Open Care

Pentru mai mulți bărbați în roluri și cariere de îngrijire pe termen lung

D3.1. MATERIALE PENTRU ATELIER

Furnizori de îngrijire și beneficiari de îngrijire

[ROMÂNĂ]

WP3 – Ateliere și evenimente de conștientizare pentru a combate stigmatizarea



Co-funded by the European Union

101190943

Atelier pentru furnizorii de îngrijire

Co-funded by the European Union
101190943

Co-funded by
the European Union

OpenCare

OpenCare își propune să combată barierele cu care se confruntă bărbații în accesarea și menținerea rolurilor de îngrijire pe termen lung, lucrând activ pentru a face sectorul mai incluziv și reprezentativ.

Despre proiect:

Obiectivul general al inițiativei OpenCare este de a combate stereotipurile de gen prin încurajarea implicării bărbaților în activitățile formale de îngrijire pe termen lung (LTC).

Acest lucru nu numai că promovează egalitatea de gen, ci contribuie și la creșterea disponibilității serviciilor de îngrijire pe termen lung, răspunzând la deficitul actual de personal de îngrijire.

Co-funded by the European Union

1. Înțelegerea stereotipurilor de gen și a prejudecăților culturale în munca de îngrijire

DE CE ESTE IMPORTANT:

Explorați modul în care stereotipurile de gen și prejudecățile culturale modelează îngrijirea pe termen lung: cine trebuie să îndeplinească ce sarcini, cum este perceput personalul, cum reacționează utilizatorii și cum sunt organizate sistemele.

Aceste modele apar la diferite niveluri:

- **INDIVIDUAL**
- **ORGANIZAȚIONAL**
- **SOCIETATE**

Co-funded by
the European Union

Stereotipuri de gen



FEMEI → căldură, îngrijire



BĂRBAȚI → forță, independență, competență

Aceste idei provin din **așteptări sociale**, nu din competențe. Cercetările arată că oamenii presupun că femeile sunt „mai calde” și, prin urmare, mai potrivite pentru munca de îngrijire, chiar dacă competența este similară pentru toate genurile.

Co-funded by
the European Union

Stereotipuri de gen

- **Roluri de îngrijire**

⇨ „căldură” ⇨ bărbații văzuți ca fiind nepotriviți

⇨ „putere” ⇨ femeile trecute cu vederea

- **Sarcini tehnice/fizice**

Stereotipurile afectează angajarea, alocarea sarcinilor și progresul

Atunci când genul unui angajat nu corespunde așteptărilor, acesta se poate confrunta cu o **profilare suplimentară** (de exemplu, bărbații și îngrijirea intimă; femeile în funcții de conducere).

Co-funded by
the European Union

Prejudecăți culturale în îngrijire

- Idei despre cine este „**potrivit în mod natural**” pentru domeniul îngrijirii.
- Modelată de tradiție, educație, mass-media, norme naționale.
- **Nu are legătură cu competențe reale.**

Prejudecățile culturale influențează modul în care percepem diferiți lucrători și chiar modul în care beneficiarii îngrijirilor percep îngrijirea primită. Aceste tipare diferă în Europa, dar sunt similare din punct de vedere structural.

- **Italia**: stereotipuri persistente, modele masculine emergente
- **România**: bariere puternice, salarii mici, sprijin puțin
- **Cipru**: acceptare pragmatică

- **Franța:** recrutare neutră din punct de vedere al genului, bariere persistente
- **Portugalia:** incluziune ascendentă, salarii și cariere stagnante

Co-funded by
the European Union

De ce persistă aceste tipare

- Normele de gen conectează îngrijirea de rolul „natural” al femeilor
- Ideile culturale despre puterea/autosuficiența masculină descurajează bărbații în rolurile emoționale
- Structurile economice (salarii mici, statut social scăzut) întăresc stereotipurile
- Munca de îngrijire este subevaluată din punct de vedere istoric, deoarece este o **muncă feminizată**



→ Așteptarea ca femeile să ofere mai multă îngrijire (remunerată/neremunerată)

→ Bărbații sunt descurajați să ocupe roluri de îngrijire

→ Deficitul de forță de muncă și inegalitatea continuă

Co-funded by
the European Union

De ce persistă aceste tipare

Prejudecățile reduc diversitatea și pot reduce calitatea îngrijirii.

	INFLUENȚA BIAS-ului	IMPACT
FEMEI	sarcini emoționale, de îngrijire	subevaluare, salarii mici
BĂRBAȚI	sarcini fizice/tehnice	neîncredere în sarcinile sensibile, stigmatizare
PER TOTAL	Oportunități limitate pentru ambele genuri	lipsuri, fluctuație mare de personal

Co-funded by the European Union

De ce contează?

- Echipele mixte îmbunătățesc **cooperarea, satisfacția beneficiarilor și retenția**.
- Un **mediu competent din punct de vedere cultural și incluziv** din punct de vedere al genului valorizează abilitățile mai mult decât stereotipurile.
- Trecerea de la **„îngrijirea tradițională de gen” la „îngrijire profesională incluzivă”** înseamnă asigurarea faptului că empatia, competența și încrederea - nu genul - definesc calitatea.

CUM putem aborda?

- **Conștientizare** – recunoașterea prejudecăților
- **Reprezentare** – mai multe modele masculine și feminine în toate rolurile
- **Echipe echilibrate** – echipele mixte îmbunătățesc calitatea îngrijirii
- **Recrutare incluzivă** – limbaj și mesaje neutre din punct de vedere al genului
- **Instruire** – prejudecăți inconștiente + competență culturală
- **Trasee de carieră clare** – promovare transparentă, mentorat
- **Educarea beneficiarilor** – conversații blânde pentru a aborda confortul/prejudecățile
- **Spații sigure** – reflecție și feedback pentru

Co-funded by the European Union

ACTIVITATE:

ANALIZA ARBORELUI PROBLEMELOR: STEREOTIPURI DE GEN ȘI PREJUDECĂȚI CULTURALE



Reflectează asupra modului în care stereotipurile de gen și prejudecățile culturale influențează funcționarea îngrijirii.

În grupuri, identificați:

- **Rădăcini** = cauze
- **Trunchi** = ce se întâmplă în munca zilnică
- **Concediile** = consecințe pentru personal și calitatea îngrijirii
- **Fructe** = soluții și îmbunătățiri

Co-funded by the European Union

ACTIVITATE:

ANALIZA ARBORELUI PROBLEMELOR: STEREOTIPURI DE GEN SI PREJUDECĂTI CULTURALE

DISCUȚIE PLENARĂ:

- O rădăcină generală
- Două exemple de trunchiuri
- Consecințe cu două frunze
- Unul sau două fructe realizabile (soluții)



Co-funded by the European Union

ACTIVITATE:

ANALIZA ARBORELUI PROBLEMELOR: STEREOTIPURI DE GEN ȘI PREJUDECĂȚI CULTURALE

DISCUȚIE:

- Ce tipare ați observat în cadrul grupurilor?
- Ce v-a surprins?
- Ce pare cel mai urgent de abordat?
- Care este cea mai realizabilă soluție la locul dvs. de muncă?

Co-funded by
the European Union

2. Barierele și preferințele beneficiarilor de îngrijire

> ***„Studiile au descris situația îngrijirii intime și personale ca fiind sensibilă și dificilă atât pentru beneficiarii îngrijirilor, cât și pentru furnizorii acestora.”***

Limite: limite socio-emoționale sau fizice stabilite de o persoană. În îngrijirea pe termen lung, se referă adesea la „îngrijirea personală și intimă (...) [care este] experimentată ca fiind non-invazivă, protejând astfel integritatea și autodeterminarea”.

(Lövgren și colab., 2023)

Co-funded by
the European Union

2. Barierele și preferințele beneficiarilor de îngrijire



Furnizori de îngrijire

Strategii de comunicare
Metode de relaționale
Construirea încrederii



Beneficiari de îngrijire

Acceptarea
Înțelegerea ca pe o călătorie de învățare
Adaptarea la situație

experiențe care au luat în vedere conceptele de îngrijire centrată pe pacient

Co-funded by
the European Union

2. Barierele și preferințele beneficiarilor de îngrijire

Preferință



Dezirabilitate socială



Resemnare



Co-funded by the European Union

2. Barierele și preferințele beneficiarilor de îngrijire

Preferinţă



Poate avea legătură cu sexul îngrijitorului, tipul de atingere, momentul îngrijirii sau nivelul de expunere fizică - în special în timpul igienei intime, îmbăierii, schimbării scutecelor, îngrijirii corporale sau îmbrăcării.

- O femeie care primește îngrijire preferă o îngrijitoare pentru sarcinile de igienă personală.
- Un bărbat care primește îngrijire preferă un îngrijitor de sex masculin pentru sarcinile de igienă personală.
- Un pacient solicită să fie spălat dimineața, mai degrabă decât seara.

Co-funded by
the European Union

2. Barierele și preferințele beneficiarilor de îngrijire

Dezirabilitate socială



Tendința cuiva de a avea un comportament dezirabil din punct de vedere social și cultural, astfel încât să poată fi perceput pozitiv de ceilalți sau să pară în concordanță cu normele și așteptările sociale și culturale.

- O persoană îngrijită zâmbește și este de acord cu toate procedurile de îngrijire, chiar dacă se simte inconfortabil, pentru a fi percepută ca fiind „cooperantă” de către echipă.
- O persoană îngrijită își laudă îngrijitorul în fața celorlalți, în ciuda unei mici nemulțumiri.

(Roustai și colab., 2015).

Co-funded by the European Union

2. Barierele și preferințele beneficiarilor de îngrijire

Resemnare



Absența puterii de a acționa și de a cere ajutor, opțiune pentru „anduranța tăcută”.

- O persoană îngrijită îndură în tăcere o repoziționare inconfortabilă în pat, crezând că nu are de ales.
- O persoană care primește îngrijire tolerează în tăcere comentariile nepotrivite în timpul unei activități de grup, deoarece se simte neputincioasă să intervină.

(Loki și colab., 2025).

Co-funded by the European Union

2. Limitele și preferințele beneficiarilor de îngrijire

valori adecvate

expertiză profesională

„Genul nu a fost deosebit de semnificativ în preferințele pacienților”

(Asante și colab., 2023)



calitatea serviciilor oferite

performanţă

Co-funded by the European Union

2. Limitele și preferințele beneficiarilor de îngrijire

Încrederea ca fundament al îngrijirii etice:

De ce contează încrederea în domeniul îngrijirii?



„Încrederea este piatra de temelie a unei îngrijiri semnificative și un factor determinant al sentimentului de siguranță al rezidenților.”

- Încrederea are impact direct asupra confortului psihologic și a sentimentului de siguranță al beneficiarilor;
- Îngrijirea etică nu înseamnă doar ceea ce facem, ci și modul în care o facem;
- Încrederea se construiește zilnic, prin interacțiuni obișnuite.

(CareOne – Construirea încrederii în îngrijirea seniorilor)

Co-funded by the European Union

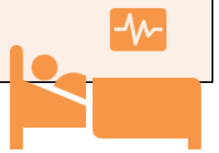
2. Limitele și preferințele beneficiarilor de îngrijire

Cum se construiește încrederea - microcomportamente zilnice și acțiuni mici:

Ascultare activă, respect și comunicare calmă



Explicarea acțiunilor înainte de îngrijire



Respectarea autonomiei și a limitelor intime



Fiabilitatea și consecvență în timp



„Încrederea se dezvoltă cu precădere prin comportamente consecvente și respectuoase, decât prin acțiuni izolate."

(CareOne, 2025)

Co-funded by the European Union

2. Limitele și preferințele beneficiarilor de îngrijire

Abilitățile relaționale sunt abilități profesionale de bază!

„Comportamentele relaționale simple: contactul vizual, tonul vocii, postura pot reduce semnificativ anxietatea și suferința în mediile de îngrijire.”

IMPORTANȚA COMUNICĂRII NONVERBALE

- **Contact vizual la nivelul ochilor și nu prea sus deasupra destinatarului îngrijirii**
- **Acordarea de timp pentru răspunsuri și evitarea întreruperii**
- **Zâmbitor și postură deschisă**

Aceste indicii reduc stresul și îmbunătățesc cooperarea în sarcinile vieții de zi cu zi.

(CNIB – Comunicare și comportamente relaționale în îngrijire, 2024)

Co-funded by the European Union

2. Limitele și preferințele beneficiarilor de îngrijire

Respectarea diversității fără stereotipuri

- Beneficiarii experimentează îngrijirea prin prisma personală, culturală și emoțională
- Genul poate influența sentimentele de reasigurare sau vulnerabilitate
- Îngrijirea etică necesită sensibilitate, adaptabilitate și respect pentru limitele individuale

„Respectarea demnității înseamnă recunoașterea preferințelor individuale și adaptarea îngrijirii în consecință.”

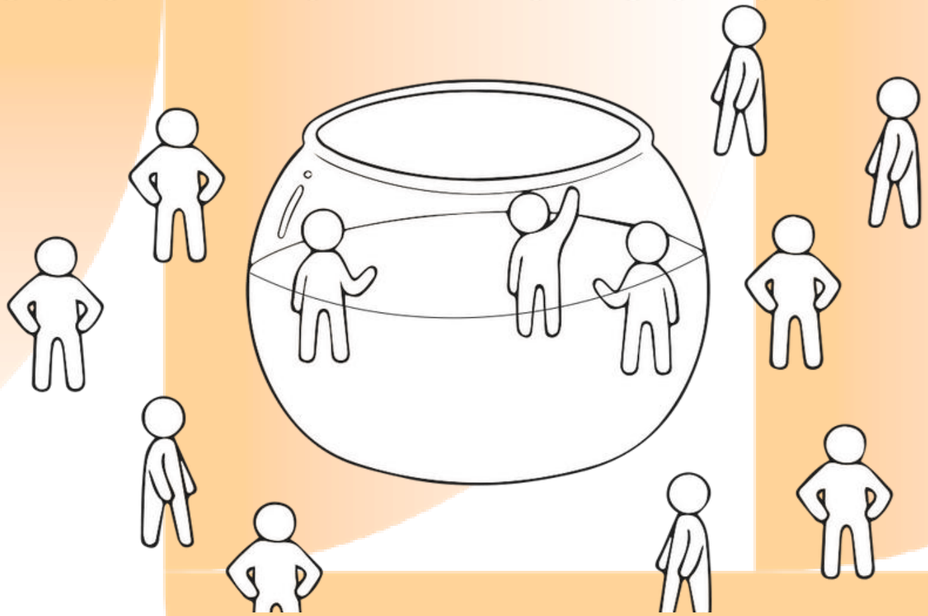


(EHESP – Etică, Demnitate și Autonomie în Îngrijire)

Co-funded by the European Union

ACTIVITATE

Etică, bariere și respect în furnizarea de îngrijire.



Co-funded by the European Union

Activitate – Etică, bariere și respect în furnizarea de îngrijire



Grupul țintă:

- 2 grupuri de Furnizori de Îngrijire (5 persoane/grup)



Material:

- 10 scaune
- 1 masă
- 2 scenarii
- Hârtie

Timp	Pas	Activitate	Descriere
5 minute	Pasul 1	Introducerea subiectului	Consimțământ, preferințe, limite, dileme etice.
8 minute	Pasul 2	Acvariu 1 (cercul interior)	Discuție despre Scenariul 1 – Preferințe și consimțământ.
5 minute	Pasul 3	Reflecție din partea grupului extern (Informare 1)	Observatorii împărtășesc: ce au auzit, ce au simțit, ce dileme au apărut.
8 minute	Pasul 4	Acvariu 2 (cercul interior)	Discuție despre Scenariul 2 – Bariere, hărțuire, intimitate și disconfort.
5 minute	Pasul 5	Reflecție din partea grupului extern (Informare 2)	Observatorii identifică emoțiile, riscurile etice și strategiile de protecție.
6 minute	Pasul 6	Sinteză ghidată + Bune practici	Facilitatorul formulează concluzii și strategii aplicabile practicii profesionale.
3 minute	Pasul 7	Mesaj final + angajament verbal	Fiecare participant răspunde la întrebarea: „Ce voi schimba în practica mea?”

Co-funded by
the European Union

Scenariul 1



Maria, în vârstă de 81 de ani, refuză să fie ajutată la îmbăiere de un îngrijitor, spunând: „Nu vreau ca un bărbat să mă vadă așa”.

Centrul nu are îngrijitoare disponibile; este weekend și sunt mai puțini rezidenți în căminul de seniori. Prin urmare, sunt prezenți doar João (îngrijitor) și Pedro (asistent medical șef).

Îngrijitorul consideră că insistența poate fi invazivă, dar refuzul asistenței ar putea fi considerat neglijare a îngrijirii. Cum ar trebui să acționeze?

Co-funded by
the European Union

Scenariul 2



Un îngrijitor a împărtășit o îngrijorare care îl frământa: un rezident face zilnic comentarii despre corpul și viața sa personală.

Inițial, le-a ignorat, dar comentariile au devenit repetitive și incomode, din ce în ce mai critice.

Se teme să fie interpretat greșit dacă raportează situația managerului de îngrijire. Ce ar trebui să facă?

Co-funded by
the European Union

Scenariul 3



António, în vârstă de 83 de ani, locuiește într-un centru de îngrijire continuă. Are mobilitate redusă și un risc documentat de căderi. Refuză în mod constant ajutorul pentru îmbăiere, preferând să o facă singur, declarând că dorește „să-și păstreze demnitatea și independența”.

Personalul este îngrijorat, deoarece există un risc real de cădere și rănire. În ultima săptămână, a căzut de două ori în cameră, dar continuă să refuze asistența.

Când îngrijitorul s-a oferit să-l ajute cu igiena, António a răspuns:
„Mai bine să cad cu demnitate decât să fiu spălat ca un obiect.” De asemenea, el a adăugat:
„Soția mea era cea care mă ajuta înainte; acum nu o mai am. Fac asta singur. Nu vreau nicio altă femeie și cu siguranță nu un bărbat.”

Co-funded by
the European Union

3.

Recrutare, retenție și mediu de lucru apreciativ



Co-funded by the European Union

Cyprus University of Technology

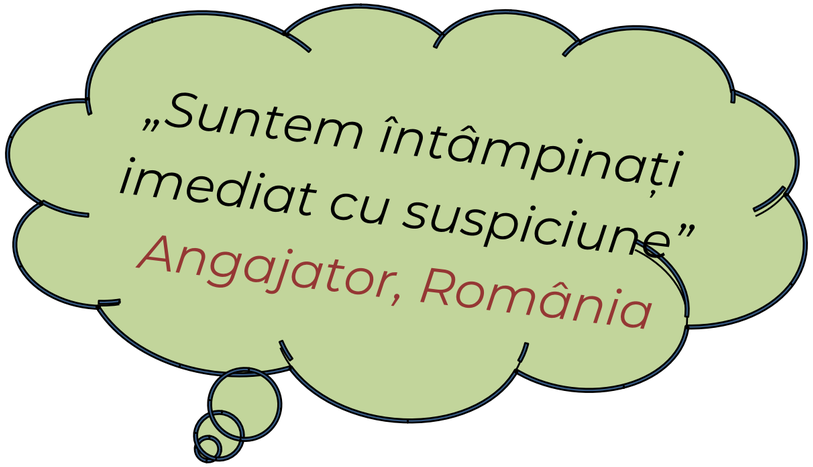
Open Care

3. Recrutare, retenție și mediu de lucru apreciativ în domeniul îngrijirii pe termen lung

Sectorul îngrijirii pe termen lung (LTC) din Europa continuă să se confrunte cu provocări semnificative în ceea ce privește recrutarea, retenția și sustenabilitatea forței de muncă.

- Bărbații reprezintă **10-25%** din personalul de îngrijire pe termen lung (LTC) din țările partenere
- 80% dintre îngrijitorii de sex masculin raportează o **motivație intrinsecă**
- Angajatorii descriu **barierele culturale**





Munca de îngrijire este încă percepută pe scară largă ca „munca femeilor”, înrădăcinată în normele tradiționale de gen care asociază îngrijirea cu feminitatea, munca emoțională și rolurile domestice (Comisia Europeană, 2022:

Co-funded by the European Union

Înțelegerea diferitelor tipuri de bariere

Bariere în recrutare	Barierele în calea recrutării sunt factorii, condițiile sau procesele care împiedică capacitatea unei organizații de a atrage și angaja cu succes candidații potriviți.
Bariere de retenție	Barierele de retenție împiedică o organizație să păstreze angajații pe termen lung.
Barierele culturii organizaționale	Acestea sunt obstacole create de valorile, normele, comportamentele sau regulile nescrise din cadrul unei organizații, care îngreunează performanța angajaților, sentimentul de incluziune sau menținerea unui loc de muncă pe termen lung.

Identificarea barierelor ne ajută să înțelegem ce împiedică un mediu de lucru apreciativ.

Co-funded by the European Union

Recrutare, retenție și mediu de lucru apreciativ în cadrul LTC

Ce știm din OpenCARE (WP2)

- Cercetările arată că participarea bărbaților în îngrijirea pe termen lung este influențată de **factori interconectați** la:

- Individual,
- Organizațional,
- Nivel sistemic

De ce să ne concentrăm pe organizații?

Deoarece cultura locului de muncă poate:

- întării excluziunea și izolarea sau
- creea apartenență, sprijin și retenție

În multe unități de îngrijire pe termen lung, lucrătorii de sex masculin au raportat:

- sentimentul de izolare în echipele dominate de femei
- acces limitat la sprijin și mentorat din partea colegilor

🗣️ Acest atelier se concentrează pe ceea ce se întâmplă la nivel organizațional — acolo unde schimbarea este posibilă (Nerges și colab., 2022).

Co-funded by the European Union

Cyprus University of Technology

Open Care

- Înțelegerea **motivului pentru care bărbații rămân subreprezentați** în îngrijirea pe termen lung
- Recunoașterea barierelor care afectează recrutarea, retenția și progresul
- Reflectă asupra modului în care cultura organizațională, dinamica echipei și stereotipurile **modelează experiențele** de lucru de zi cu zi
- Identificați acțiuni practice pentru a consolida incluziunea, apartenența și retenția personalului.

Co-funded by the European Union

Cyprus University of Technology

OpenCare

Activitate: World Café „Cartografierea barierelor” – Exercițiu colaborativ

Ce ne spun cercetările (OpenCARE-WP2):

- Îngrijirea este încă percepută ca „*muncă de femei*”
- Bărbaților le lipsesc modele vizibile în echipele de îngrijire
- Perspectivele de carieră sunt adesea neclare sau limitate
- Sprijinul și recunoașterea organizațională sunt slabe
- Frica de stigmatizare și judecată afectează apartenența

Ce ne cere această activitate să facem:

➡️ Conectați aceste constatări cu propria organizație

➡️ Identificați barierele reale pe care le observați în practică

➡️ Explorați ce se poate schimba în mod realist

🧠 Nu există răspunsuri corecte sau greșite – doar experiențe trăite.

Co-funded by the European Union

Cyprus University of Technology

Open Care

Activitate: World Café „Cartografierea barierelor” – Exercițiu colaborativ

De ce această activitate?

Pentru că barierele sunt adesea resimțite înainte de a fi numite.

Scop:

- Faceți vizibile barierele invizibile
- Creați o înțelegere comună între roluri
- Identificați punctele de plecare pentru schimbarea organizațională

Co-funded by the European Union

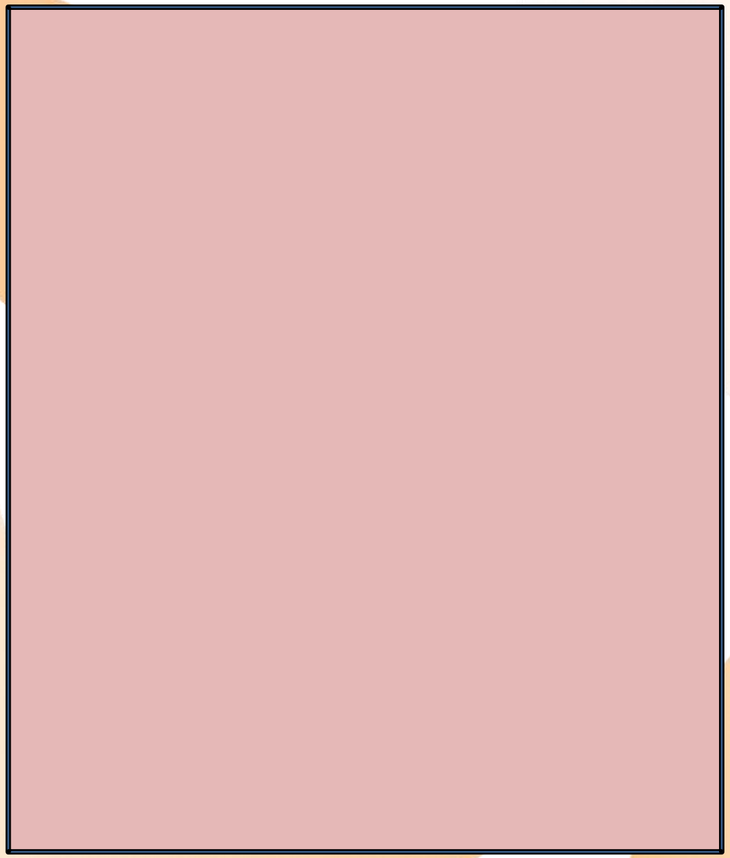
Cyprus University of Technology

Open Care

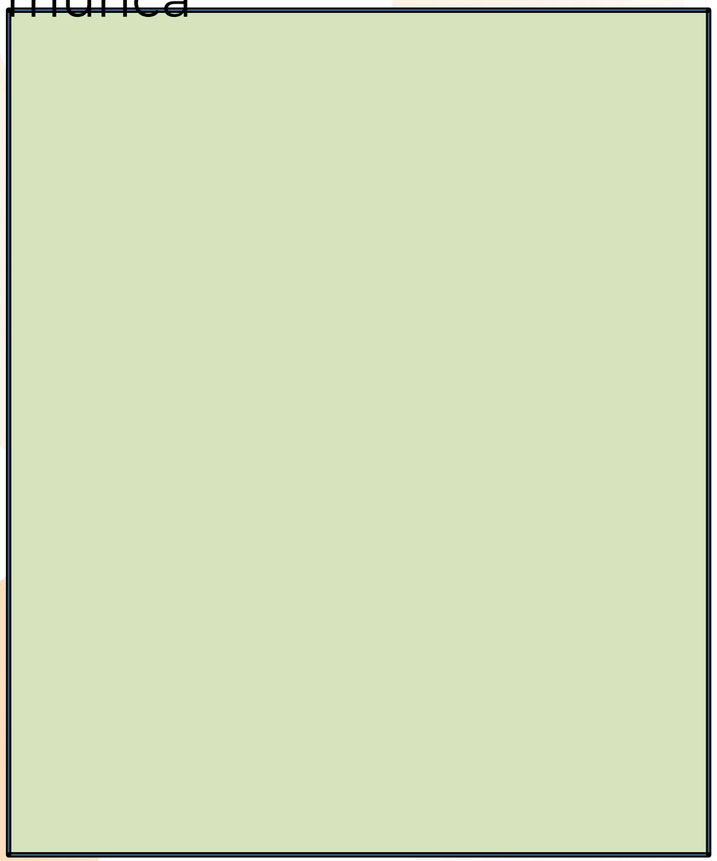
Cum funcționează

1. Pune trei postere mari pe perete:

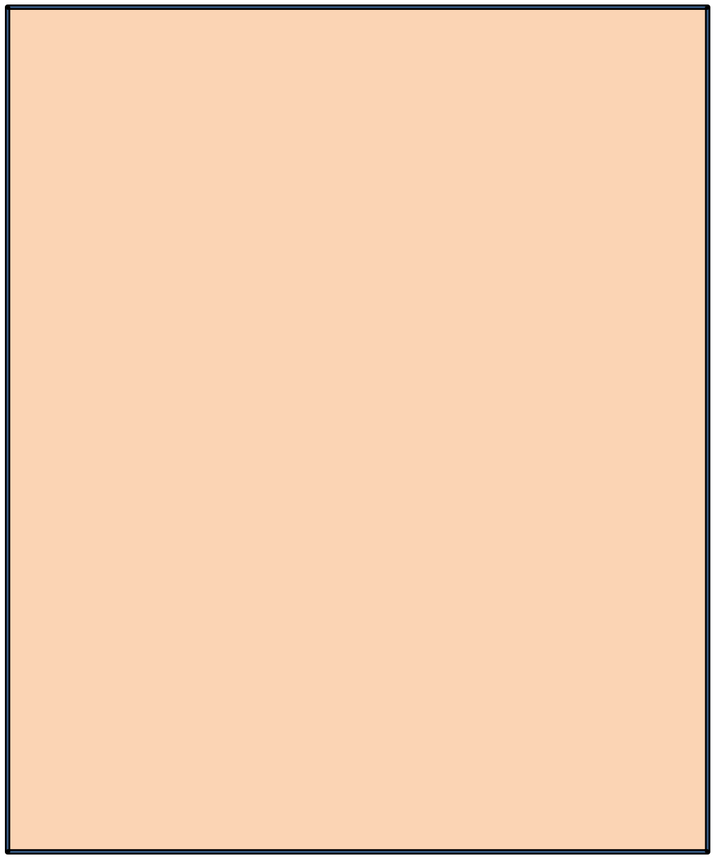
Scenariul 1: Dificultăți în recrutare



Scenariul 2: Retenție și suprasolicitare a volumului de muncă



Scenariul 3: Mediu de lucru favorabil și incluziune



Co-funded by the European Union

Cyprus University of Technology

Open Care

Pasul 1 – Lucru în grup

Participanții sunt împărțiți în trei grupuri.
Fiecare grup lucrează la un singur scenariu:

- Provocări în recrutare
- Retenție și solicitare a volumului de muncă
- Mediu de lucru apreciativ și incluziunea

Pasul 2 – Discuții bazate pe scenarii

Grupurile discută scenariul lor folosind întrebări directoare și identifică:

- Bariere
- Factori care contribuie (organizaționali / culturali / practici)
- Posibile soluții sau strategii

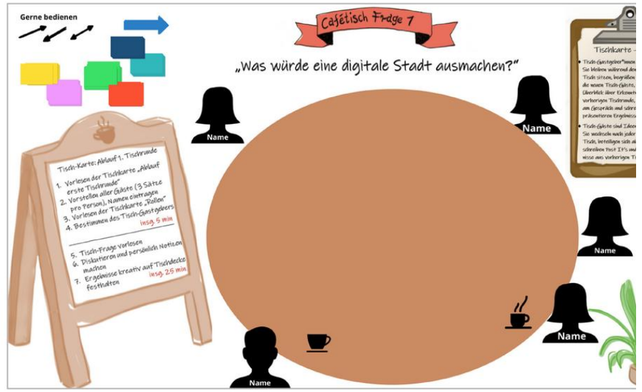


Pasul 3 - grupurile se rotesc

După 10-12 min, grupurile se rotesc la următorul poster, citesc notițele existente și le adaugă/detaliază (nu se șterg).

Pasul 4 - Cartografierea vizuală

Grupurile notează cuvinte cheie, expresii sau idei direct pe posterul cu scenariul.



Pasul 5 - Discuție plenară

Ultimul grup de la fiecare poster prezintă un raport de 2 min. Facilitatorul grupează teme comune în cadrul scenariilor.

Pasul 6 - Reflecție colectivă

Stabiliți 2-3 acțiuni prioritare (includeți cel puțin o victorie rapidă și o schimbare pe termen mediu) și desemnați un rol de manager.

Materiale: postere; post-its; markere; cartonașe cu scenarii, cronometru,

Co-funded by the European Union

Cyprus University of Technology

Open Care

Ce am observat împreună?

Reflecție plenară

Haideți să reflectăm:

- Ce bariere au apărut cel mai des?
- Ce bariere afectează recrutarea, retenția sau ambele?
- Ce bariere există în cadrul managementului organizațional?
- Ce bariere necesită acțiuni la nivel de management sau de politici?

🗣️ *Scopul nu este de a rezolva totul astăzi, ci de a recunoaște tiparele.*

Co-funded by
the European Union

Cyprus
University of
Technology

Open
Care

Cuvinte de încheiere

- Ce ați înțeles din aceste activități?
- Puteți identifica un angajament personal sau o schimbare pe care o puteți pune în practică începând de săptămâna viitoare?



Open Care

Deschiderea de cariere pentru bărbați în CARE

MULȚUMIM!

Cofinanțat de Uniunea Europeană. Opiniile și opiniile exprimate aparțin exclusiv autorului/autorilor și nu le reflectă neapărat pe cele ale Uniunii Europene sau ale Comisiei Europene.

Nici Uniunea Europeană, nici Comisia Europeană nu pot fi trase la răspundere pentru acestea.

Co-funded by the European Union

101190943

WP3 – Atelier pentru furnizorii de servicii de îngrijire (3 ore și 30 minute + pauză de 30 minute)

Durată	Conținut/ Activitate	Scurtă descriere	Resurse
10 MIN	**INTRODUCERE**	Prezentați pe scurt proiectul Open Care, obiectivele principale și parteneriatul	Proiector/prezentare
15 MIN	**TEORIE**: Stereotipuri de gen Prejudecăți culturale în jurul furnizării de îngrijire	***VĂ RUGĂM SĂ CITIȚI TEORIA COMPLETĂ ÎN ANEXA 1:*** Această secțiune va aborda pe scurt modul în care prejudecățile culturale și de gen influențează furnizarea îngrijirii, determinând cine oferă îngrijire și cum este aceasta percepută. Va evidenția modelele persistente de gen în îngrijirea pe termen lung în Europa și va sublinia modul în care încrederea, practica profesională și strategiile organizaționale incluzive pot contribui la reducerea prejudecăților și la îmbunătățirea calității îngrijirii.	Proiector/prezentare
40-45 MIN	**ACTIVITATE:** Analiza arborelui problemelor: prejudecăți culturale și de gen	**VĂ RUGĂM SĂ CITIȚI INSTRUCȚIUNILE COMPLETE DIN ANEXA 1:** • Scurtă introducere cuprinzând concepte teoretice cheie și instrucțiuni (5 min) • Participanții se împart în 2 grupuri mici (4-5 persoane) • Lucru în grup folosind exercițiul „arborele” (flipchart sau white board online) pentru a identifica prejudecățile și acțiunile (25 min) • Schimb de idei cheie/direcții de acțiune din fiecare grup în plen (10 min) • Facilitatorul rezumă principalele prejudecăți și acțiuni de incluziune printr-un instrument comun	*În persoană:* flipchart; markere; pixuri; post-its *Online:* whiteboard online precum Miro sau Canva; link pentru participare
15 MIN	**TEORIE**: Barierele și preferințele beneficiarilor de îngrijire	***VĂ RUGĂM SĂ CONSULTAȚI PPT PENTRU TEORIA COMPLETĂ:*** Această secțiune explorează modul în care îngrijirea intimă și personală în cadrul îngrijirii pe termen lung este percepută ca fiind sensibilă și relațională, modelată de barierele individuale, preferințele, presiunile sociale și dinamica puterii, și evidențiază încrederea – construită prin interacțiuni verbale și non-verbale cotidiene, respectul pentru autonomie și receptivitatea la nevoile individuale – ca fundament al îngrijirii etice, centrate pe persoană, fără a întări stereotipurile.	Proiector/prezentare

30 MIN	***PAUZĂ***		
40 MIN	**ACTIVITATE:** Etica, limitele și respectul în furnizarea îngrijirii (Fishbowl)	***VĂ RUGĂM SĂ CITIȚI INSTRUCȚIUNILE COMPLETE DIN ANEXA 2:*** ● Introducerea conceptelor de consimțământ, preferințe, limite și dileme etice (5 min) ● Discuție Fishbowl pe tema Scenariul 1: preferințe și consimțământ (8 min) ● Reflecția observatorului asupra perspectivelor, emoțiilor și dilemelor (5 min) ● Discuție Fishbowl pe tema Scenariului 2: bariere, hărțuire, confidențialitate și disconfort (8 min) ● Reflecția observatorului asupra emoțiilor, riscurilor și strategiilor de protecție (5 min) ● Sinteză facilitatorului și bune practici pentru îngrijirea profesională (6 min) ● Concluzii finale și angajament individual pentru schimbarea practicilor (3 min)	*În persoană*: tipăriți cardurile cu scenariile *Online*: prezentarea scenariilor
15 MIN	**TEORIE**: Obstacole în calea recrutării, retenției și mediului de lucru apreciativ	***VĂ RUGĂM SĂ CITIȚI TEORIA COMPLETĂ ÎN ANEXA 3:*** Această secțiune subliniază faptul că provocările legate de forța de muncă în domeniul îngrijirii pe termen lung – determinate de statutul scăzut, condițiile exigente, normele de gen și perspectivele de carieră limitate – pot fi atenuate prin culturi organizaționale favorabile și sprijin structural și politic mai amplu pentru a îmbunătăți retenția, bunăstarea și sustenabilitatea forței de muncă.	Proiector/prezentare
40-50 MIN	**ACTIVITATE:** Scenarii World Café – Identificarea barierelor și a soluțiilor pentru un mediu de lucru apreciativ	***VĂ RUGĂM SĂ CITIȚI INSTRUCȚIUNILE COMPLETE DIN ANEXA 3:*** ● Așezați trei postere în jurul camerei, fiecare fiind atribuit unui scenariu; ● Repartizați participanții pe scenarii în grupuri, rotindu-i la fiecare 10-12 minute; ● Rugați grupurile să scrie obstacolele, problemele sau reflecțiile direct pe poster. ● Facilitatorul examinează toate posterele și grupează ideile similare în grupuri tematice. ● Discuție în plen și încheiere prin identificarea în colaborare a 2-3 acțiuni prioritare care, în opinia participanților, ar putea consolida recrutarea, retenția și un mediu de lucru pozitiv.	*În persoană: 3* postere/foi de flipchart (una pentru fiecare scenariu), markere, post-its, carduri cu scenarii tipărite, cronometru, autocolante rotunde (opțional, pentru stabilirea prioritățiilor) Online: postere virtuale/white board pentru fiecare scenariu; breakout rooms

15 MIN	**CONCLUZII**	●Facilitatorul rezumă ideile cheie din toate activitățile, făcând legătura între teorie și practică. ●Evidențiază temele recurente legate de gen, prejudecăți culturale, limitări etice și provocări legate de forța de muncă. ●Consolidează concluziile practice pentru participanți: strategii practice, practici incluzive și considerații la nivel organizațional sau politic. ●Încurajează reflecția asupra angajamentelor individuale de schimbare sau îmbunătățire a practicii profesionale. ●Opțional, facilitatorul invite câțiva participanți să împărtășească cu grupul o idee sau un angajament cheie. ●Încheiați cu o notă pozitivă și motivantă, subliniind rolul fiecărui participant în crearea unui mediu de îngrijire favorabil, incluziv și etic.	Proiector/prezentare

ANEXA 1 – ANALIZA ARBORELUI PROBLEMELOR

ACTIVITATE: PREJUDECĂȚI CULTURALE ȘI DE GEN

Partener	**ANS și APPDI**
Tema	**Stereotipuri de gen; Prejudecăți culturale în jurul furnizării de îngrijiri**
Grup	Furnizori de servicii de îngrijire
Denumirea activității	**ANALIZA ARBORELUI PROBLEMELOR: PREJUDECĂȚI CULTURALE ȘI DE GEN**
OBIECTIV	• Sensibilizarea furnizorilor de servicii de îngrijire și a angajatorilor cu privire la modul în care stereotipurile de gen și prejudecățile culturale influențează furnizarea serviciilor de îngrijire și componența forței de muncă în sectorul îngrijirii. • Promovarea discuțiilor privind modul de recunoaștere, contestare și reducere a prejudecăților (privind genul, rolul, evoluția carierei, preferințele pacienților) în procesul de angajare, repartizare și sprijinire a lucrătorilor din domeniul îngrijirii. • Generarea de idei practice pentru practici mai incluzive în recrutare, proiectarea rolurilor, evoluția carierei și potrivirea între utilizatori și lucrătorii din domeniul îngrijirii.

METODE	• Discuție ghidată folosind cartonașe de discuție/întrebări.
	• Adaptare față în față sau online:
	  ○ Față în față: desenați pe o foaie de flipchart un arbore pentru a mapa cauzele, experiențele zilnice, consecințele și soluțiile.
	  ○ Online: utilizați breakout rooms în Zoom/Teams, white board, cum ar fi Miro/Canva.
	• Facilitatorul va ghida debriefingul în plen.

Timp alocat	Timp estimat: 40-45 minute • Introducere/instrucțiuni: 5 minute • Lucru în grup și discuții: 25 minute • Debriefing în plen: 10-15 minute
RESURSE NECESARE	• Tipăriți (sau distribuiți digital) cartonașe de discuție (15-20) • Flipchart sau tablă albă (sau white board virtual) pentru sumarizare • Dacă se desfășoară online: platformă de videoconferință cu breakeout rooms, partajare a ecranului, diapozitive digitale sau Miro interactiv. Opțional: proiector/dispozitive de prezentare pentru a arăta o mini-introducere teoretică.
CONȚINUT TEORETIC*	Înțelegerea stereotipurilor de gen și a prejudecăților culturale în domeniul îngrijirii începe cu recunoașterea modului în care așteptările sociale modelează profund rolurile pe care le imaginăm pentru bărbați și femei. În întreaga Europă, prejudecățile culturale și de gen continuă să influențeze modul în care este organizată, apreciată și percepută îngrijirea. Aceste așteptări afectează modul în care sunt considerate persoanele potrivite pentru anumite sarcini, modul în care este evaluat personalul și modul în care funcționează întregi sisteme de îngrijire. Prin examinarea acestor

tipare, putem înțelege mai bine impactul lor asupra echității la locul de muncă, dinamicii echipei și calității îngrijirii primite.

Stereotipurile de gen asociază adesea femeile cu căldura și grija, iar bărbații cu forța și competența. Deși aceste idei sunt înrădăcinate mai degrabă în tradiție decât în abilități reale, ele continuă să modeleze modul în care înțelegem îngrijirea „de calitate", modul în care sunt distribuite sarcinile și modul în care sunt percepuți colegii. Deoarece rolurile de îngrijire sunt asociate în mod obișnuit cu căldura, bărbații pot fi considerați nepotriviți pentru îngrijirea intimă sau emoțională, în timp ce femeile sunt adesea trecute cu vederea pentru roluri tehnice sau de conducere. Atunci când genul unei persoane nu corespunde așteptărilor pentru o sarcină, aceasta poate fi supusă unei examinări suplimentare — bărbații în îngrijirea personală și femeile în poziții specializate sau de conducere. Aceste stereotipuri afectează recrutarea, evoluția carierei și interacțiunile zilnice dintre furnizorii de îngrijire și utilizatori.

Prejudecățile culturale întăresc aceste tipare, modelând convingerile despre cine este „în mod natural potrivit" pentru îngrijire. Aceste presupuneri sunt influențate de educație, tradiții de lungă durată și reprezentări media și, deoarece sunt prezente de generații, sunt adesea considerate normale sau necontestate. Cu toate acestea, ele nu au legătură cu competențele reale și pot limita flexibilitatea echipei și potențialul individual. Cercetarea OpenCare arată că îngrijirea continuă să fie considerată un „domeniu feminin", contribuind la subevaluarea muncii femeilor și la stigmatizarea sau excluderea bărbaților. Concluziile transnaționale ilustrează modul în care acest lucru variază în Europa: Franța și Portugalia arată o evoluție către norme mai incluzive, Italia și România continuă să fie puternic influențate de așteptările tradiționale legate de gen, iar Cipru demonstrează o acceptare treptată a îngrijirii mixte, determinată în mare parte de nevoi practice.

Aceste prejudecăți culturale se intersectează și cu inegalitățile sistemice. Sistemele de îngrijire pe termen lung, structurile salariale și cadrele instituționale întăresc adesea diviziunile de gen, creând medii în care contribuțiile femeilor sunt subevaluate, iar participarea bărbaților este pusă sub semnul întrebării. Drept urmare, femeile pot fi direcționate către roluri emoționale sau de îngrijire, care sunt mai puțin remunerate, în timp ce bărbații pot fi limitați la sarcini fizice sau tehnice, ceea ce duce la neîncredere în ceea ce privește îngrijirea intimă. În general, atribuirea sarcinilor pe baza genului, mai degrabă decât pe criteriul competențelor, limitează oportunitățile pentru toate persoanele, contribuind la epuizarea profesională, la deficitul de forță de muncă și la o fluctuație ridicată a personalului.

Abordarea acestor forme de prejudecată este esențială pentru crearea unor medii de îngrijire echitabile, eficiente și sustenabile. Combaterea stereotipurilor duce la o mai bună colaborare în echipă, o distribuire mai echilibrată a sarcinilor și un sentiment mai puternic de incluziune. Coordonatorii și angajatorii joacă un rol central prin recunoașterea și abordarea prejudecăților implicite în practicile organizaționale, sprijinirea echipelor diverse și echilibrate și promovarea recunoașterii egale a tuturor

	lucrătorilor din domeniul îngrijirii, indiferent de gen sau de originea culturală. În cele din urmă, competența, respectul și comunicarea — nu genul — sunt cele mai importante pentru a oferi îngrijire demnă și de înaltă calitate.
INSTRUCȚIUNI*	• Facilitatorul face o scurtă introducere (5 min) cu punctele cheie din secțiunea teoretică și instrucțiuni. • Participanții sunt împărțiți în două grupuri de câte 4-5 persoane. Fiecare grup are la dispoziție 25 de minute pentru a discuta: - Față în față: Fiecare grup primește o foaie de flipchart (sau foi mari de hârtie) cu un copac (imaginea de mai jos) cu rădăcini, trunchi, frunze și fructe. Grupul este invitat să utilizeze post-ituri sau markere pentru a scrie pe fiecare parte a copacului, conform instrucțiunilor de mai jos. - Online: în breakout rooms, grupurile vor folosi Miro/Canva cu imaginea copacului. • După discuția în grupuri mici, se reunește plenul și fiecare grup împărtășește una sau două idei cheie sau ideile principale de acțiune (10 min). • Facilitatorul notează pe flipchart/tablă temele, atât prejudecățile identificate, cât și acțiunile potențiale pentru a reduce prejudecățile/crește incluziunea.
REFERINȚE	Almeida-Meza, P., Di Gessa, G., Lacey, R., Xue, B. și McMunn, A. (2025). Inegalități de gen în îngrijire în sistemele de cheltuieli publice pentru îngrijire pe termen lung din Europa: dovezi din Ancheta europeană privind sănătatea. International Journal of Care and Caring, 9(3), 490–503. https://doi.org/10.1332/23978821Y2025D000000133 Bennis H., Rowbourne A., Kaur G., Palmer H., Deku A., Pittaway S., Exton Smith H. Raportul Ipsos „Prejudecăți de gen: bariera «invizibilă» în calea unei asistențe medicale echitabile", noiembrie 2024. https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/publication/documents/2024-11/Gender%20Bias_Nov2024.pdf?_gl=1*1yz7bcc*_up*MQ..*_ga*MjIzNzEzNDY4LjE3NjI4NTk4OTg.*_ga_X263VWZR69*czE3NjI4NTk4OTckbzEkZzAkdDE3NjI4NTk4OTckajYwJGwwJGgzMjM3Mjc4ODY Bezgin & Odabaşı Koç, „Investigația stereotipurilor de gen în metaforele și conceptele asistenților medicali clinici despre pacienți", 2024. https://doi.org/10.1155/2024/8861439 González, I., Seo, B. și Floro, M. S. (2022). Diferența salarială între sexe, normele de gen și îngrijirea pe termen lung: un cadru teoretic. Feminist Economics, 28(3), 84–113. https://doi.org/10.1080/13545701.2022.2081353 Halper, L. R., Cowgill, C. M. și Rios, K. (2019). Prejudecăți de gen în profesiile de îngrijire: rolul căldurii percepute. *Journal of Applied Social Psychology*, *49*(9), 549-562. OCDE (2025), Egalitatea de gen într-o lume în schimbare: bilanț și perspective, Egalitatea de gen la locul de muncă, Publicații OCDE, Paris.

	Cercetare transnațională OpenCare în Italia, România, Cipru, Franța, Portugalia, set de date interne WP2, 2025. Sharma, K. et al. (2025). Un cadru de diversitate, echitate și incluziune (DEI) pentru abordarea disparităților de gen în profesia de asistent medical. *Cureus*, *17*(8), e91265 Webster, C. S., Taylor, S., Thomas, C. și Weller, J. M. (2022). Prejudecăți sociale, discriminare și inechitate în domeniul sănătății: mecanisme, implicații și recomandări. BJA Education, 22(4), 131–137. https://doi.org/10.1016/j.bjae.2021.11.011 Organizația Mondială a Sănătății. (2024). Distribuție echitabilă pentru sănătate și îngrijire: genul și subevaluarea muncii în domeniul sănătății și îngrijirii (raport global). https://www.who.int/publications/i/item/9789240082854
MATERIALE	• Flipchart/tablă albă cu imaginea unui copac; • O scurtă prezentare sau un material informativ care rezumă conținutul teoretic (care va fi furnizat participanților la final)

***Teoria completă:**

Timp alocat pentru teorie: 15 minute

Prejudecățile culturale și de gen în ceea ce privește furnizarea de îngrijire funcționează pe mai multe niveluri, și anume individual, organizațional și social. Prejudecata se referă la presupuneri implicite sau explicite că anumite genuri sau grupuri culturale sunt mai mult sau mai puțin potrivite pentru roluri de îngrijire, influențând modul în care munca este distribuită, apreciată și recompensată. Rolurile de gen ale societății atribuie femeilor îngrijirea, sensibilitatea și exprimarea emoțională, în timp ce bărbații sunt poziționați ca fiind independenți și puternici, o dihotomie care limitează ambele genuri în cadrul sistemului de sănătate (Bezgin et al., 2024).

Cercetările arată (Harper et al. 2019) că stereotipurile de gen în îngrijire sunt strâns legate de percepția căldurii. Oamenii deduc în mod obișnuit că femeile sunt mai calde și, prin urmare, mai potrivite pentru rolurile de îngrijire, în timp ce bărbații sunt adesea asociați cu forța sau practicitatea. Este important de menționat faptul că studiile empirice constată puține diferențe în ceea ce privește competența percepută în domeniul îngrijirii între bărbați și femei; prejudecata se referă în primul rând la căldură și simpatie. Aceste așteptări bazate pe căldură ajută la explicarea dezechilibrelor ocupaționale în profesiile de îngrijire și influențează preferințele inițiale ale beneficiarilor de îngrijire.

În întreaga Europă, sistemele de îngrijire pe termen lung (LTC) rămân puternic influențate de gen. Potrivit Almeida-Meza et al. (2025), inegalitățile de gen în furnizarea de îngrijire persistă chiar și în regimurile de asistență socială cu cheltuieli publice ridicate pentru LTC. Analiza lor privind ancheta europeană de sănătate a constatat că femeile sunt mai predispuse să ofere îngrijire neplătită sau slab remunerată și să o combine cu munca remunerată, în timp ce bărbații rămân subreprezentați în rolurile de îngrijire personală. Aceste inegalități reflectă așteptări culturale profund înrădăcinate și nu sunt compensate pe deplin de cadrele politice formale.

Sentimentul de incertitudine cu privire la primirea de îngrijire de la o persoană de sex opus este o reacție normală, înrădăcinată în societate și în experiențele anterioare. Cu toate acestea, studiile indică faptul că îndoielile inițiale tind să dispară atunci când beneficiarii observă un

comportament profesional — amabilitate, competență și comunicare respectuoasă —, ceea ce sugerează că calitatea relației și transparența sunt mai importante decât sexul îngrijitorului. Acest lucru creează o oportunitate pentru serviciile de îngrijire de a acorda prioritate măsurilor de consolidare a încrederii, care reduc rolul genului în crearea unui sentiment de confort. Așteptările culturale privind autonomia bărbaților îi împiedică adesea pe aceștia să caute sau să accepte sprijin emoțional, ceea ce duce la o experiență injustă de îngrijire (Bennis et al., 2024).

González et al. (2022) explică acest lucru prin normele de gen și structura economică. În acest cadru, așteptările de gen privind munca de îngrijire se intersectează cu diferența de salarizare între femei și bărbați, ceea ce duce la un ciclu care se autoalimentează, în care de la femeile este așteptat (și stimulate economic) să ofere îngrijire, în timp ce bărbații sunt descurajați să ocupe locuri de muncă cu statut inferior și salarizare redusă în domeniul îngrijirii.

În concluziile cercetării transnaționale WP2, acest model este vizibil în toate cele cinci țări implicate:

- Italia: stereotipuri persistente care leagă îngrijirea de rolul „natural” al femeilor, deși apar exemple de leadership masculin și modele de rol.
- România: bariere culturale puternice și recunoaștere limitată pentru îngrijitorii bărbați, combinate cu salarii mici și lipsa unui sprijin sistemic.
- Cipru: intrarea pragmatică a bărbaților în forța de muncă din domeniul îngrijirii, cu o acceptare moderată din partea beneficiarilor și angajatorilor.
- Franța: cadre instituționale avansate și recrutare neutră din punct de vedere al genului, dar barierele practice în ceea ce privește progresul rămân.
- Portugalia: incluziune emergentă și recunoașterea beneficiilor echipelor diversificate din punct de vedere al genului, deși stagnarea salarială și profesională persistă.

Aceste diferențe ilustrează faptul că prejudecățile de gen în domeniul îngrijirii depind de context, dar sunt consecvente din punct de vedere structural, iar absența bărbaților limitează evoluția.

Webster et al. (2022) descriu modul în care prejudecățile sociale și discriminarea în domeniul sănătății funcționează prin mecanisme de asociere implicită și conformitate cu rolul. Furnizorii și managerii pot reproduce în mod inconștient modele periculoase, de exemplu prin atribuirea bărbaților sarcini „tehnice” sau „de transport” și femeilor roluri „de îngrijire”. Astfel de modele reduc diversitatea și pot compromite calitatea îngrijirii, deoarece echipele mixte oferă adesea un sprijin mai echilibrat, empatic și stabil.

Așteptările culturale legate de masculinitate îi descurajează pe bărbați să-și exprime disconfortul, iar această tăcere este adesea interpretată greșit de către profesioniștii din domeniul sănătății ca fiind reziliență (Bezgin et al., 2024).

Beneficiarii seniori, în special în Italia, România și Cipru, exprimă adesea rușină sau disconfort atunci când primesc îngrijire intimă de la îngrijitori de sex masculin, reflectând normele culturale internalizate. Cu toate acestea, datele cercetării OpenCare arată că încrederea și familiaritatea pot depăși disconfortul inițial, sugerând că expunerea și competența remodelează treptat atitudinile beneficiarilor.

Acest lucru evidențiază faptul că competența culturală în domeniul sănătății necesită nu numai „adaptare culturală” (adaptarea serviciilor la mediul beneficiarilor), ci și reducerea activă a prejudecăților furnizorilor. De fapt, la nivel interpersonal, prejudecățile influențează relațiile de îngrijire, iar reducerea prejudecăților înseamnă recunoașterea modului în care stereotipurile

(cum ar fi presupunerile privind adecvarea de gen în îngrijirea intimă) pot împiedica încrederea și comunicarea.

Stereotipurile nu există în vid: ele sunt întărite de modele instituționale, cum ar fi subevaluarea muncii de îngrijire, disparitățile salariale și segregarea ocupațională. Analizele globale arată că munca în domeniul sănătății și îngrijirii a fost sistematic subevaluată și că această subevaluare este o problemă de egalitate de gen, cu consecințe asupra persoanelor care intră și rămân în profesii de îngrijire (OMS, 2024). Almeida-Meza et al. (2025) arată că țările cu investiții mai puternice în îngrijirea pe termen lung au diferențe de gen mai mici, dar acestea nu dispar decât dacă sunt însoțite de schimbări culturale și practici echitabile la locul de muncă. Intervențiile structurale (cum ar fi sistemele de promovare transparente, formarea incluzivă și mentoratul pentru grupurile subreprezentate) sunt esențiale pentru a aborda prejudecățile conștiente și inconștiente.

La nivel organizațional, furnizorii de servicii de îngrijire și angajatorii joacă un rol cheie în remodelarea practicilor. Webster et al. (2022) recomandă intervenții pe mai multe nivele:

- revizuirea fișelor de post și a limbajului pentru a elimina presupunerile legate de gen;
- diversificarea echipelor pentru a normaliza îngrijirea mixtă;
- oferirea de formare privind prejudecățile inconștiente și comunicarea competentă din punct de vedere cultural;
- crearea de spații sigure pentru reflecție și feedback din partea personalului.

Rezultatele cercetării OpenCare întăresc aceste recomandări, deoarece îngrijitorii de sex masculin raportează motivație și angajament moral, dar adesea duc lipsă de vizibilitate, sprijin și recunoaștere. În cazul în care angajatorii promovează egalitatea de gen, echipele raportează o mai bună cooperare, satisfacție a utilizatorilor și bune practice de retenție.

Un mediu de îngrijire competent din punct de vedere cultural și incluziv din punct de vedere al genului apreciază competențele profesionale mai mult decât stereotipurile și recunoaște că îngrijirea nu este în mod inerent feminină, ci umană, relațională și profesională. Strategiile eficiente de reducere a prejudecăților includ:

- Conștientizarea și reflecția, prin recunoașterea presupunerilor implicite.
- Reprezentarea și promovarea diverselor modele de rol și a echipelor echilibrate.
- Alinierea politicilor și integrarea principiilor egalității în recrutare, formare și avansare.
- Educarea, prin abordarea cu delicatețe a prejudecăților utilizatorilor prin comunicare și consolidarea încrederii.

În cele din urmă, reducerea prejudecăților este un proces continuu de învățare organizațională, nu o formare unică. Scopul este de a trece de la „îngrijirea tradițională bazată pe gen” la „îngrijirea profesională incluzivă”, în care competența, empatia și încrederea definesc calitatea, nu stereotipurile de gen sau culturale.

****Instrucțiuni complete:**

Etapa 1: Introducere (5 minute)

Facilitatorul deschide sesiunea cu o scurtă introducere, care nu durează mai mult de 5 minute. Această introducere ar trebui să:

- Prezente obiectivele și scopul activității pentru a reflecta asupra modului în care stereotipurile de gen și prejudecățile culturale modelează munca de îngrijire.
- Să explice că ideea este de a analiza cauzele (rădăcinile), expresiile vizibile în practica zilnică (trunchiul), efectele asupra lucrătorilor și beneficiarilor (frunzele) și, în final, soluțiile (fructele).
- Să ofere câteva referințe teoretice simple extrase din secțiunea teoretică. Acestea trebuie să fie concise și ilustrative, oferind o bază conceptuală fără a influența sau „încadra" prea puternic gândirea participanților.
- Explicați desfășurarea activității, inclusiv modul în care vor avea loc discuțiile de grup și modul în care va fi utilizat flipchartul/white boardul online.

Etapa 2: Împărțirea în grupuri și discuția: 2 grupuri de 4-5 persoane (25 de minute)

Participanții sunt apoi împărțiți în 2 grupuri de 4-5 persoane. Fiecare grup primește un flipchart (în persoană)/acces la un white board (online) cu un copac pe ea (Anexa 1).

Față în față: participanții vor scrie pe post-ituri sau cu markere direct pe flipchart.

Online: utilizând o tablă Miro/Canva, astfel încât toți participanții să poată lucra împreună online.

În grupuri, participanții trebuie să înceapă să realizeze harta:

- **Rădăcini** = cauze
- **Trunchi** = ce se întâmplă în munca de zi cu zi
- **Frunze** = consecințe pentru personal și calitatea îngrijirii
- **Fructe** = soluții și îmbunătățiri

Facilitatorul trebuie să ofere câteva direcții/indicații pentru discuție:

Începând de la rădăcini, cauzele fundamentale. Acestea nu sunt lucruri despre care vorbim de obicei deschis, dar ele ne modelează comportamentul și așteptările.

Gândiți-vă la normele sociale, educația, tradițiile profesionale, structurile de personal sau politicile care pot întări stereotipurile.

RĂDĂCINI:

- Ce idei culturale ne influențează presupunerile despre bărbații și femeile din domeniul îngrijirii?
- Ce mesaje am învățat de la familie, școală, religie, mass-media?
- Ce norme organizaționale întăresc aceste stereotipuri?
- Ce factori structurali sau politici joacă un rol în acest caz?

TRUNCHIUL:

Trunchiul reprezintă ceea ce vedem că se întâmplă la locul de muncă. Aici stereotipurile devin vizibile în comportament sau decizii. Acestea nu au scopul de a învinovăți indivizii; este vorba despre înțelegerea sistemelor și a modelelor.

- Cum se manifestă aceste convingeri în practica zilnică?
- Cui i se atribuie anumite sarcini?
- Cum reacționează personalul, familiile și beneficiarii la îngrijitorii de sex masculin sau feminin?
- Cum pot afecta aceste norme luarea deciziilor și munca în echipă?

FRUNZELE:

Frunzele arată efectele, rezultatele pe care le putem observa cu ușurință. Cum influențează aceste tipare indivizii, echipele și calitatea îngrijirii? Încercați să vă gândiți la consecințe nu numai pentru lucrători, ci și pentru beneficiari și organizație.

Impactul asupra:

- Volumul de muncă și epuizarea profesională
- Despre dinamica echipei
- Despre evoluția carierei și satisfacția profesională
- Despre recrutare și retenție
- Despre calitatea îngrijirii rezidenților

REZULTATE:

Acum că am identificat cauzele principale, manifestările la locul de muncă și consecințele, este momentul să creăm împreună soluții. Acestea sunt rezultatele - acțiuni practice care ne ajută să construim un mediu de îngrijire mai echitabil, mai puternic și mai incluziv.

Soluțiile ar trebui să răspundă direct la ceea ce apare în arborele dvs.:

- Distribuirea echitabilă a sarcinilor
- Recrutare care include ambele sexe
- Formare privind conștientizarea stereotipurilor
- Modelarea rolurilor și mentoratul
- Comunicare clară cu beneficiarii
- Politici care susțin echitatea

Etapa 3: Discuție plenară (10 minute)

După discuțiile de grup, toată lumea se reunește într-o sesiune plenară care durează aproximativ 10 minute.

Fiecare grup are la dispoziție aproximativ 5 minute pentru a împărtăși: o rădăcină principală; două exemple de trunchi; două consecințe de frunză; unul sau două fructe realizabile (soluții).

Facilitatorul ascultă activ și notează temele principale (inclusiv prejudecățile identificate și acțiunile posibile pentru a reduce prejudecățile și a spori incluziunea) pe o tablă sau un flipchart.

Etapa 4: Concluzie (5 minute)

Întrebări de recapitulare:

- Ce tipare ați observat în toate grupurile?
- Ce v-a surprins?
- Ce vi se pare cel mai urgent de abordat?
- Care soluție este cea mai ușor de realizat la locul dvs. de muncă?

Pentru a încheia sesiunea, facilitatorul rezumă principalele rezultate și poate distribui sau prezenta materialele teoretice. Acest pas final oferă participanților un cadru conceptual mai detaliat, ajutându-i să-și situeze propriile reflecții și discuții într-un context teoretic mai larg:

Acest exercițiu arată că stereotipurile de gen și prejudecățile culturale nu funcționează doar la un singur nivel, ci se dezvoltă din rădăcini culturale în comportamente la locul de muncă și rezultate sistemice. Dar „roadele" arată că soluțiile sunt posibile atunci când înțelegem întregul sistem.

Analiza de astăzi ne ajută să vedem unde este posibilă schimbarea, atât la nivel personal, cât și la nivel organizațional. Prejudecățile nu țin de vină. Ele țin de înțelegerea modului în care mediul înconjurător ne modelează și de modul în care îl putem remodela pentru a consolida grija și munca în echipă.

Anexa 1.2: Arborele problemelor



ANEXA 2 – ETICA, BARIERELE ȘI RESPECTUL ÎN FURNIZAREA ÎNGRIJIRII

Partener	**APROXIMAR**
Tema	**1.2. Barierele și preferințele beneficiarilor de îngrijire**
Grup	**Furnizori de îngrijire**
Denumirea activității	Etica, barierele și respectul în furnizarea îngrijirii
OBIECTIV	• Reflectarea asupra barierelor profesionale și etice în furnizarea de îngrijire. • Înțelegerea și respectarea preferințelor beneficiarilor de îngrijire, inclusiv în ceea ce privește sexul îngrijitorului, contactul fizic, comunicarea și intimitatea. • Identificarea situațiilor care pot încălca barierele emoționale, fizice sau culturale ale beneficiarilor de îngrijire. • Recunoașterea comportamentelor care pot constitui hărțuire sau încălcare a intimității, chiar dacă sunt neintenționate. • Dezvoltarea de strategii de comunicare pentru a negocia preferințele cu respect, empatie și siguranță profesională.
METODE	Discuție tip „fishbowl" – conversație structurată Ce este: O metodă participativă în care un grup discută un subiect în centru (cercul interior), în timp ce ceilalți observă (cercul exterior). După aceea, ei schimbă rolurile, asigurându-se că toată lumea participă activ.
Timp alocat	40 de minute
RESURSE NECESARE	Cameră cu scaune aranjate în cerc Foi tipărite cu scenariul Flipchart sau panou pentru afișe Markere Cronometru
CONȚINUT TEORETIC*	Îngrijirea seniorilor implică apropiere fizică, emoțională și relațională. Respectarea preferințelor individuale ale beneficiarilor de îngrijire este esențială pentru a asigura demnitatea, autonomia și bunăstarea acestora. Preferințele pot fi legate de sexul îngrijitorului, tipul de atingere, momentul îngrijirii sau nivelul de expunere fizică, în special în timpul igienei intime, îmbăierii, schimbării scutecelor, îngrijirii corporale sau îmbrăcării. Hărțuirea și disconfortul pot fi resimțite și de îngrijitori, în special **de cei de sex masculin**, care sunt adesea supuși neîncrederii, comentariilor jignitoare sau sexualizate. Studiile (Webster et al., 2022) arată că hărțuirea față de îngrijitorii de sex masculin este subestimată și slab recunoscută.

	Prin urmare, îngrijirea etică necesită protecția atât a beneficiarului îngrijirii, cât și a profesionistului.
INSTRUCȚIUNI*	**Pasul 1 – Instrucțiunile sesiunii** • Informați participanții că sesiunea se concentrează pe analizarea barierelor, preferințelor și respectului reciproc pe parcursul procesului de îngrijire. • Explicați că vor fi discutate situații reale care implică conceptele de etică, consimțământ, confidențialitate, demnitate și hărțuire. • Subliniați faprul că nu există răspunsuri corecte sau greșite, ci doar perspective diferite. **Pasul 2 – Construiți un mediu sigur și respectuos** • Toate opiniile vor fi respectate. • Participanții pot alege să nu împărtășească experiențe personale. • Reiterați faptul că ceea ce se împărtășește în cadrul activității trebuie să rămână confidențial. **Organizarea activității cu furnizorii de servicii de îngrijire (Fishbowl)** **Pasul 1 – Formați două grupuri** • Împărțiți participanții în două grupuri de dimensiuni egale. • Grupul A: cercul interior, inițiază discuția pentru dezbatere. • Grupul B: cercul exterior, observă. **Pasul 2 – Explicați rolurile fiecărui grup** • Cercul interior: discută scenariul prezentat, împărtășind opinii, experiențe, întrebări sau strategii. • Cercul exterior: observă discuția fără a interveni, remarcând aspecte precum emoții, dileme etice, momente de disconfort, stiluri de comunicare, semne de respect sau încălcări ale barierelor. **Pasul 3 – Explicați schimbul rolurilor** • După prima rundă de discuții și reflecții, grupurile schimbă rolurile: cei care dezbat devin observatori și viceversa. **Pasul 4 – Stabiliți regulile de bază** • Ascultați fără a întrerupe. • Respectați toate opiniile, chiar dacă sunt diferite. • Evitați judecățile de valoare cu privire la experiențele împărtășite. • Păstrați confidențialitatea în ceea ce privește exemplele personale.

	• Evitați limbajul ofensator, prejudicios sau lipsit de respect.
REFERINȚE	Elmfield Residential Care. (2024). Relația dintre îngrijitori și rezidenți. Preluat de pe https://elmfieldhouse.com/the-relationship-between-care-workers-and-residents/ Asante, A. O., Korsah, K. A., & Amoako, C. (2023). Are importanță sexul asistenților medicali pentru pacienți? O analiză calitativă a preferințelor de gen ale pacienților. SAGE Open Medicine, 11, 1–12. https://doi.org/10.1177/20503121231182514 CareOne. (2025). Construirea încrederii în îngrijirea persoanelor vârstnice: începe cu un singur moment. Preluat de pe https://www.care-one.com/blog/building-trust-in-senior-care/ Webster, C. S., Taylor, S., Thomas, C., & Weller, J. M. (2022). Prejudecăți sociale, discriminare și inechitate în domeniul sănătății: mecanisme, implicații și recomandări. BJA Education, 22(4), 131–137. https://academic.oup.com/bjaed/article/22/4/131/6534491 Cuevas, A. G., O'Brien, K., & Saha, S. (2017). Care este cheia îngrijirii competente din punct de vedere cultural: reducerea prejudecăților sau adaptarea culturală? Psychology & Health, 32(4), 493–507. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27607544/
MATERIALE	**SCENARII** **Scenariul 1** Maria, în vârstă de 81 de ani, refuză să fie asistată la baie de un îngrijitor de sex masculin, spunând: „Nu vreau ca un bărbat să mă vadă așa". Centrul nu are îngrijitoare disponibile; este weekend și sunt mai puțini rezidenți în centru. Prin urmare, sunt prezenți doar João (îngrijitor) și Pedro (șef al asistenților medicali). Îngrijitorul consideră că insistarea ar putea fi invazivă, dar refuzul de a o ajuta ar putea fi considerat neglijență. Cum ar trebui să acționeze? **Scenariul 2** Un îngrijitor de sex masculin a împărtășit o preocupare care îl tulbură: un rezident face zilnic comentarii despre corpul și viața sa personală. Inițial, el le-a ignorat, dar comentariile au devenit repetitive, incomode și din ce în ce mai critice. Se teme să nu fie interpretat greșit dacă raportează situația managerului de îngrijire. Ce ar trebui să facă? **Scenariul 3** António, în vârstă de 83 de ani, locuiește într-un centru de îngrijire continuă. Are mobilitate redusă și un risc documentat de căderi. Refuză în

	mod constant ajutorul la îmbăiere, preferând să o facă singur, afirmând că dorește să „își păstreze demnitatea și independența”. Personalul este îngrijorat, deoarece există un risc real de cădere și rănire. În ultima săptămână, a căzut de două ori în camera sa, dar continuă să refuze ajutorul. Când îngrijitorul i-a oferit ajutorul pentru igienă, António a răspuns: „Mai bine să cad cu demnitate decât să fiu spălat ca și cum aș fi un obiect”. El a adăugat: „Soția mea mă ajuta; acum nu o mai am. O fac singur. Nu vreau nicio altă femeie și cu siguranță niciun bărbat.”

****Instrucțiuni complete:**

Ora	Activitate	Descriere
5 min	Introducere	Consimțământ, preferințe, bariere, dileme etice.
8 min	Fishbowl 1 (cercul interior)	Discuție despre scenariul 1 – Preferințe și consimțământ.
5 min	Reflecție din partea grupului extern (Debrief 1)	Observatorii împărtășesc: ce au auzit, ce au simțit, ce dileme au apărut.
8 min	Fishbowl 2 (cercul interior)	Discuție despre scenariul 2 – Bariere, hărțuire, intimitate și disconfort.
5	Reflecție din partea grupului extern (Debrief 2)	Observatorii identifică emoțiile, riscurile etice și strategiile de protecție.
6 min	Sinteză ghidată + bune practici	Facilitatorul prezintă concluziile și strategiile aplicabile în practica profesională.
3 min	Mesaj final + angajament verbal	Fiecare participant răspunde la întrebarea: „Ce voi schimba în practica mea?”

După fiecare moment Fishbowl, facilitatorul invită grupul extern (observatorii) să împărtășească reflecții cu privire la atitudini, emoții percepute, riscuri etice, provocări de comunicare și strategii adecvate.

Întrebări pentru aprofundarea reflecției:

- Ce anume din această situație ar putea provoca disconfort beneficiarului îngrijirii?
- Cum putem respecta preferințele beneficiarului fără a compromite calitatea îngrijirii?
- Cum putem echilibra autonomia beneficiarului cu siguranța profesională?
- Cum putem comunica cu empatie atunci când se arată refuzul îngrijirii?
- Cum putem face distincția între o preferință legitimă și un comportament discriminatoriu?

- Cum putem proteja demnitatea beneficiarului îngrijirii, cât și a îngrijitorului?

ANEXA 2.1. Scenarii:

Scenariul 1

Maria, în vârstă de 81 de ani, refuză să fie asistată la baie de un îngrijitor de sex masculin, spunând: „Nu vreau ca un bărbat să mă vadă așa”. Instituția nu dispune de îngrijitori de sex feminin; este weekend și sunt mai puțini rezidenți în centru. Prin urmare, sunt prezenți doar João (îngrijitor de sex masculin) și Pedro (asistent șef). Îngrijitorul consideră că insistarea ar putea fi invazivă, dar refuzul de a oferi asistență ar putea fi considerat neglijență. Cum ar trebui să acționeze?

Scenariul 2

Un îngrijitor de sex masculin a împărtășit o preocupare care îl tulbură: un beneficiar face zilnic comentarii despre corpul și viața sa personală. Inițial, el le-a ignorat, dar comentariile au devenit repetitive și incomode, din ce în ce mai critice. Se teme să nu fie interpretat greșit dacă raportează situația managerului de îngrijire. Ce ar trebui să facă?

Scenariul 3

António, în vârstă de 83 de ani, locuiește într-un centru de îngrijire continuă. Are mobilitate redusă și un risc documentat de cădere. Refuză în mod constant ajutorul la îmbăiere, preferând să se spele singur, afirmând că dorește să „își păstreze demnitatea și independența”.

Personalul este îngrijorat, deoarece există un risc real de cădere și rănire. În ultima săptămână, el a căzut de două ori în camera sa, dar continuă să refuze ajutorul.

Când îngrijitorul i-a oferit ajutor pentru igienă, António a răspuns:
„Mai bine să cad cu demnitate decât să fiu spălat ca și cum aș fi un obiect”.
El a adăugat:
„Soția mea era cea care mă ajuta; acum nu o mai am. O fac singur. Nu vreau nicio altă femeie și cu siguranță niciun bărbat.”

ANEXA 3: Obstacole în calea recrutării, retenției și construirea unui mediu de lucru apreciativ

Partener	CUT
Tema	Bariere în calea recrutării, retenției și construirea unui mediu de lucru apreciativ
Grup țintă	Furnizor de servicii de îngrijire
Denumirea activității	Scenarii World Café – Identificarea barierelor și soluții pentru un mediu de lucru favorabil
OBIECTIV	• Identificarea barierelor organizaționale care afectează recrutarea și retenția în mediile de îngrijire pe termen lung. • Explorarea elementelor care definesc un mediu de lucru apreciativ pentru îngrijitori. • Generarea de soluții practice prin discuții colaborative. • Consolidarea viziunii conducerii cu privire la incluziunea de gen și sustenabilitatea forței de muncă.
METODE	Această activitate se bazează pe: • Rotația grupurilor în format World Café • Reflecție bazată pe scenarii • Brainstorming privind obstacolele și soluțiile • Gruparea tematică + discuție generală Versiunea față în față: • Participanții folosesc markere pentru a scrie obstacole, observații și idei direct pe posterele cu scenarii.
Timp alocat	40–50 minute
RESURSE NECESARE	• Flipcharturi / hârtie A3 • Markere • Cărți cu scenarii tipărite (incluse mai jos) • Cronometru

CONȚINUT TEORETIC*	Activitatea se bazează pe cercetări privind stereotipurile de gen, barierele organizaționale și retenția forței de muncă în sectorul îngrijirii. Concluziile din OpenCARE WP2 evidențiază faptul că bărbații din sectorul îngrijirii pe termen lung se confruntă adesea cu provocări care influențează atât recrutarea, cât și retenția, printre care: · Stereotipurile de gen care prezintă îngrijirea ca fiind „munca femeilor” · Lipsa modelelor masculine și a vizibilității colegilor în cadrul profesiei · Oportunități limitate de avansare în carieră și dezvoltare profesională · Sprijin organizațional slab, recunoaștere și receptivitate din partea conducerii · Stigmatizarea socială, disconfortul și teama de a fi judecați de colegi sau de beneficiarii îngrijirii Cultura organizațională joacă un rol crucial în consolidarea sau combaterea acestor bariere. Mediile care nu sunt incluzive, nu oferă recunoaștere, siguranță psihologică și politici sensibile la gen tind să contribuie la epuizare, dezangajare și părăsirea timpurie a profesiei, în special în rândul bărbaților care ocupă roluri de îngrijire. Această activitate sprijină angajatorii și managerii să reflecteze asupra acestor constatări, să le coreleze cu experiențele reale de la locul de muncă și să identifice domenii practice de acțiune și îmbunătățire pentru a crea un mediu de lucru mai favorabil, mai incluziv și mai propice retenției personalului.
INSTRUCȚIUNI*	Așezați trei postere în jurul camerei, fiecare conținând un scenariu: • Scenariul 1 – Provocări în recrutare • Scenariul 2 – Retenția personalului și suprasolicitarea • Scenariul 3 – Mediu de lucru favorabil și incluziunea Oferiți participanților markere și rugați-i să scrie direct pe postere orice bariere, probleme sau reflecții legate de scenariul care le-a fost atribuit. Fiecare grup discută scenariul său și adaugă puncte cheie, notând atât provocările, cât și posibilele soluții pe poster. Facilitatorul examinează posterele și grupează ideile similare în grupuri tematice. Urmează o scurtă discuție plenară, folosind întrebări orientative:

	• Care sunt barierele menționate cel mai frecvent? • Care dintre provocări pot fi abordate în cadrul organizației? • Care dintre ele necesită schimbări la nivel de management sau de politică?
REFERINȚE	Proiectul OpenCARE – WP2 Rezultatele cercetării Organizația Mondială a Sănătății (2020). Genul și personalul medical Comisia Europeană (2022). Stereotipurile de gen în profesiile din domeniul îngrijirii OCDE. (22 iunie 2020). Cine se ocupă de îngrijire? *Atragerea și păstrarea personalului de îngrijire pentru persoanele vârstnice* (Studii privind politicile de sănătate ale OCDE). Publicații OCDE. https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en Nerges, J. et al. (2022). Percepțiile asistenților medicali bărbați asupra factorilor care facilitează și împiedică recrutarea, păstrarea și satisfacția la locul de muncă. *Nurse Leader, 20*(1), 31-36.
MATERIALE	Un scurt material informativ care prezintă exemple de bariere în calea recrutării, retenției personalului și a culturii organizaționale. Un scurt rezumat al concluziilor OpenCARE WP2 privind bărbații în îngrijirea pe termen lung.

***Teoria completă:**

Sectorul îngrijirii pe termen lung (LTC) se confruntă cu provocări persistente în ceea ce privește recrutarea și retenția unei forțe de muncă stabile, o tendință observată în Europa și la nivel global. Ratele ridicate de fluctuație a personalului, dificultățile în atragerea de personal nou și cerințele emoționale ale rolului au dus la o lipsă de forță de muncă, la scăderea calității îngrijirii și la creșterea presiunii asupra personalului existent (OCDE, 2020; OMS, 2020). Aceste provocări sunt strâns legate de cultura organizațională, condițiile de muncă și percepția asupra muncii de îngrijire, care determină dacă persoanele se alătură sectorului, dacă rămân pe termen lung și cât de susținute se simt în rolurile lor. Prin urmare, crearea unui mediu de lucru favorabil este recunoscută ca un factor critic pentru construirea unei forțe de muncă reziliente și sustenabile în domeniul îngrijirii.

Recrutarea în roluri de îngrijire pe termen lung este adesea împiedicată de statutul profesional scăzut, volumul de muncă solicitant, căile limitate de progres în carieră și percepțiile sociale negative asupra muncii de îngrijire. Îngrijirea este adesea asociată cu salarii mici, stres ridicat și muncă emoțională, ceea ce reduce atractivitatea sa în comparație cu alte sectoare. În plus, normele tradiționale de gen continuă să încadreze îngrijirea ca muncă feminină, descurajând bărbații să intre în acest domeniu și contribuind la o forță de muncă dezechilibrată din punct de vedere al genului (Comisia Europeană, 2022). Cercetările indică faptul că potențialii lucrători evaluează nu numai salariul și așteptările legate de rolul pe care îl vor avea, ci și dacă o

organizație demonstrează respect, recunoaștere și oportunități de dezvoltare profesională (OCDE, 2020).

Retenția este strâns legată de experiența pe care o au lucrătorii după recrutare. Dovezile arată că, chiar și atunci când persoanele intră în roluri de îngrijire, multe dintre ele părăsesc locul de muncă în primul an din cauza epuizării, lipsei de sprijin, nivelului inadecvat de personal, supravegherii limitate și îndrumării emoționale sau profesionale insuficiente (OMS, 2020). Lucrătorii care se simt nesusținuți sau subestimați sunt mai predispuși să experimenteze oboseala compasiunii, epuizarea emoțională și un sentiment diminuat de apartenență, toate acestea crescând intențiile de plecare. În schimb, locurile de muncă care oferă sprijin, caracterizate prin munca în echipă, recunoaștere, comunicare deschisă și mentorat, cresc semnificativ satisfacția la locul de muncă și retenția.

Cultura organizațională este un factor decisiv în determinarea motivației și capacității personalului de a rămâne. Un mediu de lucru în care personalul se simte în siguranță din punct de vedere psihologic, apreciat, are roluri clare și acces la formare profesională favorizează dezvoltarea personală și consolidează angajamentul față de locul de muncă (Nerges et al., 2022). Conducerea favorabilă, încurajarea colegilor și oportunitățile de învățare continuă sunt elemente cheie care contribuie la un mediu pozitiv și reduc plecarea personalului. Organizațiile care încurajează în mod activ practicile incluzive, comunicarea neierarhică, luarea deciziilor în comun și dialogul reflexiv tind să raporteze o stare emoțională mai bună în rândul angajaților.

De asemenea, condițiile structurale joacă un rol esențial. Îngrijirea pe termen lung rămâne unul dintre cele mai subestimate sectoare din cadrul asistenței medicale, caracterizat adesea prin remunerații scăzute, vizibilitate publică limitată și investiții insuficiente în politici (OCDE, 2020). Fără cadre naționale de sprijin care să abordeze presiunile legate de volumul de muncă, raportul dintre personal și pacienți și progresul în carieră, eforturile organizaționale pot atenua doar parțial tensiunile sistemice. Politicile care promovează recunoașterea profesională, diversitatea de gen și parcursurile formale de formare pot consolida atractivitatea și stabilitatea forței de muncă la un nivel mai larg (Comisia Europeană, 2022; OMS, 2020).

În acest context, atelierele participative, cum ar fi activitățile World Café bazate pe scenarii, oferă o abordare eficientă pentru identificarea provocărilor locale și crearea unor soluții practice. Prin examinarea colaborativă a situațiilor reale de la locul de muncă, participanții pot face legătura între teorie și practică, pot reflecta asupra modelelor culturale și pot genera strategii concrete pentru a consolida recrutarea, retenția și mediile de lucru favorabile. Această metodă încurajează organizațiile să treacă de la discuții abstracte la responsabilitate colectivă, schimbări concrete și o viziune comună pentru bunăstarea forței de muncă.

În cele din urmă, abordarea instabilității forței de muncă în domeniul îngrijirii pe termen lung necesită intervenții integrate la nivel organizațional, cultural și politic. Crearea unor locuri de muncă favorabile, care acordă prioritate recunoașterii, mentoratului, siguranței emoționale și oportunităților de dezvoltare, poate spori satisfacția, reduce fluctuația de personal și atrage noi talente. Investiția în medii favorabile nu este, așadar, benefică doar pentru bunăstarea personalului, ci este fundamentală pentru furnizarea de îngrijiri pe termen lung de înaltă calitate și durabile.

****Instrucțiuni complete:**

Timp estimat: 40-50 de minute

Materiale: 3 hârtii A3/foi de flipchart (câte una pentru fiecare scenariu), markere, post its, carduri cu scenarii tipărite, cronometru, autocolante cu puncte (opțional, pentru stabilirea priorităților)

Reguli de bază: vorbiți din experiență, respectați confidențialitatea, concentrați-vă pe sisteme și îmbunătățiri practice (nu pe indivizi)

Rotație World Café: grupurile petrec ~10-12 minute la fiecare scenariu; ultimul grup de la fiecare poster prezintă concluziile

Așezați cele **trei hârtii în jurul camerei**, fiecare cu un scenariu:

1. **Scenariul 1 – Provocări în recrutare**
2. **Scenariul 2 – Retenția personalului și suprasolicitarea**
3. **Scenariul 3 – Mediu de lucru favorabil și incluziunea**

Împărțiți participanții în **trei grupuri** și atribuiți fiecărui grup un scenariu.

Scenariul 1: Provocări în recrutare

A fost deschis un nou post vacant pentru un asistent medical. Doar câțiva candidați au aplicat – toți fiind femei. Când bărbații au fost informați, mai mulți și-au exprimat îngrijorarea cu privire la stigmatizare, perspectivele de carieră și așteptările neclare legate de rolul lor.

Întrebări pentru discuție:
• Ce bariere apar în calea recrutării?
• Cum ar putea mesajele sau structura postului să fie mai incluzive?
• Ce structure de sprijin ar putea atrage candidați de sex masculin?

Scenariul 2: Retenția personalului și stresul legat de volumul de muncă

Doi îngrijitori nou angajați au plecat în termen de 6 luni, din cauza epuizării și a mentoratului limitat. Aceștia au raportat că se simțeau nesusținuți și că nu aveau o imagine clară asupra progresului.

Întrebări pentru discuție:
• Ce factori au contribuit la fluctuația de personal?
• Ce structuri de sprijin i-ar fi putut ajuta să rămână?
• Cum influențează cultura organizațională retenția?

Scenariul 3: Mediu de lucru favorabil

Un îngrijitor se simte izolat într-o echipă formată exclusiv din femei. El ezită să împărtășească presiunile legate de volumul de muncă, temându-se să nu fie judecat. Managerul nu este conștient de această situație.

Întrebări pentru discuție:
• Cum arată o cultură organizațională apreciativă?
• Ce practici încurajează sentimentul de apartenență și siguranța de a-și exprima opinia?
• Cum pot liderii să asigure incluziunea și siguranța psihologică?

Furnizați markere și rugați fiecare grup să scrie direct pe hârtie:

- Bariere identificate în scenariu
- Factori care contribuie (organizaționali/culturali/practici)

- Idei sau strategii care ar putea aborda provocarea

Încurajați grupurile să discute colaborativ și să adauge cât mai multe puncte pe hârtie (cuvinte cheie, fraze scurte, soluții).

Pe fiecare poster, notați:

• Barierele cheie identificate în scenariu

• Factorii care contribuie (organizaționali/culturali/practici)

• Idei sau strategii pentru a aborda provocarea

În plus, facilitatorul trebuie să reamintească participanților să utilizeze cuvinte cheie/fraze scurte și să se bazeze pe notele grupurilor anterioare (datorită rotației).

Etichetați fiecare barieră/idee cu un cod de categorie pentru a facilita discuția generală (C = Cultură, P = Politică/Resurse umane, L = Leadership/Management, T = Formare, W = Volumul de muncă/Personal, R = Proiectarea rolurilor/Mesaje de recrutare).

Când rotația este finalizată, toți participanții se adună în sesiune plenară.

Grupul final de la fiecare poster prezintă temele cheie (aproximativ 2 minute fiecare)

Facilitatorul grupează temele din diferite scenarii și evidențiază suprapunerile/diferențele.

Direcțiile discuției generale:

• Principalele bariere identificate
• Modul în care aceste bariere afectează recrutarea, retenția sau sprijinul la locul de muncă
• Soluții sau idei de îmbunătățire generate de grup

Urmează o discuție facilitată folosind următoarele întrebări de bază:

• *Care idei au fost comune tuturor grupurilor?*
• *Care soluții sunt realiste și ar putea fi implementate în curând?*
• *Ce probleme necesită schimbări la nivel de management sau de politică?*
• *Ce ar face locul de muncă mai favorabil și mai propice pentru retenția personalului?*

Încheiați prin identificarea colaborativă a **2-3 acțiuni prioritare** care, în opinia participanților, ar putea consolida recrutarea, retenția și un mediu de lucru pozitiv.

Open Care

Deschiderea de cariere pentru bărbați în CARE

Atelier pentru beneficiarii de îngrijire (I)

Co-funded by the European Union

101190943

Co-funded by
the European Union

OpenCare

OpenCare își propune să combată barierele cu care se confruntă bărbații în accesarea și menținerea rolurilor de îngrijire pe termen lung, lucrând activ pentru a face sectorul mai incluziv și reprezentativ.

Despre proiect:

Obiectivul general al inițiativei OpenCare este de a combate stereotipurile de gen prin încurajarea implicării bărbaților în activitățile formale de îngrijire pe termen lung (LTC).

Acest lucru nu numai că promovează egalitatea de gen, ci contribuie și la creșterea disponibilității serviciilor de îngrijire pe termen lung, răspunzând la deficitul actual de personal de îngrijire.

Co-funded by
the European Union

1. Înțelegerea stereotipurilor de gen și a prejudecăților culturale în îngrijire

DE CE ESTE IMPORTANT:

Cu toții purtăm idei din familiile, cultura și experiențele noastre trecute. Aceste idei pot modela modul în care ne raportăm la îngrijire - adesea fără să ne dăm seama.

În multe societăți, îngrijirea a fost mult timp asociată cu femeile, iar această credință s-a înrădăcinat de-a lungul timpului.

Co-funded by
the European Union

Stereotipuri de gen



FEMEI → căldură, îngrijire



BĂRBAȚI → forță, independență, competență

Aceste idei provin din așteptările societății, nu din competențe.
Cercetările arată că oamenii presupun că femeile sunt „mai calde” și, prin urmare, mai potrivite pentru munca de îngrijire, chiar dacă competența este similară pentru toate genurile.
În realitate, o îngrijire bună depinde de formarea profesională, personalitate și respect, nu de sex.

Co-funded by
the European Union

A ne simți confortabil cu ingrijirea

Este complet normal să ne simțim nesiguri la început, mai ales atunci când primim îngrijire personală sau intimă de la o persoană de sex diferit.
În cadrul cercetării, participanții au spus că aceste sentimente dispar de obicei odată ce văd îngrijitorul comportându-se profesist, respectuos și amabil.

În general, oamenii **se simt confortabil** atunci când:



- Comunicarea este clară
- Respectul este arătat
- Se simt în siguranță și ascultați

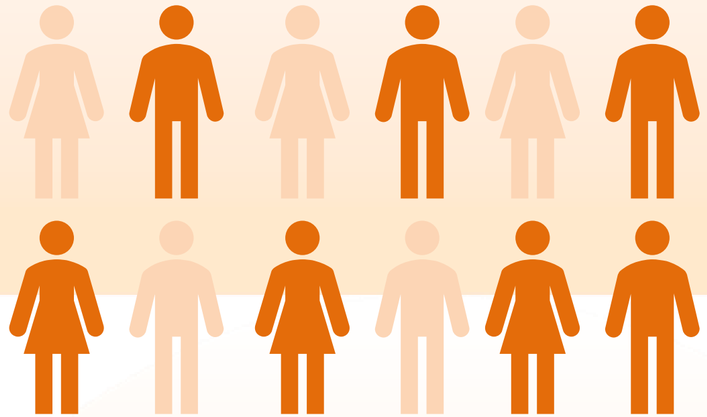
Co-funded by
the European Union

De ce și bărbații și femeile au loc în domeniul îngrijirii

Studiile arată că atât bărbații, cât și femeile aduc atuuri valoroase în munca de îngrijire.

ECHIPELE MIXTE DUC LA:

- O mai bună colaborare în echipă
- O gamă mai largă de competențe
- Mai multe opțiuni pentru tine ca beneficiar de îngrijire



Co-funded by
the European Union

Idei culturale despre îngrijire
(și cum acestea se schimbă)

Prejudecățile culturale - idei pe care le asimilăm fără să le observăm - modelează așteptările noastre de la procesul de îngrijire. Aceste prejudecăți influențează cine credem că „ar trebui” să ofere anumite tipuri de îngrijire.

- În **Italia și Portugalia**, normele tradiționale care asociază îngrijirea cu femeile au încă o mare greutate.
- În **România**, barierele culturale sunt puternice, iar recunoașterea bărbaților în acest sector este scăzută.
- În **Franța**, politicile sunt mai neutre, dar dificultățile în ceea ce privește oportunitățile de carieră rămân.
- În **Cipru**, prezența bărbaților este acceptată într-un mod pragmatic.
- În **Portugalia**, există o deschidere mai largă pentru echipe de îngrijire mai diverse.

Co-funded by
the European Union

Ceea ce contează cu adevărat pentru beneficiarii îngrijirii

În toate studiile, participanții au subliniat în mod constant **trei valori fundamentale**:

- Respect
- Bună comunicare
- Competență și atenția față de persoană

Unele stereotipuri persistă, cum ar fi ideea că femeile sunt „în mod natural mai bune” la îngrijire sau că bărbații sunt „excepțiile”.

Co-funded by
the European Union

De ce contează pentru tine?

Înțelegerea acestor tipare culturale ajută la asigurarea faptului că vocea ta este centrală.

Meriți:

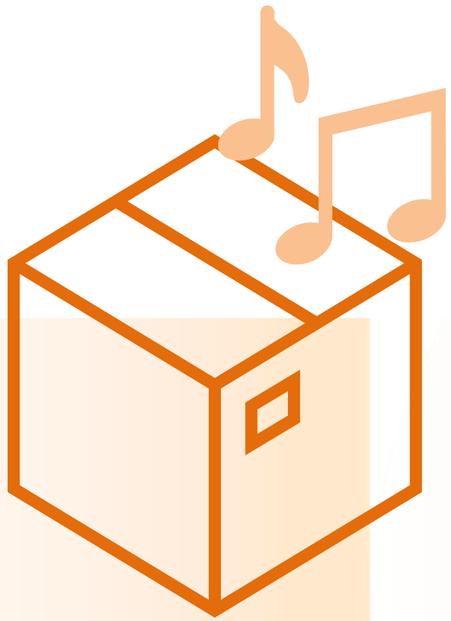
- Îngrijire de înaltă calitate
- Un sentiment de siguranță și demnitate
- Alegeri care se potrivesc preferințelor tale
- O relație de respect bazată pe încredere



Co-funded by the European Union

ACTIVITATE:

DETRONĂM MITURI ÎMPREUNĂ - BĂRBAȚII ÎN DOMENIUL ÎNGRIJIRII



Identificați și reflectați asupra stereotipurilor sau „miturilor” comune despre îngrijitorii de sex masculin care lucrează în domeniul îngrijirii pe termen lung.

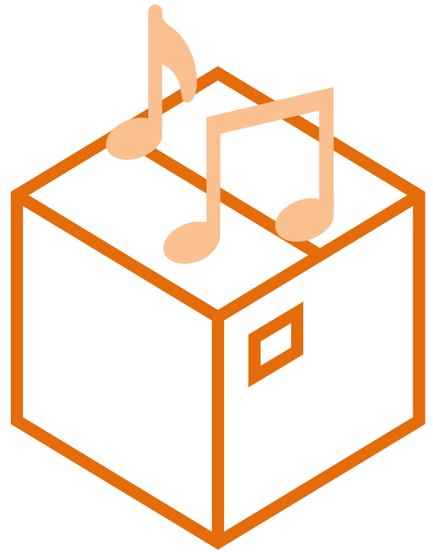
Co-funded by the European Union

ACTIVITATE:

DETRONĂM MITURI ÎMPREUNĂ - BĂRBAȚII ÎN DOMENIUL ÎNGRIJIRII

Debriefing și reflecție:

Care ați considerat că au fost principalele idei și teme menționate?



Co-funded by
the European Union

Activitate de icebreaking:
TOTEMUL COMPLIMENTULUI

CINE: pentru beneficiarii de îngrijire, sub supravegherea facilitatorilor - participanții la activitate ar trebui să fie un număr par.

CÂND: Această activitate deschide atelierele pentru a promova încrederea între beneficiari și facilitatorii din unitatea de îngrijire. Acest joc poate fi jucat și independent, în afara atelierelor.

OBIECTIVE:

- Creșterea confortului interpersonal, valorificarea punctelor forte ale fiecărei persoane, încurajarea unei perspective pozitive în rândul rezidenților și îngrijitorilor.
- Consolidarea coeziunii, încrederii și atitudinilor pozitive dintre rezidenți și îngrijitori prin reflecție colectivă.

Co-funded by the European Union

Activitate de icebreaking: TOTEMUL COMPLIMENTULUI

1. Fiecare persoană primește un animal simbolic și o calitate pozitivă de la ceilalți.
2. Aceste simboluri ne amintesc de punctele noastre forte: bunătatea, curajul, răbdarea, umorul.
3. Este o modalitate distractivă și creativă de a spune: „Văd ce e bun în tine”.
4. Când ne simțim recunoscuți, încrederea crește în mod natural.



Co-funded by the European Union

2. Barierele și preferințele beneficiarilor de îngrijire

Cum modelează stereotipurile așteptările în domeniul îngrijirii

Stereotipuri → **influențează modul în care sunt percepuți lucrătorii din domeniul îngrijirii**



- Adesea legate de normele culturale și de gen;
- Modelați așteptările privind comportamentul, rolurile și încrederea;
- Poate afecta confortul în timpul interacțiunilor de îngrijire.

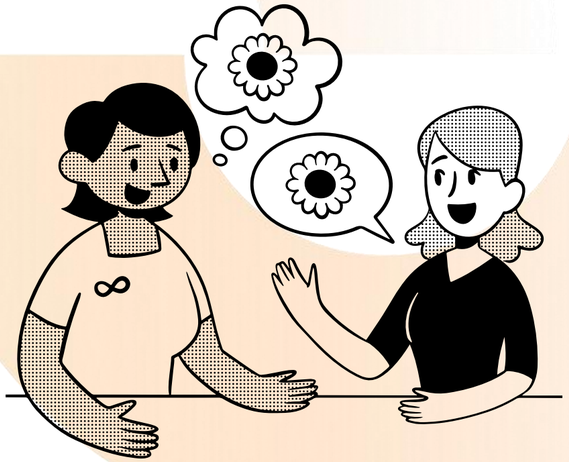
(Teresa-Morales și colab., 2022; Yilmaz și colab., 2023)

Co-funded by the European Union

2. Barierele și preferințele beneficiarilor de îngrijire

Vorbitul, ascultarea, conectarea – dincolo de roluri și stereotipuri

- Îngrijirea se construiește prin comunicare deschisă: vorbire, ascultare și înțelegere reciprocă.
- Beneficiarii și îngrijitorii se conectează ca persoane, nu doar ca roluri definite de gen sau profesie.
- Împărtășirea poveștilor și a momentelor de zi cu zi ajută la construirea încrederii, confortului și securității emoționale.
- Respectarea limitelor și preferințelor — fără a consolida stereotipurile — face ca îngrijirea să fie mai personală, demnă și incluzivă.
- Atunci când există o conexiune autentică, mediile de îngrijire par mai sigure, mai respectuoase și mai primitoare.



(Asante și colab., 2023)

Co-funded by the European Union

2. Barierele și preferințele beneficiarilor de îngrijire

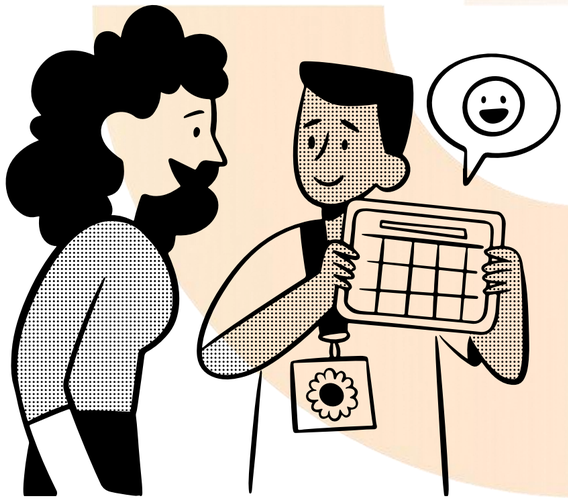
Cum afectează preferințele furnizarea îngrijirii

Preferințele de gen pot influența alocarea îngrijirii

Unii lucrători din domeniul îngrijirii se confruntă cu o atenție sporită sau cu excludere

Abilitățile pot fi trecute cu vederea din cauza unor presupuneri

Calitatea îngrijirii poate fi afectată neintenționat



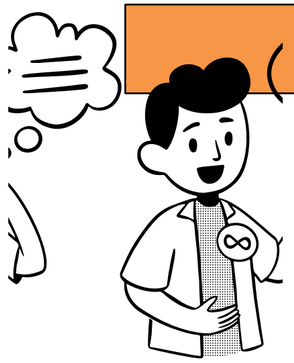
(Finnegan, 2019; Teresa-Morales și colab., 2022)

Co-funded by the European Union

2. Barierele și preferințele beneficiarilor de îngrijire

Ce așteptări pot avea beneficiarii de îngrijire de la lucrătorii din domeniul îngrijirii

PROFESIONALISM	Comportament respectuos și profesionist
CLARITATE	Explicații clare și reasigurare
CONFIDENȚIALITATE	Protecția vieții private și a demnității
VOCE	Dreptul de a pune întrebări sau de a exprima disconfortul



(Asante și colab., 2023; Kitole și colab., 2025)

Co-funded by the European Union

2. Barierele și preferințele beneficiarilor de îngrijire

Cum pot beneficiarii îngrijirii să ajute la menținerea limitelor

COMUNICARE	Comunică clar preferințele și preocupările
CLARITATE	Pun întrebări dacă ceva li se pare neclar
CONSIMŢĂMÂNT	Acordarea sau renunțarea la consimțământ atunci când este cazul
RESPECT	Respectarea rolul profesional al îngrijitorilor
FEEDBACK	Raportarea disconfortul folosind canalele convenite

(Asante și colab., 2023; Kitole și colab., 2025)

Co-funded by the European Union

Activitatea 2:

Ce este confortabil pentru mine? – Preferințe, limite și respect reciproc



Co-funded by the European Union

Activitatea 2 – Ce este confortabil pentru mine? – Preferințe, limite și respect reciproc



- **Grupuri țintă:**
- **1 grup de beneficiari ai îngrijirii**



- **Material:**
- **10 scaune**
- **1 masă**
- **Cartonașe 11x10**
- **Baza pentru cartonașe**

https://www.canva.com/design/DAG5mVXLO98/bxv3acCfrEsbod2jA0C24A/edit?utm_content=DAG5mVXLO98&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton

Timp	Pas	Activitate	Descriere
5 minute	Pasul 1	Introducere	Explicați scopul activității: explorarea confortului, limitelor, preferințelor, consimțământului și respectului în îngrijire. Prezentați cartonașele și categoriile (Confortabil / Depinde / Inconfortabil).
30 de minute	Pasul 2	Lucru în grup pe baza cartonașelor	Participanții lucrează împreună ca grup pentru a discuta fiecare cartonaș pe rând. Pentru fiecare cartonaș: facilitatorul citește situația cu voce tare, participanții decid împreună dacă este Confortabilă, Depinde sau Inconfortabilă și împărtășesc raționamentele. Încurajați discuțiile despre: sentimente, probleme etice, strategii de comunicare, respect pentru preferințe și menținerea demnității. (Repetați același proces pentru toate cărțile.)
5 minute	Pasul 3	Sinteză ghidată + Încheiere	Facilitatorul rezumă punctele cheie, evidențiază bunele practici și întărește respectul pentru limite, autonomie și consimțământ. Participanții sunt invitați să împărtășească o acțiune pe care o vor aplica în practica lor.

Open Care

Deschiderea de cariere pentru bărbați în CARE

MULȚUMIM!

**Cofinanțat de Uniunea Europeană. Opiniile și opiniile exprimate aparțin exclusiv autorului/autorilor și nu le reflectă neapărat pe cele ale Uniunii Europene sau ale Comisiei Europene.
Nici Uniunea Europeană, nici Comisia Europeană nu pot fi trase la răspundere pentru acestea.**

Co-funded by the European Union

101190943

Open Care

Co-funded by the European Union

101190943

ANZIANI E NON SOLO società cooperativa sociale

Cyprus University of Technology

APPDI ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA PARA A DIVERSIDADE E INCLUSÃO

aproximar COOPERATIVA DE SOLIDARIEDADE SOCIAL, CRL

Afeji Hauts-de-France

EaSI the European Association for Social Innovation

Co-funded by
the European Union

ULTIMA SESIUNE NE-A ÎNVĂȚAT:

- **Îngrijirea nu este în mod inerent „muncă de femei”** – Stereotipurile de gen modelează percepțiile despre îngrijitori și despre cine intră în această profesie, dar acestea pot fi contestate.
- **Prejudecățile afectează experiențe** – Prejudecățile culturale și de gen influențează atât experiențele și așteptările beneficiarilor de îngrijire, cât și ale îngrijitorilor.
- **Preferințele contează** – Fiecare beneficiar de îngrijire are dreptul să își exprime părerea despre cine, cum și când primește îngrijire; aceste preferințe ar trebui respectate.
- **Respectul reciproc este esențial –** Încrederea, siguranța și demnitatea sunt promovate atunci când atât îngrijitorii, cât și beneficiarii îngrijirii comunică și respectă limitele.
- **Conștientizarea susține schimbarea –** Recunoașterea miturilor, stereotipurilor și preferințelor personale ajută la crearea unor medii de îngrijire mai incluzive, echitabile și pozitive.
- **Participarea activă este valoroasă –** Schimbul de experiențe și reflecții contribuie la o mai bună înțelegere și la îmbunătățirea practicilor de îngrijire.

Co-funded by the European Union

3. Mediu de lucru pozitiv

vă amintiți?







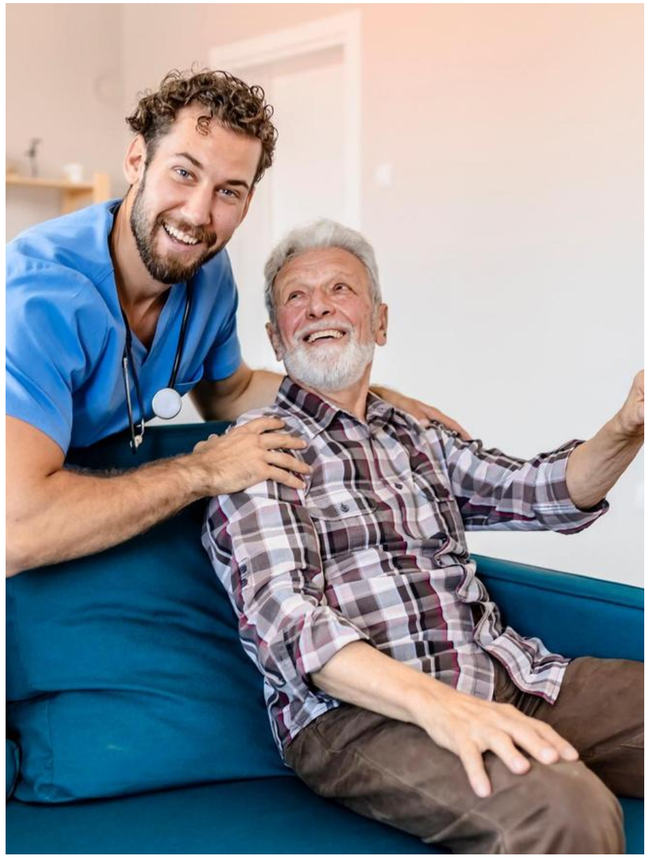
- În multe unități de îngrijire, bărbații sunt singurii lucrători de sex masculin din echipa lor - Îngrijitorii de sex masculin reprezintă 10-20% din forța de muncă din domeniul îngrijirii pe termen lung din Europa.
- Adesea foarte vizibilă - fiecare acțiune este observată și examinată mai mult decât cea a colegilor. Succesele pot fi atribuite faptului că sunt bărbați, mai degrabă decât abilităților.
- Adesea tratați diferit - se așteaptă să gestioneze sarcini fizice, pacienți agresivi, ridicarea de obiecte grele.

(Kanter, 1997)

Co-funded by
the European Union

3. Mediu de lucru pozitiv

vă amintiți?







- În activitatea zilnică de îngrijire, bărbații dau dovadă în mod activ de blândețe prin voci și atingeri calme pentru a alina grijile seniorilor cu privire la prezența unui bărbat.
- Ei navighează prin suspiciuni în jurul sarcinilor intime precum îmbăierea, fiind nevoiți să demonstreze în mod repetat că sunt de încredere și profesioniști, nu o amenințare.
- Acest echilibru continuu al identității îi epuizează emoțional, pe lângă sarcinile legate de hrănire, ajutorul la mobilitate și companie.

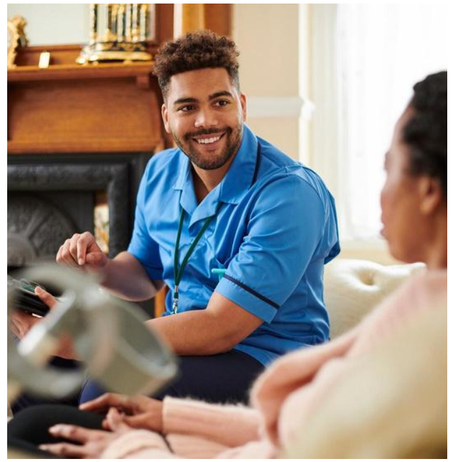
(Simpson, 2004)

Co-funded by the European Union

3. Mediu de lucru pozitiv

vă amintiți?







- În îngrijirea seniorilor, bărbații întâmpină diferite stereotipuri: îngrijirea implică căldură și susținere, dar societatea se așteaptă ca bărbații să fie factori de decizie îndrăzneți.
- Acest lucru îi face pe cei care primesc îngrijire sau pe familii să îi considere mai puțin empatici din fire, punând la îndoială capacitatea lor de a discuta cu ei în mod reconfortant sau vulnerabil.
- Bărbații contracarează prin demonstrarea unor abilități suplimentare de îngrijire, confruntându-se cu o încredere scăzută care le îngreunează rolul dincolo de sprijinul fizic și de rutină.

(Eagly și Karau, 2002)

Co-funded by the European Union

Ce îi îndepărtează pe îngrijitori de acest sector

Raportul OpenCARE evidențiază sectorul de îngrijire ca fiind un sector cu salarii mici, volum mare de muncă și puține căi de avansare structurate în toate țările partenere.

Intrarea în domeniul îngrijirii

Bărbații intră în sectorul îngrijirii pe termen lung cu speranța unei munci cu impact

Realitatea salariilor mici

Se confruntă cu salarii mici, volum mare de muncă și puține direcții de avansare

Migrarea către alte cariere

O salarizare și o recunoaștere mai bună îi îndepărtează pe bărbați de îngrijirea pe termen lung

Co-funded by the European Union

Ce îi menține pe îngrijitori implicați

recunoaştere

Când eforturile bărbaților sunt recunoscute, acest lucru le sporește imediat încrederea. Sentimentul de apartenență le conferă un scop mai profund în rolul lor.

apartenență

Sentimentul de apartenență le oferă un scop mai profund. Pentru a cultiva un sentiment de apartenență în îngrijire, este important să cultivăm o comunitate în care contribuțiile fiecăruia sunt apreciate și văzute ca fiind esențiale.

validare emoțională

Validarea emoțională le consolidează identitatea de îngrijitori capabili, contracarând stereotipurile. Aceasta implică recunoașterea sentimentelor și experiențelor lor, crearea unui spațiu sigur în care se pot exprima fără a fi judecați.

crearea de sens

Responsabilitățile de îngrijire nu doar ca o datorie, ci ca o parte integrantă a identității și moștenirii lor, văzând impactul muncii lor asupra vieților celor pe care îi îngrijesc.

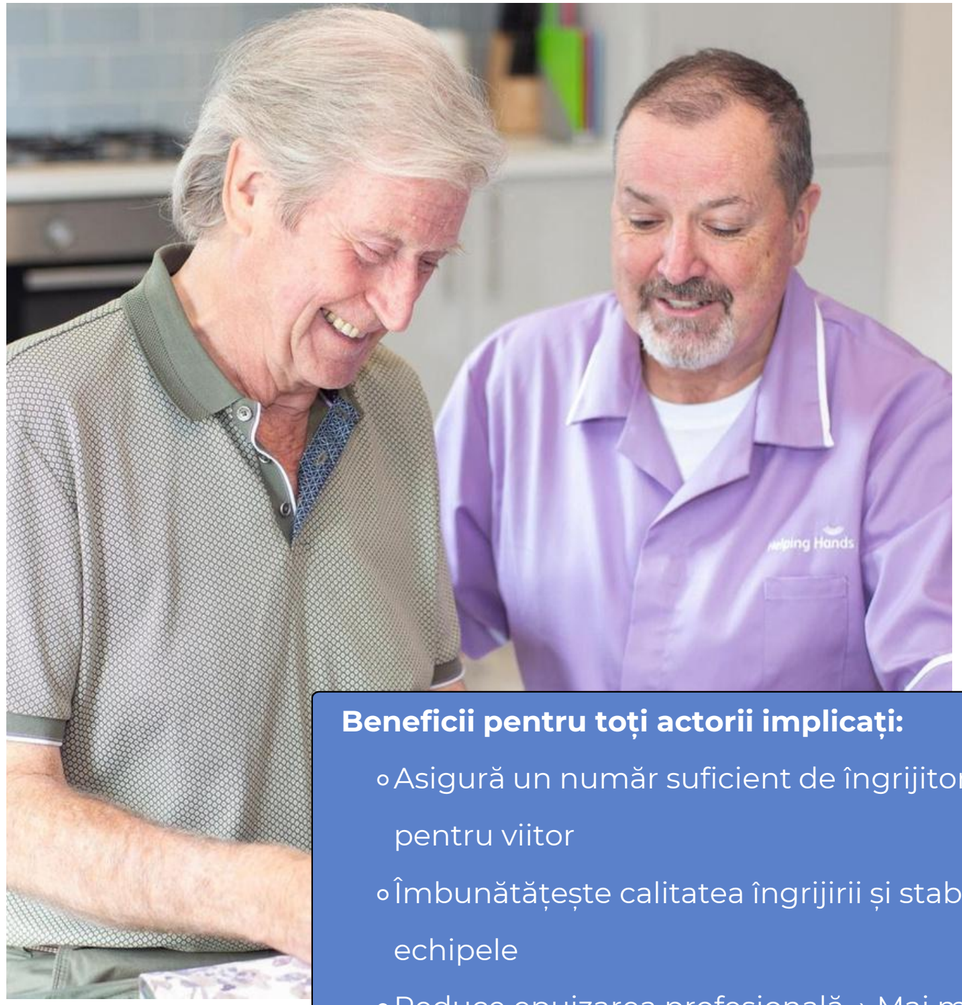
Ribeiro, O. și Paul, C. (2008). Îngrijitorii de sex masculin în vârstă și aspectele pozitive ale îngrijirii. Ageing & Society, 28(2), 165-183.

Co-funded by the European Union

Ce putem face pentru a sprijini lucrătorii din domeniul îngrijirii?

Susținere și comunicare clară:

- Regconsiderarea percepțiilor legate de gen
- Micile gesturi și feedback-urile contează
- Arătați încredere odată ce aceasta este stabilită
- Împărtășiți-ți nevoile în mod clar (nu le evitați)
- Exprimați aprecierea și feedback-ul pozitiv



Beneficii pentru toți actorii implicați:

- Asigură un număr suficient de îngrijitori calificați pentru viitor
- Îmbunătățește calitatea îngrijirii și stabilizează echipele
- Reduce epuizarea profesională → Mai multe opțiuni pentru tine



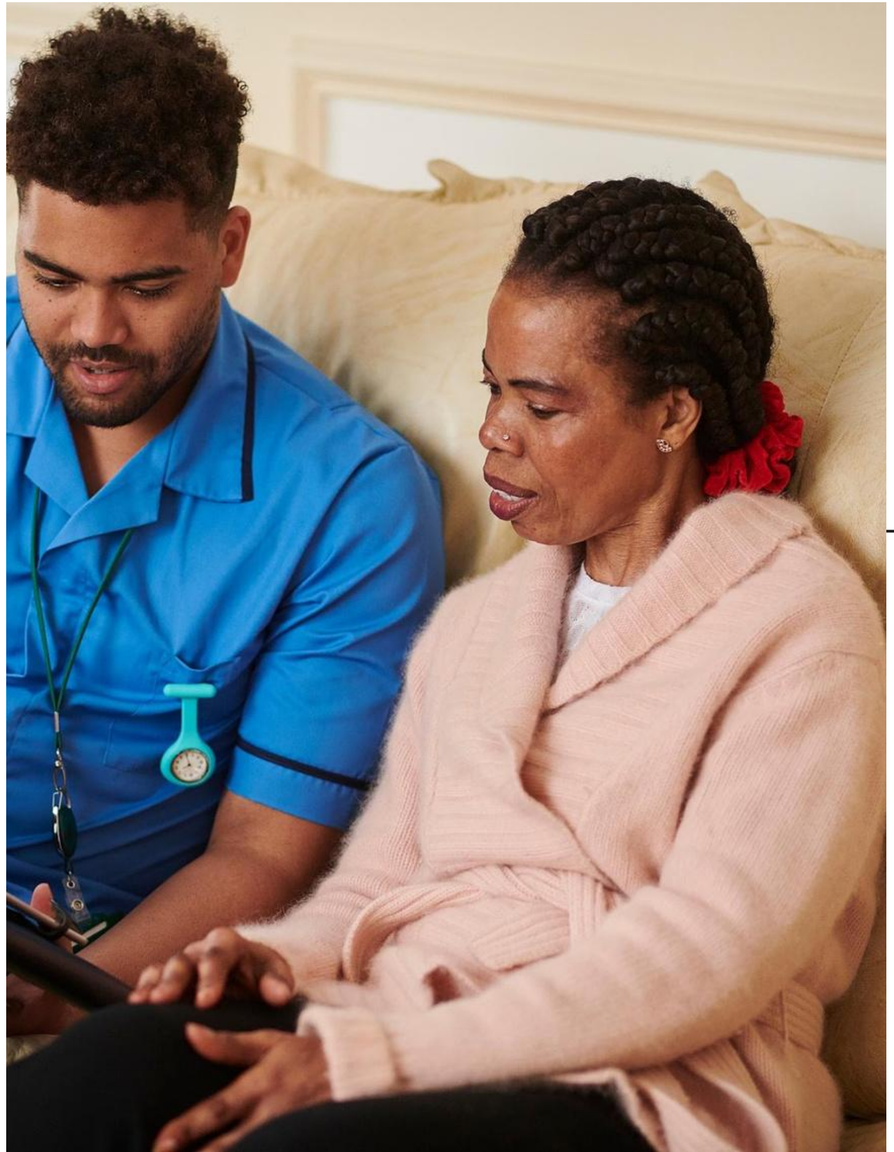
Voci & conexiuni

Activitate de grup

Co-funded by the European Union

De ce folosim voci reale

- Teoria ne oferă un cadru, dar nu și imaginea de ansamblu
- Experiențele trăite dezvăluie contradicții și emoții incerte
- O singură poveste nu îi reprezintă pe toți bărbații îngrijitori
- Când ascultăm mai multe voci împreună, tiparele și nevoile comune devin vizibile



Co-funded by the European Union

Cum funcționează

1. Sortare (20 min)

Sortează 18-20 de cartonașe cu citate despre:

- Experiențe (realități cotidiene);
- Convingeri (presupuneri despre bărbați);
- Structuri (sisteme/formare).
- Apoi identificați sub-modele în cadrul fiecărei categorii și creați etichete
- Nu există „răspunsuri corecte”

2. Conexiunea dintre elemente(25 min):

Trageți linii pentru a conecta citatele corelate:

- Identificați „citatele hub” cu majoritatea conexiunilor
- Creaí conexiuni bazate pe culoare (roșu = barieră, verde = suport, galben = complex) - OPȚIONAL
- Observați apariția ttiparelor

Co-funded by
the European Union

Cum funcționează

3. Descoperă galeria (5 min)

Plimbare prin galerie pentru a vedea conexiunile celorlalte grupuri.

- Ce ați observat în celelalte grupuri?
- Ridică-te și fă o plimbare prin galerie, chiar dacă nu ai terminat.

4. Reflecție și debriefing (5 min)

- Hai să discutăm despre ce am descoperit!

Co-funded by
the European Union

Un mediu bun pentru îngrijitorii de sex masculin este un mediu propice pentru toți îngrijitorii.

Co-funded by the European Union

Cyprus University of Technology

Open Care

Cuvinte de încheiere

- Ce ce veți rămâne în urma acestor activități?
- Puteți identifica un angajament personal sau o schimbare pe care o puteți pune în practică începând de săptămâna viitoare?



Open Care

Deschiderea de cariere pentru bărbați în CARE

MULȚUMIM!

Cofinanțat de Uniunea Europeană. Opiniile și opiniile exprimate aparțin exclusiv autorului/autorilor și nu le reflectă neapărat pe cele ale Uniunii Europene sau ale Comisiei Europene. Nici Uniunea Europeană, nici Comisia Europeană nu pot fi trase la răspundere pentru acestea.

Co-funded by the European Union

101190943

WP3 – Atelier pentru beneficiarii de îngrijire

Sesiunea 1: ~1H30 + 30 MIN PAUZĂ

Durată	Conținut/ Activitate	Scurtă descriere	Resurse
5 MIN	**INTRODUCERE**	Prezentați pe scurt proiectul Open Care, obiectivele principale și parteneriatul	Proiector/prezentare
15 MIN	**TEORIE**: Stereotipuri de gen Prejudecăți culturale în jurul furnizării de îngrijire	***VĂ RUGĂM SĂ CITIȚI TEORIA COMPLETĂ ÎN ANEXA 1:*** Prejudecățile culturale și de gen au definit îngrijirea ca fiind „munca femeilor", influențând cine intră și rămâne în roluri de îngrijire, modul în care sunt percepuți îngrijitorii și experiențele beneficiarilor de îngrijire, dar aceste stereotipuri pot fi contestate prin practici incluzive, sprijin structural și competență profesională.	Proiector/prezentare
40-45 MIN	**ACTIVITATE:** Demontarea miturilor – Bărbații în domeniul îngrijirii	**VĂ RUGĂM SĂ CITIȚI INSTRUCȚIUNILE COMPLETE DIN ANEXA 1:** **Introducere în activitate (5 min)** • Prezentați pe scurt scopul activității și conceptele cheie abordate. **Activitatea „Cutia miturilor" (25 min)** • Participanții primesc cartonașe tipărite sau digitale „Cutia miturilor" (15-20 de afirmații). • În sesiunile față în față: utilizați o cutie sau o pungă mică pentru a colecta răspunsurile scrise din partea participanților. • Opțional, puneți muzică ritmică sau melodii tradiționale în fundal. • Online: utilizați breakout rooms și instrumente colaborative (Miro, Mentimeter, Kahoot) pentru a trimite răspunsurile. **Reflecție finală (10 min)** • Facilitatorul colectează și discută ideile principale, rezumând principalele reflecții. • Utilizați flipchart, tablă albă sau tablă virtuală pentru a nota temele.	Cartonașe tipărite (sau digitale) Cutia miturilor (15-20 de afirmații). În persoană: o cutie sau o pungă mică pentru a colecta propozițiile; o boxă (stereo, computer sau telefon) cu muzică ritmică sau melodii tradiționale; flipchart sau tablă albă pentru a colecta reflecțiile cheie în timpul reflecției finale. *Dacă este online*: platformă de videoconferință cu breakout rooms și instrumente colaborative (Miro/Mentimeter/Kahoot).

30 MIN	***PAUZĂ***		
15 MIN	**TEORIE**: Barierele și preferințele beneficiarilor de îngrijire	***VĂ RUGĂM SĂ CITIȚI TEORIA COMPLETĂ ÎN PPT:*** Respectarea preferințelor fiecărei persoane în ceea ce privește cine, cum și când primește îngrijire și comunicarea respectuoasă a acestora favorizează încrederea, siguranța și demnitatea atât pentru beneficiarii îngrijirii, cât și pentru îngrijitori.	Proiector/prezentare
40 MIN	**ACTIVITATE:** Ce este confortabil pentru mine? – Preferințe, limite și respect reciproc	***VĂ RUGĂM SĂ CITIȚI INSTRUCȚIUNILE COMPLETE DIN ANEXA 2:*** Pasul 1 – Explicați scopul activității (5 min) • Prezentați activitatea: participanții vor discuta despre situații în care se simt confortabil sau inconfortabil când primesc îngrijire. Pasul 2 – Utilizarea cartonașelor (15 min) • Distribuiți cartonașele cu diferite situații de îngrijire. • Participanții pot explica pe scurt alegerile lor, dacă doresc. Pasul 3 – Facilitați reflecția (15 min) • Rugați participanții să descrie cum s-ar simți în fiecare situație. • Discutați factorii care influențează confortul: tonul vocii, sexul îngrijitorului, tipul de atingere, explicațiile prealabile, intimitatea, empatia. Pasul 4 – Consolidați mesajul final (5 min) • Subliniați faptul că fiecare are dreptul la preferințe, respectând în același timp îngrijitorii. • Puneți accentul pe respectul reciproc: atât pentru persoana care oferă îngrijire, cât și pentru cea care o primește.	În persoană: cartonașe cu situații de îngrijire; mese sau table pentru sortarea cartonașelor; opțional: flipchart sau tablă virtuală pentru notarea reflecțiilor *Online*: cartonașe online cu scenarii; Canva sau Miro
15 MIN	**CONCLUZII**	• Evidențiați punctele principale ale activităților: mituri despre bărbații care primesc îngrijire, confortul personal, limitele, și modul în care îngrijirea poate fi respectuoasă, sigură și demnă. • **Reafirmați importanța preferințelor și a respectului:** Toată lumea are dreptul să-și exprime preferințele în materie de îngrijire. Respectarea îngrijitorilor și comunicarea deschisă contribuie la construirea încrederii și la o experiență pozitivă de îngrijire. • Invitați participanții să împărtășească un lucru pe care l-au învățat sau o preferință pe care doresc ca îngrijitorii să o cunoască despre ei. • Mulțumiți participanților pentru contribuția lor la crearea unui mediu de îngrijire favorabil, incluziv și respectuos.	Proiector/prezentare

		• Reamintiți-le că feedback-ul, alegerile și preferințele lor contribuie la îmbunătățirea îngrijirii pentru ei înșiși și pentru ceilalți.	

Sesiunea 2: ~1H30 + 30 MIN Pauză

Durată	Conținut/ Activitate	Scurtă descriere	Resurse
10 MIN	**INTRODUCERE**	Rezumați pe scurt sesiunea anterioară, prezentând conceptele principale și concluziile.	Proiector/prezentare
15 MIN	**TEORIE**: Obstacole în calea recrutării, retenției și mediului de lucru favorabil	***VĂ RUGĂM SĂ CITIȚI TEORIA COMPLETĂ ÎN ANEXA 3:*** Deși îngrijirea pe termen lung este considerată în mod tradițional „munca femeilor”, îngrijitorii de sex masculin se confruntă cu hipervizibilitate, stereotipuri, provocări legate de limite și recunoaștere greșită, dar recunoașterea echitabilă, incluziunea, sprijinul emoțional și sprijinul organizațional îi pot ajuta să prospere profesional și personal.	Proiector/prezentare
30 MIN	***PAUZĂ***		
60-75	**ACTIVITATE:** Voci și conexiuni	***VĂ RUGĂM SĂ CITIȚI INSTRUCȚIUNILE COMPLETE DIN ANEXA 3:*** **Runda 1 – Sortare semi-structurată (20 min)** • Grupurile primesc toate cartonașele cu citate • Sortați cartonașele în 3 categorii inițiale: **Experiențe / Convingeri / Structuri** • Identificați sub-secțiunile din fiecare categorie și creați etichete • Subliniați: nu există „răspunsuri corecte”, încurajați descoperirea organică **Runda 2 – Conectarea punctelor (25 min)** • Trasați linii care conectează citatele conexe • Identificați „citatele centrale” cu cele mai multe conexiuni • Opțional, codificați conexiunile cu culori: **roșu = barieră, verde = sprijin, galben = complex** • Observați modelele emergente ale rețelei **Runda 3 – Plimbare prin galerie (5 min)** • Grupurile se plimbă pentru a vedea hărțile celorlalte grupuri • Facilitați discuția despre observații și momentele de revelație	*În persoană:* Cartonașe cu citate (18-20 citate tipărite) Cartonașe cu etichete de categorii (goale, 10-12 cărți per grup) Markere (2-3 per grup) Mese mari sau spațiu pe podea (una pentru fiecare grup de 3-4 persoane) Hârtie flip chart și markere Abtibilturi (opțional; pentru marcarea modelelor cheie) *Online*: Tablă Miro (precompletată cu cartonașe digitale cu citate)

		Runda 4 – Reflecție personală și încheiere (5 min) • Discuție structurată despre modelele descoperite • Conectarea perspectivelor individuale la temele sistemice • Dezvăluirea țărilor de origine ale citatelor pentru a evidenția tiparele trans-europene	Zoom/Teams cu funcționalitate de breakout rooms Cronometru digital (vizibil pentru toți) Funcție de sondaj (pentru reflecție finală)
15 MIN	**OBSERVAȚII FINALE**	• Facilitatorul rezumă ideile cheie din toate activitățile, făcând legătura între teorie și practică. • Evidențiază temele recurente legate de gen, prejudecăți culturale, limite etice și provocări legate de forța de muncă. • Consolidează concluziile practice pentru participanți: strategii practice, practici incluzive și considerații la nivel organizațional sau politic. • Încurajează reflecția asupra angajamentelor individuale de schimbare sau îmbunătățire a practicii profesionale. • Opțional, invită câțiva participanți să împărtășească grupului o idee sau un angajament cheie. • Încheiați cu o notă pozitivă și motivantă, subliniind rolul fiecărui participant în crearea unui mediu de îngrijire favorabil, incluziv și etic.	Proiector/prezentare

ANEXA 1 – ANALIZA ARBORELUI PROBLEMELOR: PREJUDECĂȚI CULTURALE ȘI DE GEN

Partener	Anziani e non solo și APPDI
Tema	**Stereotipuri de gen și prejudecăți culturale în jurul furnizării de îngrijire**
Grup	Beneficiarii îngrijirii
Denumirea activității	Demontarea miturilor – Bărbații în domeniul îngrijirii
OBIECTIV	- Încurajarea seniorilor să reflecteze asupra modului în care stereotipurile de gen pot influența alegerea, percepția și eficacitatea îngrijitorilor de sex masculin. - Recunoașterea și discutarea prejudecăților personale sau colective față de îngrijitorii de sex masculin din domeniul îngrijirii pe termen lung. - Promovarea deschiderii și a încrederii în relația de îngrijire cu îngrijitorii de toate genurile.
METODE	1. Discuție ghidată folosind cartonașe cu mituri într-un grup de cel puțin 10 persoane, susținută de reflecție. 2. Adaptare față în față/online: • Față în față: dați grupului o cutie cu mituri, iar în timp ce muzica cântă, cutia trece de la o persoană la alta. Când muzica se oprește, persoana care ține cutia trage o foaie, citește propoziția cu voce tare și își împărtășește opinia alegând Adevărat, Fals sau Depinde. • Online: folosiți breakout rooms din Zoom/Teams; cartonașe virtuale distribuite via Miro, Mentimeter sau Kahoot. Facilitatorul va ghida discuția finală pentru a rezuma ideile și reflecțiile cheie.
Timp alocat	Timp total estimat: 40 de minute • Introducerea activității: 5 minute • Activitatea „Cutia miturilor”: 25 de minute • Reflecție finală: 10 minute
RESURSE NECESARE	• Cartonașe tipărite (sau digitale) din cutia miturilor (15-20 afirmații). • Dacă activitatea se desfășoară față în față, o cutie sau o pungă mică pentru a colecta afirmațiile. • Dacă activitatea se desfășoară față în față, o boxă (stereo, computer sau telefon) cu muzică ritmică sau melodii tradiționale

	• Flipchart sau tablă albă (sau tablă virtuală) pentru a colecta concluziile cheie în timpul reflecției finale. • Dacă se desfășoară online: platformă de videoconferință cu breakout rooms și slide-uri sau instrumente colaborative (Miro/Mentimeter/Kahoot). • Opțional: prezentare scurtă
CONȚINUT TEORETIC*	Înțelegerea modului în care îi vedem pe bărbați și femei în domeniul îngrijirii începe cu recunoașterea faptului că toți avem idei formate de familie, cultură și experiențele noastre din trecut. Uneori, aceste idei ne ajută să ne simțim confortabil, dar alteori ne pot limita în mod discret. Explorând aceste influențe, putem înțelege mai bine modul în care ele ne afectează gândirea despre îngrijire și despre persoanele care o oferă. Mulți dintre noi am crescut cu **convingerea că femeile sunt în mod natural mai grijulii, în timp ce bărbații sunt mai puternici sau mai practici.** Aceste presupuneri sunt comune, dar nu reflectă imaginea completă. Abilitățile oamenilor depind de personalitatea, pregătirea și profesionalismul lor, nu de genul lor. Fiecare aduce puncte forte diferite, iar aceste diferențe îmbogățesc mediul îngrijirii. De asemenea, este normal ca oamenii să se simtă nesiguri la început când primesc îngrijire, mai ales dacă îngrijitorul este de alt gen. Aceste sentimente sunt valide. Cu toate acestea, experiența arată că, confortul crește odată cu o bună comunicare, respectul și șansa de a cunoaște abordarea îngrijitorului. În timp, încrederea provine din calitatea interacțiunii, mai degrabă decât din genul persoanei care oferă sprijin. Prezența atât a bărbaților, cât și a femeilor în roluri de îngrijire este benefică pentru toată lumea. Echipele mixte aduc o gamă mai largă de puncte forte, o mai bună colaborare în echipă și mai multe opțiuni pentru persoanele care primesc îngrijire. Această diversitate permite oamenilor să găsească îngrijitori a căror personalitate și stil li se potrivesc cel mai bine, ceea ce poate face îngrijirea mai confortabilă și mai eficientă. Feedback-ul primit de la seniorii din diferite țări în cadrul proiectului OpenCare a arătat un model consistent: orice îndoieli inițiale cu privire la sexul îngrijitorului deseori dispăreau odată ce vedeau că îngrijitorul era amabil, capabil și respectuos. Ceea ce conta cel mai mult era calitatea

	îngrijirii – comunicarea, încrederea și comportamentul profesional – mai degrabă decât sexul. De asemenea, ideile culturale despre îngrijire diferă în Europa, iar aceste tradiții continuă să evolueze. Familiile și comunitățile influențează așteptările, dar astăzi tot mai mulți bărbați se alătură profesiei de îngrijitor, iar tot mai multe femei preiau roluri de conducere. Aceste schimbări evidențiază faptul că îngrijirea de calitate nu este definită de gen, ci de valorile și abilitățile îngrijitorului. În cele din urmă, acest lucru este important deoarece îngrijirea de calitate se bazează pe încredere. Toată lumea merită să se simtă în siguranță, respectată și ascultată. Aveți dreptul să vă exprimați preferințele și să primiți îngrijire de înaltă calitate, centrată pe nevoile dumneavoastră. Înțelegerea modului în care convingerile despre gen influențează îngrijirea vă ajută să vă asigurați că vocea dumneavoastră rămâne în centrul procesului.
INSTRUCȚIUNI *	• Facilitatorul face o scurtă introducere (aproximativ 5 minute), rezumând punctele cheie din secțiunea teoretică și explicând instrucțiunile pentru activitate. • Participanții stau în cerc și își pasează o cutie sau o pungă care conține bilețele cu diferite afirmații despre îngrijitorii de sex masculin. În timp ce muzica cântă, cutia este pasată de la o persoană la alta. Când muzica se oprește, persoana care ține cutia trage un bilețel, citește fraza cu voce tare și își împărtășește opinia alegând Adevărat, Fals sau Depinde. Facilitatorul le cere să-și argumenteze răspunsul pe scurt, apoi deschide dezbaterea către întregul grup. (25 de minute) • După ce toate afirmațiile au fost discutate (sau la sfârșitul sesiunii), grupul reflectează împreună asupra concluziilor activității. • Facilitatorul notează pe o tablă sau pe un flipchart temele cheie discutate, inclusiv prejudecățile identificate și acțiunile posibile pentru a reduce stereotipurile și a promova incluziunea. Activitatea poate fi realizată și online, participanții răspunzând individual la fiecare afirmație (de exemplu, făcând clic pe „De acord”, „Nu sunt de acord” sau „Depinde”) și discutând apoi împreună rezultatele.
REFERINȚE	Almeida-Meza, P., Di Gessa, G., Lacey, R., Xue, B. și McMunn, A. (2025). Inegalități de gen în îngrijire în sistemele de cheltuieli publice pentru îngrijire pe termen lung din Europa: dovezi din Ancheta europeană privind sănătatea. *International*

Journal of Care and Caring, *9*(3), 490-503. Preluat pe 20 noiembrie 2025, de pe https://doi.org/10.1332/23978821Y2025D000000133

Carlsson M. (2020). Competența autoevaluată la studenții și studentele de la asistență medicală în lumina teoriilor despre masculinitatea și feminitatea hegemonică. Journal of advanced nursing, 76(1), 191–198. https://doi.org/10.1111/jan.14220

Christensen M. Bărbații în asistența medicală: primii ani. J Nurs Educ Pract. 2017;7(5): 94. https://doi.org/10.5430/jnep.v7n5p94.

Halper, L. R., Cowgill, C. M., & Rios, K. (2019). Prejudecăți de gen în profesiile de îngrijire: rolul căldurii percepute. *Journal of Applied Social Psychology*, *49*(9), 549-562.

Hanlon, Niall (2012): Masculinități, îngrijire și egalitate: identitate și educație în viața bărbaților. Hampshire: Palgrave Macmillan

Jordan, Ana (2020). Masculinizarea îngrijirii? Genul, etica îngrijirii și grupurile pentru drepturile tații lor. Universitatea din Lincoln. Contribuție la revistă. https://hdl.handle.net/10779/lincoln.24371380.v3

Keogh, B., & O'Lynn, C. (2007). Experiențele asistenților medicali bărbați în ceea ce privește barierele de gen: perspective irlandeze și americane. Educator în asistență medicală, 32(6), 256–259. https://doi.org/10.1097/01.NNE.0000299478.64809.82 .

Martínez-Morato, S., Feijoo-Cid, M., Galbany-Estragués, P., Fernández-Cano, M. I., & Arreciado Marañón, A. (2021). Gestionarea emoțiilor și stereotipurile despre emoții în rândul asistenților medicali bărbați: un studiu calitativ. BMC nursing, 20(1), 114. https://doi.org/10.1186/s12912-021-00641-z

OCDE (2025), Egalitatea de gen într-o lume în schimbare: bilanț și perspective, Egalitatea de gen la locul de muncă, Publicații OCDE, Paris.

Sharma, K. et al. (2025). Un cadru de diversitate, echitate și incluziune (DEI) pentru abordarea disparităților de gen în profesia de asistent medical. *Cureus*, *17*(8), e91265

Webster, C. S., Taylor, S., Thomas, C. și Weller, J. M. (2022). Prejudecăți sociale, discriminare și inechitate în domeniul sănătății: mecanisme, implicații și recomandări. BJA Education, 22(4), 131–137. https://doi.org/10.1016/j.bjae.2021.11.011

	Organizația Mondială a Sănătății. (2024). Distribuție echitabilă pentru sănătate și îngrijire: genul și subevaluarea muncii în domeniul sănătății și îngrijirii (raport global). https://www.who.int/publications/i/item/9789240082854
MATERIALE	Includeți materiale informative (dacă există, de exemplu: studii de caz, scenarii...)

***Teorie completă:**

Teorie: timp alocat 15 min

În multe culturi, sarcina de a îngriji alte persoane a fost în mod tradițional încredințată femeilor. De-a lungul timpului, normele și așteptările care asociază îngrijirea cu feminitatea s-au consolidat: s-a creat un stereotip conform căruia femeile sunt „în mod natural potrivite" pentru îngrijire, în timp ce bărbații sunt mai potriviți pentru activități considerate productive sau „economice" (Carlsson, 2020; Almeida-Meza, 2025). Cercetările privind atitudinea publicului față de profesiile din domeniul îngrijirii arată că așteptările legate de gen în ceea ce privește *căldura umană* influențează puternic modul în care oamenii îi evaluează pe îngrijitori. Halper et al. (2019) au constatat că îngrijitoarele sunt percepute în mod obișnuit ca fiind mai calde și mai simpatice, ceea ce sporește capacitatea de angajare și adecvarea pentru rolurile de îngrijire. Este important de menționat că, în studiile lor, *competența* percepută nu diferea în mod sistematic în funcție de gen – preferința era determinată mai degrabă de stereotipurile legate de căldură decât de convingerile obiective despre abilități. Acest lucru ajută la explicarea motivului pentru care bărbații sunt subreprezentați în anumite roluri de îngrijire: nu pentru că sunt considerați mai puțin capabili, ci pentru că convingerile comune asociază munca de îngrijire cu căldura feminină.

Cu toate acestea, aceste idei nu provin din diferențe biologice: ele sunt rezultatul istoriei și culturii (Jordan, 2020). Drept urmare, sectorul îngrijirii pe termen lung a devenit, un domeniu aproape „feminin", iar bărbații care lucrează în acest sector se pot simți provocați sau percepuți ca „excepții" (Christiansen, 2017; Martinez-Morató, 2021;).

Unele cercetări arată că îngrijitorilor de sex masculin li se atribuie calități diferite: femeile sunt asociate cu afecțiunea, sensibilitatea și intuiția, în timp ce bărbații sunt asociați cu caracteristici precum raționalitatea sau forța fizică (Hanlon, 2012). De exemplu, acest lucru duce la faptul că bărbaților li se cere mai des să se ocupe de pacienți agresivi sau de sarcini care necesită forță, în timp ce uneori sunt excluși de la îngrijirea femeilor din motive de modestie, decizii care sunt adesea luate nu de pacienți înșiși, ci de personalul feminin (Keogh & O'Lynn, 2007).

Literatura de specialitate arată că stereotipurile și cultura la locul de muncă îi descurajează pe bărbați să intre și să rămână în profesii de îngrijire și susține: mesaje de recrutare incluzive, programe de mentorat, formare privind prejudecățile, parcursuri profesionale transparente, politici de muncă flexibile și monitorizarea/evaluarea indicatorilor de egalitate de gen. În acest sens, literatura de specialitate sugerează să se pună accentul pe eliminarea stereotipurilor implicite (atât în rândul publicului, cât și în cadrul organizațiilor) și pe construirea de sprijin structural, astfel încât genul să nu constituie o barieră în calea accesului, progresului sau păstrării locului de muncă (Sharma et al. 2025).

Acestea sunt exemple de prejudecăți culturale: prejudecăți conștiente sau inconștiente care ne determină să judecăm oamenii sau situațiile înainte de a le cunoaște cu adevărat (Webster et al., 2022). Prejudecățile ne influențează ideile despre îngrijire și despre cine „ar trebui" sau „nu ar trebui" să îndeplinească anumite sarcini. Recunoașterea acestora este primul pas către depășirea lor și către o îngrijire mai echitabilă și mai incluzivă.

În cadrul cercetării proiectului OpenCARE, au fost realizate o serie de studii în Italia, România, Franța, Portugalia și Cipru, care arată că prejudecățile împotriva îngrijitorilor de sex masculin există, dar sunt în schimbare.

- În Italia și Portugalia, normele tradiționale care asociază îngrijirea cu femeile încă au o mare influență.
- În România, barierele culturale sunt puternice, iar recunoașterea bărbaților în acest sector este redusă.
- În Franța, politicile sunt mai neutre, dar dificultățile în ceea ce privește oportunitățile de carieră rămân.
- În Cipru, prezența bărbaților este acceptată într-un mod pragmatic.
- În Portugalia, se apreciază din ce în ce mai mult diversitatea echipelor de îngrijire.

Aceste diferențe arată că prejudecățile sunt culturale și variază de la o țară la alta, dar urmează un model comun: ideea că îngrijirea este „treaba femeilor" continuă să influențeze atât alegerile de carieră, cât și percepțiile celor care beneficiază de îngrijire.

Mai precis, seniorii intervievați au declarat că inițial s-au simțit incomod când au primit ajutor intim (de exemplu, la îmbăiere sau îmbrăcare) de la un îngrijitor de sex masculin. Cu toate acestea, aproape toți au explicat că disconfortul lor s-a diminuat când au văzut că îngrijitorul era profesionist, respectuos și răbdător.

Pentru majoritatea participanților, ceea ce contează cu adevărat este:

- respectul
- o bună comunicare
- competența și atenția acordată persoanei.

Cu toate acestea, unele prejudecăți persistă, cum ar fi:

- ideea că femeile sunt mai potrivite pentru îngrijire;
- convingerea că îngrijirea este un rol feminin;
- percepția îngrijitorilor bărbați ca fiind neobișnuiți sau excepționali.

Acestea sunt prejudecăți culturale care provin din educația și normele cu care am crescut. Persoanele formate în contexte mai tradiționale tind să se simtă mai jenate sau mai neîncrezătoare, în timp ce cele care au experimentat schimbări sociale mai recente consideră prezența bărbaților în domeniul îngrijirii ca fiind ceva normal și adesea pozitiv. Depășirea prejudecăților culturale înseamnă creșterea opțiunilor, îmbunătățirea calității îngrijirii și promovarea unor relații mai respectuoase și mai bazate pe încredere.

În ceea ce privește îngrijirea, raportul OCDE din 2015 intitulat „Egalitatea de gen într-o lume în schimbare" prezintă această problemă ca o prioritate atât economică, cât și socială: reducerea stereotipurilor ocupaționale și facilitarea parcursurilor profesionale în domeniul îngrijirii (pentru toate genurile) contribuie la îmbunătățirea calității serviciilor și oferă utilizatorilor de servicii de îngrijire opțiuni mai semnificative. Raportul OCDE subliniază faptul că soluțiile necesită date, alinierea politicilor și schimbări organizaționale.

****Instrucțiuni complete:**

Timp alocat pentru activitate - 25 min
Cutia miturilor
Activitatea **Cutia miturilor** este concepută pentru a ajuta participanții să identifice și să reflecteze asupra stereotipurilor comune sau „miturilor" despre îngrijitorii de sex masculin care lucrează în îngrijirea pe termen lung.
Față în față: Rugați participanții să se așeze în cerc. Pregătiți un sistem audio, un computer sau un telefon cu un playlist de muzică ritmică; puteți include cântece tradiționale, dacă doriți. Dați unui participant o cutie sau o pungă mică care conține bilețele cu diferite afirmații scrise pe ele.
Porniți muzica și rugați participanții să paseze cutia în cerc. Când muzica se oprește într-un moment aleatoriu, persoana care ține cutia trage o foaie, citește propoziția cu voce tare și împărtășește reflecția sa, începând prin a alege Adevărat / Fals / Depinde. După fiecare răspuns, facilitatorul poate încuraja o discuție de grup pentru a aprofunda reflecția. Pentru a ajuta la distingerea stereotipurilor, se recomandă includerea unor propoziții pozitive și neutre, alături de cele potențial stereotipice.

Online: Creați digital pentru fiecare întrebare o scală care variază de la „absolut nu" la „absolut da" și rugați fiecare participant să răspundă la fiecare întrebare, astfel încât să puteți vedea media răspunsurilor și variabilitatea răspunsurilor date de participanți și, pe baza acestor date, să începeți conversația și să reflectați asupra avantajelor și dezavantajelor fiecărei opțiuni.

Facilitatorul ar trebui apoi să încurajeze participantul să-și explice raționamentul și să-i invite și pe ceilalți să-și împărtășească opiniile. Este important să fiți conștienți că acest pas trebuie abordat cu delicatețe; de fapt, umorul ușor poate fi folosit pentru a detensiona atmosfera, însă accentul trebuie să rămână pe reflecție și înțelegerea diferitelor perspective.

Continuați procesul până când au fost discutate mai multe propoziții sau până când timpul alocat s-a terminat.

Reflecție finală: timp alocat 5 min
Facilitatorul poate încheia cu un scurt rezumat, evidențiind concluzile cheie și temele recurente care au apărut în timpul discuției.

Lista propozițiilor:

Stereotip sau credință comună (de discutat: Adevărat / Fals / Depinde)

1. Bărbații sunt mai puțin blânzi decât femeile atunci când oferă îngrijire.
2. Senioarele se simt incomode când sunt ajutate de un bărbat.
3. Femeile sunt în mod natural mai bune la îngrijirea altora.
4. Bărbații sunt prea puternici sau prea duri pentru sarcinile de îngrijire personală.
5. Un bărbat nu poate arăta suficientă empatie sau tandrețe.
6. Majoritatea îngrijitorilor sunt femei, deoarece ele au „darul îngrijirii".
7. Îngrijitorii bărbați sunt mai puțin răbdători decât îngrijitoarele femei.
8. Anumite sarcini de îngrijire (cum ar fi îmbăierea sau îmbrăcarea) ar trebui să fie efectuate numai de femei.
9. Bărbații care lucrează în domeniul îngrijirii sunt neobișnuiți sau „diferiți".

Pozitiv sau neutru

1. Atât bărbații, cât și femeile pot fi îngrijitori la fel de buni.
2. Încrederea și respectul sunt mai importante decât sexul îngrijitorului.
3. Îngrijitorii de sex masculin pot aduce un sentiment de calm și siguranță.
4. Unii seniori se simt mai confortabil cu îngrijitori de sex masculin.
5. Ceea ce contează cel mai mult este experiența, nu sexul.
6. Prezența atât a îngrijitorilor bărbați, cât și a îngrijitorilor femei oferă oamenilor mai multe opțiuni.
7. Și bărbații pot fi blânzi, grijulii și răbdători.
8. Este în regulă să fii îngrijit de un bărbat odată ce ajungi să-l cunoști.
9. Toată lumea merită să fie apreciată pentru ceea ce face, nu pentru cine este.

Întrebări ale facilitatorului pentru a facilita reflecția

- Ce te îndeamnă să gândești astfel?
- Poți da un exemplu din propria experiență?
- Ai simți la fel dacă îngrijitorii ar fi persoane pe care le cunoști deja și în care ai încredere?
- Are cineva o opinie diferită? De ce?
- Cât de răspândită credeți că este această convingere în societatea noastră sau la locul de muncă?
- Ce s-ar putea schimba dacă am avea mai mulți îngrijitori bărbați în îngrijirea pe termen lung?
- Ce ar putea contribui la contestarea sau schimbarea acestui stereotip?

ANEXA 2 – ETICA, LIMITELE ȘI RESPECTUL ÎN FURNIZAREA DE ÎNGRIJIRI

Partener	**APROXIMAR**
Tema	**1.2. Limitele și preferințele beneficiarilor de îngrijire**
Grup	**Beneficiarii îngrijirii**
Denumirea activității	Ce este confortabil pentru mine? – Preferințe, limite și respect reciproc
OBIECTIV	Identificarea situațiilor de confort, disconfort și respect în timpul îngrijirii. Reflectați asupra limitelor personale, consimțământului și alegerii îngrijitorului. Promovarea înțelegerii faptului că respectul este reciproc – atât pentru beneficiarul îngrijirii, cât și pentru îngrijitor. Creșterea gradului de conștientizare cu privire la comportamentele care pot constitui hărțuire (de exemplu, atingeri, comentarii, insistență).
METODE	**Sortarea cartonașelor** Participanții primesc cartonașe cu situații legate de îngrijire. Fiecare decide dacă consideră situația: 🟢 Confortabilă 🟡 Depinde 🔴 Incomodă Apoi, ei explică cum s-ar simți.
Timp alocat	40 de minute
RESURSE NECESARE	• Cartonașe cu situații, cu text și imagini • Tablă/poster cu 3 coloane (confortabil, depinde, inconfortabil) • Bandă adezivă sau magneți • Markere
CONȚINUT TEORETIC*	Fiecare persoană are dreptul să decidă cine, cum și când primește ajutor. Unele persoane preferă îngrijitoare femei, altele nu au preferințe. Nu există răspunsuri corecte sau greșite — există doar ceea ce este confortabil pentru fiecare individ. A vorbi cu respect și a explica preferințele ajută la construirea încrederii, siguranței și demnității atât pentru beneficiar, cât și pentru îngrijitor.

INSTRUCȚIUNI*	**Pasul 1 – Explicați scopul activității** • Explicați participanților că vor discuta despre situații în care se simt confortabil sau inconfortabil când primesc îngrijire. • Subliniați faptul că fiecare are dreptul la preferințe și că toate răspunsurile sunt valabile. **Pasul 2 – Explicați cum se utilizează cartonașele** • Facilitatorul distribuie cartonașe cu diferite situații de îngrijire. • Fiecare participant plasează cartonașul în categoria pe care o consideră potrivită: 🟢 Confortabil | 🟡 Depinde | 🔴 Inconfortabil • Participanții pot explica alegerea lor, dacă doresc. **Pasul 3 – Facilitați reflecția** • Rugați participanții să explice simplu cum s-ar simți în fiecare situație. • Identificați ce face o situație mai confortabilă sau mai incomodă: tonul vocii, sexul îngrijitorului, tipul de atingere, explicația prealabilă, intimitatea, empatia. **Pasul 4 – Subliniați mesajul final** • Explicați că fiecare are dreptul la preferințe, dar că este important să respectăm îngrijitorii. • Reafirmați că respectul trebuie să existe de ambele părți: atât din partea celui care oferă îngrijire, cât și din partea celui care primește îngrijire.
REFERINȚE	Includeți sursele utilizate pentru crearea activității (dacă există)
MATERIALE	**Cartonaș 1** Imagine – canva Îndrumări pentru facilitator – Consimțământ, comunicare clară, respect Text – „Când îngrijitorul îmi explică ce urmează să facă înainte de a mă atinge.” **Cartonaș 2** Imagine – canva Îndrumări pentru facilitator – Confidențialitate, demnitate, limitări fizice Text – „Când îngrijitorul îmi oferă intimitate, de exemplu închizând ușa sau acoperindu-mi corpul în timpul îngrijirii.” **Cartonaș 3** Imagine – canva Îndrumări pentru facilitator – Preferințe personale, sexul îngrijitorului, consimțământ Text –

„Când pot alege dacă prefer un îngrijitor bărbat sau femeie pentru anumite tipuri de îngrijire.”

Cartonaș 4
Imagine – canva
Îndrumări pentru facilitator – Limitări fizice, atingeri nesolicitate, siguranță emoțională
Text –
„Când îngrijitorul mă atinge fără să mă întrebe sau să-mi explice mai întâi ce urmează să facă.”

Cartonaș 5
Imagine – canva
Îndrumări pentru facilitator – Ascultare activă, empatie, comunicare respectuoasă
Text –
„Când îngrijitorul îmi respectă timpul, mă ascultă și nu se grăbește să îmi acorde îngrijirea.”

Cartonaș 6
Imagine – canva
Îndrumări pentru facilitator – Autonomie, asistență parțială, demnitate
Text –
„Când pot face unele lucruri singur, iar îngrijitorul mă ajută doar cu ceea ce nu mai pot face.”

Cartonaș 7
Imagine – canva
Îndrumări pentru facilitator – Hărțuire verbală, comentarii inadecvate, demnitate
Text –
„Când îngrijitorul face comentarii despre corpul sau aspectul meu fizic care mă fac să mă simt inconfortabil.”

Cartonaș 8
Imagine – canva
Îndrumări pentru facilitator – Bariere etice, respect reciproc, prevenirea hărțuirii
Text –
„Când fac comentarii intime, personale sau legate de corpul îngrijitorului.”

Cartonaș 9
Imagine – canva
Îndrumări pentru facilitator – Confort emoțional, empatie, atingere respectuoasă și încurajatoare
Text –
„Când îngrijitorul mă ține de mână sau mă consolează atunci când/dacă mă simt trist sau anxios.”

Cartonaș 10
Imagine – canva

	Îndrumarea facilitatorului – Autonomie, refuz, consimțământ, etica îngrijirii Text – „Când spun că nu vreau ajutor la îmbăiere, dar îngrijitorul insistă oricum.” **Cartonaș 11** Imagine – canva Îndrumări pentru facilitator – Preferințe personale, comunicare asertivă, respect și consimțământ Text – „Când îngrijitorul mă întreabă cum prefer să fiu tratat sau sprijinit.”

***Teoria completă:**

Inserați textul (1 pagină – 1,5 pagini)

****Instrucțiuni complete:**

Timp	Activitate	Descriere
5 min	**Introducere în activitate**	**Facilitatorul explică faptul că grupul va analiza împreună toate cele 11 cartonașe, discutându-l pe fiecare și reflectând asupra preferințelor, limitelor și nivelurilor de confort. Se clarifică instrucțiunile pentru marcarea opțiunilor Confortabil / Depinde / Inconfortabil.**
3 min	**Cartonaș 1**	**Grupul citește cu voce tare Cartonașul 1 și discută: ce sentimente, limite sau considerente etice sunt implicate. Participanții își indică reacțiile (Confortabil / Depinde / Inconfortabil).**
3 min	**Cartonaș 2**	**Același proces ca la Cartonaș 1 – discuție de grup și reflecție.**
3 min	**Cartonaș 3**	**Grupul discută preferințele și problemele legate de autonomie pentru aceast cartonaș.**
3 min	**Cartonaș 4**	**Discuția se concentrează pe limite, consimțământ și atingeri respectuoase.**
3 min	**Cartonaș 5**	**Grupul reflectează asupra comunicării, ascultării și ritmului îngrijirii.**
3 min	**Cartonaș 6**	**Discuție despre autonomie, sprijin parțial și demnitate.**
3 min	**Cartonaș 7**	**Grupul explorează situații în care comentariile sau comportamentul pot fi incomode; discuție despre comunicarea respectuoasă.**
3 min	**Cartonaș 8**	**Discuția se concentrează pe limite și respectul față de îngrijitor; considerații etice.**
3 min	**Cartonaș 9**	**Grupul reflectează asupra confortului emoțional și gesturilor empatice.**

Timp	Activitate	Descriere
3 min	**Cartonaș 10**	**Discuție despre autonomie, refuzul îngrijirii și limitele profesionale.**
3 min	**Cartonaș 11**	**Grupul discută despre preferințe, consimțământ și strategii pentru a întreba persoana respectivă cum preferă să fie tratată.**
2 min	**Discuție ghidată + concluzie**	**Facilitatorul rezumă concluzii cheie, evidențiind bunele practici, respectarea preferințelor și limitelor și asigurarea empatiei în îngrijire.**

Pasul 1 – Explicați scopul activității

Explicați că vom discuta despre situații în care fiecare persoană se simte confortabil sau inconfortabil atunci când primește îngrijire.

Subliniați că fiecare are dreptul la preferințe și că toate răspunsurile sunt valabile.

Pasul 2 – Explicați cum se utilizează cartonașele

Facilitatorul distribuie cartonașe cu diferite situații de îngrijire.

Fiecare participant plasează cartonașul în categoria pe care o consideră potrivită:
Confortabil, Inconfortabil sau Depinde de situație.

Fiecare persoană poate, dacă dorește, să explice alegerea sa.

Pasul 3 – Ghidați reflecția

Rugați fiecare participant să explice, în termeni simpli, cum s-ar simți în acea situație.

Identificați ce face o situație mai confortabilă sau mai inconfortabilă:
tonul vocii, sexul îngrijitorului, tipul de atingere, explicațiile prealabile, intimitatea, empatia.

Pasul 4 – Întăriți mesajul final

Explicați că fiecare are dreptul la preferințe, dar că este important să respectăm și îngrijitorii.

Subliniați că respectul trebuie să existe de ambele părți: atât din partea celor care oferă îngrijire, cât și din partea celor care o primesc.

ANEXA 3: Obstacole în calea recrutării, retenției și mediului de lucru pozitiv

Partener	**EASI**
Tema	**Recrutarea, retenția și mediul de lucru pozitiv**
Grup	Beneficiarii de îngrijire
Denumirea activității	**Voci și conexiuni**
OBIECTIV	• Creșterea gradului de conștientizare cu privire la provocările și experiențele specifice cu care se confruntă îngrijitorii de sex masculin în contextul european • Identificarea modelelor sistemice care susțin sau subminează capacitatea îngrijitorilor de sex masculin de a excela în activitatea de îngrijire • Conectarea experiențelor trăite la cercetare (recunoaștere, apartenență, validare emoțională, creare de sens) care creează medii de sprijin
METODE	• Exercițiu interactiv de sortare • Cartografierea sistemelor • Explorare ghidată • Colaborare în grupuri mici (3-4 participanți per grup) • Vizita galeriei Flexibilitate în ceea ce privește formatul: • Față în față (de preferat) • Adaptare online: Utilizați Miro cu cartonașe digitale, conexiuni codificate prin culori și breakout rooms (consultați modificările online în instrucțiunile complete)
Timp alocat	**60-75 minute** (față în față) **40 minute** (online, versiune comasată)
RESURSE NECESARE	**Materiale fizice (față în față):** • Cartonașe cu citate (18-20 citate tipărite) • Cartonașe cu etichete de categorii (goale, 10-12 cartonașe per grup) • Markere (2-3 per grup) • Mese mari sau spațiu pe podea (una pentru fiecare grup de 3-4 persoane) • Hârtie flip chart și markere • Abțibilte (opțional; pentru marcarea modelelor cheie) **Instrumente digitale (online):** • Miro (precompletată cu cartonașe digitale cu citate) • Zoom/Teams cu funcționalitate de breakout rooms • Cronometru digital (vizibil pentru toți) • Funcție de sondaj (pentru reflecție finală)

CONȚINUT TEORETIC*	Îngrijitorii de sex masculin din domeniul îngrijirii pe termen lung se confruntă cu provocări unice, care își au originea în incompatibilitatea rolurilor de gen – discrepanța dintre așteptările societății în ceea ce privește masculinitatea și natura relațională și emoțională a muncii de îngrijire. Cercetările efectuate în contextul european relevă că îngrijitorii de sex masculin se confruntă cu: 1. **Hipervizibilitate și analizare** din cauza statutului de minoritate (efectul simbolic) 2. **Stereotipizarea** ca fiind puternici fizic, dar limitați emoțional 3. **Provocări legate de limite** în situații de îngrijire intimă 4. **Recunoaștere greșită** (se presupune că sunt medici, nu îngrijitori) 5. **Distribuirea inegală a sarcinilor** (le sunt atribuiți pacienții agresivi și munca fizică) 6. **Invalidarea** experiențelor emoționale (hărțuirea nu este luată în serios) Cu toate acestea, cercetarea efectuată de Ribeiro & Paul (2008) identifică **patru factori de protecție** care susțin retenția și bunăstarea îngrijitorilor de sex masculin: • **Recunoașterea** → îmbunătățește încrederea (a fi apreciat pentru abilitățile de îngrijire, nu doar pentru forță) • **Apartenența** → sporește scopul (incluziune autentică în cultura echipei) • **Validarea emoțională** → întărește identitatea (legitimarea muncii emoționale și a vulnerabilității) • **Crearea de sens** → conectarea la structuri de sprijin (formare, supervizare, dezvoltare profesională) Când acești factori sunt prezenți, îngrijitorii de sex masculin raportează împlinire și satisfacție profesională, în ciuda provocărilor. Când aceștia lipsesc, ei se confruntă cu izolare, epuizare și părăsirea prematură a profesiei. **Concepte cheie:** • **Statut simbolic:** apartenența la o minoritate vizibilă crește presiunea asupra performanței și stereotipizarea • **Nepotrivirea rolului:** conflictul dintre identitatea de gen și așteptările profesionale • **Prejudecată binevoitoare:** stereotipuri pozitive (calm, forță) care încă limitează și împovărează Această activitate utilizează citate autentice ale îngrijitorilor de sex masculin din Franța, România, Italia, Portugalia și Cipru pentru a face aceste concepte teoretice tangibile și aplicabile.
INSTRUCTIUNI*	**PREGĂTIRE** • Tipăriți și decupați cartonașele cu citate (18-20 citate) • Aranjați mese/stații (una pentru fiecare grup de 3-4 persoane) • Pregătiți materialele pentru fiecare grup **Etapa 1 - SORTARE SEMI-STRUCTURATĂ (20 min):** • Grupurile primesc toate cartonașele cu citate

	• Sortați-le în 3 categorii inițiale: EXPERIENȚE / CONVINGERI / STRUCTURI • Apoi, identificați sub-secțiunile din fiecare categorie și creați etichete • Nu există „răspunsuri corecte” - încurajați explorarea organică **Etapa 2 - CONECTAREA PUNCTELOR (25 min):** • Trasați linii pentru a conecta citatele conexe • Identificați „citatele centrale” cu cele mai multe conexiuni • Conexiuni codificate prin culori (roșu = barieră, verde = sprijin, galben = complex) - OPȚIONAL • Observați apariția pânzelor de paianjen **Etapa 3 – VIZITA LA GALERIE (5 min):** • Vizitați galeria creată pentru a explora hărțile celorlalte grupuri • Facilitați momentele de schimb de opinii **Etapa 4 – REFLECȚIE PERSONALĂ ȘI ÎNCHIEIERE (5 min):** • Discuție structurată despre modelele descoperite • Conectarea perspectivelor individuale la temele sistemice • Dezvăluirea țărilor de origine ale citatelor (modele trans-europene)
REFERINȚE	Eagly, A. H., & Karau, S. J. (2002). Teoria congruenței rolului în prejudecățile față de femeile lider. Revistă psihologică, 109(3), 573. Strategia UE privind îngrijirea (2022). Recomandarea Consiliului privind accesul la îngrijire pe termen lung de înaltă calitate la prețuri accesibile. Moss, K. R. (1977). Bărbații și femeile din corporații. Cercetare calitativă OpenCARE (2025). Ribeiro, O., & Paul, C. (2008). Îngrijitorii bărbați în vârstă și aspectele pozitive ale îngrijirii. Îmbătrânire și societate, 28(2), 165-183. Simpson, R. (2004). Masculinitatea la locul de muncă: experiențele bărbaților în profesii dominate de femei. Muncă, ocuparea forței de muncă și societate, 18(2), 349-368. Williams, C. L. (1992). Scara rulantă de sticlă: Avantaje ascunse pentru bărbații din profesiile „feminine”. Probleme sociale, 39(3), 253-267.
MATERIALE	Fișier Canva

*Teoria completă:

Paradoxul de gen în munca de îngrijire

Îngrijirea pe termen lung a fost considerată de-a lungul istoriei „munca femeilor”, bazată pe presupuneri că femeile posedă capacități innascute de îngrijire. Această construcție de gen creează provocări pentru bărbații care intră în profesii de îngrijire.

Cadru teoretic: teoria simbolică și nepotrivirea rolurilor

Teoria tokenismului a lui Rosabeth Moss Kanter (1977) explică faptul că, atunci când indivizii reprezintă mai puțin de 15% din forța de muncă, aceștia se confruntă cu o vizibilitate sporită, presiune în ceea ce privește performanța și stereotipuri. Îngrijitorii de sex masculin din Europa reprezintă un procent redus din forța de muncă din domeniul îngrijirii, ceea ce îi plasează ferm în statutul de simbol. Această vizibilitate creează un paradox: îngrijitorii de sex masculin sunt

simultan hipervizibili (fiecare acțiune fiind analizată minuțios) și invizibili (munca lor de îngrijire fiind nerecunoscută sau delegitimată).

Teoria nepotrivirii rolurilor (Eagly & Karau, 2002) explică în continuare că atunci când identitatea socială a unui individ (bărbat) intră în conflict cu așteptările rolului (îngrijitor = feminin), apar prejudecăți și discriminare. Acest lucru se manifestă în mai multe moduri pentru îngrijitorii de sex masculin:

1. Stereotipizarea și segregarea sarcinilor - Îngrijitorii de sex masculin sunt frecvent orientați către sarcini aliniate cu masculinitatea tradițională - muncă fizică, gestionarea pacienților agresivi, sarcini tehnice - în timp ce capacitatea lor de muncă emoțională și îngrijire personală este pusă la îndoială. Cercetările arată că această „stigmatizare a forței" atât valorizează, cât și împovărează îngrijitorii de sex masculin, deoarece aceștia devin implicit responsabili pentru munca fizică solicitantă, indiferent de capacitatea individuală sau de echitate.

2. Controlul limitelor - Intersecția dintre masculinitate, intimitate și îngrijire creează o suspiciune sporită în jurul motivațiilor și adecvării îngrijitorilor de sex masculin, în special în situații de îngrijire intimă. Unii beneficiari de îngrijire refuză îngrijitorii de sex masculin pentru îngrijirea intimă; deși respectarea autonomiei este importantă, acest lucru creează limitări profesionale cu care colegele de sex feminin nu se confruntă. Îngrijitorii de sex masculin raportează că navighează aceste limite prin blândețe, menținând o hiperconștientizare a decenței și acceptând restricții asupra practicii lor.

3. Legitimitatea profesională - Presupunerea că bărbații din mediul de îngrijire trebuie să fie medici și nu îngrijitori arată o rezistență culturală profundă față de bărbații care ocupă roluri subordonate, orientate spre servicii. Această recunoaștere greșită îi ridică (efectul scării rulante) și îi delegitimează (nu sunt considerați „îngrijitori adevărați") simultan pe îngrijitorii de sex masculin.

Factori de protecție: Ce îi susține pe îngrijitorii de sex masculin?

În ciuda acestor provocări, mulți îngrijitori bărbați raportează o profundă împlinire și satisfacție profesională. Ribeiro și Paul (2008) și cercetările conexe evidențiază factori de protecție precum:

- **Recunoașterea** implică a fi apreciat în mod specific pentru competențele de îngrijire – empatie, abilități relaționale, atenție la detalii – și nu doar pentru atributele fizice. Când îngrijitorii bărbați primesc recunoaștere pentru întreaga gamă a muncii lor de îngrijire, încrederea lor profesională se întărește.
- **Apartenența** depășește incluziunea superficială și ajunge la integrarea autentică în echipă, în care îngrijitorii bărbați nu sunt marcați permanent ca „diferit", ci experimentează relații colegiale autentice. Aceasta include interacțiunile sociale informale, aprecierea egală a contribuției lor și sentimental de a nu fi tratați ca niște noutăți.
- **Validarea emoțională** înseamnă că experiențele emoționale ale îngrijitorilor de sex masculin – dificultăți legate de moarte și pierdere, impactul agresivității, stresul generat de navigarea limitelor – sunt luate în serios și susținute prin supraveghere, sprijin din partea colegilor și structuri organizaționale. Această validare ajută îngrijitorii de sex masculin să-și integreze identitatea de îngrijitor cu identitatea de gen, în loc să le perceapă ca fiind contradictorii.
- **Construirea sensului** cuprinde structurile organizaționale care ajută toți îngrijitorii să proceseze greutatea existențială și emoțională a muncii de îngrijire: supraveghere de calitate, oportunități de practică reflexivă, dezvoltare profesională continuă și sprijin psihologic. Îngrijitorii de sex masculin raportează lacune deosebit de acute în aceste forme de sprijin, sugerând că organizațiile presupun că bărbații au nevoie de mai puțin sprijin emoțional – o presupunere periculoasă.

Modele trans-europene

Deși contextele culturale variază – țările mediteraneene pot avea așteptări mai tradiționale în ceea ce privește rolurile de gen, iar țările nordice pot avea cadre mai egalitare în ceea ce privește genul – modelele fundamentale identificate mai sus apar în toate sistemele de îngrijire din Europa. Îngrijitorii de sex masculin din Franța, România, Italia, Portugalia și Cipru raportează experiențe remarcabil de similare de hipervizibilitate, stereotipuri legate de forță, provocări legate de limite și lacune de validare, alături de o satisfacție profesională profundă.

Acest lucru sugerează că dinamica de gen în domeniul îngrijirii funcționează la un nivel structural care transcende cultura națională. Prin urmare, intervențiile trebuie să abordeze nu numai atitudinile individuale, ci și politicile organizaționale, cadrele de formare profesională și narațiunile culturale mai largi despre gen și îngrijire.

Implicații privind practica

Crearea unor medii pozitive pentru îngrijitorii de sex masculin necesită intervenții pe mai multe niveluri:

- **Nivel individual:** Beneficiarii îngrijirii și familiile pot examina propriile presupuneri legate de gen, pot face distincția între preferințele legitime și stereotipuri și pot recunoaște competența în îngrijire, indiferent de genul îngrijitorului.
- **La nivel de echipă:** distribuirea echitabilă a sarcinilor, includerea activă în cultura echipei, recunoașterea muncii emoționale și toleranță zero față de hărțuirea oricărui membru al echipei, indiferent de gen.
- **La nivel organizațional:** formare profesională care include perspectiva de gen și abordează provocările specifice bărbaților, supervizare care validează experiențele emoționale, oportunități de dezvoltare profesională, reprezentare vizibilă a îngrijitorilor bărbați în materiale și în funcții de conducere.
- **La nivel social:** discurs public care contestă esențialismul de gen în îngrijire, reprezentarea în mass-media a îngrijitorilor de diverse origini, cadre politice care recunosc munca de îngrijire ca muncă calificată, mai degrabă decât comportament feminin „natural”.

Obiectivul nu este tratamentul preferențial, ci echitatea: asigurarea accesului egal al îngrijitorilor bărbați la recunoaștere, apartenență, validare și structuri de sprijin care permit tuturor îngrijitorilor să prospere.

**Instrucțiuni complete:

PREGĂTIREA ÎNAINTE DE SESIUNE

Pasul 1: Pregătiți cartonașele cu citate

- Tipăriți HANDOUT 1 (18-20 citate) pe carton
- Decupați cartonașele individuale (un citat/cartonaș)
- Opțional: Cartonașele au un simbol care indică țara din care provine citatul (dar nu dezvăluiți acest sistem până la sfârșit)
- Amestecați cartonașele astfel încât să nu fie grupate pe țări

Pasul 2: Pregătiți spațiul fiecărei echipe

- Aranjați mese/spații pe podea pentru grupuri de 3-4 participanți
- Fiecare stație are nevoie de:
    - Un set complet de cărți cu citate (inițial cu fața în jos)
    - 3 cartonașe cu etichete marcate cu „EXPERIENȚE” / „CONVINGERI” / „STRUCTURI”

- 8-10 cartonașe de etichetare a categoriilor goale
- Markere (2-3 markere groase)
- Abțibilturi (20-30)

DESFĂȘURAREA SESIUNII

DESCHIDERE (5 minute)

Prezentarea facilitatorului: *„Astăzi vom explora experiențele îngrijitorilor de sex masculin din Europa. Veți lucra cu citate reale ale îngrijitorilor din cinci țări. Sarcina voastră este să descoperiți tiparele din aceste experiențe."*

Stabiliți cadrul: *„Aceste citate reflectă experiențe, nu vinovăție; scopul este înțelegerea și îmbunătățirea mediilor de îngrijire pentru toată lumea. Nu există răspunsuri corecte sau greșite în sortare. Ceea ce contează este ceea ce observați VOI, ce conexiuni vedeți VOI."*

Formarea grupurilor:

- Împărțiți participanții în grupuri de 3-4 persoane
- Amestecați rolurile sau mediile de proveniență, dacă este posibil
- Alocați grupurile la stații

Etapa 1: SORTARE SEMI-STRUCTURATĂ (20 de minute)

Instrucțiuni pentru facilitator: *„La masa dumneavoastră veți găsi cartonașe cu citate și trei etichete de categorii: EXPERIENȚE, CONVINGERI și STRUCTURI.*

- EXPERIENȚE = Ce se întâmplă cu îngrijitorii de sex masculin în activitatea lor zilnică

- CONVINGERI = Ce cred sau presupun oamenii despre bărbații care îngrijesc

- STRUCTURI = Sisteme, politici, formare, sprijin organizațional

Prima sarcină: Citiți fiecare citat și sortați-l într-una dintre aceste trei grămezi. Dacă un citat se potrivește în mai multe grămezi, alegeți-o pe cea care vi se pare cea mai potrivită sau discutați cu grupul dvs. de ce este complicat. Aveți 10 minute la dispoziție."

Acțiunile facilitatorului în această etapă:

- Plimbați-vă printre grupuri
- Ascultați raționamentul (nu corectați)
- Dacă grupurile se blochează: „Despre ce este vorba în acest citat? Despre experiența persoanei, despre ceea ce cred oamenii sau despre modul în care funcționează sistemul?"
- Dacă citatele par să nu se potrivească nicăieri: „Puneți-le deoparte pentru moment – vom reveni la ele".
- Verificați timpul la 5 minute: „Sunteți la jumătatea drumului"

Găsiți sub-secțiunile (10 minute)

Instrucțiuni pentru facilitator: *„Acum uitați-vă la fiecare dintre cele trei grămezi. În fiecare grămadă, observați citate care se potrivesc? Poate că unele experiențe sunt similare sau unele credințe sunt legate între ele. Creați grupuri mai mici în cadrul fiecărei grămezi și etichetați-le folosind cartonașele goale. Descoperiti modelele."*

Exemplu de împărtășit dacă grupurile par confuze: *„De exemplu, în teancul CREDINȚE, s-ar putea să observați că unele citate se referă la presupuneri despre forța bărbaților, în timp ce altele se referă la presupuneri despre capacitatea emoțională a bărbaților. Acestea ar putea fi două sub-categori."*

Acțiunile facilitatorului în această fază:

- Observați ce categorii apar în mod natural
- Notați tiparele comune între grupuri (veți face referire la acestea mai târziu)
- Dacă un grup termină mai devreme: „Puteți găsi vreo legătură ÎNTRE categoriile voastre?"
- Verificați timpul la 5 minute: „Începeți să finalizați etichetele categoriilor".

Trecerea la etapa 2: *„Priviți ce ați creat – categorii și subcategorii. Acum vom explora modul în care aceste experiențe sunt conectate între ele."*

Etapa 2: CONECTAREA PUNCTELOR (20 minute)

Faceți conexiuni (10 minute)

Instrucțiuni pentru facilitator: „Acum veți desena linii pentru a arăta legăturile dintre citate, chiar și între categorii diferite. Desenați și conectați două citate care au legătură între ele.

Întrebați-vă: - Aceste citate arată cauza și efectul? - Descriu aceeași problemă din unghiuri diferite? - Se contrazic între ele în moduri interesante?

Continuați să adăugați conexiuni. Masa voastră va începe să arate ca o pânză de păianjen. Exact asta vrem."

Acțiunile facilitatorului în această fază:

- *Dacă este necesar: ridicați două cartonașe și desenați, arătați cum se fac conexiunile*
- *Încurajați conexiunile îndrăznețe: „Nu vă gândiți prea mult - dacă vedeți o relație, conectați-o"*
- *Validați diferite tipuri de conexiuni: „Da, contradicția ESTE o conexiune"*
- *Dacă grupurile sunt ezitante: „Încercați mai întâi să conectați doar trei citate, apoi continuați".*
- *Puneți întrebări provocatoare: „Ce s-ar întâmpla dacă ați aborda ACEAST citat central – ar afecta toate aceste experiențe conectate?"*
- *Faceți fotografii la conexiunile fiecărui grup (pentru documentare)*

Conexiuni codificate prin culori – OPȚIONAL (5 minute)

Instrucțiuni pentru facilitator: „Acum adăugați semnificații culorilor conexiunilor voastre. Aveți trei culori:

ROȘU = Această conexiune arată ceva care face munca MAI GREA

VERDE = Această conexiune arată ceva care AJUTĂ sau susține

GALBEN = Această conexiune este COMPLEXĂ sau contradictorie

Acțiunile facilitatorului în această fază:

- *Grupurile lucrează rapid – aceasta este o îmbunătățire vizuală*
- *Observați care grupuri au mai mult roșu și care mai mult verde*

- *Acest lucru va fi foarte util în cadrul discuției finale: „Observați cât de mult roșu vedem - asta ne spune ceva”*

Tranziția la etapa 3: „Ați descoperit tipare și le-ați făcut vizibile. Acum vreau să vă arăt ce ne spune cercetarea despre ceea ce au nevoie îngrijitorii de sex masculin pentru a performa”.

ETAPA 3: VIZITAREA GALERIEI (5 minute)

Instrucțiuni pentru facilitator: „Luați-vă 3 minute pentru a vă plimba și a vedea cum au transpus celelalte grupuri munca lor în cadrul de referință. Observați asemănările și diferențele.”

Acțiunile facilitatorului în această fază:

- *Participanții se deplasează liber între mese*
- *Nu există prezentări formale – doar observații*
- *Pregătiți-vă de discuía final[: „Ce ați observat?”*

Scurtă analiză (2 minute): „Ce ați observat la celelalte grupuri?”

Ascultați:

- *Au apărut modele similare*
- *Aceleași citate identificate ca noduri*
- *Anumiți factori par să lipsească*

Sinteza facilitatorului: „Ați descoperit ceea ce au descoperit și cercetătorii. Modelele pe care le-ați găsit nu sunt aleatorii, ci sistematice. Și asta înseamnă că le putem aborda în mod sistematic.”

ETAPA 4: REFLECȚIE PERSONALĂ ȘI ÎNCHEIERE(5 minute)

Încheierea facilitatorului:

„Ați venit cu propriile experiențe și perspective. Ați descoperit tipare. Ați făcut legătura între ele. Ați corelat aceste tipare cu cercetarea. Aceasta este munca schimbării.

Rețineți: cei patru factori – recunoaștere, apartenență, validare, atribuire de sens – nu sunt doar pentru îngrijitorii de sex masculin. Sunt ceea ce au nevoie TOȚI îngrijitorii. Un mediu bun pentru îngrijitorii de sex masculin este un mediu bun pentru toți actorii implicați.

Vă mulțumesc pentru implicare.”

Faceți o fotografie finală a conexiunilor.

GHID DE FACILITARE

Provocare: „Aceste citate par similare, nu pot să fac diferența” → Răspuns: „Ai dreptate, există teme care se repetă. Asta ne spune ceva – acestea nu sunt experiențe izolate. Puneți citatele similare împreună și întrebați: care este elementul comun?”

Provocare: „Aceast citat s-ar putea încadra în mai multe categorii” → Răspuns: „Absolut. Experiențele complexe nu se încadrează în categorii clare. Alegeți ceea ce vi se pare principal sau plasați-o fizic între categorii. Ambiguitatea este o informație.”

Provocare: „Nu ne putem pune de acord unde se încadrează aceast citat” → Răspuns: „Dezacordul vostru este valoros. Înseamnă că vedeți dimensiuni diferite. Puteți avea amândoi dreptate? Ce înseamnă dezacordul vostru?”

Provocare: Grupul termină sortarea foarte repede (pare superficial) → Răspuns: „Văd că ați creat categorii largi. Acum aprofundați – în cadrul fiecărei grămezi, ce sub-secțiuni observați? Puteți crea 2-3 subcategorii?”

Provocare: Grupul este blocat/copleșit → Răspuns: „Să simplificăm. Alegeți cinci citate care vă atrag atenția. Începeți de acolo. Nu trebuie să sortați totul dintr-o dată.”

Provocare: „De unde știm dacă facem asta corect?” → Răspuns: „Nu există un răspuns corect. Ce contează este ceea ce observați VOI și ce sens îi dați VOI. Aveți încredere în analiza voastră.”

Provocare: Participantul spune „Dar femeile o duc mai rău” → Răspuns: „Ai dreptate că femeile se confruntă cu provocări înrădăcinate în munca de îngrijire. Și îngrijitorii bărbați se confruntă, de asemenea, cu provocări specifice. Nu clasificăm suferința – înțelegem experiențe diferite, astfel încât să putem sprijini mai bine pe toată lumea.”

Provocare: „Pare a fi corectitudine politică” → Răspuns: „Acestea sunt citate directe din declarațiile îngrijitorilor, care descriu obstacole reale. Ce părere ai despre experiențele lor? Merită să fie luate în serios?”

Provocare: Energie/implicare redusă → Răspuns:

- *Adăugați mișcare: „Ridicați-vă și faceți o plimbare prin galerie, chiar dacă nu ați terminat”.*
- *Personalizați: „A văzut sau a trăit cineva de aici ceva similar cu aceste citate?”*
- *Conectați-vă la scop: „De ce este important pentru voi?”*

Provocare: Timpul se scurge → Răspuns:

- *Săriți peste vizita galeriei*
- *Reducerea numărului de grupuri care împărtășesc (2-3 împărtășesc, ceilalți adaugă post-its)*

Provocare: O persoană domină grupul → Răspuns: „Vă rog să scrieți în liniște gândurile voastre timp de 2 minute înainte de a discuta. Părerea fiecăruia contează.”

Provocare: Tăcere/reticență în a împărtăși la final → Răspuns: „Scrieți mai întâi angajamentul vostru, apoi vom împărtăși. Puteți să renunțați dacă preferați, dar cartonașul cu angajamentul vostru va fi totuși afișat.”

ADAPTARE ONLINE (40 de minute)

Platformă: Miro sau Mural + Zoom/Teams

Pregătiri înainte de sesiune:

- *Creați un panou Miro cu:*
- *Cartonașe digitale cu citate (pot fi mutate)*
- *Trei secțiuni denumite EXPERIENȚE/CONVINGERI/STRUCTURI*
- *Legendă cu săgeți sau linii de conectare*

Flux modificat:

ETAPA 1 - SORTARE SEMI-STRUCTURATĂ (15 min): Breakout rooms de 3-4 persoane, sortați cartonașele digitale pe Miro

ETAPA 2 - CONECTAREA PUNCTELOR (15 min): Utilizați instrumentul săgeată pentru a conecta citatele și a realiza maparea

ETAPA 3 – GALERIE (5 min): Invitați participanții să răsfoiască toate celelalte hărți.

ETAPA 4 - REFLECȚIE PERSONALĂ ȘI ÎNCHEIERE (5 min): Participanții scriu concluziile în chat sau pe tabla comună.

Sfat pentru facilitator online: Dacă este posibil, desemnați un „asistent tehnic" în fiecare cameră de discuții.

FISA 1: CARTONAȘE CU CITATE PENTRU SORTARE

(Tipăriți-le pe carton, câte un citat pe fiecare cartonaș, decupați-le individual. Dimensiunea recomandată: A6/carte poștală.)

https://www.canva.com/design/DAG6pXhf-60/5EjMwAiHw6dRe1nx19bFjw/edit?utm_content=DAG6pXhf-60&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton

--

📊 EXPERIENȚE (ce se întâmplă cu îngrijitorii de sex masculin)

💭 CONVINGERI (ce cred oamenii despre bărbații care îngrijesc)

🏛️ STRUCTURI (sisteme, politici, formare, sprijin)

FRANȚA

„Pentru că sunt bărbat, simt că trebuie să arăt că sunt blând, astfel încât oamenii să se relaxeze."

„Faptul că faci parte dintr-o minoritate face ca tot ceea ce faci să fie mai vizibil."

„La început, unele familii nu se așteaptă ca un bărbat să facă această muncă."

„Unii pacienți refuză bărbații; respect asta și ne adaptăm."

„Mi se cere să mă ocup de pacienții dificili sau agresivi. De multe ori sunt eu cel care ridică sau transferă persoanele mai grele."

„Oamenii presupun că sunt doctor."

„Un beneficiar a spus că sunt „prăjitura" când am adus micul dejun."

ROMÂNIA

„Simt că ceea ce fac acum îmi aduce pace sufletească... Mă simt împlinit."

„Dacă nu faci asta pentru oameni, atunci nu merită."

„Bărbații sunt adesea considerați mai neîndemânatici, mai greoi... dar eu sunt foarte conștient de responsabilitatea mea."

„Nu mă feresc de nimic din ceea ce face o femeie și pe care aș putea să-l fac și eu."

„Femeile sunt considerate îngrijitoare mai bune – mai empatice, mai preferate."

„Mulți beneficiari mi-au spus „unchiule", chiar dacă erau mai în vârstă decât mine."

ITALIA

„Senioarele se simt uneori jenate când le ajut cu îngrijirea intimă.”

„Dacă o femeie este hărțuită, toată lumea reacționează. Dacă se întâmplă unui bărbat, nimeni nu ia în serios.”

„Dacă ceva nu merge bine, criticile vin mai repede pentru că ies în evidență.”

„Mulți beneficiari se simt mai confortabil cu îngrijitorii bărbați și se deschid față de noi.”

„Adesea spun că sunt ca un nepot.”

„Bărbații sunt căutați pentru forța fizică, dar devine o povară când tu ești mereu cel care face totul.”

CIPRU

„Provind dintr-o țară în care bărbații trebuie să fie bărbați și nu sunt potriviți pentru anumite servicii.”

„Noi, bărbații, facem lucrurile cu calm... suntem atenți la cele mai mici detalii.”

„Ei se plâng indiferent dacă sunt bărbat sau femeie.”

„În 15 ani, nu am beneficiat niciodată de pregătire psihologică privind modul de abordare a beneficiarilor.”

„Avem prejudecăți: din punct de vedere istoric, bărbații erau considerați brancardieri, nu îngrijitori.”

PORTUGALIA

„Bărbații (îngrijitorii de sex masculin) se simt rușinați. Eu nu – mie îmi place.”

„Avem mai multă forță fizică; am venit special pentru a ajuta colegele cu acest efort fizic.”

„Îngrijirea este subestimată... toată îngrijirea pacienților trece mai întâi prin noi, dar salariul nu este pe măsură.”

„În cazul senioarelor, este vorba într-adevăr de rușine... provine din trecut și nu putem schimba asta în mintea lor.”

„Când un bărbat îngrijește un bărbat, cred că se simte mai în largul său.”

„În centru, suntem acolo în fiecare zi, interacționând cu ei și, fie că ne place sau nu, ajungem întotdeauna să creăm o legătură.”

„Ceea ce faci astăzi este ceea ce vei face în 10-15 ani; există puține perspective de avansare în carieră.”

„Nu există niciun fel de condiții pentru ca acești profesioniști să se simtă apreciați.”