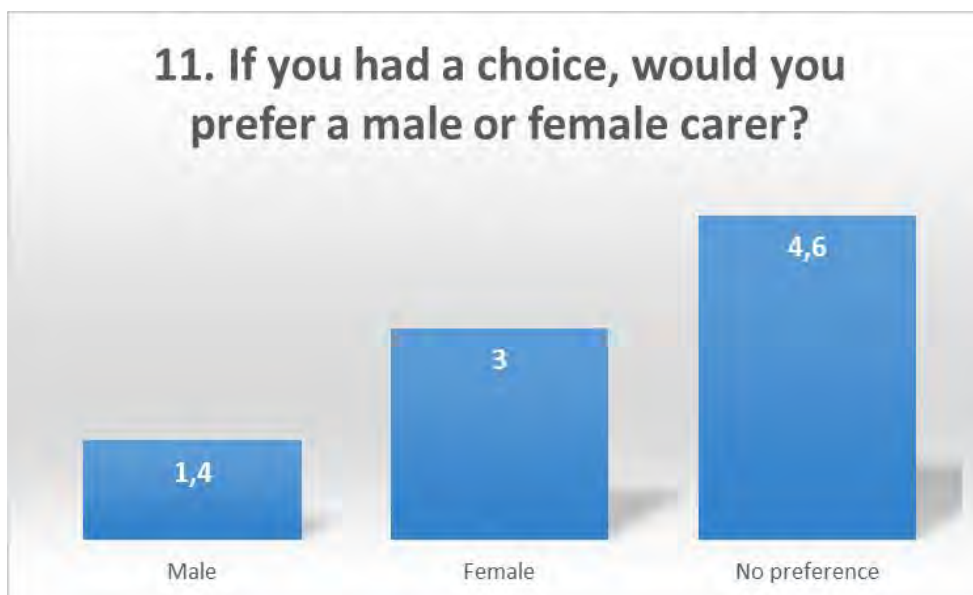


Σχήμα 39: Δυσφορία κατά τη λήψη φροντίδας από άνδρα φροντιστή ανά χώρα (%)



Σχήμα 40: Λόγοι δυσφορίας κατά τη λήψη φροντίδας από άνδρα φροντιστή (μέσος όρος, όλες οι χώρες)

Όταν ρωτήθηκαν για τις προτιμήσεις τους, οι περισσότεροι αποδέκτες φροντίδας δήλωσαν ότι δεν έχουν προτίμηση όσον αφορά το φύλο του φροντιστή τους, ενώ μια μικρότερη ομάδα εξέφρασε προτίμηση για γυναίκες φροντίστριες. Πολύ λίγοι προτίμησαν συγκεκριμένα άνδρες φροντιστές (Σχήμα 41).



Σχήμα 41: Προτίμηση των αποδεκτών φροντίδας ως προς το φύλο του φροντιστή τους

Αυτή η ενότητα παρουσιάζει μια συγκριτική σύνθεση των ευρημάτων από πέντε συμμετέχουσες χώρες, την Πορτογαλία, την Ιταλία, τη Γαλλία, τη Ρουμανία και την Κύπρο, εξετάζοντας τις εμπειρίες, τις προκλήσεις και τις αντιλήψεις που αφορούν τη συμμετοχή των ανδρών στον τομέα της μακροχρόνιας φροντίδας.

Μέσω ποιοτικών δεδομένων που συλλέχθηκαν από άνδρες φροντιστές, εργοδότες και αποδέκτες φροντίδας, η ανάλυση διερευνά πώς οι ρόλοι των φύλων, οι πολιτισμικές προσδοκίες και οι οργανωτικές δομές διαμορφώνουν τη συμμετοχή των ανδρών στη φροντίδα.

Τα βασικά θέματα οργανώνονται σε τρεις κύριους τομείς:

- (1) Εμπειρίες και προκλήσεις των ανδρών νοσηλευτών και φροντιστών, με έμφαση στα κίνητρα, τα εμπόδια και τις διακρίσεις στον χώρο εργασίας.
- (2) Αντιλήψεις των εργοδοτών και των παρόχων φροντίδας, με έμφαση στις θεσμικές προκαταλήψεις, τις πρακτικές πρόσληψης και τις δυναμικές των φύλων στο πλαίσιο της φροντίδας.
- (3) Προοπτικές των αποδεκτών φροντίδας, εξετάζοντας την εμπιστοσύνη, τα επίπεδα άνεσης και τις πολιτισμικές στάσεις απέναντι στη φροντίδα από άνδρες.

Συνολικά, τα ευρήματα αυτά παρέχουν μια διακρατική κατανόηση του τρόπου με τον οποίο οι άνδρες κινούνται σε ένα επάγγελμα που κυριαρχείται από τις γυναίκες, αποκαλύπτοντας τόσο κοινά δομικά εμπόδια όσο και αναδυόμενες μεταβολές προς μεγαλύτερη ένταξη και επαγγελματική αναγνώριση σε ολόκληρη την Ευρώπη.

3.2.1 Εμπειρίες και προκλήσεις των ανδρών νοσηλευτών και φροντιστών

3.2.1.1 Εμπόδια στην είσοδο και την εξέλιξη της σταδιοδρομίας

Στις πέντε χώρες, οι άνδρες νοσηλευτές και φροντιστές περιέγραψαν με συνέπεια την πολιτισμική αντίσταση και την περιορισμένη επαγγελματική κινητικότητα ως βασικά εμπόδια για την είσοδο και την εξέλιξη στον τομέα της φροντίδας. Στη Ρουμανία και την Πορτογαλία, οι άνδρες που εισέρχονταν στον τομέα της φροντίδας αντιμετώπιζαν τις παραδοσιακές πεποιθήσεις ότι η φροντίδα ήταν «γυναικεία δουλειά», συχνά αντιμετωπίζοντας έκπληξη ή διακριτική αποδοκιμασία από την οικογένεια και την κοινωνία. Αυτή η αρχική επιφύλαξη λειτούργησε ως ψυχολογικό και κοινωνικό

εμπόδιο, το οποίο πολλοί έπρεπε να ξεπεράσουν μέσω επιμονής και επίδειξης ικανότητας.

«Πολλοί λένε: “Αυτό είναι γυναικεία δουλειά, τι κάνεις εκεί;” Αλλά πιστεύω ότι και οι άνδρες μπορούν να βοηθήσουν.» (P7, Ρουμανία)
«Ήμουν ο μόνος άνδρας εδώ όταν ξεκίνησα... πρέπει να αυξήσουμε τον ρόλο των ανδρών σε αυτό το επάγγελμα.» (P7, Πορτογαλία)

Στην Ιταλία και τη Γαλλία, ενώ η αντίσταση λόγω φύλου ήταν λιγότερο εμφανής, οι άνδρες φροντιστές εξακολουθούσαν να αντιμετωπίζουν διαρθρωτικά εμπόδια, όπως έλλειψη επαγγελματικής εξέλιξης, χαμηλή αμοιβή και ανεπαρκή θεσμική αναγνώριση. Συχνά περιέγραφαν ότι ένιωθαν «άορατοι» μέσα σε μεγάλα συστήματα φροντίδας, όπου η επαγγελματική εξέλιξη ήταν στάσιμη και η συναισθηματική εργασία υποτιμημένη.

«Η εκτίμηση, η εξέλιξη και ακόμη και ορισμένοι σεβασμοί ήταν συχνά δύσκολο να επιτευχθούν.» (P1, Γαλλία)
«Σωματικά απαιτητικό αλλά σημαντικό — είμαστε άορατοι και απαραίτητοι.» (P2, Ιταλία)

Στην Κύπρο, η φροντίδα επιλέγονταν συχνά για πρακτικούς λόγους, καθώς θεωρούνταν μια εύκολα διαθέσιμη εργασία με άμεσες ευκαιρίες εισόδου στην αγορά εργασίας. Ωστόσο, παρέμενε μια βραχυπρόθεσμη ή μεταβατική απασχόληση για πολλούς άνδρες λόγω των περιορισμένων δομών επαγγελματικής ανάπτυξης.

«Ήταν ένα από εκείνα τα επαγγέλματα όπου μπορούσες να βρεις αμέσως δουλειά.» (P1, Κύπρος)

Συνολικά, σε όλα τα πλαίσια, οι άνδρες νοσηλευτές και φροντιστές αντιλαμβάνονταν τον ρόλο τους ως επαγγελματικά στάσιμο, αλλά κοινωνικά σημαντικό, παραμένοντας παρακινήμενοι από τη διαπροσωπική διάσταση της εργασίας τους και όχι από θεσμικά κίνητρα.

«Για μένα, είναι το ίδιο επίπεδο... Σκοπεύω να παρακολουθήσω ένα μάθημα για να ανέβω ένα επίπεδο.» (P5, Πορτογαλία)

3.2.1.2 Διακρίσεις στον χώρο εργασίας και προκαταλήψεις λόγω φύλου

Η διάκριση στον χώρο εργασίας ήταν σπάνια ρητή, αλλά οι προσδοκίες που σχετίζονταν με το φύλο διαμόρφωναν τις καθημερινές εμπειρίες των ανδρών. Στην Ιταλία και την Πορτογαλία, οι άνδρες συχνά εκτιμούνταν για τη σωματική τους δύναμη και την αξιοπιστία τους σε απαιτητικές καταστάσεις. Ωστόσο, αυτή η εκτίμηση συνυπήρχε με τον διαχωρισμό των καθηκόντων: οι άνδρες αναλάμβαναν τη μετακίνηση, τις ανυψώσεις ή τη διαχείριση προβληματικών συμπεριφορών, ενώ οι γυναίκες αναλάμβαναν καθήκοντα που σχετίζονταν με την προσωπική υγιεινή και την παροχή πιο άμεσης, οικείας φροντίδας.

«Φυσικά, καθώς πρόκειται για σωματική εργασία, οι άνδρες είναι περιζήτητοι... Πολλοί κάτοικοι αναζητούν άνδρες φροντιστές, επειδή τους κάνει να νιώθουν άνετα.» (P2, Ιταλία)

«Προτιμούσαν να πάω εγώ, επειδή πίστευαν ότι ήμουν πιο δυνατός και δεν θα τους άφηνα να πέσουν.» (P1, Πορτογαλία)

Στη Ρουμανία, αυτές οι διακρίσεις μεταξύ των φύλων ήταν πιο έντονες, καθώς οι άνδρες φροντιστές αναλάμβαναν μερικές φορές καθήκοντα συντήρησης ή τεχνικά καθήκοντα, ενισχύοντας την αντίληψη ότι οι άνδρες θεωρούνται λιγότερο κατάλληλοι για τις συναισθηματικές ή τις υποστηρικτικές διαστάσεις της φροντίδας.

«Στους άνδρες ανατέθηκαν βαρύτερες εργασίες, ενώ οι γυναίκες ασχολούνταν με την άμεση φροντίδα.» (P2, Ρουμανία)

Στη Γαλλία, οι άνδρες φροντιστές περιέγραψαν την έλλειψη επαγγελματικής ταυτότητας και αναγνώρισης, νιώθοντας συχνά ότι είναι αναλώσιμοι και υποτιμημένοι μέσα σε μεγάλα ιδρύματα. Αν και οι άνδρες και οι γυναίκες αντιμετώπιζαν παρόμοιες δομικές προκλήσεις, οι άνδρες σημείωσαν ότι η συμβολή τους αγνοούνταν πιο εύκολα λόγω των στερεοτύπων που τους τοποθετούσαν ως «βοηθούς» και όχι ως φροντιστές.

«Είμαστε αριθμοί. Στο μακροσκοπικό πλαίσιο της νοσοκομειακής μονάδας μου, είμαι ένας αριθμός.» (P1, Γαλλία)

Αρκετοί Πορτογάλοι συμμετέχοντες εξήγησαν ότι η αποδοχή από τις γυναίκες συναδέλφους και τις οικογένειες αυξήθηκε με την πάροδο του χρόνου και την ανάπτυξη εμπιστοσύνης. Η αρχική επιφύλαξη τείνει να εξασθενεί όταν οι ασθενείς βιώνουν τον επαγγελματισμό και την ενσυναίσθηση των ανδρών φροντιστών, γεγονός που υποδηλώνει ότι οι προκαταλήψεις μπορούν να περιοριστούν μέσω σταθερής και θετικής αλληλεπίδρασης.

«Ορισμένες οικογένειες αρχικά με αμφισβητούσαν επειδή ήμουν άνδρας, αλλά αργότερα με εμπιστεύτηκαν πλήρως.» (P7, Πορτογαλία)

Έτσι, σε όλη την Ευρώπη, η διάκριση αφορούσε λιγότερο τον αποκλεισμό και περισσότερο τις προσδοκίες για τους ρόλους, μια σιωπηρή επιμονή των στερεοτύπων για τα φύλα που καθορίζουν τι «πρέπει» ή «δεν πρέπει» να κάνουν οι άνδρες στη φροντίδα.

3.2.1.3 Κίνητρα και επαγγελματικές σταδιοδρομίες

Παρά τις διαρθρωτικές και κοινωνικές προκλήσεις, οι άνδρες νοσηλευτές και φροντιστές σε όλες τις χώρες εξέφρασαν βαθιά προσωπική δέσμευση και νόημα στην εργασία τους. Τα κίνητρά τους προέρχονταν συχνά από προσωπικές ή οικογενειακές εμπειρίες με ασθένεια ή ευαλωτότητα, διαμορφώνοντας την ενσυναίσθηση και την αίσθηση του ηθικού καθήκοντος. Στη Ρουμανία και την Πορτογαλία, αυτές οι εμπειρίες ενέπνευσαν πολλούς να ακολουθήσουν τον τομέα της φροντίδας ως έναν τρόπο «ανταπόδοσης» και υποστήριξης ανθρώπων που έχουν ανάγκη.

«Είδα τη δουλειά όλων αυτών των επαγγελματιών... Είπα ότι ίσως μπορώ να συμβάλω στη βοήθεια των άλλων.» (P1, Ρουμανία)
«Η φροντίδα είναι εκεί, με τους ασθενείς, πάντα κοντά τους. Είναι κάτι που μου αρέσει πολύ.» (P6, Πορτογαλία)

Στην Ιταλία, η φροντίδα περιγράφηκε ως σωματικά απαιτητική αλλά συναισθηματικά ικανοποιητική, ένα επάγγελμα που προκαλούσε υπερηφάνεια παρά το περιορισμένο κοινωνικό κύρος. Οι συμμετέχοντες τόνισαν τις ανθρώπινες σχέσεις και την αίσθηση χρησιμότητας που αντισταθμίζουν τις δυσκολίες της εργασίας.

«Σωματικά απαιτητική αλλά σημαντική, είμαστε αόρατοι και απαραίτητοι.» (P2, Ιταλία)

Οι Γάλλοι συμμετέχοντες συνέδεσαν επίσης την κινητοποίηση με την αίσθηση της κοινωνικής ευθύνης και της συμπόνιας, αλλά εξέφρασαν τη λύπη τους για την έλλειψη θεσμικής αναγνώρισης, την οποία θεωρούσαν ως αποτυχία της κοινωνικής δικαιοσύνης τόσο για τους φροντιστές όσο και για τους αποδέκτες της φροντίδας.

«Είμαι περήφανος που κάνω αυτή τη δουλειά, ακόμα κι αν δεν εκτιμάται.» (P5, Γαλλία)

Στην Κύπρο, τα κίνητρα ήταν κυρίως οικονομικά και πρακτικά, αλλά αρκετοί συμμετέχοντες σημείωσαν ότι η συναισθηματική ικανοποίηση αυξήθηκε με την πάροδο του χρόνου, μετατρέποντας αυτό που ξεκίνησε ως αναγκαιότητα σε πηγή σκοπού.

«Ήταν ένα από εκείνα τα επαγγέλματα όπου μπορούσες να βρεις αμέσως δουλειά.» (P1, Κύπρος)

Σε όλα τα πλαίσια, οι άνδρες άρχισαν να εργάζονται στον τομέα της φροντίδας για διαφορετικούς λόγους, αλλά παρέμειναν λόγω της συναισθηματικής ικανοποίησης και της αίσθησης ανθρώπινης σύνδεσης. Οι αφηγήσεις τους αντικατοπτρίζουν την ανθεκτικότητα και την υπερηφάνεια που νιώθουν για την εκτέλεση ενός ρόλου που, αν και υποτιμημένος, θεωρούν ηθικά απαραίτητο.

«Ακόμα κι αν είναι δύσκολο, μου αρέσει αυτό που κάνω. Βοηθάω, και αυτό το κάνει να αξίζει τον κόπο.» (P8, Πορτογαλία)

3.2.2 Αντιλήψεις εργοδοτών και παρόχων φροντίδας

3.2.2.1 Οργανωτικές προκαταλήψεις και προκλήσεις στην πρόσληψη (προκατάληψη στην πρόσληψη)

Σε όλες τις χώρες, οι εργοδότες αναγνώρισαν ότι η πρόσληψη ανδρών στον τομέα της φροντίδας παραμένει σπάνια και συχνά περιορίζεται από πολιτισμικές προσδοκίες. Στη Ρουμανία και την Ιταλία, αρκετοί διευθυντές παραδέχτηκαν ότι οι άνδρες υποψήφιοι «ποτέ δεν εξετάζονταν» ή θεωρούνταν ακατάλληλοι για ρόλους που

απαιτούν στενή φροντίδα. Οι αποφάσεις πρόσληψης δεν επηρεάζονταν από τα προσόντα, αλλά από στερεότυπα σχετικά με τη συναισθηματική επάρκεια ή την «καταλληλότητα» των υποψηφίων.

«Οι άνδρες υποψήφιοι δεν εξετάζονταν ποτέ. Δεν γνωρίζω τον λόγο, μπορώ μόνο να υποθέσω ποιος ήταν.» (P5, Ρουμανία)

«Η πόρτα είναι πάντα πολύ κλειστή για τους άνδρες, είναι αλήθεια.» (P1, Ιταλία)

Ταυτόχρονα, αρκετοί εργοδότες από την Πορτογαλία και τη Γαλλία τόνισαν τις θετικές αλλαγές προς την κατεύθυνση της ένταξης, σημειώνοντας ότι οι άνδρες επαγγελματίες συχνά φέρνουν ισορροπία και σταθερότητα σε ομάδες που αποτελούνται κυρίως από γυναίκες. Τόνισαν την αξία των μικτών φύλων, τόσο για τη δυναμική του προσωπικού όσο και για την ποιότητα της φροντίδας.

«Το να έχεις μια ετερογενή ομάδα εργασίας είναι πάντα ένα πλεονέκτημα, και όσο πιο διαφορετική είναι η ομάδα, τόσο το καλύτερο.» (P2, Πορτογαλία)

«Η πρόσληψη ανδρών έπαιξε επίσης ρόλο... επειδή ήταν μια ομάδα αποκλειστικά γυναικών με πολλές συγκρούσεις μεταξύ τους.» (P5, Γαλλία)

Στην Κύπρο, οι πάροχοι φροντίδας ανέφεραν λιγότερα ρητά εμπόδια, αλλά αναγνώρισαν ότι ο αριθμός των ανδρών υποψηφίων παραμένει χαμηλός, συχνά επειδή οι άνδρες θεωρούν τη φροντίδα ως ένα μη ελκυστικό ή κακοπληρωμένο επάγγελμα. Οι εργοδότες το αντιλαμβάνονταν αυτό ως κοινωνική πρόκληση και όχι ως θεσμική, επισημαίνοντας ότι η αυξημένη προβολή και η ενημέρωση του κοινού θα μπορούσαν να συμβάλουν στην αλλαγή των στάσεων.

«Αν θέλουμε να προσχωρήσουν περισσότεροι άνδρες, η κοινωνία πρέπει να θεωρεί τη φροντίδα ως πραγματική εργασία και όχι ως καθήκον των γυναικών.» (P4, Κύπρος)

Συνολικά, ενώ ορισμένοι οργανισμοί έχουν γίνει πιο ανοιχτοί στην πρόσληψη ανδρών, οι δομικές προκαταλήψεις παραμένουν — τόσο στη γλώσσα πρόσληψης όσο και στην σιωπηρή πεποίθηση ότι οι άνδρες είναι «εξαιρέσεις» και όχι αναπόσπαστα μέλη των ομάδων φροντίδας.

3.2.2.2 Δυναμική στον χώρο εργασίας και ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης (κουλτούρα στον χώρο εργασίας)

Οι εργοδότες και στις πέντε χώρες αναγνώρισαν γενικά τη σημασία της ισότητας των φύλων για τη διατήρηση της θετικής δυναμικής της ομάδας, αλλά παραδέχτηκαν επίσης ότι υπάρχουν επίμονες ανισότητες στην καθημερινή πρακτική. Στην Πορτογαλία, οι διευθυντές ανέφεραν συχνά την ισχυρή συνεργασία μεταξύ του προσωπικού, περιγράφοντας τους άνδρες φροντιστές ως «απαραίτητους συμμάχους» σε καταστάσεις που απαιτούν σωματική δύναμη. Ωστόσο, αυτή η εκτίμηση ενίσχυε μερικές φορές τον καταμερισμό της εργασίας με βάση το φύλο, όπου οι άνδρες εκτιμούνταν περισσότερο για τη σωματική τους δύναμη παρά για τις δεξιότητές τους στον τομέα της φροντίδας.

«Προσπαθούμε πάντα να αναθέτουμε έναν άνδρα σε κάθε βάρδια... έτσι ώστε να υπάρχει μεγαλύτερη ισορροπία σε ορισμένους τύπους εργασιών.» (P7, Πορτογαλία)

Στην Ιταλία, οι διευθυντές παρατήρησαν ότι η παρουσία ανδρών φροντιστών συνέβαλε στη μείωση των συγκρούσεων και ενίσχυσε τον επαγγελματισμό σε μεγάλες, κυρίως γυναικείες ομάδες. Ωστόσο, σημείωσαν επίσης ότι οι άνδρες τείνουν να αποχωρούν νωρίτερα, μετακινούμενοι συχνά σε θέσεις σε νοσοκομεία με καλύτερες αποδοχές και αναγνώριση, ένα φαινόμενο που συνδέεται με την περιορισμένη εξέλιξη της σταδιοδρομίας στον τομέα της μακροχρόνιας φροντίδας.

«Όλοι οι άνδρες που είχα εδώ έχουν μετακινηθεί σε νοσοκομεία, αλλά ακριβώς για να διατηρήσουν τους ίδιους ρόλους.» (P5, Ιταλία)

Οι Γάλλοι εργοδότες περιέγραψαν τη φροντίδα ως ένα επάγγελμα «αντοχής», όπου τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες αντιμετωπίζουν υψηλό φόρτο εργασίας, συναισθηματική κόπωση και χαμηλές αποδοχές. Τόνισαν την ανάγκη για θεσμικές επενδύσεις στην κατάρτιση και την αναγνώριση, προκειμένου να διατηρηθούν οι άνδρες εργαζόμενοι, οι οποίοι συχνά αναζητούν περιβάλλοντα που εκτιμούν τον επαγγελματισμό και τον σεβασμό.

«Είναι πολύ δύσκολο να εργάζεσαι σε αυτόν τον τομέα, ακόμα και αν σου αρέσει πραγματικά. Ο μισθός είναι απλά μίζερος και δεν καλύπτει τίποτα.» (P3, Γαλλία)

Στην Κύπρο και τη Ρουμανία, οι ευκαιρίες για συνεχή κατάρτιση και επαγγελματική εξέλιξη ήταν συχνά περιορισμένες, με λίγες επίσημες διαδρομές ή δομές καθοδήγησης. Οι άνδρες υπάλληλοι που προόδευσαν το έκαναν συνήθως ανεπίσημα, ωθούμενοι από προσωπική επιμονή ή εξωτερική ενθάρρυνση και όχι από θεσμικό σχεδιασμό. Παρόμοιες εμπειρίες περιγράφηκαν στην Πορτογαλία, όπου ένας συμμετέχων σημείωσε:

«Είχα υποστήριξη για ό,τι ήθελα, ακόμη και όταν πήγα στο Τμήμα Ανθρώπινου Δυναμικού για να μπορέσω να επιστρέψω στις σπουδές μου εδώ. Επειδή η Δρ. Σάντρα θέλει να σπουδάσω. Θέλει να αποκτήσω εδώ το πτυχίο νοσηλεύτη. Αλλά τα πανεπιστήμια που μου πρότεινε ήταν πολύ μακριά και για μένα δεν είχε νόημα. Θα έπρεπε να φύγω από τη Λισαβόνα για να πάω κοντά στο Πόρτο και αυτό ήταν περίπλοκο για μένα. Ψάχνω για δημόσια πανεπιστήμια, αλλά ο ανταγωνισμός είναι πολύ υψηλός». (P5, Πορτογαλία)

«Έχουμε δυσκολία να βρούμε εξειδικευμένο προσωπικό... ανθρώπους που μπορούν να αναπτύξουν κάτι διαφορετικό». (P2, Ρουμανία)

Σε όλα τα πλαίσια, οι εργοδότες αναγνώρισαν ότι, ενώ οι άνδρες συμβάλλουν θετικά στην ομαδική εργασία και στην ποιότητα της φροντίδας, η απουσία δομημένων σταδιοδρομιών συνεχίζει να τους απομακρύνει από τον τομέα.

3.2.2.3 Φυλετικές προσδοκίες στους ρόλους φροντίδας

Παρά την πρόοδο, τα έμφυλα στερεότυπα παραμένουν βαθιά ριζωμένα στις αντιλήψεις των εργοδοτών σχετικά με τους ρόλους φροντίδας. Οι περισσότεροι διευθυντές περιέγραψαν τις γυναίκες ως «φυσικά φροντιστικές» και τους άνδρες ως «ισχυρότερους και πιο ήρεμους», διαιωνίζοντας μια συμβολική διαίρεση μεταξύ συναισθηματικής και σωματικής εργασίας.

«Η ικανότητα για την παροχή φροντίδας είναι εγγενής στις γυναίκες. Πρόκειται για γενετικό ζήτημα.» (P6, Ιταλία)

Ακόμη και σε περιβάλλοντα που είναι προσηλωμένα στην ισότητα, οι προτιμήσεις των κατοίκων και των οικογενειών τους συχνά διαμόρφωναν τον τρόπο με τον οποίο απασχολούνταν οι άνδρες. Οι εργοδότες εξήγησαν ότι οι γυναίκες κάτοικοι, ιδίως οι παλαιότερες γενιές, ενδέχεται αρχικά να αρνούνται τους άνδρες φροντιστές για

προσωπικές εργασίες, οδηγώντας τις ομάδες να προσαρμόζουν τις αναθέσεις με βάση το αίσθημα άνεσης και τους πολιτισμικούς κανόνες.

«Έχω γυναίκες που είναι πραγματικά πολύ απρόθυμες να λάβουν φροντίδα από άνδρες.» (P6, Πορτογαλία)

«Ορισμένες οικογένειες ήταν καχύποπτες (σχετικά με την πρόσληψη ενός άνδρα) [...] αλλά τώρα είναι σχεδόν ο προτιμώμενος φροντιστής τους.» (P7, Γαλλία)

Στη Γαλλία και την Πορτογαλία, αρκετοί φορείς προσπάθησαν ενεργά να αμφισβητήσουν αυτές τις προκαταλήψεις, τονίζοντας τον επαγγελματισμό και την ενσυναίσθηση των ανδρών. Οι διευθυντές περιέγραψαν την παροχή εκπαίδευσης στην επικοινωνία, εκστρατείες ευαισθητοποίησης και πρότυπα ρόλων, με στόχο την ομαλοποίηση της παρουσίας ανδρών στον χώρο της φροντίδας.

«Εμείς οι διευθυντές έχουμε επίσης σημαντικό ρόλο στην απομυθοποίηση αυτής της προκατάληψης.» (P2, Πορτογαλία)

«Δώστε μεγαλύτερη ορατότητα και φωνή σε αυτόν τον τύπο επαγγελματιών (άνδρες φροντιστές).» (P3, Γαλλία)

Στη Ρουμανία και την Κύπρο, οι εργοδότες συνέδεσαν τη διαρκή προκατάληψη με ευρύτερες κοινωνικές αντιλήψεις που θεωρούν τη φροντίδα ως συνέχεια των οικιακών καθηκόντων των γυναικών. Οι προσπάθειες για την ένταξη των ανδρών περιγράφονταν συχνά ως «συμβολικές» και όχι συστημικές, αντανακλώντας μια αργή πολιτισμική μετάβαση και όχι άμεση θεσμική αλλαγή.

«Η φροντίδα εξακολουθεί να θεωρείται ως επέκταση των οικιακών εργασιών, και αυτό αποτρέπει τους άνδρες.» (P4, Κύπρος)

Συνολικά, ενώ οι εργοδότες εκφράζουν γενικά ανοιχτή στάση απέναντι στους άνδρες φροντιστές, οι περιγραφές τους αποκαλύπτουν μια λεπτή αναπαραγωγή των έμφυλων κανόνων, όπου η ένταξη είναι αποδεκτή κατ' αρχήν, αλλά περιορίζεται στην πράξη από μακροχρόνιες πολιτισμικές πεποιθήσεις σχετικά με το ποιος είναι «φυσικά κατάλληλος» για τη φροντίδα.

3.2.3 Οι απόψεις των αποδεκτών φροντίδας

3.2.3.1 Επίπεδα εμπιστοσύνης και άνεσης με τους άνδρες νοσηλευτές και φροντιστές

Και στις πέντε χώρες, οι αποδέκτες φροντίδας εξέφρασαν διαφορετικά επίπεδα εμπιστοσύνης και άνεσης με τους άνδρες νοσηλευτές και φροντιστές, τα οποία συχνά διαμορφώνονται από γενεαλογικές και πολιτισμικές νόρμες. Στην Πορτογαλία και την Ιταλία, πολλές ηλικιωμένες γυναίκες αρχικά ένιωθαν αμηχανία ή δισταγμό να λάβουν προσωπική φροντίδα από άνδρες, αν και αργότερα περιέγραψαν θετικές σχέσεις μόλις δημιουργήθηκε η εμπιστοσύνη. Ο επαγγελματισμός, η ηρεμία και η υπομονή των ανδρών φροντιστών ήταν καθοριστικοί παράγοντες για την υπέρβαση της αρχικής αμηχανίας.

«Είναι άνδρας, νιώθω αμηχανία.» (P7, Πορτογαλία)
«Ορισμένες ηλικιωμένες γυναίκες αρνούνται να τις περιποιηθώ, για παράδειγμα όσον αφορά την προσωπική υγιεινή, αλλά κατά τα άλλα δεν υπάρχουν εμπόδια.» (P5, Πορτογαλία)

«Με την πάροδο του χρόνου, αν συνειδητοποιήσουν ότι το άτομο είναι προσεκτικό, θα καταλήξουν να το αποδεχτούν.» (P4, Ιταλία)

Στη Γαλλία και την Κύπρο, τα ζητήματα εμπιστοσύνης σχετίζονταν λιγότερο με το φύλο και περισσότερο με την προσωπική αλληλεπίδραση και την ποιότητα της φροντίδας. Οι συμμετέχοντες τόνισαν ότι αυτό που είχε σημασία ήταν ο σεβασμός, η προσοχή και η ικανότητα του φροντιστή και όχι το φύλο του. Για πολλούς, οι σωματικές ανάγκες υπερίσχυαν της αμηχανίας, ειδικά στις μακροχρόνιες σχέσεις με τους φροντιστές.

«Ήταν ένας άνδρας που με έπλυνε... αλλά ήμουν άρρωστος, ήταν για το καλό μου, οπότε δεν πειράζει.» (P3, Γαλλία)
«Αρκεί να κάνουν καλά τη δουλειά τους.» (P5, Κύπρος)

Οι Ρουμάνοι συμμετέχοντες εξέφρασαν παρόμοια συναισθήματα, υποδηλώνοντας ότι η εμπιστοσύνη αναπτύσσεται μέσω της οικειότητας και της ενσυναίσθησης και όχι

μέσω του φύλου. Ωστόσο, ορισμένοι παραδέχτηκαν ότι εξακολουθούν να αισθάνονται μια υπολειμματική αμηχανία όταν τους βοηθάει ανδρικό προσωπικό,

«Αν είναι απαραίτητο, πρέπει να γίνει.» (P4, Ρουμανία)

Σε όλα τα περιβάλλοντα, αυτές οι αντιδράσεις υπογραμμίζουν ότι η αμηχανία τείνει να είναι περιστασιακή και γενεαλογική, μειώνοντας σταδιακά καθώς οι φροντιστές αποδεικνύουν τον επαγγελματισμό και την ευαισθησία τους.

3.2.3.2 Αντιληπτές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών νοσηλευτών και φροντιστών

Οι περισσότεροι αποδέκτες φροντίδας δεν ανέφεραν ουσιαστικές διαφορές στην τεχνική ποιότητα της φροντίδας, τονίζοντας ότι τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες μπορούσαν να εκτελέσουν τα καθήκοντά τους με ικανότητα. Ωστόσο, πολλοί εξακολουθούσαν να αποδίδουν συναισθηματικά και συμβολικά χαρακτηριστικά στους ρόλους των φύλων, περιγράφοντας συχνά τις γυναίκες ως πιο στοργικές ή τρυφερές.

«Είναι το ίδιο, αλλά οι γυναίκες είναι πιο ικανές.» (P2, Πορτογαλία)

«Προτιμώ να με φροντίζουν γυναίκες, που είναι πιο στοργικές.» (P3, Ιταλία)

Στη Γαλλία και την Κύπρο, οι συμμετέχοντες εξέφρασαν ουδέτερες ή ισότιμες απόψεις, αντανakλώντας την ευρύτερη κοινωνική κανονικοποίηση των ανδρών στη φροντίδα. Για αυτούς τους ερωτηθέντες, η κινητοποίηση και ο επαγγελματισμός εκτιμώνται περισσότερο από το φύλο.

«Αυτό που μετράει είναι η κινητοποίηση, το φύλο δεν έχει σημασία.» (P3, Γαλλία)

«Όλοι πρέπει να είναι σε θέση να τα καταφέρνουν καλά.» (P4, Κύπρος)

Αντίθετα, στη Ρουμανία, ορισμένοι συμμετέχοντες εξακολουθούσαν να θεωρούν τους άνδρες ως εξαίρεση στον τομέα της φροντίδας, περιγράφοντας τις γυναίκες ως «καλύτερα προετοιμασμένες» και συνδέοντας τη φροντίδα με τη θηλυκότητα και την υπομονή.

«Οι γυναίκες εργαζόμενες είναι ήδη προετοιμασμένες για αυτό.» (P6, Ρουμανία)

«Δεν ξέρω αν υπάρχουν άνδρες εργαζόμενοι που να εργάζονται εδώ.» (P7, Ρουμανία)

Παρά τις διαφορές αυτές, οι ερωτηθέντες σε όλες τις χώρες τόνισαν με συνέπεια ότι ο σεβασμός, η επικοινωνία και η αφοσίωση είναι τα πραγματικά χαρακτηριστικά της καλής φροντίδας. Το φύλο παρέμεινε σχετικό κυρίως σε οικεία ή πολιτισμικά ευαίσθητα περιβάλλοντα, και όχι ως καθοριστικός παράγοντας της ικανότητας ή της συμμόρφωσης.

3.2.3.3 Πολιτισμικές και κοινωνικές επιρροές στις προτιμήσεις

Οι πολιτισμικές νόρμες επηρέασαν έντονα την άνεση και τις προσδοκίες γύρω από την παροχή φροντίδας από άνδρες. Σε περιβάλλοντα της Νότιας Ευρώπης, ιδίως στην Ιταλία και την Πορτογαλία, οι παλαιότερες γενιές διατηρούσαν παραδοσιακές νόρμες φύλου που συνέδεαν τη φροντίδα με τους οικιακούς ρόλους των γυναικών. Τα συναισθήματα ντροπής ή σεμνότητας ήταν πιο συνηθισμένα μεταξύ των ηλικιωμένων γυναικών που μεγάλωσαν σε πατριαρχικά περιβάλλοντα, όπου η σωματική φροντίδα από άνδρες θεωρούνταν ακατάλληλη.

«Μου είναι πιο δύσκολο να φροντίσω μια ηλικιωμένη γυναίκα από ό,τι μια γυναίκα 60 ή 70 ετών, επειδή οι ηλικιωμένες φέρουν την ντροπή του παρελθόντος.» (P5, Πορτογαλία)

«Οι γυναίκες προτιμούν να τις φροντίζουν γυναίκες.» (P4, Ιταλία)

Στη Ρουμανία, η κάλυψη από τα μέσα ενημέρωσης των σκανδάλων που σχετίζονται με τη φροντίδα (π.χ. περιπτώσεις κακοποίησης) διαμόρφωσε περαιτέρω τις αντιλήψεις του κοινού, ενισχύοντας την επιφυλακτικότητα απέναντι στους άνδρες φροντιστές και ενισχύοντας τα προϋπάρχοντα έμφυλα στερεότυπα.

«Έχω ακούσει για περιπτώσεις κακοποίησης από άνδρες φροντιστές στις ειδήσεις.» (P7, Ρουμανία)

Ωστόσο, οι Γάλλοι και οι Κύπριοι συμμετέχοντες εξέφρασαν μια πιο σύγχρονη άποψη, θεωρώντας τη διαφορετικότητα των φύλων ως μέρος μιας μεταβαλλόμενης κοινωνικής πραγματικότητας. Τόνισαν ότι η συμμετοχή των ανδρών στη φροντίδα αντιπροσωπεύει κοινωνική πρόοδο και ισότητα.

«Σήμερα, στον κόσμο όπως είναι, όλα είναι ήδη τα ίδια, άνδρες ή γυναίκες.» (P6, Κύπρος)

«Η ψυχή δεν έχει φύλο.» (P2, Γαλλία)

Συνολικά, ο βαθμός αποδοχής εξαρτάται τόσο από το πολιτισμικό υπόβαθρο όσο και από την ανοιχτότητα της κάθε γενιάς. Οι νεότεροι ή οι πιο μορφωμένοι ερωτηθέντες τείνουν να εκτιμούν περισσότερο τον επαγγελματισμό παρά το φύλο, ενώ οι ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας, ειδικά οι γυναίκες, εξακολουθούν να συνδέουν την άνεση με τις παραδοσιακές αντιλήψεις περί σεμνότητας και ευπρέπειας.

Συνολικά, τα ευρήματα και από τις πέντε χώρες αποκαλύπτουν μια κοινή ένταση μεταξύ παράδοσης και μετασχηματισμού.

Οι άνδρες που εισέρχονται στον τομέα της φροντίδας συνεχίζουν να αντιμετωπίζουν πολιτισμικά εμπόδια και περιορισμένη επαγγελματική αναγνώριση, αλλά σταδιακά επαναπροσδιορίζουν τη φροντίδα ως ανθρώπινη και όχι ως πράξη που σχετίζεται με το φύλο.

Οι εργοδότες αρχίζουν να εκτιμούν τη διαφορετικότητα, αλλά συστημικές προκλήσεις, όπως οι χαμηλοί μισθοί, η περιορισμένη εξέλιξη της σταδιοδρομίας και η επιμονή των στερεοτύπων σχετικά με το φύλο, παραμένουν κεντρικά εμπόδια για την ισότητα.

Η αυξανόμενη εμπιστοσύνη των αποδεκτών φροντίδας στους άνδρες φροντιστές σηματοδοτεί μια γενεαλογική στροφή προς την ένταξη, υποδηλώνοντας ότι η πολυμορφία των φύλων στη φροντίδα όχι μόνο εμπλουτίζει τη δυναμική της ομάδας, αλλά και βελτιώνει την ευημερία και τις επιλογές των ασθενών.

«Όλοι πρέπει να εκτελούν καλά το ρόλο τους... αυτό που έχει σημασία είναι η φροντίδα, όχι το φύλο.» (P2, Πορτογαλία)

Σε όλη τη Ρουμανία, την Πορτογαλία, την Ιταλία, τη Γαλλία και την Κύπρο, η ένταξη των ανδρών φροντιστών είναι μια εξελισσόμενη κοινωνική και θεσμική διαδικασία. Ενώ οι έμφυλες προκαταλήψεις εξακολουθούν να διαμορφώνουν τις αντιλήψεις και τις ευκαιρίες, οι άνδρες που εισέρχονται στον τομέα αυτό συχνά επιδεικνύουν ανθεκτικότητα, ενσυναίσθηση και μια ισχυρή ηθική διάθεση προσφοράς προς τους άλλους.

Οι εμπειρίες τους αντικατοπτρίζουν τόσο την επιμονή των παλαιών στερεοτύπων όσο

και την εμφάνιση νέων μορφών επαγγελματικής ταυτότητας, υποδεικνύοντας ένα μέλλον όπου η φροντίδα δεν αναγνωρίζεται ως «γυναικείος ρόλος», αλλά ως κοινή ανθρώπινη ευθύνη.

«Είμαστε λίγοι, αλλά κάνουμε τη διαφορά. Νομίζω ότι είναι καιρός οι άνθρωποι να το καταλάβουν αυτό.» (P3, Πορτογαλία)

Σε όλες τις συμμετέχουσες χώρες, τα ευρήματα υπογραμμίζουν μια προοδευτική αλλά άνιση μετάβαση προς την ένταξη των φύλων στον τομέα της μακροχρόνιας φροντίδας. Ενώ οι άνδρες συνεχίζουν να αντιμετωπίζουν διαρθρωτικά εμπόδια, επίμονα στερεότυπα και περιορισμένες επαγγελματικές προοπτικές, η παρουσία τους αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο ως πλεονέκτημα που εμπλουτίζει τη δυναμική της ομάδας και διευρύνει την ποιότητα της φροντίδας. Τόσο οι εργοδότες όσο και οι αποδέκτες φροντίδας μεταβαίνουν σταδιακά από τις παραδοσιακές απόψεις που θεωρούν τη φροντίδα ως «γυναικεία εργασία» προς την κατανόηση της φροντίδας ως κοινής ανθρώπινης ευθύνης που βασίζεται στην ενσυναίσθηση, τις δεξιότητες και τον επαγγελματισμό.

Παρά τις εθνικές διαφορές στις εργασιακές πολιτικές και τις πολιτισμικές αντιλήψεις, προκύπτει ένα κοινό στοιχείο: η ανάγκη για συστημική υποστήριξη για την ομαλοποίηση της συμμετοχής των ανδρών στη φροντίδα, μέσω βελτιωμένης κατάρτισης, ευαισθητοποίησης και ισότιμων συνθηκών εργασίας. Συνολικά, αυτές οι διαπιστώσεις υπογραμμίζουν τόσο τις προκλήσεις όσο και το μετασχηματιστικό δυναμικό της προώθησης της ισορροπίας των φύλων στη φροντίδα, ένα απαραίτητο βήμα προς πιο περιεκτικά, βιώσιμα και ανθρωποκεντρικά συστήματα μακροχρόνιας φροντίδας σε όλη την Ευρώπη.

3.3 Διακρατική σύγκριση

Στις πέντε συμμετέχουσες χώρες: Πορτογαλία, Ιταλία, Γαλλία, Ρουμανία και Κύπρος, η ένταξη των ανδρών φροντιστών στον τομέα της μακροχρόνιας φροντίδας (LTC) παρουσιάζει τόσο κοινά διαρθρωτικά εμπόδια όσο και δυναμικές που διαφέρουν από χώρα σε χώρα και διαμορφώνονται από τον πολιτισμό, την πολιτική και τις θεσμικές πρακτικές.

Ενώ το επάγγελμα της φροντίδας παραμένει κατά κύριο λόγο γυναικείο σε όλα τα πλαίσια, τα στοιχεία δείχνουν ότι η συμμετοχή των ανδρών αυξάνεται σταδιακά,



υποστηριζόμενη από τη σταδιακή πολιτισμική αλλαγή, την έλλειψη εργατικού δυναμικού και τις τοπικές πρωτοβουλίες που προωθούν την ποικιλομορφία στο εργατικό δυναμικό του τομέα της φροντίδας.

Σύνοψη επαναλαμβανόμενων θεμάτων, σημαντικών σημείων για κάθε χώρα και ενδεικτικών δηλώσεων των συμμετεχόντων (Πίνακας 1).

Θέμα / Επισκόπηση	Σύνοψη μεταξύ χωρών (περίληψη)	Ενδεικτικές αναφορές (από το σύνολο δεδομένων)
Επίμονα στερεότυπα για τα φύλα	Και στις πέντε χώρες, οι παραδοσιακές απόψεις συνεχίζουν να διαμορφώνουν τις στάσεις απέναντι στους άνδρες νοσηλευτές και φροντιστές. Αν και το στίγμα έχει μειωθεί στην Πορτογαλία και τη Γαλλία, στη Ρουμανία και την Ιταλία η φροντίδα εξακολουθεί να θεωρείται «γυναικεία δουλειά». Η Κύπρος αντικατοπτρίζει επίσης μια γενεαλογική δυσφορία, ειδικά όσον αφορά την προσωπική φροντίδα.	«Πάντα σεβόμαστε τις επιθυμίες των ασθενών... ένας άνδρας πρέπει να φροντίζει τους άνδρες και μια γυναίκα τις γυναίκες». (Πορτογαλία) «Οι άνδρες υποψήφιοι δεν λαμβάνονταν ποτέ υπόψη· η πόρτα είναι πάντα κλειστή για τους άνδρες.» (Ρουμανία) «Οι γυναίκες είναι πιο ικανές... είναι πιο φυσικό.» (Αποδέκτες φροντίδας – Κύπρος)
Στασιμότητα στην καριέρα και χαμηλή αμοιβή	Η περιορισμένη εξέλιξη της σταδιοδρομίας και οι χαμηλοί μισθοί ήταν κοινά προβλήματα σε όλες τις χώρες. Οι άνδρες νοσηλευτές και φροντιστές συχνά περιέγραφαν ότι αισθάνονταν υποτιμημένοι και ότι δεν είχαν θεσμική υποστήριξη για την εξέλιξή τους, γεγονός που επηρεάζει τη διατήρηση και την παρακίνηση.	«Δεν υπάρχει δίκαιος μισθός για αυτό που κάνουν οι άνθρωποι.» (Πορτογαλία) «Αυτό που κάνεις σήμερα είναι αυτό που θα κάνεις σε 10-15 χρόνια. Υπάρχει μικρή εξέλιξη στην καριέρα.» (Ρουμανία) «Ο μισθός είναι απλά μίζερος και δεν καλύπτει τίποτα.» (Γαλλία)
Δυσφορία κατά την παροχή προσωπικής φροντίδας και οικοδόμηση εμπιστοσύνης	Η δυσφορία των ηλικιωμένων γυναικών ασθενών να δέχονται προσωπική φροντίδα από άνδρες νοσηλευτές και φροντιστές παραμένει ευρέως διαδεδομένη, ιδίως στην Κύπρο, την Πορτογαλία και τη Ρουμανία. Ωστόσο, η εξοικείωση και η εμπιστοσύνη τείνουν να ξεπεράσουν αυτά τα αρχικά εμπόδια.	«Στην αρχή, υπήρχε πάντα κάποια ανησυχία για το γεγονός ότι ήταν άνδρας, αλλά μετά την πρώτη φορά... δεν ήθελαν άλλους συναδέλφους.» (Πορτογαλία) «Είπε ότι ντρεπόταν να τη φροντίζει ένας άνδρας.» (Ρουμανία) «Είναι άνδρας, νιώθω αμηχανία.» (Αποδέκτης φροντίδας – Κύπρος)
Πορτογαλία – Συνεργασίες για την ενσωμάτωση της εκπαίδευσης και της ευαισθητοποίησης	Η Πορτογαλία επιδεικνύει βέλτιστες πρακτικές μέσω της θεσμικής συνεργασίας με σχολές νοσηλευτικής και τεχνικές σχολές, προωθώντας την ορατότητα και την ένταξη των ανδρών νοσηλευτών και φροντιστών. Τα κέντρα κατάρτισης ενθαρρύνουν την ευαισθητοποίηση σε θέματα φύλου και την ανάπτυξη επαγγελματικής ταυτότητας.	«Είμαστε κέντρο κατάρτισης... δεχόμαστε πολλούς ασκούμενους νοσηλευτές». «Το να έχεις μια ετερογενή ομάδα εργασίας είναι πάντα πλεονέκτημα.»
Γαλλία – Υποστηρικτικές πολιτικές στον χώρο εργασίας	Η Γαλλία επιδεικνύει ισχυρή οργανωτική δέσμευση για την ισότητα. Οι εργοδότες παρέχουν ευέλικτα ωράρια, εκπαίδευση και πρωτοβουλίες για την ευημερία, συμβάλλοντας στην ομαλοποίηση της	«Προσφέρουμε αξιολογήσεις απόδοσης, ασφάλιση υγείας και μια επιπλέον ημέρα άδειας». «Προσπαθούμε να προσαρμόζουμε τα ωράρια για να αποτρέψουμε την απουσία από την εργασία.»

	συμμετοχής των ανδρών στις ομάδες φροντίδας.	
Ιταλία – Αναδυόμενα ανδρικά πρότυπα	Η Ιταλία μεταβαίνει σταδιακά από τις άκαμπτες διακρίσεις μεταξύ των φύλων σε μεγαλύτερη ένταξη, με την υποστήριξη της εκπαίδευσης και της καθοδήγησης. Η ανάδειξη ανδρικών προτύπων στη φροντίδα έχει συμβάλει στην αμφισβήτηση των στερεοτύπων.	«Δίνουμε φωνή σε άνδρες επαγγελματίες που ξεπερνούν τις προκλήσεις και γίνονται πρότυπα στον τομέα της φροντίδας». «Οι άνδρες τοποθετούνταν ως οδηγοί ή κηπουροί, ενώ οι γυναίκες τοποθετούνταν σε ρόλους άμεσης φροντίδας».
Ρουμανία – Ανάγκη για ευαισθητοποίηση και εμπιστοσύνη του κοινού	Η Ρουμανία αντιμετωπίζει έντονα πολιτισμικές προκαταλήψεις, αλλά επιδεικνύει επίσης ανθεκτικότητα μεταξύ των ανδρών νοσηλευτών και φροντιστών που αγωνίζονται για αναγνώριση. Υπάρχει ανάγκη για οργανωμένες εκστρατείες ευαισθητοποίησης και προγράμματα εκπαίδευσης με στόχο την αλλαγή των αντιλήψεων.	«Οι άνδρες υποψήφιοι δεν λαμβάνονταν ποτέ υπόψη». «Υπάρχουν γυναίκες που ντρέπονται να τις φροντίζουν άνδρες... αυτό προέρχεται από το παρελθόν».
Κύπρος – Αναδυόμενη συμμετοχή και επαγγελματική ταυτότητα	Η Κύπρος παρουσιάζει ένα νεότερο εργατικό δυναμικό στον τομέα της φροντίδας, με άνδρες που εισέρχονται στον τομέα για πρακτικούς λόγους, αλλά βρίσκουν προσωπικό νόημα στον ρόλο τους. Το στίγμα είναι ήπιο, αλλά οι παραδοσιακές προτιμήσεις παραμένουν.	«Ήταν ένα από εκείνα τα επαγγέλματα όπου θα έβρισκες αμέσως δουλειά». «Οι γυναίκες προτιμούν γυναίκες φροντίστριες για την προσωπική φροντίδα, αλλά κατά τα άλλα είναι το ίδιο.»

Πίνακας 1: Σύνοψη των διακρατικών ευρημάτων σχετικά με το φύλο και την παροχή φροντίδας

3.3.1 Πορτογαλία: Αναδυόμενη ένταξη και επαγγελματική αναγνώριση

Η Πορτογαλία ξεχωρίζει ως ένα προοδευτικό παράδειγμα ένταξης, όπου τα στερεότυπα φύλου στη φροντίδα θεωρούνται λιγότερο διαδεδομένα σήμερα από ό,τι στο παρελθόν. Οι συμμετέχοντες περιέγραψαν έναν τομέα σε μετάβαση: ενώ οι παλαιότερες γενιές εξακολουθούν να δείχνουν κάποια δυσφορία απέναντι στους άνδρες φροντιστές, τόσο οι εργοδότες όσο και οι αποδέκτες φροντίδας είναι όλο και πιο ανοιχτοί στην παρουσία ανδρών σε ρόλους φροντίδας.

Οι οργανώσεις έχουν αρχίσει να προσλαμβάνουν και να υποστηρίζουν ενεργά τους άνδρες φροντιστές, αναγνωρίζοντας τη συμβολή τους στην ισορροπία του εργατικού δυναμικού. Οι εργοδότες τόνισαν τον θετικό αντίκτυπο της πολυμορφίας των φύλων

στη δυναμική της ομάδας, σημειώνοντας ότι οι άνδρες φροντιστές συχνά προσφέρουν σταθερότητα, υπομονή και δεξιότητες επίλυσης συγκρούσεων.

Ωστόσο, οι χαμηλοί μισθοί και οι περιορισμένες ευκαιρίες εξέλιξης παραμένουν βασικές προκλήσεις. Παρ' όλα αυτά, η Πορτογαλία επιδεικνύει καλές πρακτικές στην ευαισθητοποίηση των εργοδοτών και την κατάρτιση για την ένταξη, καθώς και στην υποστήριξη της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των ανδρών φροντιστών, συμπεριλαμβανομένων συνεργασιών με τεχνικές σχολές και πανεπιστήμια.

3.3.2 Ιταλία: Εμμονή στα στερεότυπα και αναδυόμενες αλλαγές

Στην Ιταλία, το επάγγελμα του φροντιστή παραμένει σε μεγάλο βαθμό συνδεδεμένο με το φύλο, καθώς η φροντίδα συνδέεται πολιτισμικά με τους ρόλους ανατροφής των γυναικών. Οι εργοδότες αναγνώρισαν ανοιχτά την έμφυλη μεροληψία στις προσλήψεις, σημειώνοντας ότι οι άνδρες συχνά αναλαμβάνουν σωματικά απαιτητικές ή τεχνικές εργασίες αντί για άμεση προσωπική φροντίδα.

Ωστόσο, η Ιταλία παρουσιάζει επίσης ενθαρρυντικά σημάδια προόδου, ιδίως στον τομέα της επαγγελματικής εκπαίδευσης και των τοπικών πρωτοβουλιών ηγεσίας. Ορισμένοι φορείς αρχίζουν να υποστηρίζουν την ισότητα στις ομάδες φροντίδας και να παρέχουν ευκαιρίες κατάρτισης που περιλαμβάνουν άνδρες φροντιστές. Μερικοί άνδρες συμμετέχοντες ανέφεραν ότι προήχθησαν σε ηγετικές θέσεις (π.χ. θέσεις τεχνικού διευθυντή), δείχνοντας ότι η ικανότητα και η επιμονή μπορούν να ξεπεράσουν τα έμφυλα εμπόδια.

Ωστόσο, οι κοινωνικές αντιλήψεις των ηλικιωμένων που λαμβάνουν φροντίδα συνεχίζουν να αντανakλούν σεμνότητα και αμηχανία όταν φροντίζονται από άνδρες, υποδηλώνοντας ότι η πολιτισμική αλλαγή παραμένει σταδιακή.

3.3.3 Γαλλία: Επαγγελματική ισότητα και οργανωτική καινοτομία

Η Γαλλία παρουσιάζει ένα από τα πιο προηγμένα θεσμικά περιβάλλοντα για την ισότητα των φύλων στη φροντίδα. Τα νομικά πλαίσια προωθούν τις ίσες ευκαιρίες και τη μη διάκριση, και οι εργοδότες ανέφεραν ευρέως μια προσέγγιση χωρίς διακρίσεις ως προς το φύλο στην πρόσληψη και τη διαχείριση του χώρου εργασίας. Ωστόσο, εξακολουθούν να υπάρχουν πρακτικά εμπόδια, ιδίως όσον αφορά τη στασιμότητα της σταδιοδρομίας και την επαγγελματική αναγνώριση (). Οι άνδρες φροντιστές εξέφρασαν την απογοήτευσή τους για την περιορισμένη δυνατότητα ανέλιξης και τον υψηλό φόρτο εργασίας, αλλά περιέγραψαν επίσης τις δουλειές τους ως ουσιαστικές και κοινωνικά πολύτιμες.

Ορισμένοι οργανισμοί στη Γαλλία επιδεικνύουν ορθές πρακτικές μέσω ευέλικτων προγραμμάτων εργασίας, προγραμμάτων κατάρτισης και εκστρατειών

ευαισθητοποίησης που αποσκοπούν στην απομυθοποίηση των ρόλων των φύλων στον τομέα της φροντίδας. Συγκεκριμένα, οι ομάδες μικτού φύλου εκτιμώνται για τη μείωση των διαπροσωπικών συγκρούσεων και τον εμπλουτισμό της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας.

Μεταξύ των χρηστών των υπηρεσιών, η εμπιστοσύνη και η άνεση με τους άνδρες φροντιστές ήταν γενικά υψηλή, υποδηλώνοντας μια πιο ώριμη αποδοχή της διαφορετικότητας των φύλων.

3.3.4 Ρουμανία: Πολιτισμικά εμπόδια και χαμηλή αναγνώριση

Η Ρουμανία αντικατοπτρίζει τις πιο παραδοσιακές στάσεις απέναντι στη φροντίδα από άνδρες μεταξύ των πέντε χωρών. Οι άνδρες φροντιστές περιέγραψαν συχνά το κοινωνικό στίγμα και την δυσπιστία που περιβάλλει τον ρόλο τους, τόσο από τους συναδέλφους τους όσο και από το κοινό.

Οι εργοδότες επιβεβαίωσαν την έλλειψη εκπροσώπησης των ανδρών και παραδέχτηκαν ότι οι άνδρες σπάνια λαμβάνονται υπόψη κατά την πρόσληψη για θέσεις προσωπικής φροντίδας. Επιπλέον, οι χαμηλοί μισθοί, η περιορισμένη κατάρτιση και η κοινωνική δυσπιστία, που ενίοτε τροφοδοτείται από δημοσιεύματα των μέσων ενημέρωσης σχετικά με περιπτώσεις κακοποίησης, συμβάλλουν στη δυσκολία προσέλκυσης ανδρών στον τομέα της φροντίδας.

Ωστόσο, υπάρχουν αναδυόμενα παραδείγματα ανθεκτικότητας: οι άνδρες φροντιστές εξέφρασαν ισχυρή εσωτερική κινητοποίηση, περιγράφοντας συχνά τη φροντίδα ως κάλεσμα ή ηθικό καθήκον. Μερικά ιδρύματα έχουν αρχίσει να περιλαμβάνουν εκπαίδευση σε θέματα ευαισθητοποίησης σχετικά με το φύλο, αν και τέτοιες πρωτοβουλίες παραμένουν αποσπασματικές και τοπικές. Η εμπειρία της Ρουμανίας υπογραμμίζει την ανάγκη για συστηματική υποστήριξη και εθνικές εκστρατείες για την προώθηση της φροντίδας ως ενός επαγγέλματος που δεν κάνει διάκριση μεταξύ των φύλων και χαιρεί σεβασμού.

3.3.5 Κύπρος: Πραγματιστική είσοδος και εξελισσόμενη αποδοχή

Στην Κύπρο, η συμμετοχή των ανδρών στη φροντίδα είναι περιορισμένη, αλλά αυξάνεται σταδιακά, ιδίως μεταξύ των εργαζομένων που εισέρχονται στον τομέα για οικονομικούς λόγους. Για πολλούς, η φροντίδα ξεκίνησε ως μια πρακτική επιλογή εργασίας, αλλά εξελίχθηκε σε ένα επάγγελμα με συναισθηματική και σχεσιακή σημασία.

Οι αποδέκτες φροντίδας στην Κύπρο ανέφεραν γενικά υψηλά επίπεδα άνεσης και εμπιστοσύνης στους άνδρες φροντιστές, δείχνοντας ελάχιστη αντίσταση λόγω φύλου. Η έμφαση δόθηκε στον επαγγελματισμό και τη συμπόνια και όχι στο φύλο.

Παρά την απουσία θεσμοθετημένων μέτρων ένταξης, μικρής κλίμακας παραδείγματα καλών πρακτικών περιλαμβάνουν την καθοδήγηση των νέων ανδρών φροντιστών και τα άτυπα συστήματα αλληλοϋποστήριξης, τα οποία τους βοηθούν να ενταχθούν ομαλά σε ομάδες που αποτελούνται κυρίως από γυναίκες.

Η έρευνα του έργου ανέδειξε τις εμπειρίες, τα κίνητρα και τις προκλήσεις των επαγγελματιών νοσηλευτών και φροντιστών ανδρών σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες. Τα στοιχεία που παρουσιάζονται σε αυτό το κεφάλαιο προέρχονται απευθείας από την έρευνα που διεξήγαγαν όλοι οι εταίροι του έργου. Αντικατοπτρίζουν τις συστάσεις και τις στρατηγικές που προέκυψαν από αυτές τις αναλύσεις.

Οι άνδρες νοσηλευτές και φροντιστές προσφέρουν πολύτιμες δεξιότητες σε ομάδες που αποτελούνται κυρίως από γυναίκες, συνδυάζοντας συναισθηματική υποστήριξη, πρακτική επίλυση προβλημάτων και σωματική ικανότητα. Ταυτόχρονα, αντιμετωπίζουν επίμονα στερεότυπα, υποεκπροσώπηση σε ηγετικές θέσεις και επαγγελματικές προκλήσεις, όπως συναισθηματική πίεση, περιορισμένη αναγνώριση και αβέβαιες αμοιβές.

Συνεπώς, το Παρόν κεφάλαιο παρουσιάζει μια σειρά από ιδέες, Πρακτικές συστάσεις, μέτρα και στρατηγικές ευαισθητοποίησης που μπορούν να βοηθήσουν οργανισμούς, υπεύθυνους χάραξης πολιτικής και εκπαιδευτικά ιδρύματα να δημιουργήσουν πιο συμπεριληπτικές και αποτελεσματικές ομάδες μακροχρόνιας φροντίδας.

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, σε όλες τις χώρες που μελετήθηκαν, οι άνδρες νοσηλευτές και φροντιστές τείνουν να εισέρχονται στο επάγγελμα με κίνητρα που συνδυάζουν ανθρωπιστικές αξίες, προηγούμενη εμπειρία στη φροντίδα και πρακτικές σκέψεις, όπως σταθερή απασχόληση ή αλλαγή καριέρας. Ενώ πολλοί αντλούν βαθιά προσωπική ικανοποίηση από τη βοήθεια που προσφέρουν στους άλλους, αντιμετωπίζουν επίσης κοινωνικές και πολιτισμικές προκαταλήψεις που χαρακτηρίζουν τη φροντίδα ως «γυναικεία εργασία». Η αρχική απροθυμία ορισμένων αποδεκτών φροντίδας όσον αφορά την προσωπική φροντίδα είναι συχνή, αλλά η επαγγελματική συμπεριφορά και η οικοδόμηση εμπιστοσύνης συχνά μετριάζουν αυτές τις ανησυχίες. Οι άνδρες νοσηλευτές και φροντιστές συνήθως είναι ευπρόσδεκτοι από τους συναδέλφους και τους υπεύθυνους φροντίδας, και η παρουσία τους συμβάλλει στην ισορροπία της ομάδας, προσφέροντας ένα συμπληρωματικό σύνολο δεξιοτήτων. Ωστόσο, εξακολουθούν να υπάρχουν προκλήσεις: στους άνδρες

Αυτές οι πληροφορίες υπογραμμίζουν ότι οι άνδρες νοσηλευτές και φροντιστές είναι τόσο πολύτιμοι όσο και ευάλωτοι στα συστήματα μακροχρόνιας φροντίδας. Η δομημένη υποστήριξη, η αναγνώριση, η επαγγελματική εξέλιξη και οι πρωτοβουλίες ευαισθητοποίησης είναι καθοριστικής σημασίας για την πλήρη συμμετοχή τους και τη μείωση των έμφυλων εμποδίων.

- Βεβαιωθείτε ότι οι ομάδες φροντίδας αναγνωρίζουν και εκτιμούν τις συναισθηματικές και διαπροσωπικές δεξιότητες των ανδρών νοσηλευτών και φροντιστών, πέρα από τη σωματική τους συνεισφορά.
- Παρακολουθήστε τον τρόπο με τον οποίο ανατίθενται τα καθήκοντα σε άνδρες και γυναίκες και προσαρμόστε τα ώστε να αποφευχθεί η ενίσχυση των στερεοτύπων.
- Παρέχετε δομημένη συναισθηματική υποστήριξη για τη διαχείριση του άγχους και την προώθηση της ευημερίας.
- Διευκολύνετε την καθοδήγηση και τις διαδρομές επαγγελματικής εξέλιξης για την ενθάρρυνση της διατήρησης του προσωπικού.
- Συγκεντρώστε και παρακολουθήστε τα στοιχεία πρόσληψης και διατήρησης ξεχωριστά για άνδρες και γυναίκες, προκειμένου να καθοδηγήσετε τις δράσεις.

Στοχευόμενη ομάδα: Ερευνητές, εκπαιδευτικά ιδρύματα, εργοδότες στον τομέα της φροντίδας, διευθυντές ανθρώπινου δυναμικού, υπεύθυνοι

Τα μέτρα πολιτικής διαδραματίζουν βασικό ρόλο στη δημιουργία ενός εργατικού δυναμικού μακροχρόνιας φροντίδας (LTC) που να περιλαμβάνει και τα δύο φύλα. Η προώθηση της ισότητας των φύλων απαιτεί στρατηγικές που καλύπτουν την πρόσληψη, την κατάρτιση, την αμοιβή και την αναγνώριση. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει την προσθήκη ενοτήτων ευαισθητοποίησης σχετικά με το φύλο και την πολυμορφία στα εθνικά προγράμματα σπουδών, την υποστήριξη της συνεχούς επαγγελματικής ανάπτυξης και τη δημιουργία συστημάτων για τη συλλογή και την παρακολούθηση δεδομένων.

Τα οικονομικά κίνητρα ή η επίσημη αναγνώριση των οργανισμών που προσλαμβάνουν και διατηρούν ενεργά άνδρες φροντιστές μπορούν να ενθαρρύνουν

τις ορθές πρακτικές. Η βελτίωση του καθεστώτος των νοσηλευτών και φροντιστών, μέσω καθορισμού ελάχιστων επιπέδων αμοιβής, πρόσθετων επιδομάτων για νυχτερινές βάρδιες ή απαιτητική εργασία, καθώς και παροχών συνταξιοδότησης για μακροχρόνια υπηρεσία, συμβάλλει στη διατήρηση του προσωπικού και στην ενίσχυση της επαγγελματικής αξιοπρέπειας.

Τα εθνικά πλαίσια ικανοτήτων και τα σύντομα επαγγελματικά πιστοποιητικά μπορούν να αναγνωρίσουν επίσημα ειδικότητες όπως η φροντίδα ατόμων με άνοια, η παρηγορητική φροντίδα ή η διαχείριση περιπτώσεων στην εξέλιξη της σταδιοδρομίας και στις μισθολογικές κλίμακες. Οι πολιτικές θα πρέπει επίσης να υποστηρίζουν την αναγνώριση της προηγούμενης εμπειρίας, να βοηθούν στην ένταξη των μεταναστών νοσηλευτών και φροντιστών και να δίνουν στους νοσηλευτές και φροντιστές φωνή στη λήψη αποφάσεων, ώστε οι μεταρρυθμίσεις να είναι ουσιαστικές και βιώσιμες.

Συγκεκριμένες δράσεις:

- Ενσωμάτωση ενοτήτων ευαίσθητων ως προς το φύλο στην εκπαίδευση και τη συνεχή κατάρτιση στον τομέα της φροντίδας.
- Προσφορά οικονομικών κινήτρων ή κινήτρων αναγνώρισης για οργανισμούς που προωθούν την ισορροπία μεταξύ των φύλων.
- Εφαρμογή ελάχιστου μισθού και παροχών για την ενίσχυση της διατήρησης και της επαγγελματικής αναγνώρισης.
- Ανάπτυξη εθνικών πλαισίων ικανοτήτων με πιστοποιημένα προγράμματα δεξιοτήτων για εξειδικεύσεις.
- Αναγνώριση της προηγούμενης εμπειρίας των νοσηλευτών και φροντιστών και παροχή γλωσσικής υποστήριξης στους μετανάστες εργαζόμενους.
- Δημιουργία καναλιών διαβούλευσης για τους νοσηλευτές και φροντιστές, ώστε να συμβάλλουν στον σχεδιασμό πολιτικών και υπηρεσιών.

Ομάδα στόχος: υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής, υπουργεία υγείας και κοινωνικών υποθέσεων, κοινωνικοί εταίροι και συνδικαλιστικές οργανώσεις, φορείς χρηματοδότησης, φορείς πιστοποίησης.

ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ (ΕΡΓΟΔΟΤΕΣ & ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ)

Οι εργοδότες και οι πάροχοι κατάρτισης μπορούν να λάβουν πρακτικά μέτρα για να υποστηρίξουν τους άνδρες νοσηλευτές και φροντιστές και να προωθήσουν την ισορροπία μεταξύ των φύλων. Κατά την πρόσληψη πρέπει να χρησιμοποιείται γλώσσα και υλικό ουδέτερο από άποψη φύλου, ώστε να καταδεικνύεται ότι οι ρόλοι φροντίδας είναι ανοιχτοί σε όλους. Οι νέοι νοσηλευτές και φροντιστές πρέπει να έχουν εποπτευόμενες περιόδους εισαγωγής και καθοδήγηση, ώστε να προσαρμόζονται ευκολότερα και να ενισχύουν την αυτοπεποίθησή τους.

Η κατάρτιση που συνδυάζει πρακτική άσκηση με ενότητες σχετικά με την επικοινωνία, τη ρύθμιση των συναισθημάτων και την ανθρωποκεντρική φροντίδα ενισχύει τις δεξιότητες και την ικανοποίηση από την εργασία. Η αλληλοϋποστήριξη και η συμβουλευτική βοηθούν τους φροντιστές να αντιμετωπίσουν το συναισθηματικό άγχος και να αποφύγουν την επαγγελματική εξουθένωση. Τα ευέλικτα ωράρια και τα μέτρα για την ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής βελτιώνουν τη διατήρηση του προσωπικού, ενώ τα μπόνους διατήρησης που συνδέονται με την παρουσία ή την απόδοση ενθαρρύνουν τη συνέχεια. Οι σαφείς πολιτικές σχετικά με την παρενόχληση και την ανάρμοστη συμπεριφορά, σε συνδυασμό με τακτική ανατροφοδότηση, συμβάλλουν στη δημιουργία ασφαλών και χωρίς αποκλεισμούς χώρων εργασίας.

Συγκεκριμένες δράσεις:

- Χρησιμοποιήστε περιγραφές θέσεων εργασίας ουδέτερες ως προς το φύλο και υλικό πρόσληψης χωρίς αποκλεισμούς.
- Παρέχετε εποπτευόμενη εισαγωγή και καθοδήγηση στους νέους νοσηλευτές και φροντιστές.
- Προσφέρετε συνεχή εκπαίδευση σχετικά με την ανθρωποκεντρική φροντίδα, τις συναισθηματικές δεξιότητες και την ευαισθητοποίηση σε θέματα φύλου.
- Δημιουργήστε πρωτοβουλίες αλληλοϋποστήριξης, συμβουλευτικής και ευεξίας για την πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης.
- Εισαγωγή ευέλικτων ωραρίων και κινήτρων διατήρησης του προσωπικού.
- Καθορίστε σαφείς πολιτικές για την παρενόχληση και την ανάρμοστη συμπεριφορά με τακτική ανατροφοδότηση.

Ομάδα στόχος: Εργοδότες στον τομέα της φροντίδας, τμήματα ανθρώπινου δυναμικού, διαχειριστές εγκαταστάσεων, πάροχοι επαγγελματικής και συνεχιζόμενης κατάρτισης, καθώς και ελεγκτές ποιότητας ή ανθρώπινου δυναμικού.

ΔΡΑΣΕΙΣ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Η αλλαγή των κοινωνικών αντιλήψεων είναι καθοριστική για την ενθάρρυνση των ανδρών να εργαστούν στον τομέα της φροντίδας. Οι πολυκαναλικές εκστρατείες μπορούν να αναδείξουν τους άνδρες φροντιστές μέσω της κοινοποίησης πραγματικών ιστοριών, μαρτυριών και δημοσιευμάτων στα μέσα ενημέρωσης. Η συνεργασία με σχολεία, υπηρεσίες επαγγελματικού προσανατολισμού και κέντρα επαγγελματικής κατάρτισης προσφέρει στους νέους άνδρες πρακτική εμπειρία μέσω ημερών επίδειξης, παρακολούθησης επαγγελματιών (shadowing) και ειδικών μαθησιακών ενοτήτων για τη σταδιοδρομία.

Τα προγράμματα πρεσβευτών εκπαιδεύουν έμπειρους άνδρες νοσηλευτές και φροντιστές να μιλούν σε εκδηλώσεις, εκθέσεις εργασίας και συνέδρια. Οι κοινοτικές δραστηριότητες, όπως οι διαγενεακές συζητήσεις και οι κύκλοι ιστοριών, συμβάλλουν στην ομαλοποίηση της συμμετοχής των ανδρών στη φροντίδα. Η δημόσια αναγνώριση μέσω βραβείων, τοπικών εκδηλώσεων ή θεσμικής προώθησης της εικόνας μπορεί να ενισχύσει περαιτέρω την κοινωνική αποδοχή. Οι προσπάθειες ευαισθητοποίησης πρέπει να είναι συνεχείς και να προσαρμόζονται στην τοπική κουλτούρα, συνδυάζοντας εκστρατείες μέσω των μέσων ενημέρωσης με άμεση εμπλοκή της κοινότητας.

Συγκεκριμένες δράσεις:

- Διοργάνωση πολυκαναλικών εκστρατειών που παρουσιάζουν τις επαγγελματικές και συναισθηματικές δεξιότητες των ανδρών νοσηλευτών και φροντιστών.
- Συνεργασία με σχολεία, επαγγελματικά κέντρα και υπηρεσίες επαγγελματικού προσανατολισμού για πρακτικές εμπειρίες.
- Εκπαίδευση έμπειρων ανδρών νοσηλευτών και φροντιστών ως πρεσβευτών για εκδηλώσεις και προώθηση σταδιοδρομίας.
- Οργάνωση κύκλων ιστοριών στην κοινότητα και διαγενεακών διαλόγων σχετικά με τη φροντίδα.
- Χρησιμοποίηση βραβείων και εκδηλώσεων αναγνώρισης για ανάδειξη οργανισμών που προωθούν την ισότητα των φύλων.

Ομάδα στόχος: Γενικό κοινό, σχολεία, κέντρα επαγγελματικού προσανατολισμού, επαγγελματικές σχολές, τοπικές αρχές, μέσα ενημέρωσης, ΜΚΟ, πάροχοι φροντίδας.

ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΤΗΣ ΙΣΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΦΥΛΩΝ ΣΤΗ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ: ΑΠΟ ΠΟΥ ΝΑ ΞΕΚΙΝΗΣΟΥΜΕ:

Η εισαγωγή της ισότητας των φύλων στη μακροχρόνια φροντίδα (LTC) μπορεί να ξεκινήσει με μικρά, πρακτικά βήματα που αφορούν ταυτόχρονα την ευαισθητοποίηση, την πρόσληψη, την κατάρτιση και την κουλτούρα στον χώρο εργασίας. Οι οργανώσεις μπορούν να ξεκινήσουν ελέγχοντας τα υλικά πρόσληψης και τις περιγραφές θέσεων εργασίας για να βεβαιωθούν ότι είναι χωρίς αποκλεισμούς. Τα προγράμματα κατάρτισης μπορούν να περιλαμβάνουν σύντομες ενότητες σχετικά με την ευαισθητοποίηση σε θέματα φύλου και τη διαφορετικότητα.

Οι εργοδότες μπορούν επίσης να δοκιμάσουν πρωτοβουλίες καθοδήγησης και αλληλοϋποστήριξης για το νέο προσωπικό, σε συνδυασμό με ευέλικτα ωράρια και μέτρα ευημερίας, προκειμένου να δείξουν τη δέσμευσή τους για τη διατήρηση του

προσωπικού. Η συμμετοχή τοπικών σχολείων, επαγγελματικών κέντρων και μέσω μαζικής ενημέρωσης για την προβολή των ανδρών φροντιστών συμβάλλει στη δημιουργία ευρύτερου κοινωνικού αντίκτυπου.

Η παρακολούθηση των δεδομένων πρόσληψης, κατανομής καθηκόντων και διατήρησης του προσωπικού ανά φύλο επιτρέπει στους οργανισμούς και τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής να μετρήσουν την πρόοδο και να προσαρμόσουν τις στρατηγικές τους. Συνδυάζοντας πολιτικές, πρακτική υποστήριξη και ευαισθητοποίηση, οι πάροχοι μακροχρόνιας φροντίδας μπορούν να ομαλοποιήσουν σταδιακά τη συμμετοχή των ανδρών και να καταστήσουν τα επαγγέλματα φροντίδας πιο ελκυστικά για υποψήφιους με διαφορετικά υπόβαθρα.

Με βάση τη σκοπιμότητα και τον άμεσο αντίκτυπο, μπορείτε να ξεκινήσετε με αυτές τις έξι δράσεις για την προώθηση της ισότητας των φύλων στη μακροχρόνια φροντίδα:

- 1) Περιεκτική πρόσληψη και ένταξη: χρησιμοποιήστε υλικό και προγράμματα καθοδήγησης που δεν κάνουν διάκριση μεταξύ των φύλων για να προσελκύσετε και να υποστηρίξετε τους άνδρες νοσηλευτές και φροντιστές.
- 2) Δομημένη εποπτεία και υποστήριξη από ομοτίμους: συμβάλλετε στην πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης και στην ανάπτυξη της επαγγελματικής αυτοπεποίθησης.
- 3) Εκπαίδευση σε θέματα φύλου και πολυμορφίας: συμπεριλάβετε ενότητες ευαισθητοποίησης στα προγράμματα σπουδών και στη συνεχή επαγγελματική ανάπτυξη.
- 4) Εκστρατείες ευαισθητοποίησης και προγράμματα πρεσβευτών: ομαλοποιήστε τη συμμετοχή των ανδρών μέσω πραγματικών ιστοριών και δημόσιας προβολής.
- 5) Ευέλικτος προγραμματισμός και μέτρα ευημερίας: υποστηρίξτε την ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής και τη διατήρηση του προσωπικού.
- 6) Συλλογή και παρακολούθηση δεδομένων ανά φύλο: παρακολούθηση της πρόσληψης, της διατήρησης και της κατανομής των καθηκόντων για την καθοδήγηση δράσεων βάσει τεκμηριωμένων στοιχείων.

Ο παρακάτω πίνακας συνοψίζει τις συνιστώμενες δράσεις ανά ομάδα-στόχο, προσφέροντας μια σαφή και πρακτική επισκόπηση του τρόπου προώθησης της ισότητας των φύλων στη μακροχρόνια φροντίδα.

Εργοδότες και πάροχοι φροντίδας

Εισαγωγή προγραμμάτων καθοδήγησης και αλληλοϋποστήριξης μεταξύ ανδρών και γυναικών εργαζομένων στον τομέα της φροντίδας, με στόχο τη μείωση της απομόνωσης.

Εξασφάλιση δίκαιων κριτηρίων πρόσληψης και προαγωγής με βάση τις δεξιότητες και όχι τα έμφυλα στερεότυπα.

Ανάπτυξη εσωτερικών εκστρατειών που τιμούν τους άνδρες νοσηλευτές και φροντιστές και τον ρόλο τους στην ανθρωποκεντρική φροντίδα.

Ενθάρρυνση ευέλικτων ρυθμίσεων εργασίας που υποστηρίζουν τόσο τους άνδρες όσο και τις γυναίκες στον χώρο της φροντίδας, ώστε να ισορροπούν τη φροντίδα και την προσωπική ζωή.

Υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής και θεσμικά όργανα

Προώθηση εθνικών στρατηγικών για τη μακροχρόνια φροντίδα που λαμβάνουν υπόψη το φύλο, συμπεριλαμβανομένης της συμμετοχής των ανδρών ως προτεραιότητα.

Υποστήριξη της συλλογής δεδομένων ανά φύλο σχετικά με τα επαγγέλματα φροντίδας.

Χρηματοδότηση πιλοτικών προγραμμάτων και σχεδίων καινοτομίας για την προσέλκυση περισσότερων ανδρών στο εργατικό δυναμικό του τομέα της φροντίδας.

Ενσωμάτωση των ανδρών νοσηλευτών και φροντιστών στις εθνικές εκστρατείες ευαισθητοποίησης για τη γήρανση και τη φροντίδα.

Εκπαιδευτικά ιδρύματα και πανεπιστήμια

Ενσωμάτωση της εκπαίδευσης για την ισότητα των φύλων και την πολυμορφία στα προγράμματα σπουδών για τη μακροχρόνια φροντίδα.

Δημιουργία εκπαιδευτικών ενοτήτων που να αντιμετωπίζουν τις ασυνείδητες προκαταλήψεις και την επικοινωνία χωρίς αποκλεισμούς σε περιβάλλοντα φροντίδας.

Συμπερίληψη μαρτυριών από άνδρες νοσηλευτές και φροντιστές και πρότυπα ρόλων στο εκπαιδευτικό υλικό.

Ενθάρρυνση της διεπιστημονικής μάθησης μεταξύ των σπουδών υγείας, κοινωνικής πρόνοιας και φύλου.

Κοινωνία των πολιτών και κοινοτικές οργανώσεις

Διοργάνωση τοπικών εκστρατειών που να δείχνουν ότι η φροντίδα είναι μια δεξιότητα και ένα επάγγελμα για όλους, και όχι μια εργασία που εξαρτάται από το φύλο.

Συνεργασία με τα μέσα ενημέρωσης και τους influencers για να κανονικοποιήσετε τη συμμετοχή των ανδρών στη μακροχρόνια φροντίδα.

Υποστήριξη κοινοτικών πρωτοβουλιών που συνδυάζουν ηλικιωμένους με διαφορετικούς φροντιστές για αμοιβαία μάθηση.

Ηλικιωμένοι και αποδέκτες φροντίδας

Προώθηση διαγενεακών και ισορροπημένων ως προς το φύλο δραστηριοτήτων φροντίδας για την προώθηση της αμοιβαίας κατανόησης.

Ενθάρρυνση του διαλόγου μεταξύ των αποδεκτών φροντίδας και των επαγγελματιών σχετικά με τις προσδοκίες και τα στερεότυπα.

Αυτές οι συστάσεις αντανακλούν σαφώς τις προτεραιότητες που ορίζονται στη Στρατηγική της ΕΕ για την ισότητα των φύλων (2020-2025) και στην Ευρωπαϊκή Στρατηγική για τη Φροντίδα (2022). Και οι δύο απαιτούν πιο δίκαια και πιο περιεκτικά συστήματα φροντίδας, όπου η εργασία φροντίδας εκτιμάται, οι συνθήκες εργασίας βελτιώνονται και τα στερεότυπα των φύλων δεν καθορίζουν πλέον ποιος παρέχει ή λαμβάνει φροντίδα.

Σε ολόκληρη την Ευρώπη, ο τομέας της μακροχρόνιας φροντίδας αντιμετωπίζει μια πραγματική κρίση: δεν υπάρχουν αρκετοί εκπαιδευμένοι επαγγελματίες και πολλοί από αυτούς που ήδη εργάζονται στον τομέα αυτό αντιμετωπίζουν προβλήματα λόγω του απαιτητικού φόρτου εργασίας και της συναισθηματικής κόπωσης. Οι συστάσεις που συγκεντρώθηκαν μέσω της έρευνάς μας ανταποκρίνονται άμεσα σε αυτή την κατάσταση. Προωθώντας την ισορροπία μεταξύ των φύλων, βελτιώνοντας την κατάρτιση και την υποστήριξη και δημιουργώντας χώρους εργασίας όπου τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες μπορούν να ευδοκιμήσουν, μπορούν να βοηθήσουν τους οργανισμούς φροντίδας να διατηρήσουν τους υπαλλήλους τους, να προσελκύσουν νέους και να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής όλων των εμπλεκόμενων, τόσο των φροντιστών όσο και των ληπτών φροντίδας.

Ταυτόχρονα, μια στρατηγική επικοινωνίας και ευαισθητοποίησης μπορεί να συμβάλει στην ανάδειξη αυτού του ζητήματος στο προσκήνιο των πολιτικών συζητήσεων. Η ανάδειξη του ρόλου των φροντιστών, η αμφισβήτηση των στερεοτύπων και η ανάδειξη της αξίας του έργου τους είναι όλα απαραίτητα βήματα για να διασφαλιστεί ότι οι υπεύθυνοι λήψης αποφάσεων θα θεωρήσουν τη φροντίδα ως πραγματική προτεραιότητα. Τελικά, ο στόχος είναι κοινός για όλες τις στρατηγικές της ΕΕ: η διασφάλιση της υψηλότερης ποιότητας φροντίδας και συνοδείας για τους δικαιούχους, που παρέχεται από επαγγελματίες που υποστηρίζονται, σέβονται και είναι υπερήφανοι για το έργο τους.

Αυτές οι συστάσεις μπορούν επίσης να συμβάλουν στην ευρύτερη προσπάθεια να καταστούν οι θέσεις εργασίας στον τομέα της φροντίδας πιο ελκυστικές και βιώσιμες. Δράσεις όπως η καθοδήγηση από ομοτίμους, οι εκστρατείες ευαισθητοποίησης και οι συνεργασίες μεταξύ παρόχων φροντίδας, κέντρων κατάρτισης και υπευθύνων χάραξης πολιτικής υποστηρίζουν άμεσα το όραμα της ΕΕ για «*ποιοτική φροντίδα για όλους, που παρέχεται από από αναγνωρισμένους επαγγελματίες*».

Τα διδάγματα από το OpenCARE μπορούν να καθοδηγήσουν μελλοντικές εθνικές και ευρωπαϊκές δράσεις για να καταστεί ο τομέας της φροντίδας πιο ισορροπημένος και χωρίς αποκλεισμούς.

5. Συμπέρασμα – Βασικά συμπεράσματα Μηνύματα

Η έρευνα αυτή υπογραμμίζει τη σημαντική συμβολή των ανδρών νοσηλευτών και φροντιστών στις ομάδες μακροχρόνιας φροντίδας (LTC). Η παρουσία τους συμπληρώνει τις ομάδες που αποτελούνται κυρίως από γυναίκες, προσθέτοντας συναισθηματική υποστήριξη, πρακτική επίλυση προβλημάτων και φυσικές ικανότητες που ενισχύουν την παροχή φροντίδας. Ταυτόχρονα, ο τομέας της μακροχρόνιας φροντίδας αντιμετωπίζει μια πραγματική κρίση, με έλλειψη

εκπαιδευμένων επαγγελματιών, υψηλή εναλλαγή προσωπικού και περιορισμένες προοπτικές σταδιοδρομίας. Οι άνδρες νοσηλευτές και φροντιστές συχνά αντιμετωπίζουν κοινωνικά στερεότυπα, υποεκπροσώπηση σε ηγετικές θέσεις και χαμηλές αμοιβές: προκλήσεις που μπορούν να επηρεάσουν τόσο τη διατήρηση του προσωπικού όσο και τη συνολική ποιότητα της φροντίδας. Οι συστάσεις που παρουσιάζονται στην παρούσα έκθεση, οι οποίες καλύπτουν πολιτικές, πρακτικά μέτρα για εργοδότες και εκπαίδευση, καθώς και στρατηγικές ευαισθητοποίησης, έχουν σχεδιαστεί για να αντιμετωπίσουν αυτές τις προκλήσεις. Με την υποστήριξη των ανδρών νοσηλευτών και φροντιστών, οι οργανώσεις μπορούν να διατηρήσουν έμπειρο προσωπικό, να προσελκύσουν νέα ταλέντα και να διασφαλίσουν ότι οι αποδέκτες φροντίδας λαμβάνουν υποστήριξη υψηλότερης ποιότητας.

Η ανάδειξη αυτών των ζητημάτων μπορεί επίσης να βοηθήσει τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής να αναγνωρίσουν ότι η ένταξη των φύλων στη μακροχρόνια φροντίδα δεν είναι απλώς θέμα δικαιοσύνης, αλλά είναι απαραίτητη για τη διατήρηση της ποιότητας της φροντίδας των ηλικιωμένων.

Η μελέτη καταδεικνύει επίσης σαφή ευθυγράμμιση με τη στρατηγική της ΕΕ για την ισότητα των φύλων και την ευρύτερη στρατηγική της ΕΕ για την παροχή φροντίδας. Μέτρα βασισμένα σε αποδεικτικά στοιχεία, όπως η χωρίς αποκλεισμούς πρόσληψη, η δομημένη καθοδήγηση, ο ευέλικτος προγραμματισμός, η ευαίσθητη ως προς το φύλο κατάρτιση, οι εκστρατείες ευαισθητοποίησης και η συστηματική παρακολούθηση των δεδομένων για το εργατικό δυναμικό, μπορούν να εφαρμοστούν τόσο σε οργανωτικό όσο και σε πολιτικό επίπεδο. Τα μέτρα αυτά έχουν άμεση σκοπιμότητα και μπορούν να έχουν σημαντικό αντίκτυπο, βελτιώνοντας τόσο την ισότητα στον χώρο εργασίας όσο και την ποιότητα των υπηρεσιών φροντίδας. Ακόμη και μικρές ενέργειες, όπως η διασφάλιση ότι οι αγγελίες εργασίας είναι ουδέτερες ως προς το φύλο ή η εισαγωγή προγραμμάτων καθοδήγησης, μπορούν να μεταβάλουν σταδιακά την κουλτούρα του χώρου εργασίας και να μειώσουν τα εμπόδια που βασίζονται στο φύλο.

Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι η παρούσα έκθεση αντιπροσωπεύει μόνο την αρχή του έργου. Μετά την παράδοσή της, οι μεταφράσεις σε όλες τις γλώσσες των εταίρων θα εξασφαλίσουν ευρεία προσβασιμότητα. Στη συνέχεια, θα εκπονηθεί Λευκή Βίβλος για την ενοποίηση των ευρημάτων και την προώθηση της ένταξης στη μακροχρόνια φροντίδα σε επίπεδο πολιτικής. Η Λευκή Βίβλος θα χρησιμεύσει ως πρακτικός οδηγός για την ευαισθητοποίηση των υπεύθυνων χάραξης πολιτικής, των κοινωνικών εταίρων και των ενδιαφερόμενων μερών σχετικά με τη σημασία της υποστήριξης των ανδρών φροντιστών και της δημιουργίας πιο ισορροπημένων και βιώσιμων ομάδων φροντίδας.

Ένα βασικό επόμενο βήμα είναι η έναρξη του WP3: Εργαστήρια ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης. Αυτά τα εργαστήρια έχουν σχεδιαστεί για να κινητοποιήσουν και να

εμπλέξουν δύο κύριες ομάδες: τους αποδέκτες φροντίδας και τους παρόχους φροντίδας/εργοδότες. Θα οργανωθούν δύο στοχευμένα εργαστήρια για κάθε ομάδα, χρησιμοποιώντας περιεχόμενο και υλικό βασισμένο σε στοιχεία που προέρχονται από τα ευρήματα της έρευνας. Ο στόχος είναι να μειωθούν τα στερεότυπα, ο στιγματισμός και οι διακρίσεις εις βάρος των ανδρών νοσηλευτών και φροντιστών και να προωθηθούν πιο συμπεριληπτικές στάσεις σε ολόκληρο τον τομέα. Στο τέλος του WP3, θα εκπονηθεί ένας τελικός οδηγός ευαισθητοποίησης, στον οποίο θα συνοψίζονται τα διδάγματα, οι πρακτικές συμβουλές και οι προτάσεις για την αναπαραγωγή αυτών των εργαστηρίων σε διαφορετικά πλαίσια.

Οι στόχοι του WP3 είναι σαφείς:

- Να καταστήσει τους συμμετέχοντες ικανούς να αναγνωρίζουν και να κατανοούν τις μορφές διακρίσεων που ενδέχεται να αντιμετωπίζουν οι άνδρες νοσηλευτές και φροντιστές λόγω στερεοτύπων και κοινωνικού στίγματος.
- Να ευαισθητοποιήσει σχετικά με τον αντίκτυπο και τη σημασία της αντιμετώπισης αυτών των ζητημάτων, τόσο για τους νοσηλευτές και φροντιστές όσο και για την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας.
- Να εμπλέξει συναισθηματικά τους συμμετέχοντες, δημιουργώντας προσωπικές συνδέσεις με τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι άνδρες νοσηλευτές και φροντιστές και προωθώντας την πολιτισμική και κοινωνική αλλαγή.
- Να παρέχει πρακτικές πληροφορίες που μπορούν να οδηγήσουν σε αλλαγές συμπεριφοράς, μειώνοντας τη διάκριση τόσο σε ατομικό όσο και σε οργανωτικό επίπεδο.
- Να προωθήσει τις ίσες ευκαιρίες και τη δίκαιη αναγνώριση για άνδρες και γυναίκες στον τομέα της φροντίδας, ενισχύοντας την αντίληψη ότι η φροντίδα είναι ένα αξιόλογο και σεβαστό επάγγελμα για όλους.

Παράλληλα, θα αναπτυχθεί ένα εργαλείο για την υποστήριξη των νοσηλευτών και φροντιστών, των εργοδοτών και των ενδιαφερόμενων μερών στην εφαρμογή αυτών των συστάσεων στην πράξη. Θα προσαρμοστεί στις ανάγκες που έχουν προσδιοριστεί μέσω της έρευνας και θα παρέχει πρακτικές οδηγίες για τη δημιουργία πιο συμπεριληπτικών, υποστηρικτικών και αποτελεσματικών περιβαλλόντων μακροχρόνιας φροντίδας. Αυτό το εργαλείο, σε συνδυασμό με εκδηλώσεις διάδοσης σε όλες τις χώρες-εταίρους, θα επιτρέψει στο έργο να μοιραστεί τα αποτελέσματα της έρευνας, να ανταλλάξει βέλτιστες πρακτικές και να προωθήσει τη μάθηση μεταξύ των παρόχων φροντίδας, των υπεύθυνων χάραξης πολιτικής και όλων των ενδιαφερόμενων μερών.

Τελικά, το έργο επιδιώκει να επιφέρει μια μακροπρόθεσμη πολιτισμική αλλαγή. Συνδυάζοντας ερευνητικά στοιχεία, πρακτικά μέτρα, εκστρατείες ευαισθητοποίησης

και πολιτική δέσμευση, στοχεύει να καταστήσει τον τομέα της μακροχρόνιας φροντίδας έναν τομέα στον οποίο οι άνδρες νοσηλευτές και φροντιστές μπορούν να συμμετέχουν πλήρως και ισότιμα. Αυτό όχι μόνο υποστηρίζει το εργατικό δυναμικό, αλλά και διασφαλίζει ότι οι αποδέκτες φροντίδας απολαμβάνουν υψηλής ποιότητας, συμπονετική και χωρίς αποκλεισμούς φροντίδα. Το ταξίδι προς την ένταξη έχει ξεκινήσει και αυτά τα πρώτα βήματα θέτουν τα θεμέλια για μια ουσιαστική αλλαγή στον ευρωπαϊκό τομέα της μακροχρόνιας φροντίδας.

6. Αναφορές

Assembleia da República. (2004). Lei n.º 38/2004: Regime Jurídico da Deficiência. Diário da República.

Ευρωπαϊκή Επιτροπή. (2021). Έκθεση για τη μακροχρόνια φροντίδα: Τάσεις, προκλήσεις και ευκαιρίες σε μια γηράσκουσα κοινωνία. Τόμος II – Προφίλ χωρών. Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης. <https://doi.org/10.2767/845820>

Ευρωπαϊκή Επιτροπή. (2020). Στρατηγική για την ισότητα των φύλων 2020-2025. Βρυξέλλες: Ευρωπαϊκή Επιτροπή.

Ευρωπαϊκή Επιτροπή. (2022). Ευρωπαϊκή στρατηγική για τη φροντίδα. Βρυξέλλες: Ευρωπαϊκή Επιτροπή.

Ευρωπαϊκή Επιτροπή. (2023). Προφίλ χωρών – Ιταλία, Πορτογαλία, Ρουμανία: Μακροχρόνια φροντίδα και κοινωνικές υπηρεσίες. Γενική Διεύθυνση Απασχόλησης, Κοινωνικών Υποθέσεων και Ένταξης.

Ευρωπαϊκή Επιτροπή. (χ.χ.). Μεταρρύθμιση των υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας για ηλικιωμένους – Προφίλ έργου: Ρουμανία. Ανακτήθηκε από <https://ec.europa.eu>

Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο Συστημάτων και Πολιτικών Υγείας. (2023). Η κατάσταση της υγείας στην ΕΕ: Ιταλία, Πορτογαλία, Ρουμανία – Προφίλ υγείας χωρών 2023. Εκδόσεις ΟΟΣΑ. <https://doi.org/10.1787/25227041>

Eurofound. (2020). Εργατικό δυναμικό μακροχρόνιας φροντίδας: Απασχόληση και συνθήκες εργασίας. Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Eurostat. (2024). Στατιστικά στοιχεία για το εργατικό δυναμικό στον τομέα της φροντίδας ανά φύλο, κλίνες μακροχρόνιας φροντίδας ανά κράτος μέλος της ΕΕ, στοιχεία για τη γήρανση του πληθυσμού.

GOLTC – Κυβέρνηση της Κύπρου, Κέντρο Έρευνας για τις Υπηρεσίες Υγείας και την Κοινωνική Πολιτική. (2024). Νέο προφίλ συστήματος: Μακροχρόνια φροντίδα στην Κύπρο.

Ιταλικό Κοινοβούλιο. (1977). Νόμος αριθ. 517 για την ένταξη των μαθητών με αναπηρίες στην κανονική εκπαίδευση.

Ιταλικό Κοινοβούλιο. (1978). Νόμος αριθ. 180 / Legge Basaglia.

Νόμος αριθ. 2002-2 της 2ας Ιανουαρίου 2002 σχετικά με τα δικαιώματα των ηλικιωμένων και την εξάρτηση (Γαλλία).

Νόμος της 28ης Δεκεμβρίου 2015 σχετικά με την προσαρμογή της κοινωνίας στη γήρανση (Γαλλία).

Υπουργείο Υγείας & Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης (Κύπρος). (2019). Νόμος για το Γενικό Σύστημα Υγείας (GeSY) και εκθέσεις εφαρμογής.

Υπουργείο Υγείας της Ιταλίας. (2022). Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2022–2024 [Εθνικό Σχέδιο για τη Μη Αυτονομία 2022–2024]. Ministero della Salute.

Υπουργείο Εργασίας, Αλληλεγγύης και Κοινωνικής Ασφάλισης της Πορτογαλίας. (2022). Relatório de Avaliação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) [Έκθεση αξιολόγησης του Εθνικού Δικτύου Ολοκληρωμένης Συνεχούς Φροντίδας].

ΟΟΣΑ / Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο Συστημάτων και Πολιτικών Υγείας. (2023). Η κατάσταση της υγείας στην ΕΕ: Κύπρος – Προφίλ υγείας της χώρας 2023.

Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης. (2023). Η υγεία με μια ματιά: Ευρώπη 2023. Εκδόσεις ΟΟΣΑ. <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>

Penneau, A. (2021). Investir dans le secteur médico-social pour améliorer l'efficience des soins des seniors [Διδακτορική διατριβή/έκθεση]. IRDES.

Πορτογαλική κυβέρνηση. (2009). Έγκριση της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (UN CRPD).

Προεδρία του Συμβουλίου Υπουργών της Ρουμανίας. (2023). Εθνική στρατηγική για τη μακροχρόνια φροντίδα και την ενεργό γήρανση 2023-2030. Κυβέρνηση της Ρουμανίας.



Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. (2022). Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο Συστημάτων και Πολιτικών Υγείας – Ανασκοπήσεις συστημάτων υγείας (σειρά HiT): Ιταλία, Πορτογαλία, Ρουμανία. Περιφερειακό Γραφείο του ΠΟΥ για την Ευρώπη.



Co-funded by
the European Union



Open Care