



FORMARE PENTRU ÎNGRIJIRE INCLUZIVĂ

MANUAL

Nr de proiect: 2021-1-FR01-KA220-ADU-000035303

Sprijinul acordat de Comisia Europeană pentru realizarea acestei publicații nu constituie o aprobare a conținutului, care reflectă doar opiniile autorilor, iar Agenția Națională și Comisia nu pot fi considerate responsabile pentru orice utilizare care ar putea fi dată informațiilor conținute în aceasta.

Cuprins

Introducere	2
MODULUL 1 Nevoile persoanelor vârstnice LGBTQI+ și sexualitatea la bătrânețe.....	4
Despre nevoile medicale, emoționale și sociale ale adulților în vârstă	4
Îmbătrânirea ca LGBTQI+	6
Riscuri asociate cu demența.....	7
Nevoile specifice ale persoanelor în vârstă LGBTQI+	8
Dificultățile cu care se confruntă persoanele LGBTQI+ în vârstă	9
Sexualitate și siguranță în îngrijirea pe termen lung	10
Dimensiunile multiple ale discriminării.....	11
Activități practice.....	11
Activitatea practică 1.1	11
Activitatea practică 1.2.....	13
Resurse suplimentare	15
Bibliografie	16
MODULUL 2 Drepturile omului.....	19
Introducere și obiectivele de învățare ale modulului.....	19
Aspecte juridice privind încălcarea drepturilor omului cu care se confruntă LGBTQI+	19
Care sunt drepturile omului?.....	19
Referințe juridice	20
Drepturile omului.....	20
Discriminare, egalitate, incluziune, abuz	21
Discriminare și egalitate	21
Legi privind discriminarea.....	25
Cadrul juridic european	25
Consiliul Europei, cadrul juridic	26
Capacitatea de luare a deciziilor	28
Autodeterminare	28
Luarea deciziilor prin reprezentare	28
Obligația legală a profesioniștilor de a-și proteja clienții în caz de abuz și discriminare	29
Impactul sentimentelor spirituale și religioase ale personalului asupra muncii lor în ceea ce privește persoanele LGTBQI+ și modul în care poate fi gestionat "conflictul de identități" între oaspeții LGTBQI+ și personalul a cărui religie/valori afectează (de exemplu, considerând "păcat") aspectele sexuale sau homosexualitatea.....	32
Activitatea practică 2.1.....	34

Activitatea practică 2.2	36
MODULUL 3 Ghid pentru un limbaj incluziv și elaborarea unui glosar	40
Identitatea de gen, sexul și orientarea sexuală: Care este diferența?	40
Limbajul incluziv	41
Ce este limbajul incluziv?	41
Pronumele	42
Cum să folosiți un limbaj incluziv	42
Glosar	44
Diagrame de diversitate	48
Activități practice: reflecție asupra practicilor de îngrijire/ studii de caz (2)	50
Activitatea practică 3.1	50
Activitatea practică 3.2	51
Bibliografie	53
MODULUL 4 Abordarea centrată pe persoană	55
Introducere și obiectivele de învățare ale modulului	55
Principiile îngrijirii centrate pe persoană	57
Relația dintre empatie și îngrijirea centrată pe persoană	59
De ce este importantă și care sunt beneficiile îngrijirii centrate pe persoană	59
Care sunt barierele și factorii favorizanți ai îngrijirii centrate pe persoană?	61
Cum ne putem da seama dacă îngrijirea este centrată pe persoană?	61
Îngrijirea centrată pe persoană pentru persoanele vârstnice LGBTQI+	61
Activitatea practică 4.1	63
Activitatea practică 4.2	63
Activitatea practică 4.3	64
MODULUL 5 Mediu sigur și incluziv	68
Obiective de învățare	68
Practici incluzive în unitățile de îngrijire	68
Sexualitatea în căminele de bătrâni și în unitățile sanitare: limitele pe care trebuie să le depășim	68
Managementul timpului în centrele de îngrijire și în unitățile medicale: limitele pe care trebuie să le depășim	70
Normele instituționale și protecția LGBTQI+	71
Dreptul la sexualitate, la sănătate sexuală și la educație sexuală	71
Cum protejează legea și societatea civilă comunitatea LGBTQI+?	73
Postura profesională care trebuie adoptată: Ce trebuie și ce nu trebuie făcut	74
Situații specifice care trebuie luate în considerare	75
1. Preocupări legate de demență și consimțământ	75

2. A ști cum să reacționăm la un comportament problematic.....	76
Activitatea practică 5.1.....	77
Activitatea practică 5.2	80
Activitate suplimentară	82
Concluzie	84
Resurse	0

MODULUL 1

NEVOILE PERSOANELOR
VÂRSTNICE LGBTQI+

Introducere

BestCare4LGBTQI+ este un proiect european finanțat în cadrul programului Erasmus+.

Misiunea proiectului BestCare4LGBTQI+ este de a sprijini dezvoltarea serviciilor de îngrijire a persoanelor vârstnice LGBTQI+, oferind instrumente, materiale de conștientizare și resurse de învățare managerilor și personalului serviciilor de îngrijire la domiciliu și de îngrijire rezidențială pentru a asigura o îngrijire mai bine adaptată, mai respectuoasă și mai incluzivă pentru persoanele vârstnice LGBTQI+ care trăiesc în centre de îngrijire.

Obiectivele proiectului:

- o Creșterea gradului de conștientizare cu privire la nevoile specifice ale persoanelor vârstnice LGBTQI+ în rândul managerilor și personalului din centrele de îngrijire și servicii, precum și în rândul publicului larg.
- o Sprijinirea serviciilor de îngrijire pentru a-și putea evalua gradul de incluziune și pentru a pune în aplicare un plan de acțiune pentru a deveni mai prietenoase cu persoanele LGBTQI+.
- o Să echipeze managerii și personalul din serviciile de îngrijire la domiciliu și rezidențiale cu instrumente și competențe necesare pentru o mai bună integrare a persoanelor vârstnice LGBTQI+.
- o Asigurarea unei mai bune îngrijiri pentru persoanele vârstnice LGBTQI+ în centrele de îngrijire rezidențială și în serviciile de îngrijire la domiciliu, în special atunci când trăiesc cu demență.

În rezultatul proiectului 1, cercetarea calitativă a partenerilor arată cât de importantă este formarea profesională pentru profesioniștii care lucrează în aceste servicii de îngrijire. Mai exact, rezultatele cercetării arată lipsa de expertiză și de formare în ceea ce privește problemele LGBTQI+. Mulți profesioniști din grupurile de discuție care au fost intervievați recunosc lipsa lor de cunoștințe în ceea ce privește aspectele legate de LGBTQI+, gen și sexualitate. Doar unii dintre ei erau familiarizați cu sensul clar al termenului LGBTQI+. Mulți dintre ei au avut îndoieli cu privire la semnificația acronimului, în special atunci când vine vorba de aspecte legate de transsexualitate și intersexualitate. "Partea aceea de IQ+, sincer nu. Știam doar LGBTI și nu-mi mai amintesc despre ce era vorba cu "I", a declarat un profesionist din Portugalia. [Diferența dintre orientarea sexuală și identitatea de gen] "Cred că este destul de clar pentru mine, deoarece am făcut un pic de cercetare cu ceva timp în urmă, oricum, a pornit de la o discuție cu niște prieteni. Dar nu pot spune că o înțeleg foarte bine". (România)

Din acest motiv, această formare este dezvoltată de către parteneri pentru a oferi cunoștințe și experiență profesioniștilor din domeniul sănătății.

Se dorește ca formarea să aibă un impact pozitiv asupra atitudinilor, convingerilor și comportamentelor față de persoanele LGBTQI+, precum și să provoace în rândul conducerii dorința de a-și asuma în mod clar o poziție incluzivă a instituției lor, care poate fi concretizată, de exemplu, prin adoptarea unei politici sau declarații incluzive, sau a distincției de incluzivitate (a se vedea PR4). Formarea și instrumentele vor fi evaluate și ajustate în funcție de feedback-ul participanților la proiectul pilot (formatori și cursanți). Acest PR este inovator, deoarece pornește de la relatările actorilor relevanți pentru formare (persoane în vârstă, profesioniști și manageri - PR1) și se adresează diferitelor instanțe ale serviciilor de îngrijire. În plus, pregătește și permite instituțiilor să construiască bazele pentru cerințele necesare pentru a fi recunoscute cu distincția de incluzivitate (PR4). De fapt, această caracteristică este un bun indicator al potențialului său de reproductibilitate. Această resursă poate fi ușor de reprodus în alte instituții, fie de către formatorii care participă la proiect, fie prin diseminarea programului de formare a formatorilor (PR3).

MODULUL 1

Nevoile persoanelor vârstnice LGBTQI+ și sexualitatea la bătrânețe

Misiunea proiectului BestCare4LGBTQI+ este de a sprijini dezvoltarea serviciilor de îngrijire a persoanelor vârstnice LGBTQI+, oferind instrumente, materiale de conștientizare și resurse de învățare managerilor și personalului serviciilor de îngrijire la domiciliu și rezidențială, pentru a asigura o îngrijire mai bine adaptată și mai respectuoasă și incluzivă pentru persoanele vârstnice LGBTQI+ care trăiesc în centre de îngrijire.

Există dovezi că persoanele vârstnice LGBTQI+ suferă de dificultăți în ceea ce privește primirea unui tratament diferențiat în acest tip de servicii, iar profesioniștii din domeniul sănătății nu au cunoștințe despre nevoile persoanelor vârstnice LGBTQI+ (AGE Platform și ILGA Europe, 2012). Sperăm ca acest curs să aibă un impact pozitiv asupra atitudinilor, credințelor și comportamentelor față de persoanele LGBTQI+ și să motiveze managerii de îngrijire să adopte o poziție incluzivă în instituția lor, prin promovarea managementului diversității, care este necesar pentru ca serviciile să se schimbe și să nu fie compromise de ageism, homofobie și heterosexism, care afectează furnizarea de îngrijire.

În acest modul veți afla despre provocările și dificultățile îmbătrânirii ca persoană LGBTQI+, care sunt unele nevoi și dificultăți caracteristice pentru acest grup, despre sexualitatea la bătrânețe și explora câteva activități practice de conștientizare.

Despre nevoile medicale, emoționale și sociale ale adulților în vârstă

Toată lumea îmbătrânește, acest lucru este un dat, din momentul în care ne naștem, începem să îmbătrânim. Îmbătrânirea implică nu numai schimbări fizice în corp, ci și emoționale, psihologice, sociale. Pe măsură ce oamenii îmbătrânesc, nevoile și preferințele lor se schimbă, iar societatea trebuie să se adapteze pentru a-i sprijini. Persoanele în vârstă pot avea nevoie de mai multă asistență pentru activitățile zilnice, asistență medicală și socializare. De asemenea, se pot confrunta cu nesiguranța financiară, cu provocări legate de locuințe și cu ageism (discriminare de vârstă).

Ageismul poate duce la izolare socială, acces redus la asistență medicală, discriminare la locul de muncă și rezultate negative în ceea ce privește sănătatea mentală și fizică. În plus, acesta perpetuează mituri și stereotipuri dăunătoare conform cărora persoanele în vârstă sunt mai puțin capabile, mai puțin valoroase și mai puțin demne de respect și îngrijire.

Organizația Mondială a Sănătății definește ageismul ca fiind "stereotipurile (modul în care gândim), prejudecățile (modul în care simțim) și discriminarea (modul în care acționăm) îndreptate împotriva oamenilor pe baza vârstei lor"¹.

Ageismul poate fi întâlnit la mai multe niveluri ale societății, de la legile, politicile sau normele sociale ale instituțiilor care dezavantajează oamenii din cauza vârstei lor, până la ageismul interpersonal sau internalizat (atunci când este îndreptat împotriva propriei persoane). Ageismul este asociat cu o multitudine de probleme legate de sănătate, de la sănătatea fizică la sănătatea mintală și bunăstarea socială; este asociat cu o durată de viață mai scurtă: s-a demonstrat că accelerează deteriorarea cognitivă, reduce calitatea vieții, crește izolarea socială, singurătatea, depresia; de asemenea, limitează capacitatea de exprimare a sexualității. Riscul de abuz împotriva persoanelor în vârstă este, de asemenea, crescut,

¹ Global report on ageism (2021). World Health Organization, Geneva.

astfel încât ageismul are consecințe nu numai asupra sănătății și bunăstării oamenilor, ci și în ceea ce privește drepturile fundamentale ale omului².

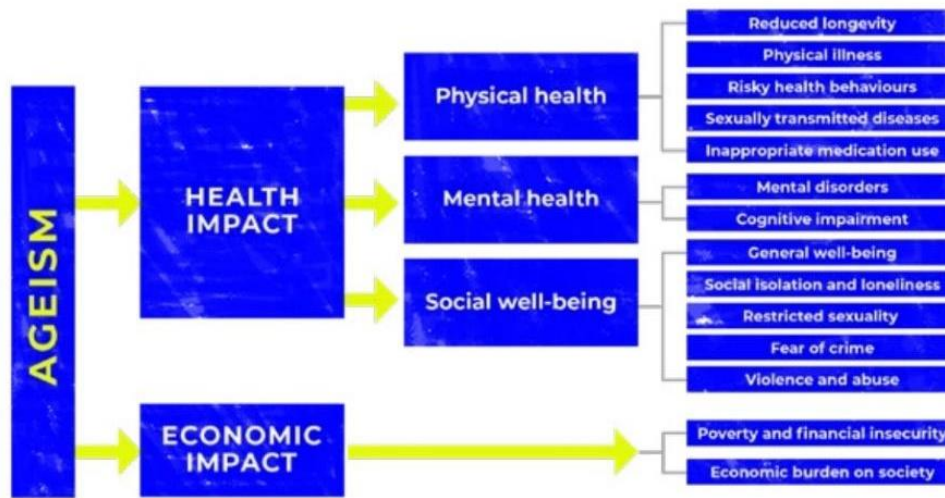


Figure 1. Impactul pe care Ageismul îl are asupra persoanelor în vârstă (din Raportul global privind Ageismul, 2021, p. 49)⁴

Având în vedere că populația Europei are o tendință de îmbătrânire, se estimează că, până în 2050, numărul persoanelor cu vârsta de peste 65 de ani va crește de la 90,5 milioane (în 2019-2020) la aproape 130 de milioane⁵. Cererea de asistență socială, care include îngrijirea pe termen lung (la domiciliu sau în regim rezidențial) a crescut⁶ și se preconizează că va continua să crească ca răspuns la îmbătrânirea populației, motiv pentru care este nevoie de mai multe cercetări și de o mai mare conștientizare a modului în care se poate lupta împotriva îmbătrânirii în îngrijirea pe termen lung. În prezent, nu există multe studii de cercetare pe acest subiect specific.

Cu toate acestea, cele existente⁷ arată că majoritatea persoanelor în vârstă aflate în îngrijire rezidențială consideră că îngrijitorii au o atitudine ageistă față de ei, îi tratează ca pe niște obiecte, neglijează nevoile de bază sau au un comportament și un stil de comunicare condescendent. Prin urmare, este esențial să abordăm cât mai bine ageismul prin educarea publicului larg și a profesioniștilor din domeniul îngrijirii cu privire la impactul negativ al acestuia asupra nevoilor emoționale, psihologice, fizice și sociale ale persoanelor în vârstă.

² Global report on ageism (2021). World Health Organization, Geneva.

³ Ageismul are un impact asupra sănătății și un impact economic. Impactul asupra sănătății se referă la sănătatea fizică (longevitate redusă, boli fizice, comportamente de sănătate riscante, boli cu transmitere sexuală, utilizarea necorespunzătoare a medicamentelor), sănătatea mintală (tulburări mintale, deficiențe cognitive) și bunăstarea socială (bunăstare generală, izolare socială și singurătate, sexualitate limitată, teama de infracțiuni, violență și abuz). Impactul economic se referă la sărăcie și nesiguranță financiară și la faptul că devin o povară economică pentru societate.

⁴ Ibidem, p.49.

⁵ Ageing Europe – Looking at the lives of older people in the EU (2020), Eurostat.

⁶ Global report on ageism (2021). World Health Organization, Geneva.

⁷ Idem.

Îmbătrânirea ca LGBTQI+

În timp ce, la nivelul UE, acceptarea socială a persoanelor LGBTQI+ pare să fie în creștere, 76% (în 2109) dintre europeni fiind de acord că persoanele LGBTQI+ ar trebui să aibă aceleași drepturi ca și persoanele heterosexuale⁸, este bine să menționăm că procentele variază foarte mult în funcție de statele membre.

În general, țările din vestul și nordul Europei tind să accepte mai bine persoanele LGBTQI+ și au făcut mai multe progrese în ceea ce privește drepturile și protecția acestora. De exemplu, mai multe țări din Europa de Vest și de Nord au legalizat căsătoriile și adopțiile între persoane de același sex și au legi care protejează persoanele împotriva discriminării pe baza orientării sexuale și a identității de gen.

În schimb, multe țări din Europa de Est au adoptat mai lent aceste protecții și continuă să fie mai conservatoare în ceea ce privește atitudinea față de persoanele LGBTQI+. De exemplu, unele țări est-europene au legi care interzic "propaganda homosexualității" sau promovarea rolurilor tradiționale de gen, care pot fi folosite pentru a discrimina persoanele LGBTQI+. În plus, multe persoane LGBTQI+ din Europa de Est se confruntă în continuare cu discriminare și violență semnificativă și este posibil să nu aibă acces la sprijinul și resursele disponibile în alte părți ale Europei.

Un raport din 2014 al FRA (Agenția pentru Drepturi Fundamentale a UE)⁹, a arătat că majoritatea membrilor comunității LGBTQI+ au simțit că au fost discriminați sau hărțuiți personal din cauza orientării lor sexuale. Ceea ce este interesant de observat în aceste date este faptul că cele mai multe persoane care s-au simțit discriminate sau hărțuite au fost tineri cu vârste cuprinse între 18 și 39 de ani, în timp ce cei de peste 55 de ani au fost cei care s-au simțit cel mai puțin discriminați. O posibilă explicație pentru aceste rezultate ar putea fi legată de eșantionul mai mic de persoane de peste 55 de ani, în comparație cu celelalte grupe de vârstă.

Persoanele LGBTQI+ în vârstă pot fi, în general, dificil de identificat, din motive care țin de:

- **Discriminare istorică:** Multe persoane LGBT în vârstă au fost discriminate de-a lungul vieții, ceea ce poate duce la subdeclararea orientării sexuale sau a identității de gen în generațiile anterioare.
- **Teama de discriminare:** Persoanele vârstnice LGBT se pot teme în continuare de discriminare, hărțuire sau rele tratamente în cadrul serviciilor sociale și de sănătate, ceea ce le poate face mai puțin predispuse să solicite aceste servicii sau să participe la studii. Dacă acesta este cazul, s-ar putea datora faptului că persoanele se simt mai în siguranță fiind în secret, deoarece nu există un cadru juridic real care să le protejeze cu adevărat: "*Dacă rămâi ascuns, nu cred că va exista un risc concret de a fi discriminat, agresat sau hărțuit, chiar dacă te porți puțin efeminat.*" (Italia, homosexual, 25 de ani)¹⁰.
- **O mai mare izolare:** Persoanele vârstnice LGBT pot fi mai predispuse să trăiască singure, să aibă rețele sociale mai mici sau să fi pierdut legăturile cu familia și prietenii din cauza stigmatizării sau respingerii, ceea ce poate face mai dificilă recrutarea lor pentru studii de cercetare¹¹.

⁸ Special Eurobarometer 493: Discrimination in the European Union (2019).

⁹ EU LGBT survey, Main results Report. European Union Agency for Fundamental Rights. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2014

¹⁰ Idem.

¹¹ Fredriksen-Goldsen, K. I., et al. (2014). "Physical and mental health of transgender older adults: An at-risk and underserved population." *The Gerontologist*, 54(3), 488-497.

- **Disparități în materie de sănătate:** Persoanele vârstnice LGBT sunt mai susceptibile de a se confrunta cu disparități în materie de sănătate, cum ar fi rate mai mari de depresie, abuz de substanțe și HIV/SIDA, ceea ce poate face mai dificilă recrutarea lor pentru studii¹².

În timp ce îmbătrânirea persoanelor LGBTQI+ prezintă în principal aceleași probleme ca și pentru oricine altcineva care îmbătrânește, există unele nevoi fundamentale pe care acest grup le necesită pentru un serviciu adecvat, fie la domiciliu, fie în îngrijire rezidențială. Apartenența la un grup minoritar sexual aduce provocări și obstacole suplimentare¹³. Cele mai multe probleme asociate cu membrii acestei comunități includ factori de risc și tulburări de sănătate sporite la persoanele lesbiene și homosexuale în vârstă și, în special, la vârstnicii transsexuali, care sunt expuși riscului de afecțiuni cronice din cauza efectelor negative ale tratamentelor hormonale. Problemele de sănătate mintală și tulburările legate de abuzul de substanțe sunt, de asemenea, mai ridicate în cazul comunității LGBTQI+ în vârstă, ca să nu mai vorbim de factorii de stres suplimentari ai homofobiei în cadrul serviciilor de îngrijire a persoanelor în vârstă (fie că este vorba de îngrijire la domiciliu sau în regim rezidențial)¹⁴.

După cum s-a afirmat deja, Europa are o populație în creștere, ceea ce înseamnă că în viitor vor exista și mai mulți adulți LGBT în vârstă, care vor avea nevoie de asistență socială și de sănătate în viitor. Această discriminare larg răspândită împotriva populației LGBTQI+ ar trebui să ridice îngrijorări în rândul autorităților și al serviciilor comunitare / ONG-urilor legate de calitatea serviciilor sociale și de sănătate care vor fi disponibile pentru comunitatea LGBTQI+ de vârstă înaintată¹⁵. Așadar trebuie subliniat faptul că este nevoie de o formare culturală sensibilă și de o educație sporită pentru profesioniștii din domeniul sănătății și al serviciilor sociale pentru a oferi sprijin pentru această comunitate. Instruirea lor ar putea contribui la reducerea unora dintre temerile pe care mulți adulți în vârstă le au atunci când caută ajutor profesional la vârsta a treia și, de asemenea, la reducerea heteronormativității din cadrul sistemelor de sănătate / îngrijire^{16, 17}.

Riscuri asociate cu demența

Demența este o afecțiune de care se tem mulți oameni atunci când se gândesc la bătrânețe, pentru că boala transformă sinele și afectează negativ capacitatea unei persoane de a face chiar și cele mai elementare activități cotidiene, deoarece implică deficiențe progresive ale memoriei, gândirii, comportamentului¹⁸.

Ceea ce face ca această boală să fie și mai de temut în rândul populației LGBTQI+ este prăbușirea identității personale, care include, bineînțeles, identitatea sexuală sau de gen, lucru de care se tem mai mult decât pierderea capacității fizice (chiar și în stadii avansate). Prin urmare, adulții în vârstă care au nevoie de

¹² Fredriksen-Goldsen, K. I., et al. (2013). "The aging and health report: Disparities and resilience among lesbian, gay, bisexual, and transgender older adults." Institute for Multigenerational Health, University of Washington.

¹³ Hughes, A. K., Harold, R. D., & Boyer, J. M. (2011). Awareness of LGBT aging issues among aging services network providers. *Journal of Gerontological Social Work*, 54(7), 659-677.

¹⁴ Idem.

¹⁵ Caceres, B. A., Travers, J., Primiano, J. E., Luscombe, R. E., & Dorsen, C. (2020). Provider and LGBT individuals' perspectives on LGBT issues in long-term care: A systematic review. *The Gerontologist*, 60(3), e169-e183.

¹⁶ Choi, S. K., & Meyer, I. H. (2016). LGBT aging: A review of research findings, needs, and policy implications. eScholarship, University of California.

¹⁷ Caceres, B. A., Travers, J., Primiano, J. E., Luscombe, R. E., & Dorsen, C. (2020). Provider and LGBT individuals' perspectives on LGBT issues in long-term care: A systematic review. *The Gerontologist*, 60(3), e169-e183.

¹⁸ McGovern, J. (2014). The forgotten: Dementia and the aging LGBT community. *Journal of Gerontological Social Work*, 57(8), 845-857.

Îngrijire pot fi reticenți în a-și dezvălui orientarea sexuală, din cauza fricii de a fi discriminați odată ce mintea lor începe să fie afectată progresiv¹⁹. Demența scoate la iveală o altă teamă, și anume dezvăluirea forțată a identității sexuale sau a identității de gen, odată ce începe disfuncția cognitivă progresivă, fie de către pacient (din cauza afectării cognitive și a pierderii controlului impulsurilor), fie de către îngrijitori. Această teamă este asociată cu pierderea anumitor mecanisme de adaptare" care compensează alte identități sociale oprimite și fac persoanele afectate mai vulnerabile la discriminare ca urmare a dezvăluirii"²⁰.

Nevoile specifice ale persoanelor în vârstă LGBTQI+

Nevoile persoanelor vârstnice în ceea ce privește îngrijirea la domiciliu sau în centre rezidențiale sunt diferite, printre acestea se numără și aceea de a nu se simți prejudiciate, insultate sau judecate de către îngrijitori. Deși aceasta este o dorință universală, aceea de a fi tratat cu respect chiar și la bătrânețe, în cazul persoanelor LGBTQI+ acest lucru este și mai important din cauza faptului că acestea sunt o minoritate sexuală. Aceștia au nevoie de furnizori de servicii care pot crea un mediu sigur în care să se simtă în siguranță pentru a-și dezvălui și exprima orientarea sexuală: *"Importanța recunoașterii și sprijinirii deschise a relațiilor LGBT și a mărturisirii propriei sexualități este adesea citată de către persoanele vârstnice LGBT ca fiind esențială pentru satisfacția și siguranța lor în cadrul sistemului de îngrijire a persoanelor vârstnice"*²¹.

Un studiu²² arată că membrii vârstnici ai comunității LGBTQI+ se tem de tratamentul pe care l-ar primi nu numai din partea personalului de îngrijire, ci și din partea celorlalți rezidenți (dacă locuiesc în centre de îngrijire rezidențială). Aceștia consideră că astfel de centre de îngrijire sunt "medii heteronormative care promovează invizibilitatea persoanelor vârstnice LGBT"²³. Această invizibilitate este menționată nu numai de către vârstnicii LGBT, ci și de către asistenții care oferă îngrijire persoanelor în vârstă, problemele LGBT sunt fie evitate, fie ignorate.²⁴

Un alt studiu²⁵ arată că majoritatea vârstnicilor LGBT și-ar ascunde orientarea sexuală dacă ar fi plasați într-un centru de îngrijire, de teama ostilității și a izolării din partea personalului/ celorlalți rezidenți. Același studiu a arătat că unii dintre lucrătorii de îngrijire care ar face comentarii negative despre rezidenți, pur și simplu îi suspectează că sunt LGBT. Situația este și mai gravă în cazul bătrânilor transsexuali, care au declarat că "ar alege sinuciderea mai degrabă decât să fie discriminați în centrele de îngrijire pe termen lung".

Un alt lucru care merită menționat este faptul că, deși majoritatea vârstnicilor LGBT se confruntă în principal cu aceleași provocări, iar studiile vorbesc de obicei despre ei în general ca un grup, există grade și efecte diferite ale acestor provocări pentru anumite minorități sexuale/de gen.

¹⁹ Idem.

²⁰ Idem.

²¹ Hughes, A. K., Harold, R. D., & Boyer, J. M. (2011). Awareness of LGBT aging issues among aging services network providers. *Journal of Gerontological Social Work*, 54(7), 659-677.

²² Caceres, B. A., Travers, J., Primiano, J. E., Luscombe, R. E., & Dorsen, C. (2020). Provider and LGBT individuals' perspectives on LGBT issues in long-term care: A systematic review. *The Gerontologist*, 60(3), e169-e183.

²³ Idem.

²⁴ Knochel, K. A., Croghan, C. F., Moone, R. P., & Quam, J. K. (2010). Ready to serve? The aging network and LGB and T older adults. Washington, DC: National Association of Area Agencies on Aging.

²⁵ Hillman, J. (2017). The sexuality and sexual health of LGBT elders. *Annual review of gerontology and geriatrics*, 37(1), 13-26.

Cea mai slab reprezentată categorie din cadrul LGBTQI+ ar fi populația transsexuală în vârstă, deoarece aceasta are nevoie de un anumit tip de sprijin sau de expertiză specifică, în general asociată cu îngrijirea medicală legată de tranziție, precum și cu izolarea și singurătatea care însoțesc tranziția. Unul dintre puținele studii²⁶ cu privire la populația transsexuală în vârstă a constatat că acest grup prezintă un risc mai mare de sănătate fizică și mentală precară în comparație chiar și cu alte persoane LGB. Unele dintre rezultatele negative asupra sănătății implică "stigmatizarea internalizată, victimizarea și lipsa de sprijin social... obezitatea în ceea ce privește sănătatea fizică și dizabilitatea, ascunderea identității din cauza stresului perceput"²⁷. În timp ce studiile privind populația vârstnică LGBTQI+ sunt încă puține, informațiile privind populația transsexuală în special sunt și mai puține, dar foarte necesare.

Dificultățile cu care se confruntă persoanele LGBTQI+ în vârstă

Există o multitudine de dificultăți cu care se confruntă vârstnicii LGBTQI+²⁸ iar cele mai multe dintre ele provin din teama de discriminare din cauza identității lor sexuale sau de gen:

- **Probleme cu primirea de asistență medicală / socială** – din cauza fricii de discriminare, persoanele LGBTQI+ mai în vârstă întârzie sau chiar evită complet asistența medicală sau, dacă solicită astfel de servicii, preferă să își ascundă identitatea sexuală. Ca urmare a ascunderii orientării lor sexuale față de furnizorii de servicii medicale, este de așteptat, de cele mai multe ori, o agravare a depresiei sau a problemelor medicale. Seniorii LGB care au fost deschiși cu furnizorii lor de servicii medicale cu privire la faptul că sunt o minoritate sexuală au raportat o stare de sănătate percepută mai bună și un grad mai scăzut de depresie.
- **Mai puține opțiuni de îngrijire informală** – majoritatea vârstnicilor LGBTQI+ trăiesc singuri, au mai puține șanse de a avea copii și, spre deosebire de omologii lor cisgender (care se pot baza pe familia lor apropiată), singurele lor opțiuni de ajutor, înainte de a căuta un azil de bătrâni, sunt prietenii sau sprijinul comunității (dacă există).
- **Instabilitate financiară și probleme juridice** sunt un alt motiv de îngrijorare, deoarece majoritatea programelor și oportunităților legale sau sociale stabilite pentru sprijinirea persoanelor în vârstă nu sunt adaptate la nevoile LGBTQI+.
- **Dificultatea de a găsi cămine de bătrâni prietenoase cu LGBTQI+**, din cauza tratamentului diferențiat (prețuri mai mari, lipsă de disponibilitate)
- **Stare de sănătate mentală și fizică deteriorată** în comparație cu adulții în vârstă cisgender, asociate cu experiențe de victimizare, discriminare, stigmatizare de-a lungul vieții. Vârstnicii transgender se confruntă cu un risc chiar mai mare decât adulții vârstnici LGB. Din cauza acestor aspecte, există o **prevalență mai mare pentru abuzul de substanțe sau comportamente riscante** (fumat excesiv, consum excesiv de alcool, comportament sexual riscant, etc.). În plus, din cauza factorului de stres suplimentar, vârstnicii LGBT care sunt seropozitivi se confruntă cu condiții mai proaste decât vârstnicii LGBT care sunt HIV-negativi.

²⁶ Fredriksen-Goldsen, K. I., Kim, H. J., Shiu, C., Goldsen, J., & Emlen, C. A. (2015). Successful aging among LGBT older adults: Physical and mental health-related quality of life by age group. *The Gerontologist*, 55(1), 154-168.

²⁷ Idem.

²⁸ Choi, S. K., & Meyer, I. H. (2016). LGBT aging: A review of research findings, needs, and policy implications. eScholarship, University of California.

Sexualitate și siguranță în îngrijirea pe termen lung

Subiectul sexualității persoanelor în vârstă rămâne încă un tabu, deoarece acestea sunt adesea prezentate ca fiind asexuate și în timp ce perspectiva medicală presupune un declin și al funcției sexuale odată cu înaintarea în vârstă. Acest lucru poate fi rezultatul unei "definiții prea înguste a funcției sexuale (de exemplu, excluzând activitatea sexuală solo, non-penetrativă și între persoane de același sex) și a unei concentrări prea mari asupra determinantilor biologici ai funcției sexuale (de exemplu, scăderea nivelului de testosteron), excluzând determinantii psihologici și sociali (de exemplu, depresia, prezența sau absența partenerilor și caracteristicile relației cu un partener)"^{29, 30}.

Chiar dacă sexualitatea este un aspect esențial care trebuie exprimat chiar și la o vârstă înaintată, atitudinile și reprezentările ageiste ale sexualității la vârste înaintate în societate și în mass-media îi expun pe vârstnici la un risc mai mare de boli cu transmitere sexuală. De asemenea, este mai puțin probabil ca aceștia să solicite un diagnostic sau un tratament "din cauza informațiilor limitate despre BTS, a lipsei de servicii de sănătate sexuală pentru persoanele în vârstă și a fricii de a se confrunta cu atitudini ageiste față de sexualitatea lor"³¹. Cei mai mulți oameni internalizează aceste stereotipuri legate de vârstă în ceea ce privește sexualitatea în etapele ulterioare ale vieții și, la rândul lor, ezită să discute problemele sexuale cu furnizorii lor de servicii medicale de teama de a nu fi judecați.

Pe lângă acest tabu general în jurul sexualității la vârste înaintate, furnizorii de servicii sociale și de sănătate nu sunt instruiți și educați în mod adecvat cu privire la modul în care trebuie abordată această chestiune. În îngrijirea rezidențială, cunoștințele privind acest subiect lipsesc sau sunt ignorate, astfel încât intimitatea necesară pentru exprimarea sexuală în centrele de îngrijire este, de asemenea, inexistentă³².

Ținând cont de atitudinile discriminatorii în ceea ce privește sexualitatea la bătrânețe, putem înțelege dificultățile suplimentare cu care se confruntă persoanele LGBTQI+ în vârstă atunci când vine vorba de exprimarea sau chiar de discutarea sexualității lor. Așa cum am abordat deja în celelalte capitole, este important să înțelegem că LGBTQI+ reprezintă populații diferite, variind în ceea ce privește identitatea sexuală și de gen, astfel încât fiecare dintre aceste grupuri are nevoi specifice atunci când vine vorba de sănătate.

Întrucât majoritatea persoanelor în vârstă sunt reticente în a discuta cu furnizorii lor de servicii medicale despre sex, riscul de boli cu transmitere sexuală pentru această populație este mai mare, astfel încât este important ca profesioniștii din domeniul asistenței medicale să fie conștienți de acest aspect, inclusiv de unele dintre cele mai frecvente boli pentru fiecare tip de grup LGBT, astfel încât să poată face față mai bine nevoilor lor medicale. Potrivit unui studiu³³, persoanele LGBT mai în vârstă, care sunt deschise să își împărtășească problemele și tratamentul negativ pe care îl primesc în cadrul unui sistem de sănătate heteronormativ, ar aprecia un medic de familie care face parte din comunitatea LGBT sau este un aliat puternic al comunității, astfel încât să nu se simtă marginalizate sau discriminate. Acesta este în special cazul persoanelor seropozitive sau al persoanelor transsexuale, acestea fiind grupurile cele mai stigmatizate.

²⁹ Global report on ageism (2021). World Health Organization, Geneva.

³⁰ Hillman, J. (2017). The sexuality and sexual health of LGBT elders. *Annual review of gerontology and geriatrics*, 37(1), 13-26.

³¹ Idem.

³² Idem.

³³ Wilson, K., Kortess-Miller, K., & Stinchcombe, A. (2018). Staying out of the closet: LGBT older adults' hopes and fears in considering end-of-life. *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, 37(1), 22-31.

Fiecare grup LGB se confruntă cu anumite boli cu transmitere sexuală sau probleme de sănătate sexuală specifice, așa că este important să le menționăm pentru o mai bună înțelegere, ținând cont, în același timp, de faptul că datele de care dispunem se bazează pe un număr limitat de studii de cercetare. Când vine vorba de populația lesbiană, cea mai frecventă BTS este HPV (virusul papiloma uman, cauza principală a cancerului de col uterin) și acest lucru se datorează mitului conform căruia lesbienele nu sunt expuse riscului de BTS, astfel că, în general, nu fac teste de rutină.

Când vine vorba de homosexuali, cea mai frecventă STD contractată este HIV. Populația bisexuală nu a fost studiată în mod clar și acest lucru se datorează faptului că, în general, bisexualii se identifică fie ca fiind lesbiene / gay în funcție de partenerul lor actual, dar putem deduce din datele disponibile că bisexualii au aceleași probleme ca și colegii lor LG.

Persoanele transgender se confruntă cu provocări semnificative în materie de sănătate sexuală; în funcție de orientarea lor sexuală, pot contracta aceleași boli cu transmitere sexuală ca și colegii lor LGB și, pe lângă acestea, pot avea și alte probleme legate de utilizarea hormonilor (de exemplu, risc crescut de diabet sau boli de inimă) sau de intervenția chirurgicală de schimbare de sex (care, de obicei, se face mai târziu în viață din diverse motive, din motive de accesibilitate, de dezvăluire etc.)³⁴.

Dimensiunile multiple ale discriminării

Recunoașterea și abordarea intersecționalității este crucială atunci când se discută despre nevoile și situația persoanelor vârstnice LGBTQI+ din centrele de îngrijire rezidențiale. Intersecționalitatea se referă la natura interconectată a identităților sociale, cum ar fi vârsta, orientarea sexuală, identitatea de gen, rasa, etnia, religia, handicapul și alte forme de identitate și opresiune.

Persoanele vârstnice LGBTQI+ se pot confrunta cu provocări și experiențe unice pe baza combinației acestor identități multiple. De exemplu, adulții vârstnici LGBTQI+ care aparțin, de asemenea, unor comunități marginalizate pe criterii de rasă, religie sau handicap se pot confrunta cu discriminare și prejudecăți combinate.

Rețeaua europeană împotriva rasismului și Centrul pentru Justiție Intersecțională au publicat în 2020 un raport intitulat "Intersectional discrimination in Europe: relevance, challenges and ways forward" (Discriminarea intersecțională în Europa: relevanță, provocări și căi de urmat), în care explică dimensiunile individuale, structurale, instituționale și istorice ale discriminării. Acesta ar putea fi un bun punct de plecare pentru a înțelege modul în care intersecționalitatea este vizibilă și afectează calitatea vieții.

Activități practice

Activitatea practică 1.1

Denumirea activității	Etichete și stereotipuri
Număr de participanți	Cel puțin 10

³⁴ Hillman, J. (2017). The sexuality and sexual health of LGBT elders. Annual review of gerontology and geriatrics, 37(1), 13-26.

Obiective	<p>Această activitate le va permite participanților să exerseze modul în care ideea sau judecata lor despre o persoană poate fi creată și schimbată în funcție de ceea ce știu/văd/percep despre persoanele din jurul lor.</p>
Descriere pas cu pas	<p>În primul rând, facilitatorul trebuie să creeze un spațiu sigur și să le spună tuturor celor din grup că acesta nu este un loc de judecată și că fiecare este liber să își împărtășească opiniile și ideile fără nicio teamă.</p> <p>Distribuiți cartonașele și rugați participanții să scrie răspunsurile la următoarele întrebări. Asigurați-vă că aceștia nu își împărtășesc răspunsurile cu ceilalți decât mai târziu.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ce nu am putea afla despre dvs., doar uitându-ne la dvs.? ● Care este obiectivul pe care îl urmăriți? (personal, profesional) ● Care este o experiență care credeți că vă definește? ● Ce experiențe personale de discriminare aveți, dacă aveți, dacă este cazul? Dacă nu, vă rugăm să scrieți de ce considerați că nu ați trecut prin asemenea experiențe. <p>Adunați cărțile, amestecați-le și distribuiți-le aleatoriu între participanți, asigurându-vă că nimeni nu are propriul cartonaș.</p> <p>Rugați participanții să citească cartonașul și să găsească proprietarul cartonașului pe baza răspunsurilor.</p> <p>Răspunsurile trebuie să conducă la o discuție, susținută de următoarele întrebări:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● De ce ați ales acea persoană anume, ce v-a făcut să credeți că este vorba de cartonașul ei? ● Cât de corecte au fost presupunerile pe care le-ați făcut despre persoanele pe care nu le cunoașteți foarte bine? Ce puteți deduce din ipotezele dumneavoastră? ● Cum v-ați simțit când ați primit un cartonaș care nu este al dumneavoastră și nu vă reprezintă? ● Ați învățat ceva care v-a surprins? De ce?
Comentarii/sugestii pentru facilitatori	<p>Facilitatorul trebuie să fie întotdeauna conștient de faptul că participanții pot discuta</p>

	subiecte sensibile. Evitați să luați partea cuiva și rămâneți neutru și obiectiv.
Resurse	Cartonașe / hârtie / markere / pixuri

Activitatea practică 1.2

Denumirea activității	Lucrul cu scenarii
Număr de participanți	Cel puțin 10
Obiective	Această activitate își propune să ofere profesioniștilor din domeniul îngrijirii rezidențiale o oportunitate de a experimenta scenarii simulate care evidențiază provocările și experiențele unice cu care se confruntă persoanele vârstnice LGBTQI+.
Descriere pas cu pas	<p>Facilitatorul introduce activitatea de formare prin explicarea obiectivului.</p> <p>Apoi, participanții trebuie să fie împărțiți în grupuri mici de 3-4 persoane fiecare și să primească fișe cu descrieri ale scenariilor. Fiecare grup ar trebui să primească câte un scenariu.</p> <p>Instruiți participanții să citească și să se familiarizeze în tăcere cu scenariul care le-a fost atribuit.</p> <p>Rugați participanții să joace scenariile care le-au fost atribuite în cadrul grupurilor lor mici.</p> <p>După activitate, reuniți grupurile mici pentru o sesiune de dezbateri. Folosiți întrebări deschise pentru a încuraja participanții să reflecteze asupra experienței lor, cum ar fi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ce emoții ați trăit în timpul activității? • Ce gânduri sau informații ați obținut în urma desfășurării scenariului? • Cum v-a făcut activitatea să vă simțiți în legătură cu provocările cu care se confruntă persoanele vârstnice LGBTQI+ în centrele de îngrijire rezidențiale? • Ce ați învățat despre importanța incluziunii și a sensibilității față de persoanele vârstnice LGBTQI+ în rolul dvs. de profesionist (în îngrijire rezidențială)?

	<p>Încheiați activitatea cu o discuție despre strategiile și cele mai bune practici pentru a crea un mediu mai incluziv și mai afirmativ (care validează experiența acestora) pentru persoanele vârstnice LGBTQI+ în centrele de îngrijire rezidențiale.</p>
Comentarii/sugestii pentru facilitatori	<p>Încurajați participanții să se cufunde în scenariu și să reflecteze asupra emoțiilor, gândurilor și reacțiilor pe care le experimentează în timp ce joacă scenariul.</p>
Resurse	<p>Fișe cu descrieri ale scenariilor simulate (de exemplu, tratament discriminatoriu, izolare, lipsă de incluziune, dar care pot fi adaptate sau modificate de către formator)</p> <p>Scenariul 1: Tratament discriminatoriu Sunteți un profesionist în domeniul îngrijirii rezidențiale desemnat să se ocupe de un rezident vârstnic LGBTQI+ care și-a exprimat în mod deschis identitatea de gen și orientarea sexuală. Cu toate acestea, ați auzit un alt membru al personalului făcând remarci depreciative la adresa persoanelor LGBTQI+ și folosind un limbaj ofensator. Vă confrunțați cu provocarea de a aborda acest comportament discriminatoriu și de a asigura un mediu sigur și incluziv pentru rezident.</p> <p>Scenariul 2: Izolarea Vi s-a încredințat responsabilitatea de a oferi îngrijire rezidențială unui rezident vârstnic LGBTQI+ care suferă de izolare socială ca urmare a orientării sale sexuale sau a identității de gen. Din cauza disconfortului de a-și recunoaște statutul de LGBTQI+ în fața altor rezidenți sau a personalului, rezidentul și-a exprimat sentimentul de înstrăinare și de singurătate. Trebuie să vă gândiți la strategii pentru a promova incluziunea socială a rezidentului și pentru a diminua sentimentul de izolare socială al acestuia.</p> <p>Scenariul 3: Lipsa de incluziune Sunteți un profesionist în domeniul îngrijirii rezidențiale desemnat să îngrijească un rezident transsexual în vârstă care se confruntă cu provocări legate de lipsa de incluziune. Rezidentul și-a exprimat disconfortul cu privire la faptul că este confundat, că i se ignoră numele pe care îl</p>

	<p>preferă și că nu i se oferă îngrijiri adecvate care să confirme genul. Trebuie să găsiți modalități de a vă asigura că identitatea de gen a rezidentului este respectată, iar îngrijirea sa este incluzivă și de afirmare.</p> <p>Scenariul 4: Respingerea familiei Sunteți desemnat să aveți grijă de o persoană vârstnică LGBTQI+ a cărei familie a respins-o din cauza orientării sexuale sau a identității de gen. Persoana a declarat că are nevoie de asistență din partea familiei, deoarece se luptă cu sentimente de abandon. Trebuie să găsiți un echilibru între a-i oferi rezidentului sprijin emoțional și a găsi o modalitate de a răspunde cerințelor familiale nesatisfăcute.</p>
--	---

Resurse suplimentare

Resurse la nivel național (România)

- Acesta este un scurt material informativ elaborat de CRJ pentru combaterea discursului instigator la ură. Acesta abordează cele mai frecvente concepții greșite și stereotipuri pe care oamenii le au despre comunitatea LGBTQI+.
 - [1.-Material-informativ-LGBTQ.pdf \(crj.ro\)](#)
- Rapoarte (nu doar în limba română) care tratează managementul diversității în diferite medii, pentru diferite grupuri marginalizate (nu doar LGBTQI+)
 - <https://www.cartadiversitatii.ro/resurse>

Resurse internaționale

- Cartea „Dicționarul îndrăgostitului” de David Levithan este o carte scurtă, spirituală, scrisă în stil dicționar, despre povestea de dragoste dintre doi oameni. Genul și orientarea sexuală a celor două personaje sunt lăsate ambigue pe toată durata cărții, astfel încât aceasta să fie inclusiv pentru toate genurile și orientările sexuale, povestea spusă putând fi despre oricine, întrucât nu se folosesc pronume.
- Un articol despre patru prieteni homosexuali care au devenit o senzație pe internet datorită contului lor TikTok (@oldgays). Aceștia realizează videoclipuri despre viața lor, experiențele lor, ieșirea din scenă, prima lor dragoste etc. într-o manieră prietenoasă și ușor de relatat, care arată tuturor că îmbătrânirea face parte din viață și că încă te poți bucura pe deplin de ea.
 - [The 'Old Gays' are getting their own docuseries \(nbcnews.com\)](#)
- Profesorul Kathleen McInnis-Dittrich de la Școala de Asistență Socială a Colegiului din Boston vorbește despre ageism în sistemele de îngrijire și în întreaga societate și pledează pentru participarea deplină a adulților în vârstă în societate pentru o societate mai incluzivă care promovează demnitatea umană.
 - [Living with Dignity: Social Justice for Older Adults - Boston College School of Social Work - YouTube](#)

Bibliografie

Ageing Europe – Looking at the lives of older people in the EU (2020), Eurostat. Available at: <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/11478057/KS-02-20-655-EN-N.pdf/9b09606c-d4e8-4c33-63d2-3b20d5c19c91?t=1604055531000>

Caceres, B. A., Travers, J., Primiano, J. E., Luscombe, R. E., & Dorsen, C. (2020). Provider and LGBT individuals' perspectives on LGBT issues in long-term care: A systematic review. *The Gerontologist*, 60(3), e169-e183.

Center for Intersectional Justice (CIJ) (2019). Intersectional discrimination in Europe: relevance, challenges and ways forward. Commissioned and published by European Network Against Racism (ENAR). Available at: <https://www.intersectionaljustice.org/publication/2020-09-14-intersectional-discrimination-in-europe-relevance-challenges-and-ways-forward>

Choi, S. K., & Meyer, I. H. (2016). LGBT aging: A review of research findings, needs, and policy implications. eScholarship, University of California.

European Union Agency for Fundamental Rights (2014). EU LGBT survey Main results Report. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Available at: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-eu-lgbt-survey-main-results_tk3113640enc_1.pdf

Fredriksen-Goldsen, K. I., et al. (2013). "The aging and health report: Disparities and resilience among lesbian, gay, bisexual, and transgender older adults." Institute for Multigenerational Health, University of Washington.

Fredriksen-Goldsen, K. I., et al. (2014). "Physical and mental health of transgender older adults: An at-risk and underserved population." *The Gerontologist*, 54(3), 488-497.

Fredriksen-Goldsen, K. I., Kim, H. J., Shiu, C., Goldsen, J., & Emler, C. A. (2015). Successful aging among LGBT older adults: Physical and mental health-related quality of life by age group. *The Gerontologist*, 55(1), 154-168.

Global report on ageism (2021). World Health Organization, Geneva.

Hillman, J. (2017). The sexuality and sexual health of LGBT elders. *Annual review of gerontology and geriatrics*, 37(1), 13-26.

Hughes, A. K., Harold, R. D., & Boyer, J. M. (2011). Awareness of LGBT aging issues among aging services network providers. *Journal of Gerontological Social Work*, 54(7), 659-677.

Knochel, K. A., Croghan, C. F., Moone, R. P., & Quam, J. K. (2010). Ready to serve? The aging network and LGB and T older adults. Washington, DC: National Association of Area Agencies on Aging. Available at: <http://www.lgbtagingcenter.org/resources/pdfs/ReadyToServe.pdf>

McGovern, J. (2014). The forgotten: Dementia and the aging LGBT community. *Journal of Gerontological Social Work*, 57(8), 845-857.

MetLife Mature Market Institute & American Society on Aging (2010). "Still Out, Still Aging: The MetLife Study of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Baby Boomers."

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2020). "Sexual Orientation and Gender Identity Data Collection in Electronic Health Records: A Workshop." National Academies Press.

Special Eurobarometer 493: Discrimination in the European Union (2019). Available at: https://data.europa.eu/data/datasets/s2251_91_4_493_eng?locale=en

Wson, K., Kortés-Mr, K., & Stinchcombe, A. (2018). Staying out of the closet: LGBT older adults' hopes and fears in considering end-of-life. *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, 37(1), 22-31.

MODULUL 2

DREPTURILE OMULUI

MODULUL 2

Drepturile omului

Introducere și obiectivele de învățare ale modulului

Acest modul explorează drepturile omului, discriminarea și alte probleme de natură juridică care pot apărea în legătură cu îngrijirea persoanelor în vârstă LGBTQI+.

Mai exact, materialul de formare abordează riscurile de încălcare a drepturilor omului, abuzul și discriminarea la care sunt expuse persoanele vârstnice LGBTQI+; problemele care pot apărea în cazul pierderii capacității cognitive, precum și provocările legate de credințele și valorile profesioniștilor din domeniul îngrijirii care pot fi în contrast cu faptul de a fi LGBTQI+. În cele din urmă, modulul evidențiază, de asemenea, obligațiile lucrătorilor din domeniul îngrijirii, atât în ceea ce privește calitatea serviciilor care trebuie furnizate, cât și îndatoririle lor de protecție față de clienți.

La sfârșitul acestui modul, ne așteptăm ca cursanții să:

- Să știe mai multe despre drepturile omului și discriminare
- Să fie mai conștienți de riscul inegalităților în materie de sănătate care afectează persoanele LGBTQI+ în vârstă
- Să știe cum pot fi sprijiniți clienții vârstnici LGBTQI+ în exercitarea drepturilor lor legale și cum pot fi protejați de discriminare și abuzuri
- Să fie mai capabili să exerseze autoreflexia în recunoașterea propriilor prejudecăți și să înțeleagă cum să le gestioneze pentru a oferi asistență de calitate clienților lor.

Aspecte juridice privind încălcarea drepturilor omului cu care se confruntă LGBTQI+

Care sunt drepturile omului?

În conformitate cu definiția Națiunilor Unite³⁵, drepturile omului sunt drepturi care nu sunt acordate de niciun stat. Le avem pur și simplu pentru că existăm ca ființe umane. Aceste drepturi universale ne sunt inerente tuturor, indiferent de naționalitate, sex, origine națională sau etnică, culoare, religie, limbă sau orice alt statut. Acestea variază de la cel mai fundamental - dreptul la viață - până la cele care fac ca viața să merite să fie trăită, cum ar fi dreptul la hrană, educație, muncă, sănătate și libertate.

Drepturile omului sunt:

- Universale: Aceasta înseamnă că toți beneficiem în mod egal de drepturile omului.

³⁵ <https://www.ohchr.org/en/what-are-human-rights>

- Inalienabile: Acestea nu ar trebui să fie retrase, cu excepția unor situații specifice și în conformitate cu un proces echitabil. De exemplu, dreptul la libertate poate fi restrâns în cazul în care o persoană este găsită vinovată de o infracțiune de către o instanță de judecată.
- Indivizibile și interdependente: aceasta înseamnă că un set de drepturi nu poate fi exercitat pe deplin fără celălalt și că nu există drepturi ale omului mai importante decât altele.

Referințe juridice

Primul și încă și astăzi cel mai important document juridic în ceea ce privește drepturile omului este [Declarația Universală a Drepturilor Omului](#) (UDHR), adoptată de Adunarea Generală a ONU în 1948.

La nivel european, drepturile omului sunt recunoscute și protejate prin

- [Convenția Europeană a Drepturilor Omului \(ECHR\)](#), care protejează drepturile omului în țările care fac parte din Consiliul Europei³⁶. Drepturile și garanțiile prevăzute în Convenția Europeană a Drepturilor Omului sunt protejate de Curtea Europeană a Drepturilor Omului.
- [Tratatul privind Uniunea Europeană](#) (TEU) care face referire la drepturile omului în diferite articole. Cel mai important dintre acestea este articolul 2 privind valorile UE, care prevede că valorile fondatoare ale UE sunt "demnitatea umană, libertatea, democrația, egalitatea, statul de drept și respectarea drepturilor omului, inclusiv a drepturilor persoanelor aparținând minorităților".
- [Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene](#), care reunește într-un singur document obligatoriu din punct de vedere juridic cele mai importante libertăți și drepturi personale de care se bucură cetățenii UE.

Drepturile omului

Drepturile omului, așa cum sunt enunțate în Declarația Universală a Drepturilor Omului, sunt 30 - după cum puteți explora [aici](#).

Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene enumeră 50 de articole de natură juridică obligatorie referitoare la drepturile politice, sociale și economice.

Cu toate acestea, cele pe care le putem considera mai relevante în ceea ce privește persoanele LGBTQI+ în vârstă sunt următoarele:

- Dreptul la viață
- Dreptul de a nu fi supus la tortură
- Libertatea de circulație
- Dreptul la autonomie
- Dreptul la participare și la incluziune socială
- Dreptul la viață privată
- Libertatea de exprimare
- Egalitate și nediscriminare
- Dreptul la demnitate
- Dreptul la egalitate în fața legii
- Libertatea de a nu fi supus unei detenții arbitrare

³⁶ Rețineți că Consiliul Europei este complet separat de Uniunea Europeană și mult mai mare, cu 47 de membri față de cei 28 din UE.

Într-adevăr, atunci când vine vorba de drepturile omului legate de LGBTIQ+, Organizația Națiunilor Unite subliniază³⁷ că obligațiile juridice de bază ale statelor în ceea ce privește protecția drepturilor omului pentru persoanele LGBT includ obligațiile de a:

- Proteja persoanelor împotriva violenței homofobe și transfobe
- Preveni torturii și a tratamentelor crude, inumane și degradante
- Abroga legile care incriminează relațiile între persoane de același sex și persoanele transsexuale
- Interzice discriminarea bazată pe orientarea sexuală și identitatea de gen
- Proteja libertățile de exprimare, de asociere și de întrunire pașnică pentru persoanele LGBTI

Pe de altă parte, acest lucru se intersectează cu preocupări specifice legate de respectarea drepturilor omului în cazul persoanelor în vârstă care au nevoie de îngrijire pe termen lung. Așa cum a reieșit din proiectul de cercetare ENHRI³⁸, deși, în general, profesioniștii din domeniul îngrijirii utilizează o abordare centrată pe persoană pentru a-și fundamenta activitatea, valorizând utilizatorii vârstnici ca indivizi și respectând demnitatea și independența acestora, mai multe practici identificate în legătură cu protecția deplină a drepturilor omului pentru persoanele vârstnice din centrele de îngrijire au stârnit îngrijorare, în special în următoarele domenii

- susținerea demnității
- dreptul la intimitate, autonomie și participare
- accesul la justiție.

Discriminare, egalitate, incluziune, abuz

Discriminare și egalitate

Discriminarea apare atunci când o persoană nu se poate bucura de drepturile fundamentale ale omului sau de alte drepturi legale în condiții de egalitate cu ceilalți din cauza unei distincții nejustificate făcute în cadrul politicii, legii sau tratamentului.³⁹

Articolul 1 din Declarația Universală a Drepturilor Omului prevede: "Toate ființele umane se nasc libere și egale în demnitate și în drepturi". Libertatea față de discriminare, prevăzută la articolul 2, este cea care asigură această egalitate".

Nediscriminarea se regăsește în toată legislația internațională privind drepturile omului, o putem găsi:

- în preambulul Cartei drepturilor fundamentale a Uniunii Europene ("Uniunea se întemeiază pe valorile indivizibile și universale ale demnității umane, libertății, egalității și solidarității")
- precum și în articolul 14 ("Interzicerea discriminării") din Convenția europeană a Drepturilor Omului.

³⁷ <https://www.ohchr.org/en/sexual-orientation-and-gender-identity/about-lgbti-people-and-human-rights>

³⁸ http://ennhri.org/wp-content/uploads/2019/10/ennhri_hr_op_web.pdf

³⁹ <https://www.amnesty.org/en/what-we-do/discrimination/>

Din nefericire, aceste principii sunt departe de a fi o realitate pentru persoanele LGBTQI+ în vârstă, deoarece acestea sunt adesea expuse riscului de discriminare din cauza vârstei, orientării sexuale și identității de gen. Principalele domenii de discriminare relevante pentru subiectul nostru sunt:

- **Sănătate:** Serviciile de sănătate, inclusiv serviciile de asistență medicală și de îngrijire a persoanelor în vârstă, au fost acuzate că oglindesc concepțiile heteronormative și de îmbătrânire ale societății prin faptul că nu recunosc identitățile LGBT și, mai ales, nevoile persoanelor LGBT în vârstă.⁴⁰

Deși date solide nu sunt ușor de obținut despre practicile discriminatorii asupra persoanelor LGBTQI+ în ceea ce privește accesul la serviciile de sănătate și furnizarea de servicii de sănătate la nivel european, există un consens larg în rândul cercetătorilor că teama anticipată de discriminare poate duce la neîncredere și la o slabă utilizare a serviciilor de sănătate, având astfel un impact asupra calității vieții persoanelor LGB în vârstă. Acest lucru este deosebit de îngrijorător, având în vedere faptul că cercetările recente au arătat niveluri relativ ridicate de sănătate precară în rândul adulților LGB în vârstă, inclusiv diabet și depresie, precum și o incidență ridicată a problemelor de sănătate mintală în cazul persoanelor LGBT în vârstă⁴¹.

Conform cercetărilor⁴² este, de asemenea, important să recunoaștem că stereotipurile inconștiente ale persoanelor vârstnice LGBT (și ale altor grupuri marginalizate) persistă în sistemul de furnizare a asistenței medicale și că aceste prejudecăți contribuie la disparitățile în materie de sănătate. Diagnosticul și tratamentul pacienților de către profesioniștii din domeniul medical pot fi, de asemenea, influențate de prejudecăți inconștiente, ele însele un factor important care contribuie la disparitățile în materie de sănătate.

În ceea ce privește în mod specific persoanele trans, întrucât multe dintre ele nu se încadrează cu ușurință în categoriile binare de servicii de sănătate segregate pe sexe, destinate femeilor și bărbaților cisgeni, există dovezi că acestora li se poate îngreuna accesul la serviciile de sănătate de care ar avea nevoie. De exemplu, este posibil ca femeile trans să aibă nevoie de examinări ale prostatei, iar bărbații trans să aibă nevoie de frotiuri cervicale. Persoane trans au murit după ce li s-a refuzat accesul la astfel de servicii⁴³.

Pe de altă parte, sunt mai ușor de găsit date bazate pe dovezi în ceea ce privește discriminarea bazată pe vârstă în serviciile de sănătate. În special⁴⁴ atunci când este vorba de discriminare indirectă, adică atunci când atitudinile și presupunerile discriminatorii legate de vârstă ale "practicienilor" sau ale "organizațiilor" influențează procesul de luare a deciziilor și de furnizare a serviciilor, cum ar fi atunci când persoanele în vârstă sunt considerate mai puțin prioritare decât persoanele tinere și, prin urmare, au mai puține șanse de a primi îngrijirea de care au nevoie. De

⁴⁰ Sharek, D. B., McCann, E., Sheerin, F., Glacken, M., & Higgins, A. (2015). Older LGBT people's experiences and concerns with healthcare professionals and services in Ireland. *International journal of older people nursing*, 10(3), 230-240.

⁴¹ Sharek D.B. et al, 2015, cit.

⁴² Foglia MB, Fredriksen-Goldsen KI. Health Disparities among LGBT Older Adults and the Role of Nonconscious Bias. *Hastings Cent Rep*. 2014 Sep;44 Suppl 4(0 4):S40-4. doi: 10.1002/hast.369. PMID: 25231786; PMCID: PMC4365932.

⁴³ UNPD, Discussion Paper Transgender Health and Human Rights December 2013

⁴⁴ Clark A., Ageism and age discrimination in primary and community health care in the United Kingdom A review from the literature, Centre for Policy on Ageing December 2009

exemplu, conform OMS⁴⁵, o analiză sistematică din 2020 a arătat că în 85% (127) din 149 de studii, vârsta a determinat cine a primit anumite proceduri sau tratamente medicale.

- **Recunoașterea relațiilor:** Aproximativ jumătate dintre statele membre permit cuplurilor de același sex să se căsătorească. Altele oferă forme alternative de înregistrare civilă. Șase state membre nu oferă un statut juridic pentru cuplurile de același sex. Cu toate acestea, chiar și în țările în care există căsătorii sau înregistrări civile, legile sunt relativ recente și este posibil ca acestea să nu fi avut un impact asupra cetățenilor mai în vârstă, care reprezintă o generație care a trăit vremuri în care relațiile între persoane de același sex erau criminalizate și patologizate. Lipsa de recunoaștere a cuplurilor de același sex are un impact asupra mai multor aspecte ale vieții, inclusiv asupra procesului decizional și de îngrijire, asupra accesului la protecție socială și asupra securității financiare. Acest lucru devine deosebit de îngrijorător atunci când oamenii îmbătrânesc și nu se pot asigura că partenerul lor (dependent) va avea acces la pensiile și bunurile lor sau când vor trebui să ia decizii legate de îngrijire la sfârșitul vieții.

Cuplurile formate din persoane de același sex pot fi lipsite de drepturi de moștenire, chiar și după o viață de împărtășire și de dobândire a proprietății. Faptul de a nu fi recunoscut juridic ca rudă apropiată înseamnă că o persoană poate să nu aibă dreptul la o pensie de urmaș, la asigurarea de sănătate a partenerului în viață sau să continue să locuiască în casa partenerului decedat. În cazul în care o persoană este spitalizată în urma unui accident grav și nu este în măsură să explice relația sa personală, partenerului persoanei respective i se poate refuza dreptul de vizită sau accesul la dosarul medical.⁴⁶

Inclusivitate:

Atunci când vorbim despre incluziunea persoanelor vârstnice LGBTQI+, ne referim la un concept mai larg în comparație cu discriminarea. Într-adevăr, acești doi termeni sunt deseori confundați, dar, deși excluziunea socială poate fi o consecință a practicilor discriminatorii, în sine poate să nu fie o discriminare, așa cum este definită din punct de vedere juridic. Desigur, acest lucru nu înseamnă că nu are un impact asupra bunăstării persoanelor vârstnice LGBTQI+ și că nu ar trebui abordată ca un fenomen care compromite calitatea îngrijirii oferite.

Persoanele vârstnice LGBTQI+ pot fi excluse din punct de vedere social ca urmare a factorilor socioeconomici (cum ar fi veniturile scăzute; lipsa unei rețele sociale, a condițiilor de sănătate și de locuit) și ca urmare a discriminării bazate pe orientarea lor sexuală, care le afectează capacitatea de a-și realiza autonomia și drepturile cetățenești.

În general, cercetările care implică persoane în vârstă indică faptul că, indiferent de orientarea sexuală sau de identitatea de gen, multe persoane se confruntă cu singurătatea și izolarea și se tem de izolare pe măsură ce îmbătrânesc. Cu toate acestea, pentru persoanele LGBTQI+ în vârstă, riscul este mai mare, deoarece acestea au, de obicei, mult mai puține forme tradiționale de sprijin în comparație cu populația heterosexuală în vârstă. Aceștia sunt mai predispuși să trăiască singuri, să nu fie parteneri, să nu aibă copii și să nu aibă un membru al familiei la care să apeleze în caz de nevoie. Având în vedere acest lucru, profesioniștii trebuie să fie conștienți de potențialul de izolare

⁴⁵ Global report on ageism. Geneva: World Health Organization; 2021.

⁴⁶ <https://www.coe.int/en/web/commissioner/-/access-to-registered-same-sex-partnerships-it-s-a-question-of-equality>

și de singurătate în rândul acestui grup și să depună toate eforturile pentru a ajuta persoana în cauză să creeze rețele cu comunitatea, inclusiv cu comunitatea LGBT⁴⁷.

În pofida unor progrese în ceea ce privește drepturile persoanelor LGBTI realizate de multe țări în ultimele decenii, persoanele LGBTQI+ în vârstă la nivel global și-au petrecut o mare parte din viață într-un climat de ură, criminalizare, patologizare, violență și discriminare. Din această cauză, situația socio-economică actuală a persoanelor vârstnice LGBTI este mai proastă decât cea a omologilor lor non-LGBTI, acestea se confruntă cu homofobie și transfobie internalizate și, în general, nu au încredere în instituțiile statului⁴⁸.

Multe persoane vârstnice LGBTQI+ raportează experiențe negative atunci când au de-a face cu personalul din serviciile de sănătate și de îngrijire a persoanelor vârstnice, de exemplu insensibilitate și prezumții heteronormative din partea profesioniștilor, sau percepția de a fi tratate cu stânjenală, respingere, ostilitate, suspiciune, milă sau condescendență⁴⁹.

Abuz:

Abuzul asupra persoanelor în vârstă este un act unic sau repetat, sau lipsa unei acțiuni adecvate, care are loc în cadrul oricărei relații în care există o așteptare de încredere, care cauzează daune sau suferință unei persoane în vârstă. Acest tip de violență constituie o încălcare a drepturilor omului și include abuzul fizic, sexual, psihologic și emoțional, abuzul financiar și material, abandonul, neglijarea și pierderea gravă a demnității și a respectului. Datele privind amploarea problemei în instituții precum spitalele, căminele de bătrâni și alte facilități de îngrijire pe termen lung sunt puține. Cu toate acestea, o trecere în revistă a studiilor recente privind abuzul asupra persoanelor vârstnice în mediul instituțional indică faptul că 64,2% din personal a declarat că a comis o anumită formă de abuz în ultimul an.⁵⁰

Prin urmare, în timp ce faptul de a avea nevoie de îngrijire și de a fi rezident al unui centru de îngrijire poate fi considerat un factor de risc pentru abuz, faptul de a fi LGBTQI+ pare să crească și mai mult acest risc. Persoanele LGBT în vârstă, în special cohortele actuale, au avut de-a lungul vieții experiențe de abuz discriminatoriu asociate cu sexualitatea/identitatea sexuală și/sau identitatea de gen. La o vârstă înaintată, acestea sunt atât mai vulnerabile la astfel de abuzuri, în sensul că pot fi mai puțin capabile să le evite/negocieze, cât și în sensul că, din cauza nevoilor de îngrijire legate de vârsta înaintată, se pot afla, de asemenea, în contexte de îngrijire în care sunt mai susceptibile de a fi expuse la astfel de abuzuri. În acest fel, persoanele LGBT în vârstă sunt atât la risc de "abuz la vârste înaintate", așa cum sunt toate persoanele în vârstă, cât și la risc de abuz specific LGBT la vârste înaintate.⁵¹

⁴⁷ Sharek D.B. et al, 2015, cit.

⁴⁸ Asociația Internațională a Lesbianelor, Homosexualilor, Bisexualilor, Transexualilor și Intersexualilor, Intersecții ale discriminării pe motive de vârstă cu cisheteronormativitatea, homofobia și transfobia, precum și discriminarea bazată pe orientarea sexuală, identitatea de gen și expresia de gen, Prezentare către expertul independent privind exercitarea tuturor drepturilor omului de către persoanele în vârstă, pentru a informa viitorul raport la cea de-a 48-a sesiune a Consiliului pentru Drepturile Omului, aprilie 2021.

⁴⁹ Sharek D.B. et al, 2015, cit.

⁵⁰ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>

⁵¹ Sue Westwood (2019) Abuse and older lesbian, gay bisexual, and trans (LGBT) people: a commentary and research agenda, *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 31:2, 97-114, DOI: 10.1080/08946566.2018.1543624

Legi privind discriminarea

Cadrul juridic european

La nivelul UE, mai multe dispoziții legislative interzic discriminarea persoanelor LGBTQI+, chiar dacă cadrul juridic este dispersat în diferite acte legislative și nu acoperă în același mod orientarea sexuală și identitatea de gen. Prin urmare, trebuie să se citească împreună varietatea de legislație pentru a înțelege pe deplin imaginea de ansamblu.

În ceea ce privește dreptul primar, temeiul juridic al principiului nediscriminării pe bază de orientare sexuală se găsește în patru articole fundamentale:

- I. Art. 21 din Carta drepturilor fundamentale a UE (Carta UE) - care a devenit un document obligatoriu de la intrarea în vigoare a așa-numitului "Tratat de la Lisabona", la 1 decembrie 2009 - și care interzice în mod explicit discriminarea bazată pe orientarea sexuală;
- II. Articolul 2 din Tratatul privind Uniunea Europeană (TUE) prevede că nediscriminarea este una dintre valorile fundamentale ale Uniunii Europene.
- III. Articolul 3 din Tratatul privind Uniunea Europeană (TUE) prevede că UE "combate excluderea socială și discriminarea".
- IV. Art. 19 din Tratatul privind Funcționarea UE (TFUE) trebuie menționat, deoarece permite abordarea acestui tip de discriminare prin intermediul legislației secundare.

În conformitate cu aceste principii, în 2000 au fost adoptate două directive:

- Directiva privind egalitatea de șanse în materie de ocupare a forței de muncă (2000/78/CE)²¹ a interzis discriminarea pe motive de orientare sexuală, religie sau convingeri, vârstă și handicap, în domeniul ocupării forței de muncă;
- Directiva privind egalitatea rasială (2000/43/CE)²²: interzicerea discriminării pe bază de rasă sau etnie în contextul ocupării unui loc de muncă, dar și în ceea ce privește accesul la sistemul de protecție socială și la securitatea socială, precum și la bunuri și servicii. Rețineți că această directivă nu acoperă domeniul de aplicare al prezentului text, dar este utilă deoarece stipulează categoriile de discriminare.

Practic, discriminarea nu permite tuturor indivizilor o perspectivă egală și echitabilă de a avea acces la oportunitățile disponibile într-o societate. Persoanele care se află în situații similare ar trebui să primească un tratament similar și nu ar trebui să fie tratate mai puțin favorabil doar din cauza unei anumite caracteristici "protejate" pe care o posedă; cu toate acestea, în unele situații, un tratament bazat pe o regulă aparent neutră poate constitui, de asemenea, discriminare, dacă dezavantajează o persoană sau un grup de persoane ca urmare a caracteristicii lor specifice.

Aceste două situații definesc două tipuri de discriminare: discriminarea directă și discriminarea indirectă:

- **Discriminare directă:** atunci când o persoană este tratată mai puțin favorabil decât este, a fost sau ar fi tratată o altă persoană într-o situație comparabilă, din oricare dintre motivele [recunoscute de lege ca fiind caracteristici protejate].⁵²
- **Discriminare indirectă:** atunci când o dispoziție, un criteriu sau o practică aparent neutră ar dezavantaja în mod special persoanele care au o anumită caracteristică protejată în comparație cu alte persoane, cu excepția cazului în care dispoziția, criteriul sau practica respectivă este justificată în mod obiectiv de un scop legitim, iar mijloacele de atingere a acestui scop sunt adecvate și necesare.⁵³

Pe lângă aceste două tipuri de comportamente, sunt luate în considerare și altele în jurul discriminării, cum ar fi: Hărțuirea, instigarea la discriminare, discriminarea prin asociere:

- **Hărțuire**, care se consideră a fi o formă de discriminare, atunci când un comportament nedorit legat de oricare dintre motivele care se referă la o caracteristică protejată are loc cu scopul sau efectul de a încălca demnitatea unei persoane și de a crea un mediu intimidant, ostil, degradant, umilitor sau ofensator.⁵⁴
- O **instigare la discriminare** împotriva persoanelor din oricare dintre motivele menționate la o caracteristică protejată este considerată discriminare.
- **Discriminarea prin asociere**⁵⁵, în cazul în care victima discriminării nu este ea însăși persoana cu caracteristica protejată, dar ajunge să fie discriminată pentru că este asociată, legată de o persoană cu o caracteristică protejată sau de o situație legată de o situație protejată, cum ar fi o persoană concediată pentru că a participat la o paradă a egalității, în ciuda orientării sale sexuale, care este caracteristica protejată.⁵⁶

Consiliul Europei, cadrul juridic

Pe lângă instituțiile și sursele de drept ale UE, merită amintit Consiliul Europei (CoE), o organizație interguvernamentală care s-a reunit inițial după cel de-al Doilea Război Mondial pentru a promova, printre altele, statul de drept, democrația, drepturile omului și dezvoltarea socială (a se vedea preambulul și articolul 1 din Statutul Consiliului Europei).

În 1950, statele membre ale CoE au adoptat Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a drepturilor fundamentale, mai bine cunoscută sub numele de Convenția europeană a drepturilor omului (CEDO). Această convenție a fost deschisă spre semnare la Roma la 4 noiembrie 1950 și a

⁵² Article 2, § 2, lett. (a), Employment Equality Directive (2000/78/EC)21

⁵³ Article 2, § 2, lett. (b), Employment Equality Directive (2000/78/EC)21

⁵⁴ Article 2, § 3, Employment Equality Directive (2000/78/EC)21

⁵⁵ Această categorie a fost declarată pentru prima dată de către Curtea Europeană de Justiție (CJUE, C-303/06, S. Coleman v. Attridge Law și Steve Law [GC], 17 iulie 2008), care a judecat un caz în care o mamă a susținut că a fost tratată în mod nefavorabil la locul de muncă deoarece fiul său era handicapat. În această cauză, CJUE a considerat că acest lucru echivala cu o discriminare și hărțuire pe motiv de handicap al copilului ei, deci nu pentru că ea are această caracteristică, ci din cauza unei caracteristici a unei persoane de care este legată și cu care a fost asociată.

⁵⁶ Polonia, Tribunalul Districtual din Varșovia ("Tribunalul de a doua instanță"), V Ca 3611/14, 18 noiembrie 2015.

intrat în vigoare la 3 septembrie 1953. A fost primul instrument care a dat efect anumitor drepturi enunțate în Declarația Universală a Drepturilor Omului și le-a făcut obligatorii.

CEDO stabilește o obligație obligatorie din punct de vedere juridic pentru membrii săi de a garanta o listă de drepturi ale omului tuturor persoanelor aflate sub jurisdicția lor, nu doar cetățenilor. Punerea în aplicare a CEDO este examinată de Curtea Europeană a Drepturilor Omului (CEDO), care audiază cauzele intentate împotriva statelor membre de către orice persoană căreia i se încalcă sau încalcă drepturile prevăzute de CEDO. Pentru ceea ce este relevant aici, articolele CEDO care se referă la discriminarea LGBTQI+ sunt următoarele:

- **Art. 8 CEDO:** afirmă că orice persoană are dreptul la respectarea vieții sale private și de familie. Curtea a statuat că noțiunea de "viață privată" este un termen larg, Aceasta cuprinde aspecte ale identității fizice și sociale a unui individ (Y.Y împotriva Turciei, 2015, § 56), astfel încât elemente precum identificarea de gen, numele și orientarea sexuală și viața sexuală intră în sfera personală protejată de Articolul 8 (Sousa Goucha împotriva Turciei, 2015, § 56), astfel încât elemente precum identificarea de gen, numele și orientarea sexuală și viața sexuală intră în sfera personală protejată de articolul 8 (Sousa Goucha împotriva Turciei, 2015, § 56). Portugalia, 2016, § 27; B. v. Franța, 1992, § 63; Dudgeon v. Regatul Unit, 1981, § 41; Beizaras și Levickas v. Lituania, 2020, § 109; Smith și Grady v. Regatul Unit, 1999, § 71). Articolul 8 protejează, de asemenea, dreptul la dezvoltare personală și dreptul de a stabili și de a dezvolta relații cu alte ființe umane și cu lumea exterioară (Schlumpf c. Elveției, 2009, § 77)
- **Art. 14 CEDO:** conține o interdicție a discriminării pe diferite motive. Chiar dacă acest articol nu enumeră în mod explicit sexul, vârsta, orientarea sexuală și identitatea de gen, aceste categorii sunt incluse în expresia "altă situație". Cu toate acestea, domeniul de aplicare al acestui articol este interzicerea discriminărilor în exercitarea drepturilor prevăzute de Convenție, astfel încât - pentru a-i lărgi sfera de aplicare, pactul a fost pus în aplicare cu un protocol (nr. 12), al cărui art. 14 alin. 1 stipulează că "Toate persoanele trebuie să își poată exercita drepturile fără a fi discriminate din motive precum sexul, culoarea pielii, convingerile politice sau religioase, sau originea"⁵⁷.

Categoriile de discriminare văzute mai sus, joacă aici un rol foarte important, deoarece - în afara domeniului de aplicare și a scopului jurisdicției UE - în jurisprudența sa, Curtea Europeană a Drepturilor Omului (CEDO) face referire la legislația UE și la jurisprudența CJUE (Curtea de Justiție a Uniunii Europene)⁵⁸.

⁵⁷ Italia, chiar dacă a semnat acest protocol, nu l-a ratificat, astfel încât rezultă că, pentru Italia, acest protocol nu a intrat în vigoare.

⁵⁸ European Union Agency for Fundamental Rights and Council of Europe, *Handbook on European non-discrimination law*, pag. 19 and for an example, „see ECtHR, Biao v. Denmark, No. 38590/10 [GC], 24 May 2016

Capacitatea de luare a deciziilor

Îmbătrânirea este uneori corelată cu boli și afecțiuni care afectează capacitățile cognitive ale persoanelor în vârstă și, prin urmare, pun la încercare capacitățile acestora de a se autodetermina și de a lua decizii autonome. Deși această situație este îngrijorătoare și complexă pentru orice persoană în vârstă, ea poate fi mai dificilă pentru persoanele vârstnice LGBTQI+, și aceasta din două motive principale:

Autodeterminare

Un prim aspect în ceea ce privește sprijinul, tratamentul și îngrijirea este cel al autodeterminării.

Autodeterminarea este adesea descrisă în termeni de capacitate a persoanelor de a face alegeri și de a-și gestiona viața. Este mai mult decât o simplă chestiune de luare a deciziilor. Este vorba despre modul în care deciziile despre sine (adică despre identitatea personală și exprimarea de sine) sunt recunoscute și acceptate de către alte persoane. A fi LGBTQI+ este o parte centrală a identității, pe care persoanele în vârstă cu deficiențe cognitive se tem că o vor uita. Din cauza stereotipurilor și a persistenței unei abordări biomedicale a demenței, boala devine adesea principala caracteristică definitorie a unei persoane, acordând mai puțină atenție lucrurilor care au făcut-o unică, cum ar fi genul și identitatea sa sexuală. Faptul că suferă de demență poate face treptat mai dificilă pentru persoanele LGBTQI+ gestionarea identității lor de gen și sexuale în viața de zi cu zi în diferite contexte.

Gestionarea identităților de gen înseamnă să se țină cont de o mulțime de indicii și așteptări diferite în contextul interacțiunilor interpersonale, inclusiv practicile, îmbrăcămintea, manierele, tonul vocii, machiajul, părul de pe corp și stilurile de comunicare, pentru a numi doar câteva dintre acestea. Deficiențele legate de memorie, concentrare, atenție și planificare pot interfera cu gestionarea eficientă a identității de gen/sexuale și poate exista puțin sprijin sau înțelegere în afara comunității LGBTQI+⁵⁹.

Din perspectiva profesioniștilor din domeniul îngrijirii, acest lucru înseamnă că este important să se ofere sprijin persoanelor LGBTQI+ cu demență pentru a-și exercita autodeterminarea în cea mai mare măsură posibilă, de exemplu, pentru a respecta identitatea de gen pe care încearcă să o comunice, astfel încât persoana nu numai că este recunoscută de ceilalți ca fiind ceea ce este, dar continuă să simtă că este ceea ce este și are ceea ce are nevoie pentru ca acest lucru să fie valabil.

Luarea deciziilor prin reprezentare

Demența are repercusiuni asupra capacității juridice a pacientului și, la un moment dat, devine necesară desemnarea unei persoane care să fie recunoscută ca reprezentant legal al persoanei cu demență, pentru a lua decizii legate, de exemplu, de sănătate, îngrijire sau finanțe. Deși acest lucru este valabil pentru orice persoană care trăiește cu demență, este mai frecvent ca persoanele LGBTQI+ să apeleze la rețele de sprijin alternative și să aibă preferințe în materie de sprijin, în comparație cu legăturile familiale tradiționale. De fapt, chiar dacă, din punct de vedere strict juridic, membrii familiei nu au niciun drept de a decide în numele persoanei cu demență dacă nu sunt

⁵⁹ Alzheimer Europe, Sex, gender and sexuality in the context of dementia: a discussion paper, 2021

numiți de un judecător, este adevărat că acestora li se recunosc adesea anumite privilegii și sunt cel puțin consultați de către profesioniștii din domeniul sănătății și al asistenței sociale.

Pe de altă parte, îngrijitorii care nu sunt membri legali sau biologici ai familiei au adesea o putere juridică limitată de a se implica în problemele de consimțământ și de luare a deciziilor care apar în contextul agravării declinului cognitiv, dacă nu sunt desemnați ca împuterniciți pentru îngrijirea sănătății.⁶⁰ De exemplu, membrii comunității LGBTQI+ care nu aveau o împuternicire legală au constatat că partenerii lor nu puteau lua decizii medicale. De asemenea, partenerilor și rudelor fictive li se poate refuza intrarea în unitățile de terapie intensivă sau pot fi excluși din conversațiile cu personalul medical.⁶¹ De asemenea, în îngrijirea paliativă, cei implicați în relații netradiționale pot fi excluși în mai multe moduri, de exemplu, prin faptul că nu pot avea un rol activ în îngrijirea persoanelor pe moarte sau prin faptul că nu le este recunoscută durerea.⁶² De fapt, nu se aplică niciuna dintre regulile implicite de privilegiere a rudelor apropiate, deoarece fiecare potențial beneficiar sau fiduciar este un străin legal, cu excepția partenerilor recunoscuți legal.⁶³

Din punctul de vedere al profesioniștilor din domeniul îngrijirii, acest lucru înseamnă, pe de o parte, să nu neglijeze și să recunoască rolul partenerilor intimi, dar și al prietenilor și al rețelelor sociale informale și să le ofere utilizatorilor posibilitatea de a-și exprima voința în ceea ce privește familiile electiv. Pe de altă parte, înseamnă să se ofere informații și să se orienteze către organizații care pot sprijini persoanele LGBTQI+ în vârstă în ceea ce privește aspectele juridice, pentru a se ocupa de testamente, testamente de viață și împuterniciri pentru decizii privind îngrijirea sănătății.

Obligația legală a profesioniștilor de a-și proteja clienții în caz de abuz și discriminare

Profesioniștii din domeniul asistenței sociale și medicale au datoria generală de a-și proteja clienții de riscurile la care aceștia pot fi expuși. Chiar dacă acest aspect ar putea fi disciplinat mai specific în legislațiile naționale, există documente de referință internaționale care ne pot oferi câteva principii directoare.

Dacă aruncăm o privire asupra codului de etică al unuia dintre cei mai importanți dintre profesioniștii din domeniul asistenței medicale, Codul de etică pentru asistente medicale al **Consiliului Internațional al Asistenților Medicali (CEN)** prevede că "asistenții medicali⁶⁴ să ia măsuri adecvate pentru a proteja persoanele, familiile, comunitățile și populațiile atunci când sănătatea

⁶⁰ Fredriksen-Goldsen, K. I., Jen, S., Bryan, A. E., & Goldsen, J. (2018). Cognitive impairment, Alzheimer's disease, and other dementias in the lives of lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) older adults and their caregivers: Needs and competencies. *Journal of Applied Gerontology*, 37(5), 545-569.

⁶¹ Buckey, J. W., & Browning, C. N. (2013). Factors affecting the LGBT population when choosing a surrogate decision maker. *Journal of social service research*, 39(2), 233-252.

⁶² Fredriksen-Goldsen, K. I., Jen, S., Bryan, A. E., & Goldsen, J. (2018), cit.

⁶³ de Vries, B., Gutman, G., Soheilipour, S., Gahagan, J., Humble, Á., Mock, S., & Chamberland, L. (2022). Advance care planning among older LGBT Canadians: Heteronormative influences. *Sexualities*, 25(1-2), 79-98.

⁶⁴ Desigur, acestea nu acoperă toate profesiile din domeniul îngrijirii, dar, deoarece sunt recunoscute ca fiind relevante, sunt încorporate în entități publice, sunt reglementate în mod extensiv, astfel încât ar putea fi considerate ca fiind paradigmatic pentru profesiile din domeniul îngrijirii.

acestora este pusă în pericol de un coleg de muncă, de orice altă persoană, de o politică, de o practică sau de o utilizare necorespunzătoare a tehnologiei”⁶⁵.

Din această normă, se poate deduce că asistenții medicali au o datorie de îngrijire față de cei pe care îi îngrijesc.

Obligația de îngrijire se traduce în două subobligații:

- Obligația de a proteja, care se referă la protecția clientului împotriva tuturor surselor de pericol.
- Obligația de control, care se referă la controlul anumitor surse de pericol față de toți pacienții care pot fi îngrijiți.

În profesiile de îngrijire, pacientul poate fi atât un obiect de protecție, cât și o sursă de pericol. În măsura în care încă se mai poate observa aici, clientul mai în vârstă ar putea fi discriminat, dar, cu toate acestea, ar putea și discrimina.

Concentrându-se pe subiectul care ne preocupă,

- articolul 1.2 din CEN stipulează că " asistenții medicali promovează un mediu în care drepturile omului, valorile, obiceiurile, credințele religioase și spirituale ale individului, ale familiilor și ale comunităților sunt recunoscute și respectate de toată lumea".
- Articolul 1.4: " Asistenții medicali păstrează confidențialitatea informațiilor cu caracter personal și respectă viața privată, confidențialitatea și interesele pacienților în ceea ce privește colectarea, utilizarea, accesul, transmiterea, stocarea și divulgarea legală a informațiilor cu caracter personal". Acesta este un subiect foarte sensibil, deoarece este posibil ca mulți dintre cei mai în vârstă LGBTQI+ să nu se fi declarat public sau să nu dorească să se declare public
- Articolul 1.8," Asistenții medicali demonstrează valori profesionale precum respectul, dreptatea, receptivitatea, grija, compasiunea, empatia, încrederea și integritatea. Ei susțin și respectă demnitatea și drepturile universale ale tuturor oamenilor, inclusiv ale pacienților, colegilor și familiilor.";
- articolul 1.10 " Asistenții medicali oferă îngrijiri bazate pe dovezi, centrate pe persoană, recunoscând și utilizând valorile și principiile asistenței medicale primare și ale promovării sănătății pe toată durata vieții."
- Și nu în ultimul rând, CEN - care oferă propriile linii directoare de aplicare - spune că, în "aplicarea elementelor Codului #1, "asistentele medicale, asistenții medicali, asistenții medicali lideri și asistenții medicali manageriali oferă îngrijiri centrate pe oameni, adecvate din punct de vedere cultural, care respectă drepturile omului și sunt sensibile la valorile, obiceiurile și credințele oamenilor, fără prejudecăți sau discriminări nedrepte."⁶⁶

În ceea ce privește lucrătorii sociali, conform Federației Internaționale a Asistenților Sociali, asistența socială este "o profesie bazată pe practică și o disciplină academică care promovează schimbarea și dezvoltarea socială, coeziunea socială, precum și abilitarea și eliberarea oamenilor. Principiile justiției sociale, drepturilor omului, responsabilității colective și respectului pentru diversitate sunt esențiale pentru asistența socială. Susținută de teoriile asistenței sociale, de științele sociale, de științele umaniste și de cunoștințele autohtone, asistența socială implică

⁶⁵ Art. 2.9 of The International Council of Nurses, Code Of Ethics For Nurses, revised 2021

⁶⁶ The International Council of Nurses, Code Of Ethics For Nurses, revised 2021, p. 7

oamenii și structurile pentru a aborda provocările vieții și pentru a spori bunăstarea. Definiția de mai sus poate fi amplificată la nivel național și/sau regional.”⁶⁷

În acest sens, **Declarația Globală a Principiilor Etice în Asistența Socială** stipulează:

- la Principiul 2, "Promovarea drepturilor omului", că asistenții sociali îmbrățișează și promovează drepturile fundamentale și inalienabile ale tuturor ființelor umane, așa cum sunt reflectate în instrumentele și convențiile privind drepturile omului și că asistenții sociali respectă și apără principiul indivizibilității drepturilor omului și promovează toate drepturile civile, politice, economice, sociale, culturale și de mediu. Recunoscând faptul că, uneori, cultura servește ca o deghizare pentru a încălca drepturile omului, asistenții sociali servesc drept mediatori culturali pentru a permite crearea unui consens, pentru a găsi un echilibru adecvat între drepturile omului și pentru a pleda pentru drepturile persoanelor și grupurilor de persoane marginalizate, stigmatizate, excluse, exploatare și oprimate. Also, it states that social workers recognize that human rights need to coexist alongside collective responsibility, understanding that individual human rights can only be realized on a day-to-day basis if people take responsibility for each other and the environment, and if they work towards creating reciprocal relationships within communities. Finally, it states that social workers provide people with information regarding their rights, and support people's efforts to access their rights."
- la Principiul 3.1, "Combaterea discriminării și a opresiunii instituționale", codul menționează că asistenții sociali trebuie să combată discriminarea din orice motiv. Că recunosc modul în care ideologia, legile, politicile, reglementările, obiceiurile sau practicile pot crea inegalități și pot împiedica membrii anumitor grupuri să beneficieze de un tratament echitabil și că ar trebui să lucreze împotriva discriminării și opresiunii instituționalizate sub toate formele sale."

În timp ce principiile menționate mai sus sunt clar stabilite pe partea de protecție, alte principii subliniază la fel de clar dualitatea datoriei de îngrijire ca protecție și control în lucrul cu clienții asistenților sociali. De exemplu:

- Principiul 3.2. stipulează că asistenții sociali lucrează pentru consolidarea unor comunități incluzive care respectă diversitatea etnică și culturală a societăților, ținând cont de diferențele individuale, familiale, de grup și de comunitate, dar că recunosc că respectul și acceptarea diversității nu trebuie folosite pentru a extinde limitele relativismului moral, până la punctul în care drepturile unor grupuri de persoane, inclusiv dreptul la viață (de exemplu, ale femeilor și ale minorităților sexuale, etnice și religioase) sunt încălcate. Asistenții sociali problematizează și contestă acele practici culturale care limitează exercitarea deplină a drepturilor omului."
- Mai mult decât atât, dacă în Principiul 4, (Promovarea dreptului la autodeterminare) se afirmă că asistenții sociali recunosc persoanele ca fiind capabile și autodeterminate (4.1), în același timp se stipulează că asistenții sociali respectă și promovează drepturile persoanelor de a face propriile alegeri și decizii, cu condiția ca acest lucru să nu amenințe drepturile și interesele legitime ale altora (4.2).

⁶⁷ <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/> visited on the 02.03.2023

Impactul sentimentelor spirituale și religioase ale personalului asupra muncii lor în ceea ce privește persoanele LGTBQI+ și modul în care poate fi gestionat "conflictul de identități" între oaspeții LGTBQI+ și personalul a cărui religie/valori afectează (de exemplu, considerând "păcat") aspectele sexuale sau homosexualitatea

Cercetările efectuate în Statele Unite indică de obicei religia ca fiind unul dintre cei mai puternici predictorii ai atitudinii față de homosexualitate. Dar, deoarece cercetările au fost efectuate în principal în națiuni creștine, nu este clar cum influențează credințele non-iudeo-creștine opinia publică despre homosexualitate. În plus, lucrările din domeniul sociologiei culturale sugerează că dezvoltarea economică și stabilitatea politică pot juca un rol major în modelarea opiniei publice față de grupurile și comportamentele nenormative, cum ar fi homosexualitatea. În timp ce studiile efectuate în Statele Unite și Europa au avut tendința de a se concentra pe influența convingerilor și afilierii religioase personale pentru a înțelege atitudinile față de homosexualitate, cultura religioasă a unei națiuni poate, de asemenea, să modeleze atitudinile. Cercetările privind contextele religioase au sugerat, de fapt, că și persoanele care nu sunt personal religioase pot fi influențate de cultura religioasă în care trăiesc.⁶⁸

Tensiunile dintre religie și drepturile LGTBQI+ se manifestă în termeni de revendicări concurente în temeiul CEDO, și anume articolele 8 (viața privată și de familie), 9 (libertatea de gândire, de conștiință și de religie), 10 (libertatea de exprimare) și 14 (interzice discriminarea în ceea ce privește alte drepturi prevăzute de CEDO).

De fapt, deși nu toate ramurile religioase și nici toate persoanele religioase nu sunt intolerante față de persoanele LGTBQ, unele dintre ele fiind ele însele religioase⁶⁹, ar putea exista o problemă cu privire la compatibilitatea anumitor opinii religioase cu furnizarea de îngrijire adecvată. Conform cercetărilor, susținerea unor valori contrare convingerilor lor religioase este susceptibilă de a crea o "incongruență identitară" stresantă pentru unii lucrători din domeniul îngrijirii și o experiență neautentică pentru beneficiarii serviciilor.⁷⁰

Prejudecățile sunt un factor important, deși nu singurul, care determină dacă indivizii se angajează sau nu în discriminare, hărțuire sau violență bazată pe identitate față de o persoană sau un grup de persoane. Cu toate acestea, indiferent de forma și de intenția sa, prejudecata are întotdeauna potențialul de a provoca prejudicii, deoarece reduce valoarea, statutul sau importanța acordată persoanelor din "celălalt grup", motiv pentru care ar trebui recunoscută și abordată.⁷¹

Pe baza cercetărilor disponibile, nu este clar dacă și în ce măsură prejudecățile împotriva LGTBQI+ afectează calitatea serviciilor oferite clienților de către personalul medical. Într-adevăr, potrivit unui studiu recent, o persoană a cărei atitudine nu este atât de afirmativă față de comunitatea LGTBQI+ este totuși capabilă să furnizeze servicii în conformitate cu cele mai bune practici, dar cu cât atitudinea este mai puțin afirmativă, cu atât este mai puțin probabil ca aceasta să furnizeze cele

⁶⁸ Adamczyk, A., & Pitt, C. (2009). Shaping attitudes about homosexuality: The role of religion and cultural context. *Social Science Research*, 38(2), 338-351.

⁶⁹ Westwood, S. (2022). Can religious social workers practice affirmatively with LGBTQ service recipients? An exploration within the regulatory context. *Journal of Social Welfare and Family Law*, 1-21.

⁷⁰ Westwood, S. (2022), op. cit.

⁷¹ Swift, H. J., Mahmood, L., & Abrams, D. (2016). Prejudice and unlawful behaviour: Exploring levers for change.

mai bune practici. Într-un alt studiu realizat cu asistenți psihiatrici din sudul Taiwanului s-a determinat o corelație pozitivă între atitudinea homofobă a acestora și disponibilitatea de a acorda îngrijiri pacienților lesbiene și homosexuali. De exemplu, în această cercetare s-a constatat că asistentele de psihiatrie cu atitudini negative față de persoanele homosexuale erau mai predispuse să aibă o intenție mai mică de a le oferi îngrijire acestora⁷².

Așadar, pentru a depăși această prejudecată și a evita efectele limitative ale acestei perspective, lucrătorii din domeniul asistenței medicale au nevoie de o formare suplimentară care să se concentreze asupra vigilenței față de efectele de distorsionare a judecății cauzate de prejudecăți, stereotipuri și prejudecăți și ar trebui să profite de numeroase ocazii pentru a reflecta asupra propriei opinii. Fără recunoașterea propriilor gânduri, sentimente, experiențe și motivații, lucrătorii de îngrijire își pot impune propriile lor intenții asupra clienților lor. Conștientizarea acestor perspective le permite să obțină informații pentru implicațiile viitoare ale practicii, dar să separe în mod corespunzător prejudecățile.⁷³

Profesioniștii trebuie să fie conștienți de propriile valori față de orientările sexuale și să le integreze cu valorile lor personale și profesionale pentru a-și îmbunătăți abilitățile de practică.

Acest lucru poate fi găsit, de exemplu, și în Declarația Globală de Principii Etice în Asistența Socială, unde se subliniază că "Asistenții sociali apreciază că necesitatea unei astfel de diferențieri, evidențiată la punctul 1.2, necesită o practică reflexivă din punct de vedere critic. În calitate de lucrători sociali, noi (ca și persoanele cu care ne angajăm) aducem în relația de lucru istoriile noastre, durerile și bucuriile, valorile și orientările noastre religioase, spirituale și culturale. Reflecția critică asupra modului în care personalitatea influențează profesionalul și viceversa trebuie să constituie fundamentul practicii etice de zi cu zi."⁷⁴

Chiar dacă este posibil ca profesioniștii să nu fie de acord cu stilul de viață, convingerile religioase sau educația culturală a pacienților, fiecare client merită să primească cea mai competentă și plină de compasiune îngrijire care poate fi oferită. În acest sens, poate fi utilă mai multă educație pe tema îngrijirii fără prejudecăți referitoare la pacienții lesbiene, homosexuali și bisexuali.

În plus, experiența de a interacționa cu persoane LGBTQI+ este un factor important în schimbarea atitudinilor homofobe în favoarea acestor persoane. Studiile relevante arată că relațiile sociale cu persoane LGBTQI+ și cunoștințele LGBTQI+ sunt legate de atitudini și convingeri pozitive față de aceste persoane și pot contribui la schimbarea atitudinilor negative.⁷⁵ Prin urmare, așa cum a fost teoretizat de Allport, contactul social este, de asemenea, o strategie care poate fi pusă în aplicare pentru a diminua atitudinile homofobe în rândul personalului de îngrijire.

⁷² Hou, S. Y., Pan, S. M., Ko, N. Y., Liu, H. C., Wu, S. J., Yang, W. C., ... & Yen, C. F. (2006). Correlates of attitudes toward homosexuality and intention to care for homosexual people among psychiatric nurses in southern Taiwan. *The Kaohsiung journal of medical sciences*, 22(8), 390-397.

⁷³ Mecklenburg, C. A. (2020). *Attitudes and Practices of Social Workers Toward the LGBTQ Community* (Doctoral dissertation, Olivet Nazarene University, Bourbonnais, Illinois).

⁷⁴ The International Association of Schools of Social Work (IASSW), *Global Social Work Statement Of Ethical Principles*, principle 1.3

⁷⁵ Aynur, T., Gamze, A. K., & Cennet, U. S. (2020). Attitudes of nurses to lesbian, gay, bisexual and trans (LGBT) individuals in Turkey. *Int. J. Caring Sci*, 13, 1914-1922.

Activitatea practică 2.1

<p>Denumirea activității</p>	<p>Prejudecăți, stereotipuri și discriminare față de persoanele LGBTQI+ în vârstă (Durata: 1h și 30 min)</p>
<p>Număr de participanți</p>	<p>Minim 3</p>
<p>Obiective</p>	<p>Scopul acestei activități este de a îndruma participanții să reflecteze asupra diferențelor și corelațiilor dintre prejudecățile, stereotipurile și discriminarea față de persoanele vârstnice LGBTQI+ în mediile de îngrijire și asupra modului în care poate fi asigurată o bună calitate a îngrijirii pentru toți rezidenții.</p>
<p>Descriere pas cu pas</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Împărțiți participanții în grupuri de 3 până la 6 persoane 2. Puneți la dispoziția fiecărui grup un poster reprezentând această imagine.⁷⁶ <div data-bbox="746 891 1209 1370" data-label="Image"> </div> <ol style="list-style-type: none"> 3. Invitați fiecare grup să discute (permiteți +/- 20 de minute) și apoi să scrie lângă fiecare rubrică exemple de stereotipuri, prejudecăți și discriminări legate de îngrijirea persoanelor vârstnice LGBTQI+. Clarificați faptul că nu trebuie să scrie gândurile lor personale, dar se pot referi la discuțiile pe care le-au auzit sau la situațiile pe care le-au trăit. 4. Întoarceți-vă împreună în plen și împărtășiți exemplele găsite de fiecare grup. Apoi deschideți o discuție: cum sunt interconectate stereotipurile, prejudecățile și discriminările? De ce este important să fim conștienți de propriile prejudecăți și de modul în care acestea ne pot influența practica? (+/- 30 min.) 5. Acum, oferiți fiecărui participant o foaie cu aceeași imagine și rugați-i să își noteze propriile stereotipuri și prejudecăți față de

⁷⁶ Sursa imaginii: World Health Organization, Global report on ageism, 2021

	<p>grupuri de clienți (nu neapărat LGBTQI+, deoarece s-ar putea să nu aibă o experiență directă) și, dacă este cazul, orice situație în care recunosc că nu au oferit aceeași calitate de îngrijire membrilor acestor grupuri. Clarificați faptul că acest lucru este pentru auto-reflecție și că nu li se va cere să împărtășească. Alocăți +/- 10 min.</p> <p>6. Deschideți o discuție (+/- 20 min.): Cum ne putem asigura că practica noastră păstrează standarde înalte pentru orice client, în ciuda valorilor și ideilor noastre personale? Este posibil acest lucru? Da, nu, de ce?</p>
Comentarii/sugestii pentru facilitatori	<p>Acest exercițiu urmărește să ofere oportunități de auto-reflecție în legătură cu faptul că toți putem avea prejudecăți sau putem fi nevoiți să lucrăm în situații care ne pun la îndoială valorile personale, dar că, în calitate de profesioniști, trebuie să găsim modalități de a evita ca acest lucru să aibă un impact negativ asupra practicii noastre. Este important să se ghideze discuția într-un mod care să nu judece, ci mai degrabă să încerce să obțină strategii și abordări care să sprijine profesioniștii în a-și pune la îndoială propria activitate într-un mod constructiv.</p>
Resurse	<ul style="list-style-type: none"> - Postere cu copii ale imaginii de mai sus (câte unul pentru fiecare grup) - Foi A4 cu copii ale imaginii de mai sus (câte una pentru fiecare participant) - Markere

Activitatea practică 2.2

Denumirea activității	Conflictul de valori / calea spre reconciliere (Durata: 1 oră 30 min.)
Număr de participanți	Tot publicul
Obiective	Găsiți și înțelegeți motivele care stau la baza unei poziții bazate pe valori și nevoi personale. Găsiți o soluție de conciliere a acestora.
Descriere pas cu pas	<p>Publicul va fi împărțit în două grupuri. Fiecărui grup i se va oferi o descriere a unui caz (extras dintr-o jurisprudență reală) în care valoarea religioasă personală intră în conflict cu condiția LGBTQI+ într-o situație în care deținătorul valorii religioase trebuie să ofere servicii clientului LGBTQI+.</p> <p>Un grup va susține și va pleda pentru asistentul social deținător al valorii religioase, iar un grup va susține și va pleda pentru persoana LGBTQI+ ca potențial client al asistenței sociale.</p> <p>După fiecare expunere, fiecare membru al unui grup poate trece la celălalt grup dacă, în urma discuției, și-a schimbat părerea.</p> <p>După schimbare, fiecare grup va discuta o modalitate de a concilia poziția conflictuală.</p>
Comentarii/sugestii pentru facilitatori	Scopul este de a acorda spațiu fiecărei poziții și, în același timp, de a discuta despre modul în care furnizorul se poate asigura că valoarea sa nu a devenit o prejudecată și o discriminare în furnizarea serviciului, iar clientul nu îl forțează pe furnizor să își schimbe gândurile și valorile.
Resurse	O copie a descrierii cazului pentru fiecare participant.

SCENARIU DE CAZ DE DISTRIBUIT

Tom este asistent social și un creștin devotat pentru care Biblia este cuvântul lui Dumnezeu cu autoritate. Tom a postat o serie de comentarii pe contul său de Facebook cu privire la o știre importantă de pe un site de știri. Povestea se referea la încarcerarea unei angajate a unui registru public pentru sfidarea ordinului unei instanțe care a rezultat din refuzul acesteia de a elibera licențe de căsătorie pentru cuplurile de același sex din cauza convingerilor sale religioase creștine cu privire la căsătoria între persoane de același sex. Tom a contribuit cu aproximativ douăzeci de postări pe site-ul de știri de pe Facebook ca răspuns la comentariile altor persoane. Comentariile lui Tom au inclus declarații și observații care exprimau opinii cu privire la căsătoria între persoane de același sex și la homosexualitate:

"... Căsătoria între persoane de același sex este un păcat, fie că o acceptăm sau nu"

"...Homosexualitatea este un păcat, indiferent cum vreți să o îmbrăcați"

"...[Homosexualitatea] este un act ticălos și Dumnezeu urăște acest act"

"...Dumnezeu urăște păcatul și nu omul"

"...Într-o zi, Dumnezeu va elimina toate bolile și toate suferințele. De asemenea, va scăpa și de diavol, care este autorul tuturor răutăților. Acea zi va veni cu siguranță. Dar nu uitați că El îi va judeca și pe toți cei care s-au dedat la toate formele de acte rele, cum ar fi homosexualitatea".

A inclus, de asemenea, o serie de citate biblice:

"...Dacă un bărbat se culcă cu un bărbat ca și cu o femeie, amândoi au săvârșit o urâciune. Leviticul 18:22"

"...La fel cum Sodoma și Gomora și orașele din jur, care, la fel, s-au dedat la imoralitate sexuală și au urmărit dorința sexuală, servesc drept exemplu, suferind o pedeapsă de foc veșnic. Iuda 1."

"...Din acest motiv, Dumnezeu le-a dat patimilor dezonorante. Pentru că femeile lor au schimbat relațiile naturale cu cele care sunt contrare naturii; și bărbații, de asemenea, au renunțat la relațiile naturale cu femeile și au fost mistuiți de pasiune unii pentru alții; bărbații au comis acte nerușinate cu bărbați și au primit în ei înșiși pedeapsa cuvenită pentru greșeala lor: Romani 1:26-28."

Aceste posturi au fost aduse în mod anonim în atenția Consiliului pentru profesiile medicale și de îngrijire a sănătății (HCPC). Consiliul a constatat că Tom a încălcat două cerințe profesionale prevăzute de codul de conduită al HCPC:

(a) să mențină standarde înalte de conduită profesională și

(b) pentru a se asigura că comportamentul său nu afectează încrederea publicului în profesie.

În consecință, lui Tom i s-a interzis accesul la Ordinul profesioniștilor din domeniul sănătății și al asistenței medicale.

Grupul A ar trebui să adopte poziția lui Tom, susținând ideea că, în ciuda convingerilor sale personale, el poate practica în continuare profesia de asistent social fără ca acestea să aibă un impact asupra clienților săi.

Grupul B ar trebui să fie poziția Consiliului pentru profesiile din domeniul sănătății și îngrijirii, care susține ideea că Tom nu poate exercita profesia de asistent social și ar trebui să fie suspendat.

Apoi, cele două grupuri ar trebui să discute dacă se poate găsi o mediere acceptabilă între cele două poziții și cum.

MODULUL 3

GHID PENTRU UN LIMBAJ
INCLUZIV ȘI ELABORAREA
UNUI GLOSAR

MODULUL 3

Ghid pentru un limbaj incluziv și elaborarea unui glosar

Modulul în cauză face parte din programul de formare pentru profesioniștii din domeniul sănătății în ceea ce privește problemele legate de gen, sexualitate și LGBTQI+. Este al treilea modul din întregul program de formare și are ca temă limbajul, pronumele și termenii incluzivi. Utilizarea unui limbaj incluziv este o parte esențială a creării unui mediu primitor și de încredere în care toată lumea se simte inclusă. Prin urmare, acest modul conține definiții, explicații și sugestii. După cum s-a menționat mai sus, grupul țintă este reprezentat de profesioniștii din domeniul sănătății care lucrează cu persoanele în vârstă și, indirect, de persoanele vârstnice LGBTQI+ care beneficiază de servicii de îngrijire.

Identitatea de gen, sexul și orientarea sexuală: Care este diferența?

The Gender Unicorn

Graphic by:
TSER
Trans Student Educational Resources

Gender Identity

- Female / Woman / Girl
- Male / Man / Boy
- Other Gender(s)

Gender Expression

- Feminine
- Masculine
- Other

Sex Assigned at Birth

- Female
- Male
- Other/Intersex

Physically Attracted to

- Women
- Men
- Other Gender(s)

Emotionally Attracted to

- Women
- Men
- Other Gender(s)

To learn more, go to:
www.transstudent.org/gender

Design by Landyn Pan and Anna Moore

<https://transstudent.org/gender/>

GENUL

În general, considerăm că există doar doi poli de gen (masculin și feminin), deoarece societatea noastră are o concepție binară despre gen. Cu toate acestea, multe posibilități de gen se încadrează între cei doi poli "feminin-masculin" sau în afara spectrului "masculin-feminin".

EXPRESIA DE GEN

Acestea sunt diferitele moduri în care oamenii își exprimă identitatea de gen (aspectul) și o interpretează din punct de vedere social. Poate fi destul de feminină, mai masculină, mai androgină... Vorbim despre moduri de a se îmbrăca, de a merge și de a se mișca, de a se machia sau nu, de a vorbi, de a purta acest sau acel atribut fizic (cum ar fi coafura, părul de pe corp etc.).

IDENTITATEA DE GEN

Identitatea de gen se referă la modul în care o persoană se definește pe sine, adică genul cu care o persoană se identifică. Atunci când identitatea de gen corespunde genului atribuit la naștere, le numim persoane cisgender. Dar poate fi diferită, așa cum este cazul persoanelor transgender.

SEX

Un set de caracteristici biologice (genetice, epigenetice, endocrine, scheletice, ...) utilizate pentru a împărți ființele umane în două categorii stricte: "bărbat" și "femeie".

ATRIBUIREA SEXUALĂ

Atribuirea sexuală este decizia luată de medic la nașterea copilului, după observarea organelor genitale ale acestuia, de a bifa căsuța M (bărbat) sau F (femeie) pe certificatul de naștere.

ORIENTAREA SEXUALĂ

Este atracția sexuală sau absența atracției sexuale față de o altă persoană (bărbat, femeie sau o persoană de alt sex). Poți fi heterosexual, homosexual, bisexual, asexual etc.

Limbajul incluziv

Ce este limbajul incluziv?

Limba este una dintre principalele categorii care contribuie la schimbările care promovează diversitatea și incluziunea. Utilizarea unor cuvinte pozitive care recunosc diversitatea oamenilor și demonstrează demnitate și respect pentru modul în care aceștia își descriu propriul corp, genul și relațiile. Un limbaj incluziv este o formă de comunicare lipsită de denigrare, prejudecăți, discriminare și stereotipuri. Este un mod de a vorbi și de a scrie care recunoaște și valorizează diversitatea și promovează egalitatea. Aceasta presupune evitarea unui limbaj insensibil,

depreciativ sau ofensator pentru anumite grupuri de persoane, cum ar fi cele bazate pe rasă, sex, sexualitate, abilități sau orice alt aspect al identității lor. Deși mulți oameni nu folosesc un limbaj ofensator, există multe cazuri în care limbajul aparent nevinovat de zi cu zi poate face ca oamenii să se simtă inconfortabil și/sau excluși. Limbajul incluziv ajută la crearea unui mediu primitiv și respectuos pentru toți oamenii, indiferent de originea lor. De asemenea, ajută la eliminarea barierelor și promovează înțelegerea și acceptarea diferențelor. Prin utilizarea unui limbaj incluziv, putem promova o societate mai incluzivă și mai echitabilă.

Pronumele

Folosirea pronumelor este un mod în care oamenii se referă unii la alții și la ei înșiși. O persoană poate fi bărbat, femeie, nici una, nici alta sau ambele, folosind în același timp un set de pronume care se poate alinia sau nu cu așteptările sociale asociate cu acea identitate de gen. Ar trebui să folosim pronumele corecte pentru a valida și respecta identitatea de gen a fiecărei persoane. Dacă nu suntem siguri care sunt pronumele cuiva, îl putem întreba cu respect: "Ce pronume folosiți?". În caz contrar, putem folosi pronumele „ei”. Totuși, în limba română, majoritatea cuvintelor exprimă un gen, ceea ce poate face acest proces mai complicat. Asociația identity.education România a creat un ghid pentru familiile în care se regăsesc persoane din comunitatea LGBTQI+, pentru a le ajuta să devină o familie aliată⁷⁷ și a adopta un comportament de sprijin și validator. Așadar, cea mai ușor de adoptat schimbare în limbaj pentru a exprima neutralitatea de gen este de a folosi numele persoanei respective, în loc de a folosi pronume, sau de a folosi pronumele posesive „său/sale”, care sunt neutre. Ex.:

Maria (ea) vine cu mașina ei -> Maria (persoană non-binară) vine cu mașina sa.

Am întâlnit-o pe Maria pe stradă. -> M-am întâlnit cu Maria pe stradă.

Cum să folosiți un limbaj incluziv

Iată câteva sfaturi:

- Ar trebui să înțelegem și să respectăm diferența dintre orientarea sexuală și identitatea de gen.
- Nu ar trebui să presupunem sexul unei persoane. Nu ar trebui să folosim sau să presupunem în mod greșit pronumele unei persoane.
- Nu ar trebui să menționăm genul, sexualitatea etc. unei persoane decât dacă este relevant.

⁷⁷ https://identity.education/wp-content/uploads/2023/02/ghid_familie_online.pdf

- Ar trebui să fim neutri din punct de vedere al genului ori de câte ori nu vorbim despre o anumită persoană. Folosiți xxxxx în loc de ea/el sau el/el.
- Ar trebui să fim incluzivi cu identitățile non-binare, folosind expresii precum indiferent de gen, toate genurile sau genuri diferite, în loc de bărbați și femei, ambele genuri sau genul opus.
- Când vorbim despre o persoană, ar trebui să folosim limbajul pe care aceasta îl folosește pentru a se referi la ea însăși. Ar trebui să acceptăm și să respectăm modul în care oamenii își definesc genul și sexualitatea. Atunci când nu suntem siguri, ar trebui să întrebăm.
- Nu ar trebui să presupunem că toată lumea este heterosexuale sau heterosexuale. De exemplu, ar trebui să evităm să folosim "soție" sau "soț", deoarece aceste cuvinte presupun că toate relațiile sunt heterosexuale. Putem folosi în schimb partener / partenerx.
- Ar trebui să evităm să întrebăm persoanele ce "preferă". A fi LGBTQI+ nu este o preferință sau o alegere.
- Ar trebui să evităm să favorizăm invizibilitatea. Persoanele LGBTQI+ sunt adesea invizibile în conversații, în discursul public și în reprezentările culturale și mediatic.
- Ar trebui să evităm stereotipurile persoanelor LGBTQ+. Impunerea de limitări sau așteptări asupra persoanelor pentru că aparțin unui anumit grup este dăunătoare, dureroasă și discriminatorie. Contestarea glumelor cu caracter discriminatorie față de persoanele queer și a comentariilor depreciative, vorbind despre ele și recunoscându-le, contribuie la crearea unui mediu favorabil incluziunii diversității de gen și sexuale.
- Ar trebui să evităm expresiile care denigrează sau trivelizează diversele experiențe și dorințe sexuale ale persoanelor LGBTQ+.
- Ar trebui să evităm microagresiunile. Microagresiunile se referă la comportamente sau interacțiuni zilnice, intenționate și neintenționate, care pot părea insultătoare sau ostile, iar unele persoane cred că sunt inofensive.
- Ar trebui să folosim un limbaj centrat pe persoană și să evităm să depersonalizăm persoanele prin referiri categorice la acestea. În loc de lesbiene, homosexuali, bisexuali și transsexuali, ar trebui să folosim persoane lesbiene, persoane homosexuale, bisexuale, persoane transgender sau persoane LGBTQ+.
- Ar trebui să evităm termenii care presupun că o persoană de un anumit sex ocupă un post de muncă. În loc de femei de serviciu, polițist, ar trebui să folosim personal de curățenie sau ofițeri de poliție.

- o Ar trebui să evităm utilizarea de termeni sau expresii condescendente care pot jigni sau perpetua stereotipurile. Evitați expresii precum "asta e atât de gay" și "și ei experimentează".

Ce se întâmplă dacă fac o greșală?

Oamenii se pot teme că vor fi jigniți sau stânjeniți dacă folosesc un cuvânt, un nume sau un pronume greșit, în special față de persoanele trans și diverse din punct de vedere al genului. Important este să încercați să folosiți un limbaj respectuos și, dacă faceți o greșală, să vă cereți scuze imediat și să continuați conversația. Este în regulă să faceți o greșală. Încercați în continuare - este perfect normal să faceți greșeli și chiar și membrii comunităților LGBTQ+ nu folosesc întotdeauna termenii corecți. Dacă faceți o greșală, cereți-vă pur și simplu scuze și continuați conversația sau rectificați ce-ați făcut, dacă este cazul. Dar greșelile repetate arată o lipsă de respect și pot fi foarte supărătoare. În cazul în care acestea continuă sau sunt deliberate, ar putea constitui hărțuire sau discriminare, ceea ce este ilegal.

Glosar

Semnificația cuvântului LGBTQI+

Acronimul LGBTQI+ este o abreviere umbrelă pentru a cuprinde diverse sexualități, genuri și caracteristici sexuale.

LGBTQI+

Acronim pentru Lesbieni, Gay, Bisexuali, Transgender, Queer, Intersex. "+" se referă la toate identitățile, orientările și expresiile care nu sunt reprezentate în acronim. Pe scurt, la toate celelalte realități.

A fi LGBTQI+ nu este niciodată o alegere, este o condiție naturală și imposibil de schimbat, la fel ca și a fi heterosexual sau cisgender. Persoanele LGBTQI+ sunt distribuite în mod egal în lume și în timp, dar nu toți cetățenii au aceeași oportunitate de a trăi această experiență sau de a o exprima. Se consideră că între 5% și 15% dintre ființele umane pot fi definite sau se pot autodefini ca fiind LGBTQI+. Persoanele LGBTQI+ se reunesc sub acest acronim pentru că sunt victime ale unor sisteme oarecum similare de opresiune și invizibilitate, dar toate aceste litere reprezintă, de asemenea, realități diferite ale vieții.

Primele trei litere ale acronimului, LGB, reprezintă orientările sexuale:

LESBIAN

Adjectiv folosit pentru a vorbi despre o femeie homosexuală, adică o femeie care este atrasă romantic și/sau sexual de femei.

GAY

Adjectiv folosit pentru a vorbi despre un bărbat homosexual, adică un bărbat care este atras romantic și/sau sexual de bărbați.

Atenție! "Homosexual" conturează adesea un diagnostic medical sau un disconfort față de persoanele homosexuale/lesbiene. "Vrem să facem o treabă mai bună în ceea ce privește incluziunea angajaților noștri homosexuali".

BISEXUAL

Atracție fizică, sexuală, emoțională sau romantică față de două sau mai multe sexe.

TRANSGENDER, TRANS

Se spune despre o persoană a cărei identitate de gen diferă de cea care i-a fost atribuită la naștere conform sexului (biologic). Abrevierea este "trans".

Cetățenii transgender pot decide să facă diferite forme de tranziții, fizice sau nu, pentru a ajunge la punctul lor de confort, adică la expresia, la modul de viață care corespund cel mai bine identității lor de gen.

Persoanele a căror identitate de gen este în concordanță cu genul care le-a fost atribuit la naștere, conform sexului lor biologic, se spune că sunt "cisgender".

! a desființa: "transexual". Termenul "transexual" este un termen învechit care datează din secolul al XIX-lea, ideologic, patologic și discriminatoriu. Vă rugăm să folosiți în schimb termenul transgender. Acesta trebuie folosit ca adjectiv, la fel ca "gay", "lesbiană" etc.: de exemplu, "un bărbat trans" în loc de "un trans".

QUEER

Este o persoană al cărei sex, gen, orientare sexuală, identitate de gen și/sau expresie de gen diferă de așteptările societății sau este considerată "neconformă, netradițională, în afara categoriei".

Acest termen definește, așadar, toate literele acronimului LGBTQI+.

INTERSEX

Persoanele intersexuale se nasc cu caracteristici sexuale (cum ar fi cromozomii, organele genitale sau structurile hormonale) care nu corespund în totalitate categoriei masculine sau feminine, ci aparțin ambelor categorii în același timp. În multe țări, copiii intersexuali al căror sistem reproducător este considerat "neconform" cu sexul masculin sau feminin sunt în continuare

mutilați la naștere pentru a-i "normaliza" în conformitate cu criteriile heteronormative și cisnormative.

Se estimează că numărul nașterilor cu caracteristici intersexuale este cuprins între 1 și 2% la nivel mondial.

/!\ De abolit: "Hermafrodit": Hermafrodit este un cuvânt stigmatizant, inexact, cu un istoric medical negativ.

Termeni foarte utili:

CISGENDER / CIS

O persoană a cărei identitate de gen coincide cu genul care i-a fost atribuit la naștere.

COMING OUT, OUTING (DEZVĂLUIREA CĂTRE PUBLIC)

Coming out: a face coming out înseamnă a dezvălui cuiva informații foarte personale și intime, cum ar fi orientarea sexuală sau identitatea de gen.

Outing: înseamnă a dezvălui orientarea sexuală, identitatea de gen sau caracteristicile sexuale ale unei persoane LGBTQI+ fără consimțământul explicit al acesteia. Outing-ul poate expune aceste persoane la situații foarte jenante sau chiar destul de periculoase. De asemenea, este complet inadecvat să obligi pe cineva să facă "outing". Adică să încurajezi sau chiar să forțezi pe cineva să își dezvăluie apartenența la comunitatea LGBTQI+ atunci când nu dorește sau nu se simte pregătit pentru acest lucru.

DISCRIMINAREA

Discriminarea înseamnă o încălcare a drepturilor și oportunităților. Este vorba despre tratamentul nedrept al unei persoane din cauza sexului, sexualității, vârstei, greutateii, etniei, religiei, handicapului etc. Discriminarea poate lua multe forme diferite, de la acte de ură personală până la negarea instituțională a privilegiilor acordate în mod normal altor grupuri de persoane.

PRIETENOS CU LGBTQI+ (LGBTQI+ FRIENDLY)

Putem folosi expresia "prietenos" în sensul de "favorabil" atunci când vorbim despre un loc sau un spațiu, dar poate fi folosită și atunci când vorbim despre o persoană.

Exemplu: "această cafenea este gay-friendly, adică homosexualii sunt bineveniți acolo", "Acest medic este trans* friendly" înseamnă că primește corect persoanele trans*.

HIV

Virusul imunodeficienței umane. În prezent, infecția cu HIV nu poate fi vindecată, dar medicamentele antiretrovirale (ARV) pot ține infecția sub control și pot evita apariția bolii de

dezvoltare a acesteia, SIDA. Persoanele cu HIV care urmează un tratament antiretroviral eficient și a căror încărcătură virală este, prin urmare, nedetectabilă nu vor transmite virusul în timpul actului sexual, chiar și fără protecție.

O persoană care este infectată cu virusul HIV se intitulează HIV pozitivă.

HOMOFOBIE

Homofobia grupează toate atitudinile negative care pot duce la discriminare sau persecuție (hărțuire, respingere, violență etc.) împotriva unei persoane sau a unui grup de persoane pe baza homo-bisexualității, reale sau percepute. Homofobia poate fi împărțită în lesbofobie (respingerea lesbienelelor), gayfobie (respingerea homosexualilor) sau bifobie (respingerea bisexualilor).

TERAPIA HORMONALĂ (HT)

Utilizarea sau blocarea hormonilor, cum ar fi testosteronul, estrogenul sau progesteronul, în cadrul unui proces de tranziție de gen. Terapia hormonală provoacă o serie de transformări corporale, unele reversibile și altele ireversibile, pentru a dezvolta caracteristici sexuale secundare masculine sau feminine.

INVIZIBILITATE

Direct or indirect discrimination by which needs, desires, rights, life choices, or the cultural and intellectual production of a minority are ignored, ridiculed, or made inaccessible. Invisibility affects, among other things, sexual and gender minorities.

LGBTQI-PHOBE (LGBTQI-FOBIC)

Referitor la discriminarea împotriva persoanelor LGBTQI+.

MISGENDERING (ATRIBUIREA GREȘITĂ A GENULUI)

A atribui greșit genul înseamnă a folosi, intenționat sau nu, un pronume sau un gen care nu corespunde identității de gen a unei persoane.

NON-BINAR

A fi non-binar înseamnă a se excepta de la schema binară de gen "masculin-feminin". Este un termen generic care include, printre altele, persoanele care se identifică atât cu bărbații, cât și cu femeile, sau cu niciuna dintre ele. Aceste persoane preferă adesea să fie adresate folosind pronume neutre.

NORMATIVITATE: HETERONORMATIVITATE, CISNORMATIVITATE

Heteronormativitatea este prezumția că heterosexuality este norma valabilă și că relațiile heterosexuale sunt standardul pentru a determina ce este normal (valabil) sau nu.

Cisnormativitatea este prezumția că a fi cisgender este norma valabilă și că structura binarității de gen trebuie să servească drept referință pentru determinarea a ceea ce este normal ("valid") sau nu.

DEZVĂLUIREA/DIVULGAREA

Outing-ul (divulgarea fără consimțământ) constă în dezvăluirea orientării sexuale a unei persoane LGBTQI+, a identității de gen sau a caracteristicilor sale sexuale. Nu trebuie să facem niciodată outing-ul unei persoane fără consimțământul expres al acesteia, deoarece acest lucru o poate expune la situații foarte jenante sau chiar destul de periculoase. De asemenea, este total nepotrivit să obligăm pe cineva să facă "outing", adică să încurajăm sau chiar să forțăm o persoană să își dezvăluie apartenența la "comunitatea LGBTQI+" atunci când aceasta nu dorește sau nu este pregătită să facă acest lucru.

PATOLOGIZAREA

A considera sau a trata pe cineva sau ceva ca fiind patologic, adică a-l trata ca fiind nesănătos sau anormal.

TRANZIȚIE

Perioada în care transformările psiho-sociale și corporale sunt cele mai accentuate, la o persoană care și-a asumat schimbarea rolului social (de exemplu, pentru a trăi "ca o femeie") și/sau modificarea aspectului fizic (de exemplu, prin epilare cu ceară, administrarea de hormoni sau intervenții chirurgicale la nivelul organelor genitale).

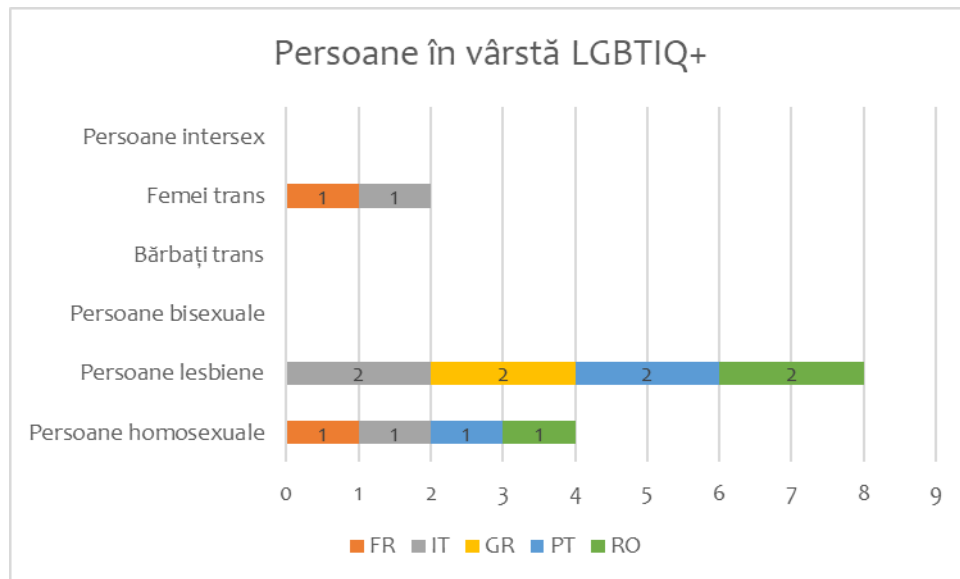
Tranziția are loc la trei niveluri: social, medical și juridic. Se poate alege să un singur nivel, două, toate trei sau niciunul. Fiecare își trăiește tranziția așa cum dorește. Tranziția nu este o obligație.

TRANSFOBIA

Frica irațională/respingerea pe care o persoană o poate simți față de o persoană trans. Transfobia se poate manifesta prin discriminare și intoleranță (discriminare la angajare, la locuință...), violență fizică (agresiuni, violuri, crime, ...), verbală (insulte), psihologică, precum și prin refuzul de a accepta o persoană în genul care corespunde zonei sale de confort.

Este important de reținut că experiența fiecăruia în ceea ce privește genul și sexualitatea sa este unică și validă. Este important să ascultați și să respectați identitatea de sine a fiecărei persoane și să folosiți un limbaj adecvat și respectuos față de aceasta.

Diagrame de diversitate



Activități practice: reflecție asupra practicilor de îngrijire/ studii de caz (2)

Activitatea practică 3.1

Denumirea activității	Joc de rol cu scenarii de limbaj incluziv
Numărul de participanți	Grup sau perechi
Obiective	Să exerseze utilizarea unui limbaj incluziv în situații din viața reală și să conștientizeze impactul limbajului asupra indivizilor și comunităților.
Descriere pas cu pas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Împărțiți participanții în grupuri mici sau perechi. 2. Oferiți fiecărui grup un scenariu legat de utilizarea unui limbaj incluziv. Iată câteva exemple: <ol style="list-style-type: none"> a) Un prieten vă prezintă partenerul său care <u>nu</u> folosește pronume de adresare binare (el/ea). Nu sunteți sigur cum să vă adresați acestora și doriți să vă asigurați că folosiți pronumele corect. b) Sunteți la o nuntă, iar cuplul care se căsătorește este format din două femei. Nu sunteți sigur cum să vă referiți la ele în conversație și doriți să vă asigurați că folosiți un limbaj respectuos și incluziv. c) Un prieten îți spune că este non-binar. Nu sunteți familiarizat cu acest termen și doriți să vă asigurați că folosiți limbajul corect atunci când vă referiți la el. d) Vă aflați într-un loc public și auziți că cineva folosește un limbaj ofensator pentru a se referi la o persoană care este LGBTQIA+. Doriți să interveniți, dar nu sunteți sigur cum să faceți acest lucru într-un mod sigur și eficient. 3. Cereți fiecărui grup să joace scenariul, cu o persoană în rolul vorbitorului și ceilalți în rolul ascultătorului (ascultătorilor). 4. După ce scenariul a fost jucat, rugați ascultătorii să ofere feedback vorbitorului cu privire la utilizarea limbajului. Acesta poate include feedback pozitiv privind utilizarea unui limbaj incluziv, precum și sugestii pentru utilizarea unui limbaj mai incluziv în viitor.

	5. După ce fiecare grup și-a finalizat scenariul, cereți fiecărui grup să împărtășească experiența lor cu grupul mai mare și să discute despre importanța utilizării unui limbaj incluziv în situațiile din viața reală.
Comentarii/sugestii pentru facilitatori	<p>Încurajați participanții să se gândească la modalitățile prin care pot folosi un limbaj incluziv în viața de zi cu zi și să continue să se informeze cu privire la diferite comunități și identități. Rugați-i să reflecteze la următoarele întrebări:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ce a reprezentat o provocare în ceea ce privește utilizarea unui limbaj incluziv în scenariu? ○ Ce strategii ați folosit pentru a vă asigura că ați folosit un limbaj incluziv? ○ Cum credeți că utilizarea unui limbaj incluziv poate avea un impact asupra indivizilor și comunităților?
Resurse	https://www.hrc.org/resources/glossary-of-terms

Activitatea practică 3.2

Denumirea activității	"Glosar de cuvinte"
Număr de participanți	Să îi ajute pe participanți să înțeleagă definițiile de bază ale termenilor din glosarul LGBTQIA+ și să îi încurajeze să se gândească la importanța utilizării unui limbaj incluziv.
Materiale	Un set de cartonașe cu termeni din glosarul LGBTQIA+, foarfece, pixuri și hârtie.
Obiective	Să îi ajute pe participanți să înțeleagă definițiile de bază ale termenilor din glosarul LGBTQIA+ și să îi încurajeze să se gândească la importanța utilizării unui limbaj incluziv.
Descriere pas cu pas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tăiați termenii din glosarul LGBTQIA+ pe cartonașe separate, asigurându-vă că fiecare cartonaș are doar un singur termen pe el. 2. Distribuți în mod aleatoriu cartonașele participanților.

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Rugați participanții să ia câteva minute pentru a se uita la termenul de pe fișele lor și să scrie definiția acestuia. Subliniați că nu trebuie să caute definiția online sau să ceară ajutorul altora. 4. După o perioadă de timp stabilită (de exemplu, 5 minute), invitați participanții să se ridice în picioare și să își găsească un partener. 5. Invitați participanții să stea spate în spate cu partenerii lor și să împărtășească definițiile termenilor de pe cartonașe. 6. După ce ambii participanți și-au împărtășit definițiile, rugați-i să își compare răspunsurile și să discute orice asemănări sau diferențe. 7. Repetați procesul cu un nou partener, până când toți participanții au avut șansa de a-și compara definițiile cu alți câțiva participanți. 8. Încheiați activitatea invitându-i pe participanți să împărtășească orice idei sau observații cu privire la importanța utilizării unui limbaj incluziv și la modul în care înțelegerea definițiilor termenilor din glosarul LGBTQIA+ poate ajuta.
Comentarii/sugestii pentru facilitatori	<p>Înainte de a începe activitatea, asigurați-vă că dați tonul pentru un mediu respectuos și incluziv, în care toți participanții se simt în largul lor pentru a-și împărtăși gândurile și experiențele. Este posibil ca unii participanți să aibă multă experiență și cunoștințe legate de termenii din glosarul LGBTQIA+, în timp ce alții să aibă o expunere limitată. Fiți pregătiți să sprijiniți și să ghidați participanții cu niveluri diferite de cunoștințe și înțelegere.</p>
Resurse	https://www.hrc.org/resources/glossary-of-terms

Bibliografie

Equality, Diversity & Inclusion Inclusive Language Guide, City of Glasgow College

(2018) LGBTIQ Inclusive Language Guide, Victorian Government(2019)

Gender-inclusive language guidelines (English): Promoting gender equality through the use of language, UN Women

Inclusive language guidelines, Chartered Insurance Institute (2018)

Inclusive Language Guidelines, Faculty for Social Wellbeing, University of Malta

(2018) NHS guidelines, <https://service-manual.nhs.uk/content/inclusive-language>

<https://www.theequalityproject.org.au/blog/lgbtiqa-inclusive-language-guide>

<https://www.babraham.ac.uk/sites/default/files/media-directories/inclusive%20language%20guidelines.pdf>

<https://www.glaad.org/>

„De la familie informată la familie aliată” - https://identity.education/wp-content/uploads/2023/02/ghid_familie_online.pdf

“Trans în România” - <https://transinromania.ro/wp-content/uploads/Raport-trans-in-Romania.pdf>

MODULUL 4

ÎNGRIJIREA CENTRATĂ PE PERSOANĂ

MODULUL 4

Abordarea centrată pe persoană

Introducere și obiectivele de învățare ale modului

În cadrul îngrijirii centrate pe persoană, profesioniștii din domeniul sănătății și al asistenței sociale lucrează în colaborare cu persoanele care utilizează serviciile. Astfel încearcă să se asigure că acestea își dezvoltă cunoștințele, abilitățile și încrederea de care au nevoie pentru a-și controla mai eficient propria sănătate și pentru a lua decizii în cunoștință de cauză cu privire la propria sănătate. În același timp, colaborarea asigură faptul că îngrijirea este adaptată la nevoile individuale, că persoanele sunt tratate cu demnitate, compasiune și respect.

Îngrijirea centrată pe persoană nu este o practică frecvent întâlnită, fiind adesea prestată "către" sau "pentru" oameni, mai degrabă decât "cu" ei, și se pare că există dificultăți în includerea oamenilor în luarea deciziilor, obiectivele acestora fiind abordate doar în termeni de rezultate clinice specifice.⁷⁸

Această abordare câștigă tot mai multă popularitate pe măsură ce crește și se dezvoltă și are multe principii fundamentale care sunt benefice pentru reabilitare și recuperare. Acest modul explorează îngrijirea centrată pe persoană.

Mai precis, va explora și analiza importanța îngrijirii centrate pe persoană în instituțiile care se ocupă de persoanele în vârstă și, în special, de persoanele LGBTQI+, precum și modul în care îngrijirea centrată pe persoană poate fi aplicată. La sfârșitul acestui modul, sperăm să învățăm cum să:

- aflăm mai multe despre abordarea, definiția și principiile îngrijirii centrate pe persoană;
- să fim mai conștienți de importanța îngrijirii centrate pe persoană, de beneficiile și de provocările pe care le presupune punerea în aplicare a acesteia;
- să conștientizăm importanța empatiei și a înțelegerii față de rezidenți în general și față de rezidenții LGBTQI+ în special, pentru a pune în aplicare îngrijirea centrată pe persoană.

⁷⁸ <https://www.health.org.uk/sites/default/files/PersonCentredCareMadeSimple.pdf>

DEFINIȚIA VALORILOR CENTRATE PE PERSOANĂ ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII ȘI ASISTENȚEI SOCIALE

Nu există un consens cu privire la modul de definire a "îngrijirii centrate pe persoană" și aceasta este asociată cu multe principii și activități diferite. Acest lucru se datorează în parte faptului că îngrijirea centrată pe persoană depinde de nevoile, circumstanțele și preferințele persoanei care primește îngrijiri și este încă un domeniu emergent și în evoluție.

La începutul anilor 1960, psihologul Carl Rogers a fost primul care a folosit termenul "centrat pe persoană" în legătură cu psihoterapia (în anii 1950, el folosea deja termenul "centrat pe client"). Deși diferă în multe feluri de sensul actual al "îngrijirii centrate pe persoană", un element-cheie pe care ambele abordări îl au în comun este empatia - dorința profesionistului de a suspenda judecata și de a aprecia perspectiva utilizatorului de servicii. Rogers a numit acest lucru "abordare pozitivă necondiționată".

La sfârșitul anilor 1970, psihiatrul american George Engel a promovat trecerea de la un model medical la un model biopsihosocial al sănătății - un model care este utilizat în prezent pentru a explica schimbările necesare pentru a oferi o îngrijire centrată pe persoană. Acesta este aliniat cu modelul de îngrijire a bolnavilor cronici dezvoltat în SUA în anii 1990 pentru a aborda deficiențele percepute în modul în care erau susținute persoanele cu boli de lungă durată. În 2001, Institutul de Medicină a inclus "orientarea către pacient" ca fiind unul dintre cele șase obiective ale sale privind calitatea îngrijirii medicale.⁷⁹ În deceniul următor, ideile de centrare pe persoană au început să apară tot mai des în Europa, în special în modelele de îngrijire a sănătății.

Îngrijirea centrată pe persoană este un concept care are un impact asupra procesului de gândire și asupra modului în care personalul medical/social și îngrijitorii își îndeplinesc responsabilitățile zilnice.

Fundația pentru Sănătate (Health Foundation) a identificat un cadru care cuprinde patru principii de îngrijire centrată pe persoană⁸⁰:

1. Respectul, demnitatea, compasiunea și respectul față de oameni.
2. Oferirea de îngrijire, sprijin sau tratament coordonat.
3. Oferirea de îngrijire, sprijin sau tratament personalizat.
4. Sprijinirea persoanelor în vederea recunoașterii și dezvoltării propriilor puncte forte și abilități pentru a le permite să ducă o viață independentă și împlinită.

Cele mai multe definiții ale îngrijirii centrate pe persoană au câteva elemente comune care influențează modul în care sunt concepute, gestionate și furnizate sistemele de sănătate:

- Misiunea, viziunea, valorile, conducerea și factorii de îmbunătățire a calității din sistemul de sănătate sunt aliniate la obiectivele centrate pe persoană.

- Îngrijirea este colaborativă și accesibilă. Îngrijirea corectă este furnizată la momentul potrivit și în locul potrivit.

⁷⁹ Committee on Quality of HealthCare in America, Institute of Medicine. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. Washington, DC: National Academy Press, 2001.

⁸⁰ Dr Alf Collins' thought paper for the Health Foundation, measuring what really matters. Available from: www.health.org.uk/publications/measuring-what-really-matters

- Îngrijirea se concentrează pe confortul fizic și bunăstarea emoțională.
- Preferințele, valorile, tradițiile culturale și contextul socio-economic al persoanei și al familiei sunt respectate, iar acestea sunt considerate parte componentă, jucând un rol în deciziile luate la nivelul pacientului și al sistemului. În acest scop, informațiile sunt împărtășite în mod complet și în timp util, astfel încât pacienții și familiile lor să poată lua decizii în cunoștință de cauză.

Patient-Centered Care



NEJM Catalyst (catalyst.nejm.org) © Massachusetts Medical Society

Figura 1 - Îngrijirea centrată pe pacient: pacientul în centrul continuumului de îngrijire. Obiectivele și valorile pacientului sunt prioritare. Familia este implicată în toate etapele.

Acest concept este conceput pentru a crea un plan de îngrijire care este adaptat fiecărui individ și este furnizat într-un mod în care acesta să se simtă complet în largul său, în care există o combinație între cunoștințele profesioniștilor din domeniul sănătății și cunoștințele personale ale pacientului despre corpul său, valorile, sentimentele și abilitățile sale.

Principiile îngrijirii centrate pe persoană

Deși diferite organizații își pot redacta principiile în moduri ușor diferite, toate împărtășesc aceleași valori.

Iată o prezentare a acestor principii valoroase⁸¹:

Respectarea persoanei

⁸¹ <https://ajcasemanagement.com/person-centred-care-principles-definitions-examples/>

Este important să recunoaștem că pacientul este o persoană cu calități unice, cu valori, credințe, limite și perspective personale și este vital să le înțelegem, dar și să le respectăm și să le încorporăm în planul de îngrijire.

Tratarea oamenilor cu demnitate

Acest lucru înseamnă că trebuie să comunicăm cu pacientul într-un mod respectuos, să ascultăm ceea ce are de spus și să ținem cont de opiniile sale. Aceasta înseamnă, de asemenea, respectarea demnității acestora și evitarea umilinței sau a jenării.

Înțelegerea experiențelor și obiectivelor lor

Pentru a crea un plan de îngrijire pe termen lung de succes, este important să căutați să cunoașteți istoricul de viață al pacientului, starea actuală și obiectivele pentru viitor, pentru a dezvolta cel mai eficient plan de îngrijire.

Păstrarea confidențialității

Este esențial să se asigure confidențialitatea persoanei, nu numai pentru bunăstarea acesteia, ci și pentru a construi încrederea și a crea o relație productivă. Acest principiu poate fi abordat prin stabilirea împreună cu persoana în cauză a informațiilor pe care aceasta dorește să le împărtășească cu prietenii, familia sau alți profesioniști.

Acordarea de responsabilitate

O abordare centrată pe persoană ajută pacientul să realizeze singur cât mai multe activități zilnice posibile și este importantă pentru promovarea autonomiei și a încrederii în procesul de recuperare. Cu toate acestea, în cadrul acestei abordări, limitele persoanei trebuie recunoscute și luate în considerare.

Coordonarea îngrijirii

Pentru ca îngrijirea să fie adecvată, trebuie să existe coordonare și cooperare, reducând la minimum posibilitatea de a provoca confuzie, stres, anxietate sau un regres în recuperare.

Practici centrate pe persoană

Practicile centrate pe persoană sunt utilizate în echipe și organizații pentru a se asigura că atenția se concentrează asupra a ceea ce este important pentru persoanele care primesc sprijin și pentru familiile acestora.

Practicile centrate pe persoană pot fi văzute ca o "trusă de instrumente" sau ca o varietate de modalități de a asculta și de a colecta informații împreună cu oamenii. Ca orice alt instrument, acestea sunt eficiente doar dacă utilizatorul și-a dezvoltat abilitățile de a le utiliza și continuă să le îmbunătățească prin practică și feedback cu ceilalți. Lucrând în acest mod, se asigură că oamenii sunt cu adevărat ascultați și se află în centrul tuturor deciziilor. Pentru a se asigura că planurile sunt puse în aplicare și că persoana continuă să fie sprijinită în moduri care au sens pentru ea, practicile centrate pe persoană trebuie să fie integrate în practica zilnică la toate nivelurile organizațiilor.⁸²

⁸² NDP Factsheet What is a person-centred approach? file:///C:/Users/CCOMP/Desktop/bestModulo4/2016-10-person-centred-approach.pdf

Relația dintre empatie și îngrijirea centrată pe persoană

Empatia, sau capacitatea de a imagina ceea ce simte sau gândește o altă persoană, este o componentă centrală și este adesea prezentă în definițiile îngrijirii centrate pe persoană.⁸³

Legătura dintre îngrijirea centrată pe persoană și empatie pare, de asemenea, logică, deoarece, fără înțelegere interpersonală, este dificil să se concentreze un plan de îngrijire în jurul pacientului. Dar există aspecte ale îngrijirii centrate pe persoană care merg dincolo de empatie, de exemplu, legate de continuitatea muncii în echipă și de coordonarea acestei îngrijiri.⁸⁴

De ce este importantă și care sunt beneficiile îngrijirii centrate pe persoană

Principalul obiectiv și beneficiu al îngrijirii centrate pe persoană este de a îmbunătăți rezultatele individuale în materie de sănătate și nu doar cele ale populației, beneficiind astfel nu persoana, ci profesioniștii și sistemele de sănătate, prin⁸⁵:

- Îmbunătățirea nivelului de satisfacție al pacienților și al familiilor acestora.
- Îmbunătățirea reputației furnizorilor în rândul clienților serviciilor de sănătate.
- Îmbunătățirea moralului și a productivității în rândul medicilor și al personalului auxiliar.
- Îmbunătățirea modului de alocare a resurselor.
- Reducerea cheltuielilor și creșterea profiturilor financiare pe tot parcursul continuității îngrijirii.

Îngrijirea centrată pe persoană are multe beneficii atât pentru pacienți, cât și pentru profesioniști. Beneficiile pentru persoana care primește îngrijire sunt³:

- Aceștia se vor simți mai responsabili, mai motivați și mai independenți atunci când vor urma un plan la care au contribuit și care este adaptat la nevoile lor specifice (medicale, emoționale, personale și sociale).
- Pacientul se va simți mai confortabil și mai optimist cu privire la serviciul pe care îl primește, ceea ce creează un mediu mult mai bun atât pentru individ, cât și pentru profesionist.
- Calitatea îngrijirii este îmbunătățită, ceea ce poate accelera recuperarea.

Există, de asemenea, multe beneficii pentru îngrijitor. Și anume, un mediu pozitiv este mai accesibil atunci când îngrijirea se concentrează pe nevoile oamenilor, iar pacienții sunt mai predispuși să se implice mai mult în planurile lor de îngrijire și de medicație. Pe termen lung, interesul pacienților pentru sănătatea lor poate crește dacă sunt implicați în luarea deciziilor în procesul de recuperare,

⁸³ Scholl I, Zill JM, Härter M, et al. An integrative model of patient-centeredness – A systematic review and concept analysis. PLOS ONE 2014;9(9): e107828. doi: 10.1371/journal.pone.0107828

⁸⁴ https://eprints.soton.ac.uk/433982/1/Therapeutic_empathy_and_person_centred_care_Accepted_Manuscript.pdf

⁸⁵ <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.17.0559>

iar toate aceste beneficii creează servicii mai eficiente din punct de vedere al costurilor și al timpului.

Există numeroase dovezi care arată că implicarea activă a persoanei în serviciile de sănătate poate îmbunătăți o serie de factori, inclusiv experiența pacientului, calitatea îngrijirii și rezultatele în materie de sănătate. Printre exemple se numără următoarele:

- Ajutarea pacienților cu boli de lungă durată să își gestioneze sănătatea și îngrijirea poate îmbunătăți rezultatele clinice.⁸⁶ Atunci când oamenii joacă un rol mai activ în gestionarea sănătății și a îngrijirii lor, este mai puțin probabil să apeleze la serviciile spitalicești de urgență.⁸⁷ De asemenea, este mai probabil să respecte planurile de tratament⁸⁸ și să își ia medicamentele corect.⁸⁹
- Pacienții care au posibilitatea și sprijinul de a lua decizii cu privire la îngrijirea și tratamentul lor, în parteneriat cu profesioniștii din domeniul sănătății, sunt mai mulțumiți de îngrijirea lor⁹⁰ și sunt mai predispuși să aleagă tratamentele în funcție de valorile și preferințele lor, mai degrabă decât de cele ale clinicianului lor,⁹¹ și au tendința de a alege tratamente mai puțin invazive și mai puțin costisitoare.⁹²
- Persoanele care au mai multe cunoștințe, abilități și încredere în sine pentru a-și gestiona sănătatea și asistența medicală au mai multe șanse de a adopta comportamente de sănătate pozitive și de a avea rezultate mai bune în materie de sănătate.
- Îngrijirea centrată pe persoană este bună și pentru profesioniștii din domeniul sănătății. Pe măsură ce crește implicarea pacienților, performanța și moralul personalului cresc în mod corespunzător.⁹³

⁸⁶ De Silva D. Helping people help themselves. London: The Health Foundation, May 2011, p6.
www.health.org.uk/publications/evidence-helping-people-help-themselves

⁸⁷ De Silva D. Helping people help themselves. London: The Health Foundation, May 2011.
www.health.org.uk/publications/evidence-helping-people-help-themselves

⁸⁸ De Silva D. Helping people share decision making. London: The Health Foundation, July 2012.
www.health.org.uk/publications/helping-people-share-decision-making

⁸⁹ National Institute of Health and Care Excellence (NICE). Medicines adherence: Involving patients in decisions about prescribed medicines and supporting adherence. NICE, 2009. <http://www.nice.org.uk/guidance/cg76>

⁹⁰ De Silva D. Helping people share decision making. London: The Health Foundation, July 2012, p.9.
www.health.org.uk/publications/helping-people-share-decision-making

⁹¹ O'Connor AM, et al. Modifying unwarranted variations in healthcare: shared decision making using patient decision aids. Health Affairs, web exclusive, 7 October 2004.

⁹² De Silva D. Helping people share decision making, The Health Foundation, June 2012, p.12.
www.health.org.uk/publications/evidence-helping-people-help-themselves. See also evidence emerging in the US suggesting that use of patient decision aids, a tool used in shared-decision making, can reduce costs: Arterburn D, et al. Introducing decision aids at group health was linked to sharply lower hip and knee surgery rates and costs. Health Affairs, 8 Feb. 2013.

⁹³ The King's Fund. Leadership and engagement for improvement in the NHS: Together we can. London: The King's Fund, 2012.

Care sunt barierele și factorii favorizanți ai îngrijirii centrate pe persoană?

Există mulți factori la toate nivelurile sistemului de asistență medicală care pot acționa ca barieră sau facilitatori în dezvoltarea și integrarea îngrijirii centrate pe persoană în asistența medicală generală.

La nivel național, există o serie de factori, cum ar fi procesele și sistemele de organizare și de plată, care pot sprijini sau împiedica practicarea îngrijirii centrate pe persoană.

Mai exact, cultura organizațională poate influența dacă echipele și indivizii se simt motivați și capabili să lucreze într-un mod centrat pe persoană și este important să existe agenți care să sprijine și să impulsioneze schimbarea.

În plus, caracteristicile personale ale indivizilor, cum ar fi contextul lor social și cultural, starea sau condiția lor de sănătate, precum și credințele și preferințele lor, pot afecta măsura în care aceștia doresc sau sunt capabili să se implice în sănătatea și îngrijirea lor.

În cele din urmă, toate nivelurile sistemului de asistență medicală, inclusiv politicile locale și naționale, conducerea și managementul organizațional, precum și profesioniștii din domeniul sănătății, pacienții și utilizatorii de servicii, au un rol de jucat în crearea condițiilor și circumstanțelor adecvate pentru ca îngrijirea centrată pe persoană să se dezvolte.

Cum ne putem da seama dacă îngrijirea este centrată pe persoană?

Nu este ușor de determinat dacă îngrijirea este centrată pe persoană, deoarece aceasta cuprinde o combinație de activități care depind de pacient și de situația în cauză și, prin urmare, variază de la o persoană la alta.

O abordare centrată pe persoană înseamnă o concentrare asupra elementelor de îngrijire, sprijin și tratament care sunt cele mai relevante pentru pacient, familia acestuia și profesioniști. Așadar, înainte de a considera măsurarea, prioritatea este de a identifica ceea ce este cel mai important pentru aceștia, fără a face presupuneri.

Punctul de plecare este de a lua în considerare o experiență de îngrijire (de exemplu, o vizită în ambulatoriu sau o internare pentru o intervenție chirurgicală) din punct de vedere al principiilor descrise mai sus și de a evalua măsura în care îngrijirea demonstrează fiecare dintre aceste principii.

Îngrijirea centrată pe persoană pentru persoanele vârstnice LGBTQI+

"Nu suntem niciodată prea bătrâni pentru a experimenta vindecarea - fizică, spirituală, emoțională sau psihosocială" (p.4)⁹⁴.

Persoanele vârstnice LGBTQI+ se confruntă cu bariere în ceea ce privește accesul la asistență medicală, ceea ce are un impact asupra capacității lor de a beneficia de îngrijire centrată pe persoană la bătrânețe, care este esențială pentru prevenirea și gestionarea fragilității, a dizabilității și a bolii. Politicile de sănătate, proiectarea și furnizarea de servicii au un impact asupra capacității

⁹⁴ Steelman RE, Chaplain S. Person-Centered Care for LGBT Older Adults. JOURNAL OF GERONTOLOGICAL NURSING 2018; 44(2). doi:10.3928/00989134-20180110-01

sistemului de sănătate de a răspunde nevoilor persoanelor vârstnice LGBT+ la toate nivelurile și tipurile de îngrijire.⁹⁵

Adulții vârstnici LGBTQI+ au fost și sunt o populație foarte afectată de disparități în materie de sănătate la toate nivelurile de asistență medicală, ceea ce i-a determinat pe mulți dintre ei să evite și să amâne asistența medicală de teama de a fi maltratați, nerespectați și chiar răniți.

Îngrijirea centrată pe persoană pune accentul pe umanitatea fiecăruia, recunoscând faptul că fiecare individ are multiple dimensiuni și că sănătatea și bunăstarea derivă din interconectarea acestor dimensiuni diferite de-a lungul vieții noastre. Deși orientarea sexuală și identitatea de gen sunt esențiale pentru identitatea individuală și experiențele de viață, furnizorii de servicii medicale au foarte puține cunoștințe și pregătire pentru a se ocupa de persoanele LGBTQI+, ceea ce face ca îngrijirea centrată pe persoană să nu fie optimă și adecvată.¹⁸

Respectul, deschiderea, decența și bunătatea sunt esențiale pentru îngrijirea centrată pe persoană în cazul persoanelor vârstnice LGBTQI+ și nu ar trebui să existe etichete sau acte de discriminare. În acest fel, această îngrijire poate cataliza și cultiva vindecarea și poate crea medii și organizații mai sănătoase și mai fericite, de care beneficiază toată lumea.

În acest tip de îngrijire, cunoașterea poveștii de viață a persoanei poate ajuta la evaluarea, planificarea și implementarea îngrijirii. Este important ca acest lucru să se întâmple prin crearea unor canale de comunicare cu persoanele în vârstă, astfel încât acestea să se simtă în siguranță pentru a comunica în mod deschis profesioniștilor nevoile, preocupările și sentimentele lor individuale. Adulții în vârstă pot obține beneficii pentru sănătate din propria lor retrospectivă. Retrospecția poate contribui la reducerea depresiei, a singurătății și a izolării.¹⁸

Heteronormativitatea și discriminarea trebuie să fie eliminate în întregul sistem de sănătate pentru a atinge obiectivul politicilor de sănătate de a sprijini toate persoanele în vârstă să se bucure de sănătate și o stare de bine. Heteronormativitatea din cadrul sistemelor de sănătate poate fi observată în formularele de evaluare a serviciilor, care nu colectează informații privind orientarea sexuală și identitatea de gen. Cunoașterea acestor informații ar putea influența planurile de îngrijire și ar putea determina personalul să implice "familia aleasă", să utilizeze pronumele preferate, să includă partenerii de același sex, să ajute la plasarea adecvată a camerelor în centrele de îngrijire și să se asigure că persoanele vârstnice LGBTQI+ sunt îngrijite într-un mod pe care l-ar fi preferat la sfârșitul vieții.¹⁹

Ca o concluzie, există dovezi care arată că nevoile de sprijin și de sănătate ale vârstnicilor LGBTQI+ nu sunt întotdeauna abordate în mod adecvat de către sistemele de sănătate. În lipsa unei formări adecvate, este posibil ca aceștia să nu fie pregătiți să lucreze cu vârstnicii LGBTQI+. Prin urmare, este necesară continuarea cercetărilor privind capacitatea serviciilor de sănătate de a oferi asistență medicală adecvată persoanelor LGBTQI+ și crearea de oportunități de educație și formare asociate.

⁹⁵ Roe L, Galvin M. Providing inclusive, person-centred care for LGBT+ older adults: A discussion on health and social care design and delivery. *J Nurs Manag.* 2021;29: 104–108. DOI: 10.1111/jonm.13178

Activitatea practică 4.1

Denumirea activității	Care sunt nevoile mele de îngrijire, sprijin și tratament?
Număr de participanți	Minim 4
Obiective	Obiectivul acestei activități este de a ghida participanții să se gândească la nevoile lor de îngrijire, sprijin și tratament, care ar putea fi abordate în planul de îngrijire.
Descriere pas cu pas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Explicați obiectivul și scopul exercițiului 2. Puneți la dispoziția fiecărei persoane o foaie de hârtie A4, în cazul în care dorește să își scrie reflecția 3. Invitați fiecare persoană să se gândească, încercând să identifice ce aspecte și nevoi ar trebui să fie abordate în planul de îngrijire, în parteneriat cu îngrijitorii. 4. Reveniți în plen și împărtășiți reflecțiile fiecărei persoane. 5. Deschideți o discuție: Există dificultăți în identificarea și comunicarea nevoilor noastre de îngrijire? Ce credeți că este important să includem în planurile de îngrijire? Ce ar trebui să fie prioritizat de către profesioniști și îngrijitorii informali? Cum v-ar plăcea să fiți tratați/îngrijit?
Comentarii/sugestii pentru facilitatori	Acest exercițiu este menit să încurajeze oportunitățile de autorefecție și de reflecție în grup asupra autoidentificării nevoilor de îngrijire, sprijin și tratament, subliniind importanța comunicării acestor nevoi și a participării active a persoanei la definirea planului de îngrijire. Este important să se ghideze discuția în așa fel încât să se ajungă la o reflecție asupra importanței îngrijirii centrate pe persoană într-un mod empatic, sprijinind profesioniștii să își pună la îndoială în mod constructiv propria activitate.
Resurse	Foi de hârtie A4 (una pentru fiecare persoană)

Activitatea practică 4.2

Denumirea activității	Abordarea centrată pe persoană: de la teorie la practică
Număr de participanți	Minim 4

Obiective	Obiectivul acestei activități este de a ghida participanții în reflecția asupra modului în care abordarea centrată pe persoană poate fi transpusă în practica de îngrijire de la locul de muncă.
Descriere pas cu pas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Explicați obiectivul și scopul exercițiului 2. Înmânați fiecărei persoane o foaie de hârtie A4, în cazul în care doresc să își scrie reflecția. 3. Invitați fiecare persoană să reflecteze, încercând să identifice dacă la locul de muncă se folosește o abordare centrată pe persoană, în furnizarea de îngrijiri? Dacă da, ce măsuri și principii sunt aplicate? Dacă nu, care sunt barierele/dificultățile identificate pentru aplicarea acesteia? 4. Reveniți în plen și împărtășiți reflecțiile fiecărei persoane. 5. Deschideți o discuție pe această temă, încercând să înțelegeți în ce fel instituțiile care oferă servicii de îngrijire aplică sau pot aplica abordarea centrată pe persoană. 6. Identificați beneficiile și barierele îngrijirii centrate pe persoană în mediile practice de îngrijire.
Comentarii/sugestii pentru facilitatori	Acest exercițiu este menit să încurajeze oportunitățile de auto-reflecție și de reflecție în grup asupra modului în care abordarea centrată pe persoană poate fi aplicată în setările practice de îngrijire. Este important să se ghideze discuția pentru a reflecta asupra importanței îngrijirii centrate pe persoană și a transunerii acesteia la locul lor de muncă, sprijinind practicienii să își pună la îndoială în mod constructiv propria activitate.
Resurse	Foi de hârtie A4 (una pentru fiecare persoană)

Activitatea practică 4.3

Denumirea activității	Scenarii inspirate din cazuri reale pentru a fi familiarizați cu nevoile și dificultățile cu care se confruntă persoanele LGBTQI+.
Număr de participanți	Minim
Obiective	Obiectivul acestei activități este de a ghida participanții în reflecția asupra diferitelor scenarii inspirate din cazuri reale pentru a se familiariza cu nevoile și dificultățile cu care se confruntă persoanele LGBTQI+.
Descriere pas cu pas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Împărțiți participanții în grupuri de 3 până la 6 persoane 2. Puneți la dispoziția fiecărui grup un studiu de caz

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Invitați fiecare grup să discute studiile de caz, încercând să identifice dacă nevoile persoanelor în vârstă au fost satisfăcute și dacă îngrijirea a urmat o abordare centrată pe persoană? Dacă au existat scenariile de incidență a discriminării, încălcării și izolării comunității LGBTQI+? 4. Reveniți în plen și împărtășiți reflecțiile găsite de fiecare grup. 5. Deschideți o discuție: Cum ne putem dezvolta practica de îngrijire centrată pe nevoile persoanelor, în special ale persoanelor vârstnice LGBTQI+?
Comentarii/sugestii pentru facilitatori	<p>Acest exercițiu urmărește să ofere oportunități de auto-reflecție și de reflecție în grup asupra unor studii de caz în care sunt identificate nevoile persoanelor în vârstă, în special ale persoanelor LGBTQI+, și este analizată abordarea de îngrijire utilizată. Este important să se ghideze discuția într-un mod care să reflecte asupra importanței îngrijirii centrate pe persoană și într-un mod care să nu judece, ci să încerce să genereze strategii și abordări care să sprijine profesioniștii să își pună în discuție propria activitate într-un mod constructiv.</p>
Resurse	Foi A4 cu un studiu de caz (una pentru fiecare grup)

STUDIUL DE CAZ 1

„Două prietene de-ale mele, Vera și Zayda, erau împreună de 58 de ani. Când Alzheimer-ul Verei a devenit prea mult, Zayda a mutat-o într-un centru de îngrijire asistată.

Zayda abia dacă mai putea avea încredere în familie sau în vecini cu privire la adevăr, darămite în străini, așa că ea și Vera au devenit "surori". Mult mai târziu, după moartea Verei, Zayda a avut nevoie să se mute ea însăși într-un centru de îngrijire asistată. Avea foarte multe fotografii cu iubirea vieții ei, dar nu îndrăznește să le afișeze în noua ei casă. Ceilalți rezidenți vorbeau despre soți, copii și nepoți, dar ea se simțea prea vulnerabilă pentru a spune adevărul. Zayda se ascundea și era teribil de izolată.”

STUDIUL DE CAZ 2

„Un cuplu de homosexuali, Pedro și António, care au fost împreună mai bine de 30 de ani, se temeau să le spună adevărul copiilor lor și restului familiei, împărtășindu-și povestea doar cu câțiva prieteni apropiați. Când Pedro a dezvoltat simptome de demență, a fost foarte dificil,

deoarece, deși António avea înputernicire, fiica lui Pedro dorea să controleze deciziile, deoarece era din familie. În cele din urmă, au decis să îl instituționalizeze pe Pedro, deoarece simptomele demenței au început să fie mai evidente, deși Pedro încă îl recunoștea pe António ca fiind partenerul său. António a continuat să își petreacă zilele cu Pedro în azilul de bătrâni, dar fără a dezvălui despre natura relației lor, ceea ce le limita intimitatea. În cele din urmă, una dintre infirmiere a văzut tandrețea dintre cei doi bărbați și a pus întrebarea: "Sunteți parteneri?". António a reușit să răspundă: "Da, este adevărat". Asistenta i-a încurajat să își ia un angajament unul față de celălalt înainte ca partenerul cu demență să se îmbolnăvească grav sau să moară. Asistenta a asistat la ceremonia privată și au putut să își exprime deschis sentimentele și să își "oficializeze" simbolic relația. Din acea zi, asistenta i-a ajutat să aibă parte de intimitate în azil, respectând voința lor de a nu-și dezvălui relația."

STUDIU DE CAZ 3

"Iris Young este o femeie cisgender în vârstă de 88 de ani (sexul feminin atribuit la naștere) diagnosticată cu demență moderată. A fost internată într-o unitate de îngrijire pe termen lung pentru demență în urmă cu șase luni. Este căsătorită cu Rob și și-au sărbătorit cea de-a 65-a aniversare a căsătoriei în 2018.

Iris își face ușor prieteni și a dezvoltat o relație mai strânsă cu o altă rezidentă, Raven, din unitate. Raven este o femeie în vârstă de 82 de ani, de origine indigenă, care se identifică ca fiind bisexuală. În ultimele câteva luni, se știe că Iris și Raven petrec câteva ore în fiecare zi stând împreună și se îmbrățișează adesea când își iau rămas bun.

Rob este fericit că Iris are o prietenă. Mai recent, Iris și Raven se țin de mână și se sărută. Rob a venit astăzi să o viziteze pe Iris și le-a găsit pe ea și pe Raven îmbrățișându-se în patul lui Iris."

MODULUL 5

MEDIU SIGUR ȘI INCLUZIV

MODULUL 5

Mediu sigur și incluziv

Obiective de învățare

Pe parcursul acestui modul vom aborda:

- Practici incluzive în unitățile de îngrijire pentru a promova îngrijirea incluzivă
- Cum să adoptați o poziție activă împotriva discriminării
- Bunele ipostaze profesionale care trebuie adoptate
- 2 activități dinamice pentru a discuta subiectele din modul

Practici incluzive în unitățile de îngrijire

Acest capitol este menit să arate provocările pe care trebuie să le depășim pentru a face ca unitățile medicale și căminele de bătrâni să fie mai prietenoase cu persoanele LGBTQI+.

Înainte de a încerca să dezvoltăm un ecosistem de îngrijire a sănătății mai incluziv, ar trebui să aruncăm o privire asupra unei probleme specifice care înconjoară în mod stereotip persoanele în vârstă: sexualitatea sau, mai precis: "non-sexualitatea".

Sexualitatea în căminele de bătrâni și în unitățile sanitare: limitele pe care trebuie să le depășim

Mai multe sondaje privind sexualitatea la vârste înaintate indică bătrânețea ca fiind un factor determinant în declinul activității sexuale, o constatare care se regăsește în mai multe contexte naționale.

Nu numai că sexualitatea este un subiect foarte tabu în rândul acestei populații și al celor care îi îngrijesc, dar se presupune la nivel global că persoanele în vârstă nu au relații intime. Această afirmație este cu atât mai declarată în cazul persoanelor vârstnice care nu trăiesc singure și sunt însoțite de o formă de îngrijire pe termen lung. Supozițiile sunt: există mai multe dificultăți prioritare cu care se confruntă zilnic, în special probleme de sănătate, iar sexualitatea lor nu reprezintă o mare preocupare atât pentru familiile lor, cât și pentru îngrijitorii lor. Acest lucru se observă și mai mult atunci când persoana, indiferent de sex sau orientare sexuală, și-a pierdut partenerul. Nu numai că este dificil de presupus că își dorește să aibă o altă relație (platonice sau intimă), dar cu atât mai mult dacă sunt implicate aspecte sexuale.

În plus, deoarece controlul nașterilor nu reprezintă o problemă la această vârstă, când persoanele în vârstă au capacități reproductive reduse, există și mai puțină prevenție în ceea ce privește sexualitatea și conștientizarea cu privire la bolile cu transmitere sexuală.

Cercetările noastre au arătat că persoanele în vârstă se izolează atunci când și pentru că nu se pot exprima din punct de vedere sexual în azilul în care locuiesc. Stigmatizarea vine atât din partea rezidenților, cât și din partea profesioniștilor. Pentru a preveni acest tip de izolare, se recomandă să se abordeze subiectul sexualității pentru a face din mediu un loc sigur, astfel încât oamenii să poată vorbi mai liber despre sexualitate, simțindu-se confortabil și fără a fi judecați. Acest mediu este primul pas pentru a debloca discuția, fără a aborda imediat orientarea sexuală sau genul.

Ce putem face pentru a crea acest mediu?

- Stabili un climat de încredere cu vârstnicii, astfel încât aceștia să se poată destăinui profesioniștilor despre sexualitate în general, dacă doresc, dar și mai ales despre sexualitate și relații în centrele de îngrijire.
- Discuta despre vizitele persoanelor din afară și despre intimitate și despre cum putem face camerele din centrul de îngrijire mai private, astfel încât rezidenții să se simtă confortabil să primească oameni.
- Asigura de comunicarea (cu ajutorul unor afișe, intervenții medicale în camera comună, în timpul unui control medical) despre bolile cu transmitere sexuală și despre diferitele modalități de prevenire a acestora.
- Stabili un climat de încredere între rezidenți

Cum putem face acest lucru?

- Respectând intimitatea: dacă un rezident este activ din punct de vedere sexual și nu dorește să vorbească despre acest lucru sau nu are probleme medicale legate de acest lucru pe care să le discute cu asistenții medicali, nu este necesar să abordați această problemă. Pe de altă parte, faceți să fie evident faptul că profesioniștii pot fi deschiși să vorbească despre asta dacă este nevoie: este posibil să se facă afișe care să promoveze dialogul cu profesioniștii din domeniul sănătății. Acest lucru este valabil și pentru rezidenții care nu sunt activi și nu doresc să vorbească despre acest subiect.
- Punând prezervativele și lubrifiantul la dispoziție la un automat sau în mod liber în unitatea sanitară, astfel încât să nu fie nevoie să ceară cuiva să le aducă dacă nu se simt confortabil cu asta.
- Evitând să vorbim despre chestiuni sexuale în prezența familiei. De fapt, nu întrebați și nu vorbiți despre asta unui rezident în fața altor persoane. Unii membri ai familiei au probleme în a accepta că părintele lor poate avea o relație într-o instituție sau nu pot concepe ca acesta să aibă o altă persoană semnificativă, mai ales dacă a pierdut partenerul anterior.
- Normalizând sexul în afara relațiilor. Acest subiect poate fi dificil de introdus atunci când unele persoane în vârstă au avut o singură relație sau un singur partener semnificativ, nu în afara căsătoriei. Normalizarea existenței sexului în afara căsătoriei și a sexului în afara oricărui tip de relație exclusivă, fără a judeca, poate ajuta la deblocarea discuției și la crearea unui mediu sigur pentru cei care ar dori să vorbească.
- În cazul în care cuplurile sunt amândoi rezidenți în azil și se simt încrezători vorbind despre relația lor, asigurându-ne că știu că un terapeut sexual poate interveni în cazul în care au nevoie.
- Comunicând și promovând consimțământul în cadrul unității. Acest lucru se poate face prin afișe sau prin zile de sensibilizare pentru a sublinia existența pericolului și a actelor de violență, fără a uita să menționați violul marital. Din nou, aceste acte de prevenție funcționează indiferent de orientarea sexuală sau de gen.

Managementul timpului în centrele de îngrijire și în unitățile medicale: limitele pe care trebuie să le depășim

O dificultate pe care nu o putem exclude înainte de a ne arunca în problematica noastră este creșterea populației îngrijite în unitățile sanitare și supraîncărcarea profesioniștilor. Într-adevăr, îngrijirea este mai dificilă în ceea ce privește activitățile zilnice de sprijin (cum ar fi îngrijirea, hrănirea, animarea etc.), dar și în ceea ce privește sprijinul acordat rezidenților cu dizabilități fizice sau mentale. Din păcate, a devenit din ce în ce mai dificil pentru profesioniștii noștri să dedice timpul pe care și l-ar dori tuturor rezidenților, în special celor cu nevoi speciale. Din cauza acestor supraîncărcări, îngrijirea oferită este lipsită de activități relaționale, iar fluctuația acestor profesioniști este foarte mare.

O altă dificultate cu care se poate confrunta profesionistul nostru și care este independentă de genul și orientarea sexuală a vârstnicilor noștri: modul în care aceștia gestionează timpul în aceste facilități.

Este de prisos să spunem că ducem lipsă de forță de muncă în acest tip de facilități. Timpul este prețios, iar profesioniștii din domeniul asistenței medicale sunt deja pe fugă zilnic pentru a răspunde nevoilor vârstnicilor noștri. Aceasta este o variabilă pe care trebuie să o luăm în considerare atunci când lucrăm pentru o mai mare incluziune în sistemele noastre.

În plus, unele cămine de bătrâni sunt concepute ca niște spitale, ca un loc unde se primesc îngrijiri medicale și este dificil de integrat faptul că acestea sunt într-adevăr casa bătrânilor și nu doar un loc unde se primesc tratamente. Din moment ce trebuie să fie considerat ca un cămin, ar trebui respectată intimitatea acestora, iar sexualitatea lor, după cum urmează.

Heteronormativitatea este un obstacol în calea unei bune asistențe medicale, indiferent de vârstă, dar poate fi și mai problematică în cazul persoanelor în vârstă.

Ce putem face:

- Lucrăm cu profesioniștii
- Lucrăm cu rezidenții
- Lucrăm alături de persoanele în vârstă din comunitatea LGBTQI+

Cum facem acest lucru:

- Planificând sesiuni de conștientizare pentru personalul instituției: acest lucru include fiecare persoană care lucrează sau este implicată cu rezidenții. Această sesiune poate dura de la câteva ore la o zi. Puteți alege cine să intervină și nu trebuie să adune toți angajații deodată. Dar poate fi programat în așa fel încât toată lumea să fi participat o dată. Aceste sesiuni trebuie să fie programate pentru a vorbi despre diversitate și incluziune în general, fie că este vorba despre sexualitate, gen, etnie, politică etc. Alte sesiuni pot fi programate doar în jurul stigmei din jurul LGBTQI+. Se recomandă ca aceste sesiuni să fie dinamice și distractive și să se asigure că se face o informare cu privire la vocabularul specific care gravitează în jurul comunității.
- Planificând dinainte zile de sensibilizare în azil sau în centrele de îngrijire medicală: realizarea unei intervenții a unui vorbitor extern în centru poate ajuta la ușurarea discuției,

- deoarece rezidenții știu că s-ar putea să nu mai vadă această persoană, iar deschiderea poate fi mai ușoară.
- Pregătind un profesionist anume pentru a fi referent LGBTQI+. Acesta poate fi un psiholog, un terapeut sexual sau orice alt lucrător din domeniul sănătății sau îngrijirii care lucrează cu normă întreagă în cadrul instituției: astfel, rezidentul care solicită să vorbească cu el nu va fi stigmatizat, deoarece acest referent este competent în alte domenii. Această persoană trebuie să fie conștientă de dificultățile pe care le presupune ascunderea identității de gen și sexuale, de tratamentele hormonale prin care pot trece persoanele transsexuale și de alte probleme cu care se confruntă zilnic comunitatea.
 - Făcând steagul LGBTQI+ vizibil în spații publice. Puteți să-l puneți sub formă de autocolante în lift, să aveți un mic steag lângă steagul național la intrare, să cereți personalului dvs. să poarte insigne pe haine în timpul lunii Pride. Nu trebuie să îl afișați în mod excesiv: faceți-l doar să existe, astfel încât rezidenții și vizitatorii să conștientizeze existența sa în cadrul instituției și să înțeleagă că aceasta este o instituție primitoare și sigură.
 - Dacă un rezident sau un vizitator întrebă despre semnificația steagului: oferind o definiție amabilă și binevoitoare. Nu judecați persoanele care nu știu. Ei pot fi buni deschiși să învețe sau se pot strădui doar să îl numească.
 - Evitând să forțăm pe cineva să își dezvăluie identitatea de gen sau sexuală.

Normele instituționale și protecția LGBTQI+

Acest capitol își propune să treacă în revistă activitatea instituțională desfășurată la nivel internațional și să indice interlocutorul potrivit la care se poate apela atunci când cineva se confruntă cu discriminare. Vom vedea, de asemenea, ce se poate face pentru a asigura o îngrijire binevoitoare și incluzivă pe termen lung. Acest program de studiu se adresează în mod special profesioniștilor din centrele de îngrijire și din domeniul sănătății, dar formarea trebuie să fie disponibilă și în afara unităților de îngrijire. Problemele legate de gen și orientare sexuală trebuie abordate în școală pentru viitorii profesioniști și nu doar în cadrul unității. Scopul este de a schimba preconcepții și de a sensibiliza profesioniștii avansați și experți care nu au primit acest tip de formare în școală. Nu este vorba de o formare unică, ci de o sensibilizare pe termen lung.

Dreptul la sexualitate, la sănătate sexuală și la educație sexuală

Dreptul la sexualitate face parte din drepturile omului: este o continuitate a drepturilor fundamentale care se aplică sexualității. Aceasta înseamnă că fac parte din drepturile ce fac referire la personalitate, dreptul la viață privată și dreptul la demnitate.

Activitatea OHCHR

OHCHR (Înaltul Comisariat al Națiunilor Unite pentru Drepturile Omului) este un departament al Biroului Națiunilor Unite pentru Drepturile Omului. Acesta lucrează pentru a promova și proteja drepturile omului care sunt garantate de dreptul internațional și stipulate în Declarația universală a drepturilor omului din 1948. OHCHR se angajează să lupte împotriva oricărui tip de discriminare și subliniază faptul că persoanele din comunitatea LGBTQI+, care sunt deja discriminate, se confruntă cu discriminări suplimentare legate de etnie, vârstă, dizabilități, statut socio-economic.

Într-adevăr, OHCHR se angajează să colaboreze cu diferite părți interesate, cu statele, cu instituțiile naționale pentru drepturile omului și cu societatea civilă în vederea incluziunii.

- În primul rând, în cadrul entității ONU în sine: OHCHR se angajează să garanteze egalitatea de gen în cadrul organizației.
- OHCHR se angajează să colaboreze cu statele cu scopul de a reforma legile și politicile discriminatorii care promovează discriminarea de gen pentru a le alinia la legislația internațională privind drepturile omului.
- Lucrează la transformarea normelor sociale discriminatorii și a stereotipurilor de gen dăunătoare pentru a face loc unor structuri sociale și relații de putere mai echitabile pentru toate genurile; și contribuie la facilitarea participării egale a femeilor, bărbaților și a persoanelor cu diverse identități de gen la viața civilă, politică, economică, socială și culturală.
- Nu în ultimul rând, OHCHR acționează în vederea eliminării violenței bazate pe gen și a asigurării exercitării drepturilor la sănătate sexuală și reproductivă pentru toți.

Accesibilitatea sănătății sexuale și a educației sexuale

Sănătatea sexuală este fundamentală pentru bunăstarea indivizilor, a cuplurilor, a familiilor și pentru dezvoltarea generală a comunităților și a țărilor.

De fapt, potrivit Organizației Mondiale a Sănătății, capacitatea indivizilor de a avea sănătate și bunăstare sexuală depinde de mai multe lucruri:

- Accesul lor la informații de bună calitate despre sex și sexualitate
- Cunoștințele lor despre riscurile cu care se pot confrunta și despre vulnerabilitatea lor la consecințele negative ale activității sexuale neprotejate;
- Accesul lor la asistență sexuală;
- Trăirea lor într-un mediu care afirmă și promovează sănătatea sexuală.

Sănătatea sexuală include aspecte legate de orientarea sexuală, identitatea de gen, expresia sexuală, relațiile și plăcerea. Este important să menționăm, de asemenea, afecțiunile și consecințele negative care sunt incluse în sănătatea sexuală, cum ar fi:

- infecții cu HIV (virusul imunodeficienței umane), (ITS) infecții cu transmitere sexuală și posibilele lor consecințe: cancer, infertilitate etc.;
- sarcina nedorită și avortul
- disfuncții sexuale
- endometrioza
- violența sexuală
- și, în sfârșit: practici dăunătoare, cum ar fi mutilarea genitală.

Acesta este motivul pentru care este necesar un mediu mai incluziv și mai sigur în centrele de îngrijire și în unitățile de îngrijire medicală: rezidentul se poate simți suficient de încrezător pentru a cere ajutor, iar profesioniștii din domeniul sănătății pot depista dificultățile pacientului și pot răspunde și interveni mai rapid și mai eficient.

Educația sexuală trebuie să fie disponibilă la toate vârstele: aceasta nu include doar explicații de anatomie și prevenție, ci trebuie să pună accentul și pe următoarele subiecte:

- respect, siguranță și absența discriminării sau a violenței
- diversitatea sexuală și formele de exprimare sexuală
- importanța deconstruirii normei de gen, a rolurilor, a așteptărilor și a dinamicii puterii care o influențează.

Cum protejează legea și societatea civilă comunitatea LGBTQI+?

Acest paragraf are, de asemenea, scopul de a explica explicit cui să vă adresați atunci când sunteți discriminat. Chiar dacă țările elaborează legi specifice, mai este mult de lucru pentru a face ca mentalitatea să se schimbe cu societatea civilă.

Cui să vă adresați în cazul în care sunteți discriminat(ă):

Acest capitol se aplică în cazul în care sunteți discriminat, dar și în cazul în care sunteți un martor al discriminării, iar victima acceptă ajutorul dumneavoastră în această privință.

Dacă acest lucru se întâmplă în cadrul unității și este un atac din partea unui alt rezident: contactați profesionistul din domeniul sănătății în timpul personal. Acest timp privilegiat de intimitate cu un profesionist poate fi un moment de dialog, de ascultare și de sprijin.

Pentru mai mult sprijin, contactați asociațiile LGBTQI+ locale, multe dintre ele sunt competente în diferite domenii:

- Existența unei linii telefonice anonime de ascultare și sprijin
- Serviciu de chat online
- Formular de mărturie online
- Serviciu de asistență juridică

Aceste instrumente, disponibile în principal online, pot fi dificil de utilizat de către persoanele în vârstă: de aceea poate fi nevoie de un sprijin suplimentar din partea unui profesionist din domeniul sănătății. Faceți ca aceste instrumente să fie vizibile și accesibile publicului, mai ales dacă victima nu dorește să vorbească direct cu un profesionist cunoscut.

Dacă sunteți martor la un comportament sau la un limbaj discriminatoriu din partea unui coleg profesionist din domeniul sănătății: acest lucru este de competența resurselor umane ale unității. Trebuie să fie abordat și sancțiunea va veni de acolo.

Dacă acest lucru nu îmbunătățește lucrurile, trebuie să vă adresați serviciului public local. Legea pedepsește în mod specific insultele, defăimarea, violența și discriminarea bazate pe orientarea sexuală reală sau presupusă a victimei. Acest lucru este cunoscut sub numele de abuz, defăimare, violență și discriminare LGBTQI+. Dacă sunteți victimă sau martor al acestor acte, puteți alerta serviciile de urgență și raporta faptele. Dacă sunteți o victimă, puteți depune o plângere.

Ziua internațională împotriva homofobiei, transfobiei și bifobiei

Ziua internațională împotriva homofobiei, transfobiei și bifobiei are loc pe 17 mai și este o sărbătoare mondială a diversității sexuale și de gen. A fost lansată în 2004 și este sărbătorită în peste 130 de țări, inclusiv în 37 de țări în care actele între persoane de același sex sunt ilegale. Acest eveniment a fost creat pentru a atrage atenția asupra violenței și discriminării cu care se confruntă comunitatea LGBT. Acest eveniment reunește milioane de oameni (record de 200 de milioane de persoane atinse în 2014) din întreaga lume. Pentru a-și arăta disponibilitatea și sprijinul, centrul de îngrijire sau unitatea sanitară poate găzdui un micro-eveniment legat de această temă pentru a sensibiliza publicul, bucurându-se în același timp de un moment festiv și convivial.

Postura profesională care trebuie adoptată: Ce trebuie și ce nu trebuie făcut

Pentru a face schimbări, trebuie să implementăm o îngrijire mai incluzivă și mai binevoitoare sau să adaptăm unele practici. Unele instituții sunt deja foarte implicate în asigurarea unui mediu sigur și favorabil incluziunii, altele sunt într-adevăr implicate în lupta împotriva discriminării, dar le lipsește un acompaniament și un sprijin specific pentru persoanele LGBTQI+ care au nevoie de el. De fapt, crearea de servicii destinate comunității LGBTQI+ pentru a răspunde nevoilor speciale ale acestora este o idee interesantă, dar este mai bine să le facem să se simtă ca acasă și să le permitem să se simtă confortabil în instituția deja existentă!

Iată ce trebuie să facem și ce nu trebuie să facem pentru a sprijini cât mai bine comunitatea LGBTQI+ în vârstă:

Ce trebuie făcut:

- Asigurați-vă că centrul de îngrijire sau căminul de bătrâni este un loc în care se poate trăi și nu un spital. Rezidenții care sunt instituționalizați, în majoritatea lor, și-au părăsit casa pentru a locui acolo. În plus: țineți cont de faptul că aceștia vor locui în această instituție pentru tot restul vieții lor. Este esențial să înțelegeți că aceste facilități nu sunt doar un loc în care primesc îngrijire zilnică, ci și noua lor casă. Asigurați-vă că pot avea un loc personal și că se pot bucura de intimitatea lor atunci când este nevoie. (nu numai pentru chestiuni sexuale)
- Luați în considerare sexualitatea și viața afectivă ca pe o nevoie umană. De fapt, îmbătrânirea este la fel de universală ca și dragostea. Este important să luați în considerare faptul că rezidenții nu sunt doar persoane în vârstă și bolnave. Ei sunt oameni și au aceleași nevoi ca orice altă persoană în ceea ce privește viața sexuală și afectivă. A avea o relație la o vârstă înaintată este la fel de valabilă ca și la o vârstă mai mică.
- Asigurați-vă că sensibilizați publicul cu privire la consimțământ. Atât în materie sexuală, cât și în chestiuni afective și medicale. Aceasta înseamnă: dacă faceți un examen sau o procedură medicală, asigurați-vă că cereți consimțământul atunci când trebuie să atingeți pacientul și explicați de ce trebuie să fie atins în anumite zone. Acest lucru funcționează la fel de bine și pentru dezbrăcare.
- Asigurați-vă că explicați un examen sau o procedură medicală înainte de a o efectua. Un rezident poate să nu se simtă încrezător în a o face sau să vorbească despre tranziția sa, chiar dacă aceasta poate fi relevantă pentru examen. Acordați-i persoanei timp, mai ales dacă examenul medical nu este urgent.

- În cazul în care un rezident vă vorbește, puteți să-l întrebați despre partenerii săi, dacă se simte încrezător să vorbească despre asta. Aceasta înseamnă: purtați aceeași conversație pe care ați avea-o cu o persoană cisgender heterosexuală. Unele persoane se simt incomfortabil să pună întrebări despre viața personală a unei persoane LGBTQI+: nu o faceți. Cel mai rău lucru pe care îl puteți face este să ignorați acest lucru. Nu șoptiți: folosiți o voce normală, altfel va părea că a vorbi despre "chestii queer" este ceva rău sau tabu. Bineînțeles, nu fiți prea zgomotos.
- Nu vorbiți doar despre sexualitatea și genul lor. Există o mulțime de subiecte de discutat, iar a vorbi doar despre asta îi reduce la orientarea sau sexualitatea lor: ei sunt mult mai mult decât atât ca persoană.
- Educați-vă și faceți cercetări. Persoana LGBTQI+ pe care o cunoașteți vă poate explica unele lucruri, dar nu vă așteptați ca ea să fie educatorul dumneavoastră personal. Mai mult, nu presupuneți că dacă cineva este LGBTQI+, știe totul despre comunitatea LGBTQI+.
- Încercați să faceți un efort în ceea ce privește pronumele și scrierea incluzivă. Nu vă fie teamă să întrebați dacă nu sunteți sigur de pronumele folosite de cineva. Nu ezitați să le comunicați colegilor dvs. ce pronume folosește o persoană. Dacă auziți că o persoană folosește în mod greșit pronumele cuiva în prezența dumneavoastră, atrageți atenția acelei persoane (dacă persoana în cauză îi este cunoscută).
- Dacă bugetul permite: asigurați paturi medicale care pot găzdui două persoane.

Ce nu trebuie făcut:

- Nu faceți presupuneri. Nu presupuneți orientarea sexuală sau sexul cuiva. Nu vă puteți da seama dacă cineva face parte din comunitatea LGBTQI+ doar uitându-vă la el.
- Nu forțați și nu puneți presiune pe cineva să își dezvăluie identitatea. Dacă persoana se simte încrezătoare să vă povestească despre asta, păstrați acest lucru pentru dumneavoastră și nu vorbiți despre asta cu nimeni altcineva. Chiar dacă nu este în mod explicit un secret, nu înseamnă că trebuie dezvăluit. Unii rezidenți pot face coming out pentru ceilalți rezidenți ai azilului și pentru profesioniști și pot vorbi liber despre orientarea și genul lor, dar să nu își dorească încă să facă acest lucru în fața familiei lor. Ar trebui să respectăm această decizie.
- Când și dacă vorbiți despre sex: nu limitați actul sexual doar la sexul cu penetrare. De fapt, sexul poate fi văzut și făcut în multe feluri, iar sexul cu penetrare este, de obicei, o preconcepție heteronormativă. O mulțime de persoane heterosexuale și LGBTQI+ includ în actul sexual și alte moduri care sunt de obicei considerate ca făcând parte din preludiv. Luați în considerare faptul că există tot atâtea moduri de a face sex câți oameni există pe pământ.
- Când și dacă vorbiți despre sex: nu judecați o anumită practică sexuală. Plăcerea este specifică fiecărui individ și, atâta timp cât participanții sunt de acord, nu este nimic în neregulă cu ea.
- Nu acceptați glumele cu caracter queerfobic (discriminatorie față de LGBTQI+). Dacă auziți pe cineva spunând o glumă queerfobică, spuneți-i că este în neregulă: așa se schimbă lucrurile.

Situații specifice care trebuie luate în considerare

1. Preocupări legate de demență și consimțământ

Când rezidenții suferă de orice tip de demență, se pune o întrebare importantă și destul de complicată. Aceasta este o problemă care îi preocupă atât pe profesioniștii din domeniul sănătății, cât familiile, și care ridică întrebări legate de modul în care se poate asigura că o persoană cu demență își dă sau înțelege consimțământul în contextul relațiilor sexuale.

Doar pentru că un rezident suferă de Alzheimer nu înseamnă că nu are nevoie de mângâieri, contact fizic etc. Dimpotrivă! Studiile au dovedit că contactele fizice, manifestările de afecțiune pot fi mai degrabă benefice.

Cum să fiți siguri că nu a avut loc niciun incident între doi rezidenți? Se recomandă să urmăriți cu atenție acești rezidenți anume și să încercați să detectați orice schimbare de comportament. Profesioniștii sunt din ce în ce mai bine pregătiți și își cunosc bine rezidenții. Aceștia se pot asigura cât mai mult de consimțământul persoanei și pot depista o schimbare îngrijorătoare de comportament.

2. A ști cum să reacționăm la un comportament problematic

Atunci când există, viața sexuală în centrele de îngrijire sau în alte instituții nu se rezumă doar la cupluri care se țin de mână, sau chiar la rezidenți care fac sex în camerele lor, nu întotdeauna cu aceeași persoană. Uneori, apar situații de exhibiție fizică sau verbală care îi pot pune pe profesioniști într-o poziție dificilă. Cum respectul merge în ambele sensuri, unele atitudini nu-și au locul într-o zonă atât de publică și vizitată. Se recomandă să se păstreze calmul, dar să fie fermitate în ceea ce privește interzicerea comportamentelor problematice, reamintind într-un mod educativ regulile instituției și ale vieții în comunitate.

Activitatea practică 5.1

Denumirea activității	Dezbateri în direct/în mișcare "Care este poziția dumneavoastră?" (Durata activității: 1 oră)
Număr de participanți	De la 4 la 15 max.
Obiective	<p>O dezbateri în mișcare constă în prezentarea unei propuneri în fața unui grup, iar apoi se cere participanților să ia fizic o poziție pro sau contra acesteia, mergând într-o parte sau alta a sălii, în funcție de afirmație sau negație. După ce se acordă un timp de reflecție pentru elaborarea argumentelor, dezbateri este lansată cu următoarea regulă: formulați argumente pentru a explica poziția proprie și schimbați "tabăra" dacă argumentele celeilalte părți sunt convingătoare.</p> <p>Dezbateri în mișcare permite astfel participanților să își elaboreze și să își justifice opinia prin construirea de argumente. Poziția lor fizică indică poziția lor teoretică și îi implică atât în reflecție ("de ce mă aflu aici?"), cât și în ascultarea argumentelor, în timp ce mișcarea lor reflectă în mod concret activitatea lor intelectuală.</p> <p>Această activitate urmărește să înțeleagă stereotipurile atașate sexualității persoanelor în vârstă și. La finalul activității, o discuție va contribui la deconstruirea acestor stereotipuri, permițând fiecărui participant să își dea cu părerea.</p>
Descriere pas cu pas	<ol style="list-style-type: none"> I. Această activitate este o dezbateri în direct/în mișcare care are loc într-o sală goală. Scopul activității este de a ne deplasa prin cameră în funcție de răspunsul pe care îl dăm la întrebările puse. II. Moderatorul rostește afirmațiile (pe care le găsiți mai jos). Camera este împărțită în două: partea stângă semnifică "total dezacord", iar partea dreaptă semnifică "total de acord", astfel încât partea din mijloc este "neutră". III. După fiecare afirmație, participanții își vor elabora răspunsul și își vor justifica poziția fizică în sală. După ce toată lumea și-a precizat opinia, moderatorul explică răspunsul. IV. Afirmațiile pe care moderatorul trebuie să le dea sunt următoarele: <ul style="list-style-type: none"> - <u>După menopauză, o femeie are din ce în ce mai puțină dorință sexuală.</u> <p>Soluție: Fals! Menopauza nu înseamnă sfârșitul vieții sexuale a unei femei. Este adevărat că ea nu mai are cicluri menstruale, nu mai ovulează și fertilitatea ei se oprește. Deși dorința ei se poate schimba, ea persistă pe tot parcursul vieții. Dacă dorința unei femei aflate la menopauză scade, de multe ori se datorează faptului că aceasta a fost într-o relație de foarte mult timp și este posibil să se fi instalat rutina. Studiile au</p>

arătat că o femeie la menopauză care întâlnește un nou partener are la fel de multă dorință ca o femeie de 30 de ani.

- Persoanele în vârstă nu mai sunt interesate de sex

Soluție: Fals! Emoțiile, fanteziile, imaginația erotică nu au vârstă; ele există pe tot parcursul vieții și până la moartea noastră. Sexualitatea face parte integrantă din viață și, atâta timp cât viața este prezentă, este prezentă și sexualitatea.

- Odată cu vârsta, în cupluri, tandrețea ajunge să înlocuiască sexualitatea

Soluție: Fals! Tandrețea există în cupluri la toate vârstele și este atât parte a sexualității, cât și complementară cu dorința sexuală. Deoarece mulți oameni nu-și pot imagina viața sexuală a unor persoane foarte în vârstă, ei și-o imaginează ținându-se de mână cu tandrețe, fără să vrea să creadă că viața sexuală există după o anumită vârstă.

- Pe măsură ce îmbătrânesc, nu mai sunt considerați suficient de dezirabili pentru a face sex.

Soluție: Fals! În sexualitate, este desigur important să ne dorim unul pe celălalt. Este adevărat că o persoană care îmbătrânește și care nu se mai simte dezirabilă poate să își găsească dorința sexuală blocată. Dar dacă are grijă de ea și continuă să își iubească corpul și plăcerea pe care i-o poate aduce, dacă știe să aprecieze intimitatea corpurilor, dorința persistă la 80 de ani și peste. Problema este că în societatea noastră, în care predomină preferința pentru tinerețe, este nevoie de multă tărie de caracter pentru a fi convins că ești dezirabil în ciuda vârstei tale înaintate.

- Pe măsură ce înaintăm în vârstă, facem din ce în ce mai puțin sex.

Soluție: Nu este chiar adevărat. Este adevărat că la vârsta de 50 de ani pentru femei și 55 de ani pentru bărbați, frecvența relațiilor sexuale scade. Ea scade de la o medie de 8 raporturi sexuale pe lună la 5 pe lună. Această rată se menține cel puțin până la vârsta de 69 de ani, vârstă la care studiile se opresc. Și este probabil ca această rată să continue mult mai târziu, dar acest lucru nu este studiat.

- Într-o zi, sexualitatea se oprește complet odată cu înaintarea în vârstă.

Soluție: Fals, oprirea relațiilor sexuale este legată de probleme, nu de vârstă. Sexualitatea nu se oprește niciodată, deoarece imaginația erotică și gândurile sexuale fac parte din sexualitate. Atunci când relațiile sexuale se opresc odată cu vârsta, aceasta se datorează absenței unui partener, în special din cauza văduviei sau a separării.

În rest, într-un cuplu sănătos, sexualitatea activă poate continua toată viața. Cu alte cuvinte, erecția și lubrifierea vaginală continuă să funcționeze. Iar în cuplurile care se înțeleg bine din punct de vedere

	<p>sexual, o disfuncție erectilă gravă sau impotența nu le împiedică să aibă în continuare o viață sexuală activă, pentru că penetrarea nu este singura modalitate de a face sex.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Evoluția sexualității de-a lungul anilor depinde de personalitatea fiecăruia.</u> <p>Adevărat. O persoană care este foarte narcisistă (sunt cea mai frumoasă, cea mai bună, mă admir, vreau să epatez) simte adesea că schimbările din corpul său datorate îmbătrânirii sunt insuportabile. Prin urmare, le este mai greu să integreze aceste schimbări, menținând în același timp o viață sexuală activă. Le va fi greu să accepte schimbările sexuale impuse de vârstă.</p> <p>În mod similar, persoanele care sunt perfecționiste caută eficiența și performanța. Dacă sexualitatea lor nu ține pasul cu perfecționismul lor, au tendința de a-și pierde interesul.</p> <p>Alte persoane foarte anxioase, sau persoane evitante, lipsite de stimă de sine, se vor simți foarte repede anxioase în legătură cu schimbările în funcționarea corpului lor sexual. Ca urmare, ele tind să evite relațiile sexuale pe măsură ce îmbătrânesc.</p>
Comentarii/sugestii pentru facilitatori	<p>Asigurați-vă că această activitate este lipsită de judecată de orice fel. Este posibil ca unii participanți să nu aibă cunoștințele necesare pentru a răspunde.</p>
Resurse	<ul style="list-style-type: none"> - O sală în care participanții să se poată deplasa - Listele de întrebări

Activitatea practică 5.2

Denumirea activității	Chestionar despre stereotipuri de gen
Număr de participanți	Minim 2
Obiective	Un stereotip de gen este o viziune generalizată sau o preconcepție despre atributele sau caracteristicile pe care ar trebui să le posedă bărbații și femeile sau despre rolurile care sunt sau ar trebui să fie îndeplinite de către bărbați și femei: este o CREDINȚĂ. Acest test are ca scop să îi facă pe participanți să reflecteze asupra stereotipurilor legate de comunitatea LGBTQI+.
Descriere pas cu pas	<p>I. Moderatorul are o listă de întrebări la care participanții pot răspunde cu adevărat sau fals sau pot alege din diferite opțiuni.</p> <p>II. După ce se pune fiecare întrebare, participanții arată răspunsul pe care l-au scris pe tabla albă.</p> <p>III. Urmează o discuție cu explicarea răspunsului corect</p> <p>IV. Întrebările pe care moderatorul trebuie să le pună sunt următoarele:</p> <p>1) <u>Care este simbolul comunității LGBTQI+?</u></p> <p>A. stea cu 6 vârfuri B. Un steag în culorile curcubeului C. Un trandafir colorat</p> <p>Soluție: Răspuns B</p> <p>2) <u>Ce înseamnă T din LGBT?</u></p> <p>A. Transgender B. Transformer C. Telepatic</p> <p>Soluție: Răspuns A</p> <p>3) <u>În cea mai mare parte a secolului XX, mulți cercetători au asociat adesea homosexualitatea cu...?</u></p> <p>A. Religia B. Psihologia C. Genetica D. Educația</p> <p>Soluție: Răspuns D</p> <p>4) <u>Homosexualitatea este o boală și poate fi tratată</u></p> <p>A. Adevărat B. Fals</p> <p>Soluție: Fals</p>

- 5) Indivizii bi-sexuali sunt mai predispuși să își înșele partenerii
A. Adevărat
B. Fals

Soluție: Fals

- 6) Membrii comunității LGBTQI+ sunt cunoscuți pentru faptul că au parteneri multipli și au un libido mai mare decât persoanele cisgender heterosexuale.
A. Adevărat
B. Fals

Soluție: Fals

- 7) Dacă o femeie consideră că o altă femeie este atrăgătoare, s-ar putea să fie lesbiană.
A. Adevărat
B. Fals

Soluție: Fals

- 8) O persoană nu se poate defini ca transgender dacă nu și-a schimbat chirurgical sexul anatomic.
A. Adevărat
B. Fals

Soluție: Fals

- 9) Persoanele transgender sunt toate gay
A. Adevărat
B. Fals

Soluție: Fals

- 10) Persoanele transgender sunt doar "confuze" cu privire la genul lor
A. Adevărat
B. Fals

	<p>Soluție: Fals</p> <p>11) Persoanele homosexuale preferă adesea parteneri foarte tineri A. Adevărat B. Fals</p> <p>Soluție: Fals</p> <p>12) Toate persoanele drag sunt homosexuale. A. Adevărat B. Fals</p> <p>Soluție: Fals</p> <p>13) Intersexual și transgender înseamnă același lucru A. Adevărat B. Fals</p> <p>Soluție: Fals</p>
Comentarii/sugestii pentru facilitatori	Asigurați-vă că această activitate este lipsită de judecată. Este posibil ca unii participanți să nu aibă cunoștințele necesare pentru a răspunde.
Resurse	<ul style="list-style-type: none"> - O tablă albă mică pentru fiecare participant și markere pentru tablă albă - Este posibil să puneți întrebările într-un Kahoot pentru a-l face 100% digital.

Activitate suplimentară

Vă invităm să descoperiți 3 filme LGBTQI+ de vizionat, cu o scurtă descriere:

Blue is the Warmest Colour (2013): Filmul o urmărește pe Adèle, o adolescentă care se îndrăgostește de o studentă mai în vârstă, Emma, care aspiră la o carieră de pictor. Protagonista este o liceană introvertită de 15 ani care se întâlnește cu un băiat de la școală: Thomas. În timp ce trece pe lângă o femeie cu părul albastru, de care este atrasă instantaneu, are fantezii vii cu ea și începe să experimenteze sărutul cu una dintre prietenele ei. Emma și Adèle ajung să se întâlnească, iar prietenii de școală ai lui Adèle încep să o ostracizeze, bănuind-o că este lesbiană. Ea descoperă pe parcursul filmului dorința, libertatea și este tulburată de sexualitatea ei.

Love, Simon (2018): Simon Spier, în vârstă de 17 ani, este un adolescent care își ascunde homosexualitatea. El frecventează liceul Creekwood High School din suburbia Atlanta împreună cu cei mai buni trei prieteni ai săi. Într-o zi, Simon află că un alt adolescent homosexual de la școala sa tocmai și-a făcut coming out în mod anonim pe internet, sub pseudonimul "Blue". Tot în mod anonim, Simon începe să comunice cu acest băiat. Cei doi adolescenți își fac curând confidențe unul altuia și formează o adevărată legătură. Dar când mesajele pe care le schimbă cu "Blue" ajung pe mâini greșite, viața lui Simon începe să se schimbe.

Crush (2022): O artistă în devenire este forțată să se alătore echipei de atletism din liceu, profitând de ocazie pentru a o urmări pe fata de care este îndrăgostită de mult timp. Mai târziu, însă, ea se îndrăgostește de un coleg de echipă neașteptat și descoperă ce este dragostea adevărată.

Concluzie

Pentru a încheia acest modul, putem spune că, înainte de a aborda dificultățile cu care se poate confrunta comunitatea LGBTQI+ vârstnică în azilurile de bătrâni și în unitățile sanitare, trebuie să trecem în revistă stereotipurile privind sexualitatea persoanelor vârstnice în general. De fapt, admiterea faptului că persoanele în vârstă pot avea o sexualitate este un pas mare spre o mai mare incluziune a comunității LGBTQI+. În plus, promovarea discuțiilor despre sexualitate în general face mai ușor de explicat că heterosexualitatea nu este singura sexualitate existentă. Este esențial ca aceste instituții să fie mai prietenoase cu persoanele LGBTQI+ și să permită acestei comunități să se simtă ca acasă, la fel ca orice altă persoană.

În completare, am putea împărtăși câteva idei și sugestii pentru a face centrele de îngrijire mai prietenoase pentru LGBTQI+. Aceste sugestii pot contribui la consolidarea încrederii și pot fi benefice pentru toți rezidenții, indiferent de orientarea lor sexuală și de identitatea de gen.

În plus, am putea aborda care sunt legile internaționale care vizează protejarea comunității LGBTQI+ și la ce servicii să apelăm atunci când ne confruntăm cu discriminare. Acest lucru poate varia de la o țară la alta, în funcție de măsurile luate împotriva acestor discriminări. În plus, au fost enumerate mai multe sfaturi profesionale pentru a-i ajuta pe rezidenți să se simtă mai bine acasă și au fost abordate unele măsuri de precauție pentru anumite comportamente problematice.

În cele din urmă, au fost prezentate două activități dinamice care să însoțească acest curriculum și să depășească stereotipurile pe care le putem avea cu privire la sexualitatea persoanelor în vârstă și la comunitatea LGBTQI+.

Ceea ce trebuie să reținem: dacă centrul de îngrijire sau unitatea de sănătate este un loc de trai și de îngrijire, el este și o reflectare a societății noastre în care pare să fie încă norma de orientare sexuală: aceea de a fi heterosexual. Așadar, rețineți că deconstrucția heteronormativității în centrul de îngrijire este o continuitate a ceea ce societatea noastră în general trebuie să facă.

Resurse

CASTANET Victor, “L’homosexualité, interdite de séjour en Ehpad”. *Le Monde*, Mars 2019

Une maison de retraite LGBT: <https://youtu.be/goJVAVf9mvg>

Podcast: “Les seniors LGBT+”, par Hors Case

About gender equality and the human rights of women and LGBTI persons, OHCHR and Women’s human rights and gender equality: [OHCHR and women’s human rights and gender equality | OHCHR](#)

Minilex, “Les droits fondamentaux liés à la sexualité”, Droit de l’Homme et droits fondamentaux. [Les droits fondamentaux liés à la sexualité | Minilex](#)

United Nations Human Rights (Office of the High Commissioner) – LA Covid-19 et les droits de l’Homme des personnes LGBTQI+, 17 March 2020: [Newsletter \(ohchr.org\)](#)

United Nations Human Rights (Office of the High Commissioner) “Gender Stereotyping and the judiciary: a workshop guide”: [Gender Stereotyping and the Judiciary: A Workshop Guide | OHCHR](#)

OHCHR Human rights of LGBTI People tool : free online course accessible : [OHCHR Human Rights of LGBTI People Tool | ITCILO](#)

World Economic Forum, LGBTI Inclusion, « 3 ways to protect LGBTI rights across the world », May 17, 2021

Infirmiers.com, « L’homosexualité en Ehpad : un double tabou qu’il nous faut briser »; 11 septembre 2020 : [L’homosexualité en EHPAD : un double tabou qu’il nous faut briser | Infirmiers.com](#)

Age village : Le site d’infos des seniors et des aidants, « sexualité en Ehpad, des limites difficiles à dépasser » : [Sexualité en EHPAD, des limites difficiles à dépasser - agevillage](#)

SOS Homophobie, Intervention et formation pour Adultes: [Nous contacter | SOS homophobie \(sos-homophobie.org\)](#)

World Economic Forum : « all too often LGBT+ people are invisible » : This is what must change », 6 January 2020 : [What can we do to create a more inclusive society for LGBT+ people? | World Economic Forum \(weforum.org\)](#)

World Economic Forum : « 5 LGBT Films you can watch right now », 17 May 2016 : [5 LGBT films you can watch right now | World Economic Forum \(weforum.org\)](#)

The muse, “11 simple ways you can make your workplace more LGBTQ Inclusive.” 6 January 2022: [11 Simple Ways You Can Be More LGBTQ-Inclusive at Work | The Muse](#)

Cap retraite, “Les personnes LGBT ont-elles une place en maison de retraite?”: [Tout savoir sur la prise en charge des personnes LGBT en maison de retraite | Cap Retraite](#)

La mutuelle Générale, “7 idées reçues sur la sexualité des personnes âgées”, 20 Octobre 2017: [7 idées reçues sur la sexualité des personnes âgées | La Mutuelle Générale \(lamutuellegenerale.fr\)](#)

Le devoir, “L’homosexualité des personnes âgées: briser le mur du silence” 4 Mai 2009:
[L'homosexualité des personnes âgées: briser le mur du silence | Le Devoir](#)

Amnesty International, « 5 fausses idées sur les personnes intersexes », 31 Octobre 2018 : [5 fausses idées sur les personnes intersexes - Amnesty International France](#)



Acest document este rezultatul unui proiect finanțat prin Programul ERASMUS+ (apelul 2021), gestionat de Agenția Națională Franceză.

Proiect n° 2021-1-FR01-KA220-ADU-000035303



Erasmus+



PARTENERI:



EaSI | the European Association
for Social Innovation



Anziani e non solo
ANS
Società cooperativa sociale



KINDLING A BETTER WORLD

CASO50+